



COMMISSARIO AD ACTA

**per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario
Deliberazione del Consiglio dei ministri in data 03.08.2023**

DECRETO

N. 143

IN DATA 12-09-2024

OGGETTO: SENTENZE TAR MOLISE NN. 127/2022, 232/2022, 238/2022, DEFINITE IN OTTEMPERANZA CON SENTENZE NN. 119/2024, 132/2024, 216/2024. PROVVEDIMENTI.

L'Istruttore/Responsabile d'Ufficio

DOTT.SSA LOLITA GALLO

Il Direttore del Servizio
SERVIZIO LIVELLI MASSIMI DI
FINANZIAMENTO E DELL'INTEGRAZIONE
SOCIO-SANITARIA

DOTT.SSA LOLITA GALLO

Il Direttore Generale per la Salute

DOTT.SSA LOLITA GALLO

IL COMMISSARIO AD ACTA AFFIANCATO DAL SUB COMMISSARIO AD ACTA

RICHIAMATA la delibera adottata in data 3 agosto 2023 dal Consiglio dei Ministri, su proposta del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro della salute, sentito il Ministro per gli affari regionali e le autonomie, con la quale:

- l'Avv. Marco Bonamico è stato nominato quale Commissario ad acta per l'attuazione del vigente Piano di rientro dai disavanzi del SSR molisano, secondo i Programmi operativi di cui all'articolo 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, e successive modificazioni;
- il dott. Ulisse di Giacomo è stato nominato quale subcommissario unico per l'attuazione del Piano di rientro con il compito di affiancare il Commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione del mandato commissariale sia con riferimento agli aspetti economico-patrimoniali, finanziari che assistenziali;

VISTA la legge regionale 23 marzo 2010, n. 10 e ss.mm. ii;

VISTO l'Accordo sul Piano di rientro di individuazione degli interventi per il perseguimento dell'equilibrio economico della Regione Molise, stipulato ai sensi dell'articolo 1, comma 180, della Legge 30 dicembre 2004, n. 311, e successive modificazioni, tra il Ministro della Salute, il Ministro dell'Economia e delle Finanze e il Presidente della Regione Molise in data 27 marzo 2007, poi recepito con Delibera di Giunta Regionale del 30 marzo 2007, n. 362;

VISTA la sentenza del Consiglio di Stato n.2470/2013 che ha, tra l'altro delineato i poteri del Commissario ad acta che agisce quale "organo decentrato dello Stato ai sensi dell'articolo 120 della Costituzione che di lui si avvale nell'espletamento di funzioni d'emergenza stabilite dalla legge, in sostituzione delle normali competenze regionali" (pag.11 della sentenza); qualificato i provvedimenti del Commissario ad acta quali "ordinanze emergenziali statali in deroga" ossia "misure straordinarie che il commissario, nella sua competenza d'organo statale, è tenuto ad assumere in esecuzione del piano di rientro, così come egli può emanare gli ulteriori provvedimenti normativi, amministrativi organizzativi e gestionali necessari alla completa attuazione del piano di rientro" (pag.11 della sentenza); interpretato l'art.2, comma 83, della L.n.191/2009 e l'art.1, comma 796, lett. b) della L. n. 296/2006, quali norme che "fonda(no) potestà tanto ampie, quanto vincolate per l'esatta esecuzione, da parte dei Commissari statali, dei piani di rientro, le cui determinazioni implicano effetti di variazioni di atti già a suo tempo adottati dalle regioni commissariate. Da ciò discende, per un verso, che l'esercizio di siffatte potestà commissariali configura l'ipotesi delle ordinanze libere extra ordinem e, per altro e correlato verso, esse non soggiacciono, affinché sia garantita la loro efficace immediatezza ed urgenza, alle regole di contraddittorio procedimentale, come d'altronde accade per ogni ordinanza contingibile" (pag.11-12 della sentenza);

VISTI:

- l'articolo 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009 n. 191, in base al quale per le regioni già sottoposte a Piano di rientro, e già commissariate alla data di entrata in vigore della medesima legge, restano fermi l'assetto della gestione commissariale previgente per la prosecuzione del Piano di rientro secondo programmi operativi, coerenti con gli obiettivi finanziari programmati, predisposti dal Commissario ad acta, nonché le relative azioni di supporto contabile e gestionale;
- l'articolo 2, comma 88-bis della legge 23 dicembre 2009 n. 191, che dispone: "*Il primo periodo del comma 88 si interpreta nel senso che i programmi operativi costituiscono prosecuzione e necessaria aggiornamento degli interventi di riorganizzazione, riqualificazione e potenziamento del piano di rientro, al fine di tenere conto del finanziamento del servizio sanitario programmato per il periodo di riferimento, dell'effettivo stato di avanzamento dell'attuazione del piano di rientro, nonché di ulteriori obblighi regionali derivanti da Intese fra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano o da innovazioni della legislazione statale vigente*";

VISTO il D.L.gs. 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 ss.mm.ii.;

RICHIAMATI:

- la legge 27 dicembre 1978, n. 833 s.m.i. "Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale";
- il DPCM 8 agosto 1985 "Atto di indirizzo e coordinamento alle Regioni e alle Province Autonome in materia di attività di rilievo sanitario connesse con quelle socio-assistenziali, ai sensi dell'art. 5 della Legge 23 dicembre 1978, n. 833";
- il D.P.R. 14 gennaio 1997 "Atto di indirizzo e coordinamento in materia di requisiti strutturali tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio dell'attività sanitaria";

VISTO il DCA n. 36 del 23/06/2017 recante: "DCA n. 4 del 31/01/2017 "L.R. 12/2008 e ss.mm. e ii. "Norme regionali in materia di autorizzazione alla realizzazione di strutture ed all'esercizio di attività sanitarie e socio sanitarie pubbliche e private. "Manuale di Autorizzazione", Manuale di Accreditamento" e Manuale delle Procedure". Approvazione". Modifiche ed integrazioni.";

RICHIAMATO il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'art. 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502." e, in particolare il Capo III (artt. 3-20) "Assistenza distrettuale" che all'art. 3 "Aree di attività dell'assistenza distrettuale" individua le diverse aree di attività in cui si articola l'assistenza distrettuale prevedendo, alla lett. i) l'"a ssistenza sociosanitaria residenziale e semiresidenziale";

VISTO, altresì, il successivo capo IV "Assistenza sociosanitaria" del DPCM in parola che dispone in merito alle norme riguardanti l'assistenza socio sanitaria, come ambito distrettuale, che comprende l'erogazione di percorsi assistenziali integrati, cioè di percorsi assistenziali a carattere territoriale, domiciliare semiresidenziale e residenziale che precedono l'erogazione congiunta di attività e prestazioni rientranti nell'area sanitaria e nell'area dei servizi sociali e tassativamente stabilisce, all'interno dell'assistenza riabilitativa, diversi gradi di intensità assistenziale con cui sono erogati i trattamenti riabilitati correlati a differenti tipologie assistenziali: a) intensivo, b) estensivo e C) di mantenimento;

EVIDENZIATO che nell'ambito dei percorsi assistenziali integrati, il SSN garantisce l'accesso unitario ai servizi sanitari e sociali, la presa in carica della persona e la valutazione multidimensionale dei bisogni, sotto i diversi profili a carattere clinico, funzionale e sociale;

RICHIAMATI integralmente i seguenti articoli del DPCM 12 gennaio 2017:

- l'art. 29 "Assistenza residenziale extraospedaliera ad elevato impegno sanitario";
- l'art. 30 "Assistenza socio sanitaria residenziale e semiresidenziale alle persone non autosufficienti"
- l'art. 31 "Assistenza sociosanitaria residenziale alle persone nella fase terminale della vita";
- l'art. 34 "Assistenza socio sanitaria semiresidenziale e residenziale alle persone con disabilità"

CONSIDERATO che i succitati articoli del DPCM 12 gennaio 2017 dettano, inoltre, disposizioni circa l'attività del SSN svolta per le persone non autosufficienti e per disabili, in ambito semiresidenziale e residenziale, 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;

DATO ATTO che:

- con il DCA n. 1 del 30/03/2015 recante: "Adeguamento tariffario del valore delle rette di degenza per le prestazioni di riabilitazione ex art. 26, l.833/78", il Commissario nominato dal TAR, nel rappresentare le difficoltà nel reperire elementi informativi relativi alle strutture eroganti prestazioni di riabilitazione, al fine di concludere il percorso di determinazione delle tariffe nei termini richiesti, ha adottato le tariffe, individuate nell'allegato A del citato decreto, relative alle rette di degenza per le prestazioni di riabilitazione ex art. 26, l.833/78, definendo l'importo della stessa in euro 142,00, senza delineare il grado di complessità;
- con il DCA n.31/2016, sono state rimodulate le tariffe a seconda del setting assistenziale, come di seguito specificato:

		Riabilitazione intensiva	Riabilitazione estensiva
Residenziale	alta complessità	€ 142	€ 127,80
	media complessità		€ 113,60
	bassa complessità		€ 99,40
Semiresidenziale		€ 85,20	€ 59,64
Ambulatoriale individuale			€ 36,76
Domiciliare			€ 49,70

- con il DCA n. 54/2016 sono state confermate le tariffe di assistenza giornaliera per assistito da corrispondere per l'erogazione di prestazioni sanitarie riabilitative ex art. 26 L. 833/78, a decorrere dal 01/07/2016, come di seguito specificato:

		Riabilitazione	Riabilitazione
--	--	-----------------------	-----------------------

		intensiva	estensiva
Residenziale	alta complessità	€ 142	€ 127,80
	media complessità		€ 113,60
	Riabilitazione estensiva bassa complessità/ mantenimento		€ 99,40
Semiresidenziale	riabilitazione intensiva alta complessità		€ 85,20
Semiresidenziale	Riabilitazione estensiva bassa complessità/ mantenimento (disabili gravi)		€ 59,40
Ambulatoriale individuale			€ 36,76
Domiciliare			€ 49,70

- il DCA n. 70 del 09/12/2016, recante: “*Strutture di assistenza territoriale extra-ospedaliera - Classificazione dei Nuclei erogativi e relative tariffe di riferimento regionale per servizi residenziali e semiresidenziali per anziani e disabili. Revoca DCA n. 30/2016*”.....”. Modifiche ed integrazioni”. Provvedimenti, revoca il DCA n. 30/2016, ha approvato l'allegato A nel quale sono definite, in modo omogeneo, le prestazioni residenziali e semiresidenziali per disabili, unitamente all'allegato B nel quale sono definite le tariffe di assistenza giornaliera per assistito da corrispondere sia nelle strutture pubbliche che private accreditate a decorrere dal 1 gennaio 2017;

VISTO il DCA n. 60 del 16/11/2017 “*DPCM 12 gennaio 2017. Definizione tariffe per prestazioni residenziale e semiresidenziale per persone non autosufficienti e disabili. Provvedimenti*”, con il quale si è provveduto a classificare le strutture che erogano prestazioni residenziali e semiresidenziali alle persone non autosufficienti e alle persone disabili (allegato A), distinte in base all'intensità assistenziale dei trattamenti erogati e ad indicare, per ciascun trattamento erogato, la tariffa giornaliera applicata e la quota posta a carico del SSR e dell'utente/ Comune (allegato B), stabilendo la decorrenza delle tariffe dal 01/01/2018;

DATO ATTO che sono stati proposti ricorsi innanzi al TAR Molise da parte degli istituti riabilitativi per l'annullamento dei citati DCA n. 70/2016 e 60/2017;

VISTA

la nota prot. n. 14954 del 12/05/2022, acquisita agli atti della Regione Molise con prot. n. 89272 del 19/05/2022, con la quale l'Avvocatura Distrettuale di Campobasso ha trasmesso la sentenza n. 127/2022, con la quale il Tar Molise ha accolto i ricorsi, e, per l'effetto, ha annullato il provvedimento impugnato nei limiti dell'interesse dei ricorrenti, chiedendo l'ottemperanza ai sensi dell'art. 112 c.p.a. per l'annullamento del DCA n. 60/2017, a causa della carenza di istruttoria e del difetto di motivazione in ordine ai valori tariffari fissati a decorrere dall'anno 2018;

RICHIAMATA la nota prot. n. 41895 del 22/03/2024, invio SIVEAS N. 060 – A – 22/03/2024, con cui è stato trasmesso in preventiva valutazione al Ministero della Salute e al Ministero dell'Economia e delle Finanze, lo schema di decreto ad oggetto: “*DPCM 12 gennaio 2017. Definizione tariffe per prestazioni residenziali e semiresidenziali per persone non auto sufficienti. Sentenza Tar n. 127/2022. Rideterminazioni*”.

VISTA la nota prot. n. 145523 del 26/08/2022, acquisita agli atti della Regione Molise, con la quale l'Avvocatura Distrettuale di Campobasso ha trasmesso la sentenza n. 232/2022, attraverso cui il Tar Molise ha accolto i ricorsi, e, per l'effetto, ha annullato il provvedimento impugnato nei limiti dell'interesse dei ricorrenti, chiedendo l'ottemperanza ai sensi dell'art. 112 c.p.a. per l'annullamento del DCA n. 70/2016, a causa della carenza di istruttoria e del difetto di motivazione in ordine ai valori tariffari fissati;

VISTA la sentenza n. 238/2022, attraverso cui il Tar Molise, ha accolto il ricorso di Fisiomedica Loretana per l'annullamento del DCA n. 70/2016, nei limiti dell'interesse della parte ricorrente, a causa della carenza di istruttoria e del difetto di motivazione in ordine ai valori tariffari fissati;

VISTA la nota prot. n. 64280 del 13/05/2024, acquisita agli atti della Regione Molise, con la quale l'Avvocatura Distrettuale di Campobasso ha trasmesso la sentenza n. 132/2024, attraverso cui il Tar Molise, ha accolto il ricorso di Fisiomedica Loretana e ha dato esecuzione alla sentenza n. 238/2022;

VISTA la nota prot. n. 65871 del 15/05/2024, acquisita agli atti della Regione Molise, con la quale l'Avvocatura Distrettuale di Campobasso ha trasmesso la sentenza n. 119/2024, attraverso cui il Tar Molise ha accolto il ricorso di CARSIC e ha dato esecuzione alla sentenza n. 232/2022;

VISTA la nota prot. n. 37870/2023 del 01.03.2023, con la quale la Direzione Generale per la Salute, ha trasmesso, una dettagliata relazione istruttoria, alla previgente Struttura commissariale, unitamente alla relativa

documentazione, concernente la metodologia utilizzata per la definizione delle tariffe;

PRESO ATTO delle sentenze del Tar Molise

- n. 127/2022 con la quale è annullato il DCA n. 60/2017 per C.A.R.S.I.C., Fisiomedica Loretana, San.Ste.A.R. e Centri Riabilitativi Molisani, laddove il Tar Molise ha chiesto all'Amministrazione di eseguire la sentenza con l'ottemperanza della sentenza n. 216/2024;
- n. 232/2022 con la quale è annullato il DCA n. 70/2016 per C.A.R.S.I.C., laddove il Tar Molise ha chiesto di eseguire la sentenza con l'ottemperanza della sentenza n. 119/2024;
- n. 238/2022 con la quale è annullato il DCA n. 70/2017 per Fisiomedica Loretana, laddove il Tar Molise ha chiesto di eseguire la sentenza con l'ottemperanza della sentenza n. 132/2024;

VISTI i giudizi di ottemperanza emessi dal Tar Molise;

TENUTO CONTO che, secondo quanto disposto dal Tar Molise, la determinazione tariffaria è priva di un'analitica disamina dei costi correlati;

RITENUTO necessario richiamare l'orientamento del Consiglio di Stato che, con la pronuncia n. 301/2020, ha confermato l'insussistenza dell'obbligo di aggiornamento dei tariffari da parte delle Regioni, ma con l'obbligo di determinare le tariffe attraverso una puntuale analisi dei costi;

RITENUTO necessario altresì, che il Tribunale ha inteso affermare, col duplice conforto del quadro normativo in materia di tariffe per le prestazioni riabilitative, e dell'orientamento giurisprudenziale ormai consolidato, l'insussistenza tanto di un diritto dei ricorrenti all'automatico e progressivo adeguamento delle tariffe, quanto di un corrispondente obbligo per la Regione (o per la Struttura Commissariale) di disporlo;

TENUTO CONTO che si è svolto un incontro con le strutture ricorrenti, convocato con nota prot. n. 99515/2024 del 23/07/2024, finalizzato alla determinazione delle tariffe attraverso l'analisi delle componenti di costo relative alle prestazioni riabilitative e l'esposizione del *modus procedendi* dell'Amministrazione;

DATO ATTO che è stata effettuata un'analitica disamina dei costi correlati per le Strutture extraospedaliere private deputate all'erogazione di prestazioni di riabilitazione residenziale, semiresidenziale, ambulatoriale e domiciliare, in favore di anziani e disabili con, al fine della definizione dei provvedimenti da adottare in considerazione delle Sentenze Tar Molise nn. 127/2022, 232/2022, 238/2022, definite in ottemperanza con sentenze nn. 119/2024, 132/2024, 216/2024, agli atti della Regione Molise al prot. 125433/2024;

PRESO ATTO che nella suddetta analitica disamina dei costi al fine della determinazione delle relative tariffe è stato preso a riferimento quanto previsto dal CCNL AIOP tenendo conto dei requisiti organizzativi e strutturali previsti dalla normativa vigente in materia;

RICHIAMATO altresì quanto riportato nella nota del Ministero della Salute Prot. 4339/2024, prot. RM n. 27531/2024, in merito alla remuneratività delle tariffe applicate alle prestazioni sanitarie: *"in linea generale, non appare sindacabile nel merito dagli erogatori accreditati, i quali, ove non ritengano convenienti le condizioni praticate dalla Regione, restano comunque liberi di operare in regime esclusivamente privatistico"*;

RITENUTO pertanto:

- in esecuzione della sentenza n. 127/2022, con la quale il Tar Molise ha accolto i ricorsi presentati dalle strutture riabilitative: C.A.R.S.I.C., Fisiomedica Loretana, San.Ste.A.R. e Centri Riabilitativi Molisani, in ottemperanza con sentenza n. 216/2024, nonché delle sentenze nn. 232/2022 e 238/2022, definite in ottemperanza rispettivamente con sentenze nn. 119/2024 e 132/2024, con le quali il Tar Molise ha accolto i ricorsi presentati da C.A.R.S.I.C. e Fisiomedica Loretana, di annullare *de qua*, nei limiti dell'interesse dei ricorrenti, le tariffe previste nel DCA n. 70 del 9/12/2016 e 60/2017, limitatamente agli anni 2017/2018;
- di rideterminare le tariffe a seguito di un'analitica disamina dei costi correlati per le Strutture extraospedaliere private deputate all'erogazione di prestazioni di riabilitazione residenziale, semiresidenziale, ambulatoriale e domiciliare, in favore di anziani e disabili, in ottemperanza alle sentenze del Tar Molise nn. 216/2024, 132/2024 e 119/2024, per gli anni 2017 e 2018, come indicate nel presente provvedimento e di seguito elencate:
 - € 140,00 struttura residenziale a ciclo continuativo – RD2;
 - € 120,00 struttura residenziale a ciclo continuativo – RD3;
 - € 44,00 riabilitazione ambulatoriale;
 - € 55,00 riabilitazione domiciliare.

DATO ATTO che l'oggetto del presente decreto rientra nell'ambito del mandato commissariale rispondendo all'obiettivo di cui al punto *"i. adozione delle iniziative volte a garantire la puntuale ed appropriata erogazione dei Livelli essenziali di assistenza, ferma restando la garanzia dell'equilibrio economico finanziario del Servizio"*

sanitario regionale” della deliberazione del Consiglio dei Ministri del 3 agosto 2023;

in virtù dei poteri conferiti con deliberazioni del Consiglio dei Ministri

DECRETA

Art. 1

1 In esecuzione della sentenza n. 127/2022, con la quale il Tar Molise ha accolto i ricorsi presentati dalle strutture riabilitative: C.A.R.S.I.C., Fisiomedica Loretana, San.Ste.A.R. e Centri Riabilitativi Molisani, in ottemperanza con sentenza n. 216/2024, nonché delle sentenze nn. 232/2022 e 238/2022, definite in ottemperanza rispettivamente con sentenze nn. 119/2024 e 132/2024, con le quali il Tar Molise ha accolto i ricorsi presentati da C.A.R.S.I.C. e Fisiomedica Loretana, sono annullate *de qua*, nei limiti dell'interesse dei ricorrenti, le tariffe previste nel DCA n. 70 del 9/12/2016 e 60/2017, limitatamente agli anni 2017/2018.

Art. 2

Sono rideterminate le tariffe a seguito di un'analitica disamina dei costi correlati per le Strutture extraospedaliere private deputate all'erogazione di prestazioni di riabilitazione residenziale, semiresidenziale, ambulatoriale e domiciliare, in favore di anziani e disabili, in ottemperanza alle sentenze del Tar Molise nn. 216/2024, 132/2024 e 119/2024, per gli anni 2017 e 2018, come indicate nel presente provvedimento e di seguito elencate:

- € 140,00 struttura residenziale a ciclo continuativo – RD2;
- € 120,00 struttura residenziale a ciclo continuativo – RD3;
- € 44,00 riabilitazione ambulatoriale;
- € 55,00 riabilitazione domiciliare.

Art. 3

1. Il presente atto è trasmesso all'ASReM a valere quale direttiva.

Art. 4

1. Il presente provvedimento sarà trasmesso al Ministero della Salute, al Ministero dell'Economia e delle Finanze.

**IL SUBCOMMISSARIO AD ACTA
ULISSE DI GIACOMO**

**IL COMMISSARIO AD ACTA
MARCO BONAMICO**

Documento informatico sottoscritto con firma digitale ai sensi dell'Art.24 del D.Lgs. 07/03/2005, 82