



**COMMISSARIO AD ACTA**  
per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario  
Deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 07.12.2018

**DECRETO**

N. 41

IN DATA 10/04/2019

**OGGETTO: Limiti massimi di finanziamento delle prestazioni sanitarie afferenti alla macroarea della riabilitazione e dell'assistenza socio sanitaria erogate dagli operatori privati accreditati, acquisibili dal Sistema Sanitario Regionale per l'anno 2019, nel rispetto dell'equilibrio economico-finanziario della Regione Molise. Provvedimenti.**

**Il Responsabile dell'istruttoria**  
Dott.ssa Stefania Pizzi

Stefania Pizzi

**Il Direttore del Servizio  
Programmazione Rete Ospedaliera  
Pubblica e Privata e Reti Territoriali**  
Dott.ssa Lolita Gallo

Lolita Gallo

**Il Direttore Generale per la Salute**  
Dott.ssa Lolita Gallo

Lolita Gallo

**Il Sub Commissario Ad Acta**  
Dott.ssa Ida Grossi

Lolita Gallo

Ida Grossi



**COMMISSARIO AD ACTA**  
**per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario**  
**Deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 07.12.2018**

**DECRETO**

N. 41

IN DATA 10/04/2019

**OGGETTO: Limiti massimi di finanziamento delle prestazioni sanitarie afferenti alla macroarea della riabilitazione e dell'assistenza socio sanitaria erogate dagli operatori privati accreditati, acquisibili dal Sistema Sanitario Regionale per l'anno 2019, nel rispetto dell'equilibrio economico-finanziario della Regione Molise. Provvedimenti.**

**IL COMMISSARIO AD ACTA**

**PREMESSO** che, con delibera adottata in data 7 dicembre 2018 il Consiglio dei Ministri, su proposta del Ministro dell'Economia e delle Finanze, di concerto con il Ministro della Salute, ha nominato il dott. Angelo Giustini quale Commissario *ad acta* per l'attuazione del vigente Piano di Rientro dai disavanzi del Servizio Sanitario Regionale Molisano, con l'incarico prioritario di attuare i Programmi Operativi 2015-2018 nonché tutti gli interventi tesi a garantire, in maniera uniforme sul territorio regionale, l'erogazione dei LEA in condizioni di efficienza, appropriatezza, sicurezza e qualità, nei termini indicati dai Tavoli tecnici di verifica, ivi compresa l'adozione e l'attuazione dei Programmi Operativi 2019-2021, laddove richiesti dai predetti Tavoli tecnici, nell'ambito della cornice normativa vigente, con particolare riferimento alle azioni ed interventi prioritari riportati nella delibera stessa;

**DATO ATTO** che con la suddetta delibera il Consiglio dei Ministri ha nominato la dott.ssa Ida Grossi quale Subcommissario *ad acta*, con il compito di affiancare il Commissario *ad acta* nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione del relativo mandato commissariale;

**RICHIAMATO** l'Accordo Stato - Regioni del 3 agosto 2016, recante: "Accordo concernente l'intervento straordinario per l'emergenza economico-finanziaria del Servizio Sanitario della Regione Molise e per il riassetto della gestione del Servizio Sanitario Regionale ai sensi dell'articolo 1, comma 604, della legge 23 dicembre 2014, n.190" (Repertorio Atti n. 155/CSR del 03/08/2016);

**VISTO** il decreto commissariale n. 52 del 12.09.2016: "Accordo sul Programma Operativo Straordinario 2015-2018 della Regione Molise. (Rep. Atti n. 155/CSR del 03/08/2016). Provvedimenti.";

**DATO ATTO** del "Programma Operativo Straordinario 2015 – 2018";

**VISTA** la legge 21 giugno 2017 n. 96 "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 24 aprile 2017, n. 50, recante disposizioni urgenti in materia finanziaria, iniziative a favore degli enti territoriali, ulteriori interventi per le zone colpite da eventi sismici e misure per lo sviluppo." pubblicata

sulla GU Serie Generale n.144 del 23-06-2017 - Suppl. Ordinario n. 31 - ed in particolare l'art. 34-bis, rubricato: *"Programma Operativo Straordinario della Regione Molise"*;

**DATO ATTO** che il presente decreto è conforme a quanto previsto nella citata delibera del Consiglio dei Ministri del 7 dicembre 2018 ed in particolare alle azioni ed interventi di cui al punto *"vii. Definizione e sottoscrizione dei contratti con gli erogatori privati accreditati, in coerenza con la normativa vigente in materia e con quanto previsto dai punti i. e v."*;

