



# Consiglio Regionale del Molise

Alla  
**Struttura Commissariale Piano di rientro**  
*Commissario Dott. Angelo **GIUSTINI***  
*Sub Commissario Dott. Ida **GROSSI***

Al  
**Presidente della Regione Molise**  
*Dott. Donato **TOMA***

Alla  
**Direzione Generale per la Salute**  
della Regione Molise  
*Dir. Gen. Dott.ssa Lolita **GALLO***

Al  
**D.G. dell'Asrem**  
*Avv. Oreste **FLORENZANO***

e p.c.

Alla  
**Corte dei Conti del Molise**  
Procura Regionale  
*Proc. Dott. Stefano **GROSSI***

Al  
**Tavolo tecnico Interministeriale**  
presso il M.E.F.  
*Dott.ssa Angela Stefania **ADDUCE***

Al  
**Ministero della Salute**  
*Ministro On. Roberto **SPERANZA***  
*Viceministro On. Pierpaolo **SILERI***

Al  
**Ministero dell'Economia e delle Finanze**  
*Ministro On. Roberto **GUALTIERI***

**Oggetto: Decreto del Commissario *ad acta* (D.C.A.) n. 26 del 08.04.2020. RICHIESTA  
DI ADEGUAMENTO E RETTIFICA.**

Il sottoscritto, Dott. Andrea Greco, Consigliere Regionale del Molise, nell'esercizio delle sue funzioni di sindacato ispettivo rispetto all'operato amministrativo degli organi esecutivi regionali e di tutte le strutture amministrative ad essi collegate, **con la presente nota intende fornire una lettura critica del Decreto del Commissario *ad acta* (D.C.A.) n. 26 del 08.04.2020 (Allegati 01 e 02) affinché gli organi in indirizzo, all'esito di puntuali verifiche e nell'interesse preminente della Regione Molise, procedano ad adeguarne il contenuto alle disposizioni normative vigenti.**

Ed invero, ad opinione dello scrivente, il Decreto, a firma del Dott. Angelo Giustini, avente ad oggetto "*Prestazioni di assistenza sanitaria erogate dagli operatori privati della Regione Molise, per il contenimento e la gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19. Delibera del Consiglio dei Ministri 31 gennaio 2020. Determinazioni. Modifiche e integrazioni*", appare **censurabile sia in sede di legittimità, sia nel merito.**

In particolare, il sottoscritto ritiene che gli effetti conseguenti all'attuazione del predetto Decreto siano **lesivi degli interessi economici della Regione Molise nonché contrari ai principi di legalità, efficacia, efficienza, imparzialità e buona amministrazione a cui l'Ente è tenuto a conformarsi.**

Per giunta, l'applicazione del D.C.A. nei termini ivi individuati esporrebbe la Regione Molise a pericolosi contenziosi giudiziari nonché a perdite di natura economica suscettibili di evocare profili di **danno erariale** non di secondaria importanza.

La questione, per la sua singolarità, ha interessato tanto le cronache locali (**Allegato 03**) che quelle nazionali (**Allegato 04**).

## **I FATTI**

Come è noto, con D.C.A. n. 22 del 26.03.2020 (**Allegato 05**), il Commissario *ad acta*, al fine di potenziare la rete di assistenza ospedaliera regionale per far fronte all'emergenza sanitaria, determinata dalla diffusione del COVID-19, in conformità al piano di gestione dell'emergenza redatto dall'A.S.Re.M. (**Allegati 06 e 07**) procedeva a **regolamentare i rapporti tra la Regione e le strutture private accreditate operanti sul territorio.** Al Decreto veniva accluso anche lo **schema di contratto** (**Allegato 08**) per l'*acquisto dalle*

---

**Dott. Andrea Greco**

Consigliere regionale del Molise - Capogruppo MoVimento 5 Stelle  
Via IV Novembre n. 87 - 86100 Campobasso tel. uff. 0874.4291 (centralino)

*strutture private operanti in regime di accreditamento di prestazioni sanitarie ai fini della gestione dell'emergenza Covid-19.*

Il D.C.A. n. 22, inserito nella cornice giuridica dell'art. 3 del D.L. 18/2020 c.d. "*Cura Italia*, tra le varie, prevedeva la **remunerazione delle eventuali prestazioni** rese dai privati accreditati, sia a pazienti Covid che NO-Covid, in ragione della disponibilità di posti letto accordata dagli stessi (si veda schema nel D.C.A. 22 del 08.04.2020). Nello stesso atto, si individuava nella c.d. *QUARTA FASE* del Piano di emergenza il momento in cui le strutture sanitarie private sarebbero state coinvolte nella lotta al Coronavirus (per completezza di informazioni, la quarta fase, mai attivata, prevedeva l'attivazione di altre strutture sanitarie pubbliche e private in seguito all'esaurimento della disponibilità di posti letto presso il Centro Covid regionale, individuato nell'Ospedale Cardarelli di Campobasso).

