



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. 29

IN DATA 24-02-2025

**OGGETTO: SISTEMA DEI CONTROLLI SULL'ATTIVITÀ SANITARIA – RICOVERI OSPEDALIERI E
ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE - PROVVEDIMENTI**

L'Istruttore/Responsabile d'Ufficio

DOTT.SSA LOLITA GALLO

Il Direttore del Servizio
SERVIZIO LIVELLI MASSIMI DI
FINANZIAMENTO E DELL'INTEGRAZIONE
SOCIO-SANITARIA

DOTT.SSA LOLITA GALLO

Il Direttore Generale per la Salute

DOTT.SSA LOLITA GALLO

IL COMMISSARIO AD ACTA AFFIANCATO DAL SUB COMMISSARIO 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 dott. 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;

VISTA la Legge Regionale 23 marzo 2010, n. 10 e ss.mm. ii;

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 sentenza del Consiglio di Stato n.2470/2013 che ha, tra l'altro, delineato i poteri del Commissario *ad acta* che agisce quale "*organo decentrato dello Stato ai sensi dell'articolo 120 della Costituzione che di lui si avvale nell'espletamento di funzioni d'emergenza stabilite dalla legge, in sostituzione delle normali competenze regionali*" (pag.11 della sentenza); qualificato i provvedimenti del Commissario ad acta quali "*ordinanze emergenziali statali in deroga*" ossia "*misure straordinarie che il commissario, nella sua competenza d'organo statale, è tenuto ad assumere in esecuzione del piano di rientro, così come egli può emanare gli ulteriori provvedimenti normativi, amministrativi organizzativi e gestionali necessari alla completa attuazione del piano di rientro*" (pag.11 della sentenza); interpretato l'art. 2, comma 83, della L.n.191/2009 e l'art.1, comma 796, lett. b) della L. n. 296/2006, quali norme che "*fonda(no) potestà tanto ampie, quanto vincolate per l'esatta esecuzione, da parte dei Commissari statali, dei piani di rientro, le cui determinazioni implicano effetti di variazioni di atti già a suo tempo adottati dalle regioni commissariate. Da ciò discende, per un verso, che l'esercizio di siffatte potestà commissariali configura l'ipotesi delle ordinanze libere extra ordine e, per altro e correlato verso, esse non soggiacciono, affinché sia garantita la loro efficace immediatezza ed urgenza, alle regole di contraddittorio procedimentale, come d'altronde accade per ogni ordinanza contingibile*" (pag.11-12 della sentenza);

VISTI:

- l'articolo 2, comma 88, della Legge 23 dicembre 2009 n. 191, in base al quale per le regioni già sottoposte a Piano di rientro, e già commissariate alla data di entrata in vigore della medesima legge, restano fermi l'assetto della gestione 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;
- l'articolo 2, comma 88-bis della Legge 23 dicembre 2009 n. 191, che dispone: "*Il primo periodo del comma 88 si interpreta nel senso che i programmi operativi costituiscono prosecuzione e necessario aggiornamento degli interventi di riorganizzazione, riqualificazione e potenziamento del Piano di rientro, al fine di tenere conto del finanziamento del servizio sanitario programmato per il periodo di riferimento, dell'effettivo stato di avanzamento dell'attuazione del Piano di rientro, nonché di ulteriori obblighi regionali derivanti da Intese fra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano o da innovazioni della legislazione statale vigente*";

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.;

VISTI gli artt. 2 e 8-octies del D.L.gs. 30 dicembre 1992, n. 502 e ss.mm.ii., recante "*Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421*" con i quali si dispone rispettivamente sulle competenze regionali e su un sistema di monitoraggio e controllo sulla definizione e sul rispetto degli accordi contrattuali da parte di tutti i soggetti interessati nonché sulla qualità della assistenza e sulla appropriatezza delle prestazioni rese;

VISTE le Linee Guida del Ministero della Sanità n.1/1995 per l'applicazione del Decreto ministeriale 14 dicembre 1994 relativo alle " *Tariffe delle prestazioni di assistenza ospedaliera*", con riferimento alla riorganizzazione della rete ospedaliera ed alle sue relazioni con i presidi e servizi extra-ospedalieri;

