



Decreto del Commissario ad acta
(delibera del Consiglio dei Ministri del 28 ottobre 2009)

N. U0095 del **29 DIC. 2009**

Proposta n. 23903 del 28/12/2009

Oggetto:

Attività riabilitative erogate in modalità di mantenimento - regime residenziale e semiresidenziale. Compartecipazione alla spesa (D.P.C.M. 29 novembre 2001).

Estensore

Responsabile del Procedimento

Il Dirigente d'Area

MANTINI VALENTINO

Il Direttore Regionale

MANTINI VALENTINO

Il coordinatore dell'Ufficio Commissariale

V.MANTINI

Visto

S. SCALABRETTA

Il Direttore del Dipartimento

DIRET. PROTEMPORE G.MAGRINI

N. CAU

~~ASSENTE~~

Si esprime parere favorevole
Il Sub Commissario

M. MORLACCO

Decreto del Commissario ad Acta
(Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 28 ottobre 2009)

decreto n. 00095/2009

OGGETTO: Attività riabilitative erogate in modalità di mantenimento - regime residenziale e semiresidenziale. Compartecipazione alla spesa (D.P.C.M. 29 novembre 2001).

IL COMMISSARIO AD ACTA

VISTO lo statuto della Regione Lazio;

VISTA la L.R. 18 febbraio 2002, n.6 e successive modifiche ed integrazioni;

VISTO il R.R. 6 settembre 2002, n.1 e successive modifiche ed integrazioni

DATO ATTO che con deliberazione adottata dal Consiglio dei Ministri nella seduta del 28 ottobre 2009 il Prof. Elio Guzzanti è stato nominato commissario *ad acta pro tempore* per la realizzazione degli obiettivi di risanamento finanziario previsti nel Piano di rientro da disavanzi regionali nel settore sanitario;

VISTO il D.L.gs. 30.12.92 n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni;

VISTO il D.P.C.M. 14 febbraio 2001 "Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie";

VISTO il D.P.C.M. 29 novembre 2001 "Definizione dei livelli essenziali di assistenza" allegato 1 punto I.C "Area integrazione socio-sanitaria";

VISTO il Piano di rientro di cui all'articolo 1 comma 180 della legge 311/2004 approvato dalla Giunta regionale nella seduta del 12 Febbraio 2007 con DGR n. 66 e modificato nella seduta del 6 Marzo 2007 con DGR n. 149;

VISTA la legge 3 marzo 2009, n. 18 "Ratifica ed esecuzione della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità;

VISTA la legge 23 dicembre 1978, n. 833 che all'art. 26 stabilisce che le prestazioni sanitarie dirette al recupero funzionale e sociale delle persone affette da minorazioni fisiche, psichiche e sensoriali sono da erogarsi a carico delle Aziende Sanitarie Locali;

VISTE le Linee-guida del Ministro della Sanità per le attività di riabilitazione approvate in sede di Conferenza Stato-Regioni in data 7 maggio 1998;

VISTA la legge 8 novembre 2000, n. 328 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali";

Decreto del Commissario ad Acta
(Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 28 ottobre 2009)

decreto n. 00095/2009

VISTA la deliberazione della Giunta regionale 15 febbraio 2000, n. 398 "Criteri e modalità per la richiesta di accreditamento provvisorio delle attività di riabilitazione erogate dalle strutture convenzionate con le Aziende Sanitarie del Lazio ex art. 26 L. 833/78";

VISTA la deliberazione della Giunta regionale 19 dicembre 2000, n. 2591 "Centri di riabilitazione convenzionati ai sensi dell'art. 26 Legge 833/78. Accreditamento sperimentale" e successive modificazioni ed integrazioni;

VISTA la deliberazione della Giunta regionale 10 maggio 2002, n. 583 "Attività riabilitativa estensiva e di mantenimento - Definizione della cartella clinica riabilitativa, degli standard di attività e di personale e del flusso informativo. Tariffe dell'attività riabilitativa nei diversi livelli assistenziali";

