



COMMISSARIO AD ACTA
per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario
Deliberazione del Consiglio dei ministri in data 05.08.2021

DECRETO

N. 31

IN DATA 13-10-2022

**OGGETTO: LEGGE REGIONALE 24 GIUGNO 2008, N. 18 E SS.MM.II. – ART. 15 SS.
PROCEDURE DI ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE DELLE STRUTTURE SANITARIE E
SOCIO-SANITARIE. DETERMINAZIONI.**

L'Istruttore/Responsabile d'Ufficio

STEFANIA PIZZI

Il Direttore del Servizio
STRUTTURA COMMISSARIALE PIANO DI
RIENTRO SANITA'

MARINA PREZIOSO

IL COMMISSARIO AD ACTA

AFFIANCATO dal Subcommissario ad acta

RICHIAMATA

la delibera adottata in data 5 agosto 2021 dal Consiglio dei Ministri, su proposta del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro della salute, sentito il Ministro per gli affari regionali e le autonomie, con la quale il dott. Donato Toma è stato nominato quale Commissario ad acta per l'attuazione del vigente Piano di rientro dai disavanzi del SSR molisano, secondo i Programmi operativi di cui all'articolo 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, e successive modificazioni, confermando i contenuti del mandato commissariale affidato con deliberazione del 31 marzo 2021;

la delibera adottata in data 31 marzo 2022 dal Consiglio dei Ministri con la quale ha l'avv. Giacomo Papa è stato nominato quale subcommissario per l'attuazione del Piano di rientro della Regione Molise e dei successivi Programmi operativi, con il compito di affiancare il Commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione del mandato commissariale;

VISTA la legge regionale 23 Marzo 2010 n. 10 del e s.m.i.;

VISTO l'Accordo sul Piano di rientro di individuazione degli interventi per il perseguimento dell'equilibrio economico della Regione Molise, stipulato ai sensi dell'articolo 1, comma 180, della Legge 30 dicembre 2004, n. 311, e successive modificazioni, tra il Ministro della Salute, il Ministro dell'Economia e delle Finanze e il Presidente della Regione Molise in data 27 marzo 2007, poi recepito con Delibera di Giunta Regionale del 30 marzo 2007, n. 362;

VISTA la Legge 27 dicembre 1978, n. 833 e s.m.i. "Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale";

VISTO il D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, recante "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421" e ss.mm.ii.;

VISTA la Legge Regionale 1° aprile 2005, n. 9 e s.m.i. "Riordino del Servizio sanitario regionale";

RICHIAMATO il D.P.R. 14 gennaio 1997 "Atto di indirizzo e coordinamento in materia di requisiti strutturali tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio dell'attività

sanitarie”;

VISTO il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017 “Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502;

VISTO il Patto per la Salute 2019-2021 di cui all'Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano concernente il Patto per la salute per gli anni 2019-2021;

RICHIAMATO l'articolo 8-quater del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, ed in particolare:

- il comma 1, “l’accreditamento istituzionale è rilasciato dalla regione alle strutture autorizzate (...) subordinatamente alla loro rispondenza ai requisiti ulteriori di qualificazione, alla loro funzionalità rispetto agli indirizzi di programmazione regionale e alla verifica positiva dell’attività svolta e dei risultati raggiunti. Al fine di individuare i criteri per la verifica della funzionalità rispetto alla programmazione nazionale e regionale, la regione definisce il fabbisogno di assistenza secondo le funzioni sanitarie individuate dal Piano sanitario regionale per garantire i livelli essenziali ed uniformi di assistenza”;
- il comma 2, “la qualità di soggetto accreditato non costituisce vincolo per le aziende e gli enti del servizio sanitario nazionale a corrispondere la remunerazione delle prestazioni erogate, al di fuori degli accordi contrattuali di cui all’articolo 8 quinquies. I requisiti ulteriori costituiscono presupposto per l’accreditamento e vincolo per la definizione delle prestazioni previste nei programmi di attività delle strutture accreditate, così come definiti dall’articolo 8 quinquies”;
- il comma 3, lettera b), “la valutazione della rispondenza delle strutture al fabbisogno, tenendo conto anche del criterio della soglia minima di efficienza che, compatibilmente con le risorse regionali disponibili, deve esser 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”;

CONSIDERATO

- che il successivo comma 8 dell’articolo 8-quater del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 impone alla Regione, in presenza di una capacità produttiva dei soggetti accreditati superiore al volume previsto dagli indirizzi della programmazione nazionale, di procedere alla revoca dell’accreditamento della capacità produttiva in eccesso;
- che l’articolo 16, comma 3, della medesima legge regionale 24 giugno 2008, n. 18, impone alla Regione di definire periodicamente il fabbisogno di attività sanitarie e socio-sanitarie;
- che il successivo articolo 17, comma 9, della medesima legge regionale 24 giugno 2008, n. 18, individua in tre anni la validità degli accreditamenti rilasciati, dando facoltà alla Regione di non confermare l’accreditamento o di variare la qualità e quantità di prestazioni

erogabili nel rispetto degli indirizzi della programmazione regionale;