PRESO ATTO che l'art. 79, comma 1-*septies*, del Decreto Legge 25 giugno 2008, n. 112 convertito, con modificazioni, dalla Legge 6 agosto 2008, n. 133, prevede che: "*Al fine di realizzare gli obiettivi di economicità nell'utilizzazione delle risorse e di verifica della qualità dell'assistenza erogata, secondo criteri di appropriatezza, le regioni assicurano, per ciascun soggetto erogatore, un controllo analitico annuo di almeno il 10 per cento delle cartelle cliniche e delle corrispondenti schede di dimissione, in conformità a specifici protocolli di valutazione. L'individuazione delle cartelle e delle schede deve essere effettuata secondo criteri di campionamento rigorosamente casuali. Tali controlli sono estesi alla totalità delle cartelle cliniche per le prestazioni ad alto rischio di inappropriata individuazione dalle regioni tenuto conto di parametri definiti con decreto del Ministro del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali, d'intesa con il Ministero dell'Economia e delle Finanze*";

VISTO il Decreto del Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali del 10 dicembre 2009 rubricato " *Controlli sulle cartelle cliniche*";

VISTO il D.M. 2 aprile 2015, n. 70, recante " *Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera*";

RICHIAMATA 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 Bolzano concernente la manovra sul settore sanitario, Rep. Atti 113/ CSR del 2 luglio 2015, nella quale le parti concordano di operare per un efficientamento della spesa sanitaria;

VISTO il D.M. 7 dicembre 2016, n. 261, recante " *Regolamento recante modifiche ed integrazioni del Decreto 27 ottobre 2000, n. 380, e successive modificazioni, concernente la scheda di dimissione ospedaliera*";

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*" e relativi allegati;

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);

VISTO il D.M. 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 del 23 giugno 2023 avente ad oggetto " *Definizione delle tariffe dell'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica*";

VISTO il Decreto del Ministero della Salute n. 165 del 26 settembre 2023 " *Regolamento recante modifiche e integrazioni al regolamento recante norme concernenti l'aggiornamento della disciplina del flusso informativo sui dimessi dagli istituti di ricovero pubblici e privati*";

VISTI:

- il Decreto del Commissario ad acta n. 1 del 16 ottobre 2009 rubricato " *Ridefinizione Linee Guida per l'attività generale di controllo e monitoraggio dei ricoveri ospedalieri ai fini della verifica della qualità dell'assistenza secondo criteri di appropriatezza*";
- il Decreto del Commissario ad acta n. 3 del 1° febbraio 2010 rubricato " *Sistema Regionale di Controllo e Monitoraggio dell'Attività Ospedaliera. Linee Guida per l'organizzazione dei controlli delle prestazioni in regime di ricovero (D.G.R., SDO e cartelle cliniche) e delle prestazioni di medicina specialistica ambulatoriale (A. P. G.)*" che, tra l'altro, ha approvato il Disciplinare Tecnico per l'organizzazione dei controlli delle prestazioni in regime di ricovero (D.G.R., SDO e cartelle cliniche) e delle prestazioni di medicina specialistica ambulatoriale (A.P.G.);
- il Decreto del Commissario ad acta n. 19 del 27 giugno 2013 rubricato " *Nomenclatore tariffario regionale delle prestazioni di ricovero ospedaliero*"
- il Decreto del Commissario ad Acta n. 11 del 14 febbraio 2019 rubricato " *Sistema di controllo sanitario coordinato – Regione Molise/Azienda Sanitaria Regionale del Molise (A.S.Re.M.), per attività di verifica e monitoraggio delle prestazioni sanitarie. Disposizioni.*";
- il Decreto del Commissario ad Acta n. 14 del 12 maggio 2023 rubricato " *Percorsi diagnostico*

terapeutici assistenziali (PDTA). Provvedimenti”;

- il Decreto del Commissario ad Acta n. 190 del 20 dicembre 2024 rubricato *“Decreto del Commissario ad Acta n. 175/2024 recante “Decreto del Commissario ad Acta n. 50 del 01/11/2023 recante: «Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017 e Decreto del Ministero della Salute di concerto con il Ministero dell’Economia e delle Finanze del 23 giugno 2023 – recepimento del nuovo nomenclatore delle prestazioni di specialistica ambulatoriale – recepimento delle tariffe – approvazione del nuovo catalogo regionale». rettifica e integrazioni”*. Modifiche e integrazioni”;

