



GIUNTA REGIONALE DEL LAZIO

.....

ESTRATTO DAL PROCESSO VERBALE DELLA SEDUTA DEL 14/02/2006

=====

ADDI' 14/02/2006 NELLA SEDE DELLA REGIONE LAZIO, VIA DELLA PISANA 1301 ROMA, SI E' RIUNITA LA GIUNTA REGIONALE COSI' COMPOSTA:

YARRAZZO	Pietro	Presidente	DE ANGELIS	Francesco	Assessore
		Vice			
POMPILI	Massimo	Presidente	DI STEFANO	Marco	"
ASTORRE	Bruno	Assessore	MANDARELLI	Alessandra	"
BATTAGLIA	Augusto	"	MICHELANGELI	Mario	"
BONELLI	Angelo	"	NIERI	Luigi	"
BRACHETTI	Rogino	"	RANUCCI	Raffaella	"
CIANI	Fabio	"	RODANO	Giulia	"
COSTA	Silvia	"	TIBALDI	Alessandra	"
			VALENTINI	Daniela	"

ASSISTENTE AL SEGRETARIO: Domenico Antonio GUZZUPI

\*\*\*\*\* OMISSIS

ABSENTI: Astorre Brachetti - De Angelis - Michelangeli

DELIBERAZIONE N. 92

Oggetto:

Esecuzione sentenza 1343/2003 emessa dal TAR Lazio su ricorso dell'Associazione Anni Verdi. Tariffe per l'attività di assistenza riabilitativa territoriale estensiva e di mantenimento.



92 14 FEB. 2006 *ler*

**OGGETTO:** Esecuzione sentenza 1343/2003 emessa dal T.A.R. Lazio su ricorso dell'Associazione Anni Verdi. Tariffe per l'attività di assistenza riabilitativa territoriale estensiva e di mantenimento.

La Giunta Regionale

**SU PROPOSTA** dell'Assessore alla Sanità,

**VISTA** la legge 23 dicembre 1978, n.833 istitutiva del Servizio Sanitario Nazionale ed in particolare l'art.26, relativo alla possibilità di convenzionamento delle USI, con apposite strutture per l'erogazione di "prestazioni sanitarie dirette al recupero funzionale e sociale dei soggetti affetti da minorazioni fisiche, psichiche o sensoriali dipendenti da qualsiasi causa";

**VISTO** il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n.502 e successive modificazioni e integrazioni, relativo al riordino del Servizio Sanitario Nazionale che, fra l'altro, individua la necessità di pervenire al regime di accreditamento delle strutture per l'erogazione di prestazioni assistenziali a carico del fondo sanitario nazionale;

**VISTO** l'art.6 della legge 23 dicembre 1994, n.724 nel quale viene stabilito che a decorrere dall'entrata in vigore del sistema di pagamento sulla base di tariffe predeterminate dalle Regioni cessano i rapporti convenzionali in atto ed entrano in vigore i nuovi rapporti fondati sull'accREDITAMENTO provvisorio;

**VISTO** il provvedimento 7 maggio 1998 recante le "Linee Guida del Ministero della Sanità per le attività di riabilitazione" con l'obiettivo di fornire indirizzi per la organizzazione della rete dei servizi di riabilitazione e criteri generali per gli interventi di assistenza riabilitativa attivabili all'interno dei livelli uniformi di assistenza previsti dal Piano Sanitario Nazionale;

**RILEVATO** che la Regione Lazio con i sottoindicati provvedimenti ha disciplinato, nell'esercizio della potestà attribuitale dalle norme succitate, i vari aspetti dell'attività di assistenza riabilitativa estensiva e di mantenimento:

1. DGR 398/2000: fissa i criteri e le modalità per l'accREDITAMENTO provvisorio delle attività di riabilitazione erogate dalle strutture convenzionate con le ASI, ex art.26 legge 833/1978; fissa le modalità di erogazione dell'attività riabilitativa estensiva e di mantenimento, nelle tre classi di gravità e di impegno assistenziale, nonché i relativi sistemi di remunerazione;
2. DGR 2591/2000: accredita in via provvisoria e sperimentale le strutture convenzionate, al termine della procedura prevista dalla DGR 398/2000, fissa il fabbisogno assistenziale e le tariffe giornaliere differenziate per tipologia e regime assistenziale;
3. DGR 934/2001: modifica ed integra la disciplina stabilita con i precedenti provvedimenti e modifica le tariffe per l'attività riabilitativa semiresidenziale e le tariffe per l'attività riabilitativa non residenziale lieve e non residenziale estensiva media;
4. DGR 583/2002: definisce la cartella clinica riabilitativa, gli standard di attività e di personale e il flusso informativo specifico; approva le tariffe definitive dell'attività riabilitativa nei diversi livelli assistenziali;



92 14 FEB. 2006 Dr

VISTA la sentenza n.1343/2003 emessa dal T.A.R. del Lazio su ricorso proposto dall'Associazione Anni Verdi che ha annullato, per difetto di motivazione, i sopradescritti provvedimenti nella parte relativa alla fissazione delle tariffe;

VISTA la sentenza n. 6475/2005 con la quale il Consiglio di Stato ha dichiarato irricevibile in quanto tardivo il ricorso in appello proposto dalla Regione Lazio per la riforma della suddetta sentenza del TAR;

RITENUTO pertanto indispensabile dare esecuzione alla sentenza di che trattasi, esplicitando le motivazioni e il processo logico sviluppato per addivenire alla fissazione delle tariffe, che vengono descritti nel documento **All.1** che forma parte integrante del presente atto;

All'unanimità

### D e l i b e r a

1. approvare, al fine di dare esecuzione alla sentenza n. 1343/2003 emessa dal T.A.R. del Lazio su ricorso proposto dall'Associazione Anni Verdi, il documento **All. 1** contenente le motivazioni e il processo logico sviluppato per addivenire alla fissazione delle tariffe inerenti l'attività riabilitativa nei diversi livelli assistenziali definito con le deliberazioni nelle premesse indicate;
2. confermare le tariffe così come definite con le DGR 2591/2000, 934/2001 e 583/2002;
3. rettificare la DGR 934/2001 fissando la decorrenza dell'applicazione delle nuove tariffe dalla data dell'entrata in vigore del provvedimento anziché dal 1° gennaio 2001, a valere per la sola Associazione Anni Verdi, considerato che gli altri soggetti erogatori sono stati acquiescenti al provvedimento regionale.

IL PRESIDENTE: F. Lo Pietro MARRAZZO  
IL SEGRETARIO: F. to Domenico Antonio CUZZUPI



28 Feb. 2006





All.1

**MOTIVAZIONI E PROCESSO LOGICO SVILUPPATO PER ADDIVENIRE ALLA FISSAZIONE DELLE TARIFFE RELATIVE ALL'ATTIVITÀ RIABILITATIVA TERRITORIALE NEI DIVERSI LIVELLI ASSISTENZIALI**

La Regione, nel corso dell'1999, al fine di addivenire all'accREDITAMENTO provvisorio delle strutture private convenzionate ex art.26 della legge 833/1978, assicurando la necessaria appropriatezza alle attività riabilitative, ha condotto un'apposita indagine, concordata con le Associazioni maggiormente rappresentative delle strutture medesime, tendente a rilevare le attività allora svolte e la loro collocabilità nell'ambito del sistema complessivo della riabilitazione, così come risultante dalle "Linee Guida del Ministero della Sanità per le attività di riabilitazione" emanate nel maggio 1998, che costituivano per le Regioni il riferimento per la riorganizzazione e la riqualificazione di tale area assistenziale.

