



COMMISSARIO AD ACTA

**per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario
Deliberazione del Consiglio dei ministri in data 05.08.2021**

DECRETO

N. 13

IN DATA 09-05-2023

**OGGETTO: LIMITI MASSIMI DI FINANZIAMENTO DELLE PRESTAZIONI SANITARIE
AFFERENTI ALLA MACROAREA DELLA RIABILITAZIONE E DELL'ASSISTENZA
SOCIOSANITARIA EROGATE DAGLI OPERATORI PRIVATI ACCREDITATI, ACQUISIBILI DAL
SISTEMA SANITARIO REGIONALE PER L'ANNO 2023.**

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 5 agosto 2021 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 il dott. Donato Toma 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, confermando i contenuti del mandato commissariale affidato con deliberazione del 31 marzo 2021;
- la delibera adottata in data 06 marzo 2023 dal Consiglio dei Ministri con la quale l'avv. Marco Bonamico è stato nominato quale subcommissario per l'attuazione del Piano di rientro della Regione Molise e dei successivi Programmi operativi, con il compito di affiancare il Commissario *ad acta* nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione del mandato commissariale;

VISTA la legge regionale n. 10 del 23 Marzo 2010 e s.m.i.;

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;

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 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;

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.*";

CONSIDERATO che:

- ai sensi dell'art. 8-bis, comma 1, del citato D.lgs. n. 502 del 1992 "*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*";

- la definizione dei tetti di spesa costituisce attività di programmazione regionale che non richiede una fase di concertazione con i soggetti accreditati (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 [...]*";

ATTESO che il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 12 gennaio 2017 individua all'art. 3 ("*A ree 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 semiresidenziale*";

ATTESO che, nell'ambito dell'area dell'Assistenza sociosanitaria, è contemplata:

- 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);

VISTI i Decreti del Commissario ad Acta n. 103/2021 e n. 3/2022 con i quali sono stati definiti i limiti massimi di finanziamento per l'acquisto di prestazioni sanitarie afferenti alla macroarea della riabilitazione e dell'assistenza sociosanitaria (art. 29, 30, e 34 del DPCM 12 gennaio 2017) rispettivamente per gli anni 2021 e 2022;

RICHIAMATO il Decreto del Ministero della Salute del 23 maggio 2022 n. 77 "Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale";

EVIDENZIATA l'opportunità di tener conto dei dati del contesto regionale, nelle more delle attività conclusive del Gruppo di lavoro afferente l' "Analisi del fabbisogno e della rete di offerta per l'assistenza territoriale nella Regione Molise";

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, nelle more dell'approvazione dei Documenti di Programmazione Sanitaria della Regione Molise 2022-2024, di assicurare, in continuità con le annualità precedenti, il potenziamento dell'offerta regionale in grado di garantire la più efficace copertura del fabbisogno assistenziale e conseguentemente atta a perseguire il recupero della mobilità sanitaria passiva, nell'ottica altresì delle strategie di integrazione ospedale/territorio;

CONSIDERATO che, nelle more dell'adozione, per l'anno 2023, del provvedimento di definizione dei livelli massimi di finanziamento per l'acquisto di prestazioni sanitarie afferenti alla macroarea della riabilitazione e dell'assistenza sociosanitaria la Struttura Commissariale, con nota prot. n. 211534/2022, al fine di assicurare la continuità assistenziale, ha autorizzato l'ASReM a prorogare i contratti stipulati dalla stessa Azienda, ai sensi dell'art. 3 del relativo schema contrattuale;

RITENUTO, pertanto, di definire per l'anno 2023, in prosecuzione a quanto stabilito nei citati Decreti del Commissario ad Acta n. 103/2021 e n. 3/2022 e nelle more dell'approvazione dei Documenti di Programmazione Sanitaria della Regione Molise 2022-2024, i limiti massimi di finanziamento delle prestazioni sanitarie afferenti alla macroarea della riabilitazione e dell'assistenza sociosanitaria erogate dai soggetti privati accreditati istituzionalmente, 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 2023
[Valori espressi in €]

MACROAREA DELLA RIABILITAZIONE

PRIVATI ASREM	Totale
TETTO DI SPESA	16.349.580

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, ferma restando l'invarianza del limite complessivamente fissato;
- di dover delegare l'ASREM alla individuazione, anche attraverso valutazioni comparative della qualità e dei costi, dei soggetti accreditati privati con i quali stipulare accordi contrattuali ex art. 8 *qui nquies* del d.lgs. n. 502 del 1992, nonché alla stipula dei medesimi contratti nel rispetto delle direttive impartite con il presente provvedimento;

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 s.m.i. in materia di sospensione dell'accreditamento istituzionale;
- stabilire che tali piani di finanziamento 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'ASREM, a valere quale direttiva;

DATO ATTO che il presente decreto rientra nell'ambito del mandato commissariale rispondendo all'obiettivo di cui al punto *xii. definizione dei tetti di spesa e dei conseguenti contratti con gli erogatori privati accreditati per l'acquisto delle prestazioni sanitarie in coerenza con il fabbisogno assistenziale*”;

in virtù dei poteri conferiti con la Deliberazione del Consiglio dei Ministri, di cui in premessa,

DECRETA

Articolo 1

1. Sono definiti per l'anno 2023, in prosecuzione a quanto stabilito nei precedenti Decreti del Commissario ad Acta n. 103/2021 e n. 3/2022 e nelle more dell'approvazione dei Documenti di Programmazione Sanitaria della Regione Molise 2022-2024, i limiti massimi di finanziamento delle prestazioni sanitarie afferenti alla macroarea della riabilitazione e dell'assistenza sociosanitaria erogate dai soggetti privati accreditati istituzionalmente, 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 2023 <i>[Valori espressi in €]</i>

MACROAREA DELLA RIABILITAZIONE

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

Articolo 2

1. I tetti di spesa fissati per l'assistenza riabilitativa costituiscono limite invalicabile ed omnicomprensivo per l'acquisto di prestazioni dagli erogatori privati accreditati, secondo la classificazione data dal DCA n. 60/2018, dal DCA n. 48/2019 e dal DCA n.57/2020, anche in coerenza con le finalità proprie del presente provvedimento.

Articolo 3

1. Il finanziamento previsto per l'assistenza riabilitativa sarà destinato alle prestazioni residenziali extraospedaliere, ambulatoriali, domiciliari e semiresidenziali e di assistenza sociosanitaria, 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.

Articolo 4

1. L'ASReM viene delegata alla individuazione, anche attraverso 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 alla stipula dei medesimi contratti nel rispetto delle direttive impartite con il presente provvedimento.

Articolo 5

1. Le risorse finanziarie destinate all'assistenza riabilitativa di cui al presente atto trovano copertura nel fondo sanitario regionale di parte corrente anno 2023, che viene trasferito mensilmente all'Azienda Sanitaria.

Articolo 6

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

Articolo 7

1. I piani di finanziamento di assistenza sanitaria sono omnicomprensivi e non prevedono la remunerazione di altre voci di spesa, oltre le tariffe attualmente vigenti.

Articolo 8

1. Il presente provvedimento sarà trasmesso all'Azienda Sanitaria regionale a valere quale direttiva e per i consequenziali adempimenti di competenza.

2. Il presente decreto sarà pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Molise e trasmesso al Ministero della Salute e al Ministero dell'Economia e delle Finanze.

**IL SUBCOMMISSARIO AD ACTA
MARCO BONAMICO**

**IL COMMISSARIO AD ACTA
DOTT. DONATO TOMA**

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