

GIUNTA REGIONALE DEL LAZIO

oooooooooooooooooooooooooooo

ESTRATTO DAL PROCESSO VERBALE DELLA SEDUTA DEL

28 GIU. 2001

=====

ADDI' **28 GIU. 2001**

NELLA SEDE DEL CONSIGLIO REGIONALE, IN VIA DELLA PISANA, 1301 - ROMA, SI E' RIUNITA LA GIUNTA REGIONALE, COSI' COSTITUITA:

STORACE	Francesco	Presidente	GARGANO	Giulio	Assessore
SIMEONI	Giorgio	Vice Presidente	IANNARILLI	Antonello	"
ARACRI	Francesco	Assessore	ROBILOTTA	Donato	"
AUGELLO	Andrea	"	SAPONARO	Francesco	"
CIARAMELLETTI	Luigi	"	SARACENI	Vincenzo Maria	"
DIONISI	Armando	"	VERZASCHI	Marco	"
FORMISANO	Anna Teresa	"			

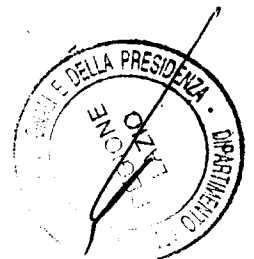
ASSISTE IL VICE SEGRETARIO Dott. Adolfo Papi.
.....OMISSIS

ASSENTI: STORACE-ROBILOTTA-VERZASCHI

DELIBERAZIONE N° 934

OGGETTO: Modificazioni ed integrazioni della DGR 2591/2000

Centri di Riabilitazione convenzioni ai sensi dell'art 26 Legge 833/78 Accreditamento sperimentale



Oggetto: Modificazioni ed integrazioni della DGR 2591/2000 – Centri di Riabilitazione convenzionati ai sensi dell'art. 26 Legge 833/78 . Accreditemento sperimentale –

Su proposta dell'Assessore alla Sanità, *di concerto con l'Assessore alle Famiglie e Servizi Sociali*

LA GIUNTA REGIONALE

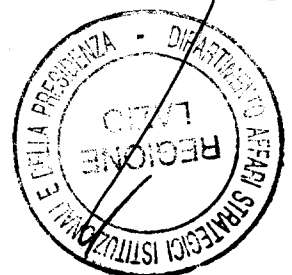
Vista la DGR 398 del 15 febbraio 2000 – criteri e modalità per la richiesta di accreditemento provvisorio delle attività di riabilitazione erogate dalle strutture convenzionate con le aziende sanitarie del Lazio ex art. 26 L. 833/78;

Vista la DGR 2591 del 19 dicembre 2000- Accreditemento sperimentale dei Centri di riabilitazione convenzionati ai sensi dell'art. 26 Legge 833/78-

Vista la circolare n. 961/862 del 20.02.01 relativa alle prime indicazioni alle Aziende USL sull'attuazione della DGR n. 2591/2000 concernente l'accreditemento sperimentale delle strutture che erogano assistenza riabilitativa e di mantenimento;

Rilevata l'esigenza, in relazione a quanto emerso nel periodo di avvio del nuovo sistema riabilitativo, di fornire ulteriori indicazioni circa l'attuazione dei soprarichiamati provvedimenti regionali al fine di garantire nella fase iniziale del processo di rinnovamento una omogenea interpretazione della sua evoluzione:

- nel periodo di sperimentazione dell'attività riabilitativa l'accreditemento delle strutture nelle due attività assistenziali estensiva e di mantenimento deve essere considerato quale linea di tendenza che non può in alcun modo prescindere dagli utenti attualmente assistiti;
- in attesa quindi che - con il supporto dell'apposita commissione tecnica e con l'attivazione del flusso informativo - siano definiti i parametri di riferimento per le attività di riabilitazione estensiva e di mantenimento nei diversi livelli di complessità assistenziale, le strutture erogatrici che autocertificano la loro attività riabilitativa devono avere a riferimento esclusivamente l'impegno assunto nei confronti delle persone assistite ed il ricavo complessivo di struttura individuato dalla Regione nel fatturato del 1998 incrementato del 18%;



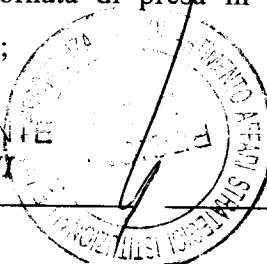
- nell'attuale momento di ridefinizione complessiva del sistema, il numero dei pazienti che risulta in carico in ogni giornata di attività riabilitativa non residenziale può non corrispondere al numero delle prestazioni giornaliere previste dai decreti autorizzativi, tenuto conto che questi ultimi hanno a riferimento la capacità produttiva giornaliera di prestazioni, mentre la presa in carico mediante progetto riabilitativo individuale si realizza con modalità operative diversificate a seconda della complessità assistenziale dell'intervento necessario all'utente.
- Dovrà essere assicurato il coinvolgimento del paziente o dei familiari circa gli obiettivi da raggiungere, le modalità riabilitative da utilizzare ed i risultati conseguiti, in modo che la presa in carico attraverso il progetto riabilitativo sia anche strumento di indirizzo dell'utente nell'eventuale futuro percorso riabilitativo anche in altre strutture, favorendo la continuità assistenziale;
- I progetti riabilitativi dovranno essere presentati sia alla ASL di residenza del soggetto assistito - alla quale è attribuita la valutazione del progetto - che alla ASL in cui è ubicato il soggetto erogatore;

Stabilito che nella fase di accreditamento comportamenti difformi dalla normativa introdotta dalle DGR 398/2000, 2591/2000 e dal presente provvedimento, determineranno, sentita la ASL competente per territorio e previa diffida, la revoca dell'accreditamento;

Considerato che nei primi mesi di attuazione dell'accreditamento sperimentale delle strutture di cui trattasi si sono evidenziate le seguenti problematiche:

- le tariffe delle attività riabilitative in regime semiresidenziale appaiono sottostimate in quanto a suo tempo determinate con riferimento all'intero periodo di presa in carico, compresi i giorni festivi, che invece si è ritenuto di non remunerare;
- le tariffe per l'attività riabilitativa in regime non residenziale risultano sovrastimate per quanto riguarda gli utenti ai quali è collegata una definizione di complessità assistenziale "lieve" in relazione al numero delle prestazioni settimanali previste dal progetto riabilitativo e risulta sovrastimata la tariffa per l'attività riabilitativa in regime non residenziale estensiva di media complessità, in rapporto alle altre tariffe previste per la stessa tipologia;
- si appalesa necessario prevedere progetti riabilitativi in regime non residenziale di terapia di gruppo costituito da tre unità, con giornata di presa in carico remunerata per ciascun utente con il 33% della tariffa di riferimento;

IL V. PRESIDENTE
G. SIMEONI



Ritenuto pertanto necessario incrementare le tariffe delle attività riabilitative semiresidenziali estensive e di mantenimento, rapportandole su base annua alle giornate non festive, ridurre le tariffe delle attività riabilitative non residenziali di complessità assistenziale lieve ed estensiva media e stabilire la tariffa per la terapia di gruppo;

Che in tal senso, si è espresso favorevolmente il Coordinamento delle Strutture socio-riabilitative;

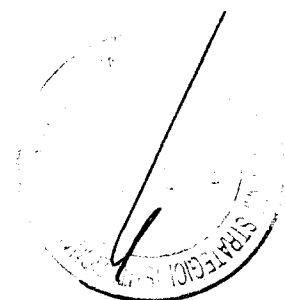
Che, di conseguenza, le tariffe previste dalla DGR 2591 del 19 dicembre 2000 risultano così definite:

RESIDENZIALI INDIVIDUALI			
	Estensiva		220.000
	Mantenimento		180.000

SEMIRESIDENZIALI			
	Estensiva	Elevata	157.119
	Estensiva	Media	126.904
	Estensiva	Lieve	120.861
	Mantenimento	Elevata	120.861
	Mantenimento	Media	96.689
	Mantenimento	Lieve	84.603

NON RESIDENZIALI INDIVIDUALI			
	Estensiva	Elevata	110.000
	Estensiva	Media	70.000
	Estensiva	Lieve	30.000
	Mantenimento	Elevata	70.000
	Mantenimento	Media	50.000
	Mantenimento	Lieve	25.000

NON RESIDENZIALI DI GRUPPO			
	Estensiva	Elevata	36.667
	Estensiva	Media	28.333
	Estensiva	Lieve	10.000
	Mantenimento	Elevata	23.333
	Mantenimento	Media	16.667
	Mantenimento	Lieve	8.333



G. SIMEONI

Che, di conseguenza, i soggetti erogatori dovranno provvedere a ricontabilizzare le giornate di presa in carico dall'1.1.2001, secondo le nuove tariffe;

Ritenuto di confermare, in base a quanto rappresentato dal Dipartimento Interventi Socio Sanitari Educativi per la Qualità della Vita con nota del 20.6.2001, n. 7965, il contributo a favore dei convitti nazionali per sordomuti previsto dalla DGR 7372/1997;

Valutata, altresì, la necessità di dare seguito a quanto disposto con DGR 501/2001 precisando che:

- i soggetti erogatori accreditati che attueranno soggiorni estivi, secondo quanto indicato nel citato provvedimento, per pazienti in assistenza semiresidenziale e non residenziale, sono autorizzati a fatturare al di fuori del budget, quale costo riferibile ai soggiorni estivi, la differenza tra la tariffa prevista per l'assistenza semiresidenziale o non residenziale e la tariffa prevista per l'assistenza residenziale estensiva o di mantenimento, secondo il progetto riabilitativo individuale;
- i soggetti erogatori accreditati che attueranno soggiorni estivi, secondo quanto indicato nel citato provvedimento, per pazienti in assistenza residenziale di mantenimento, sono autorizzati a fatturare al di fuori del budget, quale costo riferibile ai soggiorni estivi, la differenza tra la tariffa prevista per l'assistenza residenziale di mantenimento e la tariffa prevista per l'assistenza residenziale estensiva;
- per i soggetti erogatori che nell'anno 1998 già realizzavano soggiorni estivi le ASL, per definire il budget 2001 provvederanno a detrarre dal fatturato del 1998 la quota relativa ai soggiorni quantificata con le modalità sopraindicate, per poi applicare sull'importo risultante l'incremento del 18%;

Rilevata inoltre l'esigenza di disciplinare i periodi di assenza degli utenti e di chiusura delle strutture erogatrici in relazione al nuovo sistema di remunerazione delle attività riabilitative:

- per i pazienti in trattamento residenziale, nella tipologia di riabilitazione estensiva, il ricovero ospedaliero in acuzie comporterà la cessazione del progetto riabilitativo.

Per gli stessi pazienti, in caso di ricovero ospedaliero programmato per procedure non eseguibili ambulatorialmente, previste nel progetto riabilitativo, l'assenza comporterà la

IL V. PRESIDENTE
G. SIMEONI

IL PRESIDENTE

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA

L'ASSESSORE

decurtazione del 20% della remunerazione giornaliera per i primi 2 gg. e del 40% per gli eventuali successivi.

- Per i pazienti in trattamento residenziale, nella tipologia di riabilitazione di mantenimento, le assenze per ricovero ospedaliero comporteranno la decurtazione del 20% della remunerazione giornaliera e il centro dovrà garantire il mantenimento del posto.
- Il rientro in famiglia di pazienti in trattamento di mantenimento residenziale, per brevi periodi non superiori complessivamente nell'anno a 30 giorni, non comporterà variazioni alla durata del progetto e decurtazioni nella remunerazione
- I giorni di assenza dei pazienti in trattamento semiresidenziale e non residenziale, che non incidono sul progetto riabilitativo, saranno remunerati con la riduzione del 20% della tariffa giornaliera prevista; una interruzione superiore ai sette giorni continuativi comporteranno una sospensione del progetto riabilitativo e non saranno remunerati;
- I periodi di chiusura delle strutture erogatrici per ferie o altro non saranno remunerati, con esclusione di brevi periodi di chiusura per fatti contingenti, che, comunque, non incidano sul progetto riabilitativo dei pazienti in carico.
- Le strutture erogatrici che sospendono le attività nel periodo estivo sono autorizzate a fatturare l'importo del budget in 11/11 anziché 12/12

Rilevato che, essendo ancora in corso la verifica della situazione di alcuni soggetti erogatori circa l'autorizzazione e l'accreditamento, come previsto dalla DGR 2591/2000, con successivo provvedimento saranno apportate le necessarie correzioni ed integrazioni all'elenco delle strutture accreditate;

all'unanimità

DELIBERA

- di approvare tutto quanto riportato nelle premesse, che costituiscono parte integrante della presente deliberazione e, in particolare:
- di modificare le tariffe previste dalla DGR 2591/2000 per l'attività riabilitativa semiresidenziale e le tariffe per l'attività riabilitativa non residenziale lieve e non residenziale estensiva media;

- di prevedere l'espletamento dell'attività riabilitativa non residenziale anche attraverso progetti riabilitativi di terapia di gruppo;
- di fornire alle ASL e ai soggetti erogatori i chiarimenti e le indicazioni contenute in premessa per garantire nella fase iniziale del processo di rinnovamento una omogenea interpretazione della sua evoluzione;
- di disciplinare, al fine della remunerazione, i periodi di assenza dei pazienti e di chiusura delle strutture riabilitative;
- di fornire precisazioni per l'attuazione di quanto disposto con DGR 501/2001.

Il presente provvedimento non è soggetto a controllo ai sensi della L. 127/97

IL VICE PRESIDENTE: F.to Giorgio SIMEONI

IL VICE SEGRETARIO: F.to Dott. Adolfo PAPI

04 LUG. 2001

