



Regione Molise

Presidente della Regione Molise

COMMISSARIO AD ACTA PER LA ATTUAZIONE
DEL PIANO DI RIENTRO DAI DISAVANZI
DEL SETTORE SANITARIO

Delibera del Consiglio dei Ministri in data 28.7.2009

DECRETO

N. 73

IN DATA 1.10.2010

OGGETTO

Delibera del Consiglio dei Ministri in data 28.7.2009. Seduta del Consiglio dei Ministri del 04/08/10.D.lgs. 502/92 e s.m.i. Art. 8 *quinquies*, comma 2-*quinquies*-Centro di Ricerca e Formazione ad Alta Tecnologia nelle Scienze Biomediche dell'Università Cattolica del Sacro Cuore di Campobasso-DIFFIDA alla sottoscrizione dell'accordo a pena di sospensione dell'accreditamento.



Regione Molise

Presidente della Regione Molise

COMMISSARIO AD ACTA PER LA ATTUAZIONE
DEL PIANO DI RIENTRO DAI DISAVANZI
DEL SETTORE SANITARIO

Delibera del Consiglio dei Ministri in data 28.7.2009

DECRETO N. 73

DEL 1°10.2010

Delibera del Consiglio dei Ministri in data 28.7.2009. Seduta del Consiglio dei Ministri del 04/08/10.D.lgs. 502/92 e s.m.i. Art. 8 *quinquies*, comma 2-*quinquies*-Centro di Ricerca e Formazione ad Alta Tecnologia nelle Scienze Biomediche dell'Università Cattolica del Sacro Cuore di Campobasso – DIFFIDA alla sottoscrizione dell'accordo a pena di sospensione dell'accreditamento.

IL PRESIDENTE DELLA REGIONE MOLISE COMMISSARIO AD ACTA

PREMESSO:

Che con delibera del Consiglio dei Ministri in data 28.7.2009 il Presidente della Regione Molise è stato nominato Commissario ad acta per la attuazione del vigente Piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario della Regione Molise, avvalendosi delle strutture tecniche ed amministrative della Regione;

Che con tale deliberazione il Commissario ad acta è stato incaricato, di dare attuazione e realizzazione ad una serie di interventi tra i quali al punto 3) la definizione dei contratti con gli erogatori privati accreditati, secondo una stima puntuale del fabbisogno, con l'attivazione in caso

di mancata stipula delle procedure di cui all'art. 8 *quinquies*, comma 2-*quinquies*, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502,

DATO ATTO di quanto disposto all'articolo 8 *quinquies*, comma 2, del D.lgs 502/92 e s.m.i, che stabilisce che, in attuazione di quanto previsto dal primo comma del medesimo articolo, la Regione e le Aziende Sanitarie Locali, anche attraverso valutazioni comparative della qualità dei costi, 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 che indichino, tra l'altro il volume massimo di prestazioni che le strutture presenti nell'ambito territoriale della medesima Azienda Sanitaria Locale, si impegnano ad assicurare distinte per tipologia, e per modalità di assistenza;

VISTO il nuovo Patto per la Salute sancito in Conferenza Stato – Regioni e P.A. il 3 dicembre 2009 con il quale, all'art. 13, comma 14 è stato stabilito che per le regioni già sottoposte ai piani di rientro e già commissariate all'entrata in vigore delle norme attuative del medesimo patto restano fermi l'assetto 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;

CONSIDERATO che tutta la programmazione regionale per l'anno 2010 di cui ai richiamati decreti era stata impostata in base alla possibilità di utilizzo delle risorse dei fondi F.A.S. dall'art. 2, comma 90 della legge finanziaria n. 191/2010 ai fini della copertura del disavanzo 2009 valutato complessivamente in 69 milioni di euro così come peraltro espressamente indicato dal Ministro per lo Sviluppo Economico, ma che con deliberazione n. 93 in data 13/05/10, il Consiglio dei Ministri ha invece ritenuto di non esprimere l'intesa prevista dall'art. 2, comma 90 della legge finanziaria e di non potere pertanto consentire alle Regioni Lazio, Campania, Molise e Calabria di utilizzare le risorse del Fondo per le aree sottoutilizzate relative ai programmi di interesse strategico regionale, a copertura del deficit sanitario e che in base a tale decisione la regione Molise deve effettuare una manovra aggiuntiva per l'anno 2010 per un totale complessivo di 69 milioni di euro;

