



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. 14

IN DATA 30/05/2011

OGGETTO

Delibera del Consiglio dei Ministri in data 28.7.2009. Definizione dei piani delle prestazioni sanitarie acquisibili dal Sistema Sanitario Regionale per l'anno 2011, nel rispetto dell'equilibrio economico-finanziario della Regione Molise. Provvedimenti.

Il Direttore Generale

DIREZIONE V
IL DIRETTORE GENERALE
Dr. 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. 14

DEL 30/05/2011

Delibera del Consiglio dei Ministri in data 28.7.2009. Definizione dei piani delle prestazioni sanitarie acquisibili dal Sistema Sanitario Regionale per l'anno 2011, nel rispetto dell'equilibrio economico-finanziario della Regione Molise. Provvedimenti.

IL PRESIDENTE DELLA REGIONE MOLISE COMMISSARIO AD ACTA

DATO ATTO 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 ed è stato incaricato di dare attuazione e realizzazione ad una serie di interventi tra i quali al punto 3) *la definizione dei contratti con gli erogatori privati accreditati*, secondo una stima puntuale del fabbisogno, con l'attivazione in caso di mancata stipula delle procedure di cui all'art. 8 *quinquies*, comma 2-*quinquies*, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502;

VISTO il D.Lgs. n. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni, recante *"Riordino della disciplina in materia sanitaria"*;

DATO ATTO di quanto osservato dai competenti Dicasteri nel parere prot. n. 53-P del 28/03/2011 in ordine allo schema di contratto/accordo contrattuale di budget per l'anno 2011, per l'erogazione di prestazioni sanitarie e relativo decreto di approvazione;

RILEVATA la necessità di recepire quanto riportato nel citato parere;

RICHIAMATI

- il decreto commissariale n. 2 del 01/02/10 recante: *"Recepimento accordo di confine tra Regione Campania e Regione Molise"* pubblicato sul BURM n. 4 del 16/02/10;
- il decreto commissariale n. 10 del 19/03/10 recante: *"Piano delle prestazioni 2010 ex art. 2 dell'Accordo di Confine Campania-Molise, recepito con decreto commissariale n. 2 del 01/02/10 pubblicato sul BURM n. 4 del 16/02/10"*, pubblicato sul BURM n. 12 del 16/04/10;

Il Presidente della Giunta Regionale - Commissario ad acta



RICHIAMATO il decreto commissariale n. 10 del 28/12/2009: *“Applicazione dell’ art. 1, comma 797, lettera o) della legge n. 296/2006 (legge finanziaria 2007). Tariffe per la diagnostica di laboratorio e le altre prestazioni di specialistica.”*, con il quale è stato disposto che le strutture sanitarie private accreditate presso la Regione Molise, a decorrere dal 1° gennaio 2010, nel tariffare le prestazioni rese per conto del Servizio Sanitario Nazionale applichino uno sconto del 20 % per le prestazioni di diagnostica di laboratorio e del 2 % per tutte le altre prestazioni di specialistiche;

DATO ATTO

- dei livelli massimi di finanziamento e del piano delle prestazioni sanitarie da privato per l’anno 2010;

-del fabbisogno di prestazioni sanitarie di cui al decreto commissariale n. 19/2010 e successive modifiche ed integrazioni e di quello dell’assistenza specialistica ambulatoriale, come definito nel Programma Operativo 2010/2012;

- dei dati relativi alle percentuali di inappropriatezza delle prestazioni ospedaliere delle strutture private accreditate, che supportano la necessità di operare una riduzione dei tetti massimi di spesa dell’assistenza ospedaliera e la conseguente promozione dell’attività di assistenza specialistica ambulatoriale, anche in ragione della necessità, per la Regione Molise, in ottemperanza a quanto disposto con il D.P.C.M 29/11/2001-Definizione dei livelli essenziali di assistenza e nel Patto per la Salute , di cui all’intesa in data 3 dicembre 2009, all’art. 6, comma 5, di promuovere l’integrazione dei preesistenti ricoveri in DH/DS, mediante l’introduzione del regime assistenziale del Day Service o chirurgia ambulatoriale complessa;

