



COMMISSARIO AD ACTA

per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario

Deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 07.12.2018

DECRETO

N. 11

IN DATA 14.02.2019

OGGETTO: Sistema di controllo sanitario coordinato – Regione Molise/Azienda Sanitaria Regionale del Molise (A.S.Re.M), per attività di verifica e monitoraggio delle prestazioni sanitarie. Disposizioni.

Il Responsabile dell'istruttoria
Dott.ssa Stefania Pizzi

**Il Direttore del Servizio
Programmazione Rete Ospedaliera Pubblica e
Privata e dei servizi territoriali**
Dott.ssa Lolita Gallo

Il Direttore Generale per la Salute
Dott.ssa Lolita Gallo

Il Sub Commissario Ad Acta
Dott.ssa Ida Grossi



COMMISSARIO AD ACTA

per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario
Deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 07.12.2018

DECRETO

N. 11

DATA 14.02.2019

OGGETTO: Sistema di controllo sanitario coordinato - Regione Molise / Azienda Sanitaria Regionale del Molise [A.S.Re.M.], per l'attività di verifica e monitoraggio delle prestazioni sanitarie. Disposizioni.

IL COMMISSARIO AD ACTA

PREMESSO che, con delibera adottata in data 7 dicembre 2018 il Consiglio dei Ministri, su proposta del Ministro dell'Economia e delle Finanze, di concerto con il Ministro della Salute, ha nominato il dott. Angelo Giustini quale Commissario *ad acta* per l'attuazione del vigente Piano di Rientro dai disavanzi del Servizio Sanitario Regionale Molisano, con l'incarico prioritario di attuare i Programmi Operativi 2015-2018 nonché tutti gli interventi tesi a garantire, in maniera uniforme sul territorio regionale, l'erogazione dei LEA in condizioni di efficienza, appropriatezza, sicurezza e qualità, nei termini indicati dai Tavoli tecnici di verifica, ivi compresa l'adozione e l'attuazione dei Programmi Operativi 2019-2021, laddove richiesti dai predetti Tavoli tecnici, nell'ambito della cornice normativa vigente, con particolare riferimento alle azioni ed interventi prioritari riportati nella delibera stessa;

DATO ATTO che con la suddetta delibera il Consiglio dei Ministri ha nominato la dott.ssa Ida Grossi quale Subcommissario *ad acta*, con il compito di affiancare il Commissario *ad acta* nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione del relativo mandato commissariale;

RICHIAMATO l'Accordo Stato - Regioni del 3 agosto 2016, recante: "Accordo concernente l'intervento straordinario per l'emergenza economico-finanziaria del Servizio Sanitario della Regione Molise e per il riassetto della gestione del Servizio Sanitario Regionale ai sensi dell'articolo 1, comma 604, della legge 23 dicembre 2014, n.190" (Repertorio Atti n. 155/CSR del 03/08/2016);

VISTO il decreto commissariale n. 52 del 12.09.2016: "Accordo sul Programma Operativo Straordinario 2015-2018 della Regione Molise. (Rep. Atti n. 155/CSR del 03/08/2016). Provvedimenti.";

DATO ATTO del "Programma Operativo Straordinario 2015 – 2018";

VISTA la legge 21 giugno 2017 n. 96 "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 24 aprile 2017, n. 50, recante disposizioni urgenti in materia finanziaria, iniziative a favore degli enti territoriali, ulteriori

interventi per le zone colpite da eventi sismici e misure per lo sviluppo.” pubblicata sulla GU Serie Generale n.144 del 23-06-2017 - Suppl. Ordinario n. 31 - ed in particolare l’art. 34-bis, rubricato: “Programma Operativo Straordinario della Regione Molise”;

DATO ATTO che il presente decreto è conforme a quanto previsto nella citata delibera del Consiglio dei Ministri del 7 dicembre 2018 ed in particolare alle azioni ed interventi di cui al punto “IX - *tempestiva applicazione delle procedure per i controlli amministrativo – contabili e per la verifica dell’appropriatezza delle prestazioni erogate, nel rispetto del budget assegnato, dalle strutture accreditate, nonché delle azioni conseguenti, sia sul piano della programmazione sanitaria che di quello contabile*”;