Lo stesso Decreto, ai fini della remunerazione, prescriveva l'obbligo di rendicontazione analitica delle prestazioni da parte dei privati accreditati e lo svolgimento da parte delle strutture regionali preposte *delle attività di controllo amministrativo-contabile e tecnico-sanitarie di cui alla normativa di riferimento.*

A distanza di qualche settimana, in data 8 aprile 2020, la struttura commissariale emanava il D.C.A. n. 26/2020 con il quale si apportavano modifiche ed integrazioni al precedente D.C.A. n. 22 e si definiva il nuovo schema contrattuale opportuno a recepire le nuove disposizioni (il Decreto in questione reca la medesima data del Decreto Legge n. 23, emanato dal Governo e, come si vedrà in seguito, **non richiamato nell'atto commissariale**).

I punti salienti del D.C.A. 26/2020 e dell'allegato schema contrattuale possono essere così riassunti:

- a) **Remunerazione** - alla remunerazione delle prestazioni sanitarie effettivamente svolte (D.C.A. n. 22/2020), si affianca una nuova, e alquanto singolare, modalità di remunerazione che trova la propria ragion d'essere nella necessità delle strutture sanitarie private di *dover sostenere costi per il mantenimento degli assetti organizzativi e gestionali atti ad assicurare la propria attività sanitaria nell'ambito dell'emergenza COVID-19, non altrimenti sostenibili se considerati esclusivamente in applicazione*

delle modalità remunerative previste dal DCA n. 22/2020. Si tratterebbe, dunque, di un indennizzo forfetario elargito dalla Regione Molise sulla base della **volontaria disponibilità manifestata** dal privato accreditato a voler fronteggiare l'emergenza Covid-19 e quantificata in misura del 95% dell'importo mensile corrisposto/da corrispondere nel primo bimestre, riferito all'assistenza ospedaliera (d'ora in avanti **budget**) [...].

- b) **Adeguamento automatico del contratto** - all'art. 1 dello schema negoziale si inseriscono due nuove clausole (commi 3 e 4) che introducono una sorta di meccanismo di adeguamento automatico del contratto stipulato ad eventuali nuove statuizioni derivanti da Decreti Commissariali e/o atti aziendali (A.S.Re.M) o, ancora, da sopravvenienze di natura legislativa.
- c) **Durata** - si stabilisce una durata contrattuale con decorrenza (retroattiva) dal 9 marzo e con termine al 30 aprile. Di converso, nello schema di contratto accluso al D.C.A. n. 22/2020, pur restando invariato il termine iniziale, la cessazione degli effetti veniva ancorata all'adozione di un apposito atto utile a determinare la fine dell'emergenza sanitaria.
- d) **Rendicontazione e controlli** - il nuovo Decreto, rispetto al precedente, sembra ridurre la pervasività del sistema di rendicontazione (si passa dai *report analitici* ad una semplice *documentazione contabile*) e allentare le maglie dei controlli.

### **ARGOMENTAZIONI CRITICHE**

Tanto premesso, si procede di seguito ad esporre le criticità riscontrate e i rischi correlati all'attuazione e all'interpretazione del D.C.A. n. 26/2020.

Il **nuovo sistema di remunerazione** tratteggiato dal Decreto, basato sulla *disponibilità manifestata* della struttura sanitaria privata a fronteggiare l'emergenza Covid-19 e parametrato sul *budget corrisposto/da corrispondere* nel primo bimestre 2020, **appare inopportuno, contraddittorio, non proporzionato e non sostenibile dalla Regione Molise dal punto di vista economico.**

In primo luogo, **la previsione di una remunerazione forfetaria pari al 95% del budget del primo bimestre 2020** finalizzata a *consentire ai privati accreditati il mantenimento dei requisiti strutturali, organizzativi e tecnologici e, quindi, supportare l'emergenza*, **non trova riscontro in nessuna previsione legislativa** né si mostra in linea con la **reale disponibilità manifestata da ciascun operatore**.

