



Regione Campania
Il Commissario ad Acta per l'attuazione
del Piano di rientro dai disavanzi del SSR Campano
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 10/07/2017)

DECRETO N. 97

DEL 16/11/2018

OGGETTO: Assistenza sociosanitaria territoriale: Requisiti, criteri e procedure di accesso per le R.S.A.: Unità di cure residenziali per persone adulte non autosufficienti (R3), per persone adulte affette da Disturbi Cognitivi e Demenze (R2D), e per persone adulte non autosufficienti con disabilità fisiche, psichiche e sensoriali stabilizzate (RD3).
Attuazione Programma Operativo 2016-2018 Intervento 19.1 DCA 14/2017.

(Deliberazione Consiglio dei Ministri 10/07/2017, acta vi: "completamento ed attuazione del piano di riorganizzazione della rete territoriale, in coerenza con le indicazioni dei Tavoli tecnici di verifica")

VISTA la legge 30 dicembre 2004, n. 311 recante "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2005)" e, in particolare, l'art. 1, comma 180, che ha previsto per le regioni interessate l'obbligo di procedere, in presenza di situazioni di squilibrio economico finanziario, ad una ricognizione delle cause ed alla conseguente elaborazione di un programma operativo di riorganizzazione, di riqualificazione o di potenziamento del Servizio Sanitario Regionale, di durata non superiore ad un triennio;

VISTA l'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005 che, in attuazione della richiamata normativa, pone a carico delle regioni l'obbligo di garantire, coerentemente con gli obiettivi di indebitamento netto delle amministrazioni pubbliche, l'equilibrio economico-finanziario del servizio sanitario regionale nel suo complesso, realizzando forme di verifica trimestrale della coerenza degli andamenti con gli obiettivi assegnati in sede di bilancio preventivo per l'anno di riferimento, nonché la stipula di un apposito accordo che individui gli interventi necessari per il perseguimento dell'equilibrio economico, nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza;

VISTA la Deliberazione della Giunta regionale della Campania n. 460 del 20/03/2007 "Approvazione del Piano di Rientro dal disavanzo e di riqualificazione e razionalizzazione del Servizio sanitario Regionale ai fini della sottoscrizione dell'Accordo tra Stato e Regione Campania ai sensi dell'art. 1, comma 180, della legge n. 311/2004";

VISTA la Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 24 luglio 2009 con la quale il Governo ha proceduto alla nomina del Presidente pro tempore della Regione Campania quale Commissario ad Acta per l'attuazione del piano di rientro dal disavanzo sanitario ai sensi dell'art. 4, comma 2, del DL 1 ottobre 2007, n. 159, convertito con modificazioni dalla L. 29 novembre 2007, n. 222;

VISTA la deliberazione del Consiglio dei Ministri dell'11 dicembre 2015 con la quale sono stati nominati quale Commissario ad acta il dott. Joseph Polimeni e quale sub commissario ad acta il dott. Claudio D'Amario;

A

VISTA la deliberazione del Consiglio dei Ministri del 10 Luglio 2017 con la quale, all'esito delle dimissioni del dott. Polimeni dall'incarico commissariale, il Presidente della Giunta Regionale è stato nominato Commissario ad acta per l'attuazione del vigente piano di rientro dal disavanzo del SSR campano, secondo i Programmi operativi di cui all'articolo 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191 e ss.mm.ii.;

VISTA la richiamata deliberazione del Consiglio dei Ministri del 10 Luglio 2017 che:

- assegna "al Commissario ad acta l'incarico prioritario di attuare i Programmi operativi 2016-2018 e gli interventi necessari a garantire, in maniera uniforme sul territorio regionale, l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza in condizioni di efficienza, appropriatezza, sicurezza e qualità, nei termini indicati dai Tavoli tecnici di verifica, nell'ambito della cornice normativa vigente";
- individua, nell'ambito del più generale mandato sopra specificato, alcune azioni ed interventi come acta ai quali dare corso prioritariamente e, segnatamente, al punto vi) "*completamento ed attuazione del piano di riorganizzazione della rete territoriale, in coerenza con le indicazioni dei Tavoli tecnici di verifica*";

