



REGIONE DELL'UMBRIA

OGGETTO: Definizione delle tariffe regionali di riferimento da applicare nei rapporti tra il servizio sanitario regionale e le residenze protette per l'assistenza residenziale agli anziani non autosufficienti

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE
27/03/2002 n. 381

- LORENZETTI MARIA RITA Presidente
- MONELLI DANILO Vice Presidente
- BOCCI GIANPIERO Assessore
- DI BARTOLO FEDERICO Assessore
- GIROLAMINI ADA Assessore
- GROSSI GAIA Assessore
- MADDOLI GIANFRANCO Assessore
- RIOMMI VINCENZO Assessore
- ROSI MAURIZIO Assessore

presenti	assenti



Presidente :
 Relatore :
 Direttore:
 Segretario verbalizzante :



LA GIUNTA REGIONALE

Visto il documento istruttorio concernente l'argomento in oggetto e la conseguente proposta del Direttore regionale alla Sanità;

Preso atto, ai sensi dell'art. 21 del Regolamento interno di questa Giunta:

a) del parere di regolarità tecnico-amministrativa e della dichiarazione che l'atto non comporta impegno di spesa resi dal Dirigente di Servizio/Dirigente in posizione individuale competente, ai sensi dell'art. 21 c.3 e 4 del Regolamento interno;

b) del parere di legittimità espresso dal Direttore;

Vista la legge regionale 22 aprile 1997, n. 15 e la normativa attuativa della stessa;

Visto il Regolamento interno di questa Giunta;

Visto il D. L.vo 502/92 e successive modifiche ed integrazioni;

Visto il D.P.R. 14 gennaio 1997 "Approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento alle regioni e alle province autonome di Trento e Bolzano in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private";

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

Visto il Decreto del Ministro della Sanità 15 aprile 1994 "Determinazione dei criteri generali per la fissazione delle tariffe delle prestazioni di assistenza specialistica, riabilitativa ed ospedaliera";

Vista la L.R. 23 gennaio 1997 n. 3 "Riorganizzazione della rete di protezione sociale regionale e riordino delle funzioni socio-assistenziali";

Vista la L.R. 20 gennaio 1998 n. 3 "Ordinamento del sistema sanitario regionale";

Vista la L.R. 27 marzo 2000 n. 29 "Prime disposizioni di recepimento del decreto legislativo 19 giugno 1999 n. 229 d'integrazione e modificazione del decreto legislativo 30 dicembre 1992 n. 502";

Visto il Piano Sanitario Regionale 1998-2001;

Visto il Piano Sociale Regionale 2000-2002;

Vista la D.G.R. 30 dicembre 1998 n. 6475 che introduce una regolamentazione provvisoria dei rapporti tra il SSR e le strutture sanitarie private per prestazioni varie, tra cui quelle rese da strutture residenziali per anziani;

Vista la D.G.R. del 1 marzo 2000 n. 263 che estende alle Residenze protette il regime provvisorio introdotto dalla D.G.R. n. 6475/1998;

Vista la D.G.R. 29 agosto 2001 n. 1009 "Elenco strutture residenziali per anziani con autocertificazione sul possesso dei requisiti previsti dalla normativa vigente. Aggiornamento al 30 giugno 2001";

A voti unanimi, espressi nei modi di legge,

DELIBERA

1) di fare proprio il documento istruttorio e la conseguente proposta del Direttore, corredati dai pareri di cui all'art. 21 del Regolamento interno della Giunta, che si allegano alla presente deliberazione, quale parte integrante e sostanziale, rinviando alle motivazioni in essi contenute;

② di approvare i criteri in base ai quali la tariffa regionale di riferimento verrà applicata nei rapporti convenzionali provvisori tra SSR e Residenze Protette così come descritti nel documento istruttorio;

A) Residenze Protette private in possesso dei requisiti previsti dal D.P.R. 14 gennaio 1997 e dal PSR 1999-2001 a seguito dei controlli effettuati dalle ASL competenti per territorio in base alla D.G.R. 1009/2001 ed autorizzate dal competente Servizio della Direzione Regionale Sanità e Servizi Sociali: è previsto un periodo di 2 anni durante il

DELIBERAZIONE

quale le rette giornaliere pro capite per l'assistenza residenziale dovute dalle Aziende sanitarie convenzionate verranno gradualmente adeguate alla tariffa regionale di riferimento. In particolare:

□ per il periodo dal 1 maggio 2002 al 30 giugno 2003: la retta pro capite giornaliera onnicomprensiva per l'assistenza residenziale viene fissata in Euro 67,14 (lire 130.000)

▷ a partire dal 1 luglio 2003, in caso di verifica positiva da parte della ASL competente per territorio del pieno rispetto di tutte le clausole contrattuali: la retta pro capite giornaliera onnicomprensiva per l'assistenza residenziale viene fissata in Euro 83,08 (lire 160.864).

B) Residenze Protette private non in possesso dei requisiti previsti dal D.P.R. 14 gennaio 1997 e dal P.S.R. 1999-2001 a seguito dei controlli effettuati dalle ASL competenti per territorio in base alla D.G.R. 1009/2001 e non autorizzate dal competente Servizio della Direzione Regionale Sanità e Servizi Sociali; il PSR 1999-2001 rimanda ad un apposito atto della Giunta regionale la disciplina transitoria per tali strutture, prevedendo dei progetti di adeguamento; quindi, al momento della approvazione, da parte della ASL competente per territorio, di un progetto di adeguamento ai requisiti che preveda le azioni da intraprendere ed i tempi di realizzazione in base all' apposito atto della Giunta regionale, le rette giornaliere pro capite dovute dalle Aziende sanitarie convenzionate per l'assistenza residenziale saranno aumentate nelle seguenti misure:

- fino ad Euro 10,33 (lire 20.000), se la retta giornaliera pro capite già autorizzata è fissata ad un importo inferiore ad Euro 51,65 (lire 100.000)
- fino ad Euro 5,16 (lire 10.000), se la retta giornaliera pro capite già autorizzata è fissata ad un importo pari o superiore ad Euro 51,65 (lire 100.000).

