

Regione Lazio

Decreti del Commissario ad Acta

Decreto del Commissario ad Acta 30 dicembre 2019, n. U00525

**DPCM 12.1.2017 Art. 22. Percorso di riorganizzazione e riqualificazione delle Cure domiciliari – ADI.
Regolamentazione periodo transitorio. Adozione documento tecnico.**

OGGETTO: DPCM 12.1.2017 Art. 22. Percorso di riorganizzazione e riqualificazione delle Cure domiciliari – ADI. Regolamentazione periodo transitorio. Adozione documento tecnico.

IL PRESIDENTE IN QUALITA' DI 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. U0469 del 14 novembre 2019 “Adozione in via definitiva del piano di rientro “Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale 2019-2021” ai sensi e per gli effetti dell'art. 2, comma 88 della L. 191/2009, secondo periodo”;

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 s.m.i.;
- il regolamento regionale 6 settembre 2002, n. 1 e s.m.i.;
- 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 della Giunta regionale 5 giugno 2018, n. 271, con quale è stato conferito al dott. Renato Botti, soggetto esterno all'amministrazione regionale, l'incarico di Direttore della Direzione regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria;

VISTI per quanto riguarda le norme in materia sanitaria:

- il regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265 e s.m.i.;
- la legge 23 dicembre 1978, n. 833 e s.m.i.;
- 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”;
- il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i.;
- il decreto legislativo 29 aprile 1998, n.124 e s.m.i.;
- il decreto legislativo 21 dicembre 1999, n. 517 e s.m.i.;
- il decreto legislativo 16 ottobre 2003, n. 288 e s.m.i.;
- la legge 8 novembre 2012, n. 189;
- l'Intesa Stato-Regioni e Province autonome del 10 luglio 2014, rep. n. 82/CSR, concernente il Patto per la Salute – per gli anni 2014–2016;
- il DPCM 12 gennaio 2017 “Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502” e, in particolare l'art. 22 dedicato alle cure domiciliari;
- la legge regionale 10 agosto 2010, n. 3 “Assestamento del bilancio annuale e pluriennale 2010-2012 della Regione Lazio”;

- 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)”;
- il decreto del Commissario ad acta n. U00606 del 30 dicembre 2016 con il quale si istituiscono le AASSLL “Roma 1” e “Roma 2”, si sopprimono le AASSLL “Roma A”, “Roma B”, “Roma C” e “Roma E” e si ridenominano le AASSLL “Roma D” come “Roma 3”, “Roma F” come “Roma 4”, “Roma G” come “Roma 5” e “Roma H” come “Roma 6”;

VISTI per quanto riguarda le norme in tema di autorizzazione e accreditamento:

- 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” e s.m.i;
- il regolamento regionale 6 novembre 2019, n. 20 “Regolamento in materia di autorizzazione alla realizzazione, di autorizzazione all'esercizio e di accreditamento istituzionale di strutture sanitarie e socio-sanitarie in attuazione dell'articolo 5, comma 1, lettera b), e dell'articolo 13, comma 3, della 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) e successive modifiche. Abrogazione del regolamento regionale 26 gennaio 2007, n. 2 in materia di autorizzazione all'esercizio e del regolamento regionale 13 novembre 2007, n. 13 in materia di accreditamento istituzionale.
- 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”;
- il decreto del Commissario ad acta n. U00469 del 7.11.2017 “Modifica al DCA 410/2017 in materia di contrasto della L.R. 7/2014 al D. Lgs. 502/1992. Disposizioni in materia di autorizzazione a modifica ed integrazione del DCA 8/2011. Adozione del Manuale di accreditamento in attuazione del Patto per la salute 2010-2012”;

VISTI per quanto riguarda le norme in tema di cure domiciliari – ADI:

- la deliberazione di Giunta Regionale n. 325 del 8.5.2008 “Approvazione dei requisiti ulteriori per il Servizio di Assistenza Domiciliare”;
- la deliberazione di Giunta Regionale n. 326 del 8.5.2008 “Ottimizzazione del modello regionale di assistenza sanitaria domiciliare e relative tariffe”;
- il decreto del Commissario ad acta n. U00429 del 24.12.2012 “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 Decreto del Commissario ad Acta n. U00431 del 24.12.2012 “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”;
- il Decreto del Commissario ad Acta n. U00361 del 31.10.2014 “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”;

- il Decreto del Commissario ad Acta n. U00134 del 26.4.2016 “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 Decreto del Commissario ad Acta n. U00256 del 5.7.2017 “Cure domiciliari di cui all’art. 22 del DPCM 12.01.2017 – Criteri di eleggibilità e livelli di intensità assistenziale”;
- il Decreto del Commissario ad Acta n. U00283 del 7.7.2017 “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 Decreto del Commissario ad Acta n. U00095 del 22.3.2018 “Approvazione delle tariffe per le attività di cure domiciliari ex art. 22 DPCM 12 gennaio 2017. Valutazione dell’impatto economico pluriennale. Determinazione delle Linee guida per la selezione del contraente: fasce di qualificazione e pesi ponderali; regole di assegnazione sulla base del principio di rotazione e modello esemplificativo per la valutazione delle performance a supporto della par condicio e della concorrenza”;
- il Decreto del Commissario ad Acta n. U00519 “DPCA n. U00283/2017: elenco soggetti qualificati ai sensi del DPCA n. U00095/2018 per le attività di cure domiciliari della Regione Lazio ex art. 22 DPCM 12 gennaio 2017”;
- il Decreto del Commissario ad Acta n. U00417 del 22 agosto 2019 “Aggiornamento del DCA n. U00519/2018: elenco soggetti qualificati ai sensi del DCA n. U00095/2018 per le attività di cure domiciliari della Regione Lazio ex art. 22 DPCM 12 gennaio 2017”;
- la determinazione dirigenziale n. G13782 dell’11.10.2017: Linee guida operative per l’accreditamento per l’assistenza domiciliare integrata – ADI. Elenco degli operatori ammessi e disposizioni conseguenti;

VISTO il decreto del Commissario ad acta n. U00258 del 4 2019 “Piano per il potenziamento delle reti territoriali. Adozione documento tecnico”;

PRESO ATTO che

- il DCA n. U00283/2017 avvia il percorso di accreditamento istituzionale degli Enti che erogano cure domiciliare, prevedendo il passaggio dal previgente sistema, incentrato sulle gare di appalto, a quello basato sull’accreditamento, al fine di uniformare in ambito regionale, procedure, requisiti e tariffe al pari delle altre tipologie assistenziali territoriali;
- il DCA n. U00095/2018 definisce il sistema di remunerazione per le cure domiciliari effettuando, peraltro, talune proiezioni relative all’impatto economico previsto con le nuove tariffe;
- il DCA n. U00258/2019, al fine di completare il percorso di riorganizzazione delle cure domiciliari, nell’ambito del quale la Regione intende, al fine di incrementare il numero degli assistiti, uniformare l’offerta e migliorare la qualità e l’appropriatezza delle prestazioni, ha previsto:
 - *l’attivazione di un sistema di valutazione multidimensionale unico a livello regionale;*
 - *la verifica di coerenza dell’attuale sistema tariffario con la nuova classificazione derivante dal sistema di valutazione unico;*
 - *l’adozione dello schema di accordo quadro per le strutture private accreditate per l’erogazione delle prestazioni di ADI;*
 - *la formalizzazione del decreto di assegnazione dei livelli di finanziamento alle ASL per la successiva sottoscrizione degli accordi quadro;*
 - *l’adeguamento del Sistema Pagamenti alla nuova linea di attività assistenziale, con assegnazione dell’utenza per ogni soggetto interessato;*