VISTA la deliberazione della Giunta regionale 22 marzo 2006, n. 143 "Ripartizione nei livelli di assistenza del Fondo Sanitario Regionale 2006. Finanziamento del livello assistenziale ospedaliero e definizione del sistema di remunerazione delle prestazioni ospedaliere dei soggetti erogatori pubblici e privati per l'anno 2006. Finanziamento e definizione del sistema di remunerazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale e delle attività di assistenza riabilitativa e territoriale";

VISTA la L.R. 3 marzo 2003, n. 4 "Norme in materia di autorizzazione alla realizzazione di strutture e all'esercizio di attività sanitarie e socio-sanitarie, di accreditamento, istituzionale e di accordi contrattuali";

VISTA la deliberazione della Giunta regionale 14 luglio 2006, n. 424 "Legge regionale 3 marzo 2003, n.4 - Requisiti minimi per il rilascio delle autorizzazioni all'esercizio di attività sanitarie per strutture sanitarie e socio sanitarie";

VISTA la deliberazione della Giunta regionale 8 maggio 2008, n. 325 "Approvazione dei requisiti ulteriori per il Servizio di Assistenza Domiciliare";

VISTA la deliberazione della Giunta regionale 8 maggio 2008, n. 326 "Ottimizzazione del modello regionale di assistenza sanitaria domiciliare e relative tariffe";

VISTO il Decreto del Presidente in qualità di Commissario *ad acta* n 17 del 5 settembre 2008 "Attuazione obiettivo specifico piano di rientro, punto 1.1 (1.1.1 1.2.1a): approvazione del documento sulla riconfigurazione dell'offerta regionale di assistenza sanitaria extraospedaliera agli anziani in regime residenziale";

VISTO il Decreto del Presidente in qualità di Commissario *ad acta* n 18 del 5 settembre 2008 "Approvazione della "Programmazione per l'integrazione sociosanitaria nella Regione Lazio" e delle "Linee guida per la stesura del Piano Attuativo Locale triennale 2008-2010";

VISTO il Decreto del Presidente in qualità di Commissario *ad acta* n. 43 del 17 novembre 2008 "Individuazione del fabbisogno di posti letto per acuti nella Regione Lazio per l'anno 2009 e

Decreto del Commissario ad Acta
(Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 28 ottobre 2009)

decreto n. 00095/2009

conseguente riorganizzazione e riqualificazione della rete ospedaliera e dell'offerta territoriale regionale”;

VISTO il Decreto del Presidente in qualità di Commissario *ad acta* n. 5 del 21 gennaio 2009 “Ratifica intese con i soggetti privati accreditati erogatori di prestazioni per acuti definite ai sensi dei Decreti Commissariali n. 25/08 e 43/08”;

VISTO il Decreto del Presidente in qualità di Commissario *ad acta* n. 87 del 18 dicembre 2009 “Approvazione Piano Sanitario Regionale 2010-2012;

RILEVATO che il Piano di Rientro, il Piano Sanitario Regionale ed i provvedimenti sopracitati individuano una serie di azioni volte a favorire l'appropriato utilizzo dell'ospedale per acuti e contestualmente a valorizzare il ruolo del distretto nell'offerta dei servizi sociosanitari integrati;

CONSIDERATO che in relazione a tale riconfigurazione e riqualificazione, nell'ambito degli adempimenti di cui alla programmazione regionale, è necessario

- ✓ rivalutare l'offerta assistenziale, con particolare riferimento alla definizione del bisogno sociale, socio-sanitario e sanitario;
- ✓ utilizzare efficientemente le risorse disponibili evitando aree di sovrapposizione o di carenza assistenziale;

