



COMMISSARIO AD ACTA

**per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario
Deliberazione del Consiglio dei ministri in data 03.08.2023**

DECRETO

N. 89

IN DATA 15-05-2024

**OGGETTO: LIVELLI MASSIMI DI FINANZIAMENTO PER LE PRESTAZIONI SANITARIE DI
ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE E ASSISTENZA OSPEDALIERA,
ACQUISTABILI DAGLI EROGATORI PRIVATI ACCREDITATI CON IL SERVIZIO SANITARIO
REGIONALE, PER L'ANNO 2024.**

L'Istruttore/Responsabile d'Ufficio

RICCARDO TAMBURRO

Il Direttore del Servizio
SERVIZIO PROGRAMMAZIONE DELLA RETE
OSPEDALIERA E DELL'ASSISTENZA
SPECIALISTICA AMBULATORIALE

RICCARDO TAMBURRO

Il Direttore Generale per la Salute

DOTT.SSA LOLITA GALLO

**IL COMMISSARIO AD ACTA
AFFIANCATO DAL SUBCOMMISSARIO AD ACTA**

RICHIAMATA la delibera adottata in data 3 agosto 2023 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:

- l'avv. Marco Bonamico 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;
- il dr. Ulisse di Giacomo è stato nominato quale *subcommissario* unico per l'attuazione del Piano di rientro con il compito di affiancare il Commissario *ad acta* nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione del mandato commissariale sia con riferimento agli aspetti economico-patrimoniali, finanziari che assistenziali;

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;

VISTO il Decreto Legislativo 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 s.m.i.;

VISTO il Decreto Legislativo 16 ottobre 2003, n. 288, recante *"Riordino della disciplina degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, a norma dell'articolo 42, comma 1, della legge 16 gennaio 2003, n. 3"*;

VISTO il Decreto-Legge del 6 luglio 2012, n. 95, recante *"Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini"*, convertito, con modificazioni, con Legge del 7 agosto 2012, n. 135;

VISTO il Decreto-Legge del 26 ottobre 2019, n. 124, recante *"Disposizioni urgenti in materia fiscale e per esigenze indifferibili"*, convertito con modificazioni dalla legge 19 dicembre 2019, n. 157;

VISTA la Legge 30 dicembre 2020, n. 178, recante *"Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2021 e bilancio pluriennale per il triennio 2021-2023"*;

VISTA la Legge 30 dicembre 2023, n. 213 - Legge di Bilancio 2024 – recante *"Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2024 e bilancio pluriennale per il triennio 2024-2026"*;

VISTO il Decreto Legislativo del 23 dicembre 2022, n. 200, recante *"Riordino della disciplina degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico"*, [articolo 11];

VISTO il Decreto del Ministero della Salute 2 aprile 2015, n. 70, concernente *"Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera"*;

VISTO il Decreto del Ministero della Salute 23 maggio 2022, n. 77, concernente *"Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale del servizio sanitario nazionale"*;

VISTO il Decreto del Ministero della Salute 19 dicembre 2022 concernente *"Valutazione in termini di qualità, sicurezza ed appropriatezza delle attività erogate per l'accreditamento e per gli accordi contrattuali con le strutture sanitarie"*;

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

VISTA l'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 (Rep. Atti n. 209/CSR del 18 dicembre 2019);

VISTA la Legge 5 agosto 2022, n. 118 recante *“Legge annuale per il mercato e la concorrenza 2021.”*;

VISTO il Programma Operativo 2023-2025 della Regione Molise, trasmesso in data 22/01/2024, con protocollo della Regione Molise n. 10866/2024 - Invio SiVeAS 20-A del 22/01/2024;

VISTA la Legge Regionale 24 giugno 2008, n. 18, recante *“Norme regionali in materia di autorizzazione alla realizzazione di strutture ed all'esercizio di attività sanitarie e socio-sanitarie, accreditamento istituzionale e accordi contrattuali delle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private.”* e s.m.i.;