-di quanto previsto nella programmazione sanitaria regionale di cui al Programma Operativo 2011/2012, in particolare all’*Asse I-Struttura dell’Offerta dei Servizi- Intervento 2 - Razionalizzazione dell’assistenza specialistica ambulatoriale- Azione 2 - Primi interventi sul controllo della spesa diagnostica per immagini (TAC e RMN)*, in ordine al controllo della spesa di diagnostica per immagini (TAC ed RMN), attraverso l’urgente introduzione di iniziative per la promozione dell’appropriatezza prescrittiva e per il controllo dell’offerta;

CONSIDERATA la necessità di procedere alla fissazione, in via provvisoria, dei livelli massimi di finanziamento e dei piani delle prestazioni per l’anno 2011, al fine di consentire l’ avvio dei procedimenti preordinati alla stipula degli accordi contrattuali di budget per l’ anno 2011, ai sensi dell’ art. 8 *quinquies* del D.Lgs. 502/92 e s.m.i.;

RILEVATA l’urgenza di provvedere, in esito a quanto riportato nel verbale del Tavolo Tecnico per la Verifica degli Adempimenti Regionali con il Comitato Permanente per la verifica dei LEA in data 6 aprile 2011;

RICHIAMATA la legge n. 133/2008, ed in particolare l’art. 79;

VISTA la legge n. 191/2009 ed in particolare l’articolo 2 comma 67, che stabilisce l’entità del finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale;

RITENUTO, in adempimento, tra l’altro, a quanto disposto con deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 28/07/2009, al punto 3) *definizione dei contratti con gli erogatori privati accreditati, secondo una stima puntuale del fabbisogno, con l’attivazione in caso di mancata stipula delle procedure di cui all’art. 8*

Il Presidente della Giunta Regionale - Commissario ad acta

quiquies, comma 2-quiquies, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, per l'urgenza di provvedere, in esito a quanto riportato nel verbale del Tavolo Tecnico per la Verifica degli Adempimenti Regionali con il Comitato Permanente per la verifica dei LEA in data 6 aprile 2011:

-di stabilire in via provvisoria, i limiti massimi di finanziamento e i piani delle prestazioni ospedaliere (per acuti e di riabilitazione post-acuzie e di lungodegenza medica) e di specialistica ambulatoriale (ivi compresa la riabilitazione ex art. 26), erogate dai soggetti privati accreditati con il SSR per l'anno 2011, come di seguito definito, per consentire, tra l'altro, alla AS.Re.M ed alla Regione, l'avvio delle trattative preordinate alla stipula dei contratti di budget con le strutture private accreditate:

**TETTI DI SPESA
ANNO 2011**

Tipologia Assistenza	Privati Accreditati			Neuromed			Cattolica			TOTALE		
	Molise	Fuori Regione	Totale	Molise	Fuori Regione	Totale	Molise	Fuori Regione	Totale	Molise	Fuori Regione	Totale
Ospedaliera	8.239.615	3.878.000	12.117.615	3.557.927	19.919.600	23.477.527	21.201.958	16.369.887	37.571.845	32.999.500	40.167.487	73.166.987
Specialistica	25.004.034	5.287.000	30.291.034	1.824.000	8.180.000	10.004.000	6.527.000	2.010.160	8.537.160	33.355.034	15.477.160	48.832.194
Totale	33.243.649	9.165.000	42.408.649	5.381.927	28.099.600	33.481.527	27.728.958	18.380.047	46.109.005	66.354.534	55.644.647	121.999.181

-di dare direttiva all'Azienda Sanitaria Regionale per il Molise-A.S.Re.M, di applicare, in sede di contrattazione del budget, relativamente alla quota regionale, la decurtazione pari alla differenza tra il tetto di spesa della specialistica ambulatoriale stabilito con il presente provvedimento ed il tetto stabilito per l'anno 2010, solo ed esclusivamente nei confronti delle strutture private accreditate di diagnostica per immagini, eroganti prestazioni delle alte tecnologie diagnostiche ed, in particolare, di operare le predette decurtazioni relativamente alle prestazioni di TAC ed RMN, in coerenza con la programmazione regionale di cui al Programma Operativo 2011/2012- *Asse I-Struttura dell'Offerta dei Servizi- Intervento 2 - Razionalizzazione dell'assistenza specialistica ambulatoriale- Azione 2 - Primi interventi sul controllo della spesa diagnostica per immagini (TAC e RMN)*;

-di stabilire che la contrattazione avverrà secondo lo schema contrattuale di budget ed i contenuti di cui al relativo decreto commissariale di approvazione;

-di precisare che tali piani delle prestazioni sono onnicomprensivi e non prevedono la remunerazione di altre voci di spesa estranee a quelle "strictu sensu" sanitarie;

