

Decreto del Commissario ad acta

(delibera del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013)

N. U00098 del 30/03/2016

Proposta n. 3132 del 09/03/2016

Oggetto:

Riorganizzazione e riqualificazione dell'assistenza territoriale. Strutture residenziali e semiresidenziali per persone non autosufficienti, anche anziane. Revisione e aggiornamento del decreto del Commissario ad Acta n. U00452 del 22 dicembre 2014.

Estensore

GIARRIZZO VINCENZINA

Responsabile del Procedimento

GIARRIZZO VINCENZINA

Il Dirigente d'Area

V. MANTINI

Il Direttore Regionale

V. PANELLA

**Si esprime parere favorevole
Il Sub Commissario**

G. BISSONI

OGGETTO: Riorganizzazione e riqualificazione dell'assistenza territoriale. Strutture residenziali e semiresidenziali per persone non autosufficienti, anche anziane. Revisione e aggiornamento del decreto del Commissario ad Acta n. U00452 del 22 dicembre 2014.

IL PRESIDENTE IN QUALITA' DI COMMISSARIO AD ACTA

VISTO lo Statuto della Regione Lazio;

VISTA la legge regionale 18 febbraio 2002, n.6 e successive modifiche ed integrazioni;

VISTO il regolamento regionale 6 settembre 2002, n.1 e successive modifiche ed integrazioni;

PRESO ATTO che con deliberazione del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013 è stato nominato il Presidente pro-tempore della Giunta della Regione Lazio, Dott. Nicola Zingaretti, quale Commissario ad acta per la prosecuzione del vigente Piano di rientro dai disavanzi nel settore sanitario della Regione Lazio, secondo i Programmi Operativi di cui all'art. 2, comma 88 della legge 23 dicembre 2009, n. 191 e successive modificazioni e integrazioni;

PRESO ATTO che con la suddetta deliberazione sono stati, altresì, confermati i contenuti del mandato commissariale già affidato al Presidente *pro-tempore* della Regione Lazio, con Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010, come riformulato con la successiva Deliberazione del 20 gennaio 2012, intendendosi aggiornati i termini ivi indicati a decorrere dal 2013;

PRESO ATTO che con deliberazione del Consiglio dei Ministri del 1 dicembre 2014 è stato nominato l'arch. Giovanni Bissoni, a decorrere dal 2 dicembre 2014, subcommissario nell'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del SSR della Regione Lazio, con il compito di affiancare il Commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell'incarico commissariale, ai sensi della citata deliberazione del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013;

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", con particolare riferimento agli artt. 8-ter, 8-quater e 8-quinquies;

VISTO il D.P.C.M. 14 febbraio 2001 "Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie";

VISTO il D.P.C.M. 29 novembre 2001 "Definizione dei livelli essenziali di assistenza";

VISTA 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";

VISTA l'Intesa Stato Regioni del 10 luglio 2014 concernente il nuovo Patto per la salute per gli anni 2014 – 2016;

VISTA l'Intesa Stato Regioni del 19 febbraio 2015 in materia di adempimenti relativi all'accreditamento delle strutture sanitarie;

VISTA 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";

VISTA la legge regionale 10 agosto 2010, n. 3 "Assestamento del bilancio annuale e pluriennale 2010-2012 della Regione Lazio";

VISTA 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)";

VISTA la legge regionale 14 luglio 2014, n. 7 ed in particolare l'art. 2, commi dal 73 al 77 in materia di verifica regionale di compatibilità con il fabbisogno assistenziale;

VISTA la legge regionale 31 dicembre 2015, n. 17, concernente: "Legge di stabilità regionale 2016";

VISTA la legge regionale 31 dicembre 2015, n. 18, concernente: "Bilancio di previsione finanziario della Regione Lazio 2016-2018";

VISTO il regolamento regionale 26 gennaio 2007, n. 2 "Disposizioni relative alla verifica di compatibilità e al rilascio dell'autorizzazione all'esercizio, in attuazione dell'art. 5, comma 1, lett. b), della LR 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 modificazioni ed integrazioni";