Durante la fase della realizzazione dei progetti di adeguamento, le Aziende USL competenti per territorio provvederanno ad effettuare il monitoraggio ed il controllo sull'attuazione degli stessi nei tempi da essi previsti.

In caso di esito negativo dei controlli, la ASL provvederà alla revoca degli aumenti tariffari disposti in base alla presente Delibera.

Al momento della conclusione del progetto di adeguamento, che deve comunque avvenire entro un anno dalla sua approvazione, le ASL competenti per territorio effettueranno il controllo sul conseguimento dei requisiti previsti dal D.P.R. 14 gennaio 1997 e dal PSR 1999-2001.

In caso di esito positivo dei controlli e al momento del rilascio dell'autorizzazione da parte del competente Servizio della Direzione regionale Sanità e Servizi Sociali, la retta giornaliera pro capite onnicomprensiva per l'assistenza residenziale sarà fissata nell'importo in quel momento vigente in base a quanto stabilito al precedente punto A).

In caso di esito negativo dei controlli, le Aziende USL che hanno instaurato rapporti convenzionali con tali Residenze Protette procederanno alla risoluzione del rapporto;

3) di rinviare, per la ripartizione delle tariffe tra Servizio Sanitario Regionale, Comuni e utente, a quanto stabilito nella tabella allegata al D.P.C.M. 14 febbraio 2001 per l'area "Anziani e persone non autosufficienti con patologie cronico-degenerative";

4) di fissare, in attesa che la Regione definisca i criteri per la partecipazione alla spesa degli utenti in rapporto ai singoli interventi come previsto dall'art. 5, comma 2 del D.P.C.M. 14 febbraio 2001, la disponibilità di reddito che deve essere comunque conservata in capo all'ospite in un importo non inferiore ad € 154,94 (Lire 300.000), come stabilito dal PSR 1999-2001;

- 5) di approvare lo schema di convenzione di cui le Aziende USL terranno conto al momento della stipula delle convenzioni con le Residenze Protette, contenuto nell'Allegato 8 che forma parte integrante del documento istruttorio;
- 6) di dare mandato alle aziende USL regionali di verificare, al momento della stipula dei rapporti convenzionali provvisori con le Residenze Protette, la permanenza in capo a queste ultime dei requisiti previsti dal D.P.R. 14 gennaio 1997 e dal P.S.R. 1999-2001 con particolare riferimento ai requisiti di tipo organizzativo;
- 7) di invitare le Aziende USL regionali ad avviare ogni utile iniziativa affinché le tariffe di cui al precedente punto 2) lettera A) entrino in vigore a partire dal 1 maggio 2002;
- 8) di rivedere il sistema della stipula provvisoria di rapporti convenzionali tra SSR e strutture private di cui alle D.G.R. n. 6475 del 30 dicembre 1998 e n. 263 del 1 marzo 2000, al momento in cui la Giunta Regionale avrà approvato l'atto contenente i requisiti ulteriori per l'accreditamento delle strutture pubbliche e private;
- 9) di trasmettere il presente atto alla Conferenza permanente per la programmazione sanitaria e socio-sanitaria regionale per il parere di competenza ai sensi dell'art. 2, comma 1, lettera b della L.R. 27 marzo 2000 n. 29, prevedendo il riesame da parte della Giunta regionale in caso di parere negativo.

IL DIRETTORE:



IL PRESIDENTE:

IL RELATORE:



IL SEGRETARIO VERBALIZZANTE:



DOCUMENTO ISTRUTTORIO

Oggetto: Definizione delle tariffe regionali di riferimento da applicare nei rapporti tra il servizio sanitario regionale e le residenze protette per l'assistenza residenziale agli anziani non autosufficienti

Il decreto legislativo 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni prevede, all'art. 8-bis, che le regioni assicurano i livelli essenziali e uniformi di assistenza avvalendosi dei presidi direttamente gestiti dalle aziende unità sanitarie locali nonché di soggetti accreditati nel rispetto di appositi accordi contrattuali.

La procedura per l'erogazione di prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a carico del Servizio Sanitario Nazionale si articola quindi in tre fasi: l'autorizzazione, l'accREDITAMENTO, la stipula dell'accordo contrattuale.

L'autorizzazione, che viene rilasciata dopo verifica del possesso da parte delle strutture di requisiti minimi strutturali, tecnologici ed organizzativi stabiliti con un atto di indirizzo e coordinamento, è necessaria sia per la realizzazione di strutture (nonché per il loro adattamento, ampliamento, trasformazione e trasferimento) che per l'esercizio di attività sanitarie e socio-sanitarie.

Lo svolgimento di attività sanitarie e socio sanitarie per conto del Servizio Sanitario Nazionale presuppone invece che la struttura interessata, oltre ad essere autorizzata, abbia ottenuto l'accREDITAMENTO istituzionale da parte della Regione, che a tal fine verifica la rispondenza a requisiti di qualificazione ulteriori rispetto ai requisiti minimi, la funzionalità rispetto agli indirizzi di programmazione regionale, nonché l'andamento positivo dell'attività svolta e dei risultati raggiunti.

Con atto di indirizzo e coordinamento vengono definiti i criteri generali uniformi per la definizione dei requisiti ulteriori per l'esercizio di attività sanitarie e sociosanitarie per conto del Servizio Sanitario Nazionale e per la valutazione della rispondenza delle strutture al fabbisogno e alla funzionalità della programmazione regionale.

Entro 60 giorni dalla data di entrata in vigore dell'atto di indirizzo e coordinamento, le regioni stabiliscono, in conformità ai criteri generali uniformi ivi previsti, i requisiti per l'accREDITAMENTO ed il procedimento per la loro verifica.

La qualità di soggetto accreditato non costituisce vincolo per le aziende e gli enti del SSN a corrispondere la remunerazione delle prestazioni erogate, ma è soltanto un presupposto per la stipula degli accordi contrattuali di cui all'art. 8-quinquies del decreto legislativo 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni.