Quanto al primo profilo, a livello legislativo, il già richiamato art. 3 del D.L. n. 18/2020 definisce l'apporto dei privati accreditati principalmente in termini di **prestazioni sanitarie** erogate e non già di *mantenimento dei livelli organizzativi [...]*. Diversamente, il sopravvenuto art. 32 del D.L. 23/2020, sebbene preveda la possibilità di *remunerazione di una **specifica funzione assistenziale** per i maggiori costi correlati all'allestimento dei reparti e alla gestione dell'emergenza COVID 19*, non sembra aderente al caso di specie. **In effetti, il rimborso previsto dal D.C.A. n. 26 non è ancorato né al sostenimento di maggiori costi per l'allestimento di reparti, tanto meno alla copertura di altri costi per la gestione dell'emergenza**, bensì ad un mero *mantenimento dei livelli organizzativi*.

In aggiunta, nel Decreto *de quo*, il *budget* riconosciuto nel primo bimestre per l'assistenza ospedaliera è utilizzato come **parametro base per determinare la remunerazione da corrispondere alla struttura**, mentre, nel comma 3 dell'art. 32 del D.L. 23/2020 il *budget* è invocato unicamente come **base di calcolo ai fini dell'erogazione dell'eventuale acconto** nelle more dell'approvazione, da parte del Ministro della Salute, di un proprio Decreto con il quale verrà stabilita la *modalità di determinazione della specifica funzione assistenziale*.

Pertanto, **l'art. 32, non richiamato nel D.C.A., non sembra affatto conferente alla fattispecie delineata dal Commissario *ad acta* e neppure invocabile ai fini di un improbabile adeguamento automatico del contratto alla stessa**.

In merito al secondo profilo, l'ipotesi di una remunerazione in misura del 95% del *budget* riconosciuto nel primo bimestre 2020 è **palesamente sganciata da qualsiasi criterio di proporzionalità in ordine alla reale disponibilità accordata da ogni singola struttura sanitaria**. Una siffatta impostazione produrrebbe risultati a dir poco paradossali. Ad esempio, la clinica *Villa Esther* di Bojano ha messo a disposizione della Regione Molise, per fronteggiare l'emergenza COVID-19, la seguente dotazione di posti letto: *n. 15 posti letto*

riabilitazione “cod. 56”, n. 16 posti letto in medicina, n. 10 posti letto in chirurgia generale (dati estratti dal D.C.A. n. 22/2020). Applicando il predetto criterio di remunerazione forfetaria, alla clinica matesina spetterebbero circa 680.000 € (95% del *budget* bimestrale assegnato per l’assistenza ospedaliera); diversamente, l’IRCCS Neuromed di Pozzilli, il più grande privato accreditato del Molise, con oltre 150 posti letto accreditati, ha quantificato il proprio contributo alla lotta al Coronavirus in soli n. 4 posti letto di terapia intensiva (dati estratti dal D.C.A. n. 22/2020). Applicando la predetta formula del 95% verrebbero elargiti all’Istituto, tenuto conto dell’elevato *budget* bimestrale assegnato, quasi 4 milioni di Euro **sebbene la disponibilità reale accordata alla Regione, ai fini del contenimento del COVID-19, sia notevolmente inferiore rispetto a quella garantita dalla clinica Villa Esther.**

Dunque, fermo restando la generale non indennizzabilità della mera *disponibilità manifestata*, **le modalità di calcolo della remunerazione previste dal D.C.A. n. 26/2020 produrrebbero altresì il paradossale effetto di avvantaggiare i privati accreditati più grandi a danno dei più piccoli senza considerare il reale apporto degli stessi alla gestione dell’emergenza sanitaria.**

A ben vedere, l’utilizzo del parametro del *budget*, quale termine di riferimento per definire l’importo spettante a ciascun operatore sanitario, appare ancor più scorretto laddove non si tenga presente la scissione contrattuale delle quote riconosciute ai privati tra prestazioni erogate a pazienti regionali e prestazioni erogate ad extra-regionali.

Pertanto, **la eventuale quantificazione monetaria della disponibilità a fronteggiare l’epidemia da COVID-19 da parte dei privati accreditati**, trattandosi di una emergenza a carattere prettamente regionale, **dovrebbe essere proporzionata unicamente alla quota di prestazioni erogate ai pazienti residenti in Molise** e prescindere dal *budget* assegnato per la cura dei pazienti extra-regionali.

