

**RIUNIONE CONGIUNTA DEL TAVOLO TECNICO PER LA VERIFICA DEGLI
ADEMPIMENTI REGIONALI CON IL COMITATO PERMANENTE PER LA
VERIFICA DEI LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA**

Regione Molise

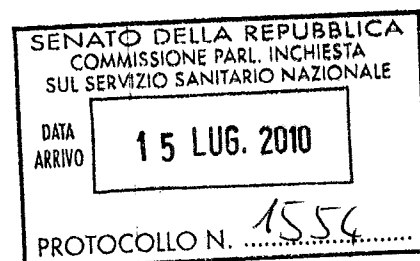
Riunione dell'8 luglio 2010

Oggetto della riunione:

- **Valutazione degli atti adottati dalla Regione Molise a seguito della lettera di diffida del Presidente del Consiglio dei Ministri e della ulteriore documentazione inviata entro la data del 3 luglio 2010;**
- **Aggiornamento del risultato d'esercizio per l'anno 2009;**
- **Verifica adempimenti 2009 e aggiornamento verifica adempimenti 2008.**

Sono presenti:

- per il Tavolo di verifica degli adempimenti: i rappresentanti delle Amministrazioni centrali (Ministero dell'economia e delle finanze, Ministero della salute), dell'Agenzia nazionale per i Servizi Sanitari Regionali, del Dipartimento per gli Affari regionali della Presidenza del Consiglio dei Ministri, del Coordinamento interregionale per la sanità delle Regioni - Regione Veneto, dell'ulteriore rappresentante della Conferenza delle Regioni e Province Autonome - Regione Campania;
- per il Comitato permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza (LEA) i rappresentanti delle Amministrazioni centrali (Ministero dell'economia e delle finanze, Ministero della salute) del Dipartimento per gli Affari regionali della Presidenza del Consiglio dei Ministri, dell'Agenzia nazionale per i Servizi Sanitari Regionali, delle regioni - Toscana, Campania e Veneto;
- il Commissario e il Subcommissario *ad acta* della Regione Molise;
- l'advisor contabile.



**RIUNIONE CONGIUNTA DEL TAVOLO TECNICO PER LA VERIFICA DEGLI
ADEMPIMENTI REGIONALI CON IL COMITATO PERMANENTE PER LA
VERIFICA DEI LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA**

Regione Molise

Riunione dell'8 luglio 2010

Oggetto della riunione:

- **Valutazione degli atti adottati dalla Regione Molise a seguito della lettera di diffida del Presidente del Consiglio dei Ministri e della ulteriore documentazione inviata entro la data del 3 luglio 2010;**
- **Aggiornamento del risultato d'esercizio per l'anno 2009;**
- **Verifica adempimenti 2009 e aggiornamento verifica adempimenti 2008.**

Sono presenti:

- per il Tavolo di verifica degli adempimenti: i rappresentanti delle Amministrazioni centrali (Ministero dell'economia e delle finanze, Ministero della salute), dell'Agenzia nazionale per i Servizi Sanitari Regionali, del Dipartimento per gli Affari regionali della Presidenza del Consiglio dei Ministri, del Coordinamento interregionale per la sanità delle Regioni - Regione Veneto, dell'ulteriore rappresentante della Conferenza delle Regioni e Province Autonome - Regione Campania;
- per il Comitato permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza (LEA) i rappresentanti delle Amministrazioni centrali (Ministero dell'economia e delle finanze, Ministero della salute) del Dipartimento per gli Affari regionali della Presidenza del Consiglio dei Ministri, dell'Agenzia nazionale per i Servizi Sanitari Regionali, delle regioni - Toscana, Campania e Veneto;
- il Commissario e il Subcommissario *ad acta* della Regione Molise;
- l'advisor contabile.

OGGETTO DELLA RIUNIONE

La riunione odierna è convocata in seguito alla lettera di diffida inviata dal Presidente del Consiglio dei Ministri in data 18 giugno 2010 al Commissario *ad acta* della Regione Molise con la quale, in considerazione del fatto che dal procedimento di verifica svoltosi il 19 maggio 2010 è emersa una grave situazione finanziaria determinata dai ritardi nell'attuazione del Piano di rientro, dall'adozione di atti in contrasto con lo stesso Piano e dalla mancata adozione dei programmi operativi 2010 e della rete ospedaliera coerenti con gli obiettivi finanziari programmati, ai sensi dell'articolo 2, comma 84, della legge 191/2009, il Commissario *ad acta* è stato invitato ad adottare entro quindici giorni tutti gli atti normativi, amministrativi, organizzativi e gestionali che siano idonei a garantire il conseguimento degli obiettivi previsti dal Piano.

