



**PRESIDENTE DELLA REGIONE MOLISE
COMMISSARIO AD ACTA**

per l'attuazione del piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario
Deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 21.03.2013

DECRETO

N. 34

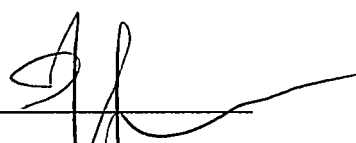
IN DATA 8/11/2013

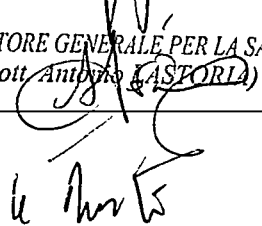
Oggetto: Modificazione del decreto commissariale 27 giugno 2013, n. 15 concernente la definizione, per il triennio 2012-2014, dei limiti massimi di spesa per l'acquisto di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale dagli erogatori privati accreditati.

Il Direttore del Servizio Assistenza Territoriale

Il Direttore Generale

Visto: Il Sub Commissario Ad Acta



IL DIRETTORE GENERALE PER LA SALUTE
(Dott. Antonio CASTORIA)


Il Sub Commissario Ad Acta



**PRESIDENTE DELLA REGIONE MOLISE
COMMISSARIO AD ACTA**

per l'attuazione del piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario
Deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 21.03.2013

DECRETO

N. 34

IN DATA 8/11/2013

Oggetto: Modificazione del decreto commissariale 27 giugno 2013, n. 15 concernente la definizione, per il triennio 2012-2014, dei limiti massimi di spesa per l'acquisto di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale dagli erogatori privati accreditati.

**IL PRESIDENTE DELLA REGIONE MOLISE
COMMISSARIO AD ACTA**

PREMESSO che con Deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 21 marzo 2013 il Presidente *pro-tempore* della Regione Molise, Arch. Paolo di Laura Frattura è stato nominato Commissario *ad acta* per la prosecuzione del vigente Piano di Rientro dai disavanzi del settore sanitario della Regione Molise, con l'incarico prioritario di adottare, sulle base delle linee guida predisposte dai Ministeri affiancanti, i programmi operativi per gli anni 2013-2015 (ai sensi dell'art. 15, comma 20, del D.L. 6 luglio 2012 n. 95, convertito con modificazioni in Legge 7 agosto 2012, n. 135), e di procedere alla loro attuazione;

VISTO il D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modifiche ed integrazioni, recante : " *Riordino della disciplina in materia sanitaria*";

RICHIAMATO il proprio decreto 27 giugno 2013, n. 15, con cui, per il triennio 2012-2014, sono stati definiti i limiti massimi di spesa per l'acquisto di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale dagli erogatori privati accreditati, con applicazione delle riduzioni stabilite dall'art. 15, comma 14, del decreto legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito in legge 7 agosto 2012, n. 135;

VISTO il parere n. 119-P del Ministero della Salute e del Ministero dell'Economia e delle Finanze, pervenuto il 13.08.2013, prot. n. 11084/13, che, con riferimento al DCA n. 15/2013, predetto, evidenzia la non corrispondenza tra gli importi indicati in decreto e quelli in CE trasmesso al NSIS;

CONSIDERATO:

che, ciò è dovuto al valore delle prestazioni erogate dalle strutture private accreditate a pazienti extra regionali riconosciute dalle regioni di provenienza, ma in precedenza non inseriti nel tetto di spesa ed accantonati a fondo rischi;

che, per mero errore materiale, al quinto punto del dispositivo del DCA n. 15/2013, la Deliberazione di Giunta Regionale n. 909, richiamata ai fini della determinazione dei tetti di spesa per l'anno 2012, è stata ricondotta al <<18/09/2011>> anziché al <<18/09/2001>> (parere ministeriale n. 119- P/2013);

che, sulla scorta della revisione contabile effettuata, l'applicazione dell'art. 15, comma 14, del decreto legge n. 95/2012, così come convertito nella legge 135/2012, i finanziamenti in questione, sono rideterminati per gli anni 2012, 2013 e 2014 nell'ammontare definitivo risultante dalla seguente **tabella A**:

FINANZIAMENTO PER CONTRATTI CON STRUTTURE SANITARIE PRIVATE ACCREDITATE ESERCIZIO 2011 - PRESTAZIONI AMBULATORIALI										
	PRIVATI ACCREDITATI (gestione ASReM)			IROCS NEUROMED (gestione diretta regionale)			FONDAZIONE GIOVANNI PAOLO II (gestione diretta regionale)			Totale BDG Regione 2011
	Pazienti Molise	Pazienti altre regioni	Totale	Pazienti Molise	Pazienti altre regioni	Totale	Pazienti Molise	Pazienti altre regioni	Totale	
Prestazioni a tariffa	3.625.000	4.871.172	8.496.172	3.607.301	11.992.000	15.599.301	6.303.124	2.667.589	8.970.713	33.066.186
Ticket	674.623	920.944	1.595.567	627.852	973.638	1.601.490	865.050	146.800	1.011.850	4.208.907
Funzioni non tariffate			0	400.000		400.000			0	400.000
Totale	4.299.623	5.792.116	10.091.739	4.635.153	12.965.638	17.600.791	7.168.174	2.814.389	9.982.563	37.675.093

FINANZIAMENTO PER CONTRATTI CON STRUTTURE SANITARIE PRIVATE ACCREDITATE ESERCIZIO 2012 - PRESTAZIONI AMBULATORIALI										
	PRIVATI ACCREDITATI (gestione ASReM)			IROCS NEUROMED (gestione diretta regionale)			FONDAZIONE GIOVANNI PAOLO II (gestione diretta regionale)			Totale BDG Regione 2011
	Pazienti Molise	Pazienti altre regioni	Totale	Pazienti Molise	Pazienti altre regioni	Totale parziale	Pazienti Molise	Pazienti altre regioni	Totale parziale	
Prestazioni a tariffa consuntivate 2011	3.625.000	4.871.172	8.496.172	3.607.301	11.992.000	15.599.301	6.303.124	2.667.589	8.970.713	33.066.186
Ticket	674.623	920.944	1.595.567	627.852	973.638	1.601.490	865.050	146.800	1.011.850	4.208.907
Riduzione Rx e FKT DCA 10/2012	-123.000	-300.000	-423.000	-200.000	-480.000	-680.000	-115.000	-67.000	-182.000	-1.285.000
Funzioni non tariffate			0	400.000		400.000			0	400.000
Totale parziale	4.176.623	5.492.116	9.668.739	4.435.153	12.485.638	16.920.791	7.053.174	2.747.389	9.800.563	36.390.093
Applicazione DL 95/2012	-20.883	-27.461	-48.344	-22.176	-62.428	-84.604	-35.266	-13.737	-49.003	-181.950
Totale	4.155.740	5.464.655	9.620.395	4.412.977	12.423.210	16.836.187	7.017.908	2.733.652	9.751.560	36.208.143

FINANZIAMENTO PER CONTRATTI CON STRUTTURE SANITARIE PRIVATE ACCREDITATE ESERCIZIO 2013 - PRESTAZIONI AMBULATORIALI										
	PRIVATI ACCREDITATI (gestione ASReM)			IROCS NEUROMED (gestione diretta regionale)			FONDAZIONE GIOVANNI PAOLO II (gestione diretta regionale)			Totale BDG Regione 2011
	Pazienti Molise	Pazienti altre regioni	Totale	Pazienti Molise	Pazienti altre regioni	Totale parziale	Pazienti Molise	Pazienti altre regioni	Totale parziale	
Prestazioni a tariffa consuntivate 2011	3.625.000	4.871.172	8.496.172	3.607.301	11.992.000	15.599.301	6.303.124	2.667.589	8.970.713	33.066.186
Ticket	674.623	920.944	1.595.567	627.852	973.638	1.601.490	865.050	146.800	1.011.850	4.208.907
Riduzione Rx e FKT DCA 10/2012	-246.000	-600.000	-846.000	-400.000	-960.000	-1.360.000	-230.000	-134.000	-364.000	-2.570.000
Funzioni non tariffate				400.000		400.000				400.000
Totale parziale	4.053.623	5.192.116	9.245.739	4.235.153	12.005.638	16.240.791	6.938.174	2.680.389	9.618.563	35.105.093
Applicazione DL 95/2012	-40.536	-51.921	-92.457	-42.352	-120.056	-162.408	-69.382	-26.804	-96.186	-351.051
Totale	4.013.087	5.140.195	9.153.282	4.192.801	11.885.582	16.078.383	6.868.792	2.653.585	9.522.377	34.754.042