VISTO il Decreto del Commissario ad acta della Regione Molise n. 35 del 27 ottobre 2022 recante *“Definizione dei livelli massimi di finanziamento per l'acquisto di prestazioni sanitarie, di assistenza ospedaliera e specialistica ambulatoriale, erogabili dagli operatori privati accreditati con il Servizio Sanitario Regionale, per l'anno 2022”*;

VISTO il Decreto del Commissario ad acta della Regione Molise n. 1 del 20 gennaio 2023 recante *“Linee guida per l'erogazione delle prestazioni di radioterapia da parte delle strutture contrattualizzate. Approvazione”*;

VISTO il Decreto del Commissario ad acta della Regione Molise n. 2 del 26 gennaio 2023 recante *“Definizione dei livelli massimi di finanziamento per l'acquisto di prestazioni sanitarie, di assistenza ospedaliera e specialistica ambulatoriale, erogabili dagli operatori privati accreditati con il Servizio Sanitario Regionale, per l'anno 2023”*;

VISTO il Decreto del Commissario ad acta della Regione Molise n. 79 del 03 maggio 2024 *“Approvazione Programma Operativo 2023-2025.”*;

VISTE le Sentenze del Consiglio di Stato, Sezione Terza, N. 03773/2023 e N. 03775/2023;

CONSIDERATO che:

- ai sensi dell'art. 8-bis, comma 1, del D.lgs. 502/1992 e s.m.i., *“le Regioni assicurano i livelli essenziali e uniformi di assistenza di cui all'articolo 1 avvalendosi dei presidi direttamente gestiti dalle aziende unità sanitarie locali, delle aziende ospedaliere, delle aziende universitarie e degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, nonché di soggetti accreditati ai sensi dell'articolo 8-quater, nel rispetto degli accordi contrattuali di cui all'articolo 8-quinquies”*;
- ai sensi dell'art. 8-quater, comma 2, del D.lgs. n. 502/92 e s.m.i., *“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'art. 8-quinquies”*;
- ai sensi dell'art. 8-quater, comma 8, del D.lgs. 502/92 e s.m.i., *“In presenza di una capacità produttiva superiore al fabbisogno determinato in base ai criteri di cui al comma 3, lett. b), le regioni e le unità sanitarie locali, attraverso gli accordi contrattuali di cui all'art. 8-quinquies, sono tenute a porre a carico del SSN un volume di attività comunque non superiore a quello previsto dagli indirizzi della programmazione nazionale”*;
- ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, del D.lgs. 502/92 e s.m.i., le Regioni e le Unità Sanitarie Locali 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 a livello regionale;
- ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2 – *quinquies*, si prevede in caso di mancata stipula degli accordi contrattuali, la sospensione dell'accreditamento istituzionale di cui all'art. 8-quater;
- ai sensi dell'art. 8-sexies, comma 1, del D.lgs. 502/92 e s.m.i., *“Le strutture che erogano assistenza ospedaliera e ambulatoriale a carico del Servizio sanitario nazionale sono finanziate secondo un ammontare globale predefinito indicato negli accordi contrattuali di cui all'articolo 8-quinquies [...]”*;
- ai sensi dell'art. 8-sexies, comma 4, del D.lgs. 502/92 e s.m.i., la remunerazione delle attività assistenziali è determinata in base a tariffe predefinite, limitatamente agli episodi di assistenza ospedaliera per acuti erogata in regime di degenza ordinaria e di day hospital, e alle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, fatta eccezione per le attività rientranti nelle funzioni assistenziali di cui al medesimo articolo;

ATTESO che:

- le attività assistenziali svolte dagli operatori privati accreditati contribuiscono alla *performance* del complessivo Sistema Sanitario Regionale, le cui valutazioni in termini di efficienza e capacità di garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza, sono alla base, tra l'altro, della complessiva attribuzione delle disponibilità finanziarie a livello nazionale e regionale;
- le prestazioni sanitarie con onere a carico dell'SSR devono essere rese dalle Strutture private entro l'ambito dell'accreditamento istituzionale riconosciuto e del *budget* assegnato, nel rispetto degli obiettivi di programmazione ed indirizzo regionale, dei criteri di congruità ed appropriatezza, assicurando il miglioramento degli esiti, della qualità e della sicurezza delle cure, nonché all'efficace governo delle liste

di attesa, secondo la normativa regionale e nazionale di riferimento;

