

Regione Lazio

Decreti del Commissario ad Acta

Decreto del Commissario ad Acta 26 aprile 2016, n. U00134

OGGETTO: avvio del percorso di accreditamento istituzionale per le attività di Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) per persone non autosufficienti, anche anziane e di Cure palliative domiciliari.

OGGETTO: avvio del percorso di accreditamento istituzionale per le attività di Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) per persone non autosufficienti, anche anziane e di Cure palliative domiciliari.

IL COMMISSARIO AD ACTA

VISTI

- lo Statuto della Regione Lazio;
- 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 modifiche ed integrazioni;
- il Regolamento Regionale del 6 settembre 2002, n. 1, “Regolamento di organizzazione degli uffici e dei servizi della Giunta regionale” e successive modifiche ed integrazioni;
- la deliberazione del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013 con la quale è stato conferito al Presidente pro-tempore della Giunta della Regione Lazio, dr. Nicola Zingaretti, l’incarico di Commissario ad acta per la prosecuzione del vigente piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario della regione Lazio, secondo i Programmi operativi di cui all’articolo 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191 e successive modifiche ed integrazioni, che tra l’altro ha indicato tra gli obiettivi prioritari da perseguire quello contraddistinto alla lettera m) relativo al “*Riequilibrio dell’offerta a favore delle strutture territoriali intermedie, dell’assistenza residenziale e dell’assistenza domiciliare integrata*”;
- la delibera del Consiglio dei Ministri del 01.12.2014 con la quale è stato nominato l’arch. Giovanni Bissoni subcommissario per l’attuazione del Piano di Rientro della Regione Lazio, con il compito di affiancare il Commissario *ad acta* nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell’incarico commissariale di cui alla deliberazione del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013;
- la Delibera di Giunta regionale del 14.12.2015, n. 721 concernente: “Modifica del regolamento regionale 6 settembre 2002, n. 1 (Regolamento di organizzazione degli uffici e dei servizi della Giunta regionale) e successive modificazioni nonché del relativo allegato B
- la Delibera di Giunta regionale del 14.12.2015 n. 723 di conferimento incarico di Direttore della Direzione Regionale “Salute e politiche sociali”, al dott. Vincenzo Panella;

VISTO il Decreto legislativo del 30 dicembre 1992, n. 502 e ss.mm.ii. concernente: “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell’art. 1 della Legge 23.10.1992, n. 421” in particolare l’art. 8 quater, comma 1, 2, 7 che recita:

“1. L’accreditamento istituzionale è rilasciato dalla regione alle strutture autorizzate, pubbliche o private ed ai professionisti che ne facciano richiesta, subordinatamente alla loro rispondenza ai requisiti ulteriori di qualificazione, alla loro funzionalità rispetto agli indirizzi di programmazione regionale e alla verifica positiva dell’attività svolta e dei risultati raggiunti

2. La qualità di soggetto accreditato non costituisce vincolo per le aziende e gli enti del servizio nazionale a corrispondere la remunerazione delle prestazioni erogate, al di fuori degli accordi contrattuali di cui all’art. 8 quinquies ...”

7. nel caso di richiesta di accreditamento da parte di nuove strutture o per l’avvio di nuove attività in strutture preesistenti, l’accreditamento può essere concesso in via provvisoria, per il tempo necessario alla verifica del volume di attività svolta e della qualità dei suoi risultati. L’eventuale verifica negativa comporta la sospensione automatica dell’accreditamento temporaneamente concesso”

VISTO il DPCM 14 febbraio 2001 “Integrazione socio-sanitaria”, in particolare l’art. 2, comma 2, il quale recita:

- *“le prestazioni socio-sanitarie di cui all’art. 3-septis del decreto legislativo 30.12.1992, n. 502, e successive modifiche e integrazioni sono definite tenendo conto dei seguenti criteri: la natura del bisogno, la complessità e l’intensità dell’intervento assistenziale, nonché la sua durata”*

VISTO, altresì, il DPCM 29.11.2001 “Definizione dei Livelli essenziali di assistenza” e s.m.i.

VISTO il Decreto 06.08.2012 “Sistema Informativo Monitoraggio Assistenza domiciliare”;

VISTA la delibera di Giunta regionale n. 325 del 08.05.2008 “Approvazione dei requisiti ulteriori per il Servizio di Assistenza domiciliare”;

VISTA la delibera di Giunta regionale n. 326 del 08.05.2008 “Ottimizzazione del modello regionale di assistenza sanitaria domiciliare e relative tariffe” che approva il documento “Ottimizzazione del modello regionale di assistenza sanitaria domiciliare” con il quale vengono individuate le esigenze, gli obiettivi, la metodologia degli interventi, la classificazione dei pazienti e degli interventi nonché la formazione degli operatori;

VISTA la legge regione 3 marzo 2003, n. 4 concernente: “Norme in materia di autorizzazione alla realizzazione di strutture e all’esercizio di attività sanitaria e socio sanitarie, di accreditamento istituzionale e di accordi contrattuali” e s.m.i.

VISTA la legge regionale 22 aprile 2011, n. 6 recante: “Disposizioni urgenti in materia sanitaria. Modifiche alle leggi regionali 28 dicembre 2007, n. 26 "Legge finanziaria regionale per l'esercizio 2008 (art. 11, L.R. 20 novembre 2001, n. 25)" e successive modifiche, 10 agosto 2010, n. 3 "Assestamento del bilancio annuale e pluriennale 2010-2012 della Regione Lazio" e successive modifiche e 24 dicembre 2010, n. 9 "Disposizioni collegate alla legge finanziaria regionale per l'esercizio finanziario 2011 (art. 12, comma 1, l.r. 20 dicembre 2001, n. 25)". Promozione della costituzione dell'istituto di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS) di Tor Vergata. Salvaguardia dei livelli occupazionali nella sanità privata”;

VISTO il Regolamento regionale 26 gennaio 2007, n. 2 concernente: “Disposizioni relative alla verifica di compatibilità e al rilascio dell’autorizzazione all’esercizio, in attuazione dell’articolo 5, comma 1, lettera b), della legge regionale 3 marzo 2003, n. 4 (Norme in materia di autorizzazione alla realizzazione di strutture e all’esercizio di attività sanitaria e socio sanitarie, di accreditamento istituzionale e di accordi contrattuali” e s.m.i.

VISTO il Regolamento regionale 13 novembre 2007, n. 13 concernente: “Disposizioni relative alle procedure per la richiesta e l’accreditamento istituzionale, in attuazione dell’art. 13, comma 3 della legge regionale 3 marzo 2003, n. 4”;

VISTI, altresì, i seguenti decreti commissariali:

- DPCA 31.12.2010, n. 113 “Programmi operativi 2011-2012” in particolare “Programmi operativi di cui al DPCA n. U0113/31.12.2010 – Intervento 5 – Assistenza domiciliare”;

- DPCA 10 novembre 2010, n. U0090 avente ad oggetto: “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 Accreditementi 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 private), Legge Regionale 10 Agosto 2010, n. 3” che prevede i requisiti ulteriori per l’accreditamento relativi all’ Attività domiciliare nel capitolo AAD – Assistenza Domiciliare;
- DPCA 3 febbraio 2011, n. 8 “Modifica dell’allegato 1 al decreto del Commissario ad acta 90/2010 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”;
- DPCA 20 marzo 2012, n. 39 “Assistenza territoriale. Ridefinizione e riordino dell’offerta assistenziale a persone non autosufficienti, anche anziane e a persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale” ;
- DPCA 24.12.2012, n. 429 “Decreto del commissario ad acta n. U0113 del 31.12.2010 “Programmi operativi 2011-2012” – Assistenza domiciliare – Approvazione dei documenti “Stima di prevalenza della popolazione eleggibile e dei posti per l’Assistenza Domiciliare Integrata nella Regione Lazio, per persone non autosufficienti anche anziane” e Omogeneizzazione delle procedure e degli strumenti per l’ADI per persone non autosufficienti, anche anziane”;
- DPCA 24.12.2012 n. 431 “La Valutazione multidimensionale per le persone non autosufficienti anche anziane e per le persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale: dimensione e sottodimensioni. Elementi minimi di organizzazione e di attività dell’Unità di Valutazione Multidimensionale Distrettuale nella Regione Lazio”;
- DPCA n. U00480 del 06.12.2013 “Adozione definitiva dei Programmi operativi 2013-2015 a salvaguardia degli obiettivi strategici di Rientro dai disavanzi sanitari della Regione Lazio
- DPCA n. U00247 del 25 luglio 2014 “Adozione della nuova edizione dei Programmi Operativi 2013 - 2015 a salvaguardia degli obiettivi strategici di Rientro dai disavanzi sanitari della Regione Lazio”.
- DPCA 10 marzo 2014, n. 76 concernente: “Assistenza Domiciliare Integrata: atto ricognitivo dei soggetti che a vario titolo hanno richiesto l’autorizzazione all’esercizio delle attività di assistenza domiciliare (A.D.I.)”.

RILEVATO, al riguardo, che tra gli obiettivi specifici individuati dal Piano di Rientro e dai Programmi Operativi rientrano le iniziative finalizzate non solo alla riduzione della spesa sanitaria ma anche al raggiungimento di una maggiore appropriatezza delle prestazioni in relazione alla natura del bisogno, in modo tale da garantire un graduale processo di deospedalizzazione;

RITENUTO necessario procedere, in linea con il percorso intrapreso dalla Regione Lazio in ordine al riequilibrio dell'offerta assistenziale tra territorio ed ospedale nonché alla riqualificazione dell'assistenza territoriale di cui al DPCA 39/2012, alla pianificazione dell'offerta territoriale, con particolare riguardo all'assistenza domiciliare integrata;

RITENUTO, altresì necessario avviare il percorso di accreditamento istituzionale secondo quanto previsto dall'art. 8 quater del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i. per le attività di ADI per persone non autosufficienti, anche anziane e di Cure palliative domiciliari;

RITENUTO inoltre necessario stabilire che:

- a) entro 6 (sei) mesi dalla pubblicazione del presente atto verrà reso disponibile sul sito regionale l'elenco dei soggetti erogatori autorizzati ed accreditati;
- b) nelle more dell'espletamento delle procedure selettive da parte delle Aziende sanitarie locali tra i soggetti accreditati successivamente alla pubblicazione del presente decreto, ed al fine di garantire la continuità dell'assistenza, vengano mantenuti i contratti in essere alla loro scadenza;
- c) sempre al fine di garantire la continuità assistenziale, qualora la scadenza dei contratti in essere avvenga prima della pubblicazione dell'elenco dei soggetti accreditati di cui al precedente punto a), le aziende sanitarie locali possono espletare procedure di gara della durata massima di 6 (sei) mesi rinnovabili per ulteriori 6 (sei) mesi, alle quali dovranno partecipare i soggetti autorizzati;
- d) l'aggiornamento sul sito regionale, sia dell'elenco dei soggetti autorizzati, sia dell'elenco dei soggetti accreditati, avvenga entro 30 (trenta) giorni dalla data di emanazione dei relativi provvedimenti di autorizzazione e/o di accreditamento;
- e) con atto successivo verranno ridefinite le tariffe per le attività di ADI per persone non autosufficienti, anche anziane e di Cure palliative domiciliari;

DECRETA

per le motivazioni espresse in premessa che si intendono integralmente accolte, e che formano parte sostanziale ed integrante del presente provvedimento

1. di avviare il percorso di accreditamento istituzionale secondo quanto previsto dall'art. 8 quater del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i. per le attività di Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) per persone non autosufficienti, anche anziane e di Cure palliative domiciliari;
2. di approvare l'Allegato A "Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) per persone non autosufficienti, anche anziane e di Cure palliative domiciliari – Procedura di accreditamento";
3. entro 6 (sei) mesi dalla pubblicazione del presente atto verrà reso disponibile sul sito regionale l'elenco dei soggetti erogatori autorizzati ed accreditati;
4. nelle more dell'espletamento delle procedure selettive da parte delle Aziende sanitarie locali tra i soggetti accreditati successivamente alla pubblicazione del presente decreto, ed al fine di garantire la continuità dell'assistenza, vengano mantenuti i contratti in essere alla loro scadenza;

5. sempre al fine di garantire la continuità assistenziale, qualora la scadenza dei contratti in essere avvenga prima della pubblicazione dell'elenco dei soggetti accreditati di cui al precedente punto a), le aziende sanitarie locali possono espletare procedure di gara della durata massima di 6 (sei) mesi rinnovabili per ulteriori 6 (sei) mesi, alle quali dovranno partecipare i soggetti autorizzati;
6. l'aggiornamento sul sito regionale, sia dell'elenco dei soggetti autorizzati, sia dell'elenco dei soggetti accreditati, avvenga entro 30 (trenta) giorni dalla data di emanazione dei relativi provvedimenti di autorizzazione e/o di accreditamento;
7. con atto successivo verranno ridefinite le tariffe per le attività di ADI per persone non autosufficienti, anche anziane e di Cure palliative domiciliari.

Il presente decreto sarà pubblicato sul Bollettino Ufficiale 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 notifica.

Nicola Zingaretti

ALLEGATO A

Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) per persone non autosufficienti, anche anziane e di Cure palliative domiciliari – Procedura di accreditamento

Le procedure di accreditamento definite dal presente documento sono finalizzate a riconoscere ai soggetti erogatori di servizi di Assistenza Domiciliare Integrata (di seguito ADI) per persone non autosufficienti, anche anziane e di Cure palliative domiciliari, in possesso di predefiniti requisiti, che ne facciano richiesta, la possibilità di partecipare ed aggiudicarsi le procedure selettive per conto del Servizio Sanitario Regionale secondo le modalità previste dalle normative e dai regolamenti vigenti e nei limiti di copertura del fabbisogno espresso dalla programmazione territoriale.

La effettiva erogazione dei servizi per i quali il soggetto erogatore risulti autorizzato ed accreditato è comunque subordinato all'instaurazione dei rapporti di servizio pubblico tra i soggetti titolari della committenza dei servizi sanitari (ASL) ed i soggetti gestori/erogatori di tali servizi, le cui relazioni vengono disciplinate attraverso un apposito accordo contrattuale.

L'accredito istituzionale è concesso a soggetti già autorizzati all'esercizio di Assistenza Domiciliare Integrata per persone non autosufficienti, anche anziane e di Cure palliative domiciliari. Pertanto, possono presentare domanda di accreditamento i soggetti gestori già autorizzati ai sensi della normativa regionale.

Il mantenimento dell'accredito istituzionale è subordinato ai risultati del monitoraggio e della vigilanza, almeno annuale, operata da parte dell'ASL territorialmente competente. Il mancato rispetto dei requisiti previsti nonché della corretta erogazione del servizio reso costituisce motivo di avvio del procedimento di sospensione dell'accredito ai sensi della normativa vigente.

A) Procedure per la concessione dell'accredito

I soggetti erogatori autorizzati all'esercizio di ADI per persone non autosufficienti, anche anziane e di Cure palliative domiciliari, possono presentare domanda di accreditamento istituzionale alla Regione Lazio in cui siano specificati:

1. i dati identificativi del richiedente e gli estremi dell'autorizzazione all'esercizio di ADI per persone non autosufficienti, anche anziane e di Cure palliative domiciliari;

Alla domanda dovrà essere allegata la seguente documentazione in duplice copia:

- a) attestazione relativa al possesso dei requisiti ulteriori di accreditamento (DGR 636 del 03.08.2007 e del DPCA n. U00090/2010 e s.m.i.) attestato con atto notorio;
- b) dichiarazione di accettazione del sistema di remunerazione a tariffa;
- c) documentazione che attesti l'assenza delle cause di esclusione dalla capacità di stipulare contratti con la Pubblica Amministrazione, di cui all'art. 38 del D. Lgs. n. 163/2006 e successive modificazioni ed integrazioni.

B) Compiti della Regione

1. Verifica della completezza della documentazione relativa alle domande ricevute e, attraverso l'Azienda sanitaria locale territorialmente competente, della rispondenza dei requisiti ulteriori di accreditamento in relazione alla complessità assistenziale (DGR 636 del 03.08.2007 e DPCA n. U00090/2010 e s.m.i.).
2. Sulla base dei risultati della verifica operata dall'ASL, rilascia o nega l'accreditamento ai soggetti erogatori.
3. Trasmissione tramite PEC ai soggetti erogatori nonché alle ASL territorialmente competenti dei relativi provvedimenti.
4. Entro 6 (sei) mesi dalla pubblicazione del presente atto verrà reso disponibile sul sito regionale l'elenco dei soggetti erogatori autorizzati ed accreditati.
5. Aggiornamento sul sito regionale sia dell'elenco dei soggetti autorizzati, sia dell'elenco dei soggetti accreditati entro 30 (trenta) giorni dalla data di emanazione dei relativi provvedimenti di autorizzazione o di accreditamento.
6. Definizione di linee guida per l'espletamento della procedura selettiva, nel rispetto di criteri di garanzia della concorrenza, qualificazione dei soggetti erogatori, qualità degli interventi.
7. Valutazione delle segnalazioni pervenute dalle Asl ed avvio delle procedure previste dagli artt. 10, 11 della L.R. n. 4/2003 e dal R.R. n. n.2/2007 - Capo IV Verifiche periodiche, vigilanza, sospensione, revoca e decadenza dell'autorizzazione all'esercizio nonché dal Capo III della L.R. n. 4/2004 "Disposizioni relative all'accreditamento istituzionale".

Compiti delle ASL

1. Definizione del fabbisogno territoriale, tenuto conto dello standard minimo griglia LEA vigente.
2. Verifica della rispondenza ai requisiti ulteriori di accreditamento di cui al punto B.1.
3. Adozione, ai fini dell'espletamento della procedura selettiva, dell'elenco regionale di cui al punto B.4.
4. Stipula degli accordi contrattuali a seguito di espletamento procedura selettiva, di cui al punto B.5, con i soggetti erogatori accreditati con la definizione del volume dei PAI erogabili/pazienti trattabili (DGR 326/2008), previa verifica dei requisiti operativi, ivi compresa la modalità di attivazione di sede operativa presso il territorio della ASL contraente.
5. Monitoraggio sul mantenimento dei requisiti previsti e vigilanza almeno annuale dei soggetti aggiudicatari della procedura selettiva anche in considerazione della peculiarità dell'assistenza domiciliare.
6. Segnalazione ai competenti Uffici Regionali dei soggetti erogatori inadempienti.