RILEVATO

- che l'ultima definizione del fabbisogno regionale è stata effettuata in sede di adozione del Piano Straordinario Operativo 2015 – 2018, approvato con DCA n. 52/2016;
- che, conseguentemente, necessita procedere alla verifica dell'effettivo fabbisogno regionale attuale in quanto attività propedeutica sia al rilascio di nuovi accreditamenti sia all'eventuale revoca degli accreditamenti rilasciati eccedenti i limiti imposti dall'articolo 8-quater del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502;

DATO ATTO che la Regione, avendo avviato il procedimento per l'adozione del Programma Operativo Sanitario relativo al triennio 2022 – 2024 nel quale saranno definite la rete ospedaliera e la rete di assistenza territoriale, sta verificando il fabbisogno regionale in quanto attività propedeutica alla definizione delle suindicate reti di assistenza sanitaria;

RILEVATO, peraltro, che il Ministero della Salute con nota prot. 0005597-09/03/2022-DGPROGS-MDS-P del 09/03/2022 assunta al protocollo dell'ente in data 11/03/2022 con il n. 47046, nel comunicare l'esito dell'istruttoria svolta dal Tavolo per il monitoraggio dell'attuazione del D.M. 70/2015 (D.M. 29 luglio 2015) in ordine all'attuale rete ospedaliera regionale, ha evidenziato criticità e chiesto alla Regione di “adottare un nuovo atto di programmazione della rete ospedaliera conforme alle osservazioni e indicazioni sopra riportate” tra le quali emergono aspetti attinenti anche al fabbisogno regionale;

CONSIDERATO

- che, pertanto, in assenza della verifica dell'effettivo attuale fabbisogno regionale, non sussistono i presupposti di legge per procedere all'istruttoria e al conseguente rilascio di nuovi accreditamenti, nonché all'eventuale revoca degli accreditamenti in essere eccedenti i limiti imposti dall'articolo 8-quater del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502;

RITENUTO, pertanto, di dover sospendere i procedimenti di accreditamento di nuove strutture o di nuove attività in strutture preesistenti;

RITENUTO, inoltre, in relazione alle istanze di rinnovo previste dall'articolo 17, comma 9, della legge regionale 24 giugno 2008, n. 18, di dover confermare gli accreditamenti, ove non ricorrano i presupposti per l'esercizio del potere di sospensione o revoca di cui all'articolo 21 della legge regionale 24 giugno 2008, n. 18, fino all'entrata in vigore del Programma Operativo 2022 – 2024;

DATO ATTO

- che l'oggetto del presente decreto rientra nell'ambito del mandato commissariale rispondendo all'obiettivo di cui al punto “viii. corretta applicazione delle procedure di autorizzazione ed accreditamento degli erogatori, in coerenza con il fabbisogno assistenziale, la normativa vigente e le indicazioni dei Tavoli tecnici di monitoraggio” della

deliberazione del Consiglio dei Ministri del 31 marzo 2021;

- che il presente atto è conforme alle indicazioni fornite dai ministeri affiancati con i pareri 62-P del 16/06/2022 e 102-P del 30/09/2022;

su conforme proposta del Direttore del Servizio Supporto alla Struttura Commissariale, previa istruttoria del funzionario incaricato dell'Ufficio Monitoraggio e stato di attuazione dei programmi

DECRETA

Articolo 1

1. Fino all'entrata in vigore del Programma Operativo Sanitario 2022 – 2024 o, in mancanza, fino al 31 dicembre 2022, sono sospesi i procedimenti di accreditamento di nuove strutture o di nuove attività in strutture preesistenti.

Articolo 2

1. Fino al trentesimo giorno successivo alla data di entrata in vigore del Programma Operativo Sanitario 2022 – 2024 le istanze di rinnovo di cui all'articolo 17, comma 9, della legge regionale 24 giugno 2008, n. 18, producono effetto purché non ricorrano i presupposti per l'esercizio del potere di sospensione o revoca di cui all'articolo 21 della medesima legge regionale.

2. Entro il termine di cui al precedente comma 1 le strutture accreditate dovranno inoltrare nuova istanza di rinnovo ai sensi dell'articolo 17, comma 9, della legge regionale 24 giugno 2008, n. 18.

Articolo 3

1. Il presente provvedimento, a cura della Direzione Generale della Salute della Regione Molise, sarà trasmesso al Ministero della Salute, al Ministero dell'Economia e delle Finanze, all'ASREM, nonché pubblicato nel Bollettino Ufficiale della Regione Molise

IL SUBCOMMISSARIO AD ACTA
AVV. GIACOMO PAPA

IL COMMISSARIO AD ACTA
DOTT. DONATO TOMA

Documento informatico sottoscritto con firma digitale ai sensi dell'Art.24 del D.Lgs. 07/03/2005, 82