Infatti lo svolgimento di attività sanitarie e socio-sanitarie a carico del SSN avviene nel quadro di appositi accordi contrattuali tra le aziende sanitarie locali e strutture accreditate sanitarie e socio-sanitarie. Tali accordi definiscono, tra l'altro, il volume massimo di prestazioni che le strutture accreditate si impegnano ad erogare, i requisiti del servizio da rendere, il corrispettivo preventivato a fronte delle attività concordate. In particolare l'art. 8-sexies del decreto legislativo 502/92 e successive modifiche ed integrazioni

stabilisce che le singole strutture, per i programmi di assistenza a forte integrazione sanitaria e sociale, vengano remunerate in base al costo standard di produzione del programma di assistenza sulla scorta di criteri generali per la remunerazione massima fissati con decreto del Ministro della Sanità, che tiene conto degli standard organizzativi e di costi unitari predefiniti dei fattori produttivi.

ASSISTENZA

Quindi, l'attuazione delle procedure che consentono a strutture pubbliche e private l'esercizio di attività sanitarie e socio sanitarie a carico del SSN, comporta, nelle varie fasi, l'emanazione di atti di indirizzo da parte del livello nazionale e, successivamente, la determinazione di requisiti, criteri e procedure da parte delle regioni.

Per quanto riguarda il livello nazionale, è stato emanato il D.P.R. 14 gennaio 1997 contenente i requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio di attività sanitarie e socio sanitarie da parte di strutture pubbliche e private.

Si è invece ancora in attesa dell'atto di indirizzo e coordinamento contenente i criteri generali uniformi per la definizione dei requisiti ulteriori necessari per lo svolgimento di attività sanitarie e socio sanitarie per conto del SSN. Di conseguenza, la Regione non ha ancora potuto stabilire i requisiti per l'accreditamento ed il procedimento per la loro verifica.

Allo stato attuale della normativa è quindi possibile dare corso alle procedure per il rilascio, da parte della regione, delle autorizzazioni all'esercizio delle attività sanitarie e socio sanitarie, mentre il procedimento per l'accreditamento delle strutture non è ancora attivabile.

Tuttavia, nell'assenza di una norma legislativa che disciplini un regime di accreditamento provvisorio, per consentire la corresponsione ai cittadini di tutte le prestazioni previste nei livelli uniformi di assistenza, la D.G.R.n. 6475 del 30 dicembre 1998 ha emanato disposizioni per l'instaurazione di rapporti convenzionali provvisori tra Aziende USL e strutture sanitarie e socio sanitarie private, laddove ritenuto necessario nell'ambito della programmazione annuale di ogni azienda.

Tali rapporti sono validi fino alla entrata in vigore di tutti gli atti nazionali previsti dal decreto legislativo 502/92 e successive modifiche ed integrazioni per attivare la procedura dell'accreditamento delle strutture e della successiva stipula degli accordi contrattuali, nonché dell'atto regionale di definizione dei requisiti ulteriori previsto dal decreto 502/92 e successive modifiche ed integrazioni e dall'art. 25 della L.R. n. 3 del 20 gennaio 1998 sull'Ordinamento del Sistema Sanitario Regionale.

Gli ambiti in cui tali rapporti provvisori possono esplicarsi, nei casi ritenuti necessari dalle Aziende USL in armonia con le disposizioni aziendali sui tempi di attesa, includono l'assistenza agli anziani, cioè le prestazioni rese dalle Residenze Sanitarie Assistenziali, sia a ciclo diurno che continuativo, e le prestazioni rese dalle Residenze Protette. Queste ultime non sono indicate nel D.P.R. 14 gennaio 1997, ma sono state individuate nelle loro caratteristiche nella legge regionale 9/90 (Il Piano sanitario regionale) e nel Piano Sanitario Regionale 1999/2001. Inoltre la D.G.R. 263 del 1 marzo 2000 ha stabilito che, tra le strutture con cui le aziende sanitarie possono instaurare rapporti convenzionali provvisori, vanno inserite anche le Residenze Protette in possesso dei requisiti minimi indicati dal D.P.R. 14 gennaio 1997 e delle ulteriori integrazioni previste dal PSR 1999-2001. Ciò è stato ribadito dalla D.G.R. n. 1009 del 29 agosto 2001 che ha confermato il regime provvisorio di cui alla D.G.R. 6475/98. La D.G.R. 263/2000 stabilisce che, in via provvisoria ed in attesa dell'attuazione del regime dell'accreditamento istituzionale, vanno considerate valide le autorizzazioni per il funzionamento

comunque rilasciate, a suo tempo, alle strutture interessate dalla Regione, dai Comuni, ecc, purché provviste di parere favorevole della Azienda USL competente. Sono infatti le Aziende USL che verificano la sussistenza dei requisiti nelle strutture pubbliche e private e decidono se stipulare o meno accordi con tali strutture,

ASL ROMA 1

compatibilmente con le proprie risorse ed entro predeterminati limiti quantitativi e finanziari.

Le strutture in possesso dei requisiti in base al regime provvisorio non hanno alcun diritto all'instaurazione di rapporti convenzionali con le aziende USL, né hanno titolo ad ottenere l'accREDITAMENTO istituzionale di cui alla L.R. 3/98 e al D. Lgs. 502/92 e successive modifiche ed integrazioni..

Per quanto riguarda le tariffe applicabili nel caso dell'instaurazione dei rapporti convenzionali provvisori la D.G.R. 6475/1998 stabilisce che le rette massime per le prestazioni erogate dalle strutture che forniscono assistenza agli anziani siano definite con apposito provvedimento della Giunta regionale.

Per l'area dell'integrazione sociosanitaria, sia il D.Lvo 502/92 e successive modifiche ed integrazioni, che la normativa regionale (Piano Sanitario Regionale 1999-2001, Piano Sociale Regionale 2000-2002, L.R. n. 3/97 e L.R. n. 3/98) stabiliscono una separazione tra il Comune e l'Azienda Sanitaria per quanto riguarda il finanziamento e i criteri di partecipazione alla spesa, anche se alla diversa competenza istituzionale non corrisponde necessariamente una diversa competenza gestionale.

