



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

OGGETTO: RESIDENZIALITÀ PER DISABILI: INTEGRAZIONE DELLA CODIFICA DI CUI ALLA L.R. 20/00 CON LE DISPOSIZIONI NAZIONALI E REGIONALI.

LA GIUNTA REGIONALE

VISTO il documento istruttorio riportato in calce alla presente deliberazione, predisposto dal Servizio Salute, dal quale si rileva la necessità di adottare il presente atto;

RITENUTO, per i motivi riportati nel predetto documento istruttorio e che vengono condivisi, di deliberare in merito;

VISTA la proposta del Dirigente del Servizio Salute che contiene il parere favorevole di cui all'articolo 16, comma 1, lettera d) della legge regionale 15 ottobre 2001, n. 20 sotto il profilo della legittimità e della regolarità tecnica e l'attestazione dello stesso che dal presente atto non deriva né può derivare alcun onere di spesa a carico del bilancio della Regione Marche;

VISTO l'articolo 28 dello Statuto della Regione;

Con la votazione, resa in forma palese, riportata a pagina 1

DELIBERA

- di specificare quanto riportato dalla LR 20/00 e regolamenti attuativi nel capitolo sulla residenzialità per soggetti portatori di disabilità fisica, psichiche e sensoriali come da tabella in allegato1, che forma parte integrante e sostanziale del presente atto;
- di stabilire che le rette relative all'anno 2008, così come determinate con il presente atto, siano applicate anche alle analoghe strutture pubbliche gestite direttamente dalle Zone Territoriali dell'ASUR;
- di porre in carico agli utenti la quota dovuta di compartecipazione alla spesa;
- di attivare, con separato e successivo atto, per l'anno 2008, le dovute procedure di recupero e/o di riposizionamento della copertura economica all'esterno del fondo LEA.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA

Dott. Bruno Brandoni

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA

Gian Mario Spacca

A



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

DOCUMENTO ISTRUTTORIO*Decreto Ministeriale 14 Gennaio 1997**DPCM 14/02/2001;**L.R. 20/00: "Disciplina in materia di autorizzazione alla realizzazione e all'esercizio, accreditamento istituzionale e accordi contrattuali delle strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private";**DGR 2200/2000;**DGR 1579/2001;**DGR 1889/2001;**Piano sanitario Regionale 1998/2000**Piano sanitario Regionale 2003/2006**Piano sanitario Regionale 2007/2009**DGR 1299/2009.**DGR 77/09***MOTIVAZIONI****Classificazione in essere delle strutture riabilitative e di assistenza residenziale ai disabili;**

La vigente normativa regionale di autorizzazione ed accreditamento delle strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private, nel manuale di cui alla DGR 1888/01, per quanto concerne le strutture riabilitative e di assistenza residenziale ai disabili recita:

"7 - requisiti minimi strutturali, tecnologici e organizzativi specifici per le strutture che erogano prestazioni residenziali e semiresidenziali, a ciclo continuativo e/o diurno

Trattasi di presidi che erogano prestazioni sanitarie specialistiche (diagnostiche, terapeutiche e riabilitative) e socio-sanitarie, non erogabili in ambito ambulatoriale o domiciliare per situazioni che non richiedono ricovero ospedaliero.

Le prestazioni offerte sono rivolte:

- Alla riabilitazione funzionale dei soggetti portatori di disabilità fisiche, psichiche e sensoriali;
- Alla tutela della salute mentale;
- Alla riabilitazione e recupero dei soggetti tossicodipendenti;
- All'assistenza di soggetti autosufficienti anziani e non;
- All'assistenza ai pazienti terminali.

In ciascun settore le prestazioni residenziali, semiresidenziali e ambulatoriali, possono essere svolte nel medesimo presidio in modo coordinato ed integrato.



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

7.1 presidi di riabilitazione funzionale dei soggetti portatori di disabilità fisiche, psichiche e sensoriali

Sono qui ricomprese le strutture residenziali previste dal piano sanitario regionale 1998-2000, in particolare: le residenze sanitarie riabilitazione (rsr) intensiva ed estensiva e le residenze sanitarie assistenziali (RSA) disabili.”

Le RSR intensiva ed estensiva per i soggetti portatori di disabilità fisiche, psichiche e sensoriali erogano prestazioni a ciclo diurno e/o continuativo per il recupero funzionale e sociale di soggetti portatori di disabilità fisiche, psichiche, sensoriali o miste dipendenti da qualunque causa. Intervengono nella fase immediatamente post-acuta (anche dopo la dimissione ospedaliera) attraverso l'offerta di tutela sanitaria finalizzata al recupero degli esiti derivanti da episodi acuti o di funzioni lese o menomate attraverso prestazioni residenziali a ciclo diurno o continuativo.”

