



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. 115

IN DATA 08-07-2025

**OGGETTO: RIPARTO ANNUALE TRA LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DELLE
DISPONIBILITÀ FINANZIARIE PER IL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE – MOBILITÀ
SANITARIA INTERREGIONALE ANNI 2020, 2021 E 2022. 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 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;

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 Molise 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* 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”*;
- qualificato i provvedimenti del Commissario *ad acta* quali *“ordinanze emergenziali statali in deroga”* o *ssia “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”*;
- 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 ordinem 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”*;

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 Balzano 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.;

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;

VISTA la Legge 30 dicembre 2024, n. 207 - Legge di Bilancio 2025 – recante *“Bilancio di previsione dello Stato*

per l'anno finanziario 2025 e bilancio pluriennale per il triennio 2025-2027.”;

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 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.;

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

DATO ATTO che, per l’anno 2020, il DCA 56 del 30/09/2020 ha determinato i limiti massimi di spesa per l’acquisto, dalle strutture private accreditate, di prestazioni di assistenza in regime di ricovero ospedaliero e di assistenza specialistica ambulatoriale, sulla base degli obiettivi prestazionali e del fabbisogno del S.S.R.;

DATO ATTO che il DCA 60 del 08/10/2020 ha approvato lo schema di contratto per l’acquisto delle prestazioni dalle strutture private operanti in regime di accreditamento di prestazioni sanitarie di assistenza ospedaliera e specialistica ambulatoriale, per l’anno 2020;

DATO ATTO che, per l’anno 2021, il DCA 108 del 9/11/2021 ha determinato i limiti massimi di spesa per l’acquisto, dalle strutture private accreditate, di prestazioni di assistenza in regime di ricovero ospedaliero e di assistenza specialistica ambulatoriale, sulla base degli obiettivi prestazionali e del fabbisogno del S.S.R.;

DATO ATTO che il DCA 17 del 28/04/2022 ha modificato ed integrato, per l’anno 2021, lo schema di contratto per l’acquisto delle prestazioni dalle strutture private operanti in regime di accreditamento di prestazioni sanitarie di assistenza ospedaliera e specialistica ambulatoriale approvato, per l’anno 2020, dal DCA 60 del 8/10/2020;

DATO ATTO che, per l’anno 2022, il DCA 35 del 27/10/2022 ha determinato i limiti massimi di spesa per l’acquisto, dalle strutture private accreditate, di prestazioni di assistenza in regime di ricovero ospedaliero e di assistenza specialistica ambulatoriale, sulla base degli obiettivi prestazionali e del fabbisogno del S.S.R.;

DATO ATTO che il DCA 35 del 27/10/2022 ha altresì approvato lo schema di contratto per l’acquisto delle prestazioni dalle strutture private operanti in regime di accreditamento di prestazioni sanitarie di assistenza ospedaliera e specialistica ambulatoriale, per l’anno 2022;

RICHIAMATE le Intese della Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano concernenti:

- il riparto tra le Regioni delle disponibilità finanziarie per il Servizio Sanitario Nazionale per l’anno 2020 (Rep. Atti n. 55/CSR del 31 marzo 2020);
- il riparto tra le Regioni delle disponibilità finanziarie per il Servizio Sanitario Nazionale per l’anno 2021 (Rep. Atti n. 152/CSR del 4 agosto 2021);
- il riparto tra le Regioni delle disponibilità finanziarie per il Servizio Sanitario Nazionale per l’anno 2022 (Rep. Atti n. 278/CSR del 21 dicembre 2022);
- il riparto tra le Regioni delle disponibilità finanziarie per il Servizio Sanitario Nazionale per l’anno 2023 (Rep. Atti n. 262/CSR del 9 novembre 2023);
- il riparto tra le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano del fabbisogno sanitario e delle disponibilità finanziarie per il Servizio sanitario nazionale nell’anno 2024 (Rep. Atti n. 228/CSR del 28 novembre 2024);

CONSIDERATO che le sopra richiamate Intese, ai sensi della normativa e della regolamentazione applicabile in materia, riportano i valori economici della mobilità sanitaria interregionale (Tabella C – Mobilità Interregionale),

accogliendo, con riferimento ai flussi standard annuali, gli acconti - valorizzati sulla base dei dati di produzione storica - e i conguagli per la compensazione interregionale, sino all'anno 2022;

CONSIDERATO, inoltre, che per effetto delle citate Intese, sono state, pertanto, definite le poste, attive e passive, riconosciute a ciascuna Regione all'esito delle procedure di compensazione della mobilità sanitaria interregionale e conseguentemente determinati i valori di produzione riferiti alle prestazioni sanitarie erogate in favore dei residenti in altre regioni – c.d. “mobilità attiva”, da parte delle strutture sanitarie della regione Molise per gli anni 2020, 2021 e 2022;

EVIDENZIATO, in particolare, che ai valori di produzione afferenti alle procedure di compensazione della mobilità sanitaria interregionale - di cui alle annuali Intese Stato-Regione per il riparto della disponibilità finanziarie dell'SSN - partecipano sia le strutture pubbliche, sia gli erogatori privati, e, dunque, anche le strutture accreditate contrattualizzate e gestite dall'Azienda Sanitaria Regionale del Molise - A.S.Re.M.;

RILEVATO che, con riferimento alle procedure di compensazione della mobilità sanitaria interregionale per gli anni 2020, 2021 e 2022, l'A.S.Re.M. - Azienda Sanitaria Regionale del Molise, ai sensi, tra l'altro, delle disposizioni regionali annualmente determinate in ordine ai rapporti con i privati accreditati e nell'ambito della gestione dei propri erogatori contrattualizzati, ha provveduto a trasmettere i flussi informativi afferenti alle prestazioni erogate dalle strutture sanitarie private contrattualizzate di propria competenza;

RILEVATO, altresì, che la Molise Dati Spa provvede alla gestione dei sistemi informativi sanitari della Regione Molise, compresi i flussi informativi relativi alle prestazioni erogate dalle strutture sanitarie contrattualizzate e afferenti alle procedure di compensazione della mobilità sanitaria interregionale;

RITENUTO di prendere atto delle Intese della Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano concernenti il riparto tra le Regioni delle disponibilità finanziarie per il Servizio Sanitario Nazionale per gli anni compresi nel periodo dal 2020 al 2024;

RITENUTO, altresì, per effetto delle sopra richiamate Intese:

- di prendere atto dei valori economici della mobilità sanitaria interregionale (“Tabella C - Mobilità Sanitaria Interregionale) riconosciuti alla Regione Molise all'esito delle procedure di compensazione della mobilità sanitaria interregionale e riferiti alle prestazioni sanitarie erogate in favore dei residenti in altre regioni – c.d. “mobilità attiva”, da parte delle strutture sanitarie della regione Molise per gli anni 2020, 2021 e 2022;
- di riconoscere agli Erogatori privati contrattualizzati dall'ASReM per gli anni 2020, 2021 e 2022, le prestazioni sanitarie eventualmente erogate in favore dei residenti in altre regioni – c.d. “mobilità attiva”, comunque ed esclusivamente entro i valori di produzione individuati dalla compensazione della mobilità sanitaria interregionale;
- di prevedere la remunerazione degli Erogatori privati contrattualizzati dall'ASReM per gli anni 2020, 2021 e 2022, per le prestazioni sanitarie eventualmente erogate in favore dei residenti in altre regioni – c.d. “mobilità attiva, comunque, entro i valori di produzione approvati nei flussi di scambio definitivi della mobilità sanitaria tra regioni;

RITENUTO

- che l'ASReM dovrà provvedere, in favore degli erogatori privati contrattualizzati interessati, per gli anni 2020, 2021 e 2022 - al netto di quanto già eventualmente corrisposto, alla remunerazione complessiva delle prestazioni sanitarie eventualmente erogate in favore dei residenti in altre regioni – c.d. “mobilità attiva”, comunque ed esclusivamente entro i corrispondenti valori di produzione riconosciuti dalla compensazione della mobilità sanitaria interregionale;
- che l'ASReM, al fine di provvedere alla sopra rappresentata remunerazione, potrà acquisire dalla Molise Dati Spa gli elaborati ovvero la reportistica riferita alle prestazioni confluite nei tracciati della mobilità interregionale e relativa a ciascun singolo erogatore privato, con individuazione degli importi riconosciuti dalla compensazione della mobilità sanitaria interregionale;

DATO ATTO che lo schema del presente decreto è stato inviato ai Ministeri affiancanti per una preventiva approvazione con nota del 05-03-2025, protocollo della Regione Molise n. 33403/2025;

VISTA la nota del 03/07/2025 - DGPROGS-03/07/2025-0000118-P – acquisita la protocollo della Regione Molise n. 96887/2025 del 04-07-2025, con la quale i Ministeri affiancanti rappresentano, tra l'altro, che “*si ritiene, considerato l'orientamento espresso dalla giurisprudenza più recente, che possano essere riconosciute agli erogatori privati contrattualizzati dall'ASReM le prestazioni rese in mobilità sanitaria extraregionale nel limite del valore inserito nel Riparto delle disponibilità finanziarie per gli anni 2020, 2021 e 2022 ed effettivamente liquidato alla Regione Molise;*”;

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:

DECRETA

Articolo 1

1. È preso atto delle Intese della Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano concernenti:

- il riparto tra le Regioni delle disponibilità finanziarie per il Servizio Sanitario Nazionale per l'anno 2020 (Rep. Atti n. 55/CSR del 31 marzo 2020);
- il riparto tra le Regioni delle disponibilità finanziarie per il Servizio Sanitario Nazionale per l'anno 2021 (Rep. Atti n. 152/CSR del 4 agosto 2021);
- il riparto tra le Regioni delle disponibilità finanziarie per il Servizio Sanitario Nazionale per l'anno 2022 (Rep. Atti n. 278/CSR del 21 dicembre 2022);
- il riparto tra le Regioni delle disponibilità finanziarie per il Servizio Sanitario Nazionale per l'anno 2023 (Rep. Atti n. 262/CSR del 9 novembre 2023);
- il riparto tra le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano del fabbisogno sanitario e delle disponibilità finanziarie per il Servizio sanitario nazionale nell'anno 2024 (Rep. Atti n. 228/CSR del 28 novembre 2024).

Articolo 2

1. È preso atto, ai sensi delle Intese richiamate all' Articolo 1, dei i valori economici della mobilità sanitaria interregionale (*“Tabella C - Mobilità Sanitaria Interregionale*) riconosciuti alla Regione Molise all'esito delle procedure di compensazione della mobilità sanitaria interregionale e riferiti alle prestazioni sanitarie erogate in favore dei residenti in altre regioni – c.d. *“mobilità attiva”*, da parte delle strutture sanitarie della regione Molise per gli anni 2020, 2021 e 2022.

2. Sono riconosciute agli Erogatori privati contrattualizzati dall'ASReM per gli anni 2020, 2021 e 2022, le prestazioni sanitarie eventualmente erogate in favore dei residenti in altre regioni – c.d. *“mobilità attiva”*, comunque ed esclusivamente entro i valori di produzione individuati dalla compensazione della mobilità sanitaria interregionale, ai sensi delle Intese richiamate all' Articolo 1.

3. Sono remunerabili le prestazioni sanitarie eventualmente erogate in favore dei residenti in altre regioni – c.d. *“mobilità attiva”*, dagli Erogatori privati contrattualizzati dall'ASReM per gli anni 2020, 2021 e 2022, comunque, entro i valori di produzione approvati nei flussi di scambio definitivi della mobilità sanitaria tra regioni, ai sensi delle Intese richiamate all' Articolo 1.

Articolo 3

1. L'ASReM provvede, in favore degli erogatori privati contrattualizzati interessati, per gli anni 2020, 2021 e 2022 - al netto di quanto già eventualmente corrisposto, alla remunerazione complessiva delle prestazioni sanitarie eventualmente erogate in favore dei residenti in altre regioni – c.d. *“mobilità attiva”*, comunque ed esclusivamente entro i corrispondenti valori di produzione riconosciuti dalla compensazione della mobilità sanitaria interregionale di cui all' Articolo 2.

2. L'ASReM, al fine di provvedere alla remunerazione di cui al precedente comma 1, potrà acquisire dalla Molise Dati Spa gli elaborati ovvero la reportistica riferita alle prestazioni confluite nei tracciati della mobilità interregionale e relativa a ciascun singolo erogatore privato, con individuazione degli importi riconosciuti dalla compensazione della mobilità sanitaria interregionale.

Articolo 4

1. Il presente provvedimento è trasmesso all'ASREM, a valere quale direttiva e per i consequenziali adempimenti di competenza.

Articolo 5

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