VISTA la comunicazione assunta al protocollo della Struttura Commissariale n. 430 del 9 Febbraio 2018, con la quale il Sub Commissario Dott. Claudio D'Amario ha rassegnato le proprie dimissioni per assumere la funzione di Direttore Generale della Prevenzione Sanitaria presso il Ministero della Salute;

RICHIAMATI:

- il comma 80 dell' articolo 2, della legge 23 dicembre 2009, n. 191 secondo cui "*Gli interventi individuati dal Piano sono vincolanti per la Regione, che e' obbligata a rimuovere i provvedimenti, anche legislativi, e a non adottarne di nuovi che siano di ostacolo alla piena attuazione del piano di rientro*";
- il comma 231 bis dell' articolo 1 della legge regionale 15 marzo 2011, n. 4 così come introdotto dal comma 34, dell'articolo 1, della legge regionale 4 agosto 2011, n. 14 secondo cui: "*il Commissario ad acta, nominato ai sensi dell'art. 4, comma 2, del decreto legge 1 ottobre 2007, n. 159, convertito con modificazioni, in legge 29 novembre 2007, n. 222, individua, con proprio decreto, le norme regionali in contrasto con le previsioni del piano di rientro dal disavanzo sanitario e con quelle dei programmi operativi di cui all'art. 2, comma 88 della legge 191/2009 e dispone la sospensione dell'efficacia degli eventuali provvedimenti di esecuzione delle medesime. I competenti organi regionali, entro i successivi sessanta giorni dalla pubblicazione sul B.U.R.C. del decreto di cui al presente comma, provvedono, in ottemperanza a quanto disposto dall'art. 2, comma 80 della legge n. 191/2009, alla conseguente necessaria modifica delle disposizioni individuate, sospendendole o abrogandole*";
- la sentenza del Consiglio di Stato n. 2470/2013 secondo cui, "*nell'esercizio dei propri poteri, il Commissario ad acta agisce quale organo decentrato dello Stato ai sensi dell'art. 120 della Costituzione, che di lui si avvale nell'espletamento di funzioni d'emergenza stabilite dalla legge, in sostituzione delle normali competenze regionali, emanando provvedimenti qualificabili come ordinanze emergenziali statali in deroga, ossia "misure straordinarie che il commissario, nella sua competenza d'organo statale, è tenuto ad assumere in esecuzione del piano di rientro, così come egli può emanare gli ulteriori provvedimenti normativi, amministrativi, organizzativi e gestionali necessari alla completa attuazione del piano di rientro*";

PREMESSO CHE

a) il Decreto del Commissario ad Acta n. 14 del 1/3/2017 di approvazione dei Programmi Operativi 2016/2018, tra gli obiettivi programmati nell'ambito dell'intervento 19.1 "Assistenza sociosanitaria territoriale", individua la riqualificazione dell'offerta residenziale e semiresidenziale dell' "Area Adulti e anziani non autosufficienti" e dell' "Area della Disabilità e Riabilitazione" al fine di completare il sistema di offerta assistenziale in riferimento a quanto previsto dai Livelli Essenziali di Assistenza, tenendo conto del Progetto Mattone 12 "Prestazioni residenziali e semiresidenziali" del Ministero della Salute;

A

b) nei citati Programmi Operativi per l' "Area Adulti e anziani non autosufficienti" l'offerta assistenziale residenziale programmata è così articolata:

b1) "Unità di cure residenziali intensive" (R1) per assistenza residenziale intensiva a persone adulte non autosufficienti ad elevato impegno sanitario;

b2) "Unità di Cure Residenziali Estensive" (R2) per assistenza residenziale estensiva a persone non autosufficienti ad elevato impegno sanitario;

b3) "Unità di Cure Residenziali di lungo assistenza/mantenimento" (R3) per assistenza residenziale di lungo assistenza/mantenimento;

b4) "Unità di cure residenziali per demenze" (R2D) per assistenza residenziale estensiva a persone affette da demenze;

c) per l' Area della Disabilità e Riabilitazione" l'offerta assistenziale residenziale programmata per disabili adulti prevede:

c1) Unità di cure residenziali che erogano trattamenti assistenziali e riabilitativi intensivi a (RD1 intensivo);

c2) Unità di cure residenziali che erogano trattamenti residenziali terapeutico-riabilitativi (RD2 estensivo);

c3) Unità di cure residenziali che erogano trattamenti residenziali a media intensità assistenziale rivolti a persone con disabilità stabilizzate RD3;

CONSIDERATO CHE

a) il DPCM 12 gennaio 2017, di definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA), al Capo IV- "*Assistenza sociosanitaria*", individua, tra l'altro, la tipologia di assistenza residenziale extraospedaliera e i trattamenti da garantire a persone adulte non autosufficienti e a persone adulte con disabilità fisiche, psichiche e sensoriali, stabilendo i criteri di eleggibilità, le modalità di accesso, la durata e gli oneri della spesa;

b) all'art. 30 il citato DPCM stabilisce che nell'ambito dell'assistenza residenziale il SSN garantisce: trattamenti estensivi di cura e recupero funzionale a persone non autosufficienti con patologie che richiedono elevata tutela sanitaria con continuità assistenziale e presenza infermieristica sulle 24 ore; trattamenti di lungoassistenza, recupero e mantenimento funzionale a persone non autosufficienti, ivi compresi interventi di sollievo;

c) all'art. 34 è stabilito che nell'ambito dell'assistenza residenziale il SSN garantisce, alle persone non autosufficienti con disabilità fisiche, psichiche e sensoriali stabilizzate, trattamenti socioriabilitativi di recupero e mantenimento delle abilità funzionali residue;

RILEVATO

a) che l'articolazione dell'assistenza residenziale extraospedaliera definita dal citato DPCM sui LEA corrisponde alla classificazione delle prestazioni contenuta nel documento della Commissione nazionale per l'aggiornamento dei LEA "*Prestazioni residenziali e semiresidenziali*", del 2007, alle quali vengono attribuiti codici di attività di norma utilizzati anche per il conferimento dei dati attraverso i flussi informativi nazionali sanitari – NSIS;

b) che al codice di attività "R3" del citato documento corrispondono trattamenti di lungoassistenza e di mantenimento che per la loro stessa natura, intensità, durata e mix di complessità, sono riconducibili all'assistenza erogata nelle "*RSA per anziani e per cittadini affetti da demenze*" e nello specifico alla RSA anziani Alto e Medio carico, già disciplinata dalla Regione Campania;

c) che al codice di attività "R2d" corrispondono trattamenti estensivi di elevata tutela sanitaria comprensivi di prestazioni mediche, infermieristiche, riabilitative, di riorientamento in ambiente protesico parzialmente riconducibili all'assistenza erogata nelle RSA per anziani affetti da demenza – Nucleo demenza, già presente nella normativa regionale;

d) che al codice di attività individuato come RD3 corrispondono prestazioni terapeutiche, riabilitative e socioriabilitative di mantenimento riconducibili al livello assistenziale erogato nelle "RSA per cittadini disabili" Alto e Medio carico, già presente nella normativa regionale;

TENUTO CONTO

che per effetto del DPCM 12/1/2017 l'assistenza residenziale per i cittadini affetti da demenze attualmente erogata nel Modulo demenze della RSA deve essere ricompresa nei trattamenti estensivi di recupero funzionale e deve essere caratterizzata da ulteriori e diversi specifici mix assistenziali;

RAVVISATO

che risulta necessario, per quanto esposto:

- adeguare i requisiti organizzativi e i criteri e le procedure di accesso già previsti dalla normativa regionale vigente alla disciplina prevista dal DPCM 12/1/2017;
- procedere all'attuazione del Programma Operativo 2016-2018 - Intervento 19.1 - DCA 14/2017, in coerenza con quanto previsto dal DPCM 12/1/2017 prioritariamente adeguando l'assistenza sociosanitaria residenziale per persone non autosufficienti e per disabili;

RITENUTO

di dover, per l'effetto:

- modulare l'intensità assistenziale in relazione all'articolazione assistenziale disciplinata dal DPCM 12/1/2017, per le tipologie R3 e RD3;
- modulare l'intensità assistenziale per la tipologia R2d aggiornando i requisiti organizzativi e le relative tariffe;
- aggiornare criteri di accesso e requisiti di eleggibilità per le unità di cure residenziali per persone non autosufficienti, e per disabili limitatamente alle tipologie R3, R2d e RD3;
- confermare che l'accesso all'indicata tipologia di strutture avviene mediante l'utilizzo delle schede SVAMA e SVAMD1 attraverso l'Unità di valutazione multidimensionale/UVI;

VISTI

-la Deliberazione della Giunta Regionale della Campania n. 7301 del 31 dicembre 2001, che definisce i requisiti strutturali, tecnologici, ed organizzativi minimi per l'autorizzazione alla realizzazione e all'esercizio delle attività sanitarie e/o socio-sanitarie delle strutture pubbliche e private e approvazione delle procedure di autorizzazione;

-la legge regionale 22 aprile 2003, n. 8, che disciplina la realizzazione, l'organizzazione ed il funzionamento delle residenze sanitarie assistenziali e delle strutture semiresidenziali pubbliche e private per anziani non autosufficienti e per disabili;

-il Regolamento n. 1 del 22/6/2007 *"Regolamento recante la definizione dei requisiti ulteriori e le procedure per l'accreditamento istituzionale dei soggetti pubblici e privati che erogano attività di assistenza specialistica in regime ambulatoriale, in regime di ricovero ed in regime residenziale"*;

-la D.G.R.C. n. 2006 del 5 novembre 2004 con la quale sono state approvate le Linee d'Indirizzo sull'assistenza residenziale e semiresidenziale per anziani, disabili e cittadini affetti da demenza, che disciplinano le tipologie di strutture sociosanitarie residenziali e semiresidenziali, i criteri e il percorso di accesso degli utenti al sistema dei servizi;

RITENUTO necessario, altresì:

- a) aggiornare i requisiti organizzativi per le tipologie R3, R2d e RD3 già previsti dal DCA 110/2014, in relazione al diverso mix di complessità assistenziale e dai criteri di eleggibilità introdotti dal DPCM 12/1/2017, secondo quanto riportato all'Allegato 1 del presente provvedimento;

A

- b) confermare, per le tipologie R3 e RD3, le tariffe previste dal DCA 110/2014 e riportate nell'Allegato 1 del presente provvedimento, con l'applicazione delle quote di compartecipazione sociale stabilite con DPCM 17/1/2017, artt. 30 e 34, e l'eventuale compartecipazione degli utenti, da stabilirsi perentoriamente secondo i criteri stabiliti dalla L. R. n. 11/2007 art. 8 c. 1 lett. e, dalla L.R. 5/2013 art. 1 c. 34, e disciplinati dalle DGRC n. 134/13 punto 13.2, 869/2015 punto IV.2.3 e dalle linee guida di cui al DCA n. 110/2014;
- c) aggiornare le tariffe per le prestazioni erogate nell'Unità di cure residenziali per persone affette da disturbi cognitivi e demenze (R2d), già approvate con DCA n. 110/2014, in relazione alla ridefinizione dell'intensità assistenziale introdotta dal richiamato DPCM, come all'Allegato 1 del presente atto;
- d) modificare le linee di indirizzo di cui alla deliberazione n. 2006/2004 nella parte relativa alle prestazioni di tipo residenziale (RSA Anziani; RSA Nucleo demenze, RSA Disabili), secondo quanto descritto all'Allegato 1;
- e) modificare, per effetto della rimodulazione dell'offerta sociosanitaria territoriale di cui al presente decreto, la DGRC 7301 del 31/12/2001 – Sez. C – nella parte relativa a Residenze Sanitarie Assistenziali;
- f) modificare l'Allegato C - Scheda SRes3 del sopra citato Regolamento 1/2007 nella parte relativa ai requisiti specifici per "RSA per anziani non autosufficienti", per "RSA per anziani non autosufficienti Modulo demenza" e per "RSA per disabili non autosufficienti";

VISTI

- la D.G.R.C. n. 482 del 25/03/2004 "Linee guida per le attività di riabilitazione in Campania" con la quale sono state approvate le Linee Guida sulla riabilitazione;
- la DGRC n. 41 del 14/2/2011 "Approvazione del documento recante linee di indirizzo, profili e standard in materia di servizi domiciliari: "Il sistema dei servizi domiciliari in Campania";
- la DGR 323 del 3/7/2012 "Adozione della scheda di valutazione multidimensionale per le persone adulte ed anziane-S.Va.M.A. Campania. modifiche ed integrazioni della D.G.R.C. 1811/2007";
- la DGRC n. 324 del 3/7/2012 "Adozione della scheda di valutazione multidimensionale per le persone adulte disabili - S.Va.M.Di. Campania.";
- il DCA 110/2014;
- il D.C.A. n. 52 del 29/5/2015 "Recepimento Accordo Stato-Regioni del 30/10/2014 e approvazione "Indicazioni operative per la prevenzione, la diagnosi, la cura e la presa in carico delle persone con demenza: verso il P.D.T.A. demenze".
- il Regolamento n. 1/2007;
- il DCA n. 55/2017 e 55/2018;
- la DGR n. 282/2016, relativa alle procedure di pagamento della quota di compartecipazione a carico degli Ambiti sociali territoriali e/o Comuni;

Alla stregua della istruttoria tecnico-amministrativa effettuata dalla Direzione Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento con il SSR;

DECRETA

per quanto sopra esposto in premessa e che qui si intende integralmente riportato:

1. di **APPROVARE** il documento "Assistenza sociosanitaria territoriale: Requisiti, criteri e procedure di accesso per le R.S.A.: Unità di cure residenziali per persone adulte non autosufficienti (R3); Unità di cure residenziali per persone affette da disturbi cognitivi e demenze (R2d); Unità di cure per persone adulte non autosufficienti con disabilità fisiche,

psichiche e sensoriali stabilizzate (RD3)", di cui all'Allegato 1, che forma parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

2. di **APPROVARE**, in sostituzione delle linee di indirizzo di cui alla deliberazione n. 2006/2004, nella parte relativa alle prestazioni di tipo residenziale (RSA Anziani; RSA Nucleo demenze, RSA Disabili), l'allegato documento "Allegato 1" che costituisce parte integrante e sostanziale del presente decreto;
3. di **MODIFICARE** per effetto e nei termini della rimodulazione dell'offerta sociosanitaria territoriale di cui al presente decreto, la DGRC 7301 del 31/12/2001 – Sez. C – nella parte relativa a Residenze Sanitarie Assistenziali;
4. di **MODIFICARE** l'Allegato C - Scheda SRes3 del sopra citato Regolamento 1/2007 nella parte relativa ai requisiti specifici per "RSA per anziani non autosufficienti", per "RSA per anziani non autosufficienti Modulo demenza" e per "RSA per disabili non autosufficienti";
5. di **CONFERMARE** gli strumenti valutativi SVAMA e SVAMD di cui alle DDGR 323 e 324 del 3/7/2012;
6. di **CONFERMARE**, per le tipologie R3 e RD3, le tariffe previste dal DCA 110/2014 e riportate nell'Allegato 1 del presente provvedimento, con l'applicazione delle quote di compartecipazione sociale stabilite con DPCM 17/1/2017, artt. 30 e 34, e l'eventuale compartecipazione degli utenti, da stabilirsi perentoriamente secondo i criteri stabiliti dalla L. R. n. 11/2007 art. 8 c. 1 lett e, dalla L.R. 5/2013 art. 1 c. 34, e disciplinati dalle DGRC n. 134/13 punto 13.2, 869/2015 punto IV.2.3 e dalle linee guida di cui al DCA n. 110/2014;
7. di **AGGIORNARE** le tariffe per le prestazioni erogate nell'Unità di cure residenziali per persone affette da disturbi cognitivi e demenze (R2d), già approvate con DCA n. 110/14, come all'Allegato 1 del presente atto;
8. di **FARE OBBLIGO** ai Direttori Generali delle AA.SS.LL. di definire, entro e non oltre tre mesi dalla pubblicazione del presente provvedimento, una procedura standard per la messa in rete delle RSA con i servizi territoriali e ospedalieri;
9. di **STABILIRE** che
 - entro il termine massimo di 6 mesi dalla pubblicazione sul BURC del presente decreto dovrà essere realizzato l'adeguamento ai requisiti previsti dall'Allegato 1 delle strutture che, alla data di pubblicazione del presente provvedimento, siano già in possesso di autorizzazione alla realizzazione e all'esercizio come RSA;
 - per i moduli per Demenze in RSA per Anziani attualmente autorizzati, le strutture debbano manifestare interesse per la trasformazione in R2D ovvero in R3, nei limiti del fabbisogno programmato con DCA n. 14/2017 e compatibilmente con i processi di riconversione di prestazioni in eccesso di riabilitazione ex art. 26 che hanno la priorità, entro il termine massimo di 60 giorni dalla pubblicazione sul BURC del presente decreto; a seguito di parere favorevole circa la compatibilità con il fabbisogno, espresso dalle ASL e della competente commissione regionale, le strutture devono adeguare la propria organizzazione ai requisiti riportati all'Allegato 1 del presente decreto, e successivamente acquisire autorizzazione all'esercizio aggiornata;
 - per le strutture RSA già provvisoriamente o definitivamente accreditate, si procederà al rinnovo dell'accreditamento con le procedure già in uso, attraverso la verifica, su richiesta della DG Tutela della Salute, da parte dei competenti servizi aziendali, dell'adeguamento ai requisiti di cui al presente decreto e previa adozione di Delibera aziendale di attestazione di accreditabilità;
 - per le strutture RSA di nuova autorizzazione ovvero non precedentemente convenzionate, si procederà, su istanza dell'interessato, al rilascio dell'accreditamento con riserva di verifica con le procedure già in uso, attraverso la verifica, su richiesta della DG Tutela della Salute, da parte dei competenti servizi aziendali dell'adeguamento ai requisiti di cui al presente decreto e previa adozione di Delibera aziendale di attestazione di accreditabilità;
10. di **STABILIRE**, altresì, che le disposizioni di cui al presente Decreto potranno subire variazioni in esito a provvedimenti di riordino della rete territoriale disposti con Decreto del Commissario ad Acta;
11. di **TRASMETTERE** il presente provvedimento ai Ministeri affiancanti, riservandosi di adeguarlo alle eventuali osservazioni formulate dagli stessi;

12. di **INVIARE** il presente decreto al Capo di Gabinetto del Presidente della Giunta Regionale della Campania, all'Assessore regionale al Bilancio e al Finanziamento del Servizio Sanitario Regionale in raccordo con il Commissario ad acta per il Piano di Rientro dal disavanzo sanitario alla Direzione Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento del Sistema Sanitario regionale, alla Direzione Generale Politiche sociali anche per la notifica; agli Ambiti Sociali Territoriali, a tutte le Aziende Sanitarie del S.S.R nonché al BURC per tutti gli adempimenti in materia di pubblicità e trasparenza.

Il Direttore Generale
per la Tutela della Salute
ed il Coordinamento del SSR
Avv. Antonio Postiglione

DE LUCA