ATTESO che tanto rileva a titolo di istruttoria tecnica in fatto ed in diritto del responsabile del procedimento, secondo le disposizioni di cui alla legge regionale n. 10 del 23 Marzo 2010 e ss.mm.ii;

ATTESO che il contenuto del presente atto è pienamente coerente con gli obiettivi del vigente Piano di Rientro dai disavanzi del settore sanitario e con il “*Programma Operativo Straordinario 2015 – 2018*” - **Adempimento 7 - Rapporti con gli erogatori privati**;

VISTA la legge 27 dicembre 1978, n. 833 e s.m.i, concernente l’istituzione del Servizio Sanitario Nazionale;

VISTO il Decreto del Ministero della Sanità 28 dicembre 1991 “*Istituzione della scheda di dimissione ospedaliera.*”;

VISTO il D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, recante “*Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell’articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421*” e s.m.i.;

VISTO il Decreto del Ministero della Sanità 26 luglio 1993: “*Disciplina del flusso informativo sui dimessi dagli istituti di ricovero pubblici e privati.*”;

VISTE le Linee di guida n. 1/95 in Gazzetta ufficiale 29 giugno 1995, n. 150 del Ministero della Sanità, Dipartimento programmazione, elaborate in applicazione del Decreto ministeriale 14 dicembre 1994 relativo alle “*Tariffe delle prestazioni di assistenza ospedaliera*”;

VISTO il Decreto del Ministero della Salute 27 ottobre 2000, n. 380: “*Regolamento recante norme concernenti l’aggiornamento della disciplina del flusso informativo sui dimessi dagli istituti di ricovero pubblici e privati*”.

VISTA la Legge 23 dicembre 2000, n. 388: “*Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2001)*”;

VISTO il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 29 novembre 2001 e s.m.i. recante “*Definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza*”;

VISTO l’Accordo Stato-Regioni 16 dicembre 2004: “*Gestione della fase transitoria di adozione della versione italiana 2002 della International Classification of diseases 9th revision – Clinical Modification (ICD9CM), ai fini della compilazione della scheda di dimissione ospedaliera (SDO)*”;

VISTA l’Intesa, ai sensi dell’articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, in attuazione dell’articolo 1, comma 173, della legge 30 dicembre 2004, n. 311. (Atto rep. n. 2271 del 23 marzo 2005);

VISTO il Decreto del Ministero della Salute 21 novembre 2005: “*Aggiornamento dei sistemi di classificazione adottati per la codifica delle informazioni cliniche, contenute nella scheda di dimissione ospedaliera, e per la remunerazione delle prestazioni ospedaliere.*”;

VISTO il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 5 marzo 2007: “*Modifica del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001, recante: «Definizione dei livelli essenziali di assistenza».*”;

VISTA la Legge 6 agosto 2008, n. 133: “*Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 25 giugno 2008, n. 112, recante disposizioni urgenti per lo sviluppo economico, la semplificazione, la competitività, la stabilizzazione della finanza pubblica e la perequazione tributaria.*”;

VISTO il Decreto del Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali del 18 dicembre 2008 *“Aggiornamento dei sistemi di classificazione adottati per la codifica delle informazioni cliniche contenute nella scheda di dimissione ospedaliera e per la remunerazione delle prestazioni ospedaliere.”*;

VISTA l'Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano concernente il nuovo Patto per la Salute per gli anni 2010-2012 (Repertorio n. 243/CSR del 03 dicembre 2009);

VISTO il Decreto del Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali del 10 dicembre 2009: *“Controlli sulle cartelle cliniche.”*;

VISTO l'Accordo, ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano concernente l'aggiornamento delle Linee guida per la codifica delle informazioni cliniche dello schema di dimissione ospedaliera (SDO), di cui all'Accordo Stato-Regioni del 6 giugno 2002, rep atti n. 1457 (Rep. Atti n. 64/CSR del 29 aprile 2010);

VISTO il Decreto del Ministero della Salute del 8 luglio 2010, n. 135: *“Regolamento recante integrazione delle informazioni relative alla scheda di dimissione ospedaliera, regolata dal decreto ministeriale 27 ottobre 2000, n. 380.”*;

VISTO l'Accordo tra il Governo le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, le Province i Comuni e le Comunità montane sul documento concernente *“Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo”* (Rep. Atti n. 137/CU del 16 dicembre 2010);

