



# *Regione Molise*

## **Presidente della Regione Molise**

COMMISSARIO AD ACTA PER LA ATTUAZIONE  
DEL PIANO DI RIENTRO DAI DISAVANZI  
DEL SETTORE SANITARIO

Delibera del Consiglio dei Ministri in data 28.7.2009

### **DECRETO**

N. 17

IN DATA 31 MAG. 2011

### **OGGETTO**

**Definizione tariffa Day-Hospice da applicare nei centri residenziali delle Cure Palliative-Hospice della Regione Molise.**

---

Il Responsabile dell'Ufficio

Il Responsabile del Servizio

Il Direttore Generale

\_\_\_\_\_  
Dott. Francesco Sforza

Avv. Roberto Fagnano



# Regione Molise

## Presidente della Regione Molise

COMMISSARIO AD ACTA PER LA ATTUAZIONE  
DEL PIANO DI RIENTRO DAI DISAVANZI  
DEL SETTORE SANITARIO

Delibera del Consiglio dei Ministri in data 28.7.2009

DECRETO N. 17

DEL 31 MAG. 2011

### OGGETTO:

**Definizione tariffa Day-Hospice da applicare nei centri residenziali delle Cure Palliative-Hospice della Regione Molise.**

---

## IL PRESIDENTE DELLA REGIONE MOLISE COMMISSARIO AD ACTA

### PREMESSO:

- che con delibera del Consiglio dei Ministri in data 28.7.2009 il Presidente della Regione Molise è stato nominato Commissario *ad acta* per la attuazione del vigente Piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario della Regione Molise, avvalendosi delle strutture tecniche ed amministrative della Regione;
- che con Delibera del Consiglio dei Ministri nella seduta del 9 ottobre 2009, è stato nominato il *sub-commissario* per l'attuazione del Piano di rientro della Regione Molise dal disavanzo del SSR, con il compito di affiancare il Commissario *ad acta* nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione della deliberazione del Consiglio dei Ministri del 28 luglio 2009;
- che in data 27 marzo 2007, è stato sottoscritto l'Accordo tra il Ministero della Salute, il Ministero dell'Economia e delle Finanze e il Presidente della Regione Molise per l'approvazione del Piano di Rientro di individuazione degli interventi per il perseguimento dell'equilibrio economico ai sensi dell'art. 1, comma 180, della Legge 30 dicembre 2004, n. 311 e che tale Accordo è stato recepito dall'esecutivo regionale con Deliberazione di Giunta Regionale n. 362 del 30 marzo 2007;

### VISTI

- il D.Lgs. n. 502 del 30.12.1992 s.m.i.;
- il DPCM del 29.11.01 che definisce i livelli essenziali di assistenza sanitaria, tra cui l'assistenza domiciliare sanitaria e socio-sanitaria ai pazienti terminali, l'assistenza territoriale residenziale e semiresidenziale nei Centri di Cure Palliative a favore dei pazienti terminali;

- l' Accordo, ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 2007, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sulle *“Linee Guida per la promozione, lo sviluppo e il coordinamento degli interventi regionali nell'ambito della rete di cure palliative e della rete di terapia del dolore”*. Rep. Atti 239/CSR del 16 dicembre 2010.
- la DGR n. 283 del 21 aprile 2011 di recepimento del succitato accordo;

#### **RICHIAMATO**

il Piano Sanitario Regionale 2008/2010, approvato con Legge Regionale n. 34 del 26 novembre 2008 recante *“Modifiche alla Legge Regionale 1° aprile 2005, n. 9 avente ad oggetto: Riordino del Servizio Sanitario Regionale ;”*

#### **RICHIAMATE**

- la D.G.R. n. 1203 del 25 settembre 2000 recante *“Realizzazione centro residenziale cure palliative – Hospice – per pazienti oncologici terminali”*;
- la D.G.R. n. 802 del 5 giugno 2002 recante *“Realizzazione centro residenziale cure palliative – Hospice- per pazienti oncologici terminali- Il lotto – Completamento del Programma Nazionale per la realizzazione di strutture per cure palliative”*;
- la D.G.R. n. 1117 del 29 settembre 2003 recante *“Progetto definitivo- esecutivo per la realizzazione dell'Hospice presso l'ex presidio ospedaliero G.Vietri di Larino ASL 4 Basso Molise- Il lotto a completamento- provvedimenti”*;