ATTESO che tutti i soggetti pubblici o privati devono essere sottoposti alle azioni finalizzate a garantire gli equilibri economici della gestione sanitaria

RITENUTO che la posizione del centro dell'Università Cattolica non può equipararsi in alcun modo ad una pubblica amministrazione non essendo lo stesso Centro tenuto al rispetto degli obblighi tipici del sistema pubblico e dai principi fissati dall'art. 97 della Costituzione e che comunque a prescindere dalla natura giuridica, qualsiasi soggetto eroghi attività sanitaria deve essere accreditato e quindi risultare coerente con la programmazione regionale;

ATTESO che comunque la prescrizione della prestazione sanitaria costituisce un presupposto necessario ma non sufficiente per la relativa remunerazione a carico del servizio sanitario nazionale che dipende dalla sussistenza di un accordo contrattuale che definisca il limite entro il quale l'amministrazione è disposta ad acquistare le prestazioni da una determinata struttura e che inoltre, il diritto di libera scelta riconosciuto all'assistito del servizio sanitario nazionale non è incondizionato, ma è soggetto all'osservanza del tetto di spesa da parte della struttura sanitaria prescelta, altrimenti sarebbe inutile tutta la disciplina dei tetti di spesa nel settore sanitario (Cfr. Corte cost. n.200/2005).

RILEVATO che sulla base delle linee evolutive della normativa in materia si è passati, attraverso una serie di interventi correttivi, da un modello originario di amministrazione concordata ad un sistema incentrato sulla predeterminazione, da parte della Regione, per ogni istituzione o gruppo di istituzioni, del volume di prestazioni e del tetto massimo di spesa ed a preventivi annuali delle prestazioni;

CONSIDERATO che alle Regioni è stato, pertanto, affidato il compito di adottare determinazioni di carattere autoritativo e vincolante in tema di limiti delle spese sanitarie e ciò in coerenza con l'esigenza che l'attività dei vari soggetti operanti nel sistema sanitario si svolga nell'ambito di una pianificazione finanziaria talché lo svolgimento di tale funzione programmatica è imprescindibile, perché la fissazione dei limiti di spesa rappresenta comunque l'adempimento di un preciso obbligo che influisce sulla possibilità stessa di attingere le risorse necessarie per la remunerazione delle prestazioni erogate (Cons. Stato sez. V. 25 gennaio 2002 n. 418 e 3789 del 12.06.2009)

VISTA la legge regionale 20 agosto 2010, n. 16: “ *Misure di razionalizzazione della spesa regionale*”, ed in particolare l’art.19 che prevede che: “ *Al fine di garantire l’equilibrio economico del sistema sanitario regionale, tutti gli operatori pubblici e privati, ivi comprese le Strutture accreditate, sono inderogabilmente sottoposti alle limitazioni di spesa per l’anno 2010 derivanti dalla programmazione regionale di cui ai provvedimenti del Commissario ad acta* “e che: “ *le prestazioni sanitarie erogate dai soggetti privati che eccedano le limitazioni di spesa imposte dai provvedimenti in esecuzione del piano di rientro, non possono essere remunerate*”;

TENUTO conto delle conseguenze economico-finanziarie legate al mancato adempimento delle prescrizioni imposte dal Tavolo Tecnico per la Verifica degli Adempimenti Regionali e Comitato Permanente per la Verifica dei LEA, in relazione al disavanzo del debito sanitario della Regione Molise, come tra l’altro disposto nel Nuovo Patto per la Salute sancito in Conferenza Stato – Regioni e P.A. il 3 dicembre 2009, all’art. 13- Garanzia dell’equilibrio economico-finanziario, il quale prevede, per le Regioni in disequilibrio economico che:<< (...) *All’esito della verifica degli adempimenti regionali relativa all’anno precedente ai sensi e per gli effetti dell’art. 1, comma 174, della legge 30 dicembre 2004, n.311, nel caso di disavanzo sanitario non coperto in tutto o in parte, alla Regione interessata, si applicano, oltre le vigenti disposizioni riguardanti l’innalzamento automatico delle aliquote IRAP e addizionale regionale IRPEF, nella misura massima prevista dalla legislazione vigente, il blocco automatico del turn-over del personale dell’SSR sino al 31 dicembre del secondo anno successivo e il divieto di effettuare spese non obbligatorie per il medesimo periodo.*(...) >>;

