

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**29.12.2011****N. 1749****Integrazione e parziali modifiche alla D.G.R. 862 del 15 luglio 2011 sulla residenzialità extraospedaliera.****LA GIUNTA REGIONALE**

Richiamata la seguente normativa:

- Legge 8 novembre 2000 n. 328 (Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali);
- D.P.C.M. 14 febbraio 2001 (Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie);
- D.P.C.M. 29 novembre 2001 (Definizione dei livelli essenziali di assistenza);
- legge regionale 24 maggio 2006 n. 12 (Promozione del sistema integrato di servizi sociali e sociosanitari);
- legge regionale 7 dicembre 2006 n. 41 (Riordino del servizio sanitario regionale);
- deliberazione di Consiglio regionale 1 agosto 2007 n. 35 (Piano sociale integrato regionale 2007-2010 – Legge regionale 24 maggio 2006 n. 12 (Promozione del sistema integrato di servizi sociali e sociosanitari) articoli 25 e 62);
- deliberazione di Consiglio regionale 30 settembre 2009 n. 22 (Piano sociosanitario regionale 2009-2011);
- deliberazione di Giunta regionale 3 ottobre 2003 n. 1195 (Approvazione degli indirizzi degli indirizzi sui requisiti strutturali, funzionali e di personale per l'autorizzazione al funzionamento dei centri diurni per anziani)
- deliberazione di Giunta regionale 15 febbraio 2005 n. 308 (Indicazioni per il riordino della residenzialità extraospedaliera e revisione delle tariffe dal primo gennaio 2005);
- deliberazione di Giunta regionale 1 agosto 2008 n. 969/2008 (Riordino del sistema tariffario per la residenzialità e semiresidenzialità sociosanitaria. Abrogazione della DGR 308/2005);
- deliberazione di Giunta regionale 9 ottobre 2009 n. 1346 (Rideterminazione delle quote di partecipazione a carico dell'utente in conformità a quanto disposto dal DPCM 29 novembre 2001 (Definizione dei livelli essenziali di assistenza);
- deliberazione di Giunta regionale 6 novembre 2009 n. 1503 (Modifiche alla DGR 969/2008 (Riordino del sistema tariffario per la residenzialità e semiresidenzialità sociosanitaria. Abrogazione della DGR 308/2005);
- deliberazione di Giunta regionale 18 dicembre 2009 n. 1848 (Indicazioni per l'applicazione della DGR 1346/2009 e della DGR 1347/2009);
- deliberazione di Giunta regionale 5 febbraio 2010 n. 195 (Adeguamento in via provvisoria delle tariffe per i trattamenti sociosanitari residenziali e semiresidenziali disciplinati dalla DGR 969/2009 e ss.mm.ii.);
- deliberazione di Giunta regionale 5 agosto 2010 n° 970 (Adeguamento delle tariffe per i trattamenti ambulatoriali e domiciliari e le visite specialistiche disciplinate dalla D.G.R. 969/2008 e ss.mm.ii.)
- deliberazione di Giunta 15 luglio 2011 n. 862 (Riordino del sistema della residenzialità e semiresidenzialità extraospedaliera. Abrogazione della DGR n. 969/2008 “Riordino del sistema tariffario per la residenzialità e semiresidenzialità sociosanitaria. Abrogazione della DGR n. 308/2005”)

Ritenuto opportuno precisare che i parametri di personale e di tempi assistenziali quotidiani per i trattamenti praticati a favore di ciascuna persona in assistenza indicati nella DGR 862/11 e nelle sue integrazioni di cui al presente provvedimento, costituiscono requisito per l'autorizzazione al funzionamento e per l'accreditamento laddove previsto;

Visto il Dlgs n. 178/98 “Istituzione del corso di laurea in scienze motorie” che, all'art 2 comma 7, prevede che il suddetto diploma di laurea non abilita all'esercizio delle attività professionali sanitarie di competenza dei laureati in medicina e chirurgia e quelle di cui ai profili professionali disciplinati ai sensi dell'art. 6 comma 3 del Dlgs 502/92 e ss.mm.ii;

Vista la L.R. n. 41/2006 “ Riordino del Servizio Sanitario regionale” che all'art 46 riconosce l'eserci-

zio professionale dei laureati in scienze delle attività motorie e sportive nelle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private sia ai fini del mantenimento della migliore efficienza fisica nelle differenti fasce di età e nei confronti delle diverse abilità, sia ai fini di socializzazione e prevenzione;

Considerato pertanto necessario prevedere che le funzioni del laureato in scienze motorie rientrino tra quelle previste nell'attività di animazione nell'ambito delle strutture sociosanitarie, per lo svolgimento di attività sia individuali sia di gruppo volte all'educazione e alla prevenzione motoria degli ospiti;

Dato atto che la DGR 529 del 25/5/2007 " Ricognizione delle strutture dell'area sociosanitaria (anziani, disabili, patologia psichiatriche, dipendenze, AIDS) con profili di accreditamento e modifica del manuale di accreditamento di cui alla DGR 5/12/03 n. 1575", stabiliva requisiti per l'accreditamento per le strutture sociosanitarie;