VISTA la Deliberazione del Direttore Generale dell’A.S.Re.M n. 301 del 27/03/2018 *“Atto Aziendale A.S.Re.M – Modifiche ed Integrazioni”*, ratificato con D.C.A. n. 39 del 11/04/2018;

DATO ATTO che:

- le prestazioni sanitarie erogate in regime di accreditamento devono essere improntate a criteri di appropriatezza e coerenza sotto il profilo clinico, assistenziale ed organizzativo;
- un’efficace ed efficiente valutazione circa l’appropriatezza dei *setting* assistenziali, la congruenza delle informazioni riportate sulle schede di dimissione ospedaliera nonché la correttezza e completezza della documentazione sanitaria ospedaliera possono conseguire unicamente all’adozione di idonei e adeguati meccanismi di controllo;
- i controlli devono essere orientati alla verifica della congruità degli interventi effettuati al fine di evitare una moltiplicazione non appropriata delle prestazioni (come le dimissioni anticipate, i ricoveri ripetuti ed i trattamenti effettuati senza necessità) e le artificiose classificazioni della casistica di appartenenza del singolo intervento intese a far ricadere la prestazione tra quelle più remunerative;
- l’attività di controllo deve, altresì, consentire il monitoraggio degli effetti prodotti sulla salute della popolazione tenuto conto che l’obiettivo del SSN, e delle strutture che per esso agiscono, è il perseguimento del migliore equilibrio possibile fra accessibilità dei servizi sanitari e qualità degli stessi, date le risorse disponibili, nella centralità della tutela della salute del cittadino;

RITENUTO di demandare all’A.S.Re.M, quale soggetto operativo, la titolarità dell’attività di controllo sulla qualità e appropriatezza delle prestazioni erogate da tutti i produttori pubblici e privati accreditati, ivi comprese le strutture private accreditate a diretta gestione regionale, IRCCS Neuromed e Responsible Research Hospital - SB;

CONSIDERATO che occorre aggiornare il vigente sistema dei controlli sanitari, anche al fine di adeguarlo ai criteri di appropriatezza stabiliti dal DPCM 12 gennaio 2017, attraverso un sistema regionale della qualità e dell’appropriatezza delle prestazioni sanitarie e che integri la regolamentazione regionale di riferimento;

VISTO il documento *“Sistema dei controlli sull’attività sanitaria – ricoveri ospedalieri e assistenza specialistica”* all’egato al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale;

DATO ATTO che, con nota prot. n. 81861 del 17 giugno 2024 in ordine allo schema Decreto del Commissario ad acta relativo alle Linee Guida per il Sistema dei controlli dell’attività sanitaria / Controlli ricoveri ospedalieri e assistenza specialistica ambulatoriale, è stata trasmessa la documentazione al Ministero della Salute e al Ministero dell’Economia e delle Finanze per la preventiva approvazione;

VISTO il parere del Ministero della Salute e del Ministero dell’Economia e delle Finanze Molise prot. DGPROGS-23/12/2024-0000232-P e acquisito al protocollo regionale con numero 176160 del 27 dicembre 2024;

DATO ATTO, infine, che sono stati recepiti nel documento *“Sistema dei controlli sull’attività sanitaria – ricoveri ospedalieri e assistenza specialistica ambulatoriale”* i rilievi formulati dai Ministeri affiancanti nel parere sopra citato;

DATO ATTO che l’oggetto del presente Decreto rientra nell’ambito del mandato commissariale rispondendo all’obiettivo di cui al punto xv) *“Tempestiva applicazione delle procedure per i controlli amministrativo-contabili e per la verifica dell’appropriatezza delle prestazioni erogate dagli operatori privati accreditati, ai fini della remunerazione delle prestazioni, nel rispetto del budget assegnato, nonché delle azioni conseguenti, sia sul piano della programmazione sanitaria che di quello contabile”* 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

DECRETA

Articolo 1

È approvato il documento *“Sistema dei controlli sull’attività sanitaria – ricoveri ospedalieri e assistenza specialistica ambulatoriale”*, allegato al presente provvedimento che ne costituisce parte integrante e sostanziale.

Articolo 2

Il presente provvedimento è trasmesso all’A.S.Re.M per i consequenziali adempimenti di competenza.

Articolo 3

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.

**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