- in merito alla onnicomprensività dei tetti di spesa, gli stessi sono da considerarsi al lordo delle quote di compartecipazione alla spesa;

- l'attività assistenziale esercitata per conto del Servizio Sanitario dalle strutture private accreditate viene annualmente programmata dalla Regione con la fissazione dei volumi di attività e dei tetti di remunerazione per prestazioni e funzioni, da indicarsi negli appositi accordi contrattuali annuali, considerando la presenza delle specialità previste per i diversi livelli di complessità e prevedendo, altresì, compiti complementari e di integrazione all'interno del SSR;

RILEVATO che la programmazione sanitaria regionale ed il Programma Operativo 2023-2025 della Regione Molise, in ordine ai rapporti con gli erogatori privati accreditati, hanno sancito i seguenti criteri:

- tutti gli erogatori privati devono concorrere all'ottimizzazione dell'offerta complessiva regionale orientando la propria attività in relazione agli indirizzi della programmazione regionale e agli effettivi bisogni dei cittadini, nel rispetto dei tempi massimi di attesa previsti per le diverse classi di priorità delle prestazioni;

- tutti gli erogatori privati devono contribuire all'appropriatezza clinica delle prestazioni erogate dal sistema sanitario, intesa sia qualitativamente che quantitativamente ed in relazione all'uso economico ed efficiente di tutte le risorse, indirizzando le stesse prioritariamente al soddisfacimento del fabbisogno di salute della popolazione residente nella Regione Molise e verso le branche specialistiche più in sofferenza, aumentando la capacità produttiva e assicurando nel contempo la sostenibilità del sistema;

- tutti gli erogatori privati devono operare nel rispetto dell'equilibrio di bilancio e del contenimento della spesa pubblica, anche alla luce della rideterminazione delle risorse economiche disponibili, che richiede di utilizzare al meglio le potenzialità delle strutture pubbliche, rivedendo, pertanto, in ossequio alle precitate ragioni di finanza pubblica e al principio solidaristico, l'offerta complessiva delle prestazioni offerte dai soggetti privati;

CONSIDERATO il ruolo rivestito dagli erogatori privati accreditati, altresì, nell'ambito della mobilità sanitaria interregionale e, dunque, in ordine alla rilevanza strategica della stessa per le politiche sanitarie della Regione Molise in termini di sostenibilità strutturale oltre che in termini finanziari, attesa l'obbligatorietà della sottoscrizione degli accordi bilaterali fra le regioni, di cui all'articolo 19 del Patto per la Salute sancito con Intesa del 3 dicembre 2009, anche a valere quale adempimento ai fini dell'accesso al finanziamento integrativo del Servizio Sanitario Nazionale;

RICHIAMATA la Legge 30 dicembre 2023, n. 213 - Legge di Bilancio 2024, che, in ordine ai limiti di spesa per l'acquisto di prestazioni dai privati accreditati per l'assistenza specialistica ambulatoriale e per l'assistenza ospedaliera, all'art. 1, comma 233, dispone che *“Al fine di concorrere all'ordinata erogazione delle prestazioni assistenziali ricomprese nei livelli essenziali di assistenza, il limite di spesa indicato all'articolo 15, comma 14, primo periodo, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, è rideterminato nel valore della spesa consuntivata nell'anno 2011 incrementata di 1 punto percentuale per l'anno 2024, di 3 punti percentuali per l'anno 2025 e di 4 punti percentuali a decorrere dall'anno 2026, fermo restando il rispetto dell'equilibrio economico e finanziario del servizio sanitario regionale.”*.

