



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. 48

IN DATA 07-03-2025

**OGGETTO: LIVELLI MASSIMI DI FINANZIAMENTO PER LE PRESTAZIONI SANITARIE AFFERENTI
ALLA MACROAREA DELLA RIABILITAZIONE E DELL'ASSISTENZA SOCIO-SANITARIA,
ACQUISTABILI DAGLI EROGATORI PRIVATI ACCREDITATI CON IL SERVIZIO SANITARIO
REGIONALE, PER L'ANNO 2025.**

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 SUBCOMMISSARIO 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 dr. 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 Molise 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* 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"* o *ssia "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"*;
- 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 efficacia immediatezza ed urgenza, alle regole di contraddittorio procedimentale, come d'altronde accade per ogni ordinanza contingibile"*;

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 necessario 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 Decreto Legislativo 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-Legge del 6 luglio 2012, n. 95, recante *"Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini"*, convertito, con modificazioni, con Legge del 7 agosto 2012, n. 135;

VISTA la Legge 30 dicembre 2024, n. 207 - Legge di Bilancio 2025 – recante *"Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2025 e bilancio pluriennale per il triennio 2025-2027."*;

VISTO il Decreto del Ministero della Salute 23 maggio 2022, n. 77, concernente *“Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell’assistenza territoriale del servizio sanitario nazionale”*;

VISTO il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 12 gennaio 2017 recante *“Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all’articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502.”*;

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 Patto per la Salute per gli anni 2019- 2021 (Rep. Atti n. 209/CSR del 18 dicembre 2019);

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.;

VISTO il Decreto del Commissario *ad acta* della Regione Molise n. 79 del 03 maggio 2024 *“Approvazione Programma Operativo 2023-2025.”*;

VISTO il Decreto del Commissario *ad acta* della Regione Molise n. 80 del 03 maggio 2024 *“Documento di programmazione della rete territoriale della Regione Molise. Aggiornamenti.”*;

VISTO il Decreto del Commissario *ad acta* della Regione Molise n. 81 del 3 maggio 2024 *“Livelli massimi di finanziamento per le prestazioni sanitarie afferenti alla macroarea della riabilitazione e dell’assistenza sociosanitaria, acquistabili dagli erogatori privati accreditati con il servizio sanitario Regionale, per l’anno 2024.”*;

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”*;

RILEVATO che le attività assistenziali svolte dagli operatori privati accreditati contribuiscono alla capacità di garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza, alla base, tra l’altro, della complessiva attribuzione delle disponibilità finanziarie a livello nazionale e regionale, rispetto alle quali, ai sensi altresì dell’art. 17, comma 1, lett. a), del D.L. n. 98/2011 convertito con modifiche dalla L. n. 111/2011, *“[...] 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 [...]”*;

ATTESO che:

- il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 12 gennaio 2017 individua all’art. 3 (*“Aree di attività dell’assistenza distrettuale”*), le aree di attività in cui si articola l’assistenza distrettuale, specificando alla lett. i), l’ *“Assistenza sociosanitaria residenziale e semiresidenziale”*;
- nell’ambito dell’area dell’Assistenza sociosanitaria, è prevista:
 - l’Assistenza residenziale extraospedaliera ad elevato impegno sanitario: *“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.”* (art. 29);
 - l’Assistenza sociosanitaria residenziale e semiresidenziale alle persone non autosufficienti: *“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.”* (art. 30);
 - l’Assistenza sociosanitaria semiresidenziale e residenziale alle persone con disabilità: *“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 socioriabilitativi 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 socioriabilitativi di recupero e mantenimento delle abilità funzionali residue [...].” (art. 34);

ATTESO, altresì, che il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 12 gennaio 2017 individua, all'art. 60, l' "Assistenza specifica a particolari categorie", nel cui ambito, è ricompresa l'assistenza in favore delle persone con disturbi dello spettro autistico, per le quali è previsto che *“Ai sensi della legge 18 agosto 2015, n. 134, il Servizio sanitario nazionale garantisce alle persone con disturbi dello spettro autistico, le prestazioni della diagnosi precoce, della cura e del trattamento individualizzato, mediante l'impiego di metodi e strumenti basati sulle più avanzate evidenze scientifiche.”;*

