



**PRESIDENTE DELLA REGIONE MOLISE
COMMISSARIO AD ACTA**

per l'attuazione del piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario
Deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 21.03.2013

DECRETO

N. 37

IN DATA 10/12/2013

OGGETTO: DCA n. 17 del 27 giugno 2013 "Decreto del Ministero della Salute del 18.10.2012, pubblicato nella "Gazzetta Ufficiale" n. 23 del 28.01.2013, recante: "Remunerazioni delle prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti, assistenza ospedaliera di riabilitazione e di lungodegenza post acuzie e di assistenza specialistica ambulatoriale". Recepimento ed ulteriori determinazioni." - Rettifica ed integrazione.

Il Direttore del Servizio Assistenza Territoriale

IL DIRETTORE GENERALE PER LA SALUTE
(Dott. Antonio LASTORIA)

Il Direttore Generale

IL DIRETTORE GENERALE PER LA SALUTE
(Dott. Antonio LASTORIA)

Visto: Il Sub Commissario Ad Acta



**PRESIDENTE DELLA REGIONE MOLISE
COMMISSARIO AD ACTA**

per l'attuazione del piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario
Deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 21.03.2013

DECRETO

N. 37

IN DATA 10/12/2013

OGGETTO: DCA n. 17 del 27 giugno 2013 "Decreto del Ministero della Salute del 18.10.2012, pubblicato nella "Gazzetta Ufficiale" n. 23 del 28.01.2013, recante: "Remunerazioni delle prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti, assistenza ospedaliera di riabilitazione e di lungodegenza post acuzie e di assistenza specialistica ambulatoriale". Recepimento ed ulteriori determinazioni." - Rettifica ed integrazione.

**IL PRESIDENTE DELLA REGIONE MOLISE
COMMISSARIO AD ACTA**

PREMESSO che, con Deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 21 marzo 2013, 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;

VISTA la Legge Costituzionale n. 3/2001;

VISTO il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e ss. mm. ed ii. concernente: "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421 e successive modificazioni" ed, in particolare l'art. 8-quinquies, comma 2, lettera e-bis;

VISTO il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001 e successive modificazioni, recante "Definizione dei livelli essenziali di assistenza", che individua le tipologie di assistenza, i servizi e le prestazioni sanitarie poste a carico del servizio sanitario nazionale ai sensi dell'art. 1, comma 7 del D.lgs n. 502/1992 e s.m.i;

VISTO il Decreto Legge 6 luglio 2012 n. 95, convertito, con modificazioni in legge 7 agosto 2012 n. 135, ed in particolare l'art. 15, comma 15, che - in deroga alla procedura prevista dall'art. 8 sexies, comma 5 del D.lgs 502/92- stabilisce che il Ministro della Salute, di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze, sentita la Conferenza permanente Stato Regioni, determina con proprio decreto le tariffe massime che le

regioni e le province autonome possono corrispondere alle strutture accreditate per la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera e ambulatoriale a carico del S.S.N;

VISTO il Decreto del Ministero della salute del 18 ottobre 2012, pubblicato sulla G.U. n. 23 del 28 gennaio 2013 - Supplemento ordinario n. 8, recante : *“Remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti, assistenza ospedaliera di riabilitazione e di lungodegenza medica post-acuzie e di assistenza specialistica ambulatoriale”*, con cui è stata data attuazione alle disposizioni di cui al citato decreto legge n. 95 del 2012 art. 15 comma 15, determinando le tariffe massime di riferimento per la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti, di assistenza ospedaliera di riabilitazione e di lungodegenza medica post acuzie;

