

ESTRATTO DAL VERBALE DELLE DELIBERAZIONI DELLA GIUNTA REGIONALE
(SEDUTA DEL 29 MARZO 2022)

L'anno duemilaventidue, il giorno di martedì ventinove del mese di marzo, alle ore 11.05 presso la Presidenza della Regione Lazio (Sala Giunta), in Roma - via Cristoforo Colombo n. 212, previa formale convocazione del Presidente per le ore 11.00 dello stesso giorno, si è riunita la Giunta regionale così composta:

- | | | | |
|-------------------------------|------------------------|----------------------------------|------------------|
| 1) ZINGARETTI NICOLA | <i>Presidente</i> | 7) LOMBARDI ROBERTA | <i>Assessore</i> |
| 2) LEODORI DANIELE | <i>Vice Presidente</i> | 8) ONORATI ENRICA | “ |
| 3) ALESSANDRI MAURO | <i>Assessore</i> | 9) ORNELI PAOLO | “ |
| 4) CORRADO VALENTINA | “ | 10) TRONCARELLI ALESSANDRA | “ |
| 5) D'AMATO ALESSIO | “ | 11) VALERIANI MASSIMILIANO | “ |
| 6) DI BERARDINO CLAUDIO | “ | | |

Sono presenti: *gli Assessori Alessandri, D'Amato, Di Berardino, Orneli e Valeriani.*

Sono collegati in videoconferenza: *gli Assessori Onorati e Troncarelli.*

Sono assenti: *il Presidente, il Vice Presidente e gli Assessori Corrado e Lombardi.*

Partecipa la sottoscritta Segretario della Giunta dottoressa Maria Genoveffa Boccia.

(O M I S S I S)

Deliberazione n. 138

OGGETTO: Integrazioni e modifiche alla DGR n. 979 dell'11 dicembre 2020, recante modifiche ed integrazioni al DCA n. U00434/2012 relativo ai requisiti minimi autorizzativi strutturali, tecnologici e organizzativi delle strutture che erogano attività riabilitativa a persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale.

LA GIUNTA REGIONALE

Su proposta dell'Assessore alla Sanità e Integrazione Socio Sanitaria;

VISTO lo Statuto della Regione Lazio;

VISTA la Legge regionale 18 febbraio 2002, n. 6 e s.m.i.;

VISTO il Regolamento regionale 6 settembre 2002, n.1 e s.m.i. concernente l'organizzazione degli uffici e dei servizi della Giunta Regionale;

VISTA la deliberazione della Giunta regionale del 30 dicembre 2020, n. 1044, con la quale è stato conferito l'incarico di Direttore della Direzione regionale Salute e Integrazione Socio Sanitaria al dott. Massimo Annicchiarico;

VISTI:

- la Legge regionale 12 agosto 2020, n. 11, recante: *“Legge di contabilità regionale”*;
- il Regolamento regionale 9 novembre 2017, n. 26, recante: *“Regolamento regionale di contabilità”*, che, ai sensi dell'articolo 56, comma 2, della l.r. n. 11/2020 e fino alla data di entrata in vigore del regolamento di contabilità di cui all'articolo 55 della citata l.r. n. 11/2020, continua ad applicarsi per quanto compatibile con le disposizioni di cui alla medesima l.r. n. 11/2020;
- la Legge Regionale 30 dicembre 2021, n. 20, avente ad oggetto *“Legge di stabilità regionale 2022”*;
- la Legge Regionale 30 dicembre 2021, n. 21, avente ad oggetto *“Bilancio di previsione finanziario della Regione Lazio 2022-2024”*;
- la deliberazione di Giunta regionale 30 dicembre 2021, n. 992, concernente: *“Bilancio di previsione finanziario della Regione Lazio 2022-2024. Approvazione del 'Documento tecnico di accompagnamento', ripartito in titoli, tipologie e categorie per le entrate ed in missioni, programmi, titoli e macroaggregati per le spese”*;
- la deliberazione di Giunta regionale 30 dicembre 2021, n. 993, concernente: *“Bilancio di previsione finanziario della Regione Lazio 2022-2024. Approvazione del 'Bilancio finanziario gestionale', ripartito in capitoli di entrata e di spesa ed assegnazione delle risorse finanziarie ai dirigenti titolari dei centri di responsabilità amministrativa”*;
- la deliberazione di Giunta regionale del 18 gennaio 2022 n. 8 concernente *“Indirizzi per la gestione del bilancio regionale 2022-2024 ed approvazione del bilancio reticolare, ai sensi degli articoli 30, 31 e 32, della legge regionale 12 agosto 2020, n. 11.”*;
- la circolare del Direttore generale della Giunta regionale prot. n. 262407 del 16 marzo 2022, con la quale sono fornite indicazioni operative per la gestione del bilancio di previsione finanziario della Regione Lazio 2022-2024;

VISTI per quanto riguarda la disciplina statale e regionale in materia sanitaria:

- la Legge 27 dicembre 1978, n. 833 e s.m.i. concernente *“Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale”*;
- il Decreto Legislativo n. 502 del 30 dicembre 1992 e s.m.i. recante: *“Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell’articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421”*;
- la Legge regionale 16 giugno 1994, n. 18 e s.m.i., recante *“Disposizioni per il riordino del Servizio Sanitario Regionale ai sensi del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni e integrazioni. Istituzione delle aziende unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere”*;
- la Legge Regionale 3 marzo 2003, n. 4 e s.m.i. avente ad oggetto *“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”*;
- il DCA n. U00606 del 30 dicembre 2016 recante l’istituzione, la soppressione e la ridenominazione delle AA.SS.LL. del Lazio;
- il DPCM 12 gennaio 2017 recante l’aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza;
- l’Intesa Stato-Regioni e Province autonome del 18 dicembre 2019, rep. N. 209/CSR concernente il Patto per la salute per gli anni 2019-2021;
- il Regolamento Regionale 6 novembre 2019, n. 20, concernente: *“Regolamento in materia di autorizzazione alla realizzazione, autorizzazione all’esercizio e 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”*;

VISTI per quanto riguarda le specifiche norme di settore:

- la DGR n. 583 del 10 maggio 2002 concernente *“Attività riabilitativa estensiva e di mantenimento. Definizione della cartella clinica riabilitativa, degli standard di attività e di personale e del flusso informativo. Tariffe dell’attività riabilitativa nei diversi livelli assistenziali”*;
- il DCA n. U00039 del 20 marzo 2012 concernente: *“Assistenza territoriale. Ridefinizione e riordino dell’offerta assistenziale residenziale e semiresidenziale a persone non autosufficienti, anche anziane e a persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale”*. che ha provveduto alla ridefinizione ed al riordino dell’offerta assistenziale a persone non autosufficienti anche anziane ed a persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale;
- il DCA n. U00434 del 24 dicembre 2012 recante: *“Requisiti minimi autorizzativi strutturali, tecnologici e organizzativi delle strutture che erogano attività riabilitativa a persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale conseguente al processo di riordino di cui al DCA n. 39 del 20 marzo 2012. Modifica al cap. 4.2 del DPCA n. 8/2011 ed integrale sostituzione dei cap. 3.4 e 7.2 del DPCA n. 8/2011”*;
- il DCA n. U00159 del 13 maggio 2016 recante: *“Approvazione del documento "Riorganizzazione dei percorsi riabilitativi in ambito ospedaliero e territoriale” e s.m.i.*;
- il decreto n. G04762 del 12 aprile 2017 del Commissario *ad acta* nominato dal TAR Lazio sezione III, con Sentenza n. 11491/2017, avente ad oggetto *“Definizione delle tariffe per la*

riabilitazione territoriale, intensiva estensiva e di mantenimento rivolta a persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale”;

- i provvedimenti con i quali è stata differita l'entrata in vigore delle tariffe individuate con il sopracitato decreto G04762/2017 ed in particolare: il Decreto Dirigenziale n. G10895 del 1° agosto 2017, il Decreto Dirigenziale n. G18406 del 22 dicembre 2017, il DCA n. U00257 del 26 giugno 2018, il DCA n. U00520 del 28 dicembre 2018;
- il DCA n. U00467 del 7 novembre 2017 recante: “Assistenza sanitaria e socio-sanitaria territoriale nel Lazio. Documento tecnico di programmazione”;
- il DCA n. U00469 del 7 novembre 2017 recante: “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”;
- il DCA n. U00520 del 28 dicembre 2018 recante “Percorso di riorganizzazione della riabilitazione territoriale”;
- il DCA n. U00258 del 4 luglio 2019 recante “Regione Lazio: Piano per il potenziamento delle reti territoriali. Adozione documento tecnico”;
- il DCA n. U00101 del 22 luglio 2020 recante “Approvazione del documento tecnico “Criteri di eleggibilità ai percorsi di riabilitazione territoriale”;
- la DGR n. 979 del 11 dicembre 2020, recante: “*“Modifiche ed integrazioni al DCA n. U00434/2012 relativo ai requisiti minimi autorizzativi strutturali, tecnologici e organizzativi delle strutture che erogano attività riabilitativa a persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale. Approvazione del verbale di intesa tra la Regione Lazio e le Associazioni di categoria sul sistema di remunerazione e sulle tariffe delle prestazioni di riabilitazione intensiva, estensiva e di mantenimento rivolte a persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale, ex art. 11 della L. 241/1990”;*
- la determinazione n. G14730 del 29 novembre 2021, avente ad oggetto “*Disposizioni attuative della Delibera di Giunta Regionale n. 979/2020, recante: “Modifiche ed integrazioni al DCA n. U00434/2012 relativo ai requisiti minimi autorizzativi strutturali, tecnologici e organizzativi delle strutture che erogano attività riabilitativa a persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale. Approvazione del verbale di intesa tra la Regione Lazio e le Associazioni di categoria sul sistema di remunerazione e sulle tariffe delle prestazioni di riabilitazione intensiva, estensiva e di mantenimento rivolte a persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale, ex art. 11 della L. 241/1990”;*
- la determinazione n. G00250 del 17 gennaio 2022 “Istituzione della Cabina di Regia di cui alla Delibera di Giunta Regionale n. 979/2020, recante: “*Modifiche ed integrazioni al DCA n. U00434/2012 relativo ai requisiti minimi autorizzativi strutturali, tecnologici e organizzativi delle strutture che erogano attività riabilitativa a persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale. Approvazione del verbale di intesa tra la Regione Lazio e le Associazioni di categoria sul sistema di remunerazione e sulle tariffe delle prestazioni di riabilitazione intensiva, estensiva e di mantenimento rivolte a persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale, ex art. 11 della L. 241/1990” e alla determinazione n. G14730 del 29 novembre 2021 relativa alle disposizioni attuative della Delibera di Giunta Regionale n. 979/2020”;*

PRESO ATTO che la suddetta Cabina di Regia risulta composta da 3 dirigenti della Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria, 5 rappresentanti delle ASL, 5 rappresentanti delle Associazioni di categoria maggiormente rappresentative e 1 rappresentante della Consulta regionale per i Problemi della Disabilità e dell'handicap (L.R. 36/2003);

CONSIDERATO che nel corso dei primi incontri della suddetta Cabina di regia, che si sono svolti in data 27 gennaio, 17 febbraio e 9 marzo 2022, sono state discusse alcune criticità relative all'applicazione del DCA U00101/2020 e della DGR 979/2020;

PRESO ATTO che tra le criticità dibattute è emerso che:

- ✓ la disciplina delle assenze, ed in particolare la soglia definita per il regime residenziale e semiresidenziale, non tutela sufficientemente le reali necessità dell'utente;
- ✓ esistono difficoltà organizzative per le famiglie di comunicare tempestivamente anche ai servizi aziendali gli eventuali giorni di assenza;
- ✓ la durata del trattamento nel regime non residenziale, con particolare riferimento all'età evolutiva e a pazienti di ogni età con disabilità intellettiva o disturbo dello spettro dell'autismo necessita di una adeguata rimodulazione congruente con la casistica di specie;

RITENUTO, pertanto, necessario rimodulare la disciplina delle assenze per andare incontro alla necessità degli utenti e ribadire l'opportunità per gli stessi di poter usufruire di riabilitazione semiresidenziale articolata su 5 o 6 giorni alla settimana assicurando in ogni caso l'appropriatezza del Progetto Riabilitativo Individuale (PRI);

RITENUTO, altresì, opportuno prevedere come modalità ordinaria la possibilità che i Progetti Riabilitativi Individuali siano erogati mediante interventi "integrati", laddove ne sussistano le condizioni cliniche e in condivisione con il paziente, la sua famiglia e i competenti servizi aziendali, in considerazione della riconosciuta efficacia di tale modalità di intervento durante il periodo emergenziale;

RITENUTO, infine, necessario rimodulare la durata dei trattamenti ambulatoriali destinati a pazienti in età evolutiva e a pazienti di ogni età con disabilità intellettiva o disturbo dello spettro dell'autismo tenendo conto della peculiarità dei casi di specie;

RITENUTO pertanto, di provvedere ad integrare e modificare la DGR n. 979/2020 in merito alla disciplina dei predetti assetti relativi all'attività riabilitativa;

CONSIDERATO che la presente deliberazione non comporta oneri a carico del bilancio regionale;

DELIBERA

per i motivi espressi in premessa che formano parte integrante e sostanziale del presente provvedimento:

1) di sostituire il punto 8 lett. c) del dispositivo della DGR n. 979/2020 che prevedeva:

“c) pag. 6 il paragrafo DISCIPLINA DELLE ASSENZE viene sostituito integralmente dal seguente:

“È ammesso un numero di assenze che non comprometta l'efficacia del trattamento secondo quanto indicato di seguito:

- ✓ *In regime residenziale è ammesso un numero di assenze fino a 10 giorni per ogni episodio di ricovero ospedaliero.*
- ✓ *In regime residenziale semiresidenziale è ammesso un numero di assenze fino a 20 giorni per PRI di 365 giorni, ovvero un numero di assenze proporzionale rispetto alla durata del PRI.*

In regime non residenziale è ammessa una percentuale di assenze pari al 40% sul totale degli accessi previsti dal PRI in caso di minori e pari al 20% sul totale degli accessi del PRI in caso di persone adulte. L'utente è tenuto a comunicare tempestivamente l'assenza alla struttura erogatrice e alla ASL di residenza e comunque entro le 48 ore dal trattamento, qualora non rispettasse tale termine, non sarà possibile garantire il recupero del trattamento. Considerata la possibile compromissione dell'efficacia del trattamento riabilitativo, superati tali limiti, salvo diversa valutazione dell'équipe riabilitativa multi professionale, la struttura dimette il paziente informando preventivamente i servizi aziendali.”

con il seguente:

“c) pag. 6 il paragrafo DISCIPLINA DELLE ASSENZE viene sostituito integralmente dal seguente:

“È ammesso un numero di assenze che non comprometta l'efficacia del trattamento secondo quanto indicato di seguito:

- ✓ In regime residenziale e semiresidenziale è ammesso un numero di assenze fino a 10 giorni per ogni episodio di ricovero ospedaliero.*
- ✓ In regime residenziale e semiresidenziale è ammesso un numero di assenze fino a 60 giorni per PRI di 365 giorni, ovvero un numero di assenze proporzionale rispetto alla durata del PRI.*

In regime non residenziale è ammessa una percentuale di assenze pari al 40% sul totale degli accessi previsti dal PRI in caso di minori e pari al 20% sul totale degli accessi del PRI in caso di persone adulte. L'utente è tenuto a comunicare tempestivamente l'assenza alla struttura erogatrice, comunque entro le 48 ore dal trattamento; qualora non rispettasse tale termine, non sarà possibile garantire il recupero del trattamento.

In caso di assenza prolungata per più di 20 giorni consecutivi, considerata la possibile compromissione dell'efficacia del trattamento riabilitativo, la ASL effettua la rivalutazione del bisogno socio-assistenziale-riabilitativo dell'utente e definisce, in accordo con l'équipe riabilitativa, la possibilità di proseguire il percorso riabilitativo intrapreso, ovvero la necessità di rimodulare lo stesso, anche in altri setting assistenziali. La struttura erogatrice è tenuta a conservare nella cartella riabilitativa la documentazione attestante la motivazione della assenza (certificato di ricovero, di malattia);

- 2) di stabilire che la quota sanitaria riconosciuta per le assenze dal 21° al 60° giorno in regime residenziale e semiresidenziale sarà determinata con successivo provvedimento della Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria da emanare entro 60 giorni dalla pubblicazione della presente delibera;
- 3) di prevedere la possibilità di erogare i Progetti Riabilitativi Individuali secondo un “mix” di regimi assistenziali diversi (ad es. ambulatoriale da remoto, accessi domiciliari in presenza, progetti semiresidenziali integrati con accessi domiciliari e con prestazioni da remoto) purché idonei ad assicurare l'efficacia dell'intervento;
- 4) di disporre che i percorsi assistenziali di cui al punto 3 devono sempre essere condivisi con il paziente, la sua famiglia (o Amministratore di sostegno, Tutore, ecc...) e con il competente servizio della ASL di residenza;

- 5) di prevedere che nei PRI erogati con modalità integrate di prestazioni, devono essere declinati puntualmente gli interventi previsti nelle diverse modalità di erogazione al fine di consentire sia la valutazione dell'efficacia dell'intervento sia la regolare rendicontazione;
- 6) di sostituire integralmente la disposizione prevista nell'Allegato A (Requisiti minimi strutturali, tecnologici organizzativi delle strutture che erogano attività riabilitativa a persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale) della DGR 979/2020, al paragrafo 4.2.2.c (*Requisiti organizzativi*), ove dispone che: *“L'orario di apertura non è inferiore a 36 ore settimanali, da suddividere in 5 o 6 giorni. La durata di permanenza presso la struttura di ciascun ospite non può essere inferiore a 6 ore, comprensive della prima colazione e del pasto.”* con la seguente: *“La struttura, secondo il proprio assetto organizzativo, può essere aperta 5 o 6 giorni a settimana. La durata di permanenza presso la struttura di ciascun ospite non può in ogni caso essere inferiore alle 6 ore die, comprensive della prima colazione e del pasto”*;
- 7) di stabilire che i requisiti organizzativi indicati nel citato Allegato A della DGR 979/2020 al paragrafo 4.2.2.1.a, per il semiresidenziale estensivo, ed al paragrafo 4.2.2.2.a, per il semiresidenziale socioriabilitativo, saranno rideterminati, in conseguenza a quanto disposto nel precedente punto 6, con successivo provvedimento della Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria da emanare entro 60 giorni dalla data di pubblicazione della presente delibera. Le strutture dovranno garantire, in ogni caso, le prestazioni previste dai PRI;
- 8) di prevedere che la stessa opportunità di erogare il PRI, nel regime semiresidenziale, su 5 o 6 giorni deve rispondere alle effettive necessità riabilitative dell'utente e deve essere condivisa con lo stesso e la sua famiglia;
- 9) di disporre che per le attività riabilitative ambulatoriali, in caso di pazienti in età evolutiva e di pazienti di ogni età con disabilità intellettiva o disturbo dello spettro dell'autismo, sia previsto il trattamento di 1 ora, considerate le peculiarità delle suddette condizioni. I requisiti organizzativi e la tariffa saranno rideterminati con successivo provvedimento della Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria da emanare entro 60 giorni dalla data di pubblicazione della presente delibera;
- 10) di stabilire che ciascuna ASL deve introdurre la gestione della lista di attesa centralizzata per l'accesso alle strutture insistenti sul territorio di competenza, e, in ragione della disomogeneità dell'offerta sul territorio regionale, deve essere previsto un coordinamento con le ASL limitrofe.

La Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria provvederà a tutti gli adempimenti necessari a dare attuazione alla presente deliberazione.

Il presente atto sarà pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio.

Avverso il presente provvedimento è ammesso ricorso giurisdizionale innanzi al Tribunale Amministrativo Regionale del Lazio nel termine di giorni 60 (sessanta) ovvero ricorso straordinario al Capo dello Stato entro il termine di giorni 120 (centoventi) decorrenti dalla data di pubblicazione.

Il Presidente pone ai voti, a norma di legge, il suesteso schema di deliberazione che risulta approvato all'unanimità.

OMISSIS

IL SEGRETARIO
(Maria Genoveffa Boccia)

L'ASSESSORE ANZIANO
(Claudio Di Berardino)

Copia