Oltre all'esame dei provvedimenti trasmessi dal Commissario *ad acta* entro e non oltre la data del 3 luglio 2010, la riunione è convocata per l'esame del risultato d'esercizio alla luce della trasmissione del consuntivo relativo all'anno 2009 nonché per effettuare la verifica adempimenti 2009 e aggiornare la verifica adempimenti 2008 e 2007.

SINTESI E CONCLUSIONI

Tavolo e Comitato, a partire da quanto dettagliatamente riportato nella Sezione II del verbale, valutano quanto segue:

- la gestione per l'anno 2009 presenta un disavanzo non coperto, comprensivo di rischi, di 54,810 mln di euro;
- il programma operativo che era stato valutato non essere in grado di assicurare il raggiungimento dell'equilibrio finanziario a partire dagli interventi proposti che non erano supportati da evidenze plausibili sia nell'entità delle stime di risparmio che nella capacità effettiva di aggressione della spesa non è stato adeguatamente integrato in quanto l'ulteriore provvedimento trasmesso, nell'individuare manovre aggiuntive, peraltro non certe negli effetti economico-finanziari scontabili, non opera le correzioni segnalate da Tavolo e Comitato nella riunione del 19 maggio 2010. Pertanto ad oggi la programmazione operativa 2010 risulta non ancora adeguata al raggiungimento degli obiettivi finanziari programmati;
- le modalità di attuazione della ristrutturazione della rete ospedaliera, pur basata su una ipotesi di dotazione di posti letto complessivamente coerente con l'attuale normativa ed utilmente orientata alla attivazione della residenzialità sanitaria extraospedaliera RSA, appaiono in grado di affrontare solo parzialmente gli aspetti strutturali del riassetto della rete assistenziale soprattutto sotto il profilo del rapporto ospedale territorio e del contenimento dei costi;
- la sequenza degli atti relativi alla DGR 638 nonché la regolazione dei rapporti fra la regione Molise e l'Università producono una situazione di grave incertezza e di confusione sull'attuale assetto delle relazioni, sull'attuale efficacia della DGR 638 e del correlato impatto finanziario che potrebbe risultare molto oneroso per la regione.
La vicenda in oggetto è segnaletica pertanto di una grave carenza nella capacità di programmazione del servizio sanitario e nella tutela della finanza regionale.

Ciò senza considerare la censurabilità del comportamento regionale in ordine alla sottoscrizione di un Accordo e del relativo recepimento con la citata DGR 638, in piena vigenza di Piano e senza metterne a preventiva conoscenza i ministeri affiancanti, i quali già avevano espresso un parere negativo su uno schema di Accordo contrattuale, per l'anno 2008, predisposto dalla regione e avente gli stessi contenuti della DGR 638;

- pur in presenza di una inderogabile disposizione legislativa nazionale in materia di blocco totale del turn over, ai sensi del comma 174, la gestione commissariale ha previsto deroghe a tale blocco per la propria azienda;
- la documentazione trasmessa ai fini dell'istruttoria della verifica adempimenti 2009 e 2008 risulta ancora non sufficiente.

In tale stato di cose, alla luce della grave situazione finanziaria determinata dai ritardi nell'attuazione del Piano di rientro, dalla insufficienza dei programmi operativi 2010 e della rete ospedaliera coerenti con gli obiettivi finanziari programmati, Tavolo e Comitato, pur rilevando prime innovazioni di carattere strutturale, tuttavia ancora insufficienti, valutano che permangono criticità ed inadeguatezze tali da confermare i presupposti già manifestatisi nella riunione del 19 maggio 2010 ai fini della procedura di cui all'art. 2, comma 84, della legge 191/2009.

Il Commissario, pur prendendo atto della necessità di completare il percorso avviato, ritiene che la gestione commissariale stia gradualmente raggiungendo i suoi obiettivi che sarà in grado di completare entro il 31 dicembre 2010.