PRESO ATTO che con la summenzionata DGR 398/2000 è definita, tra l'altro,

- ✓ la riabilitativa estensiva quale *“attività assistenziale complessa per pazienti che hanno superato la eventuale fase di acuzie e di immediata post-acuzie e che necessitano di interventi orientati a garantire un ulteriore recupero funzionale in un tempo definito (di norma entro sei mesi dalla dimissione ospedaliera e/o dalla riacutizzazione o recidiva dell'episodio patologico)”* e
- ✓ la riabilitazione di mantenimento quale *“tipologia di assistenza riabilitativa rivolta a pazienti affetti da esiti stabilizzati di patologie psicofisiche, che necessitano di interventi orientati a mantenere l'eventuale residua capacità funzionale o contenere il deterioramento. La particolare rilevanza che assumono gli aspetti sociali nel profilo assistenziale dei pazienti di tale area rende indispensabile definire per ogni assistito un progetto assistenziale integrato...”*;

CONSIDERATO che la summenzionata Deliberazione di Giunta Regionale 143/2006, nell'ottica di proseguire, tra l'altro, l'approfondimento delle problematiche relative all'appropriatezza dell'attività riabilitativa estensiva e di mantenimento, prevede all'All. 11 l'istituzione presso ogni ASL di una (o più) Unità Clinica di Valutazione (UCV) con il compito di verifica dei progetti riabilitativi;

RITENUTO che le suddette UCV, oltre a rappresentare lo strumento idoneo a valutare la congruità del progetto riabilitativo, definiscono anche l'ambito più specifico del bisogno prevalente (sanitario, riabilitativo, socio-sanitario, sociale) degli utenti in carico ai Centri di riabilitazione;

SC

**Decreto del Commissario ad Acta
(Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 28 ottobre 2009)**

decreto n. **U0095/2009**

CONSIDERATO che la Direzione Regionale Programmazione Sanitaria ha predisposto, con nota Prot. n. 69726/45/02-45/04 del 12 giugno 2009, l'avvio della verifica sanitaria e socio-sanitaria degli ospiti dei Centri di riabilitazione da parte delle Unità Cliniche di Valutazione attive nelle ASL del Lazio, finalizzata alla individuazione del prevalente bisogno in ambito residenziale, semiresidenziale e domiciliare;

CONSIDERATO che la citata deliberazione di Giunta Regionale 583/2002 all'all. 6 definisce le tariffe dell'attività riabilitativa estensiva e di mantenimento nei diversi livelli assistenziali, attualmente in vigore sul territorio laziale;

RAVVISATA la necessità, tenuto conto della verifica in atto ed in coerenza con quanto previsto dal citato D.P.C.M. 29 novembre 2001, di individuare per i regimi residenziale e semiresidenziale la quota di compartecipazione a carico dell'utente (tenuto conto del reddito personale comprensivo dell'indennità di accompagnamento) o del Comune di residenza, per un quota pari al 30%;

CONSIDERATO che come sopra evidenziato la DGR 398/2000 attribuisce particolare rilevanza agli aspetti sociali nel profilo assistenziale dei pazienti che necessitano di riabilitazione di mantenimento, la compartecipazione di cui al suddetto DPCM è definita così come riportato nelle tabelle sottostanti:

REGIME RESIDENZIALE				
			Composizione Tariffa età adulta	
	Impegno riabilitativo/assistenziale	Tariffa DGR 583/2002	% Quota sanitaria (70)	% Quota sociale (utente/Comune) (30)
Attività riabilitativa di Mantenimento	Elevato	118,79	83,15	35,64
	Medio	98,13	68,69	29,44

REGIME SEMIRESIDENZIALE				
			Composizione Tariffa età adulta	
	Impegno riabilitativo/assistenziale	Tariffa DGR 583/2002	% Quota sanitaria (70)	% Quota sociale (utente/Comune) (30)
Attività riabilitativa di Mantenimento	Elevato	62,42	43,69	18,73
	Medio	49,94	34,96	14,98
	Lieve	43,69	30,58	13,11

TENUTO CONTO che la suddetta quota di compartecipazione, stante la specificità del processo riabilitativo dell'età evolutiva, non è applicabile all'attività di mantenimento erogata a favore di minori, che resta pertanto a totale carico del SSR;

Decreto del Commissario ad Acta
(Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 28 ottobre 2009)

decreto n. U0095/2009

RITENUTO altresì istituire apposito gruppo tecnico con il compito di:

- 1- procedere, tenuto conto delle risultanze della verifica di cui alla nota Prot. n. 69726/45/02-45/04 del 12 giugno 2009, alla ridefinizione del fabbisogno assistenziale per le attività riabilitative erogabili in modalità estensiva e di quelle erogabili in modalità di mantenimento entro il 28 febbraio 2010;
- 2- procedere alla eventuale integrazione dei requisiti autorizzativi delle strutture di riabilitazione estensiva e di mantenimento nell'ambito della complessiva attività di revisione di cui alla Deliberazione di Giunta Regionale n. 424/2006 entro il 30 giugno 2010;
- 3- procedere alla definizione di ulteriori criteri clinici di accesso/dimissione alla/dall'assistenza riabilitativa estensiva e di mantenimento, ivi compresa l'individuazione di specifici strumenti standardizzati di valutazione per l'età evolutiva e adulta entro il 30 giugno 2010;
- 4- procedere alla ridefinizione del sistema di remunerazione dell'attività riabilitativa estensiva e di mantenimento con contestuale rimodulazione delle tariffe già definite con l'allegato 6 della Deliberazione di Giunta Regionale n. 583/2002, tenuto conto delle differenti tipologie di disabilità, entro il 30 settembre 2010;
- 5- definire linee organizzative dell'attività di controllo clinico dei progetti riabilitativi erogati presso i centri di riabilitazione entro il 30 settembre 2010.

Il gruppo tecnico risulta così costituito:

- ✓ Il direttore della direzione regionale Programmazione sanitaria o Suo delegato;
- ✓ Il direttore della direzione regionale Politiche della Prevenzione ed Assistenza Territoriale o Suo delegato;
- ✓ Il direttore della direzione regionale Risorse Umane e Finanziarie del Servizio Sanitario Regionale o Suo delegato;
- ✓ Il direttore della direzione regionale Servizi Sociali
- ✓ Un dirigente di Laziosanità – Agenzia di Sanità Pubblica
- ✓ Due rappresentanti di società scientifiche competenti in materia, con riferimento all'età evolutiva ed all'età adulta;
- ✓ Due rappresentanti delle aziende usl impegnati nell'area della riabilitazione estensiva e di mantenimento, con riferimento all'età evolutiva ed all'età adulta.

Con specifico provvedimento si provvederà alla nomina dei componenti del gruppo in esame i cui lavori seguiranno la suindicata scansione temporale concludendosi definitivamente entro il 30 settembre 2010.

RITENUTO, altresì, opportuno procedere alla consultazione con gli organismi maggiormente rappresentativi dei soggetti erogatori entro il 31 marzo 2010;

Decreto del Commissario ad Acta
(Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 28 ottobre 2009)

decreto n. U0095/2009

RITENUTO necessario, in relazione a quanto sopra detto e nelle more della definizione del fabbisogno assistenziale riabilitativo, di individuare il 1° aprile 2010 quale data per l'avvio del procedimento di compartecipazione con l'applicazione delle quote di cui alle suindicate tabelle

DECRETA

per le motivazioni descritte in premessa, che costituiscono parte integrante del presente provvedimento

- di stabilire la quota di compartecipazione a carico dell'utente (tenuto conto del reddito personale comprensivo dell'indennità di accompagnamento) o del Comune di residenza, per le attività riabilitative erogate in modalità di mantenimento in regime residenziale e semiresidenziale così come riportato nelle tabelle sottostanti:

REGIME RESIDENZIALE				
			Composizione Tariffa età adulta	
	Impegno riabilitativo/assistenziale	Tariffa DGR 583/2002	% Quota sanitaria (70)	% Quota sociale (utente/Comune) (30)
Attività riabilitativa di Mantenimento	Elevato	118,79	83,15	35,64
	Medio	98,13	68,69	29,44

REGIME SEMIRESIDENZIALE				
			Composizione Tariffa età adulta	
	Impegno riabilitativo/assistenziale	Tariffa DGR 583/2002	% Quota sanitaria (70)	% Quota sociale (utente/Comune) (30)
Attività riabilitativa di Mantenimento	Elevato	62,42	43,69	18,73
	Medio	49,94	34,96	14,98
	Lieve	43,69	30,58	13,11

