



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. 45

IN DATA 31-10-2023

OGGETTO: DCA 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" – RETTIFICA ED INTEGRAZIONE

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 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;

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-legge del 6 luglio 2012, n. 95, recante *"Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini"*, convertito con Legge del 7 agosto 2012, n. 135, ed in particolare l'articolo 15, comma 14;

VISTO l'articolo 45, comma 1 *ter*, del d.l. n. 124 del 2019, recante *"Disposizioni urgenti in materia fiscale e per esigenze indifferibili"*, convertito con modificazioni dalla legge 19 dicembre 2019, n. 157;

VISTO l'articolo 1, comma 496, della legge n. 178 del 2020, recante *"Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2021 e bilancio pluriennale per il triennio 2021-2023"*;

VISTO l'articolo 1 del 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 l'articolo 11 del decreto legislativo 23 dicembre 2022, n. 200, recante *"Riordino della disciplina degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico"*;

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

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 D.M. 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 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.;

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 [...]”;*

ESAMINATO quanto disposto dal Decreto del Commissario ad Acta n. 35 del 27 ottobre 2022 recante *“Definizione e 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”;*

PRESO ATTO che, come comunicato con nota acquisita al prot. 122297 del 24/07/2023, la struttura Gemelli Molise Spa ha modificato la propria denominazione in RESPONSIBLE SpA – Società Benefit (in sigla RESPONSIBLE SpA – SB) con decorrenza 20/07/2023, come da verbale di assemblea straordinaria del 14/07/2023 registrato in Campobasso in data 20/07/2023 al n. 2674 Serie 1T;

CONSIDERATO quanto disposto dalle ordinanze del TAR Molise n. 45/2023 resa nel ricorso R.G. n. 91/2023 promosso da Gemelli Molise spa (ora RESPONSIBLE SpA - SB) e n. 49/2023 resa nel ricorso R.G. 106/2023 promosso dall'I.R.C.C.S. Neuromed, aventi entrambe ad oggetto l'impugnativa, tra gli altri, del DCA n. 2/2023 (avente ad oggetto l'approvazione dello schema di contratto e la fissazione dei limiti massimi di finanziamento per l'anno 2023), con le quali il Giudice amministrativo sospende l'efficacia dei provvedimenti impugnati;

VALUTATO opportuno considerare i principi giuridici espressi in tali ordinanze, in quanto esse, pur avendo ad oggetto la determinazione dei livelli massimi di finanziamento per il 2023, individuano i canoni interpretativi e forniscono indicazioni operative per la strutturazione del budget;

LETTE le motivazioni delle ordinanze di sospensiva *de quibus*, e, segnatamente, i principi contenuti nell'ordinanza TAR Molise n. 45/2023, che, in ossequio anche al recente orientamento del Giudice di Appello (cfr. sentenza C. di St. sez. III nn. 3773/23 e 3775/23 di cui infra), statuiscono, in ordine al *“tema della gravata riduzione del budget relativo alle prestazioni da erogarsi in favore dei pazienti non residenti in Molise (c.d. budget extraregionale)”* che *“le valutazioni cautelari del Tribunale non potrebbero prescindere dalla più recente giurisprudenza del Giudice d'appello, che la detta riduzione non sembra tenere in adeguato conto: i) le specificità strutturali e operative del soggetto ricorrente nell'ambito della mobilità attiva extraregionale; ii) la neutralità, per le finanze regionali, del costo connesso a tali prestazioni, atteso che queste ultime possono essere assoggettate al sistema della consuntivazione, e i relativi importi venir riconosciuti alla struttura sanitaria solo dopo la loro effettiva corresponsione da parte delle Regioni di provenienza dei singoli pazienti trattati; iii) il principio di fondo per cui le esigenze della complessiva sostenibilità economica del sistema sanitario regionale e nazionale non possono essere perseguite a discapito del diritto dei cittadini italiani a fruire con pienezza delle prestazioni indispensabili, come quelle erogate dalla ricorrente (cfr. in tal senso da ultimo Cons. St., III, n. 3773/2023)”*, ed, ancora, riguardo alle prestazioni di radioterapia, che il *“malcerto quadro di risultanze istruttorie non si presenta sufficiente a giustificare un intervento di riduzione di budget così radicale, nella sua portata e nei suoi effetti, quale quello oggetto d'impugnativa (il budget della radioterapia per il 2023 è stato quasi dimezzato rispetto a quello stanziato*

per l'anno precedente), potenzialmente foriero di conseguenze negative rilevanti sulla continuità di erogazione del servizio, con conseguente rischio di pregiudizio grave e irreparabile per il diritto di cura dei cittadini" (cfr. ord. TAR Molise n. 45/2023);

