PRESIDENTE DELLA REGIONE MOLISE

COMMISSARIO AD ACTA

per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario

Deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 18.05.2015

DECRETO

N. 31 **IN DATA** 19/05/2016

OGGETTO: Presidi di riabilitazione extraospedaliera (già Centri e Istituti di riabilitazione ex art. 26 L.833/78) – Adeguamento rette - Individuazione della quota di compartecipazione a carico dell'utente / Comune di residenza – allegato C1 del DPCM 29/11/2001 avente ad oggetto: "Definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza".

Il Responsabile dell'istruttoria

Il Direttore del Servizio
Autorizzazione ed Accreditamento

Il Direttore Generale per la Salute

VISTO: Il Sub Commissario Ad Acta

PRESIDENTE DELLA REGIONE MOLISE

COMMISSARIO AD ACTA

per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario

Deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 18.05.2015

DECRETO

N. 31 **data** 19/05/2016

OGGETTO: Presidi di riabilitazione extraospedaliera (già Centri e Istituti di riabilitazione ex art. 26 L.833/78) – Adeguamento rette - Individuazione della quota di compartecipazione a carico dell'utente / Comune di residenza – allegato C1 del DPCM 29/11/2001 avente ad oggetto: "Definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza".

IL PRESIDENTE DELLA REGIONE MOLISE

COMMISSARIO AD ACTA

PREMESSO che, con delibera del Consiglio dei Ministri in data 21 marzo 2013, il Presidente *pro-tempore* della Regione Molise, dott. Paolo di Laura Frattura, è stato nominato Commissario ad acta per la prosecuzione del vigente Piano di Rientro dai disavanzi del settore sanitario della Regione Molise, con l'incarico prioritario di adottare, sulla base delle linee guida predisposte dai Ministeri affiancanti, i programmi operativi per gli anni 2013 – 2015 (ai sensi dell'art.15, comma 20, del D.L. 6 luglio 2012, n.95, convertito, con modificazioni in Legge 7 agosto 2012, n.135) e di procedere alla loro attuazione;

VISTA la successiva delibera del Consiglio dei Ministri del 18 maggio 2015;

ATTESO che il contenuto del presente atto è pienamente coerente con gli obiettivi del vigente Piano di Rientro dai disavanzi del settore sanitario;

VISTO il Decreto Legislativo n. 502 del 30 dicembre 1992 e ss.mm. e ii. ed in particolare l'art. 3 -septies- Integrazione sociosanitaria – che disciplina i criteri di finanziamento delle prestazioni sociosanitarie ad elevata integrazione sanitaria per quanto compete alle Unità Sanitarie Locali e ai Comuni;

VISTO il DPCM 14/02/2001 avente ad oggetto "Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie" laddove all'art. 3 definisce:

1. "prestazioni sanitarie a rilevanza sociale le prestazioni assistenziali che, erogate contestualmente ad adeguati interventi sociali, sono finalizzate alla promozione della salute, alla prevenzione, individuazione, rimozione e contenimento di esiti degenerativi o invalidanti di patologie congenite o acquisite, contribuendo, tenuto conto delle componenti ambientali, alla partecipazione alla vita sociale e alla espressione personale. Dette prestazioni, di competenza delle aziende unità sanitarie locali ed a carico delle stesse, sono inserite in progetti personalizzati di durata medio/lunga e sono erogate in regime ambulatoriale, domiciliare o nell'ambito di strutture residenziali e semiresidenziali";
2. "prestazioni sociali a rilevanza sanitaria tutte le attività del sistema sociale che hanno l'obiettivo di supportare la persona in stato di bisogno, con problemi di disabilità o di emarginazione condizionanti lo stato di salute. Tali attività, di competenza dei Comuni, sono prestate con partecipazione alla spesa, da parte dei cittadini, stabilita dai Comuni stessi. Dette prestazioni, inserite in progetti personalizzati di durata non limitata, sono erogate nelle fasi estensive e di lungo assistenza";

VISTO il punto 1 dell'area "Disabili" della tabella "Prestazioni e criteri di finanziamento" allegata al DPCM 14/02/2001, precedentemente citato, che definisce i criteri di finanziamento delle prestazioni sopra definite:

1. "Assistenza ai disabili attraverso interventi diretti al recupero funzionale sociale dei soggetti affetti da minorazioni fisiche, psichiche o sensoriali e tramite prestazioni domiciliari, ambulatoriali, semiresidenziali e residenziali e assistenza protesica:
    - 100% a carico del SSN l'assistenza in fase intensiva e le prestazioni ad elevata integrazione nella fase estensiva e nei casi di responsività minimale";
2. "Tutela del disabile attraverso prestazioni di riabilitazione, educative e di socializzazione, di facilitazione dell'inserimento scolastico e lavorativo, in regime domiciliare, semiresidenziale e residenziale, nella fase di lungo assistenza, compresi gli interventi e servizi di sollievo alla famiglia":
    - 70% a carico del SSN e per il 30% a carico dei Comuni, fatta salva la partecipazione da parte dell'utente prevista dalla disciplina regionale e comunale, l'assistenza in strutture semiresidenziali e residenziali per disabili gravi, in strutture accreditate sulla base di standard regionali;
    - 40% a carico del SSN e per il 60% a carico dei Comuni, fatta salva la partecipazione da parte dell'utente prevista dalla disciplina regionale e comunale, l'assistenza ai disabili gravi privi del sostegno familiare, nei servizi di residenza permanente;