Gli interventi sociali a rilievo sanitario, in cui rientra l'assistenza agli anziani parzialmente o totalmente non autosufficienti, vengono normalmente svolti in forma integrata e la suddivisione tra componente sanitaria e sociale è demandata a direttive della Giunta Regionale, come stabilito all'art. 31 della L.R. n.3/97.

Su tali aspetti è intervenuto l'Atto di Indirizzo e Coordinamento in materia di prestazioni sanitarie, D.P.C.M. del 14 febbraio 2001, che ha stabilito che le regioni, nell'ambito della programmazione degli interventi socio sanitari, determinano gli obiettivi, le funzioni ed i criteri di erogazione delle prestazioni socio-sanitarie, ivi compresi i criteri di finanziamento, tenendo conto di quanto stabilito nell'atto di indirizzo stesso.

Per l'area dell'assistenza agli anziani e alle persone non auto sufficienti con patologie cronico-degenerative, l'atto di indirizzo e coordinamento stabilisce percentuali di finanziamento dei costi da parte del SSN, dei Comuni e dell'assistito che si differenziano dalle precedenti disposizioni del PSR.

In particolare esso prevede che l'assistenza in fase intensiva e le prestazioni ad elevata integrazione nella fase estensiva siano totalmente a carico del SSN.

Mentre, per quanto riguarda le forme di lungoassistenza semiresidenziali e residenziali, sono possibili due ipotesi di finanziamento alternative : una prevede che il 50% del costo complessivo sia a carico del SSN ed il restante 50% a carico del Comune, fatta salva la compartecipazione da parte dell'utente prevista dalla disciplina regionale e comunale; l'altra prevede invece che il SSN si faccia carico del costo del personale sanitario e del 30% dei costi per l'assistenza tutelare e alberghiera.

Entrambe le ipotesi fanno riferimento ai costi riconducibili al valore medio della retta relativa ai servizi in possesso degli standard regionali.

Dato il nuovo quadro normativo introdotto dall'Atto di Indirizzo e Coordinamento di cui sopra e date le disposizioni provvisorie stabilite dalla Giunta regionale, la regione dell'Umbria, per consentire la stipula di rapporti convenzionali provvisori tra SSR e strutture private e per avviare il processo che dall'autorizzazione porta all'accREDITAMENTO e alla stipula di accordi contrattuali col SSR, ha censito le strutture residenziali per anziani presenti sul territorio regionale ai fini della verifica della sussistenza dei requisiti minimi previsti dal D.P.R. 14 gennaio 1997 e dei requisiti ulteriori previsti dal P.S. 1. 1999-2001.

Alle strutture è stato richiesto, nel caso fossero interessate a stipulare rapporti convenzionali provvisori col SSR, di autocertificare il possesso dei requisiti suddetti.

REALTERNI

49 strutture residenziali per anziani, sia a gestione diretta delle ASL che private, hanno dichiarato di essere in possesso dei requisiti.

Le ASL competenti per territorio hanno quindi provveduto alla verifica e, in base ai risultati del controllo effettuato, hanno comunicato alla regione quali strutture sono in possesso dei requisiti di cui sopra.

Inoltre, come previsto dalla stessa D.G.R. 1009/2001, i Servizi della Direzione Regionale Sanità e Servizi Sociali hanno provveduto alla definizione di tariffe regionali di riferimento per le strutture residenziali per anziani.

Un Gruppo di Lavoro istituito presso la Direzione regionale Sanità e Servizi Sociali e composto da funzionari regionali e da rappresentanti di ciascuna ASL e di alcuni Comuni (vedi Allegato 1), ha calcolato il costo giornaliero per l'assistenza in una struttura residenziale per anziani non autosufficienti in possesso dei requisiti previsti dal D.P.R. 14 gennaio 1997 e dal PSR 1999-2001.

Visto che non è ancora stato emanato il decreto del Ministro della Sanità previsto dal D. Lvo 502/92 e successive modifiche ed integrazioni contenente i criteri generali per la remunerazione massima delle strutture accreditate che stipulano accordi contrattuali col SSN, il Gruppo di lavoro ha operato, per quanto riguarda le componenti di costo di cui tener conto nell'analisi, in base alle disposizioni del Decreto del Ministro della Sanità del 15 aprile 1994-"Criteri generali per la fissazione delle tariffe delle prestazioni di assistenza specialistica, riabilitativa ed ospedaliera".

Esso prevede che le componenti di costo da considerare per il calcolo delle tariffe sono : il costo del personale direttamente impiegato, il costo dei materiali consumati, il costo delle apparecchiature utilizzate ed i costi generali. Nel caso dell'assistenza residenziale, la tariffa si applica alla singola giornata di assistenza.

Per quanto riguarda il costo del personale, il Gruppo ha operato sulla base delle indicazioni contenute nel PSR 1999-2001 sulla dotazione di personale per una Residenza Protetta tipo (vedi Allegato 2).

Il PSR 1999-2001 stabilisce i requisiti relativi al personale considerando una tipologia di utenti pura. Ma tale condizione non si verifica nella attuale realtà delle residenze per anziani umbre, dove il tipo di utenza e quindi la qualità e la quantità dell'assistenza richiesta da ciascun ospite è variabile da struttura a struttura, con una complessità media inferiore a quella considerata negli standard del PSR 1999-2001.

Quindi, nel calcolo dei costi, il Gruppo di lavoro ha indicato una dotazione di personale che, rispetto a quanto stabilito dal PSR 1999-2001, tiene conto del fatto che l'assistenza residenziale agli anziani è rivolta normalmente ad una tipologia di utenti mista, con livelli di non autosufficienza ampiamente variabili.

Secondo quanto stabilito dalla normativa vigente, come unità di base è stato scelto il modulo di 20 ospiti articolato in nuclei di 10, rispetto al quale sono state individuate tutte le figure professionali necessarie per l'assistenza sanitaria e tutelare e, per ciascuna di esse, l'orario di lavoro settimanale , nonché la quantità di assistenza giornaliera dovuta a ciascun ospite (vedi Allegato 3).

