



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. 108

IN DATA 09/11/2021

OGGETTO: Definizione dei limiti 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 2021.

Il Responsabile dell'istruttoria

Francesco Colante

Il Direttore del Servizio

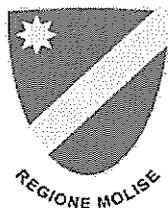
[Signature]

Il Direttore Generale per la Salute

[Signature]

Il Sub Commissario ad acta
Dott.ssa Annamaria Tomasella

[Signature]



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. 108

IN DATA 09/11/2021

OGGETTO: Definizione dei limiti 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 2021.

IL COMMISSARIO AD ACTA

PREMESSO che:

- con delibera adottata in data 5 agosto 2021, il 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, ha nominato il dott. Donato Toma 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;

- che con la suddetta delibera del 31 marzo 2021 il Consiglio dei Ministri ha nominato la dott.ssa Annamaria Tomasella 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;

VISTA la legge regionale n. 10 del 23 Marzo 2010 e s.m.i.;

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;

DATO ATTO che il presente decreto è conforme a quanto previsto nelle citate delibere del Consiglio dei Ministri del 31 marzo 2021 e del 5 agosto 2021, ed in particolare alle azioni ed interventi 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 previsto 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;*

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 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;

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 nuovo Patto per la Salute per gli anni 2014-2016 (Rep. N. 82/CSR del 10 luglio 2014);

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 Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 12 gennaio 2017 *“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 “L.R. 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.;

VISTA la Legge Regionale 4 maggio 2021, n. 2, *“Legge di stabilità regionale anno 2021”*;

VISTA la Legge Regionale 4 maggio 2021, n. 3, *“Bilancio di previsione pluriennale per il triennio 2021-2023”*;

VISTO il Decreto del Commissario ad acta n. 56 del 30/09/2020 *“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 2020.”*;

VISTO il Decreto del Commissario ad acta n. 60 del 08/10/2020 *“Approvazione dello schema di contratto per l’acquisto dalle strutture private operanti in regime di accreditamento di prestazioni sanitarie di assistenza ospedaliera e specialistica ambulatoriale per l’anno 2020”*;

VISTO il Decreto del Commissario ad acta n. 94 del 09 settembre 2021 *“Programma Operativo Straordinario 2019-2021. Adozione”*;

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., per cui, *“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, anche attraverso valutazioni comparative della qualità e 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 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 [...]";

TENUTO CONTO che il Ministero della Salute e il Ministero dell'Economia e delle Finanze, con parere Prot. MOLISE-140-31/07/2014-0000070-A, hanno individuato, in applicazione della normativa, la spesa massima complessiva per l'acquisto di prestazioni di assistenza ospedaliera e specialistica ambulatoriale a decorrere dall'annualità 2014 in 100,651 mln di euro;

ATTESO che l'attuale contesto obbliga a mantenere un assetto dell'offerta assistenziale, anche con riferimento al privato accreditato, in equilibrio con la cornice finanziaria fissata a garantire la complessiva sostenibilità del sistema sanitario regionale e che al momento non sussistono elementi per modificare i tetti di spesa così come definiti dal DCA 56 del 30/09/2020;

DATO ATTO che la conferma per l'anno 2021 dei tetti di spesa definiti per l'anno 2020 non pregiudica le legittime aspettative delle Strutture Sanitarie Private Accreditate posto che con i provvedimenti della Struttura Commissariale prot. n. 67828/2021 del 20-04-2021 e n. 67851/2021 del 20-04-2021, è stata disposta, in via provvisoria, l'autorizzazione in favore di queste ultime ad erogare prestazioni di assistenza ospedaliera e specialistica ambulatoriale per l'anno 2021 entro i limiti di budget stabiliti con il DCA n. 56 del 30/09/2020;

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;

DATO ATTO che le prestazioni sanitarie di assistenza ospedaliera e specialistica ambulatoriale già erogate nel corso dell'anno 2021 da parte dalle Strutture private accreditate concorrono al raggiungimento dei valori di produzione riconoscibili entro limiti massimi di finanziamento fissati con il presente provvedimento;

RITENUTO, pertanto, di confermare anche per l'anno 2021 i limiti massimi di finanziamento delle prestazioni sanitarie di assistenza ospedaliera, di specialistica ambulatoriale, ai sensi dell'art. 8-sexies del D.Lgs 502/92 e s.m.i., erogate dai soggetti privati accreditati istituzionalmente, così come definiti dal DCA 56/2020 e precisamente:

TETTI DI SPESA
PRESTAZIONI SANITARIE EROGATE DAGLI OPERATORI PRIVATI ACCREDITATI
REGIONE MOLISE
anno 2021
[Valori espressi in €]