- *la ridefinizione dei pacchetti per i pazienti complessi;*

ponendosi come obiettivo, tra gli altri, la sottoscrizione degli accordi quadro con gli operatori accreditati a partire da gennaio 2020, oltre che la definizione di nuovi criteri di allocazione delle risorse;

CONSIDERATO che

- sono in via di conclusione le procedure per l'adozione di un sistema di valutazione multidimensionale unico, che consentirà alle ASL, una volta a regime, di rivalutare i rispettivi pazienti con criteri omogenei e di riclassificarli in accordo col nuovo sistema previsto dal DCA n. U00283/2017;
- la Regione si è prefissata quale obiettivo assistenziale, in coerenza con lo standard nazionale, la copertura in ADI di almeno il 2,5% della popolazione ultra sessantacinquenne, a fronte dell'attuale 1,93% (anno 2018);
- la competente struttura regionale ha stimato che l'applicazione del sistema di remunerazione di cui al DCA 95/2018 comporterebbe, a parità di assistiti, un incremento di spesa tale da assorbire integralmente le risorse programmate dai Programmi Operativi 2019/2021 di cui al DCA n. U00469/2019 senza, peraltro, porre le ASL in condizione di aumentare l'offerta sul territorio;
- la Regione intende introdurre, nell'ambito delle cure domiciliari – ADI:
 - il criterio della libera scelta dell'Ente erogatore da parte dell'assistito, nel rispetto del diritto riconosciuto al cittadino di scegliere dove e da chi farsi curare;
 - l'applicazione di una tariffazione basata su accesso, anziché su giornata di presa in carico dell'utente;
 - la ridefinizione dei pacchetti di prestazioni per l'Alta Complessità ed il "Sollievo" al fine di garantire un'appropriata presa in carico dei pazienti complessi;
 - l'introduzione, in prospettiva, della compartecipazione alla spesa per l'assistenza tutelare, con le modalità previste dal DPCM 12.01.2017, art. 22 comma 4 e precisamente: *"...le cure domiciliari sono integrate da prestazioni di aiuto infermieristico e assistenza tutelare professionale alla persona. Le suddette prestazioni di aiuto infermieristico e assistenza tutelare professionale, erogate secondo i modelli assistenziali disciplinati dalle regioni e dalle province autonome, sono a interamente carico del Servizio sanitario nazionale per i primi trenta giorni dopo la dimissione ospedaliera protetta e per una quota pari al 50 per cento nei giorni successivi"*;

TENUTO CONTO degli esiti delle riunioni svoltesi:

- in data 24 ottobre, 6 e 14 novembre 2019 con i rappresentanti delle associazioni di categoria, con i quali è stato valutato, discusso e condiviso il percorso di riorganizzazione delle cure domiciliari in argomento, accogliendo, laddove compatibile con la programmazione sanitaria regionale, delle modifiche/integrazioni proposte;
- in data 26 novembre 2019 con i rappresentanti delle aziende sanitarie locali, nelle quali è stato altresì illustrato e condiviso il nuovo sistema delle cure domiciliari, già oggetto di precedenti riunioni tecniche con gli operatori sanitari di talune ASL regionali;
- in data 12 dicembre 2019, incontro che ha concluso il percorso di condivisione con le associazioni di categoria del nuovo sistema delle cure domiciliari – ADI in via di attivazione e delle modifiche/integrazioni migliorative che lo stesso comporta;

RITENUTO pertanto necessario:

- avviare, a far data dal 1 gennaio 2020 e per un periodo di dodici mesi eventualmente prorogabile, il sistema provvisorio di erogazione delle Cure domiciliari - ADI, di cui all'art.

22 DPCM 12 gennaio 2017, che prevede l'erogazione delle stesse da parte di soggetti accreditati e contrattualizzati;

- approvare il documento “Riorganizzazione delle Cure domiciliari – ADI regolamentazione del periodo transitorio” e il documento “Formato standard di comunicazione agli Assistiti” rispettivamente allegato n. 1 e allegato n. 2 al presente provvedimento, del quale costituiscono parte integrante;
- stabilire che, per quanto non espressamente richiamato nel sopracitato documento o non in contrasto con la regolamentazione provvisoria che si adotta con il presente provvedimento, si fa riferimento alla vigente normativa;
- stabilire infine che, durante il periodo transitorio, si dovrà:
 - utilizzare uno strumento di valutazione multidimensionale unico a livello regionale, non appena lo stesso sarà reso disponibile a conclusione delle procedure di acquisizione, per dare omogeneità di risposta al cittadino e classificare in modo uniforme i bisogni assistenziali delle persone e le relative risorse necessarie a fornire adeguate risposte assistenziali;
 - verificare la coerenza del sistema di remunerazione con il predetto strumento di valutazione multidimensionale;
- attivare una funzione di monitoraggio e verifica sull'andamento delle attività assistenziali e sulle procedure operative poste in essere da parte della Regione Lazio, con il contributo tecnico delle ASL e delle associazioni di categoria, al fine di apportare eventuali modifiche/integrazioni migliorative al nuovo sistema delle cure domiciliari che si rendessero necessarie;
- dare mandato alla competente Direzione regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria di definire, con specifici provvedimenti:
 - il nuovo sistema di remunerazione delle prestazioni/accessi per le cure domiciliari - ADI;
 - lo schema di accordo quadro per la contrattualizzazione con gli Enti privati accreditati che erogano prestazioni/accessi per le cure domiciliari - ADI;
 - i criteri di assegnazione delle risorse alle Aziende sanitarie locali per le cure domiciliari – ADI.

DECRETA

per le motivazioni indicate in premessa, che si intendono integralmente accolte di:

- avviare, a far data dal 1 gennaio 2020 e per un periodo di dodici mesi eventualmente prorogabile, il sistema provvisorio di erogazione delle Cure domiciliari - ADI, di cui all'art. 22 DPCM 12 gennaio 2017, che prevede l'erogazione delle stesse da parte di soggetti accreditati e contrattualizzati;
- approvare il documento “Riorganizzazione delle Cure domiciliari – ADI regolamentazione del periodo transitorio” e il documento “Formato standard di comunicazione agli Assistiti” rispettivamente allegato n. 1 e allegato n. 2 al presente provvedimento, del quale costituiscono parte integrante;

- stabilire che, per quanto non espressamente richiamato nel sopracitato documento o non in contrasto con la regolamentazione provvisoria che si adotta con il presente provvedimento, si fa riferimento alla vigente normativa;
- stabilire infine che, durante il periodo transitorio, si dovrà:
 - utilizzare uno strumento di valutazione multidimensionale unico a livello regionale, non appena lo stesso sarà reso disponibile a conclusione delle procedure di acquisizione, per dare omogeneità di risposta al cittadino e classificare in modo uniforme i bisogni assistenziali delle persone e le relative risorse necessarie a fornire adeguate risposte assistenziali;
 - verificare la coerenza del sistema di remunerazione con il predetto strumento di valutazione multidimensionale;
- attivare una funzione di monitoraggio e verifica sull'andamento delle attività assistenziali e sulle procedure operative poste in essere da parte della Regione Lazio, con il contributo tecnico delle ASL e delle associazioni di categoria, al fine di apportare eventuali modifiche/integrazioni migliorative al nuovo sistema delle cure domiciliari che si rendessero necessarie;
- dare mandato alla competente Direzione regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria di definire, con specifici provvedimenti:
 - il nuovo sistema di remunerazione delle prestazioni/accessi per le cure domiciliari - ADI;
 - lo schema di accordo quadro per la contrattualizzazione con gli Enti privati accreditati che erogano prestazioni/accessi per le cure domiciliari - ADI;
 - i criteri di assegnazione delle risorse alle Aziende sanitarie locali per le cure domiciliari – ADI.

Avverso il presente provvedimento è ammesso ricorso giurisdizionale innanzi al Tribunale Amministrativo del Lazio nel termine di sessanta giorni, ovvero, ricorso straordinario al Capo dello Stato entro il termine di centoventi giorni, decorrenti dalla data di notifica.

Il presente provvedimento sarà pubblicato sul Bollettino Ufficiale e sul sito della Regione Lazio.

IL PRESIDENTE
Nicola Zingaretti

ALLEGATO 1

**RIORGANIZZAZIONE DELLE CURE DOMICILIARI – ADI
REGOLAMENTAZIONE DEL PERIODO TRANSITORIO**

Il presente documento identifica le regole da osservare nel periodo transitorio per l'erogazione di Cure domiciliari rivolte a persone non autosufficienti (art. 22 DPCM 12 gennaio 2017).

Dal 1 gennaio 2020, infatti, sarà avviata la fase transitoria, della durata di mesi 12, eventualmente prorogabile, durante la quale potranno essere poste a carico del SSR esclusivamente le prestazioni erogate dai soggetti accreditati che abbiano sottoscritto l'accordo contrattuale con le ASL. I soggetti erogatori accreditati dovranno sottoscrivere i contratti entro il 31 gennaio 2020.

A garanzia della continuità dell'assistenza, i soggetti erogatori accreditati, che si trovano in fase di sottoscrizione del nuovo contratto e con pazienti in carico al 31 dicembre 2019 (con PAI aventi scadenza successiva a tale data), potranno continuare a svolgere l'attività assistenziale già in essere, applicando, a partire dal 1 gennaio 2020, esclusivamente le regole previste dal presente provvedimento. I soggetti accreditati dovranno altresì sottoscrivere i contratti entro e non oltre il 31 gennaio 2020 o nei diversi termini che gli verranno assegnati. In caso di mancata stipula del contratto nei termini predetti, la ASL dovrà immediatamente darne notizia alla Regione e inviare alla struttura atto di diffida ad adempiere alla sottoscrizione del contratto, assegnando alla stessa il termine di 15 giorni dalla ricezione della diffida; decorso tale termine, fatto salvo il caso fortuito o la forza maggiore, la ASL sarà libera di non addivenire alla stipula, senza diritto da parte della struttura ad alcun risarcimento dei danni, fatti salvi gli importi spettanti per le prestazioni rese secondo quanto previsto dal sistema di remunerazione della fase transitoria e fermo restando quanto previsto dall'art. 8-quinquies, comma 2-quinquies, D.Lgs. n. 502/92 e s.m.i."

Si riportano di seguito le modalità applicative e le procedure da osservare nel periodo transitorio.

1. Sistema di remunerazione delle attività

È rideterminato in via sperimentale il sistema di remunerazione di cui al DCA 95/2018: la remunerazione del servizio dovrà essere effettuata mediante una tariffa unica per ogni singolo accesso, che sostituisce le tariffe per i pazienti in Attività di Cure domiciliari con regime di presa in carico prevista dal succitato DCA. Si conferma che la durata dell'accesso è quella indicata dalla DGR 326/2008. Per quanto riguarda la tipologia delle attività prestazionali (occasionalità e di quelle eventualmente previste nel PAI) si fa riferimento a quanto indicato dal DCA 283/2017.

2. Accordo contrattuale

Il contratto stipulato con il soggetto erogatore prevede esclusivamente gli importi unitari per accesso o per prestazione.

3. Criterio della libera scelta

È introdotto il criterio della libera scelta da parte dell'utente, che esprime la preferenza relativamente al soggetto erogatore al quale affidarsi. Questa prerogativa, per garantire trasparenza e imparzialità, potrà essere esercitata previa informazione da parte delle ASL in merito alle specifiche modalità di esercizio della scelta. Ciascuna ASL dovrà quindi pubblicare, all'interno del proprio sito internet,

l'elenco dettagliato degli operatori accreditati attivi sul territorio di competenza che riporti, in ordine alfabetico, la denominazione, l'indirizzo della sede, i riferimenti telefonici, l'indirizzo e-mail, l'indicazione del sito web, l'orario di apertura della sede e di reperibilità telefonica, le prestazioni erogabili e ogni altra informazione ritenuta utile.

L'assistito di nuovo inserimento dovrà indicare una lista di priorità, laddove presenti più erogatori per la stessa fascia di qualificazione, (indicando se possibile almeno 3 preferenze). La ASL provvederà ad inoltrare il Piano Assistenziale Individuale (PAI) al soggetto erogatore, il quale dovrà riscontrare la richiesta entro 24 ore, comunicando la data di inizio della presa in carico, che dovrà essere assicurata non oltre le 72 ore successive. In caso di mancata risposta da parte del soggetto erogatore entro 24 ore o qualora una o più prestazioni previste nel PAI siano oggetto di lista di attesa, sarà l'ASL a proporre all'assistito il soggetto erogatore in grado di dare risposta immediata, tenuto conto dell'ordine di preferenza espresso dall'interessato.

Inoltre, all'atto della comunicazione al paziente/care giver dei contenuti del PAI, dovrà essere consegnata, da parte dei servizi ASL, una specifica nota informativa (Allegato 2), unitamente ad uno stampato che contenga l'elenco dei soggetti accreditati presenti nel proprio territorio.

La ASL provvede a registrare la scelta effettuata dal paziente e a trasmettere il PAI al soggetto erogatore prescelto, mediante l'utilizzo dei sistemi informativi disponibili nel Distretto.

La Regione Lazio rende disponibile una "Brochure informativa – Carta dei servizi" sulle cure domiciliari, finalizzata a fornire informazioni utili a tutti i soggetti interessati.

L'introduzione della libera scelta da parte del paziente/care giver comporta la soppressione della procedura relativa al principio di rotazione, al sorteggio pubblico e all'assegnazione dei pazienti al soggetto erogatore da parte dell'ASL, prevista dal DCA 95/2018.

4. Modifiche ad alcuni requisiti organizzativi

Di seguito sono riportate alcune modifiche dei requisiti organizzativi da osservare nel corso del periodo transitorio.

Modifiche requisiti organizzativi periodo transitorio	
Equipe minima di personale per requisiti autorizzativi	Il servizio di Assistenza domiciliare è dotato di équipe minima di personale, così composta: - Medico coordinatore - Infermiere dirigente - N. 4 infermieri - N. 4 terapisti della riabilitazione - N. 4 OSS
Sede operativa	È garantita l'apertura della sede operativa per 6 giorni nella fascia oraria 8:00 – 18:00 da lunedì a venerdì per un minimo di 6 ore e 9:00 – 13:00 il sabato
Dotazione di materiali sanitari	Non sono a carico del soggetto erogatore i materiali per le medicazioni (parafarmaci)
Figure professionali	I requisiti organizzativi dovranno essere garantiti proporzionalmente al numero di pazienti presi in carico. Di seguito si riportano le figure professionali paramtrate per 1.000 posti ADI standard: <ul style="list-style-type: none"> • 1 medico coordinatore • 1 infermiere coordinatore