DATO ATTO dei sopraggiunti motivi legati alla grave situazione finanziaria determinata dai ritardi nell’attuazione del Piano di rientro che hanno portato il Consiglio dei Ministri, su impulso dei Competenti tavoli tecnici ministeriali, nella seduta del 18 giugno, a diffidare il Commissario ad acta ad adottare entro quindici giorni tutti gli atti normativi, amministrativi, organizzativi e gestionali idonei a garantire il conseguimento degli obiettivi previsti dal Piano e, nella seduta del 4 agosto 2010, a sollecitare, da un lato, la composizione del Tavolo di verifica degli adempimenti e il Comitato LEA a verificare l’adeguatezza dei Programmi Operativi trasmessi dal Commissario ad acta, dall’altro, la Regione Molise a integrare la relativa documentazione già inviata con una serie di atti gli atti da adottarsi tempestivamente entro il 30 settembre 2010, concernenti, tra

l'altro, a) gli accordi sottoscritti con gli erogatori privati negli importi coerenti con l'equilibrio finanziario per l'anno 2010";

PRESO ATTO delle trattative contrattuali ad oggi intercorse tra i vertici dell'Amministrazione Regionale, il Subcommissario ad acta, ed il Centro di Ricerca e Formazione ad Alta Tecnologia nelle Scienze Biomediche dell'UCSC-CB , come da inoltro delle proposta contrattuale di budget per l'acquisto di prestazioni sanitarie per l'anno 2010, con note prot. nn. 6953/10 del 10/05/10 ; 10372/10 del 16/07/10; 12866/10 del 23/09/10 e come da incontri tecnici tenutesi presso l'Assessorato alle Politiche della Salute, in data 12/11/09, 04/02/10, 22/07/10, 10/09/10 e 29/09/10 nel corso delle quali è stata ampiamente disaminata e discussa la proposta di contratto di budget, per la corrente annualità con la Struttura in parola;

DATO ATTO, altresì, della corrispondenza intercorsa tra i vertici dell'Amministrazione Regionale, il Subcommissario ad acta, e l'UCSC-CB tra cui *ex plurimiis*: la Nota della Gestione Commissariale prot. n. 11458/10 del 10/08/10, con la quale si evidenziava che: << (...) *La produzione di qualsiasi Struttura accreditata deve essere coerente con la programmazione economico-finanziaria regionale (...) >> e che:<< (...) L'Amministrazione Regionale, in questo particolare momento ed in esito all'accertamento da parte del governo del mancato equilibrio economico-finanziario, non ha la possibilità di finanziare attraverso il Fondo Sanitario Regionale, ulteriori livelli di produzione della Struttura, salvo che non sopraggiungano diverse condizioni da definire unitamente al Tavolo Tecnico di verifica presso il Ministero dell'Economia>>; la successiva nota della gestione commissariale del 10/09/10 recante: “ *sottoscrizione accordo contrattuale anno 2010*” e nota prot. DG V n. 12204/10 del 06/09/10, nella quale si rappresentava che: << (...) *I costi eventualmente sostenuti dal Centro al di fuori del delineato contesto programmatico, non saranno in alcun modo contabilizzati dalla Regione Molise e non saranno rimborsati.>>; la. nota dell'UCSC-CB prot. n. P.U.-0402/10 del 13/09/10 acquisita al prot. D.G.V n. 12491/10 del 14/09/10, recante: “*Sottoscrizione accordo contrattuale anno 2010*”, contenente osservazioni in merito all'accordo contrattuale di budget per la corrente annualità; la nota della Gestione Commissariale prot. D.G.V n. 12732/10 del 21/09/10: “ *accordo contrattuale anno 2010*”, nella quale si rappresentava che: “ *Nella attuale fase congiunturale la Regione Molise non può assentire un volume di attività superiore a quanto previsto dal decreto***

53/2010 che-si conferma-può intendersi globale e quindi articolabile tra le varie specialità della struttura (...) >> e nella quale si evidenziava, in conclusione, che: << (...) E' necessario ancora ricordare che, la stipula dell'accordo consentirebbe di non sospendere l'accreditamento per tutte le patologie che non sono di alta complessità.>> ;