Il Commissario ritiene non necessario l'adempimento di cui all'articolo 2, comma 84 della legge 191/2009.

Il Commissario si riserva di integrare le sue valutazioni limitatamente ai provvedimenti in corso di istruttoria.

SEZIONE II SVOLGIMENTO DELLA RIUNIONE

A. OGGETTO DELLA RIUNIONE

La riunione odierna è convocata in seguito alla lettera di diffida inviata dal Presidente del Consiglio dei Ministri in data 18 giugno 2010 al Commissario *ad acta* della Regione Molise con la quale, in considerazione del fatto che dal procedimento di verifica svoltosi il 19 maggio 2010 è emersa una grave situazione finanziaria determinata dai ritardi nell'attuazione del Piano di rientro, dall'adozione di atti in contrasto con lo stesso Piano e dalla mancata adozione dei programmi operativi 2010 e della rete ospedaliera coerenti con gli obiettivi finanziari programmati, ai sensi dell'articolo 2, comma 84, della legge 191/2009, il Commissario *ad acta* è stato invitato ad adottare entro quindici giorni tutti gli atti normativi, amministrativi, organizzativi e gestionali che siano idonei a garantire il conseguimento degli obiettivi previsti dal Piano.

Oltre all'esame dei provvedimenti trasmessi dal Commissario *ad acta* entro e non oltre la data del 3 luglio 2010, la riunione è convocata per l'esame del risultato d'esercizio alla luce della trasmissione del consuntivo relativo all'anno 2009 nonché per effettuare la verifica adempimenti 2009 e aggiornare la verifica adempimenti 2008 e 2007.

B. RISULTATO D'ESERCIZIO RELATIVO ALL'ANNO 2009

Prioritariamente Tavolo e Comitato procedono alla valutazione del risultato d'esercizio dell'anno 2009 a seguito della trasmissione dei dati di consuntivo 2009.

Ricordano che nella riunione del 19 maggio 2010, sulla base dei dati di IV trimestre, era stato valutato per l'anno 2009 un disavanzo non coperto di 69,019 mln di euro, rideterminato in 58,219 a seguito del conferimento delle entrate fiscali derivanti dalla ulteriore massimizzazione delle aliquote nella misura dello 0,15 e dello 0,30 punti percentuali, per 10,8 mln di euro, disposta dalla legislazione vigente a seguito della mancata copertura del disavanzo.

Inoltre Tavolo e Comitato, nella medesima riunione, restavano in attesa di ricevere un idoneo provvedimento di ritiro della DGR 638/2008, da parte della gestione Commissariale, essendo stata adottata in violazione della vigente normativa in materia, fra l'altro, di remunerazione delle prestazioni acquistate da privato che poteva comportare ulteriori oneri a carico della regione.

La regione ha provveduto alla trasmissione del dato di consuntivo 2009 a partire dal quale è possibile valutare un disavanzo prima delle coperture di 63,806 mln di euro.

Tavolo e Comitato chiedono alla regione e all'advisor notizie in merito alla redazione del Conto Consuntivo 2009.

La regione fa presente che ha proseguito nello sforzo di miglioramento della qualità dei dati contabili che hanno permesso l'individuazione di rettifiche da operare rispetto al dato di IV trimestre. Tali rettifiche hanno comportato un miglioramento del risultato di gestione principalmente da attribuirsi a: minori costi da interferone, minori costi del personale, maggiori entrate da mobilità interregionale relativa all'anno 2007, minori costi per gli erogatori privati Neuromed e Cattolica.

A partire dalla relazione sul Consuntivo 2009, che è stata prodotta dall'advisor e trasmessa dalla regione a sistema documentale, è possibile evincere le voci che presentano una diminuzione di costo tra IV trimestre e Consuntivo riportate nella seguente tabella:

voce di costo	differenza Consuntivo - IV trimestre
prestazioni da privato accreditato	- 9,200
personale	- 3.334
accantonamenti rischi	- 2.986
accantonamenti personale comparto	- 3,661
sopravvenienze attive mobilità	5,776
sopravvenienze attive vincolate FSN anni precedenti	1,000
insussistenze attive	2.500

Prestazioni da privato accreditato

Nella relazione si evidenzia che per le prestazioni da privato accreditato il dato contabilizzato, la cui diminuzione discende dal modello '000', non tiene conto di parte della produzione eccedente il valore programmato con la DGR 284/2009, resa dai due principali erogatori privati, Neuromed e Cattolica, complessivamente pari a 26,9 mln di euro, dei quali non sono stati contabilizzati dalla regione circa 9,2 mln di euro.