CONSIDERATO che Il D.M. 18/10/2012, nel far riferimento all’art. 15, comma 17 del D.L. 95/2012 prevede che *“Gli importi tariffati, fissati dalle singole regioni, superiori alle tariffe massime di cui al comma 15 restano a carico dei bilanci regionali. Tale disposizione si intende comunque rispettata dalle regioni per le quali il tavolo di verifica degli adempimenti, istituito ai sensi dell’art. 12 dell’intesa sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le province autonome di Trento e Bolzano nella seduta del 23 marzo 2005, abbia verificato il rispetto dell’equilibrio economico - finanziario del settore sanitario, fatto salvo quanto specificatamente previsto per le regioni che hanno sottoscritto l’accordo di cui all’art. 1, comma 180 della legge 30 dicembre 2004 n. 311 e successive modificazioni su un programma operativo di riorganizzazione, di riqualificazione o di potenziamento del servizio sanitario regionale, per le quali le tariffe massime costituiscono limite invalicabile”*;

RILEVATO, pertanto, che, la Regione Molise, avendo sottoscritto l’accordo ex L. 311/2004, art. 1, comma 180 (Piano di rientro), non può erogare prestazioni non ricomprese nei Livelli Essenziali di Assistenza né può applicare tariffe maggiori di quelle stabilite col DM 18/10/2012;

CONSIDERATO che il sopracitato D.M. ha previsto, nelle more di un’organica revisione della definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza e delle correlate prestazioni, con particolare riferimento alle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, che l’aggiornamento tariffario può riguardare esclusivamente le prestazioni e le corrispondenti tariffe riportate nel decreto del Ministero della Sanità 22 luglio 1996, pubblicato nel supplemento ordinario n. 150 alla Gazzetta Ufficiale 14 settembre 1996 n. 216;

PRESO ATTO che, ai sensi dall’art 1 del sopra richiamato D.M. 18 ottobre 2012, le tariffe di cui al medesimo decreto sono valide dalla data di entrata in vigore del decreto e fino al 31 dicembre 2014;

VISTO il decreto del Commissario ad acta 27 giugno 2013, n. 17, col quale è stato recepito il suddetto tariffario nazionale disponendone la decorrenza dal 13 febbraio 2013, data di entrata in vigore del decreto ministeriale 18 ottobre 2012;

ACCERTATO che, per mero errore, nell’anzidetto DCA n. 17/2013 si è ommesso di integrare il tariffario regionale con le prestazioni aggiuntive di medicina specialistica ambulatoriale di branca 34, compatibili con i Livelli Essenziali di Assistenza, di cui alla deliberazione di Giunta regionale 16 luglio 2007, n. 800, che devono continuare ad essere erogate, alle tariffe ivi stabilite, fino all’emanazione dei prossimi decreti che, sviluppando i processi di deospedalizzazione delle prestazioni ad alto rischio di inappropriately in regime di ricovero ordinario o diurno, disciplineranno sia l’erogazione di prestazioni di chirurgia ambulatoriale, sia i cosiddetti pacchetti di prestazioni ambulatoriali diagnostiche;

RITENUTA la necessità di procedere all’integrazione delle disposizioni del DCA n. 17/2013, anche alla luce delle ordinanze cautelari n. 136/13 e 137/13 del 19.09.2013 con cui il TAR Molise, accogliendo l’istanza incidentale di sospensione del DCA n. 17/2013, su ricorsi proposti da Istituto Oftalmico Pentro s.r.l. e dal Centro Ambulatoriale Oculare dott. Francesco Laurelli s.a.s., ha disposto che l’Amministrazione convenuta in giudizio riesamini il decreto impugnato;

VISTO, altresì, il ricorso al TAR Molise proposto dal Centro radiologico Domenico e Francesco Potito s.r.l per l'annullamento, previa sospensione cautelare, del citato Decreto del Commissario ad acta n. 17/2013;

VISTO, altresì il verbale 16 luglio 2013, pag. 37, punto 6.2, della riunione congiunta del Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali con il comitato permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza, che chiede chiarimenti in ordine alla decorrenza delle nuove tariffe stabilite in data 13 febbraio 2013 anteriore alla data 27 giugno 2013 di emanazione del decreto n. 17;

