



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 28.07.2009

DECRETO

N. 10

IN DATA 19/03/2010

OGGETTO

Piano delle prestazioni 2010 ex art. 2 dell'Accordo di Confine Campania-Molise,
recepito con Decreto Commissariale n° 02 del 01/02/2010 già pubblicato sul B.U.R.M.
n° 04 del 16/02/2010.

Il Responsabile dell'Ufficio

Sig.ra Luciana D'Ambrosio

Luciana D'Ambrosio

Il Responsabile del Servizio

Dott. Michele Antonelli

Michele Antonelli

Il Direttore Generale

Avv. Roberto Fagnano

Roberto Fagnano

Il Presidente della Giunta Regionale – Commissario *ad acta*

Antonio Di Lorenzo



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. 10

DEL 19/03/2010

OGGETTO: Piano delle prestazioni 2010 ex art. 2 dell'Accordo di Confine Campania-Molise, recepito con Decreto Commissariale n° 02 del 01/02/2010 già pubblicato sul B.U.R.M. n° 04 del 16/02/2010.

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 l'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 del 09.10.2009 è stata nominata Sub-commissario per l'attuazione del Piano di Rientro dai disavanzi del settore sanitario della Regione Molise la Dott.ssa Isabella Mastrobuono;

VISTI

- il Patto per la Salute per gli anni 2010-2012 approvato dalla Conferenza Permanente per i Rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano con Rep. n. 243/CSR del 3 dicembre 2009;
- l'Articolo 19 del richiamato Patto per la Salute 2010-2012, rubricato "*Mobilità interregionale*", secondo cui: "*Per il conseguimento del livello di appropriatezza nella erogazione e nella organizzazione dei servizi di assistenza ospedaliera e specialistica, le Regioni individuano entro tre mesi dalla approvazione della presente Intesa adeguati strumenti di governo della domanda tramite accordi tra Regioni confinanti per disciplinare la mobilità sanitaria*";

CONSIDERATO che

- la mobilità sanitaria interregionale influisce significativamente sui bilanci delle Regioni che hanno sottoscritto Piani di Rientro, attraverso:
 - a) valori di scambio molto elevati che possono non essere adeguatamente programmabili;
 - b) un saldo differenziale tra le tariffe riconosciute alle strutture private e le tariffe “incassate” con la TUC dalla Regione in cui le stesse insistono;
 - c) un incremento progressivo dei valori addebitati dalle strutture private che spesso considerano extrabudget la produzione per i residenti fuori regione;
 - d) l'erogazione di prestazioni ad elevato rischio di inappropriata che - proprio perché coperte economicamente da altre Regioni - potrebbero sfuggire a controlli meno accurati;
- la Mobilità sanitaria interregionale tra Campania e Molise è particolarmente intensa, così come rilevato dall'analisi comparativa dell'anno 2008, sia per i ricoveri che per la Medicina Specialistica Ambulatoriale;

RITENUTO

- pertanto, necessaria la predisposizione di strumenti che consentano di programmare e regolamentare i fenomeni scambiati in mobilità, facendoli rientrare tra gli eventi programmabili in termini economici e governabili quanto ad appropriatezza;
- procedere alla stipula di Accordi di confine contenenti la programmazione delle attività previste in mobilità nell'anno di riferimento e che, favorendo il libero accesso alle prestazioni di alta complessità, definiscano:
 - a) i volumi programmati di ricoveri o di giornate di degenza;
 - b) le tariffe;
 - c) l'abbattimento previsto una volta superato il volume programmato;
 - d) il tetto massimo di ricoveri, superato il quale non verrà riconosciuto alcun valore;
 - e) il tetto massimo per l'attività ambulatoriale con particolare riferimento a quelle che comportano scambi di maggiore rilevanza economica;
 - f) tetti di attività per le strutture con rilevanti volumi di attività in mobilità attiva, ai sensi del punto d) del citato art. 19 del Patto per la Salute 2010-2012, *“individuare meccanismi di controllo dell'insorgere di eventuali comportamenti opportunistici di soggetti del sistema attraverso la definizione di tetti di attività condivisi funzionali al governo complessivo della domanda”*;

VISTO

l'Accordo tra la Regione Campania e la Regione Molise per la regolamentazione generale e la programmazione economica della Mobilità Sanitaria Interregionale sottoscritto a Roma il 23 dicembre 2009 presso la sede dell' Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (Age.Na.S.) dai rispettivi Sub Commissari governativi, Dr. Giuseppe ZUCCATELLI e Dr. Isabella MASTROBUONO, che si allega al presente;

RITENUTO

di recepire dopo il citato Accordo di confine tra Regione Campania e Regione Molise, in quanto finalizzato:

- al governo della mobilità sanitaria;
- al miglioramento dell'appropriatezza delle prestazioni sanitarie;
- alla razionalizzazione della spesa;
- alla riduzione della mobilità tra le due Regioni all'infuori delle prestazioni ritenute di Alta Specialità;

il Piano delle prestazioni 2010 ex art. 2 dell'Accordo di Confine.

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

DECRETA

1. di recepire, per le motivazioni espresse in premessa, il *Piano delle prestazioni 2010* ex art. 2 dell'Accordo di Confine della mobilità sanitaria interregionale tra Campania e Molise, redatto a Napoli in data 11/02/2010 presso la sede dell'Assessorato alla Sanità della Regione Campania, riportato come allegato, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, insieme alle n° 4 Tabelle riepilogative allegate riportanti i valori economici ed i tetti massimi di scambi, fatte salve le prestazioni ospedaliere di cosiddetta "Alta Complessità";
2. di trasmettere il presente Decreto al Ministero della Salute, al Ministero dell'Economia e delle Finanze, all'Age.Na.S., all'Assessore alla Sanità della Regione Molise, al Direttore Generale A.S.Re.M., per quanto di rispettiva competenza;
3. di pubblicare integralmente il presente atto sul Bollettino Ufficiale della Regione Molise al fine di consentire un'adeguata diffusione dei suoi contenuti.


Il Sub Commissario Governativo
Dott.ssa Isabella Mastrobuono

Il Commissario ad acta
On. Dott. Angelo Michele Iorio



Il Dirigente del
Servizio Ispettivo Regionale
Dott. Michele Antonelli