DATO ATTO, da ultimo, della nota del Subcommissario ad acta prot. n. 13005/10 del 29/09/10 indirizzata alla UCSC-CB nella quale si comunicava che: *<<(..) il Consiglio dei Ministri ha richiesto alla gestione commissariale l'adozione di tutta una serie di atti tra cui gli accordi sottoscritti con gli erogatori privati negli importi coerenti con l'equilibrio finanziario per l'anno 2010, entro il termine del 30 settembre 2010.(...) >> e che: <<(..) Nel richiamare pertanto tutte le intervenute trattative e l'impegno della Regione a salvaguardare le prestazioni di Alta complessità (...) si vuole ancora una volta sottolineare l'importanza della decisione nonché la mancanza di ulteriori margini e tempi in capo alla gestione commissariale >>, concludendo che: << (...) in caso di mancata stipula dell'accordo dovranno applicarsi le azioni previste dal Consiglio dei Ministri che costituiscono oggi un obbligo per il commissario ed il sub commissario.(...) >>;*

RILEVATO che, in data 30 settembre 2010 con nota n. 4476/2010, l'Università Cattolica del Sacro Cuore comunicava la propria indisponibilità a sottoscrivere un contratto per l'acquisto delle prestazioni sanitarie nei termini finanziari proposti dalla Regione se non previa eliminazione di qualsiasi limite alla mobilità attiva

RITENUTO non potere accogliere per l'anno 2010, le richieste del Centro di non avere alcuna limitazioni di spesa in particolare per la mobilità extraregionale i cui costi incidono comunque sul risultato di gestione regionale dell'anno in corso e concorrono alla formazione dell'eventuale disavanzo valutato in termini di contabilità economica come più volte sostenuto dai Ministeri competenti;

CONSIDERATO pertanto che non si è addivenuti all'accettazione della proposta contrattuale, ed alla conseguente stipula, ai sensi dell'art. 1326 c.c. e che ad oggi non è valido ed efficace alcun accordo sulle prestazioni;

RILEVATO che, il comma 2-*quinquies*, dell'art. 8 *quinquies* del D.lgs. n. 502/92 e s.m.i stabilisce che, in caso di mancata stipula degli accordi di cui all'art. 8-*quinquies*, l'accreditamento delle strutture e dei professionisti eroganti prestazioni per conto del Servizio sanitario nazionale interessati è sospeso;

RICHIAMATA altresì la Legge Regionale n. 18 in data 24 giugno 2008 recante: *“Norme regionali in materia di autorizzazione alla realizzazione di strutture ed all'esercizio di attività sanitarie e socio-sanitarie, accreditamento istituzionale ed accordi contrattuali delle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private”*, e successive modifiche ed integrazioni, ed in particolare l'art. 15, comma 4;

CONSIDERATA, pertanto, la necessità di dare attuazione alle disposizioni del Consiglio dei Ministri ed alle succitate prescrizioni legislative e nel contempo garantire la continuità dell'assistenza sanitaria per le prestazioni di alta specialità che risultino assolutamente urgenti e non erogabili da parte degli ospedali pubblici presenti sul territorio;

RITENUTO, sulla base di tutto quanto sopra esposto,

- Di diffidare alla stipula del contratto a pena di sospensione, a far data dal 1° novembre 2010, per il Centro di Ricerca e Formazione ad Alta Tecnologia nelle Scienze Biomediche dell'UCSC-CB l'accreditamento per tutte le branche ed attività, accreditate, giusti provvedimenti regionali ad oggi rilasciati di cui all'allegato n. 1;

VISTA la Legge n. 133/2008 *“Conversione in legge, con modificazioni, del decreto legge 25 giugno 2008, n. 112, recante disposizioni urgenti per lo sviluppo economico, la semplificazione, la competitività, la stabilizzazione della finanza pubblica e la perequazione tributaria”*;

VISTA la legge 23 dicembre 2009 , n. 191 (finanziaria 2010);

VISTA la legge regionale 22 gennaio 2010, n. 3 (legge finanziaria regionale 2010);

ATTESO che la verifica ministeriale è prevista per il giorno 8 ottobre 2010 e che quindi risulta urgente assumere una decisione finale entro tale data;

In virtù dei poteri conferiti con la delibera del Consiglio dei Ministri in data 28.7.2009 ;