Al termine della verifica - dalla quale è emerso che la quasi totalità delle strutture interessate svolgevano attività riabilitative estensive e attività riabilitative di mantenimento, previste nel documento ministeriale quali attività riabilitative territoriali - la Regione con deliberazione 398 del 15 febbraio 2000 ha fissato i criteri e le modalità per l'accREDITAMENTO provvisorio delle attività di riabilitazione erogate dalle strutture convenzionate con le ASL ex art.26 legge 833/1978. Con il medesimo provvedimento sono state fissate le modalità di erogazione dell'attività riabilitativa estensiva e di mantenimento, nelle tre classi di gravità e di impegno assistenziale, nonché i relativi sistemi di remunerazione. In sostanza il provvedimento ha introdotto ex novo:

- la presa in carico globale della persona mediante la predisposizione di un progetto assistenziale integrato individuale e la sua realizzazione mediante programmi riabilitativi;
- il sistema di remunerazione con il pagamento di una tariffa giornaliera per ogni giornata di presa in carico (anche se l'utente non accede tutti i giorni alla struttura, come nel caso delle attività non residenziali)) per la durata del progetto riabilitativo. A tal fine viene incrementato l'importo corrispondente alla spesa complessiva annua regionale per tale settore del 18%, per garantire un idoneo incremento delle tariffe, differenziato in rapporto alla tipologia, al regime e all'impegno assistenziale richiesto con la presa in carico.

Successivamente, gli uffici della Regione hanno espletato la procedura prevista dalla DGR 398, acquisendo la documentazione richiesta e la specifica adesione di ogni soggetto a sperimentare il nuovo sistema, con la dichiarazione di:

- essere convenzionati con le Aziende USL o/ di avere in trattamento sulla base di delibere delle Aziende sanitarie del Lazio almeno l'80% degli assistiti;
- adeguare la struttura ai requisiti ulteriori che la regione si impegna a definire, concordandone i tempi di attuazione;
- soddisfare il debito informativo i cui contenuti sono stati stabiliti nelle linee generali;
- accettare le modalità di pagamento stabilito dalla Regione Lazio per le attività riabilitative di cui si chiede l'accREDITAMENTO provvisorio;



- 
- accettare le modalità di controllo e verifica della qualità che siano basate sulle analisi dei risultati e dei processi assistenziali.

Nell'ambito di tale procedura, sempre in collaborazione con le Associazioni rappresentative delle strutture erogatrici, sono state calcolate le tariffe da utilizzare nel nuovo sistema, distribuendo le risorse fissate dalla DGR 398/2000 (spesa 1998 + 18%) nelle varie tipologie assistenziali, sulla base delle giornate di presa in carico afferenti i pazienti in trattamento e in raffronto alle precedenti tariffe ministeriali (vedi tabella allegata colonne B e C), considerato che restava comunque in questa fase immutato il principale fattore di costo rappresentato dagli standard del personale.

Le tariffe sono state approvate dalla Giunta regionale con provvedimento 2591 del 19 dicembre 2000, contestualmente all'accredimento provvisorio sperimentale delle strutture erogatrici.

Nei tempi brevi, peraltro, sono emerse – anche su segnalazione delle Associazioni interessate - incoerenze nelle tariffe stabilite per l'assistenza riabilitativa semiresidenziale e per la non residenziale lieve, in rapporto all'impegno assistenziale richiesto e alle precedenti tariffe ministeriali. Di conseguenza, con la DGR 934 del 29 giugno 2001, tali tariffe sono state rideterminate (vedi tabella allegata colonna D).

