



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. 70

IN DATA 09/12/2016

OGGETTO: Strutture di assistenza territoriale extra-ospedaliera - Classificazione dei Nuclei erogativi e relative tariffe di riferimento regionale per servizi residenziali e semiresidenziali per anziani e disabili. Revoca DCA n. 30 del 19/05/2016 "Residenza Sanitaria Assistita per Disabili (RSD) - Approvazione tariffe - 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").", DCA n. 31 del 19/05/2016 "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" e DCA n. 54 del 30/09/2016 "DCA n. 31 del 19.05.2016 "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". Modifiche ed integrazioni". Provvedimenti.

Il Responsabile dell'istruttoria

Il Direttore del Servizio
Autorizzazione ed Accreditamento

Il Direttore del Servizio Programmazione Rete
dei Soggetti Deboli, dell'Integrazione Socio-sanitaria
e della Riabilitazione

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. 70

data 09/12/2016

OGGETTO: Strutture di assistenza territoriale extra-ospedaliera - Classificazione dei Nuclei erogativi e relative tariffe di riferimento regionale per servizi residenziali e semiresidenziali per anziani e disabili. Revoca DCA n. 30 del 19/05/2016 "Residenza Sanitaria Assistita per Disabili (RSD) - Approvazione tariffe - 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").", DCA n. 31 del 19/05/2016 "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" e DCA n. 54 del 30/09/2016 "DCA n. 31 del 19.05.2016 "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". Modifiche ed integrazioni". Provvedimenti.

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";
3. "prestazioni socio-sanitarie ad elevata integrazione sanitaria di cui all'art. 3-septies, comma 4, del D.lgs n. 502/1992, e successive modifiche ed integrazioni, tutte le prestazioni caratterizzate da particolare rilevanza terapeutica e intensità della componente sanitaria, le quali attengono prevalentemente alle aree materno-infantile, anziani, handicap, patologie psichiatriche e dipendenza da alcool e farmaci, patologie per infezioni HIV e patologie teminali, inabilità o disabilità conseguenti a patologie cronico-degenerative. Tali prestazioni sono quelle, in particolare, attribuite alla fase post-acuta caratterizzate dall'inscindibilità del concorso di più apporti professionali sanitari e sociali nell'ambito del processo personalizzato di assistenza, dalla indivisibilità dell'impatto congiunto degli interventi sanitari e sociali sui risultati dell'assistenza e dalla preminenza dei fattori produttivi sanitari impegnati nell'assistenza. Dette prestazioni a elevata integrazione sanitaria sono erogate dalle aziende sanitarie e sono a carico del fondo sanitario. Esse possono essere erogate in regime ambulatoriale domiciliare o nell'ambito di strutture residenziali e semiresidenziali e sono in particolare riferite alla copertura degli aspetti del bisogno socio-sanitario inerenti le funzioni psicofisiche e la limitazione delle attività del soggetto, nelle fasi estensive e di lungoassistenza.

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, altresì, il punto 1 dell'area "Anziani e persone non autosufficienti con patologie cronico-degenerative" 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. Cura e recupero funzionale di soggetti non autosufficienti non curabili a domicilio, tramite servizi residenziali a ciclo continuativo e diurno, compresi interventi e servizio di sollievo alla famiglia;

- 100% a carico del SSN l'assistenza in fase intensiva e le prestazioni ad elevata integrazione nella fase estensiva.
Nelle forme di lungoassistenza semiresidenziali e residenziali il 50% del costo complessivo a carico del SSN, con riferimento ai costi riconducibili al valore medio della retta relativa ai servizi in possesso degli standard regionali, o in alternativa il costo del personale sanitario e il 30% dei costi per l'assistenza tutelare e alberghiera, il restante 50% del costo complessivo a carico del Comune, fatta salva la compartecipazione da parte dell'utente prevista dalla disciplina regionale e comunale.

2. Assistenza domiciliare integrata:

- 100% a carico del SSN le prestazioni a domicilio di medicina generale e specialistica, di assistenza infermieristica e di riabilitazione.
- 50% a carico del SSN e 50% a carico dei Comuni, fatta salva la compartecipazione da parte dell'utente prevista dalla disciplina regionale e comunale, l'assistenza tutelare.
- 100% a carico dei Comuni l'aiuto domestico e familiare.

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;

VISTO, altresì, 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 anziani" erogate con le caratteristiche "delle Residenze sanitarie Assistenziali per soggetti non autosufficienti, anziani e non", 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;

VISTO l'allegato C1 al DPCM 29/11/2001, punto 9 "Assistenza territoriale residenziale" che prevede tra i livelli di assistenza micro livelli:

- Attività sanitaria e sociosanitaria nell'ambito di programmi riabilitativi a favore di disabili fisici, psichici e sensoriali punto c) prestazioni terapeutiche e socio-riabilitative 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;
- Attività sanitaria e sociosanitaria nell'ambito di programmi riabilitativi a favore di anziani punto b) prestazioni terapeutiche, di recupero e mantenimento funzionale delle abilità per non autosufficienti in regime residenziale, ivi compresi interventi di sollievo un concorso alla spesa pari al 50%;

VISTO, altresì, l'allegato 1C al DPCM 29/11/2001, punto 9 "Assistenza territoriale semi-residenziale" che prevede tra i livelli di assistenza micro livelli:

- Attività sanitaria e sociosanitaria nell'ambito di programmi riabilitativi a favore di disabili fisici, psichici e sensoriali punto b) prestazioni diagnostiche, terapeutiche e socioriabilitative in regime semiresidenziale per disabili gravi un concorso alla spesa pari al 30%;
- Attività sanitaria e sociosanitaria nell'ambito di programmi riabilitativi a favore di anziani punto a) prestazioni terapeutiche, di recupero e mantenimento funzionale delle abilità per non autosufficienti in regime semiresidenziale, ivi compresi interventi di sollievo un concorso alla spesa pari al 50%;

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;

VISTA la L.R. n. 13 del 6 maggio 2014 "Riordino del sistema regionale integrato degli interventi e servizi sociali" che disciplina "il sistema integrato di interventi e servizi sociali, volto a promuovere e garantire i diritti di cittadinanza sociale, la qualità della vita, l'autonomia individuale, le pari opportunità, la non discriminazione, la coesione sociale, la costruzione di comunità solidali, l'eliminazione e la riduzione delle condizioni di disagio e di esclusione";

VISTO il Regolamento n. 1 di attuazione della L.R. n. 13 del 6/05/2014;

LETTO il DCA n. 26 del 31/05/2012 "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";

LETTO il DCA n. 30 del 19/05/2016 "Residenza Sanitaria Assistita per Disabili (RSD) – Approvazione tariffe - 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")."

LETTO DCA n. 31 del 19.05.2016 "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"

LETTO il DCA n. 54 del 30/09/2016 "DCA n. 31 del 19.05.2016 "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". Modifiche ed integrazioni."

CONSIDERATO che la L.R. n. 18 del 24 giugno 2008 e successive modifiche ed integrazioni, il "Manuale dei requisiti per l'autorizzazione e l'accreditamento delle strutture sanitarie" DGR n. 1135 del 4 novembre 2008 nonché la DGR n. 738 del 13 luglio 2009 già definiscono i requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi delle Residenze Sanitarie Assistenziali o RSA;

RITENUTO, alla luce di quanto sopra richiamato, definire in modo omogeneo le prestazioni residenziali e semiresidenziali per anziani e le prestazioni residenziali e semiresidenziali per disabili, nonché la classificazione dei "nuclei erogativi" con i corrispondenti "codici di prestazioni" (Mattone 12 – Prestazioni residenziali e Semiresidenziali);

RITENUTO, altresì, definire le tariffe di assistenza giornaliera per assistito da corrispondere sia nelle strutture pubbliche che private accreditate, nonché di definire la quota di compartecipazione a carico dell'utente/Comune di residenza per le prestazioni residenziali e semiresidenziali di cui ai punti 8 "Assistenza territoriale semi-residenziale" e 9 "Assistenza territoriale residenziale" dell'allegato 1C al DPCM 29/11/2001;

RITENUTO pertanto di revocare il DCA n. 30 del 19/05/2016 "Residenza Sanitaria Assistita per Disabili (RSD) – Approvazione tariffe - 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 DCA n. 31 del 19/05/2016 "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" e il DCA n. 54 del 30/09/2016 "DCA n. 31 del 19.05.2016 "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". Modifiche ed integrazioni";

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;

VISTO il Programma Operativo Straordinario 2015-2018 approvato dalla Conferenza Stato-Regioni il 3/08/2016 e recepito con DCA n. 52 del 12/09/2016 "Accordo sul Programma Operativo Straordinario 2015-2018 della Regione Molise (Rep. Atti n. 155/CSR del 03/08/2016). Provvedimenti.";

DECRETA

per le motivazioni espresse in premessa che integralmente si richiamano

- revocare il DCA n. 30 del 19/05/2016 "Residenza Sanitaria Assistita per Disabili (RSD) – Approvazione tariffe - 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 DCA n. 31 del 19/05/2016 "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" e il DCA n. 54 del 30/09/2016 "DCA n. 31 del 19.05.2016 "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". Modifiche ed integrazioni";
- approvare l'allegato A nel quale sono definite, in modo omogeneo, le prestazioni residenziali e semiresidenziali per anziani e le prestazioni residenziali e semiresidenziali per disabili, nonché la classificazione dei "nuclei erogativi" con i corrispondenti "codici di prestazioni" (Mattone 12 – Prestazioni residenziali e Semiresidenziali);
- approvare l'allegato B nel quale sono definite le tariffe di assistenza giornaliera per assistito da corrispondere sia nelle strutture pubbliche che private accreditate, e la quota di compartecipazione a carico dell'utente/Comune di residenza per le prestazioni residenziali e semiresidenziali di cui ai punti 8 "Assistenza territoriale semi-residenziale " e 9 "Assistenza territoriale residenziale" dell'allegato 1C al DPCM 29/11/2001;
- di applicare la tariffe di cui all'allegato B a decorrere dal 1 gennaio 2017;
- di vietare di erogare prestazioni di riabilitazione ex art. 26 domiciliari in numero superiore a quelle ambulatoriali;
- di trasmettere il presente provvedimento al Direttore Generale della ASREM;
- 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