LETTE, altresì, le motivazioni della citata ordinanza TAR Molise n. 49/2023, che anch'esse riportandosi esplicitamente al recente orientamento del Giudice di Appello sulla materia dei limiti al budget per le prestazioni rese in favore dei pazienti extraregionali e per le prestazioni cd. "salvavita", affermano che le prestazioni "salvavit a che si caratterizzano per l'elevata complessità e la loro funzionalizzazione all'assistenza immediata del paziente in condizioni di urgenza (...) per le loro caratteristiche, per la loro difficile programmabilità ex ante e per la loro finalizzazione a garantire il nucleo incompressibile del diritto alla salute dei cittadini non paiono tollerare limitazioni invalicabili" e che, parimenti, censurano l'atto impugnato nella parte relativa al budget extraregionale "sotto il profilo della mancata previsione che quest'ultimo sia comunque sottoposto al sistema della liquidazione a consuntivo, con compensazione in sede interregionale" (cfr. Ord. TAR Molise n. 49/2023);

CONSIDERATE le specifiche indicazioni fornite alla Struttura commissariale dal Giudice amministrativo nella citata ordinanza n. 45/2023 nella rideterminazione dei livelli massimi di finanziamento, così articolate: "Ritenuto, pertanto, che sussistono i presupposti per la sospensione degli effetti dei provvedimenti impugnati, sugli specifici punti sopra indicati, ai fini del loro riesame, che dovrà avvenire, con il coinvolgimento procedimentale della ricorrente: i) non prevedendo più alcuna limitazione per il budget extraregionale, purché quest'ultimo sia soggetto al sistema della liquidazione a consuntivo nei termini sopra indicati; ii) individuando, al fine di determinare il budget relativo alla radioterapia per il 2023, soluzioni fondate su parametri il più possibile solidi, certi, scientificamente supportati e omogenei rispetto al caso concreto; iii) a quest'ultimo fine, valutando eventualmente, sui delicati punti specifici della fissazione del numero di schermature personalizzate e di sistemi di immobilizzazione personalizzato da riconoscere per ogni singolo trattamento, anche la praticabilità della possibilità di assumere a riferimento il numero medio, su base nazionale (comprensiva, cioè, di tutte le Regioni), di tali prestazioni riconosciute per ogni singolo caso, oppure il numero medio fatto registrare, nella stessa materia, dalle sole Regioni (come il Molise) prive di un tariffario regionale e soggette, perciò, all'applicazione del nomenclatore tariffario del 22 luglio 1996; Osservato che, nelle more della sospensione degli atti impugnati, non possa che continuare a trovare applicazione, senza soluzione di continuità, il budget per la radioterapia stanziato per l'anno appena decorso" (cfr. ord. TAR Molise n. 45/2023);

VALUTATA l'opportunità di considerare anche i principi espressi in materia dal Consiglio di Stato, sez. III, con le citate sentenze n. 3773/2023, resa nel ricorso d'appello R.G. 5348/22 promosso da Gemelli Molise (ora RESPONSIBLE SpA - SB) avverso la sentenza TAR Molise n. 458/2021 e n. 3775/2023 resa nel ricorso d'appello R.G. 5352/22 promosso dall'I.R.C.C.S. Neuromed avverso la sentenza TAR Molise n. 462/2021, le quali, pur avendo ad oggetto la determinazione dei livelli massimi di finanziamento per il 2020, individuano i canoni interpretativi e forniscono indicazioni operative per la strutturazione del budget (oltre ad essere menzionate espressamente nella parte motiva delle citate ordinanze TAR Molise nn. 45 e 49 del 2023 che argomentano in conformità);

