



Regione Molise

Presidente della Regione Molise

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

Deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 21.03.2013

DECRETO

N. 28

IN DATA 11/9/2013

OGGETTO

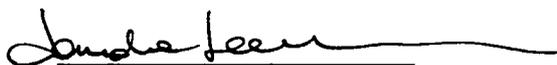
Definizione dei limiti massimi di finanziamento delle prestazioni sanitarie di assistenza ospedaliera acquisibili dal Sistema Sanitario Regionale per le annualità 2013 e 2014, nel rispetto dell'equilibrio economico-finanziario della Regione Molise. – Provvedimenti.

Il Responsabile dell'Ufficio Ospedalità Privata
e Accreditamento Strutture Ospedaliere

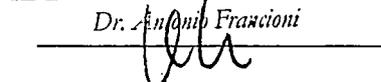

IL RESPONSABILE DELL'UFFICIO
OSPEDALITÀ PRIVATA
(dott.ssa Simona Genfile)

~~SERVIZIO OSPEDALITÀ~~
~~PUBBLICA E PRIVATA~~
Il Direttore del Servizio
Dott.ssa Sandra SCARLATELLI

Il Direttore del Servizio Ospedalità Pubblica e Privata



Il Direttore Generale

IL DIRETTORE GENERALE
Dr. Antonio Fracioni




Regione Molise

Presidente della Regione Molise

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

Deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 21.03.2013

DECRETO N. 28

DEL 11/9/2013

Definizione dei limiti massimi di finanziamento delle prestazioni sanitarie di assistenza ospedaliera acquisibili dal Sistema Sanitario Regionale per le annualità 2013 e 2014, nel rispetto dell'equilibrio economico-finanziario della Regione Molise. – Provvedimenti.

IL PRESIDENTE DELLA REGIONE MOLISE COMMISSARIO AD ACTA

DATO ATTO della Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013, con la quale il Presidente *pro tempore* della Regione Molise, Dott. 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, sulla 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. n. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni, recante “*Riordino della disciplina in materia sanitaria*”;

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;

RICHIAMATO il decreto commissariale n. 3 del 06.02.2012 recante: “*Delibera del Consiglio dei Ministri in data 28.7.2009. Definizione in via provvisoria dei piani delle prestazioni sanitarie acquisibili dal Sistema Sanitario Regionale per l'anno 2012, nel rispetto dell'equilibrio economico-finanziario della Regione Molise. – Autorizzazione provvisoria budget anno 2012 – Provvedimenti.*”;

RICHIAMATO il decreto commissariale n. 41 del 28.08.2012: “*Delibera del Consiglio dei Ministri in data 20.01.2012. Definizione dei limiti massimi di finanziamento delle prestazioni sanitarie di assistenza ospedaliera*”

acquistabili dal Sistema Sanitario Regionale per l' anno 2012, nel rispetto dell' equilibrio economico-finanziario della Regione Molise. Provvedimenti”;

RILEVATO che, il Consiglio di Stato, intervenuto in proposito, in via definitiva, relativamente a tutti i ricorsi proposti dagli erogatori privati, in materia di tetti di spesa 2012, di cui, tra l'altro, al decreto commissariale n. 41/2012 (v. ordinanze CdS. nn. 647/2013 e 662/2013 del 22 febbraio 2013), ha avallato la legittimità dell'operato regionale, affermando, con chiarezza, che: *“...le disposizioni di cui all'articolo 15, comma 14, del decreto-legge n. 95 del 2012 non vietano che, la stessa percentuale di riduzione della spesa complessiva annua, riferibile all'acquisto di prestazioni sanitarie da soggetti privati accreditati per l'assistenza specialistica ambulatoriale e per l'assistenza ospedaliera, indicata come obiettivo da realizzare, possa essere adottata anche come misura percentuale fissa applicabile ai singoli contratti ed accordi vigenti nel 2012...”;*

TENUTO CONTO che, nelle ridette ordinanze, tra l'altro, si evidenzia che: *“...a prescindere da ogni questione sugli effetti prodotti sulla spesa per il 2012 dalla ordinanza cautelare appellata, le disposizioni di riduzione della spesa complessiva sanitaria (dettate dalla norma suindicata) riguardano anche gli anni 2013 e 2014...”;*

DATO ATTO altresì:

- del fabbisogno di prestazioni sanitarie di cui al decreto commissariale n. 20/2011 e successive modifiche ed integrazioni, e dal decreto commissariale n. 10/2012;

- dei dati relativi alle percentuali di inappropriatazza delle prestazioni ospedaliere delle strutture private accreditate, che sottende alla fissazione 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, giusta DCA n. 83/11 recante: *“Istituzione della “Chirurgia Ambulatoriale Complessa” (Branca 80). Classificazione delle prestazioni e Tariffazione. Linee Guida e Modalità applicative”;*

RILEVATO altresì che, con Legge Costituzionale 20 aprile 2012, n. 1 è stato introdotto nel nostro ordinamento il principio del pareggio di bilancio e che l'art. 81 Cost., completamente novellato, sancisce che: *“l'equilibrio fra le entrate e le spese tenendo conto delle fasi avverse e delle fasi favorevoli del ciclo economico”* e consente, al secondo comma, il ricorso all'indebitamento solo *“al verificarsi di eventi eccezionali”* e sempre tenendo in considerazione *“le fasi del ciclo economico”;*

CONSIDERATO pertanto che, nell'ottica della necessità di garantire un bilanciamento di interessi tra il diritto alla salute ed il cd. principio del “pareggio di bilancio” e bilanciamento con l'equilibrio finanziario, a sua volta funzionale alla protezione della salute, deve essere letta la determinazione dei limiti massimi di finanziamento delle prestazioni sanitarie acquistabili da privato (cfr. sentt. Corte Cost. nn.267/98, 304/94, 218/94);

TENUTO CONTO, altresì, che il suddetto principio, è stato pure affermato dalla Corte Costituzionale in numerose occasioni, nel senso che, l'autonomia legislativa concorrente delle Regioni nel settore della tutela della salute ed in particolare nell'ambito della gestione del servizio sanitario può incontrare limiti alla luce degli obiettivi della finanza pubblica e del contenimento della spesa, ciò in quanto le norme statali che fissano limiti alla spesa di enti pubblici regionali sono espressione della finalità di coordinamento finanziario, per cui il legislatore statale può legittimamente imporre alle Regioni vincoli alla spesa corrente per assicurare l'equilibrio unitario della finanza pubblica

complessiva, in connessione con il perseguimento di obiettivi nazionali, condizionati anche da obblighi comunitari (cfr. ex *plurimis*, sentenza Corte Costituzionale n. 163/2011);

DATO ATTO, altresì di quanto affermato dal Consiglio di Stato, Ad Plen. 12 aprile 2012, n. 3, in ordine al fatto che: “ ... L'art. 32, comma 8, della legge 27 dicembre 1997, n. 449, affida alle Regioni il compito di adottare determinazioni di natura autoritativa e vincolante in tema di limiti alla spesa sanitaria, in coerenza con l'esigenza che l'attività dei vari soggetti operanti nel sistema sanitario si svolga nell'ambito di una pianificazione finanziaria. Alla stregua di tale disciplina, spetta ad un atto autoritativo e vincolante di programmazione regionale, e non già ad una fase concordata e convenzionale, la fissazione del tetto massimo annuale di spesa sostenibile con il fondo sanitario per singola istituzione o per gruppi di istituzioni, nonché la determinazione dei preventivi annuali delle prestazioni >>”;

RILEVATO che, nella citata sede si statuisce che: << ... La imposizione di tetti di spesa per le strutture private accreditate con il SSN è da ritenere legittima, date le insopprimibili esigenze di equilibrio finanziario e di razionalizzazione della spesa pubblica ed atteso che il diritto alla salute, di cui all'articolo 32 della Costituzione, può essere sottoposto a condizioni che ne armonizzino la protezione con i vincoli finanziari a patto di non scalfirne il nucleo essenziale irriducibile. Le Regioni, nell'esercitare tale potestà programmatica, godono di un ampio potere discrezionale, chiamato a bilanciare interessi diversi, ossia l'interesse pubblico al contenimento della spesa, il diritto degli assistiti alla fruizione di prestazioni sanitarie adeguate, le legittime aspettative degli operatori privati che ispirano le loro condotte ad una logica imprenditoriale e l'assicurazione dell'efficienza delle strutture pubbliche che costituiscono un pilastro del sistema sanitario universalistico.>>”;

DATO ATTO che nella citata sentenza si legge che:

<<...conformemente a quanto già affermato in precedenza (v. Cons. Stato, Ad. Plen., decisione 2 maggio 2006, n. 8), debbono in linea di massima ritenersi legittimi i tetti di spesa sanitaria fissati dalla Regione nel corso dell'esercizio finanziario, che dispiegano i propri effetti anche sulle prestazioni già erogate, atteso che "la retroattività dell'atto di determinazione della spesa non vale ad impedire agli interessati di disporre di un qualunque punto di riferimento regolatore per lo svolgimento della loro attività">> e ancora che: <<...L'esercizio, con effetto ex tunc, del potere di programmazione della spesa sanitaria regionale va svolto in guisa da bilanciare l'esigenza del contenimento della spesa con la pretesa degli assistiti a prestazioni sanitarie adeguate e, soprattutto, con l'interesse degli operatori privati ad agire con una logica imprenditoriale sulla base di un quadro, nei limiti del possibile, certo e chiaro circa le prestazioni remunerabili e le regole applicabili...>>”;

RICHIAMATO il decreto commissariale n. 60 del 21.12.2012: “Riparto provvisorio del fondo sanitario regionale di parte corrente-anno 2013- determinazioni”;

RICHIAMATO in particolare, l'art. 15 della L.135/2012, che al comma 14 prevede che: “A tutti i singoli contratti e a tutti i singoli accordi vigenti nell'esercizio 2012, ai sensi dell'articolo 8-quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, per l'acquisto di prestazioni sanitarie da soggetti privati accreditati per l'assistenza specialistica ambulatoriale e per l'assistenza ospedaliera, si applica una riduzione dell'importo e dei corrispondenti volumi d'acquisto in misura percentuale fissa, determinata dalla regione o dalla provincia autonoma, tale da ridurre la spesa complessiva annua, rispetto alla spesa consuntivata per l'anno 2011, dello 0,5 per cento per l'anno 2012, dell'1 per cento per l'anno 2013 e del 2 per cento a decorrere dall'anno 2014.”;

CONSIDERATO che le suesposte misure sono state dettate dalla straordinaria necessità ed urgenza di emanare disposizioni, nell'ambito dell'azione del Governo volta all'analisi ed alla revisione della spesa pubblica, per la razionalizzazione della stessa, attraverso la riduzione delle spese per acquisti di beni e servizi, garantendo al contempo l'invarianza dei servizi ai cittadini, nonché per garantire il contenimento e la stabilizzazione della finanza pubblica;

RILEVATO che, in esito a quanto disposto dalla ridetta normativa: "... La misura di contenimento della spesa... è aggiuntiva rispetto alle misure eventualmente già adottate dalle singole Regioni... e trova applicazione anche in caso di mancata sottoscrizione dei contratti e degli accordi, facendo riferimento, in tale ultimo caso, agli atti di programmazione regionale... della spesa sanitaria..";

RITENUTO pertanto, in ottemperanza a quanto disposto con la L.135/2012, di provvedere, nella fissazione dei limiti massimi di finanziamento delle prestazioni di assistenza ospedaliera (per acuti e di riabilitazione post-acuzie e di lungodegenza medica) erogate dai soggetti privati accreditati istituzionalmente per le annualità 2013 e 2014, ad applicare, in esito al DCA n. 41/2012, la menzionata decurtazione legislativa, tale da ridurre la spesa, rispettivamente, dell'1 per cento per l'anno 2013 e del 2 per cento a decorrere dall'anno 2014;

CONSIDERATO che, ai sensi dell'art. 8 *quinquies* del D.lgs. n. 502/92 e s.m. e i., le Strutture private accreditate possono erogare prestazioni sanitarie per conto del Servizio Sanitario Nazionale solo nei limiti del contratto stipulato con la ASL o la Regione territorialmente competenti;

RILEVATA, pertanto, la necessità di procedere alla fissazione, dei livelli massimi di finanziamento delle prestazioni di assistenza ospedaliera per le annualità 2013 e 2014, al fine di consentire l'avvio dei procedimenti preordinati alla stipula dei contratti di budget;

DATO ATTO dell'invio n. 75-A del 14.03.2013, di trasmissione ai competenti Dicasteri, per la preventiva approvazione, dello schema di decreto commissariale per la definizione dei limiti di finanziamento delle prestazioni sanitarie di assistenza ospedaliera, acquisibili dal SSR per le annualità 2013 e 2014;