Per quanto riguarda il costo per ciascuna figura professionale, sono stati utilizzati i dati di alcune Aziende USL riferiti ai contratti del comparto sanità attualmente applicati (vedi Allegato 4). In base ad un modello teorico di calcolo è stato determinato il costo orario di ciascuna figura professionale e quindi il costo giornaliero a paziente per il personale sanitario e tutelare (vedi Allegato 5).

Per quanto riguarda invece i costi dei materiali, delle apparecchiature ed i costi generali un sottogruppo costituito dal Medico rappresentante della Azienda USL n. 4 e dal funzionario regionale addetto al Servizio III (vedi Allegato 1) ha stimato il costo pro capite giornaliero e mensile per un ospite di una struttura residenziale per anziani non autosufficienti, tenendo conto dei dati della contabilità di alcune strutture (vedi Allegato 6).

In base a tale percorso, il Gruppo di Lavoro ha determinato il costo pro capite giornaliero per un paziente ospite di una Residenza Protetta in possesso dei requisiti previsti dal D.P.R. 14 gennaio 1997 e dal P.S.R. 1999-2001 (considerando una tipologia di utenza mista) pari ad Euro 83,08 (Lire 160.864), di cui Euro 50,16 (Lire 97.121) per il personale ed Euro 32,92 (Lire 63.743) per gli altri costi (materiali, attrezzature, costi generali), come illustrato nell'Allegato 7.

Il costo come sopra determinato rappresenta la tariffa regionale di riferimento, che verrà applicata nei rapporti convenzionali provvisori tra SSR e Residenze Protette private in base ai criteri esposti di seguito.

A) Residenze Protette private in possesso dei requisiti previsti dal D.P.R. 14 gennaio 1997 e dal PSR 1999-2001 a seguito dei controlli effettuati dalle ASL competenti per territorio in base alla D.G.R. 1009/2001 ed autorizzate dal competente Servizio della Direzione Regionale Sanità e Servizi Sociali: è previsto un periodo di 2 anni durante il quale le rette giornaliere pro capite per l'assistenza residenziale dovute dalle Aziende sanitarie convenzionate verranno gradualmente adeguate alla tariffa regionale di riferimento. In particolare :

- per il periodo dal 1 maggio 2002 al 30 giugno 2003 : la retta pro capite giornaliera onnicomprensiva per l'assistenza residenziale viene fissata in Euro 67,14 (lire 130.000)
- a partire dal 1 luglio 2003, in caso di verifica positiva da parte della ASL competente per territorio del pieno rispetto di tutte le clausole contrattuali : la retta pro capite giornaliera onnicomprensiva per l'assistenza residenziale viene fissata in Euro 83,08 (lire 160.864).

B) Residenze Protette private non in possesso dei requisiti previsti dal D.P.R. 14 gennaio 1997 e dal P.S.R. 1999-2001 a seguito dei controlli effettuati dalle ASL competenti per territorio in base alla D.G.R. 1009/2001 e non autorizzate dal competente Servizio della Direzione Regionale Sanità e Servizi Sociali : al momento della approvazione, da parte della ASL competente per territorio, di un progetto di adeguamento ai requisiti che preveda le azioni da intraprendere ed i tempi di realizzazione, le rette giornaliere pro capite dovute dalle Aziende sanitarie convenzionate per l'assistenza residenziale saranno aumentate nelle seguenti misure :

- fino ad Euro 10,33 (lire 20.000), se la retta giornaliera pro capite già autorizzata è fissata ad un importo inferiore ad Euro 51,65 (lire 100.000)
- fino ad Euro 5,16 (lire 10.000), se la retta giornaliera pro capite già autorizzata è fissata ad un importo pari o superiore ad Euro 51,65 (lire 100.000).

Durante la fase della realizzazione dei progetti di adeguamento, le Aziende USL competenti per territorio provvederanno ad effettuare il monitoraggio ed il controllo sull'attuazione degli stessi nei tempi da essi previsti.

In caso di esito negativo dei controlli, la ASL provvederà alla revoca degli aumenti tariffari disposti in base alla presente Delibera.

ASL TERNI

Al momento della conclusione del progetto di adeguamento, che deve comunque avvenire entro un anno dalla sua approvazione, le ASL competenti per territorio effettueranno il controllo sul conseguimento dei requisiti previsti dal D.P.R. 14 gennaio 1997 e dal PSR 1999-2001.

In caso di esito positivo dei controlli e al momento del rilascio dell'autorizzazione da parte del competente Servizio della Direzione regionale Sanità e Servizi Sociali, la retta giornaliera pro capite onnicomprensiva per l'assistenza residenziale sarà fissata nell'importo in quel momento vigente in base a quanto stabilito al precedente punto A).

In caso di esito negativo dei controlli, le Aziende USL che hanno instaurato rapporti convenzionali con tali Residenze Protette procederanno alla risoluzione del rapporto.

Ai fini dell'instaurazione di rapporti convenzionali provvisori con le Residenze Protette, i competenti servizi della Direzione Regionale Sanità e Servizi Sociali hanno elaborato uno schema di convenzione (vedi Allegato 8), come previsto dalla D.G.R. n. 1009 del 29 agosto 2001.

Si propone pertanto :