LETTE le motivazioni di cui alla citata sentenza del Consiglio di Stato n. 3775/2023, che, nel censurare i limiti imposti al budget per le prestazioni rese in favore dei pazienti extraregionali e per le cd. terapie "salvavita", considera che la "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), 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." (cfr. sent. C. di St. sez. III n. 3775/2023, nello stesso senso anche sent. C. di St. sez. III n. 3773/2023);

LETTE, altresì, le motivazioni di cui alla citata sentenza del Consiglio di Stato n. 3773/2023, che, in particolare riguardo alla disciplina delle prestazioni di radioterapia, così argomenta: "In merito alle prestazioni salvavita e della rete di emergenza, tra cui rientrano quelle di radioterapia, l'appellante ha fornito idonei elementi probatori a dimostrazione della illegittimità della previsione recata dai DCA impugnati: l'appellante ha chiarito, in merito alle prestazioni di emergenza fornite in seguito a ricoveri richiesti dalle strutture di emergenza/urgenza degli ospedali pubblici, che si tratta di prestazioni complesse (ad esempio, nel settore cardiocirurgico) che necessitano dell'assistenza immediata del paziente, e che richiedono il ricovero presso un nosocomio dotato della necessaria attrezzatura per effettuare la terapia salvavita; ritiene dunque il Collegio che non possano valere, in questa particolare ipotesi, i principi già espressi nella propria giurisprudenza in merito alle prestazioni di pronto soccorso "ordinario", che possono essere fornite da qualunque altra struttura pubblica. Per tale ragione il Collegio ritiene di dover assumere una decisione difforme – su questo singolo punto – rispetto alla sentenza n. 4371/22. 11.1 - Nel caso di specie, il Gemelli costituisce un centro di eccellenza presso cui afferiscono i pazienti affetti da tali

patologie, sicché il precedente regime relativo al contratto 2015-2018 risulta giustificato, e la scelta, in senso difforme, assunta con i DCA impugnati, non risulta supportata da adeguata motivazione. 11.2 - Ciò vale anche per quanto concerne la radioterapia: anche in questo caso la decisione di sottoporre tale terapia salvavita ad un budget di spesa ridotto, rispetto al passato, non è suffragata da un'adeguata istruttoria e da un'idonea motivazione". (sentenza C. di St. sez. III n. 3773/2023, nello stesso senso anche sentenza C. di St. sez. III n. 3775/2023);

VISTO che con decreti monocratici nn.143 e 145 del 13.12.2022, confermati con ordinanze nn. 5 e 6/2023, il Tar Molise ha accolto le istanze cautelari rispettivamente presentate dal Gemelli/Responsible spa SB nel ricorso RG 342/22 e dall'I.R.C.C.S. Neuromed nel ricorso RG 345/22, entrambi avverso il DCA 35/2022, ed ha sospeso l'efficacia giuridica dei provvedimenti impugnati per il mese di dicembre 2022 nella parte in cui l'esecuzione del predetto DCA 35/2022 comportava l'interruzione delle seguenti prestazioni: *"- prestazioni cd. salvavita; - prestazioni di ricovero con classe di priorità A o superiore; - assistenza di pazienti in terapia intensiva o bisognevoli di ricovero post-operatorio"*;

CONSIDERATO il contenuto del parere del Ministero della Salute e del Ministero dell'Economia e delle Finanze Prot. MOLISE-DGPROGS-10/07/2023-0000083-P, acquisito al protocollo Regione Molise n. 113498 del 10/07/2023, emesso a seguito dell'invio SIVEAS per la preventiva approvazione dello schema di contratto per l'acquisto delle prestazioni sanitarie da privato per l'anno 2023;

VALUTATA, al fine di garantire uniformità negli anni, l'estensibilità delle disposizioni dettate dal predetto parere, secondo le quali le previsioni concernenti il pagamento del saldo di compensazione per le prestazioni rese oltre il budget stabilito per i pazienti extraregionali debbano essere riferite *"alle sole strutture private accreditate oggetto delle citate sentenze"*;