PRESO ATTO del parere favorevole in preventiva approvazione n. 189-P del 08.08.2013, nel quale: << ...si esprime parere favorevole in merito allo schema di decreto...>>;

RITENUTO, in adempimento, tra l'altro, a quanto disposto con deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 21/03/2013 ed ai punti ai punti 8) e 9) della deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 20/01/2012 :

- di definire, i limiti massimi di finanziamento delle prestazioni di assistenza ospedaliera (per acuti e di riabilitazione post-acuzie e di lungodegenza medica) erogate dai soggetti privati accreditati istituzionalmente per le annualità 2013 e 2014, con applicazione delle riduzioni, in ottemperanza a quanto disposto, giusta L.135/2012, come di seguito indicato:

**Assistenza Ospedaliera
anno 2011**

Tipologia Assistenza	Privati Accreditati ASReM			IRCCS Neuromed			Fondazione "Giovanni Paolo II"			TOTALE		
	Molise	Fuori Regione	Totale	Molise	Fuori Regione	Totale	Molise	Fuori Regione	Totale	Molise	Fuori Regione	Totale
Ospedaliera	8.203.546	3.734.000	11.937.546	4.100.000	22.495.994	26.595.994	19.331.000	12.992.671	32.323.671	31.634.546	39.222.665	70.857.211
Funzioni							500.000		500.000	500.000		500.000
Totale	8.203.546	3.734.000	11.937.546	4.100.000	22.495.994	26.595.994	19.831.000	12.992.671	32.823.671	32.134.546	39.222.665	71.357.211

Il Presidente della Giunta Regionale - Commissario ad acta



TETTI DI SPESA

ANNO 2013

(con applicazione della riduzione del 1 %, ai sensi della L.135/2012)

Tipologia Assistenza	Privati Accreditati ASReM			IRCCS Neuromed			Fondazione "Giovanni Paolo II"			TOTALE		
	Molise	Fuori Regione	Totale	Molise	Fuori Regione	Totale	Molise	Fuori Regione	Totale	Molise	Fuori Regione	Totale
Ospedaliera	8.121.511	3.696.660	11.818.171	4.059.000	22.271.034	26.330.034	19.137.690	12.862.744	32.000.434	31.318.201	38.830.438	70.148.639
Funzioni							495.000		495.000	495.000	0	495.000
Totale	8.121.511	3.696.660	11.818.171	4.059.000	22.271.034	26.330.034	19.632.690	12.862.744	32.495.434	31.813.201	38.830.438	70.643.639

TETTI DI SPESA

ANNO 2014

(con applicazione della riduzione del 2 % , ai sensi della L.135/2012)

Tipologia Assistenza	Privati Accreditati ASReM			IRCCS Neuromed			Fondazione "Giovanni Paolo II"			TOTALE		
	Molise	Fuori Regione	Totale	Molise	Fuori Regione	Totale	Molise	Fuori Regione	Totale	Molise	Fuori Regione	Totale
Ospedaliera	8.039.475	3.659.320	11.698.795	4.018.000	22.046.074	26.064.074	18.944.380	12.732.817	31.677.197	31.001.855	38.438.211	69.440.066
Funzioni							490.000		490.000	490.000	0	490.000
Totale	8.039.475	3.659.320	11.698.795	4.018.000	22.046.074	26.064.074	19.434.380	12.732.817	32.167.197	31.491.855	38.438.211	69.930.066

-di stabilire che la contrattazione avverrà secondo lo schema contrattuale di budget ed i contenuti di cui al relativo decreto commissariale di approvazione e che, nelle more, è prorogato il contratto 2011, con le suddette riduzioni dei volumi delle prestazioni in relazione all'oggetto del budget, determinato in applicazione di quanto disposto dall'art. 15, comma 14 della L.135/2012;

-di precisare che, in ottemperanza alla L.135/2012, quanto disposto con il presente provvedimento, trova applicazione anche in caso di mancata sottoscrizione degli accordi contrattuali di budget per l'erogazione di prestazioni sanitarie di assistenza ospedaliera;

- di precisare che tali piani delle prestazioni di assistenza ospedaliera sono onnicomprensivi e non prevedono la remunerazione di altre voci di spesa, oltre le tariffe attualmente vigenti;