VISTO il DPCM 29/11/2001 che individua come Livello Essenziale di Assistenza l'assistenza territoriale semiresidenziale e residenziale riferibile ad "attività sanitaria e socio-sanitaria nell'ambito di programmi riabilitativi a favore di disabili fisici, psichici e sensoriali" erogate con le caratteristiche "dei presidi di riabilitazione extra-ospedaliera a ciclo diurno o continuativo e delle RSA per disabili", così come definiti dalle Linee Guida sulla Riabilitazione approvate dalla Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano il 7 maggio 1998 (Allegato 1.B. attività territoriali residenziali e semiresidenziali);

VISTO l'allegato C1 al DPCM 29/11/2001, con riferimento alla "Tutela delle persone affette da disturbi mentali tramite prestazioni terapeutiche e riabilitative di tipo semiresidenziale", precedentemente citata nel DPCM 14/02/2001, che prevede:

- Al punto 8 "Assistenza territoriale semiresidenziale", per quanto attiene al livello b) prestazioni diagnostiche, terapeutiche e socio-riabilitative in regime semiresidenziale per disabili gravi, un concorso alla spesa a carico dell'utente o del Comune pari al 30%;
- Al punto 9 "Assistenza territoriale residenziale", per quanto attiene al livello c) prestazioni terapeutiche e socioriabilitative in regime residenziale per disabili gravi e disabili privi di sostegno familiare, un concorso alla spesa pari al 30% per disabili gravi e al 60% per i disabili privi di sostegno familiare;

PRESO ATTO che i Ministeri della Salute e dell'Economia e Finanze hanno più volte evidenziato la mancata attuazione, da parte dell'Organo Commissariale, dell'adempimento di cui al DPCM 29 novembre 2001, in ordine alla definizione della compartecipazione dell'utente o del Comune di residenza per le prestazioni in argomento con riferimento alla lett. s) del questionario LEA, evidenziando l'inadempienza;

VISTO il D.L. 06 luglio 2011, n. 98 recante "Disposizioni urgenti per la stabilizzazione finanziaria" convertito in legge, con modificazioni, dall'art. 1, comma 1, Legge 15 luglio 2011, n.111, ed in particolare l'art.17 "Razionalizzazione della spesa sanitaria", il quale prevede che, al fine di garantire il rispetto degli obblighi comunitari e la realizzazione degli obiettivi di finanza pubblica, una serie di interventi diretti al contenimento della spesa sanitaria, ponendo a carico delle Regioni l'obbligo di adottare tutte le misure necessarie a garantire il conseguimento degli obiettivi di risparmio programmati;

RITENUTO conseguentemente non più procrastinabile l'adozione del presente atto;

VISTO il DCA n. 1 del 30 marzo 2015 del Commissario ad Acta per l'adeguamento tariffario del valore delle rette di degenza per le prestazioni di riabilitazione ex art. 26 Legge 833/1978 – Sentenza Tar Molise n. 423 del 07.07.2014, "Adeguamento tariffario del valore delle rette di degenza per le prestazioni di riabilitazione ex articolo 26, legge 833/78", con il quale si è provveduto a definire la retta di degenza giornaliera da corrispondere alle strutture che erogano prestazioni di riabilitazione ex art. 26, Legge 833/78 in euro 142;

CONSIDERATO che le strutture extraospedaliere di riabilitazione (centri *ex* art. 26, l. 833/1978) erogano prestazioni riabilitative intensive ed estensive, in regime residenziale a ciclo continuativo e semiresidenziale o diurno e prestazioni riabilitative ambulatoriali per "casi complessi" ovvero utenti affetti da menomazioni e/o disabilità importanti, spesso multiple, con possibili esiti permanenti e "casi non complessi" cioè utenti affetti da menomazioni e/o disabilità di qualsiasi origine che, sulla base di un Progetto Riabilitativo Individuale (PRI), necessitano di un solo programma terapeutico riabilitativo;

RITENUTO, alla luce di quanto sopra richiamato, di definire le tariffe di assistenza giornaliera per assistito da corrispondere per l'erogazione di prestazioni sanitarie riabilitative ex art. 26 L.833/78 come di seguito specificato:

		Riabilitazione intensiva	**Riabilitazione estensiva**
Residenziale	alta complessità	€ 142	€ 127,8
	media complessità		€ 113,6
	bassa complessità		€ 99,4
Semiresidenziale		€ 85,2	€ 59,64
Ambulatoriale individuale			€ 36,76
Ambulatoriale piccolo gruppo			€ 9,94
Domiciliare			€ 49,7

