



COMMISSARIO AD ACTA

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

DECRETO

N. 35

IN DATA 27-10-2022

OGGETTO: 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

L'Istruttore/Responsabile d'Ufficio

FRANCESCO COLAVITA

Il Direttore del Servizio
Servizio di supporto alla struttura commissariale

MARINA PREZIOSO

IL COMMISSARIO AD ACTA

AFFIANCATO DAL SUBCOMMISSARIO AD ACTA

RICHIAMATA

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

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

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 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 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 n. 36 del 23 giugno 2017 recante "*DCA n. 4 del 31/01/2017 "LR. 18/2008 e ss.mm.ii "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". "Manuale di Autorizzazione", "Manuale di accreditamento" e Manuale delle Procedure". Approvazione". Modifiche e integrazioni.*" 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 [...]";

VISTO il Decreto del Commissario ad Acta n. 108 del 9 novembre 2021 "Definizione dei limiti massimi di finanziamento per le prestazioni sanitarie di assistenza ospedaliera e specialistica ambulatoriale erogate dagli operatori privati accreditati, acquisibili dal Sistema Sanitario Regionale per l'anno 2021";

VISTA la nota prot. 6896 del 19 gennaio 2022 con la quale la struttura commissariale comunicava alla ASReM che "al fine di non interrompere la continuità assistenziale delle strutture private accreditate le stesse sono autorizzate ad erogare, in via provvisoria e fino alla stipula dell'accordo contrattuale per l'anno 2022, prestazioni sanitarie entro il 95% dei tetti di spesa fissati per l'annualità 2021 dai relativi provvedimenti commissariali";

DATO ATTO che la Struttura Commissariale, al fine di definire i li massimi di finanziamento per l'acquisto di prestazioni sanitarie, di assistenza ospedaliera e specialistica ambulatoriale, erogate dagli operatori privati accreditati con il Servizio Sanitario Regionale, per l'anno 2022 si è avvalsa del supporto tecnico del Gruppo di Lavoro "Budget" istituito dalla medesima struttura con atto prot. 74082 del 22 aprile 2022 per la redazione del Programma Operativo 2022 – 2024;

RICHIAMATA la nota prot. n. 152419/2022 con cui il Gruppo di Lavoro ha formalizzato alla Struttura Commissariale, per l'anno 2022, un Documento Tecnico contenente la proposta di livelli massimi di finanziamento del Servizio Sanitario regionale, determinati secondo i principi ispiratori della:

- redistribuzione delle risorse finanziarie disponibili in modo da potenziare le prestazioni a favore dei pazienti regionali anche al fine di ridurre la mobilità passiva di "prossimità";
- garanzia delle prestazioni cd. "salvavita" (radioterapia, dialisi, ecc.) individuando un budget specifico e differenziato da quello previsto per le altre prestazioni sanitarie, proporzionato al fabbisogno così come risultante dalla produzione dell'ultimo triennio;
- definizione in un unico provvedimento della ripartizione dei budget assegnati sia per le strutture contrattualizzate dalla Regione Molise sia per quelle contrattualizzate dall'A.S.Re.M.;

RILEVATO che dall'esame della proposta elaborata con il suddetto Documento Tecnico si evince che:

- il valore complessivo del tetto di spesa delle prestazioni acquistate da privato per prestazioni rese in regime di ricovero ospedaliero non ha subito variazioni rispetto ai livelli massimi di finanziamento fissati per l'ultimo triennio e che, al fine di garantire le prestazioni "salvavita", il budget indistinto sinora attribuito alle due Strutture a diretta gestione regionale per le prestazioni di ricovero ospedaliero è stato differenziato per l'anno 2022, prevedendo dei tetti di spesa autonomi per le prestazioni erogate in urgenza tramite trasferimento da Pronto soccorso degli Ospedali regionali rispetto a quelli per le altre prestazioni erogate in elezione;
- per quanto concerne la determinazione dei livelli massimi di spesa per le prestazioni specialistiche ambulatoriali il Documento Tecnico ha tenuto conto della produzione storica dell'ultimo triennio erogata dalle strutture private sia a gestione diretta regionale che a gestione

A.S.Re.M.;

- ai fini della definizione dei livelli massimi di finanziamento per l'annualità 2022 delle suindicate prestazioni specialistiche si è tenuto conto delle terapie cd. "salvavita" (radioterapia e dialisi), prestazioni indispensabili e incompressibili che impongono, da parte della programmazione regionale, una diversa quantificazione e budgettizzazione al fine di evitare il rischio di interruzioni nella erogazione delle stesse a nocimento dei cittadini;
- si è provveduto ad una parziale redistribuzione delle risorse rese disponibili dalla verifica della produzione rendicontata dalle singole strutture al 31 luglio 2022, proiettata al 31 dicembre 2022, indirizzandole prioritariamente al soddisfacimento del fabbisogno di salute della popolazione residente nella Regione Molise e verso le branche specialistiche più in sofferenza;
- l'impatto economico derivante dalla attuazione della proposta contenuta nel Documento Tecnico rientra 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;

CONSIDERATO CHE:

— il Documento Tecnico elaborato dal Gruppo di lavoro *Budget* garantisce alle singole strutture il riconoscimento del volume di prestazioni sanitarie già erogate nel 2022 entro i limiti del 95% degli importi definiti per l'anno 2021, ad eccezione di alcune strutture per le quali la produzione erogata nell'ultimo biennio è stata inferiore ai relativi budget assegnati, e, pertanto, non lede il principio del legittimo affidamento (cfr. TAR Molise n. 99 del 2021);

— quanto evidenziato nel punto precedente trova corrispondenza anche in relazione agli importi ridefiniti per la Gemelli Molise SpA e all'IRCSS Neuromed, con riferimento sia alle prestazioni specialistiche che alle prestazioni ospedaliere, dovendosi tener conto della circostanza che i budget per la radioterapia e per gli interventi ospedalieri di urgenza di cui al presente atto nel 2021 erano inclusi nel budget previsto rispettivamente per le prestazioni di specialistica ambulatoriale e per le prestazioni ospedaliere;

- parimenti, alcun pregiudizio concreto subiscono le strutture per le quali il budget è stato ridotto al di sotto del 95% di quello assegnato nel 2021 dal momento che la rimodulazione ha tenuto conto dell'attuale produzione e della proiezione della stessa al 31 dicembre 2022 lasciando, peraltro, anche un margine di eventuale recupero delle prestazioni;

DATO ATTO che il Documento Tecnico è stato trasmesso ai Ministeri affiancanti con invio Si.V.E.A.S n. 92 del 13 settembre 2022;

che con invio Si.V.E.A.S n. 109 del 10 ottobre 2022 è stato trasmesso ai Ministeri affiancanti lo schema del PO 2022 – 2024;

RILEVATO CHE:

- il Documento Tecnico formulato dal Gruppo di Lavoro *budget* è in linea con quanto previsto nel suindicato schema di PO 2022 – 2024;
- in ordine al Documento in parola non è ancora pervenuto il parere da parte dei Ministeri affiancanti;

CONSIDERATO che non sussistono le condizioni per procrastinare l'adozione formale del provvedimento di definizione dei livelli massimi di finanziamento per l'acquisto di prestazioni sanitarie, di assistenza ospedaliera e specialistica ambulatoriale, erogate dagli operatori privati accreditati con il Servizio Sanitario Regionale, in quanto è necessario e urgente:

- consentire alle strutture private accreditate di poter adeguare nell'ultimo bimestre la propria attività al budget definitivo ad esse assegnato ed evitare, così, il cosiddetto "*effetto a sorpresa*" (cfr. TAR Molise n. 99 del 2021);

- definire i rapporti contrattuali prima della scadenza dell'esercizio finanziario 2022 anche al fine di ridurre il rischio di contenzioso e della produzione extra budget;

-<spanstyle="font:7.0pt"> definire il budget da assegnare per le prestazioni di radioterapia al fine:

a) di mitigare gli effetti prodotti dall'atto commissariale prot. n. 152024/2022 dell'8 settembre 2022, assunto per tamponare nell'immediato e nelle more della definizione dei livelli massimi di spesa la emergente maggiore domanda di prestazioni della branca di radioterapia;

b) di limitare gli effetti economici scaturenti dall'ottemperanza al decreto del TAR Molise n. 117 del 16 settembre 2022;

LETTO l'articolo 16 della legge 7 agosto 1990, n. 241, e s.m.i.;

EVIDENZIATO che il Documento Tecnico, in assenza dei provvedimenti di attuazione per l'anno 2022, non

ha potuto tener conto della disposizione di cui all'articolo 1, comma 496, della legge n. 178 del 2020 e che, pertanto, ci si riserva di integrare il relativo budget destinato all'IRCCS con successivo provvedimento;

RITENUTO quindi di dover far proprio ed adottare il Documento Tecnico elaborato dal Gruppo di Lavoro Budget allegato al presente Decreto e che ne costituisce parte integrante e sostanziale (Allegato 1), il quale definisce i livelli massimi di finanziamento per l'anno 2022 per complessivi € 101.090.781, di cui € 48.521.973 per prestazioni regionali e € 52.568.807 per prestazioni extraregionali, ivi comprese le prestazioni cosiddette "salvavita", ossia le prestazioni ambulatoriali di dialisi e di radioterapia, nonché i ricoveri d'urgenza disposti dai PP.SS. dei presidi ospedalieri regionali nelle strutture accreditate del Gemelli Molise S.p.a. e dell'IRCCS Neuromed per prestazioni indifferibili non erogabili presso strutture pubbliche regionali, oltre che le prestazioni per la branca di chirurgia ambulatoriale 80, per la diagnostica per immagini, per la terapia fisica e per le prestazioni di oculistica;

RIBADITO che i limiti di spesa, sia riferiti ai pazienti molisani sia riferiti ai pazienti residenti in altre Regioni italiane e agli stranieri, sono invalicabili e che le prestazioni sanitarie di assistenza ospedaliera e specialistica ambulatoriale già erogate nel corso dell'anno 2022 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;

LETTO lo schema di accordo contrattuale allegato al presente provvedimento (allegato 2), predisposto dal Servizio di Supporto alla Struttura Commissariale, di cui ne forma parte integrale e sostanziale;

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.) e al Direttore Generale dell'ASReM la sottoscrizione dei contratti con gli altri erogatori privati;

DATO ATTO che l'oggetto del presente decreto rientra nell'ambito del mandato commissariale rispondendo all'obiettivo di cui al punto XII "definizione 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 31 marzo 2021;

Su conforme proposta del Direttore del Servizio "Supporto alla Struttura Commissariale", previa istruttoria dell'Ufficio Segreteria Tecnica del Commissario ad Acta

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 per l'anno 2022 così come rappresentati nell'Allegato 1 al presente Decreto.
2. I livelli di spesa ed i budget di cui al precedente comma 1, sia riferiti ai pazienti molisani, sia riferiti ai pazienti residenti in altre regioni italiane, sono invalicabili e ricomprendono le prestazioni sanitarie di assistenza ospedaliera e specialistica ambulatoriale già erogate nel corso dell'anno 2022 dagli erogatori privati.
3. Con l'adozione del presente provvedimento cessano di avere efficacia i precedenti atti autorizzatori con i quali le strutture private sono state provvisoriamente legittimate ad erogare prestazioni sanitarie di assistenza ospedaliera e specialistica ambulatoriale nell'anno 2022 e, conseguentemente, le eventuali prestazioni erogate successivamente alla data di efficacia del presente decreto non potranno essere remunerate in assenza di sottoscrizione dell'accordo contrattuale di cui al successivo articolo 2.

Articolo 2

1. È approvato lo schema di accordo contrattuale di cui all'allegato 2 al presente Decreto.
2. La sottoscrizione degli accordi contrattuali di cui al precedente comma 1 con le strutture private accreditate è delegata:
 - a) al Direttore Generale per la Salute in relazione alle strutture private accreditate fino ad oggi a diretta gestionale regionale (IRCCS Neuromed e Gemelli Molise S.p.A.);
 - b) al Direttore Generale dell'ASReM in relazione agli altri erogatori privati.
3. Conseguentemente sono demandate alla Direzione Generale per la Salute e alla Direzione

Generale dell'A.S.Re.M, in relazione alla delega di cui al precedente comma 2, tutte le procedure correlate alla sottoscrizione dei contratti con le strutture interessate, ivi compresa la comunicazione del presente decreto entro cinque giorni dalla sua pubblicazione alle suindicate strutture.

4. Il presente provvedimento, immediatamente efficace, sarà trasmesso al Ministero della Salute, al Ministero dell'Economia e delle Finanze, alla Direzione Generale per la Salute della Regione Molise e all'A.S.Re.M., nonché pubblicato nel Bollettino Ufficiale della Regione Molise e sul sito istituzionale della Regione Molise.

**IL SUBCOMMISSARIO AD ACTA
AVV. GIACOMO PAPA**

**IL COMMISSARIO AD ACTA
DOTT. DONATO TOMA**

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