RITENUTO, al riguardo, doversi precisare che la decorrenza del 13 febbraio 2013 è quella dell'entrata in vigore del decreto ministeriale 18 ottobre 2012, pubblicato in Gazzetta Ufficiale il 28 gennaio 2013, n. 23, in ottemperanza ad altre pronunce giudiziali che hanno sancito l'obbligo della Regione, e per essa del Commissario ad acta, di "adottare obbligatoriamente il suddetto provvedimento statale per la determinazione delle tariffe" (cfr. sentenza TAR Molise 436/2013);

RICHIAMATA la previsione contenuta nelle premesse al D.M. 18 ottobre 2012, in cui si specifica che nell'aggiornamento tariffario delle prestazioni di assistenza specialistica è assorbito il valore dello sconto attualmente vigente nel settore privato, garantendo l'invarianza dell'impatto finanziario a livello complessivo nazionale;

RITENUTO di confermare quanto previsto in ordine all'applicazione della quota fissa di cui alla legge 15 luglio 2011 n. 111 di conversione in legge, con modificazioni, del decreto legge 6 luglio 2011 n. 98;

VISTO l'art. 1, comma 171 della L. 30 dicembre 2004 n. 311, il quale vieta, nella remunerazione del singolo erogatore, l'applicazione alle singole prestazioni di importi tariffari diversi a seconda della residenza del paziente, indipendentemente dalla modalità in cui viene regolata la compensazione della mobilità sia intraregionale che interregionale e dispone, inoltre, la nullità dei contratti e degli accordi stipulati con i soggetti erogatori in violazione di detto principio;

CONSIDERATO altresì che la Regione si riserva espressamente la facoltà di rettificare il presente decreto in esito al parere espresso dai ministeri affiancanti riguardo il medesimo atto commissariale;

in virtù dei poteri conferiti con la deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 21 marzo 2013,

DECRETA

1. Il DCA 27 giugno 2013, n. 17, è integrato nel senso che le prestazioni di branca 34, di cui alla deliberazione di Giunta regionale 16 luglio 2007, n. 800, continuano ad essere erogate, alle condizioni e tariffe ivi stabilite, fino all'emanazione dei prossimi decreti, che, sviluppando i processi di deospedalizzazione delle prestazioni ad alto rischio di inappropriately in regime di ricovero ordinario o diurno, disciplineranno sia l'erogazione di prestazioni di chirurgia ambulatoriale, sia i cosiddetti pacchetti di prestazioni ambulatoriali diagnostiche.
2. Nell'aggiornamento tariffario delle prestazioni di assistenza specialistica è assorbito il valore dello sconto attualmente vigente nel settore privato, garantendo l'invarianza dell'impatto finanziario a livello complessivo nazionale.
3. È confermato quanto previsto in ordine all'applicazione della quota fissa di cui alla legge 15 luglio 2011 n. 111 di conversione in legge, con modificazioni, del decreto legge 6 luglio 2011 n. 98.



4. È confermata, per i motivi esposti in narrativa, la decorrenza del tariffario dal 13 febbraio 2013, data di entrata in vigore del decreto ministeriale 18 ottobre 2013, pubblicato in Gazzetta Ufficiale 28 gennaio 2013, n. 23.
5. Il presente decreto sarà trasmesso ai Ministeri della Salute e dell'Economia e Finanze, anche in riscontro al verbale del Tavolo tecnico 16 luglio 2013.
6. Di riservarsi la facoltà di rettificare o integrare il presente decreto in esito al parere espresso dai ministeri affiancanti.
7. Il presente decreto, composto da n. 5 pagine sarà pubblicato nel Bollettino Ufficiale della Regione Molise e trasmesso all'Avvocatura dello Stato, per l'ulteriore prosecuzione dei giudizi pendenti. La Direzione generale per la salute della Regione Molise curerà ogni ulteriore adempimento.

IL COMMISSARIO ad ACTA
Paolo di Laura Frattura

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Paolo di Laura Frattura', written over a faint horizontal line.