

OGGETTO: Adozione dei “Requisiti di accreditamento per le attività di cure domiciliari ex art. 22 DPCM 12 gennaio 2017”, proposta di determinazione delle tariffe, determinazione del percorso di accreditamento e linee guida per la selezione del contraente, individuazione del fabbisogno di assistenza e disposizioni conseguenti.

IL COMMISSARIO AD ACTA

VISTI per quanto riguarda il Piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario:

- l’art. 120 della Costituzione;
- l’articolo 8, comma 1 della legge 5 giugno 2003, n. 131;
- l’articolo 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311;
- le Deliberazioni della Giunta Regionale n. 66 del 12 febbraio 2007 e n. 149 del 6 marzo 2007, rispettivamente di approvazione del Piano di Rientro e Presa d’atto dell’Accordo Stato-regioni;
- art.1 comma 796, lettera b) della legge 27 dicembre 2006, n. 296;
- il Decreto Legge 1° ottobre 2007, n. 159 convertito con modificazioni dalla L. 29 novembre 2007, n.222;
- la legge 23 dicembre 2009, n. 191;
- il Decreto del Commissario ad acta n. U00247 del 25 luglio 2014 avente ad oggetto: “Adozione della nuova edizione dei Programmi Operativi 2013-2015 a salvaguardia degli obiettivi strategici di rientro dai disavanzi sanitari della Regione Lazio” come modificato ed integrato dai Decreti del commissario ad acta 368/2014, 412/2014, 230/2015, 267/2015, 270/2015, 373/2015 e 584/2015;

VISTI per quanto riguarda i poteri:

- la Legge Costituzionale 18 ottobre 2001, n.3;
- lo Statuto della Regione Lazio;
- la Legge Regionale 18 febbraio 2002 n. 6 e successive modifiche ed integrazioni;
- il Regolamento Regionale 6 settembre 2002, n. 1 e successive modifiche ed integrazioni;
- la Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013, con cui il Presidente della Regione Lazio Nicola Zingaretti è stata nominato Commissario ad acta per la prosecuzione del Piano di rientro dai disavanzi regionali del settore sanitario della Regione Lazio;
- la Deliberazione di giunta regionale n. 723 del 14 dicembre 2015 di nomina del dott. Vincenzo Panella Direttore della Direzione Salute e Politiche sociali;
- il Decreto Dirigenziale G08300 del 14 giugno 2017 di delega del Direttore Regionale al dott. Mantini Valentino, per gli atti indifferibili ed urgenti;
- l’atto di organizzazione n. G07039 del 21 giugno 2016 relativa all’affidamento di incarico di dirigente dell’Area Pianificazione e controllo strategico, verifiche e accreditamenti al dott. Achille Iachino e la determinazione n. G07094 del 21.06.2016 di assunzione in comando;
- l’atto di organizzazione n. G07332 del 27.06.2016 di conferimento di incarico di Dirigente dell’Ufficio Requisiti autorizzativi e di accreditamento dell’ Area Pianificazione e controllo strategico, verifiche e accreditamenti alla dr.ssa Pamela Maddaloni;

VISTI per quanto riguarda le norme in materia sanitaria:

- Il Regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265 e s.m.i.;
- la Legge n.833/1978 e s.m.i.;
- il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i.;
- il Decreto Legislativo n. 21 dicembre 1999, n. 517 e s.m.i.;

Segue decreto n.

IL COMMISSARIO AD ACTA
(deliberazione del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013)

- D. Lgs. 16 ottobre 2003, n. 288 e s.m.i.;
- il DPCM 29 novembre 2001 che definisce i Livelli essenziali di assistenza;
- la Legge Regionale 3 marzo 2003, n. 4;
- il Regolamento Regionale 26 gennaio 2007, n. 2;
- il Regolamento regionale n. 13/2007;
- il DPCM 12 gennaio 2017 pubblicato su GU il 18 marzo 2017;

VISTI per quanto riguarda la disciplina applicabile *ratione materiae*:

- il Decreto del Commissario ad Acta n. U0090 del 10 novembre 2010 di avvio del procedimento amministrativo finalizzato alla ricognizione degli erogatori e all'indicazione delle modalità di caricamento dei dati sulla piattaforma informatica;
- il Decreto ministero della salute del 06.08.2012 "Modifiche al decreto 17 dicembre 2008, recante «Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio dell'assistenza domiciliare.»»;
- la delibera di Giunta regionale n. 325 del 08.05.2008 "Approvazione dei requisiti ulteriori per il Servizio di Assistenza domiciliare";
- 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;
- 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);
- il 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";
- il 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";
- il 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";
- il 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.)".