VISTE le deliberazioni della Giunta Regionale

- 12 febbraio 2007, n. 66 concernente "Approvazione del "Piano di Rientro" per la sottoscrizione dell'Accordo tra Stato e Regione Lazio ai sensi dell'art.1, comma 180, della Legge 311/2004"
- 6 marzo 2007, n. 149 avente ad oggetto "Presenza d'atto dell'Accordo Stato Regione Lazio ai sensi dell'art. 1, comma 180, della legge n. 311/2004, sottoscritto il 28 febbraio 2007. Approvazione del "Piano di Rientro";

VISTO il decreto del Commissario *ad acta* n. U0017 del 9 marzo 2010 "Atto ricognitivo di cui al decreto Commissariale U0096/2009. Piano dei fabbisogni assistenziali per la Regione Lazio ai sensi dell'art. 2, comma 1, lett. a, numero 1) della L.R. 4/2003";

VISTO il decreto del Commissario *ad acta* n. U0090 del 10 novembre 2010 "Approvazione di: "Requisiti minimi autorizzativi per l'esercizio delle attività sanitarie e socio sanitarie" (All. 1), "Requisiti ulteriori per l'accreditamento" (All. 2), "Sistema Informativo per le Autorizzazioni e gli Accredamenti delle Strutture Sanitarie (SAAS) - Manuale d'uso" (All.3). Adozione dei provvedimenti finalizzati alla cessazione degli accreditamenti provvisori e avvio del procedimento di accreditamento definitivo ai sensi dell'art. 1, commi da 18 a 26 (Disposizioni per l'accreditamento istituzionale definitivo delle strutture sanitarie e socio-sanitarie), L.R. 10 Agosto 2010, n. 3";

VISTO il decreto del Commissario *ad acta* n. U0103 del 17 dicembre 2010 “Residenze sanitarie assistenziali (RSA). Riorganizzazione e riqualificazione dell’offerta assistenziale ai sensi dei decreti commissariali n. U0017/2008 e n. U0048/2010. Definizione degli elementi di riferimento per l’articolazione dell’offerta nei diversi livelli prestazionali finalizzato alla predisposizione del nuovo sistema di tariffazione”;

VISTO il decreto del Commissario *ad acta* n. U0006 del 19 gennaio 2011 “Decreto commissariale n. U0103 del 17.12.2010. Istituzione di una Unità di Cure Residenziali Intensive (UCRI) presso l’Azienda Ospedaliera San Camillo-Forlanini”;

VISTO 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”;

VISTO il decreto del Commissario *ad acta* n. U00039 del 20 marzo 2012 “Assistenza territoriale. Ridefinizione e riordino dell’offerta assistenziale a persone non autosufficienti, anche anziane e a persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale”;

VISTO il decreto del Commissario *ad acta* n. U00099 del 15 giugno 2012 “Assistenza territoriale residenziale a persone non autosufficienti anche anziane. DPCA n. U0039/2012 e DPCA n.U0008/2011. Corrispondenza tra tipologie di trattamento e nuclei assistenziali e relativi requisiti minimi autorizzativi. Approvazione documenti tecnici comparativi”;

VISTO il decreto del Commissario *ad acta* n. U00100 del 18 giugno 2012 “Avvio delle procedure di accreditamento istituzionale ai sensi dell’art. 8-quater, comma 7, D. Lgs 502/92 e s.m.i. di nuovi posti residenza riservati a persone non autosufficienti, anche anziane, tipologia di trattamento di mantenimento” e s.m.i.;

VISTO il decreto del Commissario *ad acta* n. U00431 del 24 dicembre 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”;

VISTO il decreto del Commissario *ad acta* n. U00076 dell’8 marzo 2013 “Assistenza territoriale. Rivalutazione dell’offerta assistenziale residenziale e semiresidenziale a persone non autosufficienti, anche anziane ai sensi del decreto commissariale n. U00039/2012”;

VISTO il decreto del Commissario *ad acta* n. U00101 del 9 aprile 2013 “Sistema tariffario e definizione budget 2013 delle strutture private erogatrici di prestazioni con onere SSR - RSA e Assistenza residenziale intensiva;