DATO ATTO della nota della Struttura Commissariale e della Direzione Generale per la Salute della Regione Molise, prot. n. 33331/2024 del 04-03-2024, con la quale è stata rappresentata *“l'opportunità di ripercorrere, per l'anno 2024, il medesimo procedimento utilizzato in sede di prima applicazione della Spending Review con il DCA 33/2013, riferito al triennio 2012 – 2014.”* ed in particolare *“l'opportunità affinché il limite di spesa per l'acquisto di prestazioni dai privati accreditati per l'assistenza specialistica ambulatoriale e per l'assistenza ospedaliera della Regione Molise, sia rideterminabile, per l'anno 2024, con incremento di 1 punto percentuale sul riferimento 2011, nel valore complessivo di € 105,6 mln.”*, in ragione altresì delle funzioni assistenziali ai sensi dell'art. 8-sexies, riconosciute con il DCA 33/2013;

ATTESO che l'art. 1, comma 233, della Legge 30 dicembre 2023, n. 213 - Legge di Bilancio 2024, sopra citato, dispone in ordine ai c.d. “Tetti di Spesa”, da determinarsi da parte delle Regioni o Province Autonome per le annualità 2024, 2025 e 2026, specificamente con riferimento all'acquisto di prestazioni sanitarie da soggetti privati accreditati per l'assistenza specialistica ambulatoriale e per l'assistenza ospedaliera, *“fermo restando il rispetto dell'equilibrio economico e finanziario del servizio sanitario regionale”*;

PRESO ATTO che, nel quadro complessivamente delineato, per la Regione Molise, per effetto del commissariamento e *“fermo restando il rispetto dell'equilibrio economico e finanziario del servizio sanitario regionale”*, la sopra richiamata norma è applicabile per l'acquisto di prestazioni sanitarie a tariffa, dai privati accreditati, per l'assistenza specialistica ambulatoriale e per l'assistenza ospedaliera, entro il relativo valore di riferimento determinato, in analogia alle previsioni disposte dalla Spending Review, nella spesa consuntivata nell'anno 2011, pari al valore complessivo di € 102,7 mln;

RILEVATA la disponibilità finanziaria ulteriore derivante dalla differenza tra il limite di spesa per l'acquisto di prestazioni dai privati accreditati individuato con la richiamata nota prot. n. 33331/2024 del 04-03-2024, di € 105,6 mln, ovvero con applicazione della l'art. 1, comma 233, della Legge di Bilancio 2024 e sottraendo il valore di riferimento determinato della spesa consuntivata nell'anno 2011, di € 102,7 mln;

TENUTO CONTO che la disponibilità finanziaria ulteriore sopra rappresentata costituirà riserva nell'ambito della programmazione sanitaria regionale, di cui al Programma Operativo 2023-2025, con riferimento particolare alla spesa riferita alle funzioni assistenziali ai sensi dell'art. 8-sexies, dunque con riferimento alla strutturazione delle reti cliniche nonché agli ulteriori obiettivi di programmazione sanitaria regionale che prevedono e comportano il coinvolgimento diretto degli erogati privati accreditati;

RILEVATO che ai fini della determinazione dei livelli massimi di spesa ("Tetti di Spesa"), si è tenuto conto:

- delle disposizioni normative vigenti, da ultimo della Legge di Bilancio 2024, con parametrizzazione rispetto al valore di riferimento per la relativa determinazione che, in analogia alle previsioni disposte dalla "Spending Review", è stato individuato nella spesa consuntivata nell'anno 2011;
- dell'impatto economico complessivo e dell'opportunità che lo stesso rientri nel valore della spesa consuntivata nell'anno 2011 per le prestazioni sanitarie di assistenza ospedaliera e specialistica ambulatoriale, erogate dagli operatori privati accreditati con il Servizio Sanitario Regionale;
- dei limiti di spesa fissati e dei relativi criteri applicati per le precedenti annualità, con riferimento particolare al Decreto del Commissario ad acta della Regione Molise n. 2 del 26 gennaio 2023, riferito all'anno 2023;
- della produzione effettuata dalle Strutture accreditate sia a diretta gestione regionale che a gestione A.S.Re.M., dunque, del dato di produzione storico ed in particolare rispetto al biennio 2021/2022, procedendo, pertanto, ad una rimodulazione degli importi basata sulla necessità di soddisfare, in via preventiva, il fabbisogno di salute della popolazione residente, coniugando, altresì, la necessità di decongestionamento dei posti letto delle strutture pubbliche per le discipline a maggior saturazione;
- dell'opportunità di classificazione per tipologia di assistenza e per Disciplina/Branca, al fine altresì di valorizzare la specializzazione clinica di ciascun erogatore nonché del ruolo storicamente riconosciuto con il relativo accreditamento istituzionale, nell'ambito del SSR;
- dell'opportunità di procedere alla valorizzazione dei tetti di spesa in considerazione delle prestazioni a più elevata qualificazione assistenziale e dunque rispetto alle prestazioni di Alta Complessità ovvero con riferimento alla Classe di Priorità "Urgenza" / "Classe A";
- del complessivo sistema di offerta previsto dall'attuale programmazione sanitaria regionale e dal Programma Operativo sanitario 2023-2025, in particolare, con riferimento al coinvolgimento degli erogatori privati nelle reti assistenziali, dunque rispetto alle funzioni assistenziali ai sensi dell'art. 8-sexies ovvero alla riconfigurazione/rimodulazione rispetto agli obiettivi assistenziali programmatici regionali;
- delle prestazioni erogate in favore dei residenti fuori regione, in relazione a quanto stabilito dal Consiglio di Stato, Sez. III, con la Sentenza n. 3773/2023 e la Sentenza n. 3775/2023;
- della produzione rilevata dai dati messi a disposizione dal Sistema TS del Ministero dell'Economia e Finanza, per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale;
- del valore storico tendenziale relativamente alle prestazioni di radioterapia, comunque considerato entro il quadro economico determinato in applicazione del riferimento finanziario fissato rispetto alla spesa consuntivata dal "CE 2011";

ATTESO che la fissazione dei limiti di spesa risponde agli indirizzi impartiti dalla struttura commissariale e che la spesa complessiva per le prestazioni ospedaliere e di specialistica ambulatoriale è determinata con riferimento alla spesa storica consuntivata nell'anno 2011, entro le linee programmatiche fissate con il Programma Operativo sanitario 2023 – 2025;

RITENUTO, pertanto, di stabilire che i volumi e il conseguente valore della produzione in termini di prestazioni sanitarie erogabili da parte di ciascun erogatore privato accreditato, sono desunti nel complessivo fabbisogno assistenziale regionale e, pertanto, non posso essere ricompresi nell'ambito del singolo contratto di budget le prestazioni e l'assistenza sanitaria oggetto di protocolli, convenzioni o altre forme di accordi direttamente sottoscritti con l'Azienda Sanitaria Regionale del Molise ovvero rientranti nell'ambito delle attività di competenza dell'A.S.Re.M. e dunque nelle pertinenze finanziarie Aziendali;

CONSIDERATO che i limiti di spesa sono invalicabili e che le prestazioni sanitarie di assistenza ospedaliera e specialistica ambulatoriale già erogate nel corso dell'anno 2024 da parte dalle Strutture private accreditate concorrono al raggiungimento dei valori di produzione riconoscibili entro i limiti massimi di finanziamento fissati con il presente provvedimento;