-di trasmettere il presente provvedimento alle Strutture interessate ed all'AS.Re.M, a valere quale direttiva per il Direttore Generale della stessa;

In virtù dei poteri conferiti con la deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 21.03.2013 ;



Il Presidente della Giunta Regionale - Commissario ad acta

DECRETA



1. di dare atto che quanto in premessa indicato è parte integrante del presente provvedimento;

2. di definire, i limiti massimi di finanziamento delle prestazioni di assistenza ospedaliera (per acuti e di riabilitazione post-acuzie e di lungodegenza medica) erogate dai soggetti privati accreditati istituzionalmente per le annualità 2013 e 2014, con applicazione delle riduzioni, in ottemperanza a quanto disposto, giusta L.135/2012, come di seguito indicato:

TETTI DI SPESA

ANNO 2013

(con applicazione della riduzione del 1 %, ai sensi della L.135/2012)

Tipologia Assistenza	Privati Accreditati ASReM			IRCCS Neuromed			Fondazione "Giovanni Paolo II"			TOTALE		
	Molise	Fuori Regione	Totale	Molise	Fuori Regione	Totale	Molise	Fuori Regione	Totale	Molise	Fuori Regione	Totale
Ospedaliera	8.121.511	3.696.660	11.818.171	4.059.000	22.271.034	26.330.034	19.137.690	12.862.744	32.000.434	31.318.201	38.830.438	70.148.639
Funzioni							495.000		495.000	495.000	0	495.000
Totale	8.121.511	3.696.660	11.818.171	4.059.000	22.271.034	26.330.034	19.632.690	12.862.744	32.495.434	31.813.201	38.830.438	70.643.639

TETTI DI SPESA

ANNO 2014

(con applicazione della riduzione del 2 % , ai sensi della L.135/2012)

Tipologia Assistenza	Privati Accreditati ASReM			IRCCS Neuromed			Fondazione "Giovanni Paolo II"			TOTALE		
	Molise	Fuori Regione	Totale	Molise	Fuori Regione	Totale	Molise	Fuori Regione	Totale	Molise	Fuori Regione	Totale
Ospedaliera	8.039.475	3.659.320	11.698.795	4.018.000	22.046.074	26.064.074	18.944.380	12.732.817	31.677.197	31.001.855	38.438.211	69.440.066
Funzioni							490.000		490.000	490.000	0	490.000
Totale	8.039.475	3.659.320	11.698.795	4.018.000	22.046.074	26.064.074	19.434.380	12.732.817	32.167.197	31.491.855	38.438.211	69.930.066

3. di stabilire che la contrattazione avverrà secondo lo schema contrattuale di budget ed i contenuti di cui al relativo decreto commissariale di approvazione e che, nelle more, è prorogato il contratto 2011, con le suddette riduzioni dei volumi delle prestazioni in relazione all'oggetto del budget, determinato in applicazione di quanto disposto dall'art. 15, comma 14 della L.135/2012;

Il Presidente della Giunta Regionale - Commissario ad acta





4. di precisare che, in ottemperanza alla L.135/2012, quanto disposto con il presente provvedimento, trova applicazione anche in caso di mancata sottoscrizione degli accordi contrattuali di budget per l'erogazione di prestazioni sanitarie di assistenza ospedaliera;

5. di precisare che tali piani delle prestazioni di assistenza ospedaliera sono onnicomprensivi e non prevedono la remunerazione di altre voci di spesa, oltre le tariffe attualmente vigenti;

6. di prendere atto che il presente decreto è immediatamente esecutivo, in quanto conforme allo schema dello stesso, trasmesso ai competenti Dicasteri per la preventiva approvazione con invio n. 75-A del 14.03.2013, ed avallato con parere ministeriale n. 189-P dell'8.8.2013;

7. di trasmettere il presente provvedimento alle Strutture interessate ed all'AS.Rc.M, a valere quale direttiva per il Direttore Generale della stessa.



Il presente decreto, composto da n. 10 pagine e da n. allegati rispettivamente di pagine , sarà pubblicato sul B.U.R.M. e sarà notificato ai competenti Dicasteri.

IL COMMISSARIO AD ACTA
(Dott. Paolo DI LAURA FRATTURA)



IL SUB-COMMISSARIO AD ACTA
(Dott. Nicola ROSATO)