TETTI DI SPESA

GEMELLI MOLISE

| | Regionali | Fuori Regione | Totale |
|---------------------------------------|------------|---------------|------------|
| <i>PRESTAZIONI ASS. OSPEDALIERA</i> | 17.928.116 | 11.579.285 | 29.507.401 |
| <i>PRESTAZIONI ASS. SPECIALISTICA</i> | 5.567.704 | 2.067.723 | 7.635.427 |

(Tot. 37.142.828)

| <i>TETTI DI SPESA</i> | | | |
|---------------------------------------|------------------|----------------------|---------------|
| IRCSS NEUROMED | Regionali | Fuori Regione | Totale |
| <i>PRESTAZIONI ASS. OSPEDALIERA</i> | 4.447.659 | 20.145.853 | 24.593.512 |
| <i>PRESTAZIONI ASS. SPECIALISTICA</i> | 5.676.302 | 11.545.279 | 17.221.581 |

(Tot. 41.815.093)

| <i>TETTI DI SPESA</i> | | | |
|---------------------------------------|------------------|----------------------|---------------|
| PRIVATI ASREM | Regionali | Fuori Regione | Totale |
| <i>PRESTAZIONI ASS. OSPEDALIERA</i> | 9.445.459 | 3.337.452 | 12.782.911 |
| <i>PRESTAZIONI ASS. SPECIALISTICA</i> | 3.932.826 | 4.977.319 | 8.910.145 |

(Tot. 21.693.056)

**(Tot. Complessivo
100.650.977 mln)**

ATTESO di confermare anche per l'anno 2021 lo schema di contratto approvato con il DCA n. 60 dell'8 ottobre 2020;

RITENUTO di demandare alla Direzione Generale per la Salute le procedure connesse alla notifica del contratto da sottoscrivere con le strutture private accreditate a diretta gestione regionale;

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:

- fissare i limiti massimi di finanziamento delle prestazioni sanitarie di assistenza ospedaliera, di specialistica ambulatoriale, ai sensi dell'art. 8-sexies del D.Lgs 502/92 e s.m.i., erogate dai soggetti privati accreditati istituzionalmente, per l'anno 2021, ai sensi della normativa di riferimento, secondo quanto espresso nella tabella seguente:

TETTI DI SPESA
PRESTAZIONI SANITARIE EROGATE DAGLI OPERATORI PRIVATI ACCREDITATI
REGIONE MOLISE
anno 2021
[Valori espressi in €]

TETTI DI SPESA

GEMELLI MOLISE

| | Regionali | Fuori Regione | Totale |
|---------------------------------------|------------|---------------|------------|
| <i>PRESTAZIONI ASS. OSPEDALIERA</i> | 17.928.116 | 11.579.285 | 29.507.401 |
| <i>PRESTAZIONI ASS. SPECIALISTICA</i> | 5.567.704 | 2.067.723 | 7.635.427 |

(Tot. 37.142.828)

TETTI DI SPESA

IRCSS NEUROMED

| | Regionali | Fuori Regione | Totale |
|---------------------------------------|-----------|---------------|------------|
| <i>PRESTAZIONI ASS. OSPEDALIERA</i> | 4.447.659 | 20.145.853 | 24.593.512 |
| <i>PRESTAZIONI ASS. SPECIALISTICA</i> | 5.676.302 | 11.545.279 | 17.221.581 |

(Tot. 41.815.093)

TETTI DI SPESA

PRIVATI ASREM

| | Regionali | Fuori Regione | Totale |
|---------------------------------------|-----------|---------------|------------|
| <i>PRESTAZIONI ASS. OSPEDALIERA</i> | 9.445.459 | 3.337.452 | 12.782.911 |
| <i>PRESTAZIONI ASS. SPECIALISTICA</i> | 3.932.826 | 4.977.319 | 8.910.145 |

(Tot. 21.693.056)

***(Tot. Complessivo
100.650.977 mln)***

- stabilire che la produzione già erogata per l'anno 2021 dalle Strutture private accreditate concorre al raggiungimento dei limiti massimi di finanziamento fissati con il presente decreto;
- demandare alla Direzione Generale per la Salute le procedure connesse alla notifica del contratto da sottoscrivere con le strutture private accreditate a diretta gestione regionale;

- trasmettere il presente provvedimento alle Strutture interessate ed all' A.S.Re.M, a valere quale direttiva per il Direttore Generale della stessa;

- di prendere atto che il presente decreto è conforme a quanto previsto nelle citate delibere del Consiglio dei Ministri del 31 marzo 2021 ed in particolare alle azioni ed interventi 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 previsto 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*

Il presente decreto, composto da n. 7 pagine, sarà pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Molise e notificato ai competenti Dicasteri.

IL COMMISSARIO ad ACTA
dott. Donato Toma

