



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. 62

IN DATA 10/09/2010

OGGETTO

Delibera del Consiglio dei Ministri in data 24.7.2009. Seduta del Consiglio dei Ministri del 04/08/10. Definizione dei livelli massimi di finanziamento e remunerazione delle prestazioni sanitarie acquistate da privato per l'anno 2010. IRCCS Neuromed di Pozzilli –Tetti di spesa anno 2010.Provvedimenti.



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. 69

DEL 30/08/2010

Delibera del Consiglio dei Ministri in data 24.7.2009. Seduta del Consiglio dei Ministri del 04/08/10. Definizione dei livelli massimi di finanziamento e remunerazione delle prestazioni sanitarie acquistate da privato per l'anno 2010. IRCCS Neuromed di Pozzilli - Tetti di spesa anno 2010. Provvedimenti.

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 tale deliberazione il Commissario ad acta 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,

DATO ATTO di quanto disposto all'articolo 8 *quinquies*, comma 2, del D.lgs 502/92 e s.m.i, che stabilisce che, in attuazione di quanto previsto dal primo comma del medesimo articolo, la Regione e le Aziende Sanitarie Locali, anche attraverso valutazioni comparative della qualità dei costi, definiscono accordi con le Strutture Pubbliche ed Equiparate e stipulano contratti con quelle private e con i professionisti accreditati, anche mediante intese con le loro organizzazioni rappresentative che indichino, tra l'altro il volume massimo di prestazioni che le strutture presenti nell'ambito territoriale della medesima Azienda Sanitaria Locale, si impegnano ad assicurare distinte per tipologia, e per modalità di assistenza;

VISTO il nuovo Patto per la Salute sancito in Conferenza Stato – Regioni e P.A. il 3 dicembre 2009 con il quale, all'art. 13, comma 14 è stato stabilito che per le regioni già sottoposte ai piani di rientro e già commissariate all'entrata in vigore delle norme attuative del medesimo patto restano fermi l'assetto commissariale previgente per la prosecuzione del piano di rientro, secondo programmi operativi coerenti con gli obiettivi finanziari programmati, predisposti dal Commissario ad Acta, nonché le relative azioni di supporto contabile e gestionale;

CONSIDERATO che ai sensi, tra l'altro, di quanto disposto dall'art. 8 *bis*, comma 1, e art. 8 *quater*, commi 2 ed 8 del D.lgs. n. 502/92 e s.m.i, il legislatore nazionale ha stabilito che i rapporti tra il Servizio Sanitario Regionale e le strutture accreditate sono regolati da una fase programmatica ed unilaterale affidata alla Regione relativa alla determinazione dei tetti massimi di spesa per l'erogazione delle prestazioni sanitarie, mediante la valutazione della rispondenza delle strutture al fabbisogno, tenendo conto anche del criterio della soglia minima di efficienza, che compatibilmente con le risorse finanziarie disponibili, deve essere conseguita da parte delle singole strutture sanitarie, e alla funzionalità della programmazione regionale, inclusa la determinazione dei limiti entro i quali sia possibile accreditare quantità di prestazioni in eccesso rispetto al fabbisogno programmato, in modo da assicurare un'efficace competizione tra le strutture accreditate;

VISTA la legge regionale 20 agosto 2010, n. 16: “ *Misure di razionalizzazione della spesa regionale*”, ed in particolare l'art.19 che prevede che: “ *Al fine di garantire l'equilibrio economico del sistema sanitario regionale, tutti gli operatori pubblici e privati, ivi comprese le Strutture accreditate, sono inderogabilmente sottoposti alle limitazioni di spesa per l'anno 2010 derivanti dalla programmazione regionale di cui ai provvedimenti del Commissario ad acta* “e che: “ *le prestazioni sanitarie erogate dai soggetti privati che eccedano le limitazioni di spesa imposte dai provvedimenti in esecuzione del piano di rientro, non possono essere remunerate;*”

