

OGGETTO: Istituzione del tavolo tecnico e modifiche parziali delle modalità di erogazione per l'alta complessità assistenziale di cui DCA n. U00525/2019 relativo al percorso di riorganizzazione e riqualificazione e di cui al DCA n. U00012/2020 relativo alle tariffe. Modifiche al DCA n. U00283/2017.

IL PRESIDENTE IN QUALITÀ DI COMMISSARIO AD ACTA

VISTI per quanto riguarda il Piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario:

- l'art. 120 della Costituzione;
- l'articolo 8, comma 1 della legge 5 giugno 2003, n. 131;
- l'articolo 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311;
- le deliberazioni della Giunta regionale n. 66 del 12 febbraio 2007 e n. 149 del 6 marzo 2007, rispettivamente di approvazione del Piano di Rientro e Presa d'atto dell'Accordo Stato-Regioni;
- art. 1 comma 796, lettera b) della legge 27 dicembre 2006, n. 296;
- il decreto legge 1° ottobre 2007, n. 159 convertito con modificazioni dalla L. 29 novembre 2007, n. 222;
- la legge 23 dicembre 2009, n. 191;
- il decreto del Commissario ad acta n. U0469 del 14 novembre 2019 "Adozione in via definitiva del piano di rientro "Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale 2019-2021" ai sensi e per gli effetti dell'art. 2, comma 88 della L. 191/2009, secondo periodo";

VISTI per quanto riguarda i poteri:

- la legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3;
- lo Statuto della Regione Lazio;
- la legge regionale 18 febbraio 2002 n. 6 e s.m.i.;
- il regolamento regionale 6 settembre 2002, n. 1 e s.m.i.;
- la deliberazione del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013, con cui il Presidente della Regione Lazio, Nicola Zingaretti, è stata nominato Commissario ad acta per la prosecuzione del Piano di rientro dai disavanzi regionali del settore sanitario della Regione Lazio;
- la deliberazione della Giunta regionale 5 giugno 2018, n. 271, con quale è stato conferito al dott. Renato Botti, soggetto esterno all'amministrazione regionale, l'incarico di Direttore della Direzione regionale Salute e Integrazione Socio-sanitaria;

VISTI per quanto riguarda le norme in materia sanitaria:

- il regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265 e s.m.i.;
- la legge 23 dicembre 1978, n. 833 e s.m.i.;
- la legge 11 marzo 1988, n. 67 "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2005), con particolare riferimento all'art. 20 "Disposizioni in materia sanitaria";
- il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i.;
- il decreto legislativo 29 aprile 1998, n.124 e s.m.i.;
- il decreto legislativo 21 dicembre 1999, n. 517 e s.m.i.;
- il decreto legislativo 16 ottobre 2003, n. 288 e s.m.i.;
- la legge 8 novembre 2012, n. 189;
- l'Intesa Stato-Regioni e Province autonome del 10 luglio 2014, rep. n. 82/CSR, concernente il Patto per la Salute – per gli anni 2014–2016;
- il DPCM 12 gennaio 2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502" e, in particolare l'art. 22 dedicato alle cure domiciliari;

- la legge regionale 10 agosto 2010, n. 3 “Assestamento del bilancio annuale e pluriennale 2010-2012 della Regione Lazio”;
- la legge regionale 24 dicembre 2010, n. 9 “Disposizioni collegate alla legge finanziaria regionale per l'esercizio finanziario 2011 (art. 12, comma 1, legge regionale 20 novembre 2001, n. 25)”;
- il decreto del Commissario ad acta n. U00606 del 30 dicembre 2016 con il quale si istituiscono le AASSLL “Roma 1” e “Roma 2”, si sopprimono le AASSLL “Roma A”, “Roma B”, “Roma C” e “Roma E” e si ridenominano le AASSLL “Roma D” come “Roma 3”, “Roma F” come “Roma 4”, “Roma G” come “Roma 5” e “Roma H” come “Roma 6”;

VISTI per quanto riguarda le norme in tema di autorizzazione e accreditamento:

- la legge regionale 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” e s.m.i;
- il regolamento regionale 6 novembre 2019, n. 20 “Regolamento in materia di autorizzazione alla realizzazione, di autorizzazione all’esercizio e di accreditamento istituzionale di strutture sanitarie e socio-sanitarie in attuazione dell'articolo 5, comma 1, lettera b), e dell'articolo 13, comma 3, della legge regionale 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) e successive modifiche. Abrogazione del regolamento regionale 26 gennaio 2007, n. 2 in materia di autorizzazione all'esercizio e del regolamento regionale 13 novembre 2007, n. 13 in materia di accreditamento istituzionale.
- il decreto del Commissario ad acta n. U0008 del 10 febbraio 2011 “Modifica dell'Allegato 1 al decreto del Commissario ad Acta U0090/2010 per: a) attività di riabilitazione (cod. 56), b) attività di lungodegenza (cod. 60); c) attività erogate nelle Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA) per i livelli prestazionali: R1, R2, R2D e R3 - Approvazione Testo Integrato e Coordinato denominato "Requisiti minimi autorizzativi per l'esercizio delle attività sanitarie e socio sanitarie”;
- il decreto del Commissario ad acta n. U00469 del 7.11.2017 “Modifica al DCA 410/2017 in materia di contrasto della L.R. 7/2014 al D. Lgs. 502/1992. Disposizioni in materia di autorizzazione a modifica ed integrazione del DCA 8/2011. Adozione del Manuale di accreditamento in attuazione del Patto per la salute 2010-2012”;

VISTI per quanto riguarda le norme in tema di cure domiciliari – ADI:

- la deliberazione di Giunta Regionale n. 325 del 8.5.2008 “Approvazione dei requisiti ulteriori per il Servizio di Assistenza Domiciliare”;
- la deliberazione di Giunta Regionale n. 326 del 8.5.2008 “Ottimizzazione del modello regionale di assistenza sanitaria domiciliare e relative tariffe”;
- il decreto del Commissario ad acta n. U00429 del 24.12.2012 “Decreto del Commissario ad Acta n. U0113 del 31.12.2010 "Programmi Operativi 2011-2012" - Assistenza Domiciliare - Approvazione dei documenti "Stima di prevalenza della popolazione eleggibile e dei posti per l’Assistenza Domiciliare Integrata nella Regione Lazio, per persone non autosufficienti, anche anziane" e "Omogeneizzazione delle Procedure e degli strumenti per l'ADI per persone non autosufficienti, anche anziane”;
- il Decreto del Commissario ad Acta n. U00431 del 24.12.2012 “La Valutazione Multidimensionale per le persone non autosufficienti, anche anziane e per le persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale: dimensioni e sottodimensioni. Elementi minimi di organizzazione e di attività dell’Unità di Valutazione Multidimensionale Distrettuale nella Regione Lazio”;
- il Decreto del Commissario ad Acta n. U00361 del 31.10.2014 “DCA n. U00247 del 25.7.2014 - Programmi operativi regionali per il triennio 2013 - 2015. Adozione degli strumenti di

valutazione multidimensionale della “SUITE InterRai” per l’area della non autosufficienza e per le cure palliative”;

- il Decreto del Commissario ad Acta n. U00134 del 26.4.2016 “Avvio del percorso di accreditamento istituzionale per le attività di Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) per persone non autosufficienti, anche anziane e di Cure palliative domiciliari”;
- il Decreto del Commissario ad Acta n. U00256 del 5.7.2017 “Cure domiciliari di cui all’art. 22 del DPCM 12.01.2017 – Criteri di eleggibilità e livelli di intensità assistenziale”;
- il Decreto del Commissario ad Acta n. U00283 del 7.7.2017 “Adozione dei “Requisiti di accreditamento per le attività di cure domiciliari ex art. 22 DPCM 12 gennaio 2017”, proposta di determinazione delle tariffe, determinazione del percorso di accreditamento e linee guida per la selezione del contraente, individuazione del fabbisogno di assistenza e disposizioni conseguenti”;
- la determinazione dirigenziale n. G13782 dell’11.10.2017: Linee guida operative per l’accreditamento per l’assistenza domiciliare integrata – ADI. Elenco degli operatori ammessi e disposizioni conseguenti;
- il Decreto del Commissario ad Acta n. U00095 del 22.3.2018 “Approvazione delle tariffe per le attività di cure domiciliari ex art. 22 DPCM 12 gennaio 2017. Valutazione dell’impatto economico pluriennale. Determinazione delle Linee guida per la selezione del contraente: fasce di qualificazione e pesi ponderali; regole di assegnazione sulla base del principio di rotazione e modello esemplificativo per la valutazione delle performance a supporto della par condicio e della concorrenza”;
- il Decreto del Commissario ad Acta n. U00519 del 28.12.2018 “DPCA n. U00283/2017: elenco soggetti qualificati ai sensi del DPCA n. U00095/2018 per le attività di cure domiciliari della Regione Lazio ex art. 22 DPCM 12 gennaio 2017”;
- il Decreto del Commissario ad acta n. U00258 del 4.7.2019 “Regione Lazio: Piano per il potenziamento delle reti territoriali. Adozione documento tecnico”;
- il Decreto del Commissario ad Acta n. U00417 dell’8.10.2019 “Aggiornamento del DCA n. U00519/2018: elenco soggetti qualificati ai sensi del DPCA n. U00095/2018 per le attività di cure domiciliari della Regione Lazio ex art. 22 DPCM 12 gennaio 2017”;
- il Decreto del Commissario ad Acta n. U00525 del 30 dicembre 2019 “DPCM 12.1.2017 Art. 22. Percorso di riorganizzazione e riqualificazione delle Cure domiciliari - ADI. Regolamentazione periodo transitorio. Adozione documento tecnico”;
- il Decreto del Commissario ad Acta n. U00012 del 14.1.2020 “Riorganizzazione delle cure domiciliari – Assistenza Domiciliare Integrata – Adozione tariffe anno 2020;
- il Decreto del Commissario ad Acta n. U00018 del 20.1.2020 “Adozione in via definitiva del piano di rientro "Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale 2019-2021" ai sensi e per gli effetti dell’art. 2, comma 88 della L. 191/2009, secondo periodo". Modifiche ed integrazioni al DCA 469 del 14 novembre 2019 in esito al verbale del Tavolo di verifica del 27 novembre 2019”;

VISTA la L. 241/1990 ed in particolare gli articoli 21 quinquies e novies;

DATO ATTO che:

- il DCA n. U00525/2019 ha previsto l’attivazione di *“una funzione di monitoraggio e verifica sull’andamento delle attività assistenziali e sulle procedure operative poste in essere da parte della Regione Lazio, con il contributo tecnico delle ASL e delle associazioni di categoria, al fine di apportare eventuali modifiche/integrazioni migliorative al nuovo sistema delle cure domiciliari che si rendessero necessarie”* allo scopo di meglio valutare la modalità di assistenza nel complesso;
- a tale proposito, con nota prot. n. 72161 del 27.1.2020, la Regione Lazio ha richiesto alle direzioni aziendali di individuare due referenti, uno competente in materia di cure

domiciliari ed uno esperto nell'applicazione degli specifici sistemi informativi, nonché alle associazioni di categoria di indicare il nominativo di un rispettivo rappresentante per partecipare a riunioni periodiche presso gli uffici regionali nel corso del periodo transitorio disciplinato dal provvedimento in oggetto;

- in proposito, sia le ASL, che le Associazioni di categoria hanno provveduto a designare i rappresentanti richiesti;

RITENUTO necessario

I. estendere la partecipazione al tavolo a più figure professionali interessate dal servizio e, più in generale, ai portatori di interesse, tra cui gli utenti finali, allo scopo di acquisire gli elementi utili provenienti da molteplici prospettive;

II. e istituire, per l'effetto, il tavolo tecnico di cui al DCA n. U00525/2019, che risulta così composto:

a) per la Regione Lazio

- il Direttore della direzione regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria o Suo delegato, con funzioni di coordinamento;
- il dirigente dell'Area Rete integrata del territorio o suo delegato;
- il dirigente dell'Area Autorizzazione, accreditamento e controlli o suo delegato;
- il dirigente dell'Area Remunerazione, budget e contratti;
- il dirigente dell'Area coordinamento del contenzioso, affari legali e generali;
- il Direttore della direzione regionale Politiche per l'Inclusione sociale o Suo delegato;

b) per le Aziende Sanitarie Locali

Asl Roma 1	Antonella Gemma - Referente ADI Paolo Papini - Referente Sistemi Informativi
Asl Roma 2	Antonio Mastromattei - Referente ADI Giovanni Profico - Referente Sistemi Informativi
Asl Roma 3	Daniela Sgroi - Referente ADI Giuseppina Poliandri - Referente Sistemi Informativi
Asl Roma 4	Maria Immacolata Cozzolino - Referente ADI Giacomo Furnari - Referente Sistemi Informativi
Asl Roma 5	Luisiana Colombo - Referente ADI Luca Centurelli - Referente Sistemi Informativi
Asl Roma 6	Pierluigi Vassallo - Referente ADI Maria Ester De Caris - Referente Sistemi Informativi
Asl Latina	Loreto Bevilacqua - Referente ADI Walter Battisti - Referente Sistemi Informativi
Asl Frosinone	Marcello Russo - Referente ADI Pio Pellegrini - Referente Sistemi Informativi
Asl Viterbo	Giuseppe Cimarello - Referente ADI Marco Calevi - Referente Sistemi Informativi
Asl Rieti	Anna Petrongari - Referente ADI Gabriele Coppa - Referente Sistemi Informativi

c) i rappresentanti delle associazioni dei pazienti, delle organizzazioni sindacali dei lavoratori, delle associazioni di categoria dei soggetti erogatori, dell'ordine dei medici e dell'ordine delle professioni infermieristiche della provincia di Roma capoluogo di Regione, in considerazione della numerosità degli assistiti, che verranno individuati con successivo atto della direzione regionale salute e integrazione sociosanitaria;

III. attribuire al predetto tavolo, a supporto dell'amministrazione regionale, le seguenti funzioni:

- monitorare l'attività assistenziale erogata nell'ambito del nuovo sistema di cure domiciliari e verificare la congruità delle procedure operative applicate rappresentando all'amministrazione eventuali ambiti o aspetti di criticità;
- fornire elementi utili allo scopo di consentire all'amministrazione di regolamentare l'accesso alle cure domiciliari e la presa in carico per gli assistiti che necessitano di un elevato impegno assistenziale, anche in coerenza con il nuovo sistema valutativo multidimensionale in via di adozione;
- fornire un contributo specifico ai fini della verifica e del monitoraggio dell'utilizzo delle risorse, anche finanziarie, per consentire alla Regione di investire le stesse perseguendo l'obiettivo di ampliare il numero degli assistiti e migliorare la qualità dei servizi;

IV. la partecipazione al tavolo dei soggetti di cui al punto II. per lo svolgimento delle funzioni sopra identificate verrà assicurata per tutto il periodo di cui al DCA n. U00525/2019 a titolo gratuito e senza oneri per l'amministrazione;

DATO ATTO che

per le prestazioni rivolte a pazienti ad alta complessità ed intensità assistenziale, in esito all'entrata in vigore del DCA 525/2019 e del DCA 12/2020, sono pervenute da parte delle associazioni, all'amministrazione regionale, numerose segnalazioni correlate: i) alla difficoltà da parte delle Aziende di gestire le modalità operative di erogazione per i predetti pazienti; ii) alle difficoltà tese ad ottenere le visite specialistiche già programmate, i dispositivi e i presidi che hanno determinato il timore di vedere ridotta la modalità di assistenza in precedenza assicurata; iii) alle difficoltà connesse alle modalità con le quali erogare l'alta complessità, in rapporto al numero di ore del piano assistenziale;

sebbene fossero state fornite indicazioni dall'amministrazione regionale con nota prot. n. 108244 del 6.2.2020 in merito alle modalità operative correlate alle prestazioni di cure domiciliari da erogare nel periodo di cui al predetto DCA n. U00525/2019, le criticità emerse in occasione dell'incontro tecnico con i referenti delle singole ASL, tenutosi il 5 febbraio 2020, presso gli uffici regionali, sono state confermate dalle Associazioni dei Pazienti in data 12 febbraio 2020;

RITENUTO opportuno

precisare che le nuove modalità di erogazione dell'assistenza delle cure domiciliari, di cui al DCA 525/2019, hanno l'obiettivo di garantire continuità al servizio, senza riduzione del trattamento assicurato, mantenendo gli attuali livelli di trattamento a tutti i pazienti assistiti a domicilio e garantendo loro le prestazioni indicate nei singoli Piani di Assistenza Individuali (PAI) già definiti, con le modalità ed i tempi ivi indicati;

individuare modalità e procedure per l'integrazione nei PAI di risorse provenienti dal settore sociale, anche allo scopo di garantire una migliore assistenza a persone non autosufficienti e disabili;

RITENUTO, pertanto, dovere dell'amministrazione tenere in debita considerazione le criticità sopra evidenziate e, per l'effetto:

di prevedere, in autotutela, la revisione parziale del DCA U00525/2019 e del DCA U00012/2020, limitatamente alla disciplina dei pazienti ad elevata complessità e ad alta intensità assistenziale, così

come classificati dalla UVMD sulla base degli specifici criteri stabiliti dal DCA n. U00283/2017 e s.m.i.;

la partecipazione al procedimento da parte dei soggetti erogatori sarà in ogni caso assicurata in occasione dei lavori del tavolo qui istituito, prevalendo l'interesse alla continuità assistenziale nei confronti degli utenti rispetto a eventuali osservazioni;

di stabilire che le Aziende sanitarie continueranno a mantenere i PAI in essere e ad erogare le cure domiciliari, per i pazienti ad alta complessità ed elevata intensità assistenziale, alle condizioni contrattuali assicurate precedentemente all'entrata in vigore del DCA 525/2019 o a condizioni migliorative, attraverso accordi che ciascuna Azienda deve sottoscrivere con i soggetti accreditati e qualificati;

con gli accordi di cui sopra devono essere assicurate, da parte dei soggetti erogatori:

- i) la copertura delle visite specialistiche previste nel PAI, laddove non sia possibile l'erogazione diretta da parte della ASL;**
- ii) la fornitura di tutti i presidi e dispositivi indicati nel PAI;**
- iii) la consegna a domicilio da parte del soggetto erogatore di ulteriori presidi forniti dalla ASL (NAD e altro);**

in occasione del rinnovo del PAI, è facoltà dell'assistito/care giver scegliere un diverso soggetto erogatore accreditato. Qualora non sia esplicitamente espressa la volontà di modificare la scelta, il paziente continuerà ad essere assistito dal medesimo soggetto erogatore;

di precisare che le modalità per i PAI quivi previste per i pazienti già in carico saranno le medesime per i nuovi pazienti ad alta complessità che la ASL dovesse prendere in carico, in rapporto al bisogno effettivo di assistenza;

di stabilire, inoltre, che le ASL dovranno garantire, per i pazienti in cure domiciliari, la funzione di case manager, per fornire un riferimento univoco ai care giver ed agli utenti;

RITENUTO, con l'occasione, apportare i correttivi ai DCA U00283/2017 e DCA U00525/2019 allo scopo di meglio chiarire gli utenti destinatari del servizio e i criteri di eleggibilità e, quindi:

di modificare l'allegato B al DCA n. U00283/2017, n. 4) Assistenza ai pazienti complessi - nella parte "I destinatari dell'assistenza sono pazienti affetti da patologie neurologiche progressive in fase avanzata di malattia (SLA), accidenti cerebrovascolari, lesioni gravi al SNC da trauma, pazienti spesso pediatrici con gravi encefalopatie alla nascita o con malattie mitocondriali in fase avanzata. Tutti sono caratterizzati dalla presenza di ventilazione meccanica e nutrizione artificiale enterale"

sostituendolo integralmente con il periodo di seguito indicato:

"I destinatari dell'assistenza sono pazienti affetti da patologie neurologiche progressive in fase avanzata di malattia (SLA), accidenti cerebrovascolari, lesioni gravi al SNC da trauma, pazienti spesso pediatrici con gravi encefalopatie alla nascita o con malattie mitocondriali in fase avanzata generalmente caratterizzati dalla presenza di ventilazione meccanica e/o nutrizione artificiale enterale";

di modificare il DCA n. U00525/2019, all'allegato 1, punto 4 Tabella "Modifica requisiti organizzativi periodo transitorio" come segue:

- o eliminare il paragrafo "Assistenza a pazienti complessi";

- modificare il paragrafo Visite specialistiche come segue: *“Fermo restando quanto riportato con riferimento all’assistenza per i pazienti complessi, non sono a carico del soggetto erogatore le visite specialistiche, che sono garantite dalla ASL.”* sostituendolo integralmente con il periodo di seguito riportato:
“Non sono a carico del soggetto erogatore le visite specialistiche per il I e II livello che sono garantite dalla ASL. Per l’ADI di III livello e per l’alta complessità, le visite specialistiche, se non erogate dalla ASL, sono fornite dal soggetto erogatore, come da accordi contrattuali con le ASL”;
- modificare il paragrafo Accessi di sollievo *“All’intervento standard dell’alta complessità può essere aggiunto un solo pacchetto “di sollievo” (respice care), finalizzato a raggiungere specifici obiettivi (ad es. reinserimento lavorativo di un care giver, possibilità di recupero psico-fisico, ecc.) effettuato da personale OSS, ovvero infermieristico, della durata continuativa di 5 ore”* sostituendolo con la seguente formulazione:
“E’ finalizzato a raggiungere specifici obiettivi (ad es. reinserimento lavorativo di un care giver, possibilità di recupero psico-fisico, ecc.) effettuato da personale OSS, ovvero infermieristico, della durata continuativa di 5 ore. Tale pacchetto può essere erogato anche in forma frazionata in favore di pazienti ad alta complessità e di pazienti inseriti nell’ADI di III livello”;
- eliminare l’ultimo capoverso del paragrafo 4, dalle parole *“L’assistenza a domicilio”* fino alle parole *“entro il 31 dicembre 2020”*.

DECRETA

Per le motivazioni indicate in premessa che si intendono parte integrante del presente provvedimento

- I. estendere la partecipazione al tavolo a quante più figure professionali interessate dal servizio e, più in generale, ai portatori di interesse, tra cui gli utenti finali, allo scopo di acquisire gli elementi utili provenienti da più prospettive
- II. e istituire, per l’effetto, il tavolo tecnico di cui al DCA n. U00525/2019, che risulta così composto:

a) per la Regione Lazio

- il Direttore della direzione regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria o Suo delegato, con funzioni di coordinamento;
- il dirigente dell’Area Rete integrata del territorio o suo delegato;
- il dirigente dell’Area Autorizzazione, accreditamento e controlli o suo delegato;
- il dirigente dell’Area Remunerazione, budget e contratti;
- il dirigente dell’Area coordinamento del contenzioso, affari legali e generali;
- il Direttore della direzione regionale Politiche per l’Inclusione sociale o Suo delegato;

b) per le Aziende Sanitarie Locali

- | | |
|------------|--|
| Asl Roma 1 | Antonella Gemma - Referente ADI |
| | Paolo Papini - Referente Sistemi Informativi |
| Asl Roma 2 | Antonio Mastromattei - Referente ADI |
| | Giovanni Profico - Referente Sistemi Informativi |
| Asl Roma 3 | Daniela Sgroi - Referente ADI |
| | Giuseppina Poliandri - Referente Sistemi Informativi |
| Asl Roma 4 | Maria Immacolata Cozzolino - Referente ADI |

	Giacomo Furnari - Referente Sistemi Informativi
Asl Roma 5	Luisiana Colombo - Referente ADI
	Luca Centurelli - Referente Sistemi Informativi
Asl Roma 6	Pierluigi Vassallo - Referente ADI
	Maria Ester De Caris - Referente Sistemi Informativi
Asl Latina	Loreto Bevilacqua - Referente ADI
	Walter Battisti - Referente Sistemi Informativi
Asl Frosinone	Marcello Russo - Referente ADI
	Pio Pellegrini - Referente Sistemi Informativi
Asl Viterbo	Giuseppe Cimarello - Referente ADI
	Marco Calevi - Referente Sistemi Informativi
Asl Rieti	Anna Petrongari - Referente ADI
	Gabriele Coppa - Referente Sistemi Informativi

- c) i rappresentanti delle associazioni dei pazienti, delle organizzazioni sindacali dei lavoratori, delle associazioni di categoria dei soggetti erogatori, dell'ordine dei medici e dell'ordine delle professioni infermieristiche della provincia di Roma capoluogo di Regione, in considerazione della numerosità degli assistiti, che verranno individuati con successivo atto della direzione regionale salute e integrazione sociosanitaria;

III. attribuire al predetto tavolo, a supporto dell'Amministrazione regionale, le seguenti funzioni:

- monitorare l'attività assistenziale erogata nell'ambito del nuovo sistema di cure domiciliari e verificare la congruità delle procedure operative applicate rappresentando all'amministrazione eventuali ambiti o aspetti di criticità;
- fornire elementi utili allo scopo di consentire all'amministrazione di regolamentare l'accesso alle cure domiciliari e la presa in carico per gli assistiti che necessitano di un elevato impegno assistenziale, anche in coerenza con il nuovo sistema valutativo multidimensionale in via di adozione;
- fornire un contributo specifico ai fini della verifica e del monitoraggio dell'utilizzo delle risorse, anche finanziarie, per consentire alla Regione di investire le stesse perseguendo l'obiettivo di ampliare il numero degli assistiti e migliorare la qualità dei servizi;

- IV. la partecipazione al tavolo dei soggetti di cui al punto II. per lo svolgimento delle funzioni sopra identificate verrà assicurata per tutto il periodo transitorio di cui al DCA n. U00525/2019 a titolo gratuito e senza oneri per l'amministrazione;

di prevedere, in autotutela, la revisione parziale del DCA 525/2019 e del DCA 12/2020, limitatamente alla disciplina dei pazienti ad elevata complessità e ad alta intensità assistenziale, così come classificati dalla UVMD sulla base degli specifici criteri stabiliti dal DCA n. U00283/2017 e s.m.i.;

la partecipazione al procedimento da parte dei soggetti erogatori sarà in ogni caso assicurata in occasione dei lavori del tavolo qui istituito, prevalendo l'interesse alla continuità assistenziale nei confronti degli utenti rispetto a eventuali osservazioni;

di stabilire che le Aziende sanitarie continueranno a mantenere i PAI in essere e ad erogare le cure domiciliari, per i pazienti ad alta complessità ed elevata intensità assistenziale, alle condizioni contrattuali assicurate precedentemente all'entrata in vigore del DCA 525/2019 o a

condizioni migliorative, attraverso accordi che ciascuna Azienda sanitaria locale deve sottoscrivere con i soggetti accreditati e qualificati;

con gli accordi di cui sopra devono essere assicurate, da parte dei soggetti erogatori:

- iv) la copertura delle visite specialistiche previste nel PAI, laddove non sia possibile l'erogazione diretta da parte della ASL;**
- v) la fornitura di tutti i presidi e dispositivi indicati nel PAI;**
- vi) la consegna a domicilio da parte del soggetto erogatore di ulteriori presidi forniti dalla ASL (NAD e altro);**

in occasione del rinnovo del PAI, è facoltà dell'assistito/care giver scegliere un diverso soggetto erogatore accreditato. Qualora non sia esplicitamente espressa la volontà di modificare la scelta, il paziente continuerà ad essere assistito dal medesimo soggetto erogatore;

di precisare che le modalità per i PAI quivi previste per i pazienti già in carico saranno le medesime per i nuovi pazienti ad alta complessità che la ASL dovesse prendere in carico, in rapporto al bisogno effettivo di assistenza;

di stabilire, inoltre, che le ASL dovranno garantire, per i pazienti in cure domiciliari, la funzione di case manager, per fornire un riferimento univoco ai care giver ed agli utenti;

RITENUTO, con l'occasione, apportare i correttivi ai DCA 283/2017 e DCA 525/2019 allo scopo di meglio chiarire gli utenti destinatari del servizio e i criteri di eleggibilità e, quindi:

di modificare l'allegato B al DCA n. U00283/2017, n. 4) Assistenza ai pazienti complessi - nella parte *"I destinatari dell'assistenza sono pazienti affetti da patologie neurologiche progressive in fase avanzata di malattia (SLA), accidenti cerebrovascolari, lesioni gravi al SNC da trauma, pazienti spesso pediatrici con gravi encefalopatie alla nascita o con malattie mitocondriali in fase avanzata. Tutti sono caratterizzati dalla presenza di ventilazione meccanica e nutrizione artificiale enterale"*

sostituendolo integralmente con il periodo di seguito indicato:

"I destinatari dell'assistenza sono pazienti affetti da patologie neurologiche progressive in fase avanzata di malattia (SLA), accidenti cerebrovascolari, lesioni gravi al SNC da trauma, pazienti spesso pediatrici con gravi encefalopatie alla nascita o con malattie mitocondriali in fase avanzata generalmente caratterizzati dalla presenza di ventilazione meccanica e/o nutrizione artificiale enterale";

di modificare il DCA n. U00525/2019, all'allegato 1, punto 4 Tabella "Modifica requisiti organizzativi periodo transitorio" come segue:

- **eliminare il paragrafo "Assistenza a pazienti complessi";**
- **modificare il paragrafo Visite specialistiche come segue: *"Fermo restando quanto riportato con riferimento all'assistenza per i pazienti complessi, non sono a carico del soggetto erogatore le visite specialistiche, che sono garantite dalla ASL."***
sostituendolo integralmente con il periodo di seguito riportato:
"Non sono a carico del soggetto erogatore le visite specialistiche per il I e II livello che sono garantite dalla ASL. Per l'ADI di III livello e per l'alta complessità, le visite specialistiche, se non erogate dalla ASL, sono fornite dal soggetto erogatore, come da accordi contrattuali con le ASL";
- **modificare il paragrafo Accessi di sollievo *"All'intervento standard dell'alta complessità può essere aggiunto un solo pacchetto "di sollievo" (respite care),***

finalizzato a raggiungere specifici obiettivi (ad es. reinserimento lavorativo di un care giver, possibilità di recupero psico-fisico, ecc.) effettuato da personale OSS, ovvero infermieristico, della durata continuativa di 5 ore”

sostituendolo con la seguente formulazione:

“E’ finalizzato a raggiungere specifici obiettivi (ad es. reinserimento lavorativo di un care giver, possibilità di recupero psico-fisico, ecc.) effettuato da personale OSS, ovvero infermieristico, della durata continuativa di 5 ore. Tale pacchetto può essere erogato anche in forma frazionata in favore di pazienti ad alta complessità e di pazienti inseriti nell’ADI di III livello”;

- eliminare l’ultimo capoverso del paragrafo 4, dalle parole “L’assistenza a domicilio” fino alle parole “entro il 31 dicembre 2020”.

Avverso il presente provvedimento è ammesso ricorso giurisdizionale innanzi al Tribunale Amministrativo del Lazio nel termine di sessanta giorni, ovvero, ricorso straordinario al Capo dello Stato entro il termine di centoventi giorni, decorrenti dalla data di notifica.

Il presente provvedimento sarà pubblicato sul Bollettino Ufficiale e sul sito della Regione Lazio.

IL PRESIDENTE
Nicola Zingaretti