RITENUTO necessario ed opportuno uniformare l'indirizzo operativo dell'Amministrazione ai principi giurisprudenziali innanzi espressi ed alla predetta indicazione ministeriale di limitare le clausole di riconoscimento del cd. *"extrabudget"* solo alle Strutture a diretta gestione regionale (IRCCS Neuromed e Gemelli Molise/ RESPONSIBLE SpA - SB), anche per l'anno 2022, in quanto, sebbene la giurisprudenza menzionata riguardi la fissazione del budget per l'anno 2020 (sent C. di St. sez. III n. 3775/2023, e sent. C. di St. sez. III n. 3773/2023) e l'anno 2023 (ordinanze TAR Molise nn. 49/2023 e 45/2023), essa enuncia principi generali e indica le corrette modalità di composizione del budget certamente applicabili anche agli anni successivi a quello oggetto delle pronunce del Consiglio di Stato (2020), in relazione ai quali (2021 e 2022), peraltro, le citate Strutture non hanno sottoscritto i contratti, avendo impugnato i relativi provvedimenti dinanzi al Tribunale amministrativo regionale del Molise;

CONSIDERATO, nelle more della definizione degli Accordi di confine secondo i criteri di cui alla L. 28 dicembre 2015, n. 208 (legge di stabilità 2016), art. 1, commi 574, 575, 576 e dell'art. 1, comma 492 della Legge 178/2020, di riformulare i livelli massimi di finanziamento e il contratto, per le strutture IRCCS Neuromed e Gemelli Molise/ RESPONSIBLE SpA - SB in ottemperanza al disposto e ai principi sanciti dalle citate pronunce del TAR Molise e del Consiglio di Stato, nonché in conformità ai dettami del citato parere ministeriale, secondo le tabelle di cui all'allegato 1 e lo schema di contratto di cui all'allegato 2 e all'allegato 3 al presente provvedimento;

CONSIDERATO altresì che, in linea con le statuizioni e l'interpretazione della normativa vigente in materia, di cui alle citate pronunce giurisprudenziali, le prestazioni erogate in favore di pazienti residenti in altre regioni italiane oltre i limiti massimi di finanziamento sono liquidate nel momento in cui interviene il riconoscimento e rimborso della relativa quota di mobilità di tali prestazioni in sede di compensazione interregionale ai sensi della normativa vigente in materia, e che le prestazioni cd. *"salvavita"* possono essere remunerate anche oltre i limiti massimi di finanziamento stabiliti, secondo le modalità ed all'esito dei controlli previsti dallo schema di contratto allegato;

CONSIDERATA la necessità, in conseguenza della rideterminazione dei limiti massimi di finanziamento e degli schemi di contratto di cui al presente atto, di disporre la rettifica del Decreto del Commissario ad Acta 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"* per gli operatori accreditati a diretta gestione regionale (IRCCS Neuromed e Gemelli Molise/RESPONSIBLE SpA - SB) nei sensi e per gli effetti di cui al presente provvedimento e ai suoi allegati che ne formano parte integrante e sostanziale, con conseguente disapplicazione delle disposizioni di cui al predetto DCA n. 35/2022 incompatibili con esso;

LETTI gli schemi di accordo contrattuale allegati al presente provvedimento (allegati 2 e 3), di cui formano parte integrante e sostanziale;

VISTI:

- l'art. 11, comma 1, D. Lgs. 200/2022 che ha stabilito per gli IRCCS in materia di acquisto di prestazioni sanitarie: *Allo scopo di garantire un equo accesso di tutti i cittadini alle prestazioni di alta specialità erogate dagli IRCCS, secondo principi di appropriatezza e di ottimizzazione dell'offerta assistenziale del Servizio sanitario nazionale, le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano provvedono all'acquisto, presso tali istituti, di prestazioni sanitarie di alta specialità rientranti nelle aree tematiche dei singoli IRCCS da erogare a favore di cittadini residenti in regioni diverse da quelle ove insistono le strutture, in coerenza con la programmazione regionale e nazionale e con i vincoli dettati dalla normativa vigente in materia di acquisto di prestazioni sanitarie da privato accreditato, anche avvalendosi della deroga di cui all'articolo 1, comma 574, lettera b), della legge 28 dicembre 2015, n. 208, ivi ricomprendendo l'ulteriore spesa di cui all'articolo 1, comma 496, della legge 30 dicembre 2020, n. 178.*”;
- l'art. 11, comma 2, D. Lgs. 200/2022 che ha stabilito: *“A decorrere dall'anno 2023, nell'ambito del fabbisogno sanitario standard è individuato per il medesimo anno un fondo extra pari a euro 40.000.000, da rivalutare annualmente da parte del Ministero della salute sulla base dei fabbisogni assistenziali soddisfatti, destinato alla remunerazione delle prestazioni di cui al comma 1 e ripartito tra le regioni e le province autonome in coerenza con le prestazioni di alta specialità rientranti nelle aree tematiche dei singoli IRCCS rilevate nell'ambito dei flussi informativi....”*;
- la Legge 2023 n.14 con cui è stato disposto, all'art. 7bis, che: *“Il Patto per la salute 2019-2021 è prorogato fino all'adozione di un nuovo documento di programmazione sanitaria. Gli obiettivi indicati nelle schede n. 4 e n. 11 del suddetto Patto sono perseguiti in coordinamento con le disposizioni di cui al decreto legislativo 23 dicembre 2022, n. 200, recante riordino della disciplina degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, garantendo ai cittadini l'equo accesso a tutte le prestazioni di alta specialità rese dai predetti Istituti in coerenza con la domanda storica di cui al comma 496 dell'articolo 1 della legge 30 dicembre 2020, n. 178”*.

RITENUTO di dover delegare al Direttore Generale per la Salute la sottoscrizione dei contratti con le strutture private accreditate fino ad oggi a diretta gestionale regionale (IRCCS Neuromed e Gemelli Molise S.p.A./RESPONSIBLE SpA - SB);

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;

DECRETA

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 a diretta gestionale regionale (IRCCS Neuromed e Gemelli Molise S.p.A./RESPONSIBLE SpA - SB) per l'anno 2022 così come rappresentati nell'Allegato 1 al presente decreto.
2. Le prestazioni erogate dall'IRCCS Neuromed e Gemelli Molise/RESPONSIBLE SpA - SB in favore di pazienti residenti in altre regioni italiane oltre i limiti massimi di finanziamento di cui all'Allegato 1 sono liquidate nel momento in cui interviene il riconoscimento e rimborso della relativa quota di mobilità di tali prestazioni in sede di compensazione interregionale ai sensi della normativa vigente in materia, e le prestazioni cd. “salvavita” possono essere remunerate anche oltre i limiti massimi di finanziamento stabiliti, secondo le modalità ed all'esito dei controlli previsti dagli schemi di contratto allegati.

Articolo 2

1. Sono approvati gli schemi di contratto di cui all'Allegato 2 e all'Allegato 3 al presente decreto.

Articolo 3

1. E' rettificato il Decreto del Commissario ad Acta 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" per gli operatori accreditati a diretta gestione regionale (IRCCS Neuromed e Gemelli Molise/RESPONSIBLE SpA - SB) nei sensi e per gli effetti di cui al presente provvedimento e ai suoi allegati che ne formano parte integrante e sostanziale, con conseguente disapplicazione delle disposizioni di cui al predetto DCA n. 35/2022 incompatibili con esso.

Articolo 4

1. La sottoscrizione degli accordi contrattuali con le strutture private accreditate è delegata al Direttore Generale per la Salute in relazione alle strutture private accreditate a diretta gestionale regionale (IRCCS Neuromed e Gemelli Molise S.p.A./RESPONSIBLE SpA - SB).

Articolo 5

1. Il presente provvedimento sarà pubblicato sul sito istituzionale – Albo pretorio online - della Regione Molise, nel Bollettino Ufficiale della Regione Molise e trasmesso al Ministero della Salute, al Ministero dell'Economia e delle Finanze e al Direttore generale dell'A.S.Re.M.
2. Il presente provvedimento è notificato alle Strutture interessate nel termine di sette giorni dalla pubblicazione.

**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