VISTO il decreto del Commissario *ad acta* n. U00105 del 9 aprile 2013 “Assistenza territoriale residenziale a persone non autosufficienti anche anziane. DPCA n. U0039/2012 e DPCA n. U0008/2011. Approvazione documento contenente i requisiti riferiti alla tipologia di trattamento estensivo per persone non autosufficienti, anche anziane;

VISTO il decreto del Commissario *ad acta* n. U00240 del 18 luglio 2014 “Definizione del limite massimo di risorse assegnabili per l'anno 2014 e per l'anno 2015 per le prestazioni RSA e Assistenza Residenziale Intensiva con onere a carico del Servizio Sanitario Regionale erogate da strutture private accreditate”;

VISTO il decreto del Commissario *ad acta* n. U00361 del 31 ottobre 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”;

VISTO il decreto del Commissario *ad acta* n. U00412 del 26 novembre 2014 “Rettifica DCA n. U00368/2014 avente ad oggetto “Attuazione Programmi Operativi 2013-2015 di cui al decreto del Commissario ad Acta n. U00247/2014. Adozione del documento tecnico inerente: “Riorganizzazione della rete ospedaliera a salvaguardia degli obiettivi strategici di rientro dai disavanzi sanitari della Regione Lazio”.

VISTO il decreto del Commissario *ad acta* n. U00452 del 22 dicembre 2014 “Decreto commissariale n. U00247/2014. Programmi operativi per il triennio 2013- 2015. Riorganizzazione e riqualificazione dell'assistenza territoriale. Piano regionale per l'attivazione di posti residenziali e semiresidenziali per persone non autosufficienti, anche anziane”;

VISTO il decreto del Commissario *ad acta* n. U00606 del 30 dicembre 2015 “Attuazione dei Programmi Operativi 2013-2015 approvati con il DCA n. U00247/14, come successivamente modificati ed integrati, tra l'altro, dal DCA n. U00373/15. Istituzione delle AA.SS.LL. "Roma 1" e "Roma 2". Soppressione delle AA.SS.LL. "Roma A", "Roma B", "Roma C" e "Roma E". Ridenominazione delle AA.SS.LL. "Roma D" come "Roma 3", "Roma F" come "Roma 4", "Roma G" come "Roma 5" e "Roma H" come "Roma 6”;

VISTO il decreto del Commissario *ad acta* n. U00009 del 25 gennaio 2016 “Definizione delle tariffe per l'assistenza residenziale estensiva e assistenza residenziale e semiresidenziale estensiva per disturbi cognitivo comportamentali gravi rivolta a persone non autosufficienti anche anziane”;

VISTO il decreto del Commissario *ad acta* n. U00060 del 3 marzo 2016 “Modifica del decreto del Commissario ad Acta n. U00009 del 25 gennaio 2016 avente ad oggetto “Definizione delle tariffe per l'assistenza residenziale estensiva e assistenza residenziale e semiresidenziale estensiva per disturbi cognitivo comportamentali gravi rivolta a persone non autosufficienti anche anziane”;

VISTO il decreto del Commissario *ad acta* n. U00073 dell'11 marzo 2016 “Revoca del DPCA n. U00105 del 9.4.2013. Approvazione dei requisiti minimi dell’assistenza territoriale residenziale riferiti alla tipologia di trattamento estensivo per persone non autosufficienti, anche anziane”;

PRESO ATTO che l’art. 2 della LR 4/2003 prevede:

“*La Regione:*

a) definisce con apposito atto programmatico, adottato dalla Giunta regionale, sentita la competente commissione consiliare, in coerenza con il piano sanitario regionale:

1) il fabbisogno complessivo di assistenza in ambito regionale, nonché in rapporto alla localizzazione territoriale delle strutture sanitarie e socio-sanitarie, pubbliche e private, anche al fine di meglio garantire l’accessibilità ai servizi e valorizzare le aree di insediamento prioritario di nuove strutture;

2) *il fabbisogno di assistenza secondo le funzioni sanitarie e socio-sanitarie individuate dal piano sanitario regionale per garantire i livelli essenziali ed uniformi di assistenza, gli eventuali livelli integrativi locali e le esigenze connesse all'assistenza integrativa, nonché la quantità di prestazioni accreditabili in eccesso rispetto al suddetto fabbisogno, in modo da assicurare un'efficace competizione tra le strutture accreditate;*

b) stabilisce, sulla base della normativa vigente, i requisiti minimi per la realizzazione di strutture e l'esercizio di attività sanitarie e socio-sanitarie”;