RICHIAMATO il decreto commissariale n. 14 in data 26/04/10 recante: “ *Individuazione dei limiti massimi di spesa del sistema sanitario regionale per l'anno 2010 nel rispetto delle disponibilità finanziarie della Regione Molise*” con il quale, tra l'altro, sono stati stabiliti i livelli di finanziamento del SSN, ivi compresi i budget delle Strutture di Alta Specialità, presenti in Regione, e si è statuito che i costi del Sistema Sanitario Regionale devono essere coerenti con le risorse disponibili;

RICHIAMATO altresì il decreto commissariale n. 15 del 28/04/10: “ *Delibera del Consiglio dei Ministri in data 28.07.09. Definizione dei livelli massimi di finanziamento e remunerazione delle prestazioni sanitarie acquistate da privato per l’anno 2010. Piano delle prestazioni ospedaliere e di specialistica ambulatoriale.*” e relativa istruttoria tecnica che ivi si intende integralmente richiamata;

PRESO ATTO di quanto emerso, nel corso della riunione congiunta del Tavolo Tecnico per la Verifica degli Adempimenti Regionali e del Comitato Permanente per la Verifica dei LEA, in data 19/05/10, come da relativo verbale, in riferimento alla manovra finanziaria sanitaria regionale, in particolare riguardo alla contrattazione di budget con i privati accreditati, in ordine al fatto che la stessa: << (...) *risulta non adeguata al raggiungimento degli obiettivi finanziari programmati (...) >>*, poiché: << *in particolare l’impatto principale della manovra è concentrato sulla ASREM.(...)>> e che <<(…) i valori scontati con riferimento agli erogatori da privato accreditato sono superiori sia a quelli previsti negli anni passati che alla produzione resa negli anni passati.(...) >>* ;

RICHIAMATO il decreto commissariale n. 45 del 02/07/10: “*Delibera del Consiglio dei Ministri in data 28.07.09. Riunione congiunta Tavolo Tecnico per la verifica degli adempimenti Regionali e Comitato Permanente per la Verifica dei LEA in data 19/05/10. Definizione dei livelli massimi di finanziamento e remunerazione delle prestazioni sanitarie acquistate da privato per l’anno 2010. Ulteriore Manovra di contenimento dei costi. Provvedimenti*”, emanato in attuazione di quanto osservato nella succitata riunione;

RILEVATO che con tale decreto si stabiliva che i limiti massimi di spesa per i soggetti accreditati potessero subire variazioni a seguito di interventi da parte dei competenti Dicasteri, nell’ambito della propria attività di vigilanza e monitoraggio;

DATO ATTO che, dagli esiti della riunione di verifica ministeriale in data 8 luglio 2010, neanche il DCA n. 45/10, risultava idoneo a conseguire gli equilibri economici richiesti entro l’anno 2010;

RICHIAMATO il Decreto del Commissario ad acta n.53 del 02/08/10: “ *Riunione congiunta Tavolo Tecnico per la Verifica degli Adempimenti Regionali e Comitato Permanente per la Verifica dei LEA 8 luglio 2010. Prestazioni sanitarie acquistate da privato per l’anno 2010. Nuova ed ulteriore manovra di contenimento dei costi a carico del Servizio Sanitario Regionale*”, emanato sulla scorta delle succitate prescrizioni ministeriali;

DATO ATTO che con tale provvedimento si approvava una nuova ed ulteriore manovra di contenimento della spesa, modificando il precedente DCA n. 45/10, rimodulando i tetti di spesa delle strutture a diretta gestione regionale mediante la costruzione di un budget per l’anno 2010, che non compromettesse la salute dei potenziali utenti e che salvasse tutte le specificità delle

strutture interessate, riducendo le prestazioni che risultano di bassa complessità o che sono già regolarmente erogate presso gli esistenti ospedali pubblici;