Segue decreto n.

IL COMMISSARIO AD ACTA
(deliberazione del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013)

CONSIDERATO che il DCA 134/2016 ha disciplinato l'avvio del 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, prevedendo:

“1. di approvare l'Allegato A “Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) per persone non autosufficienti, anche anziane e di Cure palliative domiciliari – Procedura di accreditamento”;

2. entro 6 (sei) mesi dalla pubblicazione del presente atto verrà reso disponibile sul sito regionale l'elenco dei soggetti erogatori autorizzati ed accreditati;

3. 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”

CONSIDERATO che

1) con Determinazione G10746 del 23 settembre 2016 è stato costituito un Gruppo di Lavoro preliminare alla definizione di “Linee guida per l'individuazione degli ulteriori requisiti di accreditamento istituzionale e dei criteri per la definizione delle tariffe, in materia di Assistenza Domiciliare...”;

- la stessa determinazione ha previsto che “successivamente alla conclusione del Gruppo di lavoro verrà avviata una fase di consultazione con le Associazioni di categoria, sul documento elaborato dal Tavolo stesso”;

2) con il citato DPCM del 12 gennaio 2017 sono stati adottati i nuovi Livelli Essenziali di Assistenza, tra i quali figura l'art. 22 dedicato alle cure domiciliari;

3) con Determinazione G00213 del 12 gennaio 2017 sono stati prorogati i termini di conclusione delle attività del gruppo di Lavoro al 31 gennaio 2017, anche tenuto conto degli ulteriori approfondimenti relazionati alle indicazioni ministeriali ed ai nuovi LEA;

4) il citato Gruppo di lavoro ha approvato nella giornata del 31 gennaio 2017 i documenti relativi al percorso di accreditamento istituzionale, nonché i requisiti ulteriori di accreditamento per le attività di cure domiciliari;

4) con nota prot. n. U.0195090 del 13.04.2017 recante “comunicazione di avvio di procedimento di approvazione dei requisiti di accreditamento dei soggetti erogatori di attività di cure domiciliare”, è stato trasmesso alle associazioni di categoria e ai Direttori generali/Commissari straordinari delle Aziende Sanitarie il documento recante “requisiti di accreditamento per le attività di cure domiciliari” elaborato dal citato gruppo di lavoro al fine di acquisire osservazioni entro e non oltre 10 giorni dalla data della comunicazione;

TENUTO CONTO che sono pervenute le seguente osservazioni:

1) osservazioni proposte dalla ANASTE con nota assunta al prot. n. I.0201991 del 19 aprile 2017;

2) osservazioni proposte dalla Confcooperative con nota assunta al nota prot. n. I.0207722 del 24 aprile 2017;

3) osservazioni proposte da ultimo da Federlazio in data 30 maggio 2017 assunta con nota prot. n.273371 in pari data;

Segue decreto n.

IL COMMISSARIO AD ACTA
(deliberazione del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013)

che in data 23 maggio 2017 è stato convocato un tavolo di lavoro con le associazioni di categoria in merito al citato documento, nonché alle osservazioni nelle more pervenute;

che in tale occasione sono state discusse le osservazioni presentate dalle associazioni, rilevando che la maggior parte di esse avrebbe trovato accoglimento nella stesura definitiva del provvedimento, trattandosi di precisazioni formali (reperibilità struttura, n. autovetture per ANASTE, accesso degli operatori, sede operativa aperta al pubblico, autovetture e accordo con operatori, aspiratore tra dotazioni strumentali, direttore sanitario, individuazione dell'infermiere coordinatore in luogo dell'infermiere dirigente, precisazioni sul coordinamento, burn out per CONFCOOPERATIVE, privacy, gestione del rischio, strategie di comunicazione che suggeriscono ulteriori specificazioni per FEDERLAZIO);