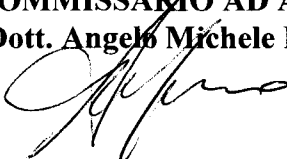
DECRETA

- dare attuazione alle disposizioni del Consiglio dei Ministri ed alle succitate prescrizioni legislative, e per l'effetto **diffidare** il Centro dell'Università Cattolica di Campobasso, a sottoscrivere l'accordo già proposto entro le ore 12 del giorno **7.10.2010** pena la sospensione dell'accreditamento per tutte le attività di ricovero, assistenza specialistica ambulatoriale, autorizzate ed accreditate giusti provvedimenti regionali ad oggi rilasciati ed in premessa richiamati a far data dal giorno **1° novembre 2010**;
- riservarsi ulteriore determinazione per garantire lo svolgimento di tutte le attività per trattamenti urgenti ed indifferibili, da sottoporre comunque a controllo;
- trasmettere il presente atto ai Ministeri competenti ai fini di tutte le verifiche nonché per eventuali modifiche od integrazioni si rendessero necessarie;
- che la presente costituisce avvio del procedimento di sospensione ai sensi della legge 241/1990

Il presente decreto, composto da n. ⁴10 pagine e da n. ____ 1 ____ allegati rispettivamente di pagine 2, sarà pubblicato sul B.U.R.M. e sarà notificato ai competenti Dicasteri.


Visto: il SUB-COMMISSARIO AD ACTA
(Dr.ssa Isabella MASTROBUONO)

IL COMMISSARIO AD ACTA
(On. Dott. Angelo Michele IORIO)





UNIVERSITA' CATTOLICA S.CUORE-CB

Provvedimenti	ATTIVITA' DI ASSISTENZA OSPEDALIERA	
Decreto n. 13 del 13/09/02 DGR n. 1380 del 16/09/02 *D.D. n. 88 del 16/10/03 **DGR n. 1315 del 03/11/03 *D.D. n.23 del 23/03/04 **DGR n. 755 del 31/05/04 D.D. n 6 del 30/03/2005 D.D. n. 16 del 23/11/2005 ***D.D. n. 6 del 13/03/2006 ****DGR n. 333 del 21/03/06	DIPARTIMENTO DI ONCOLOGIA 120 pp.lla. <u>Area chirurgica:</u> - Chirurgia toracica - Chirurgia digestiva - Oncologica ginecologica - Chirurgia Ricostruttiva - Endoscopia chirurgica - Day Dospital e Day Surgery <u>Area Medica:</u> - Oncoematologia - Radioterapia - Terapie palliative - Day Hospital	DIPARTIMENTO MALATTIE CARDIOVASCOLARI: 40 pp.lla. - Chirurgia Cardiaca e dei grossi vasi - Cardiologia - Emodinamica DIPARTIMENTO ANESTESIA E TERAPIA INTENSIVA: - Anestesia e Rianimazione AREA DELLA RIABILITAZIONE. 20 pp.lla - Riabilitazione post-chirurgica (Riabilitazione Intensiva)

ATTIVITA' ASSISTENZIALI

Provvedimenti	ATTIVITA' DI ASSISTENZA AMBULATORIALE	
*D.D. n. 88 DEL 16/10/03 **DGR n. 1315 del 03/11/03 D.D. n. 23 del 23/03/2004 *DGR n. 755 del 31/05/04	DIPARTIMENTO IMMAGINI - Radiodiagnostica	DIPARTIMENTO LABORATORI E SERVIZI - Microbiologia - Biochimica - Anatomia Patologica - Ematologia

* Con tale provvedimento è stato Autorizzato l'attivazione del Blocco Operatorio (due sale destinate alla Chirurgia Oncologica) ed altresì autorizzato il Servizio di poliambulatorio specialistico nell'ambito delle discipline attivate e di cardiologia non invasiva e il servizio mortuario.

** Con tale provvedimento è stato Accreditato provvisoriamente l'attivazione del Blocco Operatorio (due sale destinate alla Chirurgia Oncologica) ed altresì autorizzato il Servizio di poliambulatorio specialistico nell'ambito delle discipline attivate e di cardiologia non invasiva e il servizio mortuario.

*** Con tale provvedimento si è provveduto a rettificare la DD n.23/04 Autorizzando il Blocco Operatorio riferito alla Cardiocirurgia.

****Con tale provvedimento si è provveduto a rettificare la DGR 755/04 concedendo l'Accreditamento provvisorio per il Blocco Operatorio riferito alla Cardiocirurgia.