- 1) di approvare i criteri di applicazione delle tariffe regionali di riferimento di cui ai precedenti punti A) e B);
- 2) di rinviare, per la ripartizione delle tariffe tra Servizio Sanitario Regionale, Comuni e utente, a quanto stabilito nella tabella allegata al D.P.C.M. 14 febbraio 2001 per l'area "Anziani e persone non autosufficienti con patologie cronico-degenerative";
- 3) di fissare, in attesa che la Regione definisca i criteri per la partecipazione alla spesa degli utenti in rapporto ai singoli interventi come previsto dall'art. 5, comma 2 del D.P.C.M. 14 febbraio 2001, la disponibilità di reddito che deve essere comunque conservata in capo all'ospite in un importo non inferiore ad € 154,94 (Lire 300.000), come stabilito dal PSR 1999-2001;
- 4) di approvare lo schema di convenzione di cui le Aziende USL terranno conto al momento della stipula delle convenzioni con le Residenze Protette, contenuto nell'Allegato 8 che forma parte integrante del presente documento istruttorio;
- 5) di dare mandato alle aziende USL regionali di verificare, al momento della stipula dei rapporti convenzionali provvisori con le Residenze Protette, la permanenza in capo a queste ultime dei requisiti previsti dal D.P.R. 14 gennaio 1997 e dal P.S.R. 1999-2001 con particolare riferimento ai requisiti di tipo organizzativo;
- 6) di invitare le Aziende USL regionali ad avviare ogni utile iniziativa affinché le tariffe di cui al precedente punto 2) lettera A) entrino in vigore a partire dal 1 maggio 2002;
- 7) di rivedere il sistema della stipula provvisoria di rapporti convenzionali tra SSR e strutture private di cui alle D.G.R. n. 6475 del 30 dicembre 1998 e n. 263 del 1 marzo 2000, al momento in cui la Giunta Regionale avrà approvato l'atto contenente i requisiti ulteriori per l'accreditamento delle strutture pubbliche e private;

PROTETTORE

8) di trasmettere il presente atto alla Conferenza permanente per la programmazione sanitaria e socio-sanitaria regionale per il parere di competenza ai sensi dell'art. 2, comma 1, lettera b della L.R. 27 marzo 2000 n. 29, prevedendo il riesame da parte della Giunta regionale in caso di parere negativo.

Perugia,

L'Istruttore
(Dr.ssa Sabrina Pocceschi)

Sabrina Pocceschi

VISTO DEL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

Visto il documento istruttorio e riscontrata la regolarità del procedimento, ai sensi dell'art. 21, comma 2, del Regolamento interno della Giunta, si trasmette al Direttore per le determinazioni di competenza.

Perugia,

Il Responsabile del procedimento
(Ing. Paolo Di Loreto)

Paolo Di Loreto

PARERE IN ORDINE ALLA REGOLARITA' TECNICO-AMMINISTRATIVA E DICHIARAZIONE CONTABILE

Ai sensi dell'art. 21, commi 3 e 4, del Regolamento interno della Giunta, si esprime parere favorevole in ordine alla regolarità tecnico-amministrativa del documento istruttorio e si dichiara che l'atto non comporta impegno di spesa.

Perugia,

Il Dirigente di Servizio
(Ing. Paolo Di Loreto)

Paolo Di Loreto

PROPOSTA E PARERE DI LEGITTIMITA'

Il Direttore regionale alla Sanità;
Visto il documento istruttorio;
Atteso che sull'atto sono stati espressi il parere di regolarità tecnico-amministrativa e la dichiarazione contabile prescritti;
Non ravvisando vizi sotto il profilo della legittimità;

propone

alla Giunta regionale l'adozione del presente atto.

Perugia,

Il Direttore
(Dr. Domenico De Salvo)

Domenico De Salvo

tariffeanziani
lab

REG. INTERNI



ALLEGATO 1

GRUPPO DI LAVORO REGIONALE SULLE PROBLEMATICHE
DELL'INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA - DPCM 14 FEBBRAIO 2001 - AREA
ANZIANI E PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI CON PATOLOGIE CRONICO
DEGENERATIVE

REGIONE DELL'UMBRIA - Direzione Regionale Sanità e Servizi Sociali

Paola Bellini - Responsabile di Sezione - Servizio II : Programmazione socio-sanitaria
dell'assistenza di base ed ospedaliera e osservatorio epidemiologico

Isolina Cuccarini - Istruttore Direttivo - Servizio II

Sabrina Pocceschi - Funzionario - Servizio III : Programmazione economico-finanziaria, revisioni
contabili e controlli di gestione:

Adriana Lombardi - Responsabile di Sezione - Servizio VII : Programmazione socio-assistenziale

ASL 1

Giuseppina Bacinelli - Medico

Matilde Ambrogi - Assistente Sociale

ASL 2

Emilio Duca - Direttore di Distretto

Lina Sarchini - Assistente Sociale

ASL 3

Sebastiano Piccione - Coordinatore Sociale

ASL 4

Stefano Federici - Medico

Daniela Marsili - Assistente Sociale

COMUNE DI FOLIGNO

Giuseppe Pascucci - Dirigente

COMUNE DI GUBBIO

Sabrina Merli - Dirigente

COMUNE DI SPOLETO

Roberta Farinelli - Funzionario



ALLEGATO 8

SCHEMA DI CONVENZIONE PER LA DISCIPLINA DEI RAPPORTI TRA AZIENDE
USL DELLA REGIONE DELL'UMBRIA E RESIDENZE PROTETTE PER LA
EROGAZIONE DI PRESTAZIONI DI ASSISTENZA RESIDENZIALE AD ANZIANI E
PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI CON PATOLOGIE CRONICO-DEGENERATIVE

L'Azienda USL n., rappresentata da.....

e

la Residenza Protetta " " - via, rappresentata
da

premesse che:

- A) Ai sensi dell'art. 8-bis del Decreto Legislativo 502/92 e successive modifiche ed integrazioni le regioni assicurano i livelli essenziali ed uniformi di assistenza avvalendosi dei presidi direttamente gestiti dalle Aziende Unità Sanitarie Locali nonché di soggetti accreditati nel rispetto di appositi accordi contrattuali.
- Lo svolgimento di attività sanitarie e socio sanitarie a carico del SSN presuppone un percorso articolato in tre fasi : autorizzazione, accreditamento, accordi contrattuali.
- L'autorizzazione all'esercizio di attività socio sanitarie presuppone il possesso di requisiti minimi strutturali, tecnologici ed organizzativi stabiliti con Atto di indirizzo e coordinamento.
- Lo svolgimento di attività socio sanitarie a carico del SSN presuppone l'accREDITAMENTO della struttura, cioè il possesso di requisiti di qualificazione ulteriori, stabiliti dalle regioni sulla base dei criteri contenuti in un Atto di indirizzo e coordinamento.
- Lo svolgimento di attività socio sanitarie a carico del SSN avviene nel quadro di specifici accordi contrattuali che le Aziende USL possono stipulare con soggetti accreditati laddove ritenuto necessario nell'ambito della programmazione annuale di ogni Azienda.
- B) Attualmente non è ancora stato emanato l'Atto di indirizzo e coordinamento contenente i criteri sui requisiti ulteriori, quindi la regione dell'Umbria non ha ancora stabilito tali requisiti necessari per l'accREDITAMENTO delle strutture.