**ATTESO** che l' Hospice *“Madre Teresa di Calcutta”*, nata come espansione della U.O.S. di Oncologia nell'ambito della U.O.C. di Medicina e quindi a gestione ospedaliera, è una struttura di fatto operante dal 21 gennaio 2005 presso i locali del vecchio ospedale G. Vietri sito in Larino (CB), con una dotazione di 20 P.L., di cui 16 attivi, ed una potenziale recettività di circa 250 pazienti/anno;

**CONSIDERATO** che il suddetto Hospice svolge attività di ricovero, di cure palliative dedicate non solo a pazienti oncologici, ma a pazienti terminali per altre patologie di diversa etiologia;

**CONSIDERATO**, altresì, che, di fatto, l'Hospice è stato caratterizzato dalla trasformazione da struttura ospedaliera struttura territoriale a seguito della riorganizzazione del Sistema Sanitario Regionale, e dipende funzionalmente dal Distretto di Termoli-Larino;

**ATTESO** che, fino ad oggi, l'Hospice ha svolto le proprie attività sia in regime ambulatoriale che in regime di ricovero, con utenza anche di provenienza extraregionale, con la conseguente necessità di definire una specifica tariffa regionale;

**CONSIDERATO** che l'erogazione delle Cure Palliative, deve basarsi su una rete di servizi ospedalieri, sociali e sanitari, diversi nei modelli organizzativi ma integrati e coordinati tra loro;

**CONSIDERATO** , altresì, che le succitate Linee Guida, contenute nell' Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano -Rep. Atti 239/CSR del 16 dicembre 2010- prevedono l'incremento delle attività residenziali, ambulatoriali e domiciliari per cure palliative e terapia del dolore e che l'attuale riassetto organizzativo della sanità regionale prevede una progressiva territorializzazione dei servizi;

**VISTA** la legge n. 38/2010 relativa alle cure palliative;

**RAVVISATA** la necessità di confermare il riconoscimento del livello territoriale di una struttura di fatto già operante, una tariffa unica omnicomprensiva che remunererà i costi sostenuti per singola giornata di degenza dell'assistito;

In virtù dei poteri conferiti con la delibera del Consiglio dei Ministri in data 28.7.2009 ;

## DECRETA

1) di fissare una “*tariffa di ricovero*” da applicare nei centri residenziali delle Cure Palliative-Hospice della Regione Molise, per consentire anche il recupero delle spese sostenute per il ricovero di pazienti extraregionali nella misura di € 260,00, comprensiva dei costi fissi, dei costi diretti variabili, dei costi indiretti variabili, dei costi generali;

2) di stabilire che tale tariffa sia omnicomprensiva di tutti i costi sostenuti dalle Strutture Hospice regionali, decorre dal 1 gennaio 2011 e di riservarsi la determinazione di una nuova tariffazione per i casi di prestazioni che non caratterizzate da residenzialità e non seguite da forme di ricovero ordinario quali il *day hospice*: l'articolazione organizzativa degli *hospice* che eroga prestazioni diagnostico-terapeutiche e assistenziali a ciclo diurno non eseguibili a domicilio ;

3) confermare, per i motivi sopra esposti, il ruolo anche “*territoriale*” dell' Hospice “*Madre Teresa di Calcutta*” di **Larino** (CB), da considerarsi struttura residenziale, con attività anche in “*day hospital*” oltre che in regime ambulatoriale e domiciliare, nell'ambito di una rete regionale di Terapia del Dolore e Cure Palliative ;

4) dare mandato alla ASREM di provvedere all'aggiornamento periodico del personale medico, sanitario e socio-sanitario, impegnato nella terapia del dolore connesso alle malattie neoplastiche e a patologie croniche e degenerative e nell'assistenza nel settore delle cure palliative, e in particolare di medici ospedalieri, medici specialisti ambulatoriali territoriali, medici di medicina generale e di continuità assistenziale e pediatri di libera scelta, si realizzi attraverso il conseguimento di crediti formativi su percorsi assistenziali multidisciplinari e multiprofessionali.

5) di demandare all'A.S.Re.M. tutte le procedure necessarie per gli adempimenti relativi.



IL SUB COMMISSARIO AD ACTA  
(Dott.ssa Isabella Mastrobuono)

IL COMMISSARIO AD ACTA  
(On. Dott. Angelo Michele IORIO)