**ATTESO** che tanto rileva a titolo di istruttoria tecnica in fatto ed in diritto del responsabile del procedimento, secondo le disposizioni di cui alla legge regionale n. 10 del 23 Marzo 2010 e ss.mm.ii;

**ATTESO** che il contenuto del presente atto è pienamente coerente con gli obiettivi del vigente Piano di Rientro dai disavanzi del settore sanitario e con il *"Programma Operativo Straordinario 2015 – 2018" - Adempimento "Rapporti con gli erogatori privati accreditati"*;

**ATTESO** che la delibera del Consiglio dei Ministri del 7 dicembre 2018 prevede l'attuazione dei Programmi operativi 2015-2018 nonché di tutti gli interventi necessari a garantire, in maniera uniforme sul territorio regionale, l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza in condizioni di efficienza, appropriatezza, sicurezza e qualità;

**VISTA** la legge 27 dicembre 1978, n. 833 e s.m.i, concernente l'istituzione del Servizio Sanitario Nazionale;

**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 del Presidente del Consiglio dei Ministri del 29 novembre 2001 e s.m.i. recante *"Definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza"*;

**VISTO** il Decreto Legge 25 giugno 2008, n. 112 convertito con modificazioni dalla L. 6 agosto 2008, n. 133, *"Disposizioni urgenti per lo sviluppo economico, la semplificazione, la competitività, la stabilizzazione della finanza pubblica e la perequazione tributaria."*;

**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 2010-2012 (Repertorio n. 243/CSR del 03 dicembre 2009);

**VISTO** il Decreto Legge 6 luglio 2011, n. 98, convertito, con modificazioni, dalla legge 15 luglio 2011, n. 111, *"Disposizioni urgenti per la stabilizzazione finanziaria."*;

**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);

**VISTA** la Legge del 23 dicembre 2014, n. 190, *"Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (Legge di Stabilità 2015)."*;

**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 Legge 19 giugno 2015, n. 78 coordinato con la legge di conversione 6 agosto 2015, n. 125 recante: *"Disposizioni urgenti in materia di enti territoriali. Disposizioni per garantire la continuità dei dispositivi di sicurezza e di controllo del territorio. Razionalizzazione delle spese del Servizio sanitario nazionale nonché norme in materia di rifiuti e di emissioni industriali."*;

**VISTA** la Legge 28 dicembre 2015, n. 208 *"Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato"* (Legge di Stabilità 2016);

**VISTA** la Legge 11 dicembre 2016, n. 232 *“Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2017 e bilancio pluriennale per il triennio 2017-2019.”* (Legge di Stabilità 2017);

**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.”*;

**VISTO** il Decreto Legge 24 aprile 2017, n. 50 *“Disposizioni urgenti in materia finanziaria, iniziative a favore degli enti territoriali, ulteriori interventi per le zone colpite da eventi sismici e misure per lo sviluppo.”*, convertito con modificazioni dalla L. 21 giugno 2017, n. 96;

**VISTA** la Legge 27 dicembre 2017, n. 205 *“Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2018 e bilancio pluriennale per il triennio 2018-2020.”* (Legge di Bilancio 2018);

**VISTA** la Legge 30 dicembre 2018, n. 145, *“Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2019 e bilancio pluriennale per il triennio 2019-2021.”* (Legge di Bilancio 2019);

**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 Bolzano, sul Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa per il triennio 2019 - 2021, di cui all'articolo 1, comma 280, della legge 23 dicembre 2005, n. 266. (Rep. Atti n. 28/CSR del 21 febbraio 2019);

**VISTA** la Legge Regionale 1 aprile 2005, n. 9, *“Riordino del Servizio Sanitario Regionale”* e s.m.i.;

**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.;

**VISTA:**

- la Legge Regionale 30 gennaio 2018, n. 2, *“Legge di stabilità regionale 2018”* e s.m.i.;

- la Legge Regionale 18 dicembre 2018, n.14, *“Autorizzazione all'esercizio provvisorio del bilancio di previsione per l'esercizio finanziario 2019/2021.”*;

**VISTA:**

- la Legge Regionale 4 maggio 2016, n. 6, *“Bilancio regionale di previsione per l'esercizio finanziario 2016 - Bilancio pluriennale 2016-2018”*;

- la Legge Regionale 30 gennaio 2017, n. 3, *“Bilancio di previsione pluriennale della Regione Molise per il triennio 2017-2019”* e s.m.i.;

- la Legge Regionale 1 febbraio 2018, n. 3 *“Bilancio di previsione pluriennale per il triennio 2018-2020”* e s.m.i.;

**VISTO** il Decreto del Commissario ad acta n. 52 del 12 settembre 2016 *“Accordo sul Programma Operativo Straordinario 2015-2018 della Regione Molise. (Rep. Atti n. 155/CSR del 03/08/2016). Provvedimenti.”*;

**VISTO** il Decreto del Commissario ad acta n. 37 del 28 giugno 2017 *“Definizione dei limiti massimi di finanziamento delle prestazioni sanitarie acquisibili dal Sistema Sanitario Regionale per le annualità 2016 - 2017 - 2018, nel rispetto dell'equilibrio economico-finanziario della Regione Molise. Provvedimenti.”*;

**VISTO** il Decreto del Commissario ad acta n. 38 del 29 giugno 2017 *“Programma Operativo Straordinario 2015 - 2018. Programma 7 “Rapporti con gli erogatori privati”- Intervento 7.1 “Stipula intese e contratti con gli erogatori privati accreditati”. Approvazione dello schema di contratto per l'acquisto di prestazioni sanitarie di assistenza sanitaria da parte di strutture operanti in regime di accreditamento per gli anni 2016-2017-2018.”*;

**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.”*;

**VISTO** il Decreto del Commissario ad acta n. 60 del 16 novembre 2017 *“DPCM 12 gennaio 2017. Definizione tariffe per prestazioni residenziali e semiresidenziali per persone non autosufficienti e disabili. Provvedimenti.”*;

**VISTO** il Decreto del Commissario ad acta n. 21 del 02 marzo 2018 – *“Programma Operativo Straordinario 2015-2018. Programma 11 “Riequilibrio Ospedale-Territorio” - “Documento riorganizzazione delle Reti Territoriali”. Approvazione.”*

**VISTO** il Decreto del Commissario ad acta n. 39 del 11 aprile 2018 *“Decreti del Commissario ad acta n. 7 del 2 febbraio 2017 e n. 16 del 28 febbraio 2017 - Approvazione dell'Atto Aziendale dell'Azienda Sanitaria Regionale del Molise - A.S.Re.M. Provvedimenti.”*;

**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 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;

**VISTO** l'art. 79 del Decreto Legge n. 112/2008 convertito con modificazioni dalla L. 6 agosto 2008, n. 133, di novellazione degli articoli 8-quater, 8-quinquies e 8-sexies del D.Lgs. 502/92 nel quale si prevede che *“Le regioni stipulano altresì accordi con gli istituti, enti ed ospedali di cui agli articoli 41 e 43, secondo comma, della legge 23 dicembre 1978, n. 833, e successive modificazioni, che prevedano che l'attività assistenziale, attuata in coerenza con la programmazione sanitaria regionale, sia finanziata a prestazione in base ai tetti di spesa ed ai volumi di attività predeterminati annualmente dalla programmazione regionale nel rispetto dei vincoli di bilancio [...]”*;

**CONSIDERATO** che la Regione Molise, in quanto soggetto programmatore deve definire i tetti di spesa in coerenza con le previsioni normative richiamate e di quanto affermato dalla recente giurisprudenza amministrativa *“[...] alle regioni è stato pertanto affidato il compito di adottare determinazioni di natura autoritativa e vincolante in tema di limiti alla spesa sanitaria, in coerenza con l'esigenza che l'attività dei vari soggetti operanti nel sistema sanitario si svolga nell'ambito di una pianificazione finanziaria. Alla stregua di detta disciplina spetta ad un atto autoritativo e vincolante la programmazione regionale, e non già ad una fase concordata e convenzionale, la fissazione del tetto massimo annuale di spesa sostenibile con il fondo sanitario per singola istituzione o per gruppi di istituzioni, nonché la determinazione dei preventivi annuali delle prestazioni”* (Adunanza Plenaria del Consiglio di Stato, Sentenza 3 aprile 2012 n. 3);

**VISTO** l'art. 17, comma 1, lett. a), del D.L. n. 98/2011 convertito con modifiche dalla L. n. 111/2011, ai sensi del quale *“[...] le regioni adottano tutte le misure necessarie a garantire il conseguimento degli obiettivi di risparmio programmati, intervenendo anche sul livello di spesa per gli acquisti delle prestazioni sanitarie presso gli operatori privati accreditati [...]”*;

**DATO ATTO** che il Programma Operativo Straordinario 2015 - 2018, la cui approvazione è stata disposta con l'Accordo Stato - Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano in data 03/08/2016 (cfr. Repertorio Atti n. 155/CSR), recepito dalla Regione Molise con DCA n. 52/2016, con riferimento ai rapporti con gli erogatori privati accreditati, ha previsto, tra l'altro, in materia di acquisto di prestazioni sanitarie che:

- *“venga assorbita una buona parte della mobilità passiva extra regionale (almeno il 40%)”*;

- si *“persegua e mantenga un riequilibrio della rete clinico ospedaliera che eviti sovrapposizione ed inefficienti ridondanze nell'offerta che dovrà differenziarsi affinché ci sia un corretto soddisfacimento della domanda interna e un contenimento degli indici di fuga”*;

- *“i budget per l'acquisto di prestazioni ospedaliere e territoriali per gli anni 2015 e successivi rispettino le indicazioni e i limiti previsti dalla Legge n. 135/20 “Spending Review” e s.m.i. e tutelino le eccellenze delle strutture, in particolare nella loro capacità di attrarre pazienti da altre regioni (quota di mobilità attiva)”*;

- *“gli importi definiti nei budget e nei tetti siano al lordo delle compartecipazione e del ticket sanitario”;*
- *“il tetto di remunerazione sia stabilito come invalicabile, sia per le prestazioni rese ai residenti in Molise, sia per i residenti in altre regioni”;*

**RAVVISATA** la volontà regionale di promuovere la qualità dell'assistenza, la sicurezza delle cure, l'uso appropriato delle risorse, orientando l'attività assistenziale verso forme che rispondano più efficacemente ai bisogni della popolazione assistita, anche al fine di valorizzare maggiormente la qualità dell'assistenza;

**ATTESO** che 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”* al CAPO III (*“Assistenza distrettuale”*) individua all'art. 3 (*“Aree di attività dell'assistenza distrettuale”*) le diverse aree di attività in cui si articola l'assistenza distrettuale, specificando alla lett. i) *l'“Assistenza sociosanitaria residenziale e residenziale”;*

**CONSIDERATO**, altresì, che il citato DPCM al successivo Capo IV *“Assistenza sociosanitaria”* dispone in merito all'assistenza sociosanitaria - quale ambito dell'assistenza distrettuale - prevedendo che nella stessa sia compresa l'erogazione di percorsi assistenziali integrati, ovvero di percorsi assistenziali a carattere territoriale, domiciliare, semiresidenziale e residenziale con l'erogazione congiunta di attività e prestazioni rientranti nell'area sanitaria e nell'area dei servizi sociali;

**ATTESO** che, nello specifico, il DPCM del 12 gennaio 2017:

- all'art. 29 (*Assistenza residenziale extraospedaliera ad elevato impegno sanitario*) prevede che *“1. Il Servizio sanitario nazionale garantisce trattamenti residenziali intensivi di cura e mantenimento funzionale, ad elevato impegno sanitario alle persone con patologie non acute che, presentando alto livello di complessità, instabilità clinica, sintomi di difficile controllo, necessità di supporto alle funzioni vitali e/o gravissima disabilità, richiedono continuità assistenziale con pronta disponibilità medica e presenza infermieristica sulle 24 ore.”;*

- all'art. 30 (*Assistenza sociosanitaria residenziale e semiresidenziale alle persone non autosufficienti*) prevede che *“1. Nell'ambito dell'assistenza residenziale, il Servizio sanitario nazionale garantisce alle persone non autosufficienti, previa valutazione multidimensionale e presa in carico: a) trattamenti estensivi di cura e recupero funzionale a persone non autosufficienti con patologie che, pur non presentando particolari criticità e sintomi complessi, richiedono elevata tutela sanitaria con continuità assistenziale e presenza infermieristica sulle 24 ore.[...] b) trattamenti di lungoassistenza, recupero e mantenimento funzionale, ivi compresi interventi di sollievo per chi assicura le cure, a persone non autosufficienti.”;*

- all'art. 34 (*Assistenza socio sanitaria semiresidenziale e residenziale alle persone con disabilità*) prevede che *“1. Nell'ambito dell'assistenza semiresidenziale e residenziale il Servizio Sanitario Nazionale garantisce alle persone di ogni età con disabilità fisiche, psichiche e sensoriali, [...]: a) trattamenti di riabilitazione intensiva [...]; b) trattamenti di riabilitazione estensiva [...]; c) trattamenti socio riabilitativi di recupero e mantenimento delle abilità funzionali residue [...]”* e che *“3. I trattamenti semiresidenziali si articolano nelle seguenti tipologie: a) trattamenti di riabilitazione estensiva [...]; b) trattamenti socio riabilitativi di recupero e mantenimento delle abilità funzionali residue [...]”;*

**DATO ATTO**, pertanto, che il sopra citato DPCM, agli articoli n. 29, n. 30 e n. 34, ha regolamentato l'attività assistenziale del SSN svolta a favore di persone con patologie non acute che presentano un alto livello di complessità, instabilità clinica, sintomi di difficile controllo, necessità di supporto alle funzioni vitali e/o gravissima disabilità nonché di persone non autosufficienti e inoltre di persone con disabilità, sia in ambito residenziale che semiresidenziale, evidenziando la necessità, a garanzia del principio di appropriatezza, di una valutazione multidimensionale preliminare alla presa in carico dell'assistito e alla scelta della tipologia di struttura più idonea;

**CONSIDERATO** che il Programma Operativo Straordinario 2015-2018 prevede, con specifico riferimento ai rapporti con gli erogatori privati accreditati, che gli stessi siano basati sull'integrazione dell'offerta pubblico/privato al fine di garantire i livelli essenziali di assistenza sanitaria;

**PRESO ATTO** che la programmazione regionale, in ossequio alla normativa di riferimento, alle osservazioni dei *Tavoli tecnici per la verifica degli adempimenti regionali con il comitato permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza* e alla nuova configurazione delle reti assistenziali, ha stabilito specifici obiettivi in materia di acquisto di prestazioni sanitarie da erogatori privati accreditati con il SSR, tra i quali, in particolare, il recupero della mobilità passiva extra-regionale per una quota di almeno il 40%;

**PRESO ATTO**, altresì, che i provvedimenti commissariali adottati in attuazione del Programma Operativo Straordinario hanno tenuto, dunque, conto del fabbisogno assistenziale della regione anche rispetto alla capacità del complessivo sistema di offerta, al quale partecipano gli erogatori privati accreditati presenti sul territorio;

**RILEVATO** che il Programma Operativo Straordinario 2015-2018 ha previsto, pertanto, un potenziamento dell'offerta regionale atta a garantire il fabbisogno delineato e conseguentemente idonea a favorire il recupero della mobilità passiva, anche nell'ottica dell'integrazione ospedale/territorio;

**PRESO ATTO**, pertanto, con specifico riferimento ai limiti di finanziamento fissati per l'assistenza riabilitativa, che già DCA n. 37/2017, citato, rimandava primariamente, in materia di assistenza residenziale extraospedaliera e assistenza sociosanitaria, alle previsioni del DPCM del 12 gennaio 2017;

**TENUTO CONTO** che il DPCM 12 gennaio 2017 ha costituito, altresì, il presupposto giuridico del Decreto Commissariale n. 60 del 16 novembre 2017, con il quale è stata approvata la classificazione delle strutture, dei livelli d'intensità di cure e delle relative tariffe per le prestazioni residenziali e semiresidenziali per persone non autosufficienti e disabili della Regione Molise;

**PRESO ATTO** della nota della Direzione Generale dell'ASReM prot. 33085 del 5.04.2019, acquisita dalla Regione Molise al prot. 43537 del 5.04.2019 ad oggetto "Programma Operativo Straordinario 2015-2018. "Rapporti con gli erogatori privati" Strutture residenziali di riabilitazione ex art. 26 L. 833/78 e Strutture residenziali di assistenza socio sanitaria – Fabbisogno prestazioni anno 2019", agli atti della Direzione Generale per la Salute.

**ATTESO** che Legge 30 dicembre 2018, n. 145 "Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2019 e bilancio pluriennale per il triennio 2019-2021." all'art. 1, comma 514, stabilisce che "Per l'anno 2019, il livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato è determinato in 114.439 milioni di euro. Tale livello è incrementato di 2.000 milioni di euro per l'anno 2020 e di ulteriori 1.500 milioni di euro per l'anno 2021.", registrando pertanto un incremento rispetto ai medesimi livelli di finanziamento stabiliti per le annualità precedenti;

**RITENUTO**, pertanto, di fissare i limiti massimi di finanziamento delle prestazioni sanitarie afferenti alla macroarea della riabilitazione e dell'assistenza sociosanitaria, erogate dai soggetti privati accreditati istituzionalmente, per l'anno 2019, ai sensi della normativa di riferimento, secondo quanto espresso nella tabella seguente:

<b>TETTI DI SPESA</b> PRESTAZIONI SANITARIE EROGATE DAGLI OPERATORI PRIVATI ACCREDITATI REGIONE MOLISE <b>anno 2019</b> <i>[Valori espressi in €]</i>
---

**MACROAREA DELLA RIABILITAZIONE**

<b>PRIVATI ASREM</b>	Totale
<i>TETTO DI SPESA</i>	16.349.580

**RITENUTO**, altresì, di considerare i tetti di spesa fissati per l'assistenza riabilitativa, secondo la classificazione data dal successivo DCA n. 60/2018, anche in coerenza con le finalità proprie del presente provvedimento;

**RITENUTO** di destinare il budget previsto per l'assistenza riabilitativa, alle prestazioni residenziali extraospedaliere, ambulatoriali, domiciliari e semiresidenziali e di assistenza socio sanitaria, anche nell'ottica del recupero della mobilità passiva, per il potenziamento della complessiva capacità d'offerta regionale attraverso tutte le strutture presenti sul territorio, ferma restando l'invarianza del limite complessivamente fissato;

**RITENUTO**, inoltre, di:

- stabilire che, in ottemperanza alla Legge 135/2012 e al D.L. 78/2015, quanto disposto con il presente provvedimento trova applicazione anche in caso di mancata sottoscrizione degli accordi contrattuali di budget per l'erogazione di prestazioni sanitarie, con applicazione di quanto previsto dal D.lgs n. 502/1992 e ss.mm.ii. in materia di sospensione dell'accreditamento istituzionale;

- stabilire che tali piani di prestazione di assistenza sanitaria sono omnicomprensivi e non prevedono la remunerazione di altre voci di spesa, oltre le tariffe attualmente vigenti;

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

**RILEVATA** la necessità di garantire sul territorio regionale i livelli essenziali di assistenza con specifico riferimento alle prestazioni di assistenza sanitaria nei differenti *setting* assistenziali;

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:

- di fissare i limiti massimi di finanziamento delle prestazioni sanitarie afferenti alla macroarea della riabilitazione e dell'assistenza sociosanitaria, erogate dai soggetti privati accreditati istituzionalmente, per l'anno 2019, ai sensi della normativa di riferimento, secondo quanto espresso nella tabella seguente:

<b>TETTI DI SPESA</b> PRESTAZIONI SANITARIE EROGATE DAGLI OPERATORI PRIVATI ACCREDITATI REGIONE MOLISE <b>anno 2019</b> <i>[Valori espressi in €]</i>
---

#### MACROAREA DELLA RIABILITAZIONE

PRIVATI ASREM	Totale
<i>TETTO DI SPESA</i>	16.349.580

-di considerare i tetti di spesa fissati per l'assistenza riabilitativa, secondo la classificazione data dal successivo DCA n. 60/2018, anche in coerenza con le finalità proprie del presente provvedimento;

- di destinare il budget previsto per l'assistenza riabilitativa, alle prestazioni residenziali extraospedaliere, ambulatoriali, domiciliari e semiresidenziali e di assistenza socio sanitaria, anche nell'ottica del recupero della mobilità passiva, per il potenziamento della complessiva capacità d'offerta regionale attraverso tutte le strutture presenti sul territorio, ferma restando l'invarianza del limite complessivamente fissato;

- di stabilire che, in ottemperanza alla Legge 135/2012 e al D.L. 78/2015, quanto disposto con il presente provvedimento trova applicazione anche in caso di mancata sottoscrizione degli accordi contrattuali di budget per l'erogazione di prestazioni sanitarie, con applicazione di quanto previsto dal D.lgs n. 502/1992 e ss.mm.ii. in materia di sospensione dell'accreditamento istituzionale;

- di stabilire che tali piani di prestazione di assistenza sanitaria sono omnicomprensivi e non prevedono la remunerazione di altre voci di spesa, oltre le tariffe attualmente vigenti;
- di trasmettere il presente provvedimento 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 nella citata delibera del Consiglio dei Ministri del 7 dicembre 2018 ed in particolare alle azioni ed interventi cui al punto "vii. *Definizione e sottoscrizione dei contratti con gli erogatori privati accreditati, in coerenza con la normativa vigente in materia e con quanto previsto dai punti i. e v.*";

Il presente decreto, composto da n. 9 pagine, sarà pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Molise e notificato ai competenti Dicasteri.

**IL COMMISSARIO ad ACTA**  
**dott. Angelo Giustini**

