



CONSIGLIO REGIONALE
DEL MOLISE



Al Presidente del
CONSIGLIO REGIONALE DEL MOLISE
Quintino PALLANTE

Oggetto: integrazione contratti 2023 per l'acquisto delle prestazioni dalle strutture private operanti in regime di accreditamento di prestazioni sanitarie di assistenza ospedaliera/specialistica ambulatoriale per l'anno 2023 IRCCS Neuromed e Gemelli Molise S.p.A./ Responsabile SPA – SB, e predisposizione dei nuovi accordi per anni 2024 e seguenti. Rimozione criticità. -Mozione

Con la presente si trasmette, in allegato, mozione relativa all'oggetto.

Campobasso, lì 25/10/2023

Il Consigliere primo firmatario

Andrea Greco



CONSIGLIO REGIONALE DEL MOLISE



**Al Presidente del
Consiglio Regionale del Molise**
Quintino Pallante

**Al
Presidente della
GIUNTA REGIONALE DEL MOLISE**
Ing. Francesco Roberti

MOZIONE

(ex art. 92 Regolamento interno Assemblea Legislativa del Molise)

Oggetto: integrazione contratti 2023 per l'acquisto delle prestazioni dalle strutture private operanti in regime di accreditamento di prestazioni sanitarie di assistenza ospedaliera/specialistica ambulatoriale per l'anno 2023 IRCCS Neuromed e Gemelli Molise S.p.A./ Responsible SPA – SB, e predisposizione dei nuovi accordi per anni 2024 e seguenti. Rimozione criticità.

PREMESSO CHE:

- La gestione dei rapporti con gli erogatori privati convenzionati è stata caratterizzata negli anni da una notevole mole di contenzioso. Al fine di limitare il ricorso alla giustizia amministrativa, favorire la leale collaborazione tra istituzioni ed erogatori privati e limitare l'eventuale pregiudizio futuro per le casse pubbliche, i contratti di acquisto delle prestazioni devono essere chiari ed inequivocabili oltre che predisposti e firmati in tempo utile. Questo al fine di permettere l'assolvimento di tutti gli obblighi contrattuali in testa all'erogatore e al committente.
- A seguito delle interlocuzioni intercorse tra struttura commissariale e i ministeri affiancanti dell'Economia e delle Finanze e Ministero della Salute, sono stati fatti rilievi formali alle bozze di contratto adottate dalla struttura commissariale e inviate ai ministeri anzi menzionati in preventiva approvazione (parere del Ministero della Salute e del Ministero dell'Economia e delle Finanze Prot. MOLISE-DGPROGS-10/07/2023-0000083-P, acquisito al protocollo Regione Molise n. 113498 del 10/07/2023).
- Ai sensi dell'art. 8-bis del d.lgs. n. 502/1992 e s.m.i. le Regioni assicurano i livelli essenziali e uniformi di assistenza anche avvalendosi di soggetti accreditati ai sensi dell'art. 8-quater, nel rispetto degli accordi contrattuali di cui all'art. 8-quinquies;



CONSIGLIO REGIONALE DEL MOLISE



- Ai sensi dell'art. 8-quater, comma 2, del d.lgs. n. 502/1992 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-quinquies del d.lgs. n. 502/1992 e s.m.i. reca la disciplina degli accordi contrattuali, stabilendo, al comma 2, che le Regioni e le Unità sanitarie locali definiscono accordi con le strutture pubbliche ed equiparate, comprese le aziende ospedaliere universitarie, e stipulano contratti con quelle private, a integrazione e completamento della offerta sanitaria pubblica parametrata, nell'obiettivo di garantire i l.e.a., ai fabbisogni emersi e alla sostenibilità finanziaria del S.S.R.;
- Ai sensi della legge regionale 24 giugno 2008, n. 18 disciplina i procedimenti di rilascio dell'autorizzazione alla realizzazione, dell'autorizzazione all'esercizio, dell'accreditamento istituzionale, nonché di stipula degli accordi contrattuali e dei contratti con i soggetti privati accreditati, individuando agli artt. 25 e 25-bis le condizioni e i requisiti;
- Il DCA 25/2023 ha determinato i limiti massimi di spesa per l'acquisto dalle strutture private accreditate di prestazioni di assistenza in regime di ricovero ospedaliero/prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, sulla base dell'istruttoria che ha determinato gli obiettivi prestazionali e il fabbisogno del S.s.r.;