che infatti, è stato accolto il rilievo in ordine al medico palliativista, poiché quello delle cure domiciliari è un setting distinto e separato da quello delle cure palliative e potendo l'attività medica nell'ambito delle cure domiciliari, essere svolta anche un medico diversamente specializzato; è stato accolto il rilievo in ordine al numero delle vetture, mentre non è stato accolto il rilievo sulla disciplina della prevenzione delle malattie professionali e del *burn out*, rimessa alla disciplina privatistica di settore, fermo il monitoraggio ed rispetto della turnazione;

che il requisito della sede operativa anche nella ASL di riferimento deve essere soddisfatto al momento dell'eventuale contrattualizzazione;

che le osservazioni di Federlazio sono state riviste e accolte in parte al fine di meglio specificare il fattore qualità, appropriatezza clinica e formazione.

RITENUTO, pertanto, opportuno approvare il documento recante "Requisiti di accreditamento per le attività di cure domiciliari" elaborato dal Gruppo di lavoro istituito con Determinazione G10746 del 23 settembre 2016 e aggiornato anche in esito alle osservazioni delle associazioni di categoria allegato sotto la **lettera A** al presente provvedimento per farne parte integrante e sostanziale;

CONSIDERATO che il gruppo di lavoro ha provveduto ad elaborare, anche sulla scorta della definizione del posto ADI standard e a partire da quanto previsto dalla DGR 326/2008, una proposta di determinazione delle tariffe da applicare, secondo criteri esplicitati nell'**allegato B** al presente provvedimento per farne parte integrante e sostanziale.

La pubblicazione del presente provvedimento, limitatamente alle tariffe, equivale ad avvio del procedimento ai sensi dell'art. 7 della L. 241/1990 e la successiva interlocuzione con le Associazioni di categoria, ovvero con i soggetti privati per il tramite delle Associazioni, è rimessa all'esito delle osservazioni da far pervenire all'Area Pianificazione e controllo strategico, verifiche e accreditamento entro 10 gg dalla data di pubblicazione del presente provvedimento esclusivamente a mezzo PEC (pianificazionecontrolli@regione.legalmail.it), precisando che trattasi di proposta suscettibile di modificazione in esito alla valutazione dell'impatto economico e ad ulteriori valutazioni che l'amministrazione si riserva di effettuare;

che con successivo atto da adottare entro 60 giorni dalla pubblicazione del presente provvedimento, si procederà alla determinazione delle tariffe definitive;

Segue decreto n.

IL COMMISSARIO AD ACTA
(deliberazione del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013)

RITENUTO opportuno, altresì, determinare nell'**allegato C** al presente provvedimento il percorso che condurrà anzitutto alla elaborazione dell'elenco dei soggetti accreditati, dai cui le ASL potranno attingere e contrattualizzare, in funzione del livello di cure domiciliari erogate che verrà stabilito sulla scorta delle tre fasce di qualificazione mediante assegnazione di coefficienti di ponderazione correlati ai parametri individuati dalla Linee guida per la selezione del contraente parimenti individuate nell'allegato C, nel rispetto del principio di rotazione;

DATO ATTO che la Regione procederà alla definizione delle tre fasce di qualificazione nell'ambito delle quali inserire i fornitori accreditati, previa assegnazione di coefficienti di ponderazione correlati all'importanza del requisito o di gruppi di parametri (organizzativi, gestionali e tecnologici) posseduti dai soggetti accreditati in funzione del livello di intensità assistenziale del PAI.