-di ribadire che le prestazioni di mobilità extraregionale saranno riconosciute solo se conformi alle regole TUC e Patto per la Salute in data 3 dicembre 2009, nonché effettivamente riconosciute dalla Regione di provenienza del paziente;

-di stabilire che i predetti potranno subire variazioni a seguito di interventi da parte dei competenti Dicasteri della Salute e dell'Economia, nell'ambito della loro attività di vigilanza e monitoraggio;

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

DECRETA

- in adempimento, tra l'altro, a quanto disposto con deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 28/07/2009, al punto 3) *definizione dei contratti con gli erogatori privati accreditati, secondo una stima puntuale del fabbisogno, con l'attivazione in caso di mancata stipula delle procedure di cui all'art. 8 quinquies, comma 2-quiquies, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, :*

Il Presidente della Giunta Regionale - Commissario ad acta

- di stabilire, in via provvisoria, i limiti massimi di finanziamento e i piani delle prestazioni ospedaliere (per acuti e di riabilitazione post-acuzie e di lungodegenza medica) e di specialistica ambulatoriale (ivi compresa la riabilitazione ex art. 26), erogate dai soggetti privati accreditati con il SSR per l'anno 2011, come di seguito definito, per consentire, tra l'altro, alla AS.Re.M ed alla Regione, l'avvio delle trattative preordinate alla stipula dei contratti di budget con le strutture private accreditate:

**TETTI DI SPESA
ANNO 2011**

Tipologia Assistenza	Privati Accreditati			Neuromed			Cattolica			TOTALE		
	Molise	Fuori Regione	Totale	Molise	Fuori Regione	Totale	Molise	Fuori Regione	Totale	Molise	Fuori Regione	Totale
Ospedaliera	8.239.615	3.878.000	12.117.615	3.557.927	19.919.600	23.477.527	21.201.958	16.369.887	37.571.845	32.999.500	40.167.487	73.166.987
Specialistica	25.004.034	5.287.000	30.291.034	1.824.000	8.180.000	10.004.000	6.527.000	2.010.160	8.537.160	33.355.034	15.477.160	48.832.194
Totale	33.243.649	9.165.000	42.408.649	5.381.927	28.099.600	33.481.527	27.728.958	18.380.047	46.109.005	66.354.534	55.644.647	121.999.181

- di dare direttiva all'Azienda Sanitaria Regionale per il Molise-A.S.Re.M, di applicare, in sede di contrattazione del budget, relativamente alla quota regionale, la decurtazione pari alla differenza tra il tetto di spesa della specialistica ambulatoriale stabilito con il presente provvedimento ed il tetto stabilito per l'anno 2010, solo ed esclusivamente nei confronti delle strutture private accreditate di diagnostica per immagini, eroganti prestazioni delle alte tecnologie diagnostiche ed, in particolare, di operare le predette decurtazioni relativamente alle prestazioni di TAC ed RMN, in coerenza con la programmazione regionale di cui al Programma Operativo 2011/2012- *Asse I-Struttura dell'Offerta dei Servizi- Intervento 2 - Razionalizzazione dell'assistenza specialistica ambulatoriale- Azione 2 - Primi interventi sul controllo della spesa diagnostica per immagini (TAC e RMN)*;

-di stabilire che la contrattazione avverrà secondo lo schema contrattuale di budget ed i contenuti di cui al relativo decreto commissariale di approvazione;

-di precisare che tali piani delle prestazioni sono onnicomprensivi e non prevedono la remunerazione di altre voci di spesa estranee a quelle "strictu sensu" sanitarie;

-di ribadire che le prestazioni di mobilità extraregionale saranno riconosciute solo se conformi alle regole TUC e Patto per la Salute in data 3 dicembre 2009, nonché effettivamente riconosciute dalla Regione di provenienza del paziente;

-di stabilire che i predetti potranno subire variazioni a seguito di interventi da parte dei competenti Dicasteri della Salute e dell'Economia, nell'ambito della loro attività di vigilanza e monitoraggio.



Il presente decreto, composto da n. 8 pagine e da n. 1 allegati rispettivamente di pagine 1, sarà pubblicato sul B.U.R.M. e sarà notificato ai competenti Dicasteri.


Visto: il SUB-COMMISSARIO AD ACTA
(Dr.ssa Isabella MASTROBUONO)

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