CONSIDERATO CHE:

- con DCA 25/2023 sono stati determinati i limiti massimi di spesa per l'acquisto dalle strutture private accreditate di prestazioni di assistenza in regime di ricovero ospedaliero/prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale;
- lo stesso DCA 25/2023 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/specialistica ambulatoriale per l'anno 2023;
- le tariffe vigenti per la remunerazione delle prestazioni oggetto del presente contratto sono quelle approvate rispettivamente con:
 - DCA n. 19 del 27 giugno 2013 recante "Nomenclatore Tariffario Regionale delle Prestazioni di Ricovero ospedaliero" e s.m.;
 - DCA n. 31 del 08 giugno 2015 recante "Nomenclatore tariffario delle prestazioni di specialistica ambulatoriale della Regione Molise";
 - DCA n. 51 del 07 agosto 2015 "Prestazioni sanitarie di chemioterapia. Farmaci oncologici ad elevato costo. Provvedimenti";
 - DCA n. 35 del 16 ottobre 2014 recante "Istituzione e regolamentazione della "Chirurgia Ambulatoriale" (Branca 80)" e successive modificazioni;
- con il DCA n. 46 del 29 aprile 2019 è stato recepito il Piano nazionale di governo delle liste di attesa per il triennio 2019-2021 ed approvato il Piano regionale di governo delle liste di attesa per il triennio 2019-2021;



CONSIGLIO REGIONALE DEL MOLISE



- il Direttore Generale per la Salute ha ricevuto delega alla sottoscrizione dei contratti con le strutture private accreditate fino ad oggi a diretta gestionale regionale (IRCCS Neuromed e "Gemelli Molise S.p.A./ Responsible SPA – SB");
- al tale ultimo riguardo, si evidenzia che i DCA 25/2023 e ss. menzionano impropriamente la struttura come "Gemelli Molise S.p.A./ Responsible SPA – SB" atteso che, per quanto risulti, la stessa, in seguito alle ben vicende societarie delle quali lo stesso management ha offerto ampio risalto mediatico, è denominata solo "Responsible SPA – SB", e pertanto appare necessario provvedere a rettificare la suddetta dicitura, previa verifica della effettiva adozione da parte della struttura commissariale di idoneo provvedimento di voltura dell'autorizzazione all'esercizio e dell'accreditamento istituzionale, requisiti la cui sussistenza è imprescindibile ai fini della successiva sottoscrizione del contratto ex art. 8 *quinquies* del d.lg. 502/92;

RILEVATO CHE:

- in data 29.09.2023 sono stati sottoscritti i contratti con IRCCS Neuromed e Gemelli Molise S.p.A./ Responsible SPA - SB per *"l'acquisizione ed esecuzione da parte dell'Erogatore di prestazioni sanitarie incluse nei l.e.a. di seguito elencate, con oneri a carico del S.s.r., in coerenza e nel rispetto delle attività e funzioni per le quali l'Erogatore risulta accreditato e nel limite massimo invalicabile, salvo il disposto di cui ai commi 4 e 5 dell'art. 5 del presente contratto, del tetto di spesa pubblica stabilito a titolo di corrispettivo:*
 - a. *assistenza ospedaliera in regime di ricovero ordinario (RO) o diurno (DH - DS) e riabilitazione ospedaliera;*
 - b. *assistenza specialistica ambulatoriale, day service/chirurgia ambulatoriale complessa"*

RICHIAMATI:

- L'art 3 del su citato contratto rubricato " *Obblighi dell'erogatore* ";
- L'art 4 del su citato contratto rubricato " *Controlli* ";
- L'art 5 del su citato contratto rubricato " *Tipologia e volumi delle prestazioni* ";
- L'art 6 del su citato contratto rubricato " *Modalità di pagamento dei corrispettivi* ";
- L'art 7 del su citato contratto rubricato " *Durata e decorrenza del contratto* ";

EVIDENZIATO CHE:

"Stipulatio certa est, cum ex ipsa pronuntiatione apparet quid, quale, quantumve sit in stipulatione; incerta, ubi id non apparet", ovvero: Un contratto è chiaro, quando dalla sua stessa formulazione sia manifesto l'oggetto del negozio, la qualità e la quantità della cosa; non è chiaro, quando ciò non appaia.

Nel corpo del contratto di seguito riportato, sono vari i passaggi nei quali non vi è sufficiente chiarezza in merito al contenuto dell'accordo negoziale; i patti in oggetto, sono ancor più palesemente lacunosi, in considerazione del mancato recepimento di quanto indicato, in chiaro, proprio dai Ministeri affiancanti nella nota recante il parere sugli schemi di contratto richiamata in premessa. **Il mancato**



CONSIGLIO REGIONALE DEL MOLISE



recepimento di alcuni passaggi che erano stati letteralmente dettati dai Ministeri della Salute e dell'Economia e Finanze, rischia di inficiare in maniera irreversibile l'attuazione del piano di rientro e si pone in contrasto con gli obiettivi commissariali, oltre a stridere con le indicazioni contenute nella corrispondenza tra i Ministeri e la struttura commissariale. Al solo fine

illustrativo e non esaustivo si riportano di seguito alcuni stralci della nota in cui i Ministeri affiancati scrivono: " *si ritiene di dover ricordare anche in questa sede che tutti tali operatori che svolgono attività a carico delle finanze pubbliche sono tenuti a sottostare ai vincoli di appropriatezza, correttezza e leale collaborazione e nel rispetto dei limiti di quanto sostenibile per le finanze pubbliche, soprattutto in un contesto, quale quello della Regione Molise, in Piano di rientro dal 2007 e gravato da un rilevante disavanzo sanitario con conseguente aumento della pressione fiscale. Inoltre, si ricorda anche che la stessa Corte Costituzionale ha da tempo sottolineato l'importanza del collegamento tra responsabilità e spesa, evidenziando come l'autonomia dei vari soggetti ed organi operanti nel settore sanitario debba essere correlata alle disponibilità finanziarie e non possa prescindere dalla scarsità delle risorse e dalle esigenze di risanamento del bilancio.*

Ne deriva, quindi, che la spesa deve essere commisurata alle effettive disponibilità finanziarie, le quali condizionano la quantità ed il livello delle prestazioni sanitarie tenuto conto anche delle esigenze connesse alla tutela del diritto alla salute. Peraltro occorre ricordare che la mobilità sanitaria ha ripercussioni a livello nazionale e pertanto resta necessaria una gestione ordinata e attuata in sede programmatoria attraverso gli accordi bilaterali per il governo della stessa, anche al fine di salvaguardare l'appropriatezza dell'erogazione delle prestazioni su tutto il territorio nazionale.

In tale contesto nessun operatore economico può produrre senza limiti di budget e contestualmente diventa mandatorio il monitoraggio dell'offerta in termini di appropriatezza delle prestazioni erogate nel rispetto del fabbisogno assistenziale e della sostenibilità economica del sistema.

Si sottolinea in questa sede l'esplicito rimando alla necessità di sottoscrivere accordi bilaterali per il governo della mobilità interregionale.