FINANZIAMENTO PER CONTRATTI CON STRUTTURE SANITARIE PRIVATE ACCREDITATE ESERCIZIO 2014 - PRESTAZIONI AMBULATORIALI										
	PRIVATI ACCREDITATI (gestione ASReM)			IROCS NEUROMED (gestione diretta regionale)			FONDAZIONE GIOVANNI PAOLO II (gestione diretta regionale)			Totale BDG Regione 2011
	Pazienti Molise	Pazienti altre regioni	Totale	Pazienti Molise	Pazienti altre regioni	Totale parziale	Pazienti Molise	Pazienti altre regioni	Totale parziale	
Prestazioni a tariffa consuntivate 2011	3.625.000	4.871.172	8.496.172	3.607.301	11.992.000	15.599.301	6.303.124	2.667.589	8.970.713	33.066.186
Ticket	674.623	920.944	1.595.567	627.852	973.638	1.601.490	865.050	146.800	1.011.850	4.208.907
Riduzione Rx e FKT DCA 10/2012	-246.000	-600.000	-846.000	-400.000	-960.000	-1.360.000	-230.000	-134.000	-364.000	-2.570.000
Funzioni non tariffate				400.000		400.000				400.000
Totale parziale	4.053.623	5.192.116	9.245.739	4.235.153	12.005.638	16.240.791	6.938.174	2.680.389	9.618.563	35.105.093
Applicazione DL 95/2012	-81.072	-103.842	-184.915	-84.703	-240.113	-324.816	-138.763	-53.608	-192.371	-702.102
Totale	3.972.551	5.088.274	9.060.824	4.150.450	11.765.525	15.915.975	6.799.411	2.626.781	9.426.192	34.402.991

CONSIDERATO che, per quanto sopra rappresentato, il presente decreto riveste carattere di urgenza, stante la necessità di garantire la continuità nell'erogazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale da parte degli erogatori privati accreditati;

In virtù dei poteri conferiti con la deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 21 marzo 2013,

DECRETA

1. di modificare, per l'effetto, *in parte qua*, il Decreto Commissariale 27 giugno 2013, n. 15 e rideterminare i limiti massimi di finanziamento per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale acquisibili dagli erogatori privati accreditati, per il triennio 2012 – 2014, nell'ammontare di cui alla tabella A in premessa;
2. rettificare il quinto punto del dispositivo del DCA n. 15/2013, sostituendo il periodo <<18/09/2011>> cui, ai fini della determinazione dei tetti di spesa per l'anno 2012, viene, per mero errore materiale, ricondotta la Deliberazione di Giunta Regionale n. 909, con il periodo <<18/09/2001>>;
3. di confermare quant'altro disposto con il decreto commissariale n. 15/2013 del 27.06.2013, di cui in premessa;
4. di trasmettere il presente provvedimento alle Strutture interessate ed all'A.S.Re.M., a valere quale direttiva per il Direttore Generale della stessa;
5. di dichiarare il presente decreto immediatamente esecutivo, di trasmetterlo ai competenti Dicasteri, anche a chiarimento del parere n. 119-P del 2013, e di pubblicarlo nel Bollettino Ufficiale della Regione ad ogni effetto di legge.

Il presente decreto, composto da ~~n~~ pagine e da ~~n~~.... allegati sarà pubblicato sul BURM e notificato ai competenti Dicasteri.

IL COMMISSARIO ad ACTA
Paolo di Laura Frattura