C) La D.G.R. n. 6475 del 30 dicembre 1998 e la D.G.R. n. 263 del 1 marzo 2000 hanno introdotto una regolamentazione provvisoria dei rapporti tra SSR e strutture private valida fino all'entrata in vigore dell'atto regionale di definizione dei requisiti ulteriori.

In base a tali disposizioni e alla D.G.R. n. 1009 del 29 agosto 2001, le Aziende USL regionali possono instaurare rapporti convenzionali provvisori con le strutture che, a seguito dei controlli effettuati dalle ASL competenti per territorio, sono risultate in possesso dei requisiti previsti dal D.P.R. 14 gennaio 1997 e dal PSR 1999-2001 ed hanno quindi ottenuto l'autorizzazione da parte del competente Servizio della Direzione Regionale Sanità e Servizi Sociali.

D) Le tariffe regionali da applicare come corrispettivo delle prestazioni (singole giornate di assistenza) vengono determinate in base ai criteri stabiliti con D.G.R. n. 391 del 27 marzo 2002.

La partecipazione del SSR, dei Comuni e dell'utente è stabilita in base alle disposizioni di cui alla tabella allegata al D.P.C.M. 14 febbraio 2001 per l'area "Anziani e persone non autosufficienti con patologie cronico-degenerative".

In attesa che la Regione definisca i criteri per la partecipazione alla spesa degli utenti in rapporto ai singoli interventi, come previsto dall'art. 5, comma 2 del D.P.C.M. 14 febbraio 2001, la disponibilità di reddito che deve essere comunque conservata in capo all'ospite non può essere inferiore ad € 154,94 (Lire 300.000), come stabilito dal PSR 1999-2001.

E) La Residenza Protetta "....." è stata autorizzata dal competente Servizio della Direzione Regionale Sanità e Servizi Sociali con atto n.... deloppure ha presentato un progetto di adeguamento ai requisiti di cui al D.P.R. 14 gennaio 1997 e al PSR 1999-2001 approvato dalla Azienda USL n.... in data.....

Convengono la seguente disciplina dei rapporti tra l'Azienda USL n.... e la Residenza Protetta "....." per la erogazione di prestazioni di assistenza residenziale ad anziani non autosufficienti per il periodo.....

Art. n. 1

TARIFFE

La tariffa pro capite giornaliera è pari ad €... .., come da indicazioni di cui alla D.G.R. 391 del 27 marzo 2002.

La azienda USL n... .. contribuisce con una quota pari ad €... .. che rappresenta il 50% della tariffa.

oppure

che rappresenta il 30% dei costi per l'assistenza tutelare ed alberghiera; inoltre si fa carico del costo del personale sanitario per un importo pari ad €... ..

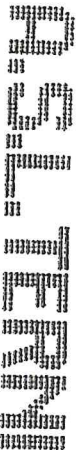
Art. n. 2

ACCESSO ALLA STRUTTURA

L'accoglimento della richiesta di ingresso nella "Residenza Protetta" "viene disposto in base alla valutazione tecnica operata dalla UVG della Azienda USL n... .. in collaborazione col Medico curante dell'assistito.

L'accesso avviene secondo la lista di attesa redatta, in ordine cronologico, dall'apposita struttura della azienda USL n... .. in base alla data di presentazione della domanda ed indipendentemente dalla allocazione dell'utente al momento della valutazione della UVG (ospedale, altra residenza o domicilio).

Diverse modalità di accesso alla struttura possono essere applicate nei casi in cui la UVG abbia oggettivamente riconosciuto che le necessità dell'utente ricadono nell'ambito "dell'emergenza".



Art. n. 3

LIQUIDAZIONE COMPETENZE

I pagamenti interverranno a gg. dalla presentazione delle distinte salvo conguaglio attivo o passivo negli ulteriori gg. successivi.

Le note contabili mensili relative alle competenze della Residenza Protetta"" dovranno essere accompagnate dalla copia delle rispettive impegnative.

Art. n. 4

OBBLIGHI DI PRESTAZIONE DELLE RESIDENZE PROTETTE - OMNICOMPRESIVITA' DELLA TARIFFA

A fronte dell'erogazione delle tariffe nei termini sopra specificati la Residenza Protetta"" è tenuta ad erogare tutte le prestazioni relative a : assistenza diretta alla persona, assistenza tutelare diurna e notturna, servizio alberghiero, assistenza sanitaria, assistenza sociale, attività riabilitativa, attività occupazionali, ricreative e culturali.

Art. n. 5

REQUISITI DI QUALITA'

Nel contesto degli atti della Giunta regionale che hanno istituito una regolamentazione provvisoria dei rapporti tra SSR e strutture private, la Residenza Protetta"" si impegna a garantire il rispetto di quanto disposto dal D.P.R. 14 gennaio 1997 e dal PSR 1999-2001.

In ogni caso, per quanto riguarda i requisiti di qualità, le parti concordano che la convenzione verrà adeguata contestualmente ai provvedimenti che verranno emanati sia a livello nazionale che regionale.

La Residenza Protetta si impegna entro

1) ad adottare ed esporre un regolamento interno predisposto dalla Direzione della struttura sentite le organizzazioni sindacali dei pensionati e le Associazioni di Volontariato che tutelano la salute del cittadino

2) a rendere pubbliche le prestazioni fruibili dagli ospiti, le tariffe praticate e la lista di attesa.

Art. n. 6

SPECIALITA' E SERVIZI

La Residenza Protetta "....." autorizzata dal competente Servizio della Direzione Regionale Sanità e Servizi Sociali con atto n. deloppure titolare un progetto di adeguamento ai requisiti di cui al D.P.R. 14 gennaio 1997 e al PSR 1999-2001 approvato dalla Azienda USL n.... in data..... è dotata di n. posti letto ed è articolata in moduli da n.....ospiti ed in nuclei da n.....ospiti.