Al fine di dare concreta attuazione ai principi anzi riportati i ministeri, a seguito dell'invio delle bozze contrattuali da parte della Regione e struttura commissariale, hanno risposto riportando letteralmente gli stralci da modificare nel contratto. Così prosegue la nota dei ministeri:

"Ferme restando le valutazioni espresse dai Ministeri affiancati e dai Tavoli tecnici con riferimento alla necessità che tutti gli operatori economici siano inseriti in una programmazione regionale compatibilmente con i vincoli di sostenibilità economica della Regione stessa e nel rispetto delle norme vigenti in materia di erogazione delle prestazioni a carico del SSN, nello specifico, si riportano alcune previsioni da riferire unicamente a Neuromed e Gemelli:

- *premesse (pag. 2): "E fatto salvo il diritto dell'erogatore a vedersi riconosciute le prestazioni erogate per il periodo di validità del presente contratto in favore dei pazienti residenti in altre regioni italiane oltre il budget di spesa stabilito, nel momento in cui interverrà il riconoscimento e il rimborso della relativa quota di mobilità di tali prestazioni in sede di compensazione interregionale ai sensi della normativa vigente in materia. ";*

- *combinato disposto dall'articolo 5 comma 4: "La disposizione di cui al comma 3 del presente articolo 5 non si applica nell'ipotesi di erogazione di terapie cosiddette "salvavita", che si caratterizzano per l'elevata complessità e la funzionalizzazione all'assistenza immediata del paziente"*



CONSIGLIO REGIONALE DEL MOLISE



e dall'articolo 6 comma 2, ultima frase "individuando in maniera univoca e circostanziata le prestazioni "salvavita " di cui all'art. 5, comma 4 del presente contratto ",

- articolo 5, comma 5: "Secondo quanto previsto dal DCA [...tetti...] la remunerabilità per le prestazioni sanitarie di assistenza riconosciute ed erogate in favore dei pazienti residenti in altre regioni italiane oltre il letto di spesa di cui all'art. 2 del presente contratto potrà avvenire, senza interessi ed altri oneri a carico della regione Molise, nel momento in cui interverrà il riconoscimento e rimborso della relativa quota di mobilità di tali prestazioni in sede di compensazione interregionale, ai sensi della normativa vigente in materia" ;

articolo 6, comma 7, lettera b): erogazione del saldo delle prestazioni, "nel limite del budget annuale e salvo il disposto di cui ai commi 4 e 5 dell'art. 5 del presente contratto ", e lettera c): " il saldo delle prestazioni rese in favore di pazienti residenti in altre regioni italiane, eccedenti il budget stabilito all'art. 2 del presente contratto, è corrisposto al momento del rimborso alla regione Molise della quota di mobilità riconosciuta in sede di compensazione interregionale ai sensi della vigente normativa, nei limiti dei rimborsi effettivamente riconosciuti e liquidati, senza interessi ed altri oneri a carico della regione Molise, ai quali l'erogatore con la sottoscrizione del presente contratto espressamente rinuncia".

I ministeri così proseguono nella nota: "Sempre ferme restando le valutazioni rese dai Ministeri affiancanti e dei Tavoli tecnici in merito alla necessità di garantire che tutti gli operatori economici siano inseriti in una programmazione regionale compatibilmente con i vincoli di sostenibilità economica della Regione stessa e nel rispetto nelle norme vigenti in materia di erogazione delle prestazioni a carico del SSN, si ritiene che tale previsione debba essere puntualizzata prevedendo esplicitamente che è consentito alle sole strutture private accreditate oggetto delle citate sentenze di emettere le fatture a carico del servizio sanitario regionale per le eventuali prestazioni rese extrabudget solo in caso di riconoscimento delle stesse da parte delle altre regioni e solo dopo che sia intervenuto tale eventuale riconoscimento da parte delle altre regioni. Si ritiene, inoltre, necessario espungere dallo schema di decreto la disposizione posta all'articolo 7, comma 3, secondo la quale l'amministrazione si riserva la facoltà di prorogare la durata del contratto "ai medesimi patti e condizioni", al fine di evitare che le strutture private possano fare affidamento fin da ora, su un contratto riferito all'anno futuro sulla base delle medesime condizioni."

