



GIUNTA REGIONALE DEL LAZIO

.....

LE TRATTO DAL PROCESSO VERBALE DELLA SEDUTA DEL 20/02/2007

=====

ADDI' 20/02/2007 NELLA SEDE DELLA REGIONE LAZIO, VIA CRISTOFORO COLOMBO 212 ROMA, SI E' RIUNITA LA GIUNTA REGIONALE COSI' COMPOSTA:

MARRAZZO	Pietro	Presidente	MANCARELLI	Alessandra	Assessore
		Vice			
FORCINITI	Massimo	Presidente	MICHELANGELO	Mario	"
ASTORRI	Bruno	Assessore	NIERI	Luigi	"
BATTAGLIA	Augusto	"	RANUCCI	Raffaele	"
BRACCHETTI	Regino	"	RODANO	Giulia	"
CIANI	Yahio	"	TIBALDI	Alessandra	"
COSTA	Silvia	"	VALENTINI	Daniela	"
DE ANGELIS	Francesco	"	ZARATTI	Filiberto	"
DI STEFANO	Marco	"			

ASSISTE IL SEGRETARIO: Domenico Antonio CUZZOFI

\*\*\*\*\* OMISSIS

ASSENTI: BRACCHETTI - COSTA - DE ANGELIS

DELIBERAZIONE N. 93

Oggetto:

Affiliazione Partito per il risanamento, lo sviluppo, il riequilibrio e la modernizzazione della Sanità del Lazio - rimborsazione diarie giornaliera R.S.A.



OGGETTO: Attuazione Patto per il risanamento, lo sviluppo, il riequilibrio e la modernizzazione della Sanità del Lazio – rimodulazione diaria giornaliera R.S.A.

### LA GIUNTA REGIONALE

Su proposta dell'Assessore alla Sanità, di concerto con l'Assessore alle Politiche Sociali,

VISTA la legge statutaria 11 novembre 2004, n.1 "Nuovo Statuto della Regione Lazio";

VISTA la legge regionale 18 febbraio 2002, n.6 "Disciplina del sistema organizzativo della Giunta e del Consiglio e disposizioni relative alla dirigenza ed al personale regionale" e successive modificazioni;

VISTO il regolamento regionale 6 settembre 2002, n.1 concernente l'organizzazione degli uffici e dei servizi della Giunta Regionale e successive modificazioni ed integrazioni;

VISTO il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni concernente: "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421 e successive modificazioni";

VISTA Legge 5 febbraio 1992, n. 104 "Legge - quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate."

VISTO il D.Lgs 31 marzo 1998, n.109 "Definizione di criteri unificati di valutazione della situazione economica dei soggetti che richiedono prestazioni sociali agevolate, a norma dell'articolo 59, comma 51, della legge 27 dicembre 1997, n.449" e successive modificazioni ed integrazioni, con particolare riferimento al successivo D.Lgs 3 maggio 2000 n.130 recante: "Disposizioni correttive ed integrative del decreto legislativo 31 marzo 1998, n.109, in materia di criteri unificati di valutazione della situazione economica dei soggetti che richiedono prestazioni sociali agevolate";

VISTO il DPCM 22 dicembre 1989 "Atto di indirizzo e coordinamento dell'attività amministrativa delle regioni e province autonome concernente la realizzazione di strutture sanitarie residenziali per anziani non autosufficienti non assistibili a domicilio o nei servizi semiresidenziali";

VISTO il DPCM 14 febbraio 2001 "Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio sanitarie" che, per quel che riguarda l'Area "Residenzialità per anziani non autosufficienti" con particolare riferimento alla cura e recupero funzionale di soggetti non autosufficienti non curabili a domicilio tramite servizi residenziali a



98 20 FEB. 2007

lu

ciclo continuativo, ha fissato la quota di incidenza sopra indicata in rapporto pari al 50 % tra la parte di spettanza dell'utente e quella carico dell'Amministrazione;

RILEVATO che tale disposizione non è stata modificata dal successivo DPCM 29 novembre 2001 concernente "Definizione dei livelli essenziali di assistenza";

VISTA, altresì, 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", così come modificata dalle successive LL.RR. n.2/04 e n.27/06;

VISTE in proposito le proprie deliberazioni:

- n.424 del 14 luglio 2006, con la quale sono stati approvati i requisiti autorizzativi minimi all'esercizio dei attività sanitarie e socio sanitarie per strutture pubbliche e private, ai sensi dell'art.5, comma 1, lett. a), L.R. n.4/03;
- n.867 del 18 dicembre 2006, con la quale è stato adottato il regolamento n.2/07, recante disposizioni in merito alla verifica di compatibilità ed al rilascio dell'autorizzazione all'esercizio, in attuazione dell'art.5, comma 1, lett. b) della stessa L.R. n.4/03;

VISTA la legge regionale 28 dicembre 2006, n.27 "Legge finanziaria regionale per l'esercizio 2007 (art.11 L.R. 21 novembre 2001, n.25)";

VISTA la propria deliberazione n.2499 6 maggio 1997: "Primi provvedimenti per la realizzazione delle Residenze Sanitarie assistenziali. Leggi 41/93, 55/93 e regolamento 6 settembre 1994 n.1", con la quale è stata, tra l'altro, fissata la diaria giornaliera presso le RSA nonché la percentuale delle spese di gestione da porre a carico del Fondo Sanitario regionale, ai sensi dei commi 1 e 2 dell'art.11 L.R. n.41/93;

RILEVATO che il predetto provvedimento n.2499/97 ha provveduto a fissare particolari parametri di reddito ai quali rapportare l'entità del concorso di specifiche categorie di soggetti ospiti della R.S.A. per la quota parte della diaria relativa alle spese di natura non sanitaria, così come di seguito riportato:

- i percettori della sola pensione sociale, senza redditi ulteriori da patrimonio o altro, ovvero con reddito di importo pari alla pensione sociale, sono esonerati dal concorso alla retta;
- i percettori di pensione da lavoro dipendente, di reversibilità ovvero rendite I.N.A.I.L. o simili e/o con redditi da patrimonio o altro sono tenuti, detratta una somma di importo pari alla pensione sociale nonché l'eventuale somma per gli oneri derivanti da familiari a carico, a concorrere con la somma residua al costo del servizio;



98 20 FEB 2007 llc

- gli ospiti invalidi civili beneficiari per legge di accompagnamento sono tenuti alla corresponsione, alla R.S.A. ospitante, dell'intera quota di detto assegno, quale concorso alla quota parte della retta per spese non sanitarie;

VISTO il Piano di rientro approvato dalla Giunta Regionale nel corso della seduta del 12 febbraio 2007;

TENUTO CONTO che:

- il succitato piano è stato presentato al Governo centrale e con lo stesso concordato;
- il documento medesimo ha posto, tra i propri obiettivi, la riorganizzazione del livello dell'assistenza territoriale, da attuarsi attraverso una diversa allocazione delle risorse;

RICHIAMATA la propria deliberazione n. 575 del 5 settembre 2006, con la quale la Giunta Regionale, in esecuzione delle linee operative previste dal piano in parola, ha tra l'altro disposto:

- di procedere ad una rimodulazione degli oneri tariffari derivanti dalla diaria giornaliera da corrispondere alle R.S.A. operanti in regime di accreditamento provvisorio con il Servizio Sanitario Regionale;
- di conferire all'Assessorato alla Sanità specifico mandato, sentiti tutti i soggetti a vario titolo coinvolti nel procedimento, di porre le idonee procedure amministrative in tal senso;

VISTA determinazione del Direttore del Dipartimento Servizio Sanitario Regionale 7 febbraio 2002, n.59 *Tariffe per le prestazioni di assistenza ospedaliera e di assistenza distrettuale conversione in Euro. Revoca precedente determinazione dipartimentale 11 dicembre 2001, n.817*;

CONSIDERATO che, in esecuzione del mandato conferito alla Giunta Regionale, l'Assessorato alla Sanità si è fatto promotore di una serie di incontri con le OO.SS. e le principali organizzazioni di categoria, sia degli operatori che degli utenti, direttamente interessate agli interventi in parola, allo scopo di acquisirne le osservazioni e di giungere ad una quanto più possibile ampia condivisione degli stessi;

PRECISATO in particolare che i predetti interventi prevedono una rimodulazione, in via sperimentale, della ripartizione degli oneri della diaria giornaliera da suddividersi tra la quota direttamente a carico del Fondo sanitario e quella riservata agli assistiti, con il supporto del Fondo sociale per le categorie che ne usufruiscono, nell'ambito della misura massima del 50%;

EVIDENZIATO in proposito che, ad una rimodulazione da operarsi nel senso sopra descritto, deve corrispondere parallelamente una contestuale implementazione della quota finanziaria destinata, per il tramite dei comuni, a sostenere gli utenti



98 20 FEB. 2007 *llr*

economicamente svantaggiati, da formalizzare in occasione del prossimo assestamento di bilancio da effettuarsi per l'anno in corso;

TENUTO CONTO, inoltre, dell'esigenza di raggiungere gli obiettivi di contenimento della spesa sanitaria e riallocazione delle risorse concordati in sede di confronto con il Governo centrale;

VISTE le osservazioni rappresentate dal Ministero dell'Economia e delle Finanze e dal Ministero della Salute nel corso delle riunioni effettuate in fase di condivisione dei contenuti del citato Piano di rientro e dei relativi provvedimenti attuativi;

TENUTO CONTO che le R.S.A. attualmente operanti sul territorio regionale risultano sostanzialmente dotate dei comfort alberghieri previsti dalla vigente normativa di settore;

RITENUTO pertanto:

- di rimodulare conseguentemente, fermo restando quanto previsto in materia di partecipazione alla spesa dei Comuni, la ripartizione degli oneri della diaria giornaliera, da suddividersi tra la quota direttamente a carico del Fondo sanitario e la quota riservata agli assistiti con il supporto del Fondo sociale per le categorie che ne usufruiscono, secondo le percentuali di seguito riportate:
  - quota direttamente a carico dell'assistito = 50%
  - quota a carico del Fondo sanitario = 50%
- di avviare detta rimodulazione in maniera graduale al termine di un periodo di sperimentazione di durata pari a dodici mesi dall'entrata in vigore del presente provvedimento;
- di individuare, per il suddetto periodo di sperimentazione, quale strumento operativo idoneo a disciplinare la rimodulazione tariffaria di cui in premessa attraverso l'Indicatore Situazione Economica Equivalente (I.S.E.E.), secondo le linee applicative di cui all'allegato n.1 che costituisce parte integrante della presente deliberazione;
- di rimodulare conseguentemente, in via sperimentale per tutta la durata del periodo transitorio (12 mesi), la ripartizione degli oneri della diaria giornaliera, da suddividersi tra la quota direttamente a carico del Fondo sanitario e la quota riservata agli assistiti con il supporto del Fondo sociale per le categorie che ne usufruiscono, secondo le percentuali di seguito riportate:
  - utenti in possesso di reddito annuale I.S.E.E. pari ad un importo non superiore a € 13.000,00 (tredicimila):*
    - quota direttamente a carico dell'assistito = 40% (con concorso del comune territorialmente competente)
    - quota a carico del Fondo sanitario = 60%
  - utenti in possesso di reddito annuale I.S.E.E. pari ad importo compreso tra € 13.000,00 (tredicimila) e € 25.000,00 (venticinquemila):*



- quota direttamente a carico dell'assistito = 40% (senza il concorso del comune territorialmente competente)
  - quota a carico del Fondo sanitario = 60%
- utenti in possesso di reddito annuale I.S.E.E. pari ad un importo superiore a € 25.000,00 (venticinquemila):*
- quota direttamente a carico dell'assistito = 50%
  - quota a carico del Fondo sanitario = 50%
- di confermare, per la parte non in contrasto con il presente provvedimento, quanto previsto dalla DGR n.2499 del 6 maggio 1997 "Primi provvedimenti per la realizzazione delle Residenze Sanitarie assistenziali. Leggi 41/93, 55/93 e regolamento 6 settembre 1994 n.1";
  - di avviare contestualmente all'entrata in vigore del presente provvedimento un monitoraggio degli effetti della citata sperimentazione, al fine di valutare l'effettivo impatto della stessa sulla spesa sanitaria, sociale e familiare, allo scopo di procedere ad una rideterminazione della quota da integrare al Fondo sociale;
  - di incaricare le Aziende USL territorialmente competenti di redigere e trasmettere all'Assessorato alla Sanità ed alla Laziosanità Agenzia di Sanità Pubblica della Regione Lazio i dati utili al predetto monitoraggio, al fine di consentire di procedere alle valutazioni di cui al punto precedente;
  - di dare mandato alla stessa Laziosanità Agenzia di Sanità Pubblica della Regione Lazio, nell'ambito delle proprie funzioni istituzionali, di avviare, entro il 31 dicembre 2007, la sperimentazione di uno specifico sistema informativo sulle R.S.A., in grado di registrare a regime informazioni relative ai bisogni assistenziali e alle condizioni cliniche degli ospiti, tali da valutare la congruità delle tariffe adottate rispetto all'effettivo assorbimento delle risorse;
  - di fissare l'entrata in vigore della suddetta rimodulazione alla data di pubblicazione del presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio;
  - di destinare al capitolo di spesa n. H41522 una somma pari a € 6.000.000,00 (sei milioni), quale maggior onere derivante dall'applicazione della rimodulazione in argomento;

ESPERITE le procedure di concertazione con le Parti Sociali;

all'unanimità,

### DELIBERA

per le motivazioni espresse in premessa che integralmente si richiamano:

- di rimodulare conseguentemente, fermo restando quanto previsto in materia di partecipazione alla spesa dei Comuni, la ripartizione degli oneri della diaria giornaliera, da suddividersi tra la quota direttamente a carico del Fondo sanitario e la



98 20 FEB. 2007 *ll*

quota riservata agli assistiti con il supporto del Fondo sociale per le categorie che ne usufruiscono, secondo le percentuali di seguito riportate:

- quota direttamente a carico dell'assistito = 50%
- quota a carico del Fondo sanitario = 50%

- di avviare detta rimodulazione in maniera graduale al termine di un periodo di sperimentazione di durata pari a dodici mesi dall'entrata in vigore del presente provvedimento;

di individuare, per il suddetto periodo di sperimentazione, quale strumento operativo idoneo a disciplinare la rimodulazione tariffaria di cui in premessa attraverso l'Indicatore Situazione Economica Equivalente (I.S.E.E.), secondo le linee applicative di cui all'allegato n.1 che costituisce parte integrante della presente deliberazione;

di rimodulare conseguentemente, in via sperimentale per tutta la durata del periodo transitorio (12 mesi), la ripartizione degli oneri della diaria giornaliera, da suddividersi tra la quota direttamente a carico del Fondo sanitario e la quota riservata agli assistiti con il supporto del Fondo sociale per le categorie che ne usufruiscono, secondo le percentuali di seguito riportate:

*utenti in possesso di reddito annuale I.S.E.E. pari ad un importo non superiore a € 13.000,00 (tredicimila):*

- quota direttamente a carico dell'assistito = 40% (con concorso del comune territorialmente competente)
- quota a carico del Fondo sanitario = 60%

*utenti in possesso di reddito annuale I.S.E.E. pari ad importo compreso tra € 13.000,00 (tredicimila) e € 25.000,00 (venticinquemila):*

- quota direttamente a carico dell'assistito = 40% (senza il concorso del comune territorialmente competente)
- quota a carico del Fondo sanitario = 60%

*utenti in possesso di reddito annuale I.S.E.E. pari ad un importo superiore a € 25.000,00 (venticinquemila):*

- quota direttamente a carico dell'assistito = 50%
- quota a carico del Fondo sanitario = 50%

- di confermare, per la parte non in contrasto con il presente provvedimento, quanto previsto dalla DGR n.2499 del 6 maggio 1997 "Primi provvedimenti per la realizzazione delle Residenze Sanitarie assistenziali. Leggi 41/93, 55/93 e regolamento 6 settembre 1994 n.1";
- di avviare contestualmente all'entrata in vigore del presente provvedimento un monitoraggio degli effetti della citata sperimentazione, al fine di valutare l'effettivo impatto della stessa sulla spesa sanitaria, sociale e familiare, allo scopo di procedere ad una rideterminazione della quota da integrare al Fondo sociale;
- di incaricare le Aziende USL territorialmente competenti di redigere e trasmettere all'Assessorato alla Sanità ed alla Laziosanità Agenzia di Sanità Pubblica della Regione Lazio i dati utili al predetto monitoraggio, al fine di consentire di procedere alle valutazioni di cui al punto precedente;



98 20 FEB. 2007 *ll*

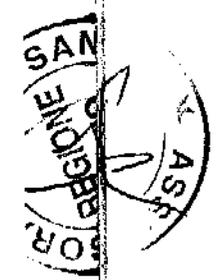
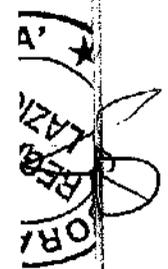
- di dare mandato alla stessa Lazio sanità Agenzia di Sanità Pubblica della Regione Lazio, nell'ambito delle proprie funzioni istituzionali, di avviare entro il 31 dicembre 2007, la sperimentazione di uno specifico sistema informativo sulle R.S.A., in grado di registrare a regime informazioni relative ai bisogni assistenziali e alle condizioni cliniche degli ospiti, tali da valutare la congruità delle tariffe adottate rispetto all'effettivo assorbimento delle risorse;
- di fissare l'entrata in vigore della suddetta rimodulazione alla data di pubblicazione del presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio;
- di destinare, con variazioni di bilancio a valere sulle disponibilità del Cap. T21501, una somma aggiuntiva pari a € 6.000.000,00 (seimilioni) sul Cap. H41522 quale maggior onere derivante dall'applicazione della rimodulazione in argomento.

*ll*  
*ll*

La presente deliberazione sarà pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio.

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

23 FEB. 2007



Allegato n.1

**RIMODULAZIONE SPERIMENTALE DIARIA GIORNALIERA R.S.A.**

**LINEE TRANSITORIE APPLICATIVE INDICATORE SITUAZIONE ECONOMICA  
EQUIVALENTE (I.S.E.E.)**

Le presenti linee intendono disciplinare, in via sperimentale per la durata di 12 mesi dall'entrata in vigore del presente provvedimento, l'applicazione dell'Indicatore della Situazione Economica Equivalente (I.S.E.E.) in ordine alla contribuzione dell'utenza per le prestazioni socio sanitarie agevolate, con specifico riferimento alla rimodulazione della quota di spettanza della diaria giornaliera delle R.S.A..

tal fine si ritiene opportuno introdurre sperimentalmente una contribuzione dell'utenza legata al reddito e alla situazione patrimoniale mediante l'utilizzo dell'indicatore I.S.E.E., così come disposto dal D.Lgs n.109/98, modificato dal D.Lgs n.130/00, e dal D.P.C.M. n.221/99, modificato dal D.P.C.M. n.242/01.

Il nucleo familiare di riferimento per il calcolo dell'I.S.E.E. è definito dalla normativa sopraccitata.

In particolare, per quel che concerne il presente ambito di applicazione, viene assunta come unità di riferimento, ai sensi dell'art.3, comma 2, del D.Lgs n.109/98, una composizione del nucleo familiare, estratta nell'ambito dei soggetti indicati all'interno dell'art.1bis del D.P.C.M. n.221/99, costituita dalla persona anziana che intende usufruire ovvero usufruisce del servizio e dall'eventuale coniuge. Nel caso in cui il valore I.S.E.E. così determinato sia superiore al valore I.S.E.E. del nucleo familiare, viene preso a parametro di riferimento il valore inferiore.

Agli utenti è, comunque, garantita per le esigenze di natura strettamente personale la conservazione di una quota di pensione o di reddito pari alla pensione sociale, in rapporto al reddito dell'utente stesso e dell'eventuale onere derivante da familiari a carico.

In attuazione di quanto previsto dal D.P.C.M. 14 febbraio 2001, sono escluse dall'applicazione del presente indicatore le prestazioni rivolte:

- a persone con handicap permanente grave di cui all'art.3, comma 3, della legge n.104/92, accertato ai sensi dell'art.4 dello stesso provvedimento legislativo;
- a soggetti di età superiore a sessantacinque anni la cui non autosufficienza fisica o psichica sia stata accertata dalle aziende sanitarie locali.

Per le categorie di cui al succitato elenco, ai fini della determinazione della quota parte giornaliera, è da considerarsi la situazione economica equivalente del solo assistito,

fermo restando la conservazione di una quota di pensione o di reddito di importo pari alla pensione sociale.

Le procedure di valutazione del reddito di cui alle categorie escluse dall'applicazione del presente indicatore saranno oggetto di apposita circolare esplicativa da predisporre a cura della competente struttura dell'Assessorato alla Sanità.

Per quanto non espressamente innovato dalle presenti linee applicative transitorie, resta integralmente confermato il disposto della DGR n.2499 del 6 maggio 1997 "*Primi provvedimenti per la realizzazione nel Lazio delle Residenze Sanitarie Assistenziali. Leggi regionali 41/93, 55/93 e regolamento regionale 6 settembre 1994, n.1*", nella parte non in contrasto con il provvedimento di Giunta Regionale del quale linee stesse formano parte integrante.