Le criticità del nuovo Decreto Commissariale si estendono altresì alla **copertura finanziaria degli interventi ivi previsti**. In effetti, se nel Decreto n. 22/2020 è espressamente stabilito che le prestazioni sanitarie trovano copertura finanziaria sulle risorse stanziare dal D.L. n. 18/2020, **nel nuovo Decreto scompare ogni riferimento alla**

**copertura finanziaria.** Sicché, pur volendo integrare nel D.C.A. n. 26/2020 tutte le previsioni non incompatibili del precedente D.C.A. n. 22/2020, **forti dubbi aleggiano sulla reale possibilità che lo Stato Centrale possa accogliere e rimborsare alla Regione Molise dei pagamenti forfetari a strutture private accreditate non riconducibili ai moduli giuridici tratteggiati dai Decreti governativi.**

Né, ad oggi, per le motivazioni anzidette, si potrebbe ricondurre lo schema negoziale di che trattasi alla fattispecie dell'art. 32 del D.L. n. 23/2020.

Dunque, allo stato dell'arte, **si concretizza il serio rischio per la Regione Molise di dover utilizzare risorse del proprio fondo sanitario regionale per pagare una mera “messa a disposizione” di strutture private e non già prestazioni sanitarie o altre prestazioni direttamente riconducibili alla emergenza epidemiologica.**

Ulteriori profili problematici possono essere così riassunti:

- 1) **l'oggetto dello schema di contratto** (art. 2) non sembra coerente né con il contenuto del D.C.A. n. 26/2020 né con l'art. 5 dello stesso schema negoziale (*Modalità di pagamento dei corrispettivi*). In effetti, nel delimitare l'oggetto del contratto, l'art. 2 parla generalmente di *attività sanitarie derivanti dal trasferimento dai presidi ospedalieri pubblici [...] piuttosto che attività sanitarie disposte dall'A.S.Re.M.*, non contemplando in maniera diretta la remunerazione delle strutture sanitarie *in ragione della disponibilità manifestata*.

Ed invero, l'utilizzo di alchimie sintattiche e terminologiche appare orientato a confondere e manipolare l'oggetto del contratto, il cui nucleo centrale, rispetto al precedente schema negoziale, non è più rappresentato dalle *prestazioni sanitarie* bensì da una discutibile remunerazione forfettaria.

- 2) il meccanismo di **adeguamento automatico del contratto** in caso di sopravvenienze legislative o di altra natura, enucleato nei nuovi commi 3 e 4 dell'art. 2, non sembra conferente alla fattispecie in esame.

Ciò in quanto, un adeguamento automatico *tout court* del contratto sarebbe possibile solo rispetto ad indici, parametri, tassi e altri elementi immediatamente determinabili e non già in ordine ad una modifica automatica degli elementi essenziali del contratto.

Pertanto, la modifica dell'accordo dovrà avvenire per forza di cose in seguito ad una rinegoziazione tra le parti.

- 3) la **durata** del contratto è di circa due mesi (9 marzo - 30 aprile). La particolarità sta nel fatto che il D.C.A. n. 26 è stato emanato in data 8 aprile con decorrenza retroattiva. Tuttavia, l'andamento dei contagi in quella data, lasciava già presupporre la non attivazione della *QUARTA FASE* del piano di gestione dell'emergenza con contestuale inutilizzo delle strutture sanitarie private accreditate.
- 4) il sistema di **rendicontazione** ridisegnato dal D.C.A. n. 26/2020, rispetto a quello delineato dal precedente atto, si sgancia da una impostazione prettamente analitica per approdare ad un approccio più generico fondato su una non specificata *documentazione contabile* corredata dall'annotazione "Covid-19".

### **CONCLUSIONI**

Le argomentazioni critiche innanzi esposte impongono agli organi in indirizzo una puntuale verifica e un'attenta riflessione circa la legittimità e l'opportunità del D.C.A. n. 26/2020 **in termini di efficacia, efficienza, economicità, imparzialità e buon andamento dell'azione amministrativa.**

In realtà, la grave situazione strutturale e finanziaria della sanità molisana, sottoposta da oltre un decennio al **piano di rientro e al regime di commissariamento**, dovrebbe condurre tutti gli organi gestionali competenti in materia a porre in essere controlli ancor più rigorosi nell'ottica di una prudente e razionale gestione delle risorse.

Ebbene, **una ingiustificata erosione del budget sanitario regionale a favore di strutture sanitarie private, unicamente in funzione della disponibilità da esse accordata a far fronte all'emergenza, oltre a non sortire (e fino ad oggi "non aver sortito") alcun sensibile effetto nella lotta al Coronavirus, potrebbe pregiudicare gli obiettivi di equilibrio del sistema sanitario regionale, indebolendo ulteriormente la sanità pubblica.**

Non di secondaria importanza, sono i **profili di danno erariale** che potrebbero emergere dalla vicenda. In effetti, lo "stato di emergenza" non giustifica, di per sé, azioni contrarie ai principi fondamentali di legalità, imparzialità e buon andamento della P.A.