La nota ministeriale così conclude:

"Per quanto riguarda, inoltre, la disposizione prevista nello schema di decreto, di poter remunerare anche oltre i limiti massimi di finanziamento stabiliti le cosiddette prestazioni "salvavita", occorre chiarire ed esplicitare quali siano le prestazioni che la struttura commissariale intende considerare come "salvavita" nella fattispecie, tenendo presente che ai fini delle verifiche condotte dai Ministeri affiancanti sul rispetto del vincolo dettato dal decreto-legge n. 95/2012 sono state valutate quali prestazioni "salvavita" le prestazioni di radioterapia e dialisi rispetto al livello registrato nel 2011. In ogni caso, indipendentemente dalla gestione dei contenziosi instaurati dalle strutture Neuromed e Gemelli, si ritiene comunque di dover evidenziare un mancato governo della struttura commissariale nella gestione dei flussi di mobilità sanitaria, atteso che gli unici interventi finora registrati sono esclusivamente in esecuzione di provvedimenti giurisdizionali, non assumendo un ruolo attivo nella gestione di tale problematica attraverso la sottoscrizione degli Accordi di mobilità previsti obbligatoriamente dalla legge, su cui si richiama quanto già espressamente richiesto con il parere 74-



CONSIGLIO REGIONALE DEL MOLISE



P del 6/06/2023. Si invita, pertanto, la stessa struttura commissariale a provvedere con celerità alla trasmissione ai Ministeri affiancanti di una proposta di accordo di mobilità verso le regioni limitrofe con le quali vi sono maggiori flussi di mobilità attiva e passiva.

Si ricorda, inoltre, la necessità che la struttura commissariale provveda al potenziamento dei controlli di appropriatezza delle prestazioni erogate dagli erogatori privati accreditati al fine di remunerare le prestazioni che corrispondono ai profili di appropriatezza e sicurezza nel rispetto della programmazione sanitaria regionale.”

RILEVATO CHE

Rispetto a quanto sopra riportato è incontestabile che alcune delle indicazioni di matrice ministeriale non sono state recepite nella versione definitiva dei contratti con i due privati accreditati Neuromed e ex Gemelli Molise attuale "Responsible research hospital". In particolare:

- **l'art.5 al comma 4 del contratto non definisce un elenco di prestazioni ritenute "salvavita"**, come ampiamente riportato nel parere del Ministero della Salute e del Ministero dell'Economia e delle Finanze Prot. MOLISE-DGPROGS-10/07/2023-0000083-P, acquisito al protocollo Regione Molise n. 113498 del 10/07/2023, citato nella DCA 25/2023 e qui quasi integralmente riportato;
- **occorre gestire i flussi di mobilità sanitaria attraverso la sottoscrizione degli accordi di mobilità previsti obbligatoriamente dalla legge, verso le regioni limitrofe con le quali vi sono maggiori flussi di mobilità attiva e passiva.** Questo soprattutto in considerazione della possibilità contenuta nel contratto di sfiorare sul budget per le prestazioni c.d. salvavita.

Si rileva da ultimo che l'art 5 al comma 7 prevede che le prestazioni erogate nel 2023 prima della stipula del contratto vengano computate ai fini della concorrenza del budget vi è l'impossibilità oggettiva di verifica per lo stesso periodo che il contraente abbia assolto agli obblighi contrattuali previsti nell'art 3 e che il committente abbia potuto esercitare i poteri di controllo previsti nell'art 4.

RITENUTO CHE:

- **è necessario rimodulare il comma 4 dell'art. 5 prevedendo un nomenclatore delle prestazioni "salvavita"** o comunque secondo quanto indicato dai ministeri.
- **è altresì fondamentale e non più procrastinabile stringere accordi con le regioni limitrofe che maggiormente usufruiscono delle prestazioni delle strutture private operanti in regime di accreditamento IRCCS Neuromed e Gemelli Molise S.p.A./ Responsible SPA – SB, in quanto resta a loro carico lo sfioramento del tetto massimo di budget per prestazioni "salvavita", oltre all'utilizzo di una quota di budget decisamente rilevante esclusivamente dedicata ai pazienti di fuori regione.**

RILEVATO IN DEFINITIVA CHE

- I contratti, così come sottoscritti, potrebbero indurre ad effettuare prestazioni illimitate che, identificate come terapie "salvavita", in mancanza del predetto nomenclatore, potrebbero provocare uno sfioramento dei tetti sproporzionato e incontrollabile, fatto che finirebbe per



CONSIGLIO REGIONALE DEL MOLISE



incidere in maniera sostanziale sul coordinamento della finanza pubblica e dunque sul bilancio regionale.