PRESO ATTO dell'attuale sistema di offerta residenziale e semiresidenziale per persone non autosufficienti nel quale sono previsti, ai sensi della vigente normativa, i livelli di trattamento assistenziale intensivo, estensivo e mantenimento e che per il livello estensivo l'offerta sul territorio regionale risulta, al momento, particolarmente carente tenuto conto che tale tipologia è stata introdotta con il decreto commissariale n. U00039/2012;

PRESO ATTO che il decreto commissariale n. U00247/2014, tra gli obiettivi programmati nell'ambito del percorso *“di riorganizzazione e riqualificazione dell'assistenza territoriale, a supporto del processo di riequilibrio tra l'offerta ospedaliera e quella territoriale, anche tenendo conto dell'evoluzione del quadro demografico ed epidemiologico”*, prevede che

“La Regione intende

- Ridefinire il fabbisogno per i diversi livelli e prestazioni di assistenza, tenendo conto delle disposizioni di cui al DL 95/2012, convertito con Legge 135/2012 e delle osservazioni ministeriali espresse. La ridefinizione del fabbisogno è da intendersi relativamente all'unità territoriale di riferimento, che, per la città di Roma, non è più la singola ASL ma è rappresentata da un territorio più vasto, omogeneo per caratteristiche socio demografiche, urbanistiche e di offerta di servizi. L'Area metropolitana di Roma non si configura come nuova macro area socio sanitaria ma va considerata un'aggregazione di territori omogenei al solo fine di individuare un criterio utile ad una determinazione più puntuale del fabbisogno.*
- Formulare un piano regionale con il supporto delle Direzioni aziendali per l'attivazione dei posti residenziali e semiresidenziali per la non autosufficienza in caso di fabbisogno non soddisfatto, con indicatori di valutazione quali il numero di posti residenziali e semiresidenziali attivati sul numero di posti da fabbisogno stimato. Sulla base della nuova articolazione territoriale descritta al punto precedente, ai fini del fabbisogno verranno, con il supporto delle Direzioni aziendali, verranno programmati e attivati i nuovi posti residenziali e semiresidenziali, tenendo conto delle specificità territoriali e delle liste di attesa aziendali e del tasso di occupazione dei posti residenziali (risultando dall'analisi dei dati SIRA un tasso di occupazione, per alcune strutture, al di sotto del 80%), fatto salvo quanto previsto e confermato a livello regionale in termini di dotazione complessiva dai DCA 39/2012 e 76/2013;*

PRESO ATTO che il decreto commissariale n. U00361/2014, al fine di dotare le Aziende sanitarie di strumenti di valutazione multidimensionale, finalizzati a garantire omogeneità, appropriatezza ed equità nei criteri valutativi, adotta gli strumenti di valutazione della *“SUITE InterRai”* per l'accesso alle prestazioni ricomprese, tra l'altro, nell'area della non autosufficienza quale, in particolare l'InterRai Long Term Care Facility – LTCF per il regime residenziale e semiresidenziale;

PRESO ATTO che i sopracitati strumenti di valutazione sono stati successivamente inseriti e informatizzati all'interno del Sistema informativo dell'assistenza territoriale (S.I.A.T.) e sono in via di definitiva applicazione da parte delle Aziende usl;

PRESO ATTO del Piano regionale per l'attivazione di posti residenziali e semiresidenziali per persone non autosufficienti approvato con il decreto commissariale n. U00452/2014, nonché delle azioni dallo stesso decreto previste al fine di ottemperare alle indicazioni di cui al citato Piano, con particolare riferimento

- ai processi di accreditamento definitivo delle strutture residenziali e semiresidenziali per persone non autosufficienti, anche anziane, tuttora in corso;
- all'attivazione di ulteriori posti residenza/semiresidenziali per i livelli assistenziali che evidenziano particolare carenza (intensivo, estensivo/estensivo per disturbi cognitivo comportamentali gravi, mantenimento B), nei limiti del fabbisogno specificatamente previsto;