	<ul style="list-style-type: none"> • 0,5 fisioterapista coordinatore (se sono presenti più di 30 professionisti riabilitazione in organico) • 75 fra infermieri, fisioterapisti/terapisti occupazionali/logopedista/TNPEE, OSS, con orario a tempo pieno equivalente¹ • Assistente sociale (se previsto dal PAI) • Psicologo (se previsto dal PAI) • 4 operatori telefonici con funzioni di pianificazione e comunicazione
Assistenza a pazienti complessi	<p>L'assistenza a pazienti di alta complessità è erogata mediante l'utilizzo del pacchetto assistenziale definito dal DCA 283/2017, che in sintesi prevede 3 accessi infermieristici al giorno, attività riabilitativa quotidiana feriale in funzione dello stato clinico del paziente e altri interventi che si rendessero necessari. È a carico del soggetto erogatore la gestione medico/infermieristica delle procedure assistenziali previste dal PAI, incluse, ad esempio:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sostituzione di cannula tracheostomica - Cambio PEG (fatta eccezione per il primo cambio che deve essere effettuato in ambito protetto ospedaliero) - Posizionamento (qualora effettuabile a domicilio)/gestione PICC - Posizionamento/sostituzione sondino nasogastrico <p>Non sono a carico del soggetto erogatore le visite specialistiche, che sono garantite dalla ASL.</p>
Visite specialistiche	<p>Fermo restando quanto riportato con riferimento all'assistenza per i pazienti complessi, non sono a carico del soggetto erogatore le visite specialistiche, che sono garantite dalla ASL.</p>
Accessi di "sollievo"	<p>All'intervento standard dell'alta complessità può essere aggiunto un solo pacchetto "di sollievo" (respite care), finalizzato a raggiungere specifici obiettivi (ad es. reinserimento lavorativo di un care giver, possibilità di recupero psico-fisico, ecc.) effettuato da personale OSS, ovvero infermieristico, della durata continuativa di 5 ore.</p>

Nota 1 - La composizione del personale deve assicurare l'erogazione dei PAI secondo quanto stabilito dall'UVMD dell'ASL

I requisiti organizzativi dovranno essere garantiti proporzionalmente al numero di pazienti presi in carico.

L'assistenza a domicilio è garantita per un orario massimo giornaliero pari a numero 9 ore, corrispondente al pacchetto complessità integrato da numero 1 pacchetto "sollievo" di cui al DCA 283/2017. Resta ferma la prosecuzione dei pacchetti in essere eccedenti le 9 ore, da concludersi entro la fase transitoria e comunque entro il 31 dicembre 2020.

5. Avvio e gestione delle attività

Al fine di consentire la remunerazione delle prestazioni effettuate sulla base dei precedenti accordi tra ASL e soggetto erogatore, i PAI in essere al 31 dicembre 2019 vengono solo amministrativamente conclusi a tale data, e proseguono con l'applicazione delle nuove regole amministrative, ferma restando la scadenza già programmata.

I PAI in corso al 1 gennaio 2020 saranno quindi valorizzati secondo le nuove regole e portati a conclusione, a garanzia della continuità dell'assistenza, da parte del soggetto erogatore a cui erano stati assegnati, sempre che lo stesso soggetto erogatore risulti accreditato. In caso di mancato accreditamento di quest'ultimo, spetta alla ASL informare per tempo l'utente sulla necessità di scegliere un nuovo soggetto tra quelli presenti nell'elenco aziendale.

In occasione del rinnovo del PAI, è facoltà dell'assistito/care giver scegliere un diverso soggetto erogatore accreditato. Qualora non sia esplicitamente espressa la volontà di modificare la scelta, il paziente continuerà ad essere assistito dal medesimo soggetto erogatore.

I soggetti erogatori accreditati e contrattualizzati si interfacciano con il sistema informativo regionale, assicurando la registrazione nei propri sistemi gestionali dei dati relativi alle attività prescritte nel PAI, nonché la trasmissione degli stessi ad avvenuta erogazione delle attività prestabilite.

Con cadenza mensile i soggetti erogatori provvedono alla fatturazione delle attività svolte, che le ASL hanno il compito di verificare. In considerazione dei tempi di messa a regime delle nuove funzionalità del sistema informativo, per un primo periodo e comunque non oltre il 30 giugno 2020, le ASL potranno procedere alla liquidazione delle attività effettivamente realizzate e documentate, anche in presenza di una parziