



**COMMISSARIO AD ACTA**

per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario

Deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 07.12.2018

**DECRETO**

**N. 83**

**IN DATA 27/11/2020**

**OGGETTO:** Art. 29 D.L. 104/2020 rubricato “Disposizioni urgenti in materia di liste di attesa”, convertito con legge 13 ottobre 2020, n. 126 - “*Piano operativo regionale per il recupero delle liste di attesa*” - Approvazione.

**Il Direttore del Servizio**

**Dott.ssa Lolita Gallo**

**f.to Dott.ssa Lolita Gallo**

**Il Direttore Generale per la Salute**

**Dott.ssa Lolita Gallo**

**f.to Dott.ssa Lolita Gallo**

**Il Sub Commissario Ad Acta**

**Dott.ssa Ida Grossi**

**f.to Dott.ssa Ida Grossi**



## COMMISSARIO AD ACTA

per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario

Deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 07.12.2018

## DECRETO

N. 83

IN DATA 27/11/2020

**OGGETTO:** Art. 29 D.L. 104/2020 rubricato “Disposizioni urgenti in materia di liste di attesa”, convertito con legge 13 ottobre 2020, n. 126 - “*Piano operativo regionale per il recupero delle liste di attesa*” - Approvazione.

## COMMISSARIO AD ACTA

**PREMESSO** che, con delibera adottata in data 7 dicembre 2018 il Consiglio dei Ministri, su proposta del Ministro dell'Economia e delle Finanze, di concerto con il Ministro della Salute, ha nominato il dott. Angelo Giustini quale Commissario *ad acta* per l'attuazione del vigente Piano di Rientro dai disavanzi del Servizio Sanitario Regionale Molisano, con l'incarico prioritario di attuare i Programmi Operativi 2015-2018 nonché tutti gli interventi tesi a garantire, in maniera uniforme sul territorio regionale, l'erogazione dei LEA in condizioni di efficienza, appropriatezza, sicurezza e qualità, nei termini indicati dai Tavoli tecnici di verifica, ivi compresa l'adozione e l'attuazione dei Programmi Operativi 2019-2021, laddove richiesti dai predetti Tavoli tecnici, nell'ambito della cornice normativa vigente, con particolare riferimento alle azioni ed interventi prioritari riportati nella delibera stessa;

**DATO ATTO** che con la suddetta delibera il Consiglio dei Ministri ha nominato la dott.ssa Ida Grossi quale Subcommissario *ad acta*, con il compito di affiancare il Commissario *ad acta* nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione del relativo mandato commissariale;

**RICHIAMATO** l'Accordo Stato - Regioni del 3 agosto 2016, recante: “*Accordo concernente l'intervento straordinario per l'emergenza economico-finanziaria del Servizio Sanitario della Regione Molise e per il riassetto della gestione del Servizio Sanitario Regionale ai sensi dell'articolo 1, comma 604, della legge 23 dicembre 2014, n. 190*” (Repertorio Atti n. 155/CSR del 03/08/2016);

**VISTO** il Decreto Commissariale n. 52 del 12.09.2016: “*Accordo sul Programma Operativo Straordinario 2015-2018 della Regione Molise. (Rep. Atti n. 155/CSR del 03/08/2016). Provvedimenti.*”;

**DATO ATTO** del “*Programma Operativo Straordinario 2015 – 2018*”;

**VISTA** la legge 21 giugno 2017 n. 96 “*Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 24 aprile 2017, n. 50, recante disposizioni urgenti in materia finanziaria, iniziative a favore degli enti territoriali, ulteriori interventi per le zone colpite da eventi sismici e misure per lo sviluppo.*” pubblicata sulla GU Serie Generale n.144 del 23-06-2017 - Suppl. Ordinario n. 31 - ed in particolare l’art. 34-bis, rubricato: “*Programma Operativo Straordinario della Regione Molise*”;

**DATO ATTO** che il presente decreto è conforme a quanto previsto nella citata delibera del Consiglio dei Ministri del 7 dicembre 2018;

**ATTESO** che tanto rileva a titolo di istruttoria tecnica in fatto ed in diritto del responsabile del procedimento, secondo le disposizioni di cui alla legge regionale n. 10 del 23 Marzo 2010 e ss.mm.ii;

**ATTESO** che il contenuto del presente atto è pienamente coerente con gli obiettivi del vigente Piano di Rientro dai disavanzi del settore sanitario e con il “*Programma Operativo Straordinario 2015 – 2018*”;

**VISTA** la legge 27 dicembre 1978, n. 833 s.m.i. “*Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale*”;

**VISTO** il D.Lgs. 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 ss.mm.ii.;

**VISTA** la Legge Regionale 1° aprile 2005, n. 9, “*Riordino del Servizio Sanitario Regionale*” e s.m.i.;

**VISTI:**

- il D.P.C.M. 29 novembre 2001 “*Definizione dei livelli essenziali di assistenza*”;
- il D.P.C.M. 12 gennaio 2017 “*Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza*”;

**VISTA** l’Intesa del 10 luglio 2014 (Rep. atti n. 82/CSR) concernente il nuovo Patto per la Salute per gli anni 2014-2016;

**RICHIAMATO** il Decreto del Commissario ad Acta, Regione Molise, n. 46 del 29 aprile 2019 che approva il Piano regionale di governo delle liste di attesa 2019-2021;

**RICHIAMATA**, altresì, la deliberazione del Direttore generale ASREM n. 945 del 7/08/2019 recante: “*Decreto del Commissario ad acta n. 46 del 29.04.2019: Piano nazionale di governo delle liste di attesa per il triennio 2019/2021 – approvazione piano aziendale attuativo provvisorio per il governo delle liste di attesa 2019/2021*”, con la quale in attuazione del DCA n. 46/2019 di approvazione del PRGLA 2019-2021, è stato approvato il “*Piano attuativo provvisorio per il governo dei tempi di attesa anno 2019-2021*”, contenente la regolamentazione della gestione delle liste di attesa e dei relativi monitoraggi nelle more dell’entrata in funzione del nuovo CUP;

**CONSIDERATA** la strategia complessiva, i principi e gli obiettivi del Piano Nazionale Liste d’Attesa 2019-2021 oggetto dell’Intesa tra il Governo, le Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano del 21 febbraio 2019, del Piano regionale di governo dei tempi di attesa approvato con DCA n. 46/2019 ed, in generale, della normativa, anche dettata dall’emergenza legata alla pandemia di covid-19, emanata in materia dal legislatore nazionale;

**ATTESO** l’intervento dell’art. 29 del D.L. 104/2020, convertito con legge 13 ottobre 2020, n. 126, che prevede la possibilità per le Regioni di avvalersi di strumenti straordinari, anche in deroga alla legislazione vigente, per rispondere alla domanda di prestazioni ambulatoriali, di screening e di ricovero ospedaliero non soddisfatta durante l’emergenza epidemiologica conseguente alla diffusione del covid-19 e sino al 31 dicembre 2020;

**CONSIDERATO** che, in particolare, per la riduzione dei tempi di attesa per i ricoveri ospedalieri sospesi a causa della pandemia, l’art. 29 citato consente di:

- “a) ricorrere alle prestazioni aggiuntive di cui all'articolo 115, comma 2, del CCNL 2016-2018 della dirigenza medica, sanitaria, veterinaria e delle professioni sanitarie dipendenti del Servizio sanitario nazionale, per le quali la tariffa oraria fissata dall'articolo 24, comma 6, del medesimo CCNL, in deroga alla contrattazione, e' aumentata, con esclusione dei servizi di guardia, da 60 euro a 80 euro lordi onnicomprensivi, al netto degli oneri riflessi a carico dell'Amministrazione. (...);*
- b) ricorrere alle prestazioni aggiuntive di cui all'articolo 6, comma 1, lettera d), del CCNL 2016-2018 del personale del comparto sanita' dipendente del Servizio sanitario nazionale con un aumento della tariffa oraria a 50 euro lordi onnicomprensivi, al netto degli oneri riflessi a carico dell'Amministrazione. (...);*
- c) reclutare il personale, attraverso assunzioni a tempo determinato di personale del comparto e della dirigenza medica, sanitaria veterinaria e delle professioni sanitarie, anche in deroga ai vigenti CCNL di settore, o attraverso forme di lavoro autonomo, anche di collaborazione coordinata e continuativa, nonche' impiegare, per le medesime finalita' di cui al comma 1, anche le figure professionali previste in incremento ai sensi delle disposizioni di cui agli articoli 2-bis e 2-ter, del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27.”;*