PRESO ATTO degli esiti della riunione congiunta del tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali con il Comitato permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza, tenutasi in data 24 marzo 2015, nella quale, con riferimento al citato decreto commissariale n. U000452/2014, Tavolo e Comitato *“esprimono una valutazione sostanzialmente positiva del decreto, rappresentando, altresì, quanto segue:*

- condividono le azioni prioritarie indicate nel decreto riguardo alle carenze individuate (offerta regionale carente in tutti i livelli ma soprattutto per il livello estensivo);
- poiché il decreto definisce il fabbisogno per le singole ASL, con l'eccezione di Roma Capitale rispetto alla quale si individua un fabbisogno unitario, pur nel rispetto dell'autonomia regionale, auspicano che la distribuzione dei posti letto su un territorio così vasto copra le esigenze della popolazione residente e tenga conto prioritariamente delle comprensibili esigenze di contiguità del paziente alla propria famiglia e al proprio territorio;
- richiamano, altresì, la necessità che la struttura commissariale istruisca un percorso di monitoraggio dei processi di riorganizzazione dell'assistenza territoriale alle persone non autosufficienti da parte delle ASL, che non soltanto verifichi gli esiti nei termini di aumento dell'offerta assistenziale erogata ma che verifichi il miglioramento e l'appropriatezza dei processi di presa in carico, valutazione e definizione del piano personalizzato di assistenza ed erogazione delle prestazioni sociosanitarie in esso rilevate”;

PRESO ATTO del fabbisogno regionale stimato di posti residenza e semiresidenziali per persone non autosufficienti, anche anziane (standard 2,5% pop. ≥ 75 anni) il quale, sulla scorta dei dati di popolazione ISTAT aggiornati al 1 gennaio 2015 è pari, allo stato attuale, a complessivi n. 15189 p.r. sull'intero territorio regionale, così ripartiti:

n. 304 p.r. liv. intensivo

n. 1367 p.r. liv. estensivo residenziale

n. 759 p.r. liv. estensivo residenziale per disturbi cognitivo-comportamentali gravi

n. 759 p.r. liv. estensivo semires. per disturbi cognitivo-comportamentali gravi

n. 11241 p.r. liv. mantenimento residenziale (A/B)

n. 759 p.r. liv. mantenimento semiresidenziale

PRESO ATTO dell'offerta attuale di posti residenziali e semiresidenziali per persone non autosufficienti, anche anziane, complessivamente insistenti sul territorio regionale, ivi compresi posti a carico del SSR, posti derivanti da processi di riconversione, posti oggetto di finanziamenti pubblici e posti derivanti dalle procedure di cui al decreto commissariale n. U00100/2012, anche in via di attivazione;

RITENUTO necessario approvare, sulla scorta delle modificazioni intervenute successivamente all'adozione del predetto decreto commissariale n. U00452/2014, il documento rivisto e aggiornato di fabbisogno regionale stimato, relativo a strutture residenziali e semiresidenziali per persone non autosufficienti, anche anziane, allegato A del presente provvedimento;

RITENUTO, altresì, necessario

- dare mandato alle ASL di predisporre entro 90 giorni dall'adozione del presente provvedimento un programma biennale di sviluppo, preferibilmente su base distrettuale, della rete territoriale di competenza, con riferimento alle strutture residenziali e semi residenziali per non autosufficienti, anche anziane;
- stabilire che la predetta programmazione dovrà essere coerente con i livelli essenziali ed uniformi di assistenza, fermo restando che l'effettiva attivazione e la contrattualizzazione di posti residenziali e semiresidenziali, dovranno necessariamente avvenire, fatte salve le procedure in corso, nel rispetto della programmazione sanitaria regionale e degli obiettivi economico-finanziari assegnati alle singole aziende;
- adottare un sistema di indicatori, anche rilevabili mediante lo strumento di valutazione multidimensionale InterRai Long Term Care Facility – LTCF di cui al citato decreto commissariale n. U00361/2014, relativo alla qualità dell'assistenza territoriale in argomento, finalizzato a verificare il miglioramento e l'appropriatezza dei processi di presa in carico, tramite l'utilizzo del set minimo di cui all'allegato B del presente provvedimento;
- monitorare e valutare il processo di riorganizzazione dell'assistenza territoriale tramite indicatori specifici, quali il profilo di offerta di posti residenziali e semiresidenziali per tipologia di trattamento, il tasso di occupazione, l'indice di turn over, la durata media dell'ospitalità, il case mix assistenziale, utilizzando a tal fine i dati del S.I.A.T.;
- prevedere il coinvolgimento delle Aziende sanitarie del Lazio per il monitoraggio e la valutazione delle modalità di accesso alla rete dei servizi residenziali, dei processi di presa in carico, che dovrà avvenire entro il termine massimo di 20 gg. dalla richiesta, nonché del Piano personalizzato di assistenza che, oltre alla tipologia di prestazioni sociosanitarie da erogare, dovrà prevedere valutazioni periodiche del bisogno assistenziale;
- prevedere, inoltre, in particolare per il trattamento estensivo, sulla scorta del documento ministeriale relativo a “Schema di decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri recante: “Nuova definizione dei livelli essenziali di assistenza sanitaria” del febbraio 2015, l'istituzione di un tavolo tecnico per
- la verifica e la rivalutazione delle classi RUG associabili ai trattamenti;
- la ridefinizione dei requisiti autorizzativi e del sistema di remunerazione;
- la verifica delle modalità di valutazione della persistenza del bisogno assistenziale degli ospiti, correlato alla classe RUG, al fine di confermare o meno la permanenza degli stessi presso la struttura;
- individuare, altresì, strumenti ed azioni al fine di implementare l'offerta relativa al trattamento estensivo, sulla scorta di quanto previsto dal decreto commissariale n. U00039/2012, nonché per garantire l'appropriatezza dei percorsi clinico-assistenziali, in coerenza con i bisogni assistenziali e nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza.

DECRETA

Per le motivazioni descritte nelle premesse, che costituiscono parte integrante del presente provvedimento, di:

- approvare, sulla scorta delle modificazioni intervenute successivamente all'adozione del decreto commissariale n. U00452/2014, il documento rivisto e aggiornato di fabbisogno regionale stimato, relativo a strutture residenziali e semiresidenziali per persone non autosufficienti, anche anziane, allegato A del presente provvedimento del quale costituisce parte integrante;
- dare mandato alle ASL di predisporre entro 90 giorni dall'adozione del presente provvedimento un programma biennale di sviluppo, preferibilmente su base distrettuale, della rete territoriale di competenza, con riferimento alle strutture residenziali e semi residenziali per non autosufficienti anche anziane;
- stabilire che la predetta programmazione dovrà essere coerente con i livelli essenziali ed uniformi di assistenza, fermo restando che l'effettiva attivazione e la contrattualizzazione di posti residenziali e semiresidenziali, dovranno necessariamente avvenire, fatte salve le procedure in corso, nel rispetto della programmazione sanitaria regionale e degli obiettivi economico-finanziari assegnati alle singole aziende;
- adottare un sistema di indicatori, anche rilevabili mediante lo strumento di valutazione multidimensionale InterRai Long Term Care Facility – LTCF di cui al citato decreto commissariale n. U00361/2014, relativo alla qualità dell'assistenza territoriale in argomento, finalizzato a verificare il miglioramento e l'appropriatezza dei processi di presa in carico, tramite l'utilizzo del set minimo di cui all'allegato B del presente provvedimento;
- monitorare e valutare il processo di riorganizzazione dell'assistenza territoriale tramite indicatori specifici, quali il profilo di offerta di posti residenziali e semiresidenziali per tipologia di trattamento, il tasso di occupazione, l'indice di turn over, la durata media dell'ospitalità, il case mix assistenziale, utilizzando a tal fine i dati del S.I.A.T.;
- prevedere il coinvolgimento delle Aziende sanitarie del Lazio per il monitoraggio e la valutazione delle modalità di accesso alla rete dei servizi residenziali, dei processi di presa in carico, che dovrà avvenire entro il termine massimo di 20 gg. dalla richiesta, nonché del Piano personalizzato di assistenza che, oltre alla tipologia di prestazioni sociosanitarie da erogare, dovrà prevedere valutazioni periodiche del bisogno assistenziale;
- prevedere, inoltre, in particolare per il trattamento estensivo, sulla scorta del documento ministeriale relativo a “Schema di decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri recante: “Nuova definizione dei livelli essenziali di assistenza sanitaria” del febbraio 2015, l'istituzione di un tavolo tecnico per
 - la verifica e la rivalutazione delle classi RUG associabili ai trattamenti;
 - la ridefinizione dei requisiti autorizzativi e del sistema di remunerazione;
 - la verifica delle modalità di valutazione della persistenza del bisogno assistenziale degli ospiti, correlato alla classe RUG, al fine di confermare o meno la permanenza degli stessi presso la struttura;
- individuare, altresì, strumenti ed azioni al fine di implementare l'offerta relativa al trattamento estensivo, sulla scorta di quanto previsto dal decreto commissariale n. U00039/2012, nonché per garantire l'appropriatezza dei percorsi clinico-assistenziali, in coerenza con i bisogni assistenziali e nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza.

Avverso il presente provvedimento è ammesso ricorso giurisdizionale innanzi al Tribunale Amministrativo Regionale del Lazio nei termini di gg 60 (sessanta) dalla notifica ovvero ricorso straordinario al Capo dello Stato entro il termine di gg 120 (centoventi).

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

Nicola Zingaretti

Copia

Assistenza territoriale

*Strutture residenziali e semiresidenziali per
persone non autosufficienti, anche anziane*

Fabbisogno regionale stimato

Si riportano, di seguito, i dati di fabbisogno regionale stimato e di offerta assistenziale delle strutture residenziali e semiresidenziali per persone non autosufficienti, anche anziane della Regione Lazio.

TAB. 1 - FABBISOGNO REGIONALE STIMATO DI POSTI RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI - ANNO 2016		
Tipologia di trattamento	%	Numero posti
Intensivo residenziale	2	304
Estensivo residenziale	9	1367
Estensivo residenziale per dist. cogn. comportamentali gravi	5	759
Estensivo semires. per dist. cogn. comportamentali gravi	5	759
Mantenimento residenziale	74	11241
Mantenimento semiresidenziale	5	759
TOTALE	100	15189

TAB. 2 - FABBISOGNO STIMATO E OFFERTA DI POSTI RESIDENZIALI LIVELLO <u>INTENSIVO</u> - ANNO 2016				
Azienda usl	Fabbisogno	Offerta		Differenza Fabbisogno/Offerta
		Con onere a carico del SSR	Da riconversione	
ROMA CAPITALE (RM1/RM3)	162	60	20	-82
RM4	14	0	0	-14
RM5	22	0	0	-22
RM6	24	0	0	-24
VT	18	10	7	-1
RI	10	0	0	-10
LT	27	0	20	-7
FR	27	40	0	13
Totale	304	110	47	-147

TAB. 3 - FABBISOGNO STIMATO E OFFERTA DI POSTI RESIDENZIALI LIVELLO ESTENSIVO/ESTENSIVO PER DIST. COGN. COMPOR. GRAVI
ANNO 2016

Azienda usl	ESTENSIVO				ESTENSIVO PER DISTURBI COGNITIVO COMPOR. GRAVI			
	Fabbisogno	Offerta		Differenza Fabbisogno/Offerta	Fabbisogno	Offerta		Differenza Fabbisogno/ Offerta
		Con onere a carico del SSR	Da riconvers.			Con onere a carico del SSR	Da riconvers.	
ROMA CAPITALE RMI/RM3	727	0	20	-707	404	30	0	-374
RM4	63	0	0	-63	35	0	0	-35
RM5	97	0	0	-97	54	0	0	-54
RM6	108	20	60	-28	60	20	0	-40
VT	83	0	30	-53	46	0	20	-26
RI	45	0	20	-25	25	0	0	-25
LT	121	0	70	-51	67	0	20	-47
FR	123	0	60	-63	68		63	-5
Totale	1.367	20	260	-1087	759	50	103	-606