TENUTO conto delle conseguenze economico-finanziarie legate al mancato adempimento delle prescrizioni imposte dal Tavolo Tecnico per la Verifica degli Adempimenti Regionali e Comitato Permanente per la Verifica dei LEA, in relazione al disavanzo del debito sanitario della Regione Molise, come tra l'altro disposto nel Nuovo Patto per la Salute sancito in Conferenza Stato – Regioni e P.A. il 3 dicembre 2009, all'art. 13- Garanzia dell'equilibrio economico-finanziario, il quale prevede, per le Regioni in disequilibrio economico che: << (...) *All'esito della verifica degli adempimenti regionali relativa all'anno precedente ai sensi e per gli effetti dell'art. 1, comma 174, della legge 30 dicembre 2004, n.311, nel caso di disavanzo sanitario non coperto in tutto o in parte, alla Regione interessata, si applicano, oltre le vigenti disposizioni riguardanti l'innalzamento automatico delle aliquote IRAP e addizionale regionale IRPEF, nella misura massima prevista dalla legislazione vigente, il blocco automatico del turn-over del personale dell'SSR sino al 31 dicembre del secondo anno successivo e il divieto di effettuare spese non obbligatorie per il medesimo periodo.* >>;

TENUTO CONTO, tra l'altro, di quanto disposto nel Nuovo Patto per la Salute, del 3 dicembre 2009, in ordine all'incremento dell'appropriatezza nel ricorso ai ricoveri ospedalieri;

RITENUTO pertanto opportuno valorizzare, sulla base di più approfondite valutazioni istruttorie, il ruolo dell'IRCCS Neuromed nell'ambito del Sistema Sanitario Regionale;

DATO ATTO dei sopraggiunti motivi legati alla grave situazione finanziaria determinata dai ritardi nell'attuazione del Piano di rientro che hanno portato il Consiglio dei Ministri, su impulso dei Competenti tavoli tecnici ministeriali, nella seduta del 18 giugno, a diffidare il Commissario ad acta ad adottare entro quindici giorni tutti gli atti normativi, amministrativi, organizzativi e gestionali idonei a garantire il conseguimento degli obiettivi previsti dal Piano e, nella seduta del 4 agosto 2010, a sollecitare, da un lato, la composizione del Tavolo di verifica degli adempimenti e il Comitato LEA a verificare l'adeguatezza dei Programmi Operativi trasmessi dal Commissario ad acta, dall'altro, la Regione Molise a integrare la relativa documentazione già inviata con una serie di atti gli atti da adottarsi tempestivamente entro il 30 settembre 2010, concernenti, tra l'altro, *a) gli accordi sottoscritti con gli erogatori privati negli importi coerenti con l'equilibrio finanziario per l'anno 2010*";

VISTA la Legge n. 133/2008 “*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*”;

VISTA la legge 23 dicembre 2009 , n. 191 (finanziaria 2010);

VISTA la legge regionale 22 gennaio 2010, n. 3 (legge finanziaria regionale 2010);

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

DECRETA

- di rimodulare il budget dell'IRCCS Neuromed di Pozzilli, strutturandolo sul fabbisogno regionale ed extraregionale dell'attività di ricovero e specialistica ambulatoriale e della specialità medicinale “ interferone”;

-di stabilire che i limiti massimi di spesa di cui sopra 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;

- stabilire che, in sede di stipula del contratto di budget con la Struttura in parola, lo stesso sarà modulato con i limiti della remunerazione delle prestazioni oggetto di contrattazione, a valere quale piano delle prestazioni anno 2010 dell'IRCCS Neuromed, come di seguito riportato:

Riepilogo attività anno 2010	R.M.	F. R.	Tot.
File A-Ricoveri	3.745.725	17.274.275	21.020.000
A 2 Funzioni aggiuntive	72.000	288.000	360.000
File C-Med Specialistica Amb.	1.885.380	6.114.800	8.000.180
File F- Interferone	376.600	623.400	1.000.000
Proposta budget anno 2010	6.079.705	24.300.475	30.380.180
%	20,0 %	80,0 %	100%

-statuire che, nelle more della stipula del contratto, non sarà erogata alcuna altra risorsa economica oltre i limiti di spesa previsti dal presente decreto, precisando che tutti i documenti contabili eccedenti detti limiti, eventualmente trasmessi, non saranno in alcun modo computati tra i costi della Regione .

Il presente decreto, composto da n. pagine e da n. 7 1/ allegati rispettivamente di pagine ,
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)