A parere di chi scrive, ancora una volta **sembra di assistere alla riproposizione del mai sopito conflitto tra sanità pubblica e sanità privata che**, alimentato dalla commistione tra interessi imprenditoriali di natura privata e interessi della collettività, **pare non trovare mai fine.**

Invero, si ha la sensazione che la Regione Molise, ontologicamente il “contraente forte”, **nelle trattative con i privati accreditati e l’A.I.O.P. versi in condizioni di subalternità e soggezione tali da accettare anche scelte per essa poco convenienti.**

Per quel che concerne l’A.I.O.P. Molise si resta inoltre stupiti dalle affermazioni rilasciate a mezzo stampa (***Allegato 09***) dal Presidente, Dott. Raffaele Panichella, dipendente dell’IRCCS Neuromed, soprattutto alla luce del ruolo propositivo e propulsivo svolto dalla stessa associazione nella definizione dell’accordo. Ebbene, in un *pot-pourri* di argomentazioni capziose, affermazioni inesatte e accuse sommarie, il Dott. Panichella avrebbe già qualificato, in virtù del citato adeguamento automatico, il contratto stipulato ai sensi del D.C.A. 26 nella cornice giuridica dell’art. 32 del D.L. 23/2020. Evenienza tutt’altro che automatica come innanzi argomentato.

**D’altro canto, è innegabile che la Regione Molise debba svolgere un ruolo centrale nel salvaguardare e incentivare il proprio tessuto economico e produttivo, anche nel comparto della sanità privata.**

Al riguardo, ai sensi dell’art. 32 D.L. 23/2020, alle strutture sanitarie private della regione potranno essere rimborsati i **maggiori costi sostenuti per l’organizzazione e il potenziamento dei reparti** per l’accoglienza dei pazienti in base alle disposizioni del piano di emergenza e alla stregua delle disposizioni attuative del Ministro della Salute di cui al comma 2 dello stesso articolo; allo stesso modo le strutture sanitarie private, come ogni altra azienda la cui attività è stata forzosamente sospesa, potranno presentare **domanda di cassa integrazione** per i propri dipendenti in considerazione del blocco imposto dal Governo all’attività sanitaria non indifferibile.

In tal guisa, **lo scrivente auspica che tutte le imprese del comparto sanitario operanti in Molise possano, per il tramite della Regione, sfruttare agevolmente tutte le opportunità messe in campo, ai vari livelli di Governo, per far fronte alle perdite**

---

**Dott. Andrea Greco**

Consigliere regionale del Molise - Capogruppo MoVimento 5 Stelle  
Via IV Novembre n. 87 - 86100 Campobasso tel. uff. 0874.4291 (centralino)

**economiche e occupazionali conseguenti all'emergenza Coronavirus, purché ciò avvenga senza forzature, nel rispetto delle disposizioni di legge e in piena trasparenza e imparzialità.**

Alla luce delle argomentazioni che precedono, il sottoscritto Consigliere Regionale,

### **INVITA**

tutti gli organi in indirizzo, all'esito dell'espletamento di appropriate verifiche e nell'ambito delle prerogative istituzionali di propria competenza, **a porre in essere, nel più breve tempo possibile, ogni opportuno adempimento funzionale a rettificare ed adeguare, anche previa rinegoziazione con gli stakeholders, il Decreto del Commissario ad acta n. 26/2020 nei termini stabiliti dalla normativa vigente avendo cura di tenere indenne la Regione Molise dalle possibili conseguenze pregiudizievoli che potrebbero derivare dallo medesimo atto.**

Campobasso, 06.05.2020

Dott. Andrea Greco



#### **Elenco allegati:**

- Allegato 01 - Decreto Commissario ad acta n. 26 del 08.04.2020;
- Allegato 02 - Schema contratto allegato al D.C.A. n. 26 del 08.04.2020;
- Allegato 03 - Articolo stampa online del 20.04.2020;
- Allegato 04 - Articolo stampa nazionale del 26.04.2020;
- Allegato 05 - Decreto Commissario ad acta n. 22 del 26.03.2020;
- Allegato 06 - D.D.G. ASReM n. 55 del 18.03.2020
- Allegato 07 - Piano Integrativo allegato alla D.D.G. ASReM n. 55 del 18.03.2020;
- Allegato 08 - Schema contratto allegato al D.C.A. n. 22 del 26.03.2020;
- Allegato 09 - Articolo stampa online del 22.04.2020

---

**Dott. Andrea Greco**

Consigliere regionale del Molise - Capogruppo MoVimento 5 Stelle  
Via IV Novembre n. 87 - 86100 Campobasso tel. uff. 0874.4291 (centralino)