TAB 4 - FABBISOGNO STIMATO E OFFERTA DI POSTI RESIDENZIALI LIVELLI MANTENIMENTO - ANNO 2016

Azienda usl	Fabbisogno			Offerta					Differenza Fabbisogno/ Offerta
	Totale	A	B	Totale	Con onere SSR		Legge 67/88 ex art. 20	DCA U00100/2012	
					A	B			
ROMA CAPITALE (RM1/RM3)	5.982	3290	2692	2349	1776	471	102	0	-3.633
RM4	517	284	233	788	611	97	80	0	271
RM5	797	438	359	1304	1078	226	0	0	507
RM6	888	488	400	1172	1005	137	30	0	284
VT	679	373	306	843	367	356	120	0	164
RI	374	206	168	413	118	55	160	80	39
LT	996	548	448	753	492	61	60	140	-243
FR	1.008	555	453	894	600	274	20	0	-114
TOTALE	11.241	6182	5059	8.516	6.047	1.677	572	220	-2.725

TAB. 5 - FABBISOGNO STIMATO E OFFERTA DI POSTI SEMIRESIDENZIALI - ANNO 2016

Azienda usl	MANTENIMENTO			ESTENSIVO PER DIST. COGN. COMP. GRAVI		
	Fabbisogno	Offerta	Differenza Fabbisogno/Offerta	Fabbisogno	Offerta	Differenza Fabbisogno/Offerta
ROMA CAPITALE (RM1/RM3)	404	18	-386	404	6	-398
RM4	35	0	-35	35	0	-35
RM5	54	10	-44	54	0	-54
RM6	60	0	-60	60	30	-30
VT	46	0	-46	46	0	-46
RI	25	7	-18	25	0	-25
LT	67	26	-41	67	0	-67
FR	68	20	-48	68	0	-68
Totale	759	81	-678	759	36	-723

Allegato B

Set minimo di indicatori di qualità dell'assistenza derivabili da InterRAI LTCF

id	set	indicatore	tipo	fonte
adl01	funzioni fisiche	incidenza declino ADL rispetto ultima rilevazione	E	interRAI LTCF
adl02	funzioni fisiche	incidenza miglioramento ADL da ultima rilevazione	E	interRAI LTCF
cad01	funzioni fisiche	incidenza cadute	E	interRAI LTCF
com01	funzioni mentali	prevalenza di problemi comportamentali	E	interRAI LTCF
com02	funzioni mentali	prevalenza depressione	E	interRAI LTCF
cog01	funzioni mentali	incidenza declino cognitivo rispetto ultima rilevazione	E	interRAI LTCF
com01	funzioni mentali	incidenza declino comunicazione rispetto ultima rilevazione	E	interRAI LTCF
con01	problemi di salute	prevalenza incontinenza vescicale	E	interRAI LTCF
con02	problemi di salute	prevalenza incontinenza intestinale	E	interRAI LTCF
con03	problemi di salute	incidenza declino incontinenza vescicale	E	interRAI LTCF
inf01	problemi di salute	prevalenza infezioni tratto urinario	E	interRAI LTCF
nut01	problemi di salute	prevalenza nutrizione artificiale	P	interRAI LTCF
bmi01	problemi di salute	prevalenza BMI <= 19	E	interRAI LTCF
dol01	problemi di salute	prevalenza inadeguata gestione dolore	E	interRAI LTCF
dol02	problemi di salute	incidenza peggioramento dolore	P	interRAI LTCF
pre01	problemi di salute	prevalenza ulcere da pressione	E	interRAI LTCF
pre02	problemi di salute	incidenza peggioramento ulcere da pressione	E	interRAI LTCF
pes01	problemi di salute	incidenza perdita peso	E	interRAI LTCF
far01	trattamenti e procedure	prevalenza trattamento con antipsicotici	P	interRAI LTCF
far02	trattamenti e procedure	prevalenza trattamento con antidepressivi	P	interRAI LTCF
cat01	trattamenti e procedure	prevalenza catetere a permanenza	P	interRAI LTCF
res01	trattamenti e procedure	prevalenza mezzi di contenzione	P	interRAI LTCF