Alla presente convenzione sono allegate apposite planimetrie da cui risulti :

- l'articolazione degli spazi privati : camere da 1 letto e da 2 letti + servizi igienici e relativa metratura
- l'articolazione degli spazi collettivi : sale da pranzo, servizi igienici , bagni assistiti, cucine, cucinotti, corridoi e rampe ed (eventuali) guardaroba, stireria, lavanderia, dispense, magazzini, ambulatorio medico e locali per servizi tecnici, ascensori e relativa metratura.



Art. n. 7

PERSONALE

Il personale sanitario e non sanitario che opera nella Residenza Protetta "....." per l'erogazione delle prestazioni oggetto della convenzione è riportato in allegato alla presente convenzione (Allegato.....).

Accanto a ciascun nominativo viene indicata la posizione funzionale, il rapporto contrattuale e l'orario settimanale svolto.

Le sostituzioni dei dipendenti possono essere attuate con personale di qualifica equivalente.

E' fatto comunque obbligo alla Residenza Protetta comunicare alla USL n....., entro 48 ore, qualsiasi variazione del personale in servizio anche se temporanea e, semestralmente, l'elenco aggiornato del personale in servizio.

La Residenza Protetta "....." s'impegna ad applicare integralmente al personale sanitario e non sanitario i contratti collettivi di lavoro vigenti con le singole categorie di personale che opera nelle Residenze Protette.

Art. n. 8

CONTROLLI

Se la Residenza Protetta è in possesso di autorizzazione :

La Azienda U.S.L. n. attiverà un sistema di monitoraggio e controllo sul rispetto della presente convenzione (onnicomprensività della tariffa, mancata corrispondenza fra il personale comunicato e quello effettivamente operante ecc.).

All'esito positivo di tale controllo è collegato l'eventuale aumento della tariffa pro capite giornaliera previsto nella D.G.R. n. 391 del 27 marzo 2002 a partire dal 1 luglio 2003.

L'esito negativo del controllo comporta, a discrezione della azienda USL n...., la risoluzione del rapporto convenzionale o l'applicazione di una penale sulla tariffa giornaliera pro capite nella misura del



Se la Residenza Protetta è titolare di un progetto di adeguamento :

La Azienda U.S.L. n. attiverà un sistema di monitoraggio e controllo sul rispetto della presente convenzione (onnicomprensività della tariffa, mancata corrispondenza fra il personale comunicato e quello effettivamente operante ecc.).

L'esito negativo del controllo comporta, a discrezione della azienda USL n.... , la risoluzione del rapporto o l'applicazione di una penale sulla tariffa giornaliera pro capite nella misura del

Inoltre durante la fase di realizzazione del progetto di adeguamento di cui al precedente art. 6, la Azienda USL n... ..provvederà ad effettuare il monitoraggio ed il controllo sull'attuazione dello stesso nei tempi da esso previsti.

In caso di esito negativo dei controlli, la Azienda USL provvederà alla revoca degli aumenti tariffari disposti in base alla D.G.R. n. 391 del 27 marzo 2002.

Al momento della conclusione del progetto di adeguamento, che deve comunque avvenire entro un anno dalla data della pubblicazione dell'apposito atto della Giunta Regionale, la Azienda USL effettuerà il controllo sul conseguimento dei requisiti previsti dal D.P.R. 14 gennaio 1997 e dal PSR 1999-2001.

In caso di esito positivo del controllo e al momento del rilascio dell'autorizzazione da parte del competente Servizio della Direzione Regionale Sanità e Servizi Sociali, la retta giornaliera pro capite onnicomprensiva per l'assistenza residenziale sarà fissata nell'importo in quel momento vigente in base a quanto stabilito dalla D.G.R. n. 391 del 27 marzo 2002.

In caso di esito negativo del controllo, la Azienda USL procederà alla risoluzione del rapporto.

Sia per Residenze Protette autorizzate/che titolari di un progetto di adeguamento

In ogni caso il rapporto potrà essere risolto per accertata carenza dei requisiti in base ai quali il competente Servizio della Direzione Regionale Sanità e Servizi Sociali ha rilasciato l'autorizzazione.

Nel caso di eventuali inadempienze alle prescrizioni di cui alla presente convenzione, la Azienda USL n.... è tenuta a contestare per iscritto le medesime.

Trascorsi 10 gg. dalla contestazione, qualora la Residenza Protetta "....." non abbia provveduto a sanare le inadempienze, la Azienda USL n.....adotterà i provvedimenti di competenza.



La Residenza Protetta "....." si impegna, ai fini del corretto espletamento di tutti i controlli di cui al presente articolo, a consentire al personale addetto al controllo della azienda USL n..... l'accesso alla struttura, nonché a fornirgli tutte le informazioni ed i documenti richiesti.

La Residenza Protetta "....." ha l'obbligo di tenere l'archivio degli ospiti contenente i dati anagrafici e le informazioni sullo stato di salute e sui bisogni assistenziali nonché sulle risorse utilizzate per l'assistenza a ciascuna tipologia di utenti al fine di consentirne una classificazione, secondo le indicazioni provenienti dalla Regione dell'Umbria e dalla Azienda USL n.....

Art. n. 9

La Residenza Protetta si impegna ad erogare le prestazioni di cui all'art. 4 per l'intero periodo di validità della convenzione.

Le richieste di interruzione dell'attività devono essere preventivamente autorizzate dalla Azienda USL n.....

Art. n. 10

La disciplina di cui al presente rapporto ha vigenza fino alla cessazione del regime di regolamentazione provvisoria dei rapporti tra SSR e strutture sanitarie e socio sanitarie private introdotto D.G.R. n. 6475 del 30 dicembre 1998 e la D.G.R. n. 263 del 1 marzo 2000, che avverrà al momento dell'entrata in vigore dell'atto regionale di definizione dei requisiti ulteriori.

p. La Azienda USL n.

p. la Residenza Protetta