In particolare la regione ha ritenuto di non dover iscrivere costi per 8,5 mln di euro di Cattolica (8,4 mln di euro per produzione extratetto per residenti e 0,1 mln di euro per produzione per utenti extraregionali) e costi per 0,6 mln di euro di Neuromed per produzione extratetto per residenti, ciò in virtù del fatto che la regione ritiene che tali somme non siano dovute in alcun modo alle strutture erogatrici.

Si fa presente che per Cattolica non è stato sottoscritto il contratto e che, in ogni caso, la posizione della regione, ai fini di una corretta esposizione dei fatti in bilancio, necessiterebbe delle seguenti azioni:

- valutazione della sostenibilità giuridica di tale posizione avvalendosi di pareri legali e conseguentemente stima della probabilità di soccombenza con una eventuale quota di accantonamento a fondo rischi;
- comunicazione alla controparte della posizione di non riconoscimento del fatturato oltre il tetto per i residenti;
- in mancanza di ricezione di note di credito, emissione di note di debito.

Con riferimento alla situazione attuale risulta che siano stati avviati contatti con un avvocato amministrativista, ma non risulta stimata la probabilità di eventuale soccombenza in giudizio. Inoltre non sono state effettuate comunicazioni formali alla controparte.

Personale

Con riferimento al costo del personale, che risulta essere rideterminato in diminuzione rispetto al IV trimestre, e agli accantonamenti per rinnovi contrattuali, che risultato rideterminati anch'essi in riduzione, si fa presente che la diminuzione del costo di competenza è da ascrivere alla rettifica sul

costo dei dirigenti sanitari. La diminuzione degli accantonamenti per rinnovi di contratti e convenzioni, in particolare del comparto, per 3,661 mln di euro, sarebbe invece ascrivibile alla verifica fatta dall'ASREM della corretta contabilizzazione dei costi contrattuali sulla competenza con conseguente eliminazione degli accantonamenti in quanto duplicazioni di costo.

Si fa presente inoltre che non è stato possibile effettuare alcuna verifica della correttezza ed esaustività delle iscrizioni contabili dell'azienda in merito al personale.

Accantonamenti rischi

La diminuzione è ascrivibile alla rideterminazione degli accantonamenti per rischi fatta dall'ASREM in relazione alle prestazioni rese extra budget dagli erogatori privati di propria competenza che sembrerebbero iscritte a costo. Tale rideterminazione si configurerebbe come una mera eliminazione di duplicazione di costo.

Sopravvenienze ed insussistenze

Con riferimento alle maggiori sopravvenienze/insussistenze attive e minori insussistenze passive risulterebbe iscritto quanto segue in relazione a quanto contabilizzato a IV trimestre:

- maggiori sopravvenienze attive relative alla contabilizzazione dei saldi della mobilità sanitaria extraregionale per 5,8 mln di euro;
- maggiori sopravvenienze attive relative alla contabilizzazione di contributi in conto esercizio per somme vincolate del Fondo sanitario di anni precedenti per 1 mln di euro;
- maggiori insussistenze attive per 2,5 mln di euro relative a prestazioni sanitarie rese nell'anno 2008 da Cattolica e oggetto di contestazione avvenuta nell'ultima settimana di giugno 2010. Di tale contestazione non è stata data comunicazione alla controparte;

Criticità di contabilizzazione

Si fa presente infine che, nonostante sia espressamente previsto dalla DGR 284/2009, l'ASREM non ha prodotto i bilanci di verifica delle ex Zone, non sono stati prodotti i prospetti derivanti dalle contabilità sezionali e, pertanto, non è stato possibile verificare la congruità dei valori esposti nel CE aziendale con le risultanze della contabilità generale dell'ASREM e quanto quest'ultima sia correttamente alimentata dai sezionali.

Si evidenzia l'assenza di una completa integrazione delle procedure amministrativo contabili e dei sistemi di contabilità delle articolazioni dell'ASREM.

Tavolo e Comitato, a partire da quanto esposto dalla regione e dall'advisor, valutano quanto segue:

- *la minore iscrizione dei costi relativi alle prestazioni effettivamente rese dai privati accreditati non sembra rispettare i normali criteri di prudenza con cui redigere i bilanci. Tale mancanza di prudenza è aggravata dal fatto che, con riferimento alla struttura Cattolica, Tavolo e Comitato hanno più volte evidenziato la presenza della delibera 638/2008, che, sulla base di quanto affermato dalla regione, potrebbe determinare maggiori costi fino a 40 mln di euro.*

Al riguardo, preliminarmente si ricorda che:

- i. *l'accordo integrativo fra la regione Molise e l'Università Cattolica del Sacro Cuore è relativo al riconoscimento per gli anni 2007, 2008, 2009 e 2010 degli oneri extra DRG*

- riferiti a farmaci retrovirali, antiblastici, chemioterapici e ai presidi sanitari di nuova generazione;*
- ii. *la delibera 638/2008, di recepimento dell'Accordo integrativo fra la Regione Molise e l'Università Cattolica del Sacro Cuore, ha invero travalicato i contenuti del predetto Accordo, sia in termini temporali sia in termini di voci di spesa, includendo anche la maggiorazione universitaria, l'indennità di esclusività e i maggiori oneri contrattuali;*
 - iii. *Tavolo e Comitato pertanto, alla luce della portata finanziaria della delibera (che potrebbe determinare maggiori costi fino a 40 mln di euro) nonché della sua illegittimità (per riconoscimento di oneri non previsti dalla vigente legislazione) hanno chiesto l'adozione di idoneo atto di ritiro della citata DGR.*

Allo stato non risulta tuttora adottato il richiesto atto di ritiro, giacché quelli inviati risultano fra loro contraddittori e comunque non in grado di rimuovere del tutto gli effetti della DGR 638/2008.

In proposito fra la documentazione inviata dalla regione, è pervenuto un parere reso da un avvocato amministrativista nel quale si evidenzierebbe una situazione giuridico-relazionale complessa che suggerisce di considerare di alto profilo il rischio connesso al contenzioso fra la Regione e la struttura in questione. Nel parere si suggerisce alla Regione, quale idoneo atto per le finalità indicate dagli organi tecnici, non l'annullamento d'ufficio della DGR 638/2008, ritenuto non legittimo, né opportuno, bensì la rinegoziazione dell'accordo, per ridefinire e circoscrivere in termini più esatti e corretti il suo contenuto e la quantificazione degli oneri, comunque scaturenti dalla citata DGR, sulla base di quanto già operato dal Commissario con il Decreto 20, che ha riconosciuto remunerazioni aggiuntive, rispetto ai DRG, per 0,690 mln di euro per l'anno 2009 (farmaci chemioterapici in DH, tariffa aggiuntiva per taluni DRG, tariffa aggiuntiva per rimborso protesi, "rischio sui calcoli").

Al riguardo, in primo luogo non si comprendono le motivazioni per le quali l'annullamento sarebbe illegittimo anche per quelle parti che travalicano i contenuti dell'Accordo. Peraltro si rileva come la stessa DGR sia stata valutata dal legale interpellato dalla regione non immune da rilievi per la sua genericità e perché mette "a rischio il rispetto degli obblighi di previsione e controllo della spesa sanitaria da parte della Regione".

Infine con il decreto 47, adottato nell'ambito della ricognizione dei provvedimenti approvati dagli organi regionali ed aziendali in materia sanitaria, il Commissario decreta di predisporre un'attività procedimentale ad hoc per l'adozione di un provvedimento di revoca della DGR 638/2008 come richiesto dai Tavoli a pag. 3 e 7 del verbale del 19 maggio 2010.

Si rileva come il decreto non faccia alcuna menzione dei precedenti decreti 20 e 37, con i quali sono stati assunti determinazioni in merito dalla DGR 638/2008.

Il decreto commissariale 39 del 30 giugno 2010, avente ad oggetto il riconoscimento delle prestazioni relative al periodo 2007-2009 in favore dell'Università Cattolica, è diretto a riconoscere esclusivamente le prestazioni sanitarie effettuate entro i tetti fissati per i relativi anni di riferimento.

Al riguardo, nel prendere atto dei contenuti del decreto, si fa presente che sulla determinazione dei tetti degli anni in questione grava tuttora un contenzioso, attivato dall'Università, che determina comunque la persistenza di un rischio.