



**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 21.03.2013)

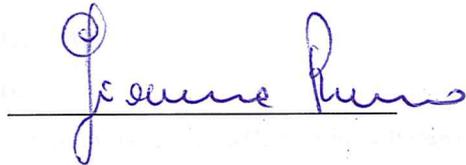
**DECRETO**

N. 10

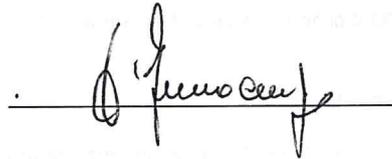
IN DATA 27/02/2015

**OGGETTO:** DCA n. 37 recante "Approvazione del Piano Regionale della Riabilitazione 2014-2016".  
Sospensione efficacia..

Il Direttore del Servizio  
Assistenza Territoriale



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 21 marzo 2013)

**DECRETO**

N. 10

data 27/02/2015

**OGGETTO:** DCA n. 37/2014 recante "Approvazione del Piano Regionale della Riabilitazione 2014-2016". Sospensione efficacia.

**IL PRESIDENTE DELLA REGIONE MOLISE**  
**COMMISSARIO AD ACTA**

Con i poteri di cui alla deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 21 marzo 2013;

**RICHIAMATO** il proprio decreto 3 novembre 2014, n. 37, recante "Approvazione del Piano Regionale della Riabilitazione 2014-2016";

**CONSIDERATO che:**

Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali e Comitato permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza nella riunione del 18 dicembre 2014 hanno chiesto alla Regione di:

- a) Specificare se l'offerta programmata in ambito territoriale riguardi unicamente i soggetti disabili fisici, psichici e sensoriali, ovvero interessi anche i soggetti non autosufficienti, anche anziani, per i quali la Regione, sulla scorta delle rilevazioni LEA 2013 presentava una offerta di 0,5 posti letto in RSA, a fronte dello standard ottimale di 10 posti letto;
- b) Precisare il valore atteso degli indicatori già previsti dal Piano, per valutare il progressivo allineamento di domanda e offerta delle prestazioni ed il loro livello qualitativo;
- c) Chiarire se per l'attuazione del Piano sia necessario prevedere ulteriori requisiti di accreditamento delle strutture di offerta;
- d) Chiarire se sia necessario stabilire ulteriori tariffe rispetto a quelle vigenti;
- e) Verificare il cronoprogramma di attuazione del Piano, ritenuto di difficile realizzazione secondo la tempistica decisa dalla Regione, tenuto conto della complessità delle azioni di riorganizzazione che implicano una graduale riconversione produttiva delle strutture di offerta che, relativamente alla riabilitazione ex art. 26 della legge 833 del 1978, sono attualmente accreditate in misura largamente superiore alla media nazionale rilevata nella griglia LEA 2013.

Tavolo e Comitato, nella riunione predetta hanno infine annunciato che i Ministeri affiancanti la Regione in Piano di rientro, che prosegue con i Programmi operativi per gli obiettivi di riqualificazione dell'assistenza e di risanamento economico del SSR non ancora raggiunti, invieranno un più organico parere che, alla data odierna non è pervenuto.

Per fornire i chiarimenti al Tavolo e Comitato è stato costituito dal Direttore generale per la salute un apposito Gruppo di lavoro con disposizione del 23 gennaio 2015, prot. 7474, che ha completato il lavoro istruttorio con relazione 18 febbraio 2015, prot. interno 18782.

**RILEVATO**, preliminarmente, sulla base della precitata istruttoria del Gruppo di lavoro in merito alle osservazioni di Tavolo e Comitato che:

- Quanto al precedente punto a), Tavolo e Comitato non hanno considerato che l'offerta di posti letto residenziali (RSA) per anziani e persone non autosufficienti è stata oggetto di separata e precedente programmazione con il DCA 4 giugno 2014, n. 21, allegato 2, Azione 14.3.6, che ha stabilito di elevare l'offerta dai 40 posti letto attuali (20 della RSA San Nicola s.r.l. di Castel del Giudice, privata accreditata, e 20 della RSA accreditata pubblica di Larino) ai 270 posti letto (pari all'86% del fabbisogno standard di 314), ritenuti soddisfacenti per il periodo di vigenza del programma operativo in relazione alla cultura e alle condizioni sociali della Regione Molise, in cui il *welfare* familiare continua ad assolvere un fondamentale ruolo sussidiario dell'assistenza pubblica. I chiarimenti richiesti dal Tavolo e Comitato dovranno quindi concretizzarsi in un quadro di raccordo e integrazione tra i programmi del DCA n. 21 e del DCA n. 37, sopra richiamati.
- Quanto al precedente punto b), di dovrà indicare i valori degli indicatori dei risultati attesi per ciascuna fase temporale di attuazione del Piano della riabilitazione ed a regime. I valori degli indicatori rilevati attualmente costituiranno la base di partenza per determinare i valori di attesi per ciascuna fase annuale di vigenza del Piano.
- Quanto al precedente punto c), il DCA n. 37 ha evidenziato nel programma di riconversione delle strutture gli accreditamenti confermati, quelli da integrare o modificare per effetto della riconversione dell'offerta, correlata, altresì, all'obiettivo di recuperare la mobilità passiva determinata da assoluta carenza di offerta in ambito regionale. I requisiti di accreditamento sono quelli previsti dalla legge regionale 24 giugno 2008, come modificata dalla legge regionale 4 agosto 2009, n. 21. Al cap. 17 "Cronoprogramma di attuazione del piano" è espressamente stabilito che le operazioni relative sarebbero state avviate entro dicembre 2014 e concluse con gli accreditamenti definitivi entro maggio 2015, salvo i casi che a causa della necessità di interventi strutturali avessero richiesto una proroga del termine al 31 dicembre 2015. Le azioni da porre in essere in attuazione del Piano saranno comunque riparametrate per renderle effettivamente perseguibili in tempi congrui alla complessità delle operazioni.
- Quanto al precedente punto d), il cap. 15 "Sistema di tariffazione delle prestazioni" del Piano di riabilitazione ha dato atto della necessità di procedere ad una complessiva rideterminazione tariffaria, da concludersi, come stabilito nel cronoprogramma (cap. 17) entro maggio 2015. L'approvazione delle tariffe aggiornate è stata chiesta dagli operatori privati accreditati con vari ricorsi al Giudice amministrativo, il quale, ritenendo insufficienti le transitorie statuizioni del DCA 10 ottobre 2014, n. 32, ha nominato un Commissario ad acta per provvedere.
- Quanto al precedente punto d), si premette che il dato rilevato dal Ministero della salute (90 posti letto per 1000 abitanti, rapporto SIVEAS, Erogazione LEA nelle regioni in Piano di rientro, trend 2007-2012) è falsato da un errore nei flussi informativi RIA 11, relativi alla struttura CARSIC, che riportavano un accreditamento di 200 posti letto contro i 120 effettivamente accreditati. L'errore è stato corretto nel 2013, come riportato nel quadro 5 degli adempimenti LEA, che registra in totale 173 posti letto. In effetti la dotazione di posti letto si attestava a 0,55 per 1000 abitanti, valore prossimo a quello della Regione Marche. Il Piano mantiene l'offerta attuale (per intensiva, estensiva e accoglienza prolungata, tenuto conto dell'obiettivo di riassorbire la mobilità passiva, ma in una prospettiva di riduzione, facendo leva sulla valutazione multidimensionale di tutti gli assistiti ai fini della appropriata collocazione nei setting assistenziali, compensando l'offerta con la maggiore disponibilità di posti letto in RSA delle persone non autosufficienti, prevalentemente ma non esclusivamente anziane, ovvero con l'affidamento degli assistiti, quando ne ricorrano le condizioni, alle strutture di tipo socio assistenziali non a carico del fondo sanitario regionale.

**CONSIDERATO**, inoltre che:

Successivamente alla richiesta di chiarimento di Tavolo e Comitato, Istituto di riabilitazione Fisiomedica Loretana, Istituto di riabilitazione CARSIC, l'Istituto neurologico Mediterraneo IRCCS Neuromed e l'Associazione Italiana Ospedalità Privata, sede regionale del Molise, hanno impugnato con distinti ricorsi al Giudice amministrativo il DCA n. 37/2014, adducendo tra le altre motivazioni, la necessità del procedimento partecipativo alla programmazione in questione, particolarmente per il loro coinvolgimento in processi di riconversione dell'offerta produttiva private cui fa riferimento il programma di riconversione dell'offerta di prestazioni riabilitative.

In verità, il programma di riconversione era già stato approvato con DCA 7 novembre 2011, n. 104, contro il quale, salvo l'IRCCS Neuromed, nessuna struttura privata accreditata aveva sollevato obiezioni. Il giudizio dell'IRCCS è invece tuttora pendente.

Sebbene si neghi qualsiasi acquiescenza alle argomentazioni dei ricorrenti, tuttavia la Regione ritiene incompatibili con le esigenze di portare a regime in tempi ragionevoli lo specifico livello di assistenza in argomento, i tempi del giudizio e l'alea del suo esito. Pertanto, ritiene di dover avviare con tutte le strutture private interessate, ricorrenti o meno, la procedura partecipativa di cui alla legge 241 del 1990 e successive modificazioni ed integrazioni, fermo restando che la Regione, con ciò, non intende rinunciare, come in effetti non rinuncia, alle sue prerogative esclusive e alle decisioni di

natura autoritativa di programmazione generale, di cui il Piano di riabilitazione è espressione, atteso che alla programmazione si connettono inscindibilmente i vincoli finanziari di operatività del SSR nel contesto di equilibrio della finanza pubblica regionale e statale.

Nell'eventualità che tale processo partecipativo si concludesse con un dissenso delle parti private, anche parziale, sui risultati che la Regione Molise deve perseguire per garantire contestualmente e inscindibilmente i livelli essenziali di assistenza e l'equilibrio economico della gestione del SSR, secondo i principi e gli obiettivi del Servizio sanitario nazionale sanciti da norme di legge statale, regionale o da Accordi ed Intese, approvati dalla Conferenza Stato Regioni e Province autonome, la Regione applicherà, nei confronti degli operatori privati accreditati il comma 8 dell'art. 8-quater del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni ed integrazioni, incrementando l'offerta direttamente gestita dall'Azienda sanitaria regionale del Molise – ASReM ed, eventualmente, attraverso accordi bilaterali con le regioni confinanti, per garantire la necessaria copertura della domanda regionale.

**RITENUTO** opportuno, per tutte le motivazioni che precedono, sospendere temporaneamente l'efficacia del DCA n. 37 del 3 novembre 2011, fino e non oltre la data del 31 marzo 2015, per consentire, al gruppo di lavoro già costituito con disposizione prot. 7474 del 23/01/2015, di integrare il Piano della riabilitazione 2014-2016 alle osservazioni del Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali e del Comitato permanente per la verifica del LEA formulate a verbale della riunione 18 dicembre 2014, e per avviare e concludere improrogabilmente nel termine predetto la procedura partecipativa degli operatori privati per i quali il Piano prevede una rimodulazione dell'accreditamento e della offerta di prestazioni a carico del SSR.

#### DECRETA

- 1) È sospesa, per tutti i motivi esposti nella narrativa che precede, qui integralmente richiamata ed approvata, l'efficacia del DCA 3 novembre 2011, n. 37, fino e non oltre la data del 31 marzo 2015, per integrare il Piano della riabilitazione 2014-2016 alle osservazioni del Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali e del Comitato permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza formulate a verbale della riunione 18 dicembre 2014, e per avviare e concludere improrogabilmente nel termine predetto la procedura partecipativa degli operatori privati per i quali il Piano prevede una rimodulazione dell'accreditamento e della offerta di prestazioni a carico del SSR.
- 2) L'esecuzione del presente decreto è demandata alla Direzione generale per la salute della Regione Molise, che si avvarrà del Gruppo di lavoro già costituito per tutte le attività istruttorie necessarie ai provvedimenti conseguenti del Commissario e ad avviare la procedura partecipativa degli operatori privati accreditati ai sensi della legge 241 del 1990.
- 3) Il presente decreto, composto da n. 4 pagine, sarà pubblicato nel Bollettino ufficiale della Regione Molise e notificato ai Ministeri della Salute e dell'Economia e delle Finanze e all'ASREM, che provvederà a notificarlo agli operatori privati accreditati interessati.

IL COMMISSARIO *ad ACTA*

Paolo di Laura Frattura