VISTO il Decreto Legge 6 luglio 2012, n. 95, recante *“Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini”* convertito con modificazioni dalla legge 7 agosto 2012, n. 135;

VISTA l'Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della Legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano concernente il nuovo Patto per la Salute per gli anni 2014-2016 (Rep. N. 82/CSR del 10 luglio 2014);

VISTO il D.M. 2 aprile 2015, n. 70, concernente *“Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera”*;

VISTO il Decreto Legge 19 giugno 2015, n. 78, recante *“Disposizioni urgenti in materia di enti territoriali”*;

VISTA la Legge 28 dicembre 2015, n. 208, *“Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato”* (legge di stabilità 2016);

VISTO il Decreto del Ministero della Salute 7 dicembre 2016, n. 261 *“Regolamento recante modifiche ed integrazioni del decreto 27 ottobre 2000, n. 380 e successive modificazioni, concernente la scheda di dimissione ospedaliera.”*;

VISTO il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 12 gennaio 2017 *“Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502.”*;

VISTA la Legge Regionale 1 aprile 2005, n. 9, *“Riordino del Servizio Sanitario Regionale”* e s.m.i.;

VISTA la Legge Regionale 20 giugno 2007, n. 18, *“Nuova disciplina del sistema di controllo ispettivo sanitario regionale.”*;

VISTO il Decreto del Commissario ad acta n. 1 del 16 ottobre 2009 *“Ridefinizione Linee Guida per l'attività generale di controllo e monitoraggio dei ricoveri ospedalieri.”*;

VISTO il Decreto del Commissario ad acta n. 3 del 1 febbraio 2010 *“Sistema Regionale di Controllo e Monitoraggio dell'Attività Ospedaliera. Linee Guida per l'organizzazione dei controlli delle prestazioni in regime di ricovero (D.G.R., SDO e cartelle cliniche) e delle prestazioni di medicina specialistica ambulatoriale (A.P.G.).”*;

VISTO il Decreto del Commissario ad acta n. 19 del 27/06/2013 *"Nomenclatore Tariffario Regionale delle Prestazioni di Ricovero ospedaliero."*;

VISTO il Decreto del Commissario ad acta n. 35 del 16 ottobre 2014 *"Istituzione e regolamentazione della "Chirurgia Ambulatoriale" (Branca 80)." e s.m.i.;*

VISTO il Decreto del Commissario ad acta n. 31 del 08 giugno 2015 *"Nomenclatore tariffario delle prestazioni di specialistica ambulatoriale della Regione Molise."*;

VISTO il Decreto del Commissario ad acta n. 51 del 07 agosto 2015 *"Prestazioni sanitarie di chemioterapia. Farmaci oncologici ad elevato costo. Provvedimenti."*;

VISTO il Decreto del Commissario ad acta n. 39 del 11/04/2018 *"Decreti del Commissario ad acta n. 7 del 2 febbraio 2017 e n. 16 del 28 febbraio 2017 - Approvazione dell'Atto Aziendale dell'Azienda Sanitaria Regionale del Molise - A.S.Re.M. Provvedimenti."*;

VISTA la Determinazione Dirigenziale del Servizio Controllo di Gestione e Flussi Informativi della Direzione Generale per la Salute n. 2392 del 09 giugno 2016 *"Catalogo unico regionale delle prestazioni di specialistica ambulatoriale: adozione versione 2.0"*;

VISTA la Determinazione del Direttore Generale per la Salute n. 389 del 28 settembre 2017 *"Nucleo regionale di controllo. Provvedimenti."*;

VISTA la Determinazione del Direttore Generale per la Salute n. 194 del 10 ottobre 2018 *"Commissione regionale accreditamento. Istituzione."*;

PRESO ATTO che l'art. 8-*octies* del D.lgs. 502/1992 e successive modificazioni:

- al comma 1, pone in capo alla Regione e alle Aziende Sanitarie l'attivazione, tra l'altro, di un sistema di controllo in merito alla qualità e appropriatezza delle prestazioni erogate dai produttori accreditati, privati e pubblici;
- al comma 3, stabilisce che la Regione deve assicurare la funzione di controllo esterno sull'appropriatezza e sulla qualità delle prestazioni erogate dalle strutture, nonché i criteri per la risoluzione delle eventuali contestazioni e le relative penalizzazioni;
- al comma 4, stabilisce la necessità di individuare i criteri per la verifica della documentazione amministrativa attestante l'avvenuta erogazione delle prestazioni e la sua rispondenza alle attività effettivamente svolte;