DATO ATTO, altresì, che la stima del fabbisogno di assistenza per le cure domiciliari a medio termine è stata definita nell'**allegato D** al presente provvedimento, rispetto al quale le Aziende Sanitarie Locali dovranno verificare il quadro del fabbisogno, confermandolo o comunicando eventuali variazioni motivate entro e non oltre 60 giorni dalla pubblicazione del presente provvedimento all'Area Cure Primarie esclusivamente a mezzo PEC (cureprimarie@regione.lazio.legalmail.it).

RITENUTO, inoltre, di regolamentare la fase transitoria immediatamente successiva all'approvazione del presente Decreto stabilendo il divieto per le AA.SS.LL. di indire nuove gare in materia di ADI e precisando che saranno ritenute valide (sino al 31.12.17 e, comunque, sino alla messa a regime del sistema di accreditamento) soltanto le procedure aggiudicate in via definitiva per le quali il contratto sia stato sottoscritto in data antecedente a quella di adozione del presente provvedimento;

RITENUTO, infine, di precisare che, nelle more di attivazione e conclusione del percorso di accreditamento, in caso di scadenza del P.A.I. (piano di assistenza individuale) lo stesso, previo consenso del paziente, potrà, se del caso, essere rinnovato per il periodo ritenuto necessario.

DECRETA

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

- di approvare i seguenti documenti Allegati al presente provvedimento per farne parte integrante e sostanziale:
 - A. Requisiti di accreditamento per le attività di cure domiciliari;
 - B. Proposta di determinazione delle Tariffe per la remunerazione dei i servizi di assistenza domiciliare integrata;
 - C. Percorso di accreditamento e Linee guida per la selezione del contraente;
 - D. Fabbisogno previsionale di cure domiciliari;
- la pubblicazione del presente provvedimento, limitatamente alle tariffe, equivale ad avvio del procedimento ai sensi dell'art. 7 della L. 241/1990 e la successiva interlocuzione con le Associazioni di categoria, ovvero con i soggetti privati per il tramite delle Associazioni, è

Segue decreto n.

IL COMMISSARIO AD ACTA
(deliberazione del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013)

rimessa all'esito delle osservazioni da far pervenire all'Area Pianificazione e controllo strategico, verifiche e accreditamento entro 10 gg dalla data di pubblicazione del presente provvedimento esclusivamente a mezzo PEC (pianificazionecontrolli@regione.legalmail.it), precisando che trattasi di proposta suscettibile di modificazione in esito alla valutazione dell'impatto economico e ad ulteriori valutazioni che l'amministrazione si riserva di effettuare;

- con successivo atto da adottare entro 60 giorni dalla pubblicazione del presente provvedimento, si procederà alla determinazione delle tariffe definitive;
- di demandare alle Aziende Sanitarie Locali la verifica del quadro del fabbisogno, confermando o comunicando eventuali variazioni motivate entro e non oltre 60 giorni dalla pubblicazione del presente provvedimento all'Area Cure Primarie esclusivamente a mezzo PEC (cureprimarie@regione.lazio.legalmail.it) rispetto a quello fissato nell'allegato D al presente provvedimento;
- di rinviare a successivo provvedimento a cura dell'Area Programmazione e Monitoraggio dei Consumi sanitari della Direzione Salute e Politiche sociali la definizione delle tre fasce di qualificazione nell'ambito delle quali inserire i fornitori, mediante l'assegnazione di coefficienti di ponderazione correlati all'importanza del requisito o di gruppi di parametri (organizzativi, gestionali e tecnologici) posseduti dai soggetti accreditati in funzione del livello di intensità assistenziale del PAI.
- di stabilire il divieto per le AA.SS.LL. di indire nuove gare in materia di ADI e precisando che saranno ritenute valide (sino al 31.12.17 e, comunque, sino alla messa a regime del sistema di accreditamento) soltanto le procedure aggiudicate in via definitiva per le quali il contratto sia stato sottoscritto in data antecedente a quella di adozione del presente provvedimento;
- di precisare che, nelle more di attivazione e conclusione del percorso di accreditamento, in caso di scadenza del P.A.I. (piano di assistenza individuale) lo stesso, previo consenso del paziente, potrà, se del caso, essere rinnovato per il periodo ritenuto necessario.

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