**CONSIDERATO**, altresì, che, analogamente, il comma 3 del medesimo art. 29 stabilisce per il recupero delle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di screening non effettuate a causa dell'emergenza Covid-19, la possibilità di:

- “a) ricorrere alle prestazioni aggiuntive di cui all'articolo 115, comma 2, del CCNL 2016-2018 della dirigenza medica, sanitaria, veterinaria e delle professioni sanitarie dipendenti del Servizio sanitario nazionale per le quali la tariffa oraria fissata di cui all'articolo 24, comma 6, del medesimo CCNL e' aumentata, con esclusione dei servizi di guardia, da 60 euro a 80 euro lordi onnicomprensivi, al netto degli oneri riflessi a carico dell'Amministrazione. (...);*
- b) ricorrere, per le prestazioni di accertamenti diagnostici, alle prestazioni aggiuntive di cui all'articolo 6, comma 1, lettera d), del CCNL 2016-2018 del personale del comparto sanita' dipendente del Servizio sanitario nazionale con un aumento della tariffa oraria a 50 euro lordi onnicomprensivi, al netto degli oneri riflessi a carico dell'Amministrazione. (...);*
- c) incrementare, in parziale alternativa a quanto indicato alle lettere a) e b) del presente comma, rispetto a quanto disposto dall'articolo 2-sexies, del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n.27, il monte ore dell'assistenza specialistica ambulatoriale convenzionata interna, ai sensi del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, con ore aggiuntive da assegnare nel rispetto dell'Accordo collettivo nazionale vigente, nel limite di quanto riportato per ciascuna regione nella colonna 3 dell'allegato A per un totale di 10 milioni di euro.”;*

**VISTO** il “Piano operativo per il recupero delle liste di attesa” ex art. 29 del D.L. 104/2020 redatto dall'ASREM con il quale l'Azienda sanitaria regionale individua gli interventi e le azioni da programmare per rispondere alla domanda di prestazioni ambulatoriali, di screening e di ricovero ospedaliero non soddisfatta durante l'emergenza epidemiologica;

**RITENUTO**, in esecuzione di quanto previsto dalla richiamata normativa nazionale, di approvare il “Piano operativo per il recupero delle liste di attesa”, allegato, quale parte integrante e sostanziale, al presente Decreto;

**RITENUTO**, infine, di dare mandato al Direttore Generale A.S.Re.M., per quanto di competenza ad assicurare tutti gli adempimenti necessari e consequenziali finalizzati all'attuazione di tutto quanto previsto nel presente provvedimento e nell'allegato che ne costituisce parte integrante e sostanziale;

in virtù dei poteri conferiti con la Deliberazione del Consiglio dei Ministri, di cui in premessa,

## **DECRETA**

per le motivazioni in premessa riportate, che si intendono integralmente richiamate:

1. di approvare il "*Piano operativo per il recupero delle liste di attesa*" ex art. 29 del D.L. 104/2020 convertito con legge 13 ottobre 2020, n. 126, allegato al presente atto e di cui è parte integrante e sostanziale;
2. di dare mandato al Direttore Generale A.S.Re.M., per quanto di competenza ad assicurare tutti gli adempimenti necessari e consequenziali finalizzati all'attuazione di tutto quanto previsto nel presente provvedimento e nell'allegato che ne costituisce parte integrante e sostanziale;
3. di trasmettere il presente atto, unitamente all'allegato documento:
  - al Ministero della Salute ed al Ministero dell'Economia e delle Finanze;
  - al Direttore Generale ASReM;

Il presente decreto, composto da n. 5 pagine e n. 1 allegato, sarà pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Molise e notificato ai competenti Dicasteri.

***IL COMMISSARIO ad ACTA***

***f.to dott. Angelo Giustini***