PRESO ATTO che l'art. 79, comma 1-*septies*, del Decreto Legge 25 giugno 2008, n. 112 convertito, con modificazioni, dalla Legge 6 agosto 2008, n. 133, prevede che: *"Al fine di realizzare gli obiettivi di economicità nell'utilizzazione delle risorse e di verifica della qualità dell'assistenza erogata, secondo criteri di appropriatezza, le regioni assicurano, per ciascun soggetto erogatore, un controllo analitico annuo di almeno il 10 per cento delle cartelle cliniche e delle corrispondenti schede di dimissione, in conformità a specifici protocolli di valutazione. L'individuazione delle cartelle e delle schede deve essere effettuata secondo criteri di campionamento rigorosamente casuali. Tali controlli sono estesi alla totalità delle cartelle cliniche per le prestazioni ad alto rischio di inappropriata individuazione delle regioni tenuto conto di parametri definiti con decreto del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali, d'intesa con il Ministero dell'economia e delle finanze."*;

ATTESO che il Decreto del Commissario ad acta n. 3 del 1 febbraio 2010 ha approvato, tra l'altro, il Disciplinare Tecnico per l'organizzazione dei controlli delle prestazioni in regime di ricovero (D.G.R., SDO e cartelle cliniche) e delle prestazioni di medicina specialistica ambulatoriale (A.P.G.);

DATO ATTO che, il citato DCA n. 3/2010 prevede specificatamente che: *"Il sistema regionale dei controlli sull'attività ospedaliera ha come oggetto la verifica dell'attività erogata da tutte le Strutture Ospedaliere Pubbliche e Private."*

I soggetti responsabili della effettuazione dei controlli sono la ASREM e la REGIONE.

La ASREM, come stabilito dal decreto Regionale n. 01 del 16 ottobre 2009, deve effettuare il controllo logico-formale ed il controllo di merito tecnico-sanitario sulla totalità delle cartelle cliniche per le prestazioni ad alto rischio di inappropriata [...] ed il controllo sugli altri D.R.G. su almeno il 20% delle cartelle cliniche e delle corrispondenti SDO su tutte le Strutture Ospedaliere Private Accreditate di sua competenza."

ATTESO che:

- l'attuale sistema di pagamento a prestazione impone che le prestazioni sanitarie erogate in regime di accreditamento siano improntate a criteri di appropriatezza e coerenza sotto il profilo clinico, assistenziale ed organizzativo;
- un'efficace e efficiente valutazione circa l'appropriatezza dei *setting* assistenziali, la congruenza delle informazioni riportate sulle schede di dimissione ospedaliera nonché la correttezza e completezza della documentazione sanitaria ospedaliera può conseguire unicamente all'adozione di idonei e adeguati meccanismi di controllo;
- i controlli in questione devono essere orientati alla verifica della congruità degli interventi effettuati al fine di evitare una moltiplicazione non appropriata delle prestazioni (come le dimissioni anticipate, i ricoveri ripetuti ed i trattamenti effettuati senza necessità) e le artificiose classificazioni della casistica di appartenenza del singolo intervento intese a far ricadere la prestazione tra quelle più remunerative;
- l'attività di controllo deve, altresì, consentire il monitoraggio degli effetti prodotti sulla salute della popolazione tenuto conto che l'obiettivo del SSN, e delle strutture che per esso agiscono, è il perseguimento del migliore equilibrio possibile fra accessibilità dei servizi sanitari e qualità degli stessi, date le risorse disponibili, nella centralità della tutela della salute del cittadino;

RILEVATO che è indispensabile dare al sistema dei controlli uniformità e specificità, che la stessa funzione richiede, assicurando trasparenza delle azioni, e regole condivise e univoche, la cui applicazione è garantita dalla Regione, in modo imparziale, a tutela della qualità e della efficienza erogativa delle prestazioni sanitarie, a tutela della salute e delle risorse pubbliche;

ATTESO che la Regione è titolare della pianificazione e della vigilanza della funzione di verifica e indirizza la programmazione aziendale nella definizione delle attività di controllo;

ATTESO, altresì, che l'ASReM è al centro del sistema dei controlli, quale soggetto operativo e regolatore;

CONSIDERATO che la ASReM svolge le predette attività di controllo sulle strutture di propria competenza attraverso la Struttura Semplice a Valenza Dipartimentale "*Nucleo ispettivo e controllo esterno*", istituita con il provvedimento del Direttore Generale ASReM n. 301 del 27-03-2018 "*Atto Aziendale Asrem - Modifiche ed Integrazioni*";

RILEVATA l'opportunità di consentire l'ottimizzazione funzionale dell'attività di controllo e di garantire un sistema uniforme ed omogeneo sulla totalità delle strutture sanitarie regionali anche in considerazione che l'intero territorio regionale ricade nell'ambito di competenza dell'Azienda Sanitaria Regionale del Molise – ASReM;

RILEVATA, altresì, l'opportunità di assicurare il migliore coordinamento delle attività di controllo sulle prestazioni sanitarie fornite dagli erogatori della regione, attraverso un'integrale sinergia tra i soggetti istituzionali coinvolti e il pieno completamento delle azioni operative connesse alle attività di verifica;

RILEVATA la necessità di assicurare la partecipazione coordinata, alle predette attività di controllo, dei Servizi della Direzione Generale per la Salute della Regione Molise - coinvolti nei procedimenti connessi alla gestione e alla regolamentazione delle differenti prestazioni sanitarie erogate nell'ambito del sistema di offerta del SSR – e dell'Azienda Sanitaria Regionale del Molise – ASReM;

CONSIDERATO, pertanto, di coinvolgere, nelle attività di controllo, già in capo al Servizio Livelli Massimi di Finanziamento, giusta DGR n. 385 del 16/10/2017, nella figura dei Responsabili o delegati, i Servizi della Direzione Generale per la Salute della Regione Molise e nello specifico:

- Servizio "Autorizzazione ed accreditamento";
- Servizio "Controllo di gestione e flussi informativi";
- Servizio "Politica del farmaco";
- Servizio "Programmazione della rete ospedaliera pubblica e privata e delle reti territoriali";

RITENUTO che i ridetti Servizi della Direzione Generale per la Salute debbano partecipare direttamente all'attività di controllo, per quanto di rispettiva competenza, con le seguenti funzioni:

- Servizio "Autorizzazione ed accreditamento" – con funzioni di verifica della coerenza delle prestazioni sanitarie erogate rispetto all'accreditamento istituzionale rilasciato;
- Servizio "Controllo di gestione e flussi informativi" – con funzioni di ottimizzazione dell'attività di governo dei flussi informativi regionali e di verifica degli indicatori di appropriatezza delle prestazioni sanitarie oggetto di controllo;

- Servizio "Politica del farmaco" – con funzioni di verifica e monitoraggio dell'appropriatezza della spesa farmaceutica e dei dispositivi medici;
- Servizio "Programmazione della rete ospedaliera pubblica e privata e delle reti territoriali" – con funzioni di verifica della coerenza delle prestazioni sanitarie erogate rispetto alla programmazione ed organizzazione dell'offerta sanitaria regionale;

RITENUTO, inoltre, per le finalità sopra esposte, nell'ambito della regolamentazione regionale vigente, di avvalersi dell'Azienda Sanitaria del Molise ed in particolare:

- della Struttura Semplice a Valenza Dipartimentale "Nucleo ispettivo e controllo esterno" dell'ASReM, mediante le attività proprie per lo svolgimento delle attività di controllo logico-formale e di controllo di merito tecnico-sanitario, anche per le strutture a diretta gestione regionale (IRCCS Neuromed e Fondazione di Ricerca e Cura "Giovanni Paolo II");
- di specifiche professionalità interne all'Azienda, con competenze derivate altresì da attestata esperienza maturata nell'ambito delle procedure in merito all'appropriatezza delle prestazioni sanitarie;

RITENUTO di demandare al Direttore del Servizio Livelli Massimi di Finanziamento della Direzione Generale per la Salute della Regione Molise, competente per materia, le attività di indirizzo e coordinamento necessarie all'attuazione delle previsioni del presente provvedimento;

RITENUTO di trasmettere il presente provvedimento all' A.S.R.e.M., a valere quale direttiva per il Direttore Generale della stessa, al fine di procedere agli adempimenti connessi all'attuazione di tutto quanto previsto nel presente provvedimento;

in virtù dei poteri conferiti con la Deliberazione del Consiglio dei Ministri, di cui in premessa,

DECRETA

per le motivazioni in premessa riportate, che si intendono integralmente richiamate:

- di assicurare la partecipazione coordinata, alle predette attività di controllo, dei Servizi della Direzione Generale per la Salute della Regione Molise - coinvolti nei procedimenti connessi alla gestione e alla regolamentazione delle differenti prestazioni sanitarie erogate nell'ambito del sistema di offerta del SSR – e dell'Azienda Sanitaria Regionale del Molise – ASReM;
- di coinvolgere, nelle attività di controllo, già in capo al Servizio Livelli Massimi di Finanziamento, giusta DGR n. 385 del 16/10/2017, nella figura dei Responsabili o delegati, i Servizi della Direzione Generale per la Salute della Regione Molise:
 - il Servizio "Autorizzazione ed accreditamento";
 - il Servizio "Controllo di gestione e flussi informativi";
 - il Servizio "Politica del farmaco";
 - il Servizio "Programmazione della rete ospedaliera pubblica e privata e delle reti territoriali";
- di stabilire che i ridetti Servizi della Direzione Generale per la Salute debbano partecipare direttamente all'attività di controllo, per quanto di rispettiva competenza, con le seguenti funzioni:
 - Servizio "Autorizzazione ed accreditamento" – con funzioni di verifica della coerenza delle prestazioni sanitarie erogate rispetto all'accREDITAMENTO istituzionale rilasciato;
 - Servizio "Controllo di gestione e flussi informativi" – con funzioni di ottimizzazione dell'attività di governo dei flussi informativi regionali e di verifica degli indicatori di appropriatezza delle prestazioni sanitarie oggetto di controllo;
 - Servizio "Politica del farmaco" – con funzioni di verifica e monitoraggio dell'appropriatezza della spesa farmaceutica e dei dispositivi medici;
 - Servizio "Programmazione della rete ospedaliera pubblica e privata e delle reti territoriali" – con funzioni di verifica della coerenza delle prestazioni sanitarie erogate rispetto alla programmazione ed organizzazione dell'offerta sanitaria regionale;
- di avvalersi dell'Azienda Sanitaria del Molise ed in particolare:
 - della Struttura Semplice a Valenza Dipartimentale "Nucleo ispettivo e controllo esterno" dell'ASReM, mediante le attività proprie per lo svolgimento delle attività di controllo logico-formale e di controllo di merito tecnico-sanitario, anche per le strutture a diretta gestione regionale (IRCCS Neuromed e Fondazione di Ricerca e Cura "Giovanni Paolo II");

- di specifiche professionalità interne all'Azienda, con competenze derivate altresì da attestata esperienza maturata nell'ambito delle procedure in merito all'appropriatezza delle prestazioni sanitarie;
- di demandare al Direttore del Servizio Livelli Massimi di Finanziamento della Direzione Generale per la Salute della Regione Molise, competente per materia, le attività di indirizzo e coordinamento necessarie all'attuazione delle previsioni del presente provvedimento;
- di trasmettere il presente provvedimento all' A.S.R.e.M., a valere quale direttiva per il Direttore Generale della stessa, al fine di procedere agli adempimenti connessi all'attuazione di tutto quanto previsto nel presente provvedimento;
- di trasmettere il presente provvedimento all'IRCCS Neuromed e alla Fondazione di Ricerca e Cura "Giovanni Paolo II";
- di prendere atto che il presente decreto è conforme a quanto previsto nella citata delibera del Consiglio dei Ministri del 7 dicembre 2018 ed in particolare alle azioni ed interventi di cui al punto *"IX - tempestiva applicazione delle procedure per i controlli amministrativo – contabili e per la verifica dell'appropriatezza delle prestazioni erogate, nel rispetto del budget assegnato, dalle strutture accreditate, nonché delle azioni conseguenti, sia sul piano della programmazione sanitaria che di quello contabile"*;

Il presente decreto, composto da n. 8 pagine e n. 0 allegati, sarà pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Molise e notificato ai competenti Dicasteri.

IL COMMISSARIO ad ACTA
dott. Angelo Giustini