- di stabilire che la suddetta quota di compartecipazione, stante la specificità del processo riabilitativo dell'età evolutiva, non è applicabile all'attività di mantenimento erogata a favore di minori, che resta pertanto a totale carico del SSR;

sc

Decreto del Commissario ad Acta
(Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 28 ottobre 2009)

decreto n. 00095/2009

- di istituire apposito gruppo tecnico con il compito di:

1- procedere, tenuto conto delle risultanze della verifica di cui alla nota Prot. n. 69726/45/02-45/04 del 12 giugno 2009, alla ridefinizione del fabbisogno assistenziale per le attività riabilitative erogabili in modalità estensiva e di quelle erogabili in modalità di mantenimento entro il 28 febbraio 2010;

2- procedere alla eventuale integrazione dei requisiti autorizzativi delle strutture di riabilitazione estensiva e di mantenimento nell'ambito della complessiva attività di revisione di cui alla Deliberazione di Giunta Regionale n. 424/2006 entro il 30 giugno 2010;

3- procedere alla definizione di ulteriori criteri clinici di accesso/dimissione alla/dall'assistenza riabilitativa estensiva e di mantenimento, ivi compresa l'individuazione di specifici strumenti standardizzati di valutazione per l'età evolutiva e adulta entro il 30 giugno 2010;

4- procedere alla ridefinizione del sistema di remunerazione dell'attività riabilitativa estensiva e di mantenimento con contestuale rimodulazione delle tariffe già definite con l'allegato 6 della Deliberazione di Giunta Regionale n. 583/2002, tenuto conto delle differenti tipologie di disabilità, entro il 30 settembre 2010;

5- definire linee organizzative dell'attività di controllo clinico dei progetti riabilitativi erogati presso i centri di riabilitazione entro il 30 settembre 2010.

Il gruppo tecnico risulta così costituito:

- ✓ Il direttore della direzione regionale Programmazione sanitaria o Suo delegato;
- ✓ Il direttore della direzione regionale Politiche della Prevenzione ed Assistenza Territoriale o Suo delegato;
- ✓ Il direttore della direzione regionale Risorse Umane e Finanziarie del Servizio Sanitario Regionale o Suo delegato;
- ✓ Il direttore della direzione regionale Servizi Sociali;
- ✓ Un dirigente di Laziosanità – Agenzia di Sanità Pubblica
- ✓ Due rappresentanti di società scientifiche competenti in materia, con riferimento all'età evolutiva ed all'età adulta;
- ✓ Due rappresentanti delle aziende usl impegnati nell'area della riabilitazione estensiva e di mantenimento, con riferimento all'età evolutiva ed all'età adulta;

Con specifico provvedimento si provvederà alla nomina dei componenti del gruppo in esame i cui lavori seguiranno la suindicata scansione temporale concludendosi definitivamente entro il 30 settembre 2010;

- di procedere alla consultazione con gli organismi maggiormente rappresentativi dei soggetti erogatori entro il 31 marzo 2010;

SL

7

**Decreto del Commissario ad Acta
(Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 28 ottobre 2009)**

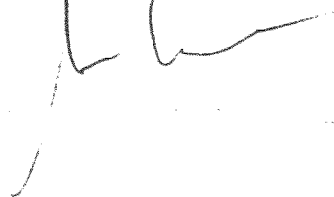
decreto n. 00095/2009

- di individuare, nelle more della definizione del fabbisogno assistenziale riabilitativo, il 1° aprile 2010 quale data per l'avvio del procedimento di compartecipazione con l'applicazione delle quote di cui alle suindicate tabelle.

Con successivi provvedimenti, sulla scorta delle risultanze dell'attività del gruppo tecnico, si procederà alla rimodulazione complessiva dell'attività riabilitativa extraospedaliera rivolta alle persone disabili, anche alla luce del nuovo approccio culturale alla disabilità (modello bio-psico-sociale dell'ICF).

Il presente decreto sarà pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio.

Elio Guzzanti



88