RILEVATO che la programmazione sanitaria regionale ed il Programma Operativo 2023-2025 della Regione Molise, hanno previsto:

- la progressiva attivazione di specifiche soluzioni organizzative, funzionali e tecniche, al fine di consentire alla Regione Molise di riprogettare le modalità di accesso ai servizi sanitari e sociosanitari e di potenziare le modalità di presa in carico e gestione degli assistiti, soprattutto delle persone con cronicità e/o fragili;
- che l'assistenza sociosanitaria sul territorio regionale sarà rivolta a garantire le prestazioni necessarie a soddisfare il bisogno di salute del cittadino, anche nel lungo periodo, a stabilizzare il quadro clinico, a garantire la continuità tra attività di cura e di riabilitazione, a limitare il declino funzionale e migliorare la qualità della vita della persona, associando alle prestazioni sanitarie anche azioni di supporto e di protezione sociale;
- nell'ambito dell'assistenza residenziale, per le persone non autosufficienti, la garanzia di:
 - 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.
- nell'ambito dell'assistenza semiresidenziale, trattamenti di lungoassistenza, di recupero, di mantenimento funzionale e di riorientamento in ambiente protesico, ivi compresi interventi di sollievo, a persone non autosufficienti con bassa necessità di tutela sanitaria;

CONSIDERATO che il *“Documento di programmazione della rete territoriale della Regione Molise”*, approvato con il Decreto del Commissario *ad acta* della Regione Molise n. 80 del 03 maggio 2024, ha previsto:

- gli obiettivi di potenziamento nell'ambito dell'assistenza sociosanitaria residenziale e semiresidenziale, specificando il fabbisogno territoriale relativo alle unità residenziali per gli anziani non autosufficienti e per l'Alzheimer, al fine di rafforzare l'attività delle stesse, tra l'altro, rispetto all'attuale dotazione;
- gli obiettivi di potenziamento nell'ambito dell'assistenza sociosanitaria residenziale e semiresidenziale a persone con disabilità, specificando il fabbisogno riferito alle strutture residenziali e semiresidenziali, tra l'altro, rispetto all'attuale dotazione;
- per gli obiettivi di potenziamento ai punti precedenti e in ordine al complessivo sviluppo della dotazione della rete di assistenza territoriale, secondo i fabbisogni esposti, l'eventuale rilascio dell'accreditamento istituzionale in favore di nuove strutture che ne facciano richiesta ovvero di strutture esistenti per l'avvio di nuove attività;

CONSIDERATO, altresì, che il *“Documento di programmazione della rete territoriale della Regione Molise”*, approvato con il Decreto del Commissario *ad acta* della Regione Molise n. 80 del 03 maggio 2024, ha previsto l'implementazione sul territorio regionale di strategie ed interventi per migliorare la capacità del SSR nell'erogare e monitorare i servizi e l'assistenza relativamente:

- ai disturbi dello spettro autistico, ai sensi, tra l'altro, del DCA n. 13/2019 *“Aggiornamento delle linee di indirizzo per la promozione e il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nei disturbi dello spettro acustico”*, specificando il fabbisogno riferito alle strutture residenziali e semiresidenziali;
- ai disturbi alimentari, ai sensi delle *“Linee di indirizzo nazionali per la riabilitazione nutrizionale nei disturbi dell'alimentazione”* del Ministero della Salute del 29 settembre 2017, specificando il fabbisogno riferito alle strutture residenziali;

ATTESO che la programmazione sanitaria, al fine di garantire i livelli essenziali di assistenza sanitaria, deve prevedere, con specifico riferimento ai rapporti con gli erogatori privati accreditati, l'integrazione dell'offerta pubblico/privato, anche attraverso valutazioni comparative della qualità e dei costi;

RILEVATA la necessità, ai sensi del Programma Operativo sanitario della Regione Molise 2023-2025, approvato con il Decreto del Commissario *ad acta* 79/2024, di:

- assicurare, in continuità con le annualità precedenti, il potenziamento dell'offerta regionale al fine di garantire la più efficace copertura del fabbisogno assistenziale nonché, conseguentemente, perseguire il recupero della mobilità sanitaria passiva, nell'ottica altresì delle strategie di integrazione ospedale/territorio;
- perseguire il recupero della mobilità sanitaria passiva interregionale tendo conto del ruolo rivestito dagli erogatori privati accreditati rispetto alla rilevanza strategica della stessa per le politiche sanitarie della Regione Molise, in termini di sostenibilità strutturale oltre che in termini finanziari;

CONSIDERATO che, nelle more dell'adozione del provvedimento di definizione dei livelli massimi di finanziamento per l'acquisto di prestazioni sanitarie afferenti alla macroarea della riabilitazione e dell'assistenza sociosanitaria, per l'anno 2025, la Struttura Commissariale, con nota protocollo n. 18293/2025 del 06-02-2025, al fine di non interrompere la continuità assistenziale nell'ambito citato, da parte delle strutture private accreditate, ha disposto *“che le prestazioni siano erogate, in via provvisoria e nelle more dell'adozione degli ulteriori provvedimenti di settore, alle medesime condizioni ed entro i limiti di spesa fissati per l'anno 2024 con il DCA citato [n. 81 del 03/05/2024], secondo la disciplina e la regolamentazione di riferimento, attualmente in vigore.”*;

RICHIAMATE le considerazioni istruttorie del Decreto del Commissario ad acta della Regione Molise n. 81 del 3 maggio 2024 (“Livelli massimi di finanziamento 2024”), relative, congiuntamente:

- alla necessità di ampliare la cornice finanziaria per le prestazioni sanitarie afferenti alla macroarea della riabilitazione e dell'assistenza sociosanitaria acquistabili dagli erogatori privati accreditati;
- agli obiettivi di potenziamento programmati nell'ambito della rete dell'assistenza territoriale riferiti, tra l'altro, al fabbisogno relativo alle unità residenziali per gli anziani non autosufficienti e per l'Alzheimer, ai disturbi dello spettro autistico e ai disturbi alimentari;
- agli obiettivi di perseguimento del recupero della mobilità sanitaria passiva interregionale, altresì nell'ambito della riabilitazione e dell'assistenza sociosanitaria;

PRESO ATTO della nota della Struttura Commissariale indirizzata all'ASReM - protocollo Regione Molise n. 120015/2024 del 3/09/2024 – con la quale è stato richiesto di fornire specifica relazione, corredata di apposita reportistica, riferita alle strutture private accreditate e contrattualizzate con l'ASReM, al fine di acquisire una puntuale conoscenza in ordine alle previsioni di cui al DCA 81/2024 (“Livelli massimi di finanziamento 2024”) ed, in particolare, rispetto alla capacità di risposta del SSR alla domanda di prestazioni espressa e, dunque, al grado di concentrazione del fabbisogno assistenziale regionale presso le strutture sanitarie molisane nonché per quelle fuori regione;

RICHIAMATA la nota - acquisita al protocollo della Regione Molise n. 155871/2024 del 12/11/2024 – con la quale l'ASReM, in riscontro alla sopra citata richiesta (protocollo della Regione Molise n. 120015/2024), ha trasmesso apposita reportistica, afferente alla macroarea della riabilitazione e dell'assistenza sociosanitaria, riguardante, tra l'altro, *“la fatturazione / i valori di produzione per il Primo Semestre 2024, con rappresentazione, in forma analitica, delle strutture di destinazione, degli ambiti assistenziali e delle prestazioni erogate”* e della relativa *“corrispondenza con il sistema di offerta regionale”*;

RILEVATO che dalla richiamata nota ASReM (protocollo della Regione Molise n. 155871/2024), in base alle proiezioni dei dati relativi al primo semestre 2024, in uno alle ulteriori rilevazioni operate in ordine alla fatturazione riferita all'anno 2024, è rilevabile che la spesa per mobilità passiva interregionale relativa alle prestazioni afferenti alla macroarea della riabilitazione e dell'assistenza sociosanitaria, risulta costante rispetto al precedente triennio 2021 – 2023, confermandosi mediamente sul valore complessivo di circa € 6 mln;

CONSIDERATO che permangono la necessità di ampliamento della cornice finanziaria afferente alla macroarea della riabilitazione e dell'assistenza sociosanitaria privata accreditata in ragione degli obiettivi di potenziamento programmati nonché di perseguimento del recupero della mobilità sanitaria passiva interregionale, tali da confermare le previsioni dispositive del Decreto del Commissario ad acta della Regione Molise n. 81 del 3 maggio 2024 (“Livelli massimi di finanziamento 2024”);

RITENUTO, pertanto, di definire, i livelli massimi di finanziamento per le prestazioni sanitarie afferenti alla macroarea della riabilitazione e dell'assistenza sociosanitaria, acquistabili dagli erogatori privati accreditati con il Servizio Sanitario Regionale, per l'anno 2025, ai sensi della normativa di riferimento, secondo quanto espresso nella tabella seguente:

TETTI DI SPESA PRESTAZIONI SANITARIE EROGATE DAGLI OPERATORI PRIVATI ACCREDITATI REGIONE MOLISE anno 2025

MACROAREA DELLA RIABILITAZIONE E DELL'ASSISTENZA SOCIO SANITARIA	
PRIVATI ASREM	Totale
LIVELLI MASSIMI DI FINANZIAMENTO	€ 16.349.580
POTENZIAMENTO RETE ASSISTENZA TERRITORIALE - DCA 80/2024 – E RECUPERO MOBILITÀ PASSIVA INTERREGIONALE	€ 6.000.000
TETTO DI SPESA	€ 22.349.580

RITENUTO

- di destinare il finanziamento previsto per l'assistenza riabilitativa, alle prestazioni residenziali extraospedaliere, ambulatoriali, domiciliari e semiresidenziali e di assistenza sociosanitaria, per il potenziamento della complessiva capacità d'offerta regionale attraverso tutte le strutture presenti sul territorio, compresi gli accreditamenti esistenti ovvero di nuove strutture e di nuove attività, ferma restando l'invarianza del limite complessivamente fissato;
- di destinare il finanziamento al potenziamento della complessiva capacità d'offerta in considerazione delle previsioni della programmazione sanitaria regionale corrente ed in particolare del Decreto del Commissario ad acta della Regione Molise n. 80 del 03 maggio 2024, dunque con riferimento altresì all'assistenza relativa ai pazienti non autosufficienti ed affetti da demenza, all'assistenza relativa ai disturbi dello spettro autistico ed all'assistenza relativa ai disturbi alimentari;
- di destinare il finanziamento al perseguimento del recupero della mobilità sanitaria passiva, già obiettivo del Direttore Generale ASReM ai sensi del DCA 39/2025, nell'ottica delle strategie di integrazione ospedale/territorio e tenendo conto del ruolo rivestito dagli erogatori privati accreditati rispetto alla rilevanza strategica della stessa per le politiche sanitarie della Regione Molise, in termini di sostenibilità strutturale oltre che in termini finanziari;

RITENUTO

- di delegare all'ASReM l'individuazione, rispetto al fabbisogno assistenziale regionale e attraverso eventuali valutazioni comparative della qualità e dei costi, dei soggetti accreditati privati, con i quali stipulare accordi contrattuali ex art. 8 *quinquies* del D.lgs. n. 502 del 1992, nonché la successiva stipula dei medesimi contratti, ai sensi delle direttive e degli indirizzi impartiti con il presente provvedimento;
- di demandare, altresì, all'ASReM, la determinazione dei budget per la contrattualizzazione delle strutture private accreditate ed afferenti agli ambiti assistenziali definiti dai limiti di spesa fissati con il presente provvedimento;
- di stabilire che l'individuazione dei soggetti accreditati e la determinazione dei budget per la successiva stipula dei contratti, ai sensi di quanto sopra rappresentato, dovranno essere sottoposte alla preventiva approvazione da parte Struttura Commissariale per la Sanità della Regione Molise;
- di stabilire che l'ASReM, ai fini della preventiva approvazione, dovrà trasmettere alla Struttura Commissariale per la Sanità della Regione Molise, entro 20 (venti) giorni dall'adozione del presente provvedimento, la documentazione di riferimento, comprensiva di:
 - apposita relazione in ordine ai criteri adottati e alle valutazioni operate nei procedimenti di individuazione delle strutture accreditate e di determinazione dei singoli budget;
 - specifica reportistica idonea a rappresentare, in forma analitica, la distribuzione dei budget, le strutture coinvolte, gli ambiti assistenziali e le tipologie di prestazioni interessate, e della corrispondenza con il sistema di offerta regionale;
- di stabilire che l'approvazione da parte della Struttura Commissariale per la Sanità della Regione Molise, i cui esiti saranno oggetto di formale comunicazione, potrà avvenire anche con prescrizioni in ordine alle modalità di recepimento e ai contenuti degli atti ovvero dei provvedimenti predisposti in merito dall'ASReM;
- di stabilire che la stipula dei contratti da parte dell'ASReM, secondo quanto previsto con il presente provvedimento, dovrà avvenire esclusivamente a seguito dell'approvazione della Struttura Commissariale per la Sanità della Regione Molise ed entro 20 (venti) giorni dal ricevimento della stessa;

RITENUTO, inoltre, di:

- stabilire che 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 s.m.i. in materia di sospensione

dell'accreditamento istituzionale;

- stabilire che il finanziamento afferente agli ambiti assistenziali definiti dai limiti di spesa fissati con il presente provvedimento, è onnicomprensivo e non prevede la remunerazione di altre voci di spesa oltre le tariffe attualmente vigenti;
- stabilire che l'assistenza erogata in via provvisoria, per l'anno 2025, concorrerà al budget sottoscritto ed è assoggettata a quanto disposto con il presente provvedimento;
- trasmettere il presente provvedimento all'ASREM, a valere quale direttiva e per i conseguenziali adempimenti di competenza;

RITENUTO di adottare lo schema di accordo contrattuale (Allegato), allegato al presente provvedimento, di cui ne costituisce parte integrante e sostanziale, delegando al Direttore Generale A.S.Re.M. la sottoscrizione dei contratti con gli erogatori privati a gestione aziendale;

DATO ATTO che l'oggetto del presente decreto rientra nell'ambito del mandato commissariale rispondendo all'obiettivo di cui al punto XIV *"definizione tempestiva dei tetti di spesa e dei conseguenti contratti con gli erogatori privati accreditati per l'acquisto di prestazioni sanitarie in coerenza con il fabbisogno assistenziale, con l'attivazione, in caso di mancata stipula del contratto, di quanto prescritto dall'articolo 8-quinquies, comma 2-quinquies, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e ridefinizione delle tariffe delle prestazioni sanitarie, nel rispetto di quanto previsto dalla normativa vigente"* della deliberazione del Consiglio dei Ministri del 3 agosto 2023;

Su conforme proposta del Direttore del competente Servizio, col parere favorevole del Direttore Generale della Salute e d'intesa con il Subcommissario *ad acta*, come risultante dalle sottoscrizioni apposte sul presente provvedimento, viene emanato il seguente:

DECRETO

Per le motivazioni espresse in premessa che si intendono integralmente richiamate:

Articolo 1

Il presente decreto approva i livelli massimi di finanziamento per le prestazioni sanitarie afferenti alla macroarea della riabilitazione e dell'assistenza sociosanitaria, acquistabili dagli erogatori privati accreditati con il Servizio Sanitario Regionale, per l'anno 2025, ai sensi della normativa di riferimento, secondo quanto rappresentato nella tabella seguente:

TETTI DI SPESA PRESTAZIONI SANITARIE EROGATE DAGLI OPERATORI PRIVATI ACCREDITATI REGIONE MOLISE anno 2025 [Valori espressi in €]	
MACROAREA DELLA RIABILITAZIONE E DELL'ASSISTENZA SOCIO SANITARIA	
PRIVATI ASREM	Totale
LIVELLI MASSIMI DI FINANZIAMENTO	€ 16.349.580
POTENZIAMENTO RETE ASSISTENZA TERRITORIALE - DCA 80/ 2024 – E RECUPERO MOBILITÀ PASSIVA INTERREGIONALE	€ 6.000.000
TETTO DI SPESA	€ 22.349.580

Articolo 2

1. Il finanziamento, di cui all'Articolo 1, è riferito all'assistenza riabilitativa, alle prestazioni residenziali extraospedaliere, ambulatoriali, domiciliari e semiresidenziali e di assistenza sociosanitaria, per il potenziamento della complessiva capacità d'offerta regionale attraverso tutte le strutture presenti sul territorio, compresi gli accreditamenti esistenti ovvero di nuove strutture e di nuove attività, ferma restando l'invarianza del limite complessivamente fissato.

2. Il finanziamento è destinato al potenziamento della complessiva capacità d'offerta in considerazione delle

previsioni della programmazione sanitaria regionale corrente ed in particolare del Decreto del Commissario *ad acta* della Regione Molise n. 80 del 03 maggio 2024, dunque con riferimento altresì all'assistenza relativa ai pazienti non autosufficienti ed affetti da demenza, all'assistenza relativa ai disturbi dello spettro autistico ed all'assistenza relativa ai disturbi alimentari.

3. Il finanziamento è destinato al perseguimento del recupero della mobilità sanitaria passiva, già obiettivo del Direttore Generale ASReM ai sensi del DCA 39/2025, nell'ottica delle strategie di integrazione ospedale/territorio e tenendo conto del ruolo rivestito dagli erogatori privati accreditati rispetto alla rilevanza strategica della stessa per le politiche sanitarie della Regione Molise, in termini di sostenibilità strutturale oltre che in termini finanziari.

Articolo 3

1. L'individuazione, rispetto al fabbisogno assistenziale regionale e attraverso eventuali valutazioni comparative della qualità e dei costi, dei soggetti accreditati privati, con i quali stipulare accordi contrattuali *ex art. 8 quinquies* del D.lgs. n. 502 del 1992, nonché la successiva stipula dei medesimi contratti, ai sensi delle direttive e degli indirizzi impartiti con il presente provvedimento, sono delegate all'ASReM.

2. È demandata, altresì, all'ASReM, la determinazione dei budget per la contrattualizzazione delle strutture private accreditate ed afferenti agli ambiti assistenziali definiti dai limiti di spesa fissati con il presente provvedimento.

3. L'individuazione dei soggetti accreditati e la determinazione dei budget per la successiva stipula dei contratti, ai sensi dei commi 1 e 2 del presente articolo, dovranno essere sottoposte alla preventiva approvazione da parte Struttura Commissariale per la Sanità della Regione Molise.

4. L'ASReM, ai fini della preventiva approvazione, dovrà trasmettere alla Struttura Commissariale per la Sanità della Regione Molise, entro 20 (venti) giorni dall'adozione del presente provvedimento, la documentazione di riferimento, comprensiva di:

- apposita relazione in ordine ai criteri adottati e alle valutazioni operate nei procedimenti di individuazione delle strutture accreditate e di determinazione dei singoli budget;
- specifica reportistica idonea a rappresentare, in forma analitica, la distribuzione dei budget, le strutture coinvolte, gli ambiti assistenziali e le tipologie di prestazioni interessate, e della corrispondenza con il sistema di offerta regionale;

5. L'approvazione da parte della Struttura Commissariale per la Sanità della Regione Molise, i cui esiti saranno oggetto di formale comunicazione, potrà avvenire anche con prescrizioni in ordine alle modalità di recepimento e ai contenuti degli atti ovvero dei provvedimenti predisposti in merito dall'ASReM.

6. La stipula dei contratti da parte dell'ASReM, secondo quanto previsto con il presente provvedimento, dovrà avvenire esclusivamente a seguito dell'approvazione della Struttura Commissariale per la Sanità della Regione Molise ed entro 20 (venti) giorni dal ricevimento della stessa.

Articolo 4

1. 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 s.m.i. in materia di sospensione dell'accreditamento istituzionale.

2. Il finanziamento afferente agli ambiti assistenziali definiti dai limiti di spesa fissati con il presente provvedimento, è onnicomprensivo e non prevede la remunerazione di altre voci di spesa oltre le tariffe attualmente vigenti.

3. L'assistenza erogata in via provvisoria, per l'anno 2025, concorrerà al budget sottoscritto ed è assoggettata a quanto disposto con il presente provvedimento.

4. Il presente provvedimento è trasmesso all'ASREM, a valere quale direttiva e per i consequenziali adempimenti di competenza.

Articolo 5

1. È adottato lo schema di accordo contrattuale (Allegato), allegato al presente provvedimento, di cui ne costituisce parte integrante e sostanziale, delegando al Direttore Generale ASReM la sottoscrizione dei contratti con gli erogatori privati a gestione aziendale.

Articolo 6

1. Il presente provvedimento è trasmesso al Ministero della Salute e al Ministero dell'Economia e delle Finanze nonché pubblicato nel Bollettino Ufficiale della Regione Molise e sul sito istituzionale della Regione Molise.

ULISSE DI GIACOMO

MARCO BONAMICO

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