Come previsto dal P.S.R. 1998-2000 alla fine del trattamento riabilitativo, a seconda delle condizioni dell'ospite, può essere previsto il rientro a domicilio o il passaggio ad altra tipologia di struttura residenziale. La durata della degenza è in media di 120 giorni (RSR intensive) e di 240 (RSR estensive).

Le RSA disabili sono presidi che accolgono soggetti non autosufficienti affetti da gravi disabilità, che hanno concluso la fase di riabilitazione intensiva ed estensiva e che richiedono un alto livello di supporto assistenziale ed infermieristico a fronte di un intervento riabilitativo a bassa complessità ed intensità, e senza copertura medica continuativa nelle 24 ore, non assistibili a domicilio in forme alternative alla degenza piena e che necessitano di terapia di mantenimento e/o prevenzione del degrado del recupero acquisito e del mantenimento quindi del livello di autosufficienza raggiunto.

Tali strutture possono essere costituite da moduli differenziati per tipologia e grado di assistenza erogata.”

- 1) Nel successivo piano sanitario Regionale 2003/05, vengono fornite alcune specificazioni alla classificazione sopra riportata nel seguente modo:

“Le Residenze Sanitarie per Disabili costituiscono una tipologia di strutture con una spiccata vocazione alla gestione a lungo termine di pazienti, non assistibili a domicilio, ove l'impegno di assistenza e cura della persona sia costantemente accompagnato da interventi psico-educativi, di stimolo relazionale e di socializzazione. Dovranno essere assimilate alle Residenze Sanitarie per Disabili molte strutture tradizionalmente classificate come “Istituti di Riabilitazione” ex art. 26, L. 833/78, con riferimento a quei moduli ove il principale obiettivo di trattamento sia quello dell'assistenza sostitutiva familiare e di mantenimento, essendosi completati i programmi di trattamento riabilitativo finalizzati al massimo recupero funzionale ed al reinserimento psico-sociale e riabilitativo (assolti dai livelli di intervento della terapia riabilitativa intensiva ed estensiva). In questa ottica, e per dar conto delle particolari situazioni di complessità assistenziale cui questi moduli degli Istituti di Riabilitazione si sono fatti tradizionalmente carico, è necessario prevedere almeno due tipologie di moduli assistenziali:



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

- RSA per pazienti disabili gravi (assenza di tre autonomie nelle attività quotidiane: mangiare, vestirsi, camminare, lavarsi, andare al bagno, comunicare);
- Residenza Protetta.

La ripartizione tra posti letto per Gravi Disabilità e di posti letto di accoglienza e mantenimento devono intendersi interscambiabili tra le due tipologie a seconda della necessità.

Una più articolata classificazione dei pazienti verrà effettuata con l'adozione dei RUG. Per la applicazione di questo modello e per la trasformazione in questa tipologia dei posti letto già classificati come riabilitazione estensiva in residenza protetta, sarà necessario comunque risolvere prioritariamente il problema della ripartizione della spesa tra sociale e sanitario e della partecipazione alle spese da parte dell'ospite. Fino a tale momento i costi della degenza dei pazienti provenienti dalle strutture di Riabilitazione Estensiva rimarranno a totale carico del Servizio Sanitario Regionale.

- 2) A seguire il vigente Piano Sanitario Regionale 2007/09 prevede nell'area della residenzialità per soggetti disabili la seguente dizione

"Trasformazione di alcuni Centri ex art. 26 L. 833/1978 in residenze sanitarie e protette per disabili.

Le residenze per disabili assistono pazienti a lungo termine non assistibili a domicilio. Attualmente alcuni Centri ex art. 26 L. 833/1978 pur svolgendo queste funzioni sono classificati e finanziati come Istituti di riabilitazione estensiva.

Va quindi ridefinita, anche in termini quantitativi, la rete delle strutture per disabili classificandole in base alla prevalenza dell'intervento con riferimento a:

residenze sanitarie disabili (prevalenza intervento sanitario-riabilitativo);

residenze protette disabili (prevalenza intervento socio-assistenziale).

In questo ambito vanno anche definiti i criteri di tariffazione (che dovranno tenere conto dei livelli di disabilità e della intensità del trattamento di specifici pazienti particolarmente gravi) e di partecipazione alla spesa, in base alle previsioni normative.

