



Regione Molise

Presidente della Regione Molise

COMMISSARIO AD ACTA PER L'ATTUAZIONE
DEL PIANO DI RIENTRO DAI DISAVANZI
DEL SETTORE SANITARIO

Delibera del Consiglio dei Ministri in data 20.1.2012

DECRETO

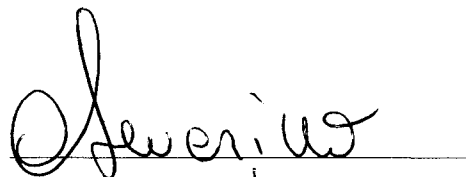
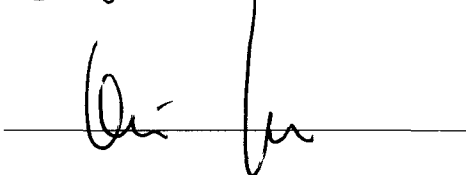
N. 26

IN DATA 31/5/2012

OGGETTO

REVOCA DEI DCA N. 11 E 86 DEL 2011. NUOVA APPROVAZIONE DELLE TARIFFE PER FASCIA DI ASSISTENZA, DELLE LINEE GUIDA E REGOLAMENTARI DI AMMISSIONE DEGLI ASSISTITI NELLE RESIDENZE SANITARIE ASSISTENZIALI PUBBLICHE E PRIVATE DELLA REGIONE MOLISE.

IL RESPONSABILE DELL'UFFICIO
Attività Socio-Assistenziali
(DOTT.SSA CARLA SEVERINO)

IL DIRETTORE GENERALE
(DOTT. ANTONIO FRANCONI)



Regione Molise

Presidente della Regione Molise

COMMISSARIO AD ACTA PER L'ATTUAZIONE
DEL PIANO DI RIENTRO DAI DISAVANZI
DEL SETTORE SANITARIO

Delibera del Consiglio dei Ministri in data 20.1.2012

DECRETO N. 26

DEL 31/5/2012

OGGETTO: REVOCA DEI DCA N. 11 E 86 DEL 2011. NUOVA APPROVAZIONE DELLE TARIFFE PER FASCIA DI ASSISTENZA, DELLE LINEE GUIDA E REGOLAMENTARI DI AMMISSIONE DEGLI ASSISTITI NELLE RESIDENZE SANITARIE ASSISTENZIALI PUBBLICHE E PRIVATE DELLA REGIONE MOLISE.

Il Presidente della Regione Molise

COMMISSARIO AD ACTA

PREMESSO CHE:

con deliberazione 30 marzo 2007, n. 362, la Giunta regionale ha approvato l'accordo sottoscritto il 27 marzo 2007 tra la Regione Molise e i Ministeri della salute e dell'economia con l'allegato Piano di riqualificazione funzionale e di riequilibrio economico del SSR (Piano di rientro), a norma dell'art. 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311;

con delibera del Consiglio dei Ministri 24 luglio 2009 il Presidente della Regione Molise è stato nominato Commissario *ad acta* per l'attuazione del vigente Piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario della Regione Molise, avvalendosi delle strutture tecniche ed amministrative della Regione;

con successiva deliberazione 20 gennaio 2012, il Presidente della Regione è stato confermato quale Commissario *ad acta* per gli ulteriori adempimenti necessari all'attuazione del Piano di rientro, tra cui adozione delle tariffe per le prestazioni sanitarie (punto 10 della deliberazione);

con delibera del Consiglio dei Ministri di pari data, il dott. Nicola Rosato è stato nominato *sub* Commissario *ad acta* per affiancare il Commissario nei predetti adempimenti;

VISTO il Decreto legislativo 502/92 e successive modificazioni, "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art.1 della legge 23.10.1992, n. 421, ed in particolare l'art. 8 - sexies, "Remunerazione";

VISTO l'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, sancito il 22 novembre 2001 dalla Conferenza Stato-Regioni e relativo alla definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza e, in particolare, il punto 3.1 che prevede "Le prestazioni comprese nei Livelli Essenziali di Assistenza sono garantite dal Servizio Sanitario Nazionale a titolo gratuito o con partecipazione alla spesa";