RICHIAMATE le sentenze del Consiglio di Stato, Sez. III, 3773/2023 e 3775/2023 che, nel censurare i limiti

imposti al budget per le prestazioni rese in favore dei pazienti residenti fuori dalla regione Molise e per le cd. terapie "salvavita", con riferimento all'I.R.C.C.S. Neuromed e alla Gemelli Molise S.p.a., oggi Responsible Research Hospital, prevedono che ciascuna *"struttura sanitaria non è stata finanziata e realizzata per la cura dei soli pazienti molisani, ma al fine di coprire il fabbisogno di cure di alta specialità per tutto il bacino del centro-sud Italia. Privare tale struttura della possibilità di erogare, senza limiti di budget precostituiti, prestazioni di alta specializzazione nell'ambito della mobilità interregionale, prestazioni salvavita ad alta complessità (quali sono, ad esempio, quelle neurochirurgiche / cardiocirurgia), nella consapevolezza che non esistono nella Regione Molise altre strutture sanitarie in grado di fornirle, si appalesa del tutto illogico ed irragionevole, specie se si considera che tali prestazioni, se rese nei confronti dei pazienti di altre regioni, non comportano oneri a carico della Regione Molise."*;

CONSIDERATO necessario determinare i limiti di spesa per l'acquisto di prestazioni sanitarie, di assistenza ospedaliera e specialistica ambulatoriale per l'anno 2024, con riferimento all'I.R.C.C.S. Neuromed e al Responsible Research Hospital, ai sensi di quanto disposto dal Consiglio di Stato con le sentenze richiamate e, pertanto, secondo i principi e gli orientamenti dalle stesse fissati, che impongono di remunerare le prestazioni rese in favore dei pazienti di altre regioni nei limiti degli importi riconosciuti e liquidati alla Regione Molise in sede di compensazione della mobilità sanitaria interregionale;

CONSIDERATO, altresì, necessario, con riferimento alle prestazioni di radioterapia, di cui il Responsible Research Hospital è attualmente unico erogatore regionale, dunque in considerazione delle obbligazioni in capo al SSR in ordine al mantenimento e garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza nonché del carattere indifferibile e salvavita di tale tipologia di prestazioni, di riconoscere, in deroga al principio di invalicabilità del budget, l'ammissibilità dell'eventuale eccedenza rispetto al limite fissato e comunque all'esito delle complessive attività di verifica e controllo previste dalla vigente normativa;

RITENUTO di fissare i livelli massimi di finanziamento per l'acquisto di prestazioni ospedaliere e di specialistica ambulatoriale erogate dagli erogatori privati accreditati per l'anno 2024, secondo quanto espresso nel documento "Tetti di Spesa 2024" (Allegato 1), allegato al presente decreto, di cui ne costituisce parte integrante e sostanziale, per un valore complessivo € 102.705.000, di cui € 66.482.000 per prestazioni ospedaliere e € 36.223.000 € per prestazioni di specialistica ambulatoriale;

RITENUTO di adottare lo schema di accordo contrattuale (Allegato 2), allegato al presente provvedimento, di cui ne costituisce parte integrante e sostanziale, conservando in capo al Commissario ad acta la sottoscrizione dei contratti con le strutture private accreditate a diretta gestionale regionale (IRCCS Neuromed e Responsible Research Hospital) e delegando al Direttore Generale A.S.Re.M. la sottoscrizione dei contratti con gli erogatori privati a gestione aziendale;

DATO ATTO che l'oggetto del presente decreto rientra nell'ambito del mandato commissariale rispondendo all'obiettivo di cui al punto XIV *"definizione tempestiva dei tetti di spesa e dei conseguenti contratti con gli erogatori privati accreditati per l'acquisto di prestazioni sanitarie in coerenza con il fabbisogno assistenziale, con l'attivazione, in caso di mancata stipula del contratto, di quanto prescritto dall'articolo 8-quinquies, comma 2-quinquies, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e ridefinizione delle tariffe delle prestazioni sanitarie, nel rispetto di quanto previsto dalla normativa vigente"* della deliberazione del Consiglio dei Ministri del 3 agosto 2023;

Su conforme proposta del Direttore del competente Servizio, col parere favorevole del Direttore Generale della Salute e d'intesa con il Subcommissario *ad acta*, come risultante dalle sottoscrizioni apposte sul presente provvedimento, viene emanato il seguente:

DECRETO

Articolo 1

1. Sono approvati i livelli massimi di finanziamento per l'acquisto di prestazioni sanitarie, di assistenza ospedaliera e specialistica ambulatoriale, e i singoli budget assegnati agli operatori privati accreditati con il Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2024, di cui all'Allegato 1 al presente Decreto.
2. I livelli di spesa ed i budget di cui al precedente comma 1, sono invalicabili e ricomprendono le prestazioni sanitarie di assistenza ospedaliera e specialistica ambulatoriale già erogate nel corso dell'anno 2024 dagli erogatori privati.
3. Le prestazioni sanitarie riferite a ciascun erogatore privato accreditato, sono erogabili nel rispetto degli obiettivi di programmazione ed indirizzo regionale, con esclusione, dai volumi e dai valori di produzione fissati con il presente Decreto, delle attività e dell'assistenza sanitaria oggetto di protocolli, convenzioni o altre forme di accordi direttamente sottoscritti con l'Azienda Sanitaria Regionale del Molise ovvero rientranti nell'ambito delle competenze assistenziali dell'A.S.Re.M.

4. Sono riconosciute, per l'assistenza ospedaliera e specialistica ambulatoriale erogata dall'I.R.C.C.S. Neuromed e dal Responsible Research Hospital per l'anno 2024, in ottemperanza a quanto disposto e secondo i principi e gli orientamenti fissati dal Consiglio di Stato, Sez. III, con le sentenze 3773/2023 e 3775/2023, le prestazioni rese in favore dei pazienti di altre regioni nei limiti degli importi riconosciuti e liquidati alla Regione Molise in sede di compensazione della mobilità sanitaria interregionale, ai sensi della vigente normativa.

5. Ai fini del mantenimento e garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza, sono erogabili oltre il limite fissato, in deroga al principio di invalicabilità del budget ed in considerazione del carattere indifferibile e salvavita, le prestazioni di radioterapia, di cui il Responsible Research Hospital è attualmente unico erogatore regionale e il cui riconoscimento avverrà comunque all'esito delle complessive attività di verifica e controllo previste dalla vigente normativa.

Articolo 2

1. È approvato lo schema di accordo contrattuale di cui all'Allegato 2 al presente Decreto.
2. La sottoscrizione degli accordi contrattuali con le strutture private accreditate, di cui al precedente comma 1, compete al Commissario ad acta con riferimento alle strutture private accreditate a diretta gestionale regionale (IRCCS Neuromed e Responsible Research Hospital) ed è delegata al Direttore Generale A.S.Re.M. con riferimento agli erogatori privati a gestione aziendale.
3. Sono demandate alla Direzione Generale per la Salute e all'A.S.Re.M, in relazione ai rispettivi ambiti gestionali, di cui al precedente comma 2, gli adempimenti e le procedure correlate alla sottoscrizione dei contratti con le strutture interessate.

Articolo 3

1. La disponibilità finanziaria ulteriore derivante dall'applicazione dell'art. 1, comma 233, della Legge di Bilancio 2024 e determinata per differenza rispetto ai livelli massimi di finanziamento fissati dall'Allegato 1 al presente Decreto, costituirà riserva finanziaria nell'ambito della programmazione sanitaria regionale di cui al Programma Operativo 2023-2025.

2. La disponibilità finanziaria ulteriore di cui al precedente comma 1, sarà disposta e disciplinata con successivo provvedimento, in ordine alla spesa riferita alle funzioni assistenziali ai sensi dell'art. 8-*sexies* ovvero alla strutturazione delle reti cliniche ed agli ulteriori obiettivi di programmazione sanitaria regionale che prevedono e comportano il coinvolgimento diretto degli erogatori privati accreditati.

Articolo 4

1. Il presente provvedimento è trasmesso al Ministero della Salute e al Ministero dell'Economia e delle Finanze nonché pubblicato nel Bollettino Ufficiale della Regione Molise e sul sito istituzionale della Regione Molise.

**IL SUBCOMMISSARIO AD ACTA
ULISSE DI GIACOMO**

**IL COMMISSARIO AD ACTA
MARCO BONAMICO**

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