RITENUTO, altresì, di definire la quota di compartecipazione a carico dell'utente/Comune di residenza limitatamente alle prestazioni residenziali di livello c) di cui al punto 9 "Assistenza territoriale residenziale " dell'allegato C1 al DPCM 29/11/2001 e quindi con riferimento a prestazioni in fase estensiva e in lungo assistenza (mantenimento), erogate a disabili gravi o disabili gravi privi di sostegno familiare nonché alle prestazioni semiresidenziali di livello b) di cui al punto 8 "Assistenza territoriale semiresidenziale " dell'allegato C1 al DPCM 29/11/2001, nella seguente misura:

RIABILITAZIONE ESTENSIVA /MANTENIMENTO			
disabili gravi	residenziale	a carico utente/comune 30%	a carico SSR 70%
	€ 99,40	€ 29,82	€ 69,58
disabili privi di sostegno familiari	residenziale	a carico utente/comune 60%	a carico SSR 40%
	€ 99,40	€ 59,64	€ 39,76
disabili gravi	semiresidenziale	a carico utente/comune 30%	a carico SSR 70%
	€ 59,64	€ 17,89	€ 41,75
disabili privi di sostegno familiari	semiresidenziale	a carico utente/comune 60%	a carico SSR 40%
	€ 59,64	€ 35,78	€ 14,31

VISTO il Patto per la Salute 2014-2016 che all'art. 8 prevede una revisione del sistema di partecipazione alla spesa sanitaria e delle esenzioni in modo da evitare che la partecipazione alla spesa rappresenti una barriera per l'accesso ai servizi ed alle prestazioni;

RITENUTO, pertanto, nelle more della rivisitazione della disciplina che regolamenta il sistema della partecipazione alla spesa sanitaria, di introdurre la quota di compartecipazione a carico dell'utente/Comune di residenza, secondo le disposizioni di cui al DPCM 29/11/2001, a decorrere dal 1/07/2016, in modo da consentire di portare adeguatamente a conoscenza della ASREM, delle strutture riabilitative ex art. 26 nonché degli utenti il contenuto di detto provvedimento;

DECRETA

per le motivazioni espresse in premessa che integralmente si richiamano

- di definire le tariffe di assistenza giornaliera per assistito da corrispondere per l'erogazione di prestazioni sanitarie riabilitative ex art. 26 L.833/78 come di seguito specificato:

		Riabilitazione intensiva	**Riabilitazione estensiva**
Residenziale	alta complessità	€ 142	€ 127,8
	media complessità		€ 113,6
	bassa complessità		€ 99,4
Semiresidenziale		€ 85,2	€ 59,64
Ambulatoriale individuale			€ 36,76
Ambulatoriale piccolo gruppo			€ 9,94
Domiciliare			€ 49,7

- di definire la quota di compartecipazione a carico dell'utente/Comune di residenza limitatamente alle prestazioni residenziali di livello c) di cui al punto 9 "Assistenza territoriale residenziale " dell'allegato C1 al DPCM 29/11/2001 e quindi con riferimento a prestazioni in fase estensiva e in lungo assistenza (mantenimento), erogate a disabili gravi o disabili gravi privi di sostegno familiare nonché alle prestazioni semiresidenziali di livello b) di cui al punto 8 "Assistenza territoriale semiresidenziale " dell'allegato C1 al DPCM 29/11/2001, nella seguente misura:

RIABILITAZIONE ESTENSIVA /MANTENIMENTO			
disabili gravi	residenziale	a carico utente/comune 30%	a carico SSR 70%
	€ 99,40	€ 29,82	€ 69,58
disabili privi di sostegno familiari	residenziale	a carico utente/comune 60%	a carico SSR 40%
	€ 99,40	€ 59,64	€ 39,76
disabili gravi	semiresidenziale	a carico utente/comune 30%	a carico SSR 70%
	€ 59,64	€ 17,89	€ 41,75
disabili privi di sostegno familiari	semiresidenziale	a carico utente/comune 60%	a carico SSR 40%
	€ 59,64	€ 35,78	€ 14,31

- di introdurre le predette tariffe a decorrere dal 1/07/2016;
- di trasmettere il presente provvedimento al Direttore Generale della ASREM e, per il suo tramite, alle strutture private accreditate di riabilitazione ex art. 26 L.833/78;
- di dare atto che a seguito della rivisitazione del sistema di partecipazione alla spesa sanitaria, in conformità a quanto previsto dall'art. 8 del Patto della Salute 2014-2016, il presente provvedimento sarà oggetto delle opportune modifiche ed integrazioni;
- di trasmettere, per la relativa validazione, il presente provvedimento ai Ministeri della Salute e dell'Economia e Finanze;
- di pubblicare il presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Molise.

IL COMMISSARIO ad ACTA

Paolo di Laura Frattura