Considerato che la suddetta DGR 529/07 forniva indicazioni sui requisiti organizzativi non congruenti con quanto successivamente stabilito dalla DGR 862/11;

Ritenuto pertanto necessario procedere all'abrogazione parziale della DGR 529/2007 per quanto specificatamente sotto riportato:

- Allegato 2 lettera D1 relativamente agli indicatori del requisito " Il Responsabile Sanitario è in possesso delle necessarie specifiche competenze professionali, relative alla tipologia di utenza"
- Allegato 2 lettera D2 relativamente al primo indicatore (équipe multidisciplinare) del requisito "è presente un'équipe multidisciplinare con personale adeguato alla tipologia ed al volume delle attività";

Viste le seguenti fonti normative:

- Schema di atto di intesa Stato- Regioni su proposta dei Ministri della Sanità e per la Solidarietà Sociale, recante: "Determinazione dei requisiti minimi standard per l'autorizzazione al funzionamento e per l'accreditamento dei servizi privati di assistenza alle persone dipendenti da sostanze di abuso"
- Regolamento regionale n. 4 del 4/6/96 " Regolamento delle strutture private che svolgono attività di assistenza psichiatrica in regime di convenzionamento con il Servizio Sanitario Nazionale";
- DGR 1195 del 3/10/03 " Approvazione degli indirizzi sui requisiti strutturali, funzionali e di personale per l'autorizzazione al funzionamento dei centri diurni per anziani";

Visto l'Accordo Collettivo Nazionale di Medicina Generale del 23/03/2005 che stabilisce che sia incompatibile con le attività dell'ACN il medico che "operi, a qualsiasi titolo, salvo diversi accordi regionali, in presidi, strutture sanitarie, stabilimenti o istituzioni private convenzionate."

Richiamata la DGR 377 del 11/04/2008 che stabilisce che l'incompatibilità di cui all'art 17 comma 2 lettera C del suddetto ACN del 23/03/2005 non opera nei confronti dei Medici convenzionati esclusivamente per il servizio di continuità assistenziale;

Ritenuto pertanto opportuno ribadire che i medici di medicina generale non possono operare nell'ambito della residenzialità extra ospedaliera di cui alla DGR 862/2011;

Considerato opportuno prevedere per tutte le tipologie di utenza la modifica di quanto previsto negli allegati al paragrafo Tariffe Sanitarie Forniture Presidi , nel modo seguente:

"Le ASL - ai sensi del D.lgs. 30/12/1992 n. 502 e ss.mm.ii., e sulla base di appositi indirizzi che saranno emanati dalla Regione anche in riferimento a quanto indicato dalla D.G.R. 1296/2000 in materia di rapporti tra Aziende Sanitarie e soggetti accreditati - stipulano con le strutture accreditate appositi contratti di norma triennali in cui sia indicato il volume di attività, le tariffe e il budget annuale, che è comprensivo degli eventuali aumenti tariffari decisi durante l'anno solare dalla Giunta Regionale, nonché i motivi di rescissione del contratto";

Ritenuto opportuno prevedere per tutte le tipologie di utenza spazi di negoziazione di budget secondo la modalità sotto declinata:

"In casi particolari le ASL possono fare accordi locali con i Distretti Sociosanitari e i soggetti gestori per la definizione di un budget annuale fatte salve le tariffe ed i livelli assistenziali determinati dal presente provvedimento. In ogni caso la tariffa non può subire riduzioni superiori al 5%";

Valutato necessario demandare ad un successivo provvedimento, da assumersi in tempi brevi, relativo ad approfondimenti nell'ambito dell'area della Salute Mentale e della Dipendenze in materia di articolazione delle CAUP in bassa ed alta intensità, ricoveri di sollievo ed altre questioni rilevanti poste all'attenzione della Regione da parte delle ASL;

Valutato di dover apportare le seguenti modifiche riferite alle specifiche aree d'intervento così come di seguito indicate, al fine di rendere maggiormente coerente il sistema della residenzialità e semiresidenzialità extraospedaliera;

ANZIANI

- 1) modifica di quanto previsto nell'allegato 1 paragrafo II Trattamenti, punto A3 Moduli assistenziali, nel modo seguente:
"nelle strutture a ricettività limitata (composte da un unico modulo) e/o ubicate in zone collinari, montane possono coesistere livelli di diversa intensità assistenziale. La materia è regolata nei contratti tra ASL ed Ente gestore e deve trovare corrispondenza anche nell'autorizzazione al funzionamento";
- 2) modifica di quanto previsto nell'allegato 1 paragrafo III Qualità Assistenziale e Figure Professionali, punto B, nel modo seguente:
"nelle strutture accreditate di residenzialità permanente (RSA e RP) e per i soli posti convenzionati, viene sospesa l'assistenza del Medico di Medicina Generale e la sua funzione nei confronti degli ospiti occupanti tali posti, viene assolta dal Responsabile Sanitario della struttura al quale è assegnato il ricettario limitatamente alla loro assistenza;
- 3) modifica di quanto previsto nell'allegato 1 relativamente alla Tabella recante indicazioni sul personale previsto per la funzione svolta in RSA post acutie, prevedendo 4' die del Responsabile Sanitario geriatra o specialista in discipline equipollenti (ai sensi del D.M 30/01/1998 e successive modifiche) o esperienza quinquennale certificata presso strutture per anziani presso strutture autorizzate e/o accreditate per anziani ;
- 4) modifica di quanto previsto nell'allegato 1 relativamente alla Tabella recante indicazioni sul personale previsto per la funzione di mantenimento svolta in RSA o in RP, prevedendo che il Medico nel caso sia Responsabile della struttura deve possedere la specialità in geriatria o in una disciplina affine (i sensi del D. M 31/01/98) e con anzianità triennale certificata presso strutture per anziani presso strutture autorizzate e/o accreditate per anziani ;

DISABILI/ANZIANI

- 1) modifica di quanto previsto nell'allegato 2 paragrafo II Trattamenti, punto A1, nel seguente modo:
"le strutture semiresidenziali, tenuto conto del tasso di assenza, possono accettare utenti in misura maggiore dei posti autorizzati, mantenendo le presenze giornaliere nel numero dei posti autorizzati su media mensile di questi ultimi";

SALUTE MENTALE

- 1) modifica di quanto previsto nell'allegato 4 paragrafo III Qualità Assistenziale e Figure Professionali, punto B , nel modo seguente:
"nelle strutture accreditate di residenzialità permanente (CTR RSA e RP) e per i soli posti convenzionati, viene sospesa l'assistenza del Medico di Medicina Generale e la sua funzione nei confronti degli ospiti occupanti tali posti, viene assolta dal Responsabile Sanitario della struttura al quale è assegnato il ricettario limitatamente alla loro assistenza";

DIPENDENZE

Valutato opportuno al fine di maggior chiarezza modificare l'allegato 5 paragrafo II Trattamenti, punto 2 nel seguente modo:

- le strutture semiresidenziali, tenuto conto del tasso di assenza, possono accettare utenti in misura maggiore dei posti autorizzati, mantenendo le presenze giornaliere nel numero dei posti autorizzati.

Su Proposta dell'Assessore alle Politiche Sociali, Terzo Settore, Cooperazione allo Sviluppo, Politiche Giovanili, Pari Opportunità Lorena Rambaudi e dell'Assessore alla Salute e Sicurezza dei Cittadini Claudio Montaldo

DELIBERA

Per le motivazioni espresse in premessa che si ritengono integralmente richiamate:

- 1) che i parametri di personale e di tempi assistenziali quotidiani per i trattamenti praticati a favore di ciascuna persona in assistenza indicati nella DGR 862/11 e nelle sue integrazioni di cui al presente provvedimento, costituiscono requisito per l'autorizzazione al funzionamento e per l'accreditamento laddove previsto;

- 2) di stabilire che le funzioni del laureato in scienze motorie rientrino tra quelle previste nell'attività di animazione nell'ambito delle strutture sociosanitarie, per lo svolgimento di attività sia individuali sia di gruppo volte all'educazione e alla prevenzione motoria degli ospiti;
- 3) di abrogare parzialmente la DGR 529/2007 per quanto specificatamente sotto riportato:
 - Allegato 2 lettera D1 relativamente agli indicatori del requisito " Il Responsabile Sanitario è in possesso delle necessarie specifiche competenze professionali, relative alla tipologia di utenza"
 - Allegato 2 lettera D2 relativamente al primo indicatore (équipe multidisciplinare) del requisito "è presente un'équipe multidisciplinare con personale adeguato alla tipologia ed al volume delle attività";
- 4) di ribadire che i medici di medicina generale non possono operare nell'ambito delle strutture extra ospedaliere in convenzione di cui alla DGR 862/2011 ai sensi del ACN del 23/03/2007 e della DGR 377 del 11/04/2008 secondo cui l'incompatibilità non opera nei confronti dei Medici convenzionati esclusivamente per il servizio di continuità assistenziale;
- 5) di stabilire, nelle more della definizione dei costi standard prevista per i primi mesi dell'anno 2012, per tutte le tipologie di struttura che, fatte salve le tariffe e i livelli assistenziali, sulla base della definizione di un budget annuale concordato localmente tra gestori, ASL e Distretti Sociosanitari e sulla base dei posti convenzionati, è ammessa un'alea di negoziazione del budget . In ogni caso la tariffa non può subire riduzioni superiori al 5%
- 6) di dare mandato al Settore Prevenzione, Sanità Pubblica e Fasce Deboli di predisporre un successivo provvedimento, da assumersi in tempi brevi, relativo ad approfondimenti nell'ambito dell'area della Salute Mentale e della Dipendenze in materia di articolazione delle CAUP in bassa ed alta intensità, ricoveri di sollievo ed altre questioni rilevanti poste all'attenzione della Regione da parte delle ASL;
- 7) di apportare le modifiche riferite alle specifiche aree d'intervento così come di seguito indicate nei singoli allegati;

IL SEGRETARIO
Roberta Rossi

(allegato omesso consultabile
sul sito www.regione.liguria.it)