Ad ogni buon fine si chiarisce che le tariffe stabilite per l'anno 2001 con la DGR 2591/2000 e poi modificate con la DGR 934/2001 si riferiscono alle nuove tipologie assistenziali (riabilitazione estensiva e riabilitazione di mantenimento, ciascuna suddivisa in tre gradi di complessità assistenziale) nei regimi residenziale, semiresidenziale e non residenziale e sono comunque più elevate di quelle vigenti in precedenza

Nello specifico, confrontando i due sistemi, si rileva:

- nel residenziale la nuova tariffa varia da € 113,62 giornaliera a € 92,96 mentre nel sistema precedente la tariffa standard era di € 85,29 con tariffe differenziate da € 36,69 a € 85,29. Solo per i pazienti gravi, non vedenti e pluriminorati la tariffa era di € 110,88.
- nel semiresidenziale la tariffa varia da € 81,15 a € 62,42 per la riabilitazione estensiva e da € 62,42 a € 43,69 per quella di mantenimento, sempre suddivisa nei tre gradi di complessità assistenziale. Nel sistema precedente la tariffa standard era di € 51,81 con tariffe differenziate da € 23,04 a € 29,62. Solo per i pazienti gravi, non vedenti e pluriminorati era di € 67,36.
- nel regime non residenziale (ambulatoriale, extramurale e domiciliare) le nuove tariffe sono differenziate in rapporto alla complessità assistenziale connessa al bisogno del paziente, e variano da € 56,81 a € 15,49 per l'attività riabilitativa estensiva e da € 36,15 a € 12,91 per il mantenimento. Nel precedente sistema le tariffe erano riferite invece esclusivamente al luogo dove avveniva il trattamento senza alcuna differenziazione circa la complessità assistenziale richiesta per il singolo paziente: infatti erano fissate in € 31,57 per l'ambulatoriale e l'extramurale e in € 40,65 per il domiciliare. Inoltre si riferivano alla singola prestazione riabilitativa, mentre nel nuovo sistema assistenziale basato sulla presa in carico del paziente nell'ambito di un progetto riabilitativo la tariffa viene corrisposta per ogni giornata di durata del progetto riabilitativo indipendentemente dalla quotidiana erogazione di prestazioni. Ovviamente a complessità assistenziale più elevata





corrisponde un numero maggiore di prestazioni settimanali e di conseguenza una tariffa maggiore per giornata di presa in carico.

La Regione, dopo i primi sei mesi di sperimentazione del nuovo sistema, acquisita una maggiore conoscenza dell'attività del settore e valutati i vari progetti riabilitativi in relazione alla complessità assistenziale ed alle relative risorse necessarie, ha riconosciuto l'esigenza – su sollecitazione anche dei soggetti erogatori – di correggere alcune tariffe che si erano rivelate sotto o sovrastimate. L'esempio più significativo è stato quello dell'attività riabilitativa non residenziale lieve che, esaminati i progetti riabilitativi attuati in gran parte con una sola prestazione settimanale, ha evidenziato l'incongruenza di remunerare tale unica prestazione da € 170,43 a € 123,95 (ovvero € 28,41/die per 6 gg/settimana e € 20,66/die per 6 gg/settimana).

La DGR 934/2001 riequilibra il sistema di remunerazione previsto dalla DGR 2591/2000 ad evitare effetti distortivi del prezzo con conseguente eccessivo assorbimento di risorse e disparità di trattamento nei diversi regimi e livelli assistenziali. Comunque nell'esempio sopradescritto per effetto della DGR 934/2001 quella sola prestazione settimanale – nell'ambito della presa in carico del paziente - viene remunerata da € 92,96 a € 77,46. Nel sistema precedente la medesima prestazione sarebbe stata remunerata € 31,57 se in ambulatorio e € 40,65 se a domicilio. Il TAR ha annullato il provvedimento perché risulta violato il principio della irretroattività. Si ritiene pertanto di rettificare la decorrenza della modifica tariffaria, sia in aumento che in diminuzione, dal 1° gennaio 2001 alla data dell'entrata in vigore della DGR 934, a valere per la sola Associazione Anni Verdi, considerato che tutti gli altri soggetti erogatori sono stati acquiescenti alla decisione regionale.

Solo con la DGR 583 del 10 maggio 2002 – che stabilisce gli standard dell'attività riabilitativa collegata ai diversi livelli di complessità assistenziale del progetto riabilitativo e i corrispondenti standard del personale ai quali i soggetti erogatori dovevano adeguare le loro dotazioni organiche – si è effettuata una compiuta analisi dei costi sostenuti per lo svolgimento dell'attività riabilitativa nelle diverse tipologie e sono state fissate le relative tariffe.

Si sottolinea infine che, per dare attuazione a quanto previsto dal punto 7 della DGR 398/2000 che è chiaramente riferito alle tariffe del precedente sistema assistenziale (tariffe ministeriali), la Giunta regionale con deliberazione n. 2539 del 12 dicembre 2000 ha incrementato le stesse dell'1,8% per l'anno 1998 e del 1,6% per l'anno 1999.

\* \* \*



**TABELLA di RAFFRONTO**

A	B	C	D	E
TIPOLOGIA ASSISTENZIALE PRECEDENTE SISTEMA	RETTE GIORNALIERE MINISTERIALI	RETTE GIORNALIERE D.G.R. 2591/2000	RETTE GIORNALIERE D.G.R. 934/2001	RETTE GIORNALIERE D.G.R. 583/2002
<b>TRATTAMENTO A TEMPO PIENO:</b>				
- Rapporto personale utenti 1/3 compresi gli istituti per handicappati sensoriali (quale importo massimo retta non soggetta ad incremento)	36,69	92,96	92,96	118,79 - 98,13 Elevato - Medio
- Rapporto personale utenti 1/2 (retta non soggetta ad incremento)	48,27			
- Retta standard (circolare Ministero Sanità n. 1105/1171 del 7/6/1984) di internato	85,29	113,62	113,62	129,11
- Aumento del 30% retta standard per gravi, non vedenti e pluriminorati	110,88			
<b>TRATTAMENTO A DEGENZA DIURNA:</b>				
- Rapporto personale utenti 1/6 compresi gli istituti per handicappati sensoriali (quale importo massimo retta non soggetta ad incremento)	23,04			
- Rapporto personale utenti 1/4 (retta non soggetta ad incremento)	29,62	51,65-41,32-36,15	62,42 - 49,94- 43,69	62,42 - 49,94- 43,69
- Retta standard (circolare Ministero Sanità n. 1105/1171 del 7/6/1984) di seminternato	51,81			
- Aumento del 30% retta standard per gravi, non vedenti e pluriminorati	67,36	67,14 - 54,23 - 51,65	81,15 - 65,54 - 62,42	81,15 - 65,54 - 62,42
<b>TRATTAMENTO NON RESIDENZIALE: (*)</b>				
<b>TRATTAMENTO AMBULATORIALE ED EXTRAMURALE DI PICCOLO GRUPPO</b>	11,11	36,15 - 25,82 - 20,66	36,15 - 25,82 - 12,91	36,15 - 25,82 - 12,91
<b>TRATTAMENTO AMBULATORIALE ED EXTRAMURALE INDIVIDUALE</b>	31,57			
<b>TRATTAMENTO DOMICILIARE</b>	40,65	56,81 - 43,90 - 28,41	56,81 - 36,15 - 15,49	56,81 - 36,15 - 15,49

**ASSISTENZA DI MANTENIMENTO**

**ASSISTENZA ESTENSIVA**

**ASSISTENZA DI MANTENIMENTO  
Elevato - Medio - Lieve**

**ASSISTENZA ESTENSIVA  
Elevato - Medio - Lieve**

**ASSISTENZA DI MANTENIMENTO  
Elevato - Medio - Lieve**

**ASSISTENZA ESTENSIVA  
Elevato - Medio - Lieve**

(\*) Per il piccolo gruppo, che considera il trattamento di 3 persone, la tariffa regionale si divide per tre



*(Handwritten signature)*