



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. 3

IN DATA 09-02-2022

OGGETTO: FISSAZIONE LIMITI MASSIMI DI FINANZIAMENTO DELLE PRESTAZIONI SANITARIE AFFERENTI ALLA MACROAREA DELLA RIABILITAZIONE E DELL'ASSISTENZA SOCIO-SANITARIA (ARTT. 29,30 E 34 DPCM 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") EROGATE DAGLI OPERATORI PRIVATI ACCREDITATI, ACQUISIBILI DAL SISTEMA SANITARIO REGIONALE PER L'ANNO 2022.

L'Istruttore/Responsabile d'Ufficio

FRANCESCO COLAVITA

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

FRANCESCO SFORZA

Il Direttore Generale per la Salute

DOTT.SSA LOLITA GALLO



COMMISSARIO AD ACTA

per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario
Deliberazione del Consiglio dei ministri in data 31.03.2021

DECRETO

N. 3

IN DATA 09-02-2022

OGGETTO: FISSAZIONE LIMITI MASSIMI DI FINANZIAMENTO DELLE PRESTAZIONI SANITARIE AFFERENTI ALLA MACROAREA DELLA RIABILITAZIONE E DELL'ASSISTENZA SOCIO-SANITARIA (ARTT. 29,30 E 34 DPCM 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") EROGATE DAGLI OPERATORI PRIVATI ACCREDITATI, ACQUISIBILI DAL SISTEMA SANITARIO REGIONALE PER L'ANNO 2022.

IL COMMISSARIO AD ACTA

PREMESSO che:

- con delibera adottata in data 5 agosto 2021, il 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, ha nominato il dott. Donato Toma 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;
- tra i compiti affidati al Commissario *ad acta* vi rientra la "*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*";

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 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*";

CONSIDERATO che:

- ai sensi dell'art. 8-bis, comma 1, del citato D. lgs. n. 502/1992 *“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 12 gennaio 2017 all'art. 3 (*“Aree di attività dell'assistenza distrettuale”*) individua il livello dell'assistenza distrettuale che si articola in aree di attività, tra cui, alla lett. i) *“l'Assistenza sociosanitaria residenziale e semiresidenziale”*;

ATTESO altresì che, nell'ambito dell'area della *“Assistenza sociosanitaria”* è contemplata:

- l'Assistenza residenziale extraospedaliera ad elevato impegno sanitario: *“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 socio sanitaria semiresidenziale e residenziale alle persone con disabilità: *“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 [...].”
d) I trattamenti semiresidenziali si articolano nelle seguenti tipologie:
e) trattamenti di riabilitazione estensiva [...];
f) trattamenti socio riabilitativi di recupero e mantenimento delle abilità funzionali residue [...].”* (art. 34);

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, perseguire il recupero della mobilità sanitaria passiva, nell'ottica altresì delle strategie di integrazione ospedale/territorio;

RITENUTO, pertanto, di confermare per l'anno 2022, 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, con esclusivo riferimento agli articoli 29,30 e 34 del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017 erogate dai soggetti privati accreditati istituzionalmente, fissati con DCA n. 103 del 2 novembre 2021 secondo la tabella seguente:

TETTI DI SPESA

PRESTAZIONI SANITARIE EROGATE DAGLI OPERATORI PRIVATI ACCREDITATI
REGIONE MOLISE
anno 2022

DECRETO DEL COMMISSARIO AD ACTA N. 3 DEL 09-02-2022

3/5

[Valori espressi in €]

MACROAREA DELLA RIABILITAZIONE

PRIVATI ASREM	Totale
TETTO DI SPESA	16.349.580,00

RITENUTO

- di destinare il predetto finanziamento previsto per l'assistenza riabilitativa, alle prestazioni residenziali extraospedaliere, ambulatoriali, domiciliari e semiresidenziali e di assistenza socio sanitaria, 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 fornire all' A.S.Re.M. l'indirizzo affinché proceda all'individuazione, anche attraverso valutazioni comparative della qualità e dei costi, dei soggetti accreditati privati con i quali stipulare gli accordi contrattuali ex art. 8 *quinquies* del d.lgs. n. 502/1992;

RITENUTO, inoltre, di:

- stabilire che, in ottemperanza alla Legge n.135/2012 e al D.L. n.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 dell'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;
- 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 confermare per l'anno 2022, 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, con esclusivo riferimento agli articoli 29,30 e 34 del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017 erogate dai soggetti privati accreditati istituzionalmente, fissati con DCA n. 103 del 2 novembre 2021 secondo la tabella seguente:

TETTI DI SPESA
PRESTAZIONI SANITARIE EROGATE DAGLI OPERATORI PRIVATI ACCREDITATI
REGIONE MOLISE
anno 2022
[Valori espressi in €]

MACROAREA DELLA RIABILITAZIONE

PRIVATI ASREM	Totale
TETTO DI SPESA	16.349.580

- di stabilire che 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;

- di destinare il predetto finanziamento previsto per l'assistenza riabilitativa, alle prestazioni residenziali extraospedaliere, ambulatoriali, domiciliari e semiresidenziali e di assistenza socio sanitaria, 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 fornire all' A.S.Re.M. l'indirizzo affinché proceda, anche attraverso valutazioni comparative della qualità e dei costi, all'individuazione dei soggetti accreditati privati con i quali stipulare gli accordi contrattuali ex art. 8 *quinquies* del d.lgs. n. 502/1992;
- di dare atto che le risorse finanziarie destinate all'assistenza riabilitativa di cui al presente atto trovano copertura nel fondo sanitario regionale di parte corrente anno 2022, che viene trasferito mensilmente all'Azienda Sanitaria;
- di stabilire che, in ottemperanza alla Legge n.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;
- di stabilire che tali piani di finanziamento dell'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.

Il presente decreto sarà pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Molise e notificato ai competenti Dicasteri.

**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