VISTO il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 14 febbraio 2001 "Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie";

VISTO il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 29 novembre 2001 "Definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza", ed in particolare l'allegato 1.C che, per le prestazioni

terapeutiche, di recupero e mantenimento funzionale delle abilità per non autosufficienti in regime residenziale, prevede a carico del SSR una quota pari al 50% della tariffa giornaliera pro capite;

VISTA la Delibera di Consiglio Regionale n. 174 del 14 luglio 2009, con la quale è stato approvato il Piano Stralcio del Piano sanitario regionale 2008/2010 per la realizzazione di Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA) - obiettivo 8 - Obiettivo operativo 8.1- del Piano operativo di rientro 2007/2009;

VISTO il Decreto del Commissario ad acta n. 17 del 10 maggio 2010, con il quale è stato approvato il Piano operativo di rientro dal debito sanitario per l'anno 2010 - prosecuzione del Piano Operativo 2007/2009, ed in particolare l'obiettivo 2) che ha istituito n. 120 posti letto di RSA negli stabilimenti ospedalieri di Agnone, Larino e Venafrò;

VISTO il Decreto del Commissario ad acta n. 19 del 14 giugno 2010, "Ristrutturazione della rete ospedaliera" in cui è stato ricompreso l'obiettivo dei 120 posti letto in RSA all'interno del processo di riconversione degli stabilimenti ospedalieri di Agnone, Larino e Venafrò;

VISTO il Decreto del Commissario ad acta n. 5 del 21.3.2011, di modifica del Decreto del Commissario ad acta n. 56 del 3.8.2010, con il quale si sono stabilite, per le prestazioni dell'area integrazione socio-sanitaria di cui all'allegato 1.C del predetto DPCM del 2001, le quote a carico del servizio sanitario e dell'utente/Comune;

VISTI i Decreti del Commissario ad acta n. 11 del 26 aprile 2011 e n. 86 del 27 ottobre 2011, con i quali si è provveduto alla determinazione delle fasce di intensità assistenziale per gli utenti ricoverati nelle Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA) pubbliche e private della regione ed alla approvazione delle relative Linee guida e del Regolamento per l'ammissione al ricovero nelle stesse;

VERIFICATO che le soglie ISEE individuate nei predetti decreti appaiono elevate rispetto agli indicatori della situazione reddituale media della popolazione molisana e che, di fatto, finirebbero con il consentire, per la maggioranza dell'utenza potenziale, che l'intero onere della spesa per la quota alberghiera a carico dell'assistito per il ricovero in RSA sia trasferito al Comune di residenza;

PRESO ATTO che per effetto della drastica riduzione del Fondo Nazionale per le Politiche Sociali e della difficile situazione dei bilanci dei Comuni essi si trovano nell'oggettiva impossibilità di far fronte interamente agli oneri derivanti dal ricovero in RSA dei propri residenti;

CONSIDERATO che, a norma dell'art. 267 del decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267, l'assistenza sociale e funzione propria dei Comuni, che la esercitano con le prerogative di autonomia ad essi attribuite, per cui i decreti commissariali che hanno invaso la sfera di competenza comunale devono essere modificati;

In virtù dei poteri conferiti con la delibera del Consiglio dei Ministri in data 20.1.2012;

DECRETA

per le motivazioni espresse in premessa, che si intendono integralmente richiamate nel presente atto, che:

1. I decreti del Commissario *ad acta* n. 11 del 26 aprile 2011 e n. 86 del 27 ottobre 2011, sono revocati.
2. Sono determinate le seguenti fasce di iscrizione dei livelli assistenziali nell'ambito dell'assistenza residenziale per anziani (RSA pubbliche e private):

1° fascia - livello medio-alto: In tale fascia vanno inseriti cittadini ultrasessantacinquenni con totale perdita dell'autosufficienza, portatori di deficit funzionali derivanti da patologie fisiche, psichiche o psico-fisiche, che non richiedono cure intensive ospedaliere, ma per i quali non è possibile attivare un programma ADI e che hanno bisogno, però, di cure e prestazioni di tipo medico, infermieristico e riabilitativo, affetti quindi da patologie croniche e stabilizzate, con necessità di trattamenti protratti di "conservazione" che presuppongono cure mediche ed infermieristiche quotidiane, trattamenti di recupero funzionale, somministrazione di terapie, nutrizione enterale, trattamenti di lesioni da decubito profonde e trattamenti specialistici di un certo impegno e che erano impropriamente prima ricoverati in strutture per acuti o per riabilitazione.

L'inserimento avviene a seguito di piano individualizzato di assistenza redatto dall'UVM distrettuale avvalendosi dello strumento multidimensionale di valutazione SVaMA.

Nella valutazione va considerato che gli interventi socio-sanitari devono essere finalizzati al mantenimento e al recupero delle residue capacità di autonomia della persona, tenuto conto anche delle problematiche psico-sociali e dell'assenza del necessario supporto familiare o di situazioni per le quali la permanenza nel nucleo familiare sia temporaneamente o definitivamente impossibile ovvero contrastante con il piano assistenziale individuale.

2° fascia - livello medio-basso: In tale fascia vanno inseriti cittadini ultrasessantacinquenni con parziale perdita dell'autosufficienza, portatori di deficit funzionali derivanti da patologie fisiche, psichiche o psico-fisiche, non assistibili a domicilio che non necessitano di cure intensive ospedaliere, ma di particolari protezioni sanitarie e sociali a non elevata intensità assistenziale che, comunque, necessitano di assistenza medico-infermieristica per disturbi che richiedono trattamenti estensivi, di riorientamento e di somministrazione di terapia. In tale fascia rientrano anche le prestazioni erogate a pazienti affetti da demenza senile nelle fasi in cui il disturbo mnesico è associato a disturbi del comportamento e/o dell'affettività che richiedono trattamenti estensivi di carattere riabilitativo, tutela personale in ambiente "protesico".

L'inserimento avviene a seguito di piano individualizzato di assistenza redatto dall'UVM distrettuale avvalendosi dello strumento di valutazione multidimensionale SVaMA.

3. Le tariffe di assistenza giornaliera per assistito e per ciascuna fascia sia nelle RSA pubbliche sia in quelle private autorizzate ed accreditate della regione Molise, sono le seguenti:

FASCIA 1 (Media – alta intensità assistenziale): € 96,00 di cui € 48,00 a carico dell'utente, o dei soggetti obbligati a norma dell'art. 433 del Codice civile, ovvero, in tutto o in parte, del Comune di residenza quando ricorrano le condizioni reddituali stabilite nei loro programmi di assistenza sociale;

FASCIA 2 (Bassa – media intensità assistenziale): € 76,00 di cui € 38,00 a carico dell'utente, o dei soggetti obbligati a norma dell'art. 433 del Codice civile, ovvero, in tutto o in parte, del Comune di residenza quando ricorrano le condizioni reddituali stabilite nei loro programmi di assistenza sociale.

4. Gli utenti invalidi civili beneficiari per legge di "assegno di accompagnamento" sono tenuti alla corresponsione alla RSA di detto assegno quale contributo alla quota alberghiera della retta.

5. È a carico del Servizio sanitario regionale l'intera retta per l'utente ricoverato in fascia 1, proveniente da una fase di malattia acuta in ospedale, limitatamente al primo mese di degenza in RSA.

6. Sono approvate le "Linee Guida area Residenze Sanitarie Assistenziali", allegato A, ed il "Regolamento per l'ammissione al ricovero nelle Residenze Sanitarie Assistenziali", allegato B, parti integranti e sostanziali del presente provvedimento che sostituiscono gli allegati ai precedenti

decreti revocati;

7. Il presente decreto composto da n. 4 pagine e n. 2 allegati, A e B, rispettivamente di 6 e 5 pagine ciascuno, sarà pubblicato nel Bollettino Ufficiale della Regione Molise ed è trasmesso ai Ministeri della salute e dell'Economia e delle Finanze e all'ASReM per il seguito di competenza.

IL COMMISSARIO AD ACTA
(ON. DOTT. ANGELO MICHELE IORIO)



Visto:

IL SUB COMMISSARIO AD ACTA
(DOTT. NICOLA ROSATO)