- 3) Parimenti la Commissione Nazionale per la definizione e l'aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza ha nel merito emanato le seguenti direttive:

"2) Prestazioni Residenziali e Semiresidenziali per Disabili.

2.1. Definizioni

Le prestazioni residenziali per disabili sono erogate in Italia da una ampia varietà di strutture per lo più riconducibili ad Istituti di Riabilitazione ex art.26 L. 833/78, o a Centri e Comunità di accoglienza, che hanno caratterizzato la propria attività con contenuti più sbilanciati verso i programmi riabilitativi, anche per giustificare la propria permanenza all'interno del perimetro di completa copertura del FSN.

Solo una minoranza di strutture hanno assunto fin dall'inizio un connotato prevalentemente sociale.



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Il **Decreto sulla Integrazione Socio-Sanitaria** (DPCM 14 febbraio 2001) consente di classificare queste prestazioni, in ragione del diverso impegno sanitario, in:

- Prestazioni Sociali a rilevanza Sanitaria (art. 3, comma 2)
- Prestazioni Sanitarie a rilevanza Sociale (art. 3, comma 1)
- Prestazioni ad elevata Integrazione Socio-Sanitaria (art. 3, comma 3)

Il **Decreto sui Livelli Essenziali di Assistenza** (DPCM 29 novembre 2001) individua come Livello Essenziale di Assistenza la 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 dalla Linee Guida sulla Riabilitazione del 7 maggio 1998 (Allegato 1.B. attività territoriali residenziali e semiresidenziali).

Si sottolinea che, coerentemente con le citate Linee Guida, per "programmi riabilitativi" debbano intendersi trattamenti *intensivi, estensivi e di mantenimento*.

Tuttavia il vigente decreto, nel dettagliare delle prestazioni, ne distingue diverse tipologie:

- a) prestazioni diagnostiche, terapeutiche, riabilitative e socioriabilitative in regime residenziale inclusi i soggetti a responsabilità minima.
- b) prestazioni diagnostiche e terapeutiche a minori affetti da disturbi comportamentali o da patologie di interesse neuropsichiatrico;
- c) prestazioni terapeutiche e socioriabilitative in regime residenziale per:
 - disabili gravi
 - disabili privi di sostegno familiare.
- d) rimborso delle spese di cura e soggiorno per programmi riabilitativi all'estero in centri di elevata specializzazione.

La dicitura appare poco chiara in rapporto alle caratteristiche effettive delle prestazioni individuate:

- il livello a) appare riferibile alla totalità dei soggetti disabili (inclusi quelli a responsabilità minima) per i quali vengono garantite prestazioni *diagnostiche, terapeutiche, riabilitative e socioriabilitative in regime residenziale* ;
- il livello b) sembra riferita al sottogruppo *minori affetti da disturbi comportamentali o da patologie di interesse neuropsichiatrico* per i quali risulterebbero garantite solo *prestazioni diagnostiche e terapeutiche*.
- il livello c) appare infine riferita alle sole prestazioni *terapeutiche e socioriabilitative* erogate, con diversa partecipazione alla spesa, a *disabili gravi o a disabili privi di sostegno familiare*.

L'interpretazione della normativa così come articolata non risulta agevole, soprattutto con riferimento alla generalità dei disabili cui sarebbe riferito il livello a), rispetto ai *disabili gravi* del livello c).

Da una approfondita rilettura del Decreto e delle Linee Guida sulla Riabilitazione si è ritenuto di dover meglio specificare i contenuti prestazionali dei diversi sottolivelli di assistenza, introducendo le seguenti modifiche:

- a) prestazioni diagnostiche, terapeutiche, riabilitative e socioriabilitative in regime residenziale



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

a persone disabili che necessitano di riabilitazione intensiva o estensiva, nonché trattamenti di mantenimento per soggetti con problemi ad alta intensità assistenziale, inclusi i soggetti a responsività minimale.

b) prestazioni diagnostiche, terapeutiche **riabilitative e socioriabilitative** a minori affetti da disturbi comportamentali o da patologie di interesse neuropsichiatrico;

c) prestazioni terapeutiche, **riabilitative** e socioriabilitative **di mantenimento**, in regime residenziale **congiuntamente a prestazioni tutelari** per:

- disabili gravi
- disabili privi di sostegno familiare.

d) rimborso delle spese di cura e soggiorno per programmi riabilitativi all'estero in centri di elevata specializzazione.

Con la nuova dicitura:

- il livello a) risulta riferita alle persone disabili inserite in programmi riabilitativi intensivi o estensivi, ovvero con necessità di assistenza essenziale per il supporto vitale.

- il livello b) risulta riferita a tutte le prestazioni residenziali (anche di mantenimento) erogate a minori con patologie neuropsichiatriche

- il livello c) risulta riferita a prestazioni di mantenimento, anche di diversa intensità erogate a disabili gravi o disabili privi di sostegno familiare

Si ritiene peraltro di non modificare le indicazioni riferite alla partecipazione alla spesa, fornendo tuttavia i seguenti chiarimenti:

- Rimangono escluse dal concorso alla spesa le prestazioni di riabilitazione intensiva o estensiva nonché l'assistenza a soggetti con responsività minimale o ai minori con patologie neuropsichiatriche (Allegato 1.C. punto 9, *disabili*, livelli a) e b)).

- Per quanto attiene al livello c) il DPCM prevede un concorso alla spesa pari al 30% per i disabili gravi e al 60% per i disabili semplicemente privi di sostegno familiare.

- Al fine di omogeneizzare i comportamenti è opportuno che vengano concordati tra le Regioni parametri univoci di definizione del livello di "gravità" che consente la ridotta partecipazione alla spesa, anche attraverso la definizione di un flusso informativo capace di distinguere i diversi livelli di disabilità. Attualmente le Regioni si sono orientate ad individuare criteri di classificazione dei pazienti "gravi" in ragione del loro livello di autonomia (esempio: più di due ADL perdute), o con punteggi rilevati dalla scala di Barthel. In attesa che venga definita una scala più analitica utilizzabile su tutto il territorio nazionale, si sollecitano le Regioni ad associare ai parametri di disabilità parametri oggettivi di rilevazione dei disturbi del comportamento e del carico assistenziale per patologie intercorrenti.

Le prestazioni così individuate sono riferibili ai seguenti codici di attività

RD1 prestazioni diagnostiche, terapeutiche, riabilitative e socioriabilitative in regime residenziale a **persone disabili che necessitano di riabilitazione intensiva o estensiva, nonché trattamenti di mantenimento per soggetti con problemi ad alta intensità assistenziale**, inclusi i soggetti a responsività minimale.

RD2 prestazioni diagnostiche, terapeutiche **riabilitative e socioriabilitative** a minori affetti da disturbi comportamentali o da patologie di interesse neuropsichiatrico;

R



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

RD3 prestazioni terapeutiche, *riabilitative* e *socioriabilitative di mantenimento*, in regime residenziale *congiuntamente a prestazioni tutelari* per disabili gravi

RD4 prestazioni terapeutiche, *riabilitative* e *socioriabilitative di mantenimento*, in regime residenziale *congiuntamente a prestazioni tutelari* per disabili privi di sostegno familiare

Si propone quindi di procedere a una classificazione delle prestazioni che tenga conto di questa logica procedurale e che consenta di monitorare in modo affidabile i Livelli di Assistenza effettivamente erogati, tenendo conto delle indicazioni delle Linee Guida per la Riabilitazione, del Decreto sull'Integrazione Sociosanitaria e del Decreto sui LEA.

Tabella di transcodifica di cui alla DGR 77/09 e comparazione con DPCM LEA.

Per quanto sopra riportato, si ritiene di dover specificare la vigente classificazione delle residenze per soggetti disabili tenendo conto degli atti sia regionali che nazionali, rendendo coerenti le indicazioni tra le tipologie delle strutture e i requisiti di accesso degli utenti, derivando da ciò i relativi livelli di compartecipazione alla spesa. La tabella in allegato 1 rappresenta l'esito di tale operazione.

Determinazione delle rette e delle relative quote di compartecipazione

Pertanto, sulla base di quanto sopra riportato, si determina per le strutture marchigiane, classificabili in RD3 della dizione della Commissione nazionale per la definizione e l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza e nel codice PRF3 rappresentato nella tabella di allegato 1 come nuova codifica. Da tale tabella è inoltre desumibile che la quota di compartecipazione alla retta sia del 30%. Tale decisione comporta per l'anno 2008 un onere pari ad € 2.743.372. Tale quota deve essere posta in carico agli utenti e la Regione Marche, per l'anno 2008, con separato e successivo atto, attiverà le dovute procedure di recupero e/o di riposizionamento della copertura economica all'esterno del fondo LEA.

ESITO DELL'ISTRUTTORIA

Per tutto quanto precede, ed atteso che sussistono le ragioni di opportunità ed i presupposti normativi, si propone che la Giunta Regionale deliberi quanto segue:

- di specificare quanto riportato dalla LR 20/00 e regolamenti attuativi nel capitolo sulla residenzialità per soggetti portatori di disabilità fisica, psichiche e sensoriali come da tabella in allegato1, che forma parte integrante e sostanziale del presente atto;
- di stabilire che le rette relative all'anno 2008, così come determinate con il presente atto, siano applicate anche alle analoghe strutture pubbliche gestite direttamente dalle Zone Territoriali dell'ASUR;
- di porre in carico agli utenti la quota dovuta di compartecipazione alla spesa;

A



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

- di attivare, con separato e successivo atto, per l'anno 2008, le dovute procedure di recupero e/o di riposizionamento della copertura economica all'esterno del fondo LEA.

Il responsabile del procedimento
(Dr Fausto Mannucci)

PARERE DEL DIRIGENTE DEL SERVIZIO SALUTE

Il sottoscritto, considerate le motivazioni espresse nell'atto, esprime parere favorevole in ordine alla regolarità tecnica e sotto il profilo della legittimità della presente deliberazione. Dichiaro inoltre che dal presente atto non deriva né può derivare alcun onere di spesa a carico del bilancio della Regione Marche.

Il Dirigente del Servizio Salute
(Dr. Carmine Ruta)

La presente deliberazione si compone di n. 10 pagine, di cui n. 1 pagine di allegati che formano parte integrante della stessa.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA
(Dott. Bruno Bandoni)

B. Bandoni

M



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Allegato 1

Cod. 1579/01	Definizione da L.R. 20/00 e DGR 1579/01	Cod. "nuovo"	Denominazione generale con riferimenti normativi	Cod. LEA	Definizione riferita a documento LEA	Cod. Moduli flussi ministeriali	Partecipazione sociale DPCM 29/11/2001
PRF	Residenze Sanitarie Riabilitazione (RSR) intensiva	PRF1	Presidi di riabilitazione funzionale dei soggetti portatori di disabilità fisiche, psichiche e sensoriali (dgr 1579/01) - Riabilitazione Intensiva extra-ospedaliera (2° livello Linee Guida nazionali) (dgr 1627/05)	RD1	Prestazioni diagnostiche, terapeutiche, riabilitative e socioriabilitative in regime residenziale a persone disabili che necessitano di riabilitazione intensiva o estensiva, nonché trattamenti di mantenimento per soggetti con problemi ad alta intensità assistenziale, inclusi i soggetti a responsabilità minima.	RIA11	0%
PRF	Residenze Sanitarie Riabilitazione (RSR) estensiva	PRF2	Presidi di riabilitazione funzionale dei soggetti portatori di disabilità fisiche, psichiche e sensoriali (dgr 1579/01) - Riabilitazione Estensiva (1° livello Linee Guida nazionali) (dgr 1627/05)	RD1	Prestazioni diagnostiche, terapeutiche, riabilitative e socioriabilitative in regime residenziale a persone disabili che necessitano di riabilitazione intensiva o estensiva, nonché trattamenti di mantenimento per soggetti con problemi ad alta intensità assistenziale, inclusi i soggetti a responsabilità minima.	RIA11	0%
RS	Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA) disabili	PRF3	Presidi di riabilitazione funzionale dei soggetti portatori di disabilità fisiche, psichiche e sensoriali - RSA per pazienti disabili gravi (dgr 1579/01 e dgr 1627/05)	RD3	Prestazioni terapeutiche, riabilitative e socioriabilitative di mantenimento, in regime residenziale congiuntamente a prestazioni tutelari per disabili gravi	RIA11	30%
PRF		PRF4	Unità Speciali Residenziali (dgr 1627/05)	RD1	Prestazioni diagnostiche, terapeutiche, riabilitative e socioriabilitative in regime residenziale a persone disabili che necessitano di riabilitazione intensiva o estensiva, nonché trattamenti di mantenimento per soggetti con problemi ad alta intensità assistenziale, inclusi i soggetti a responsabilità minima.	RIA11	0%
PRF		PRF5	Residenze Protette - disabili - (dgr 1627/05)	RD4	Prestazioni terapeutiche, riabilitative e socioriabilitative di mantenimento, in regime residenziale congiuntamente a prestazioni tutelari per disabili privi di sostegno familiare	STS11 - S10 - Assist. ai disabili fisicio familiare RIA11	60%

A