- L'obiettivo più volte richiamato sia dal governo centrale che regionale deve essere quello dell'uscita dal piano di rientro e ogni circostanza che si pone in contrasto con il perseguimento di tale obiettivo è da contrastare con fermezza, anche al fine di alleggerire l'asfissiante pressione fiscale sul tessuto produttivo e sociale del Molise unita alla carenza di servizi.
- Vi sia l'impossibilità oggettiva di verifica retroattiva del rispetto degli obblighi del contraente erogatore in merito all'intera durata del su richiamato contratto.
- Vi sia l'impossibilità oggettiva di svolgimento retroattivo dei poteri di controllo a carico del contraente committente in merito all'intera durata del su richiamato contratto.
- Sussiste l'impossibilità oggettiva di svolgimento retroattivo di quanto disposto nell'art. 3 (obblighi dell'erogatore) nella parte in cui al comma 3 lett. C. si chiede di collegare il centro di prenotazione delle strutture con il CUP regionale. Una tale obbligazione stabilita nei mesi finali dell'anno non può chiaramente comportare un onere retroattivo a carico dell'erogatore con conseguente nocumento per i cittadini e per l'amministrazione regionale.

Per tutto quanto sopra premesso, visto e considerato il Consiglio Regionale del Molise

IMPEGNA

Il Presidente della Regione Molise, Francesco Roberti, l'Assessore Michele Iorio con delega alla Sanità e rapporti con i Ministeri affiancanti e all'Assessore al Bilancio, affinché propongano formalmente alla struttura commissariale di procedere alla modifica in autotutela dei decreti di approvazione degli schemi di contratto per l'acquisto delle prestazioni sanitarie, e dei contratti, con i due erogatori IRCCS Neuromed e "Responsible research hospital", in recepimento delle seguenti indicazioni:

- i contratti con i privati accreditati vengano integrati con un nomenclatore esatto delle prestazioni "salvavita" così come evidenziato e richiesto dagli stessi ministeri affiancati nel citato parere;
- prima della sottoscrizione dei nuovi contratti con i due privati accreditati *de quo* per l'anno 2024, siano stipulati gli accordi di confine con le regioni limitrofe che usufruiscono delle prestazioni extraregionali praticate dai due centri;
- garantire che i nuovi contratti con i privati accreditati valevoli per l'anno 2024 vengano definiti, redatti e firmati, dopo la sottoscrizione degli accordi di cui al punto due, entro e non oltre il 31.01.2024, avendo riguardo, anche in quella sede, delle indicazioni riportate nel presente atto e nella corrispondenza ministeriale ampiamente riportata;
- previa verifica dell'adozione di idoneo decreto commissariale di voltura dei provvedimenti di autorizzazione all'esercizio e di accreditamento istituzionale da Gemelli spa a Responsible research hospital, modificare la dicitura contenuta nei DCA 25/2023 e ss. da "ex Gemelli Molise attuale "Responsible research hospital"" in "Responsible research hospital".

Campobasso, 25.10.2023



CONSIGLIO REGIONALE DEL MOLISE



I Consiglieri

Andrea Greco

Angelo Primiani

Roberto Gravina (Gruppo Gravina Presidente)

Massimo Romano (Gruppo Costruire Democrazia)

CONSIGLIO REGIONALE DEL MOLISE
Protocollo Interno N. 5634/2023 del 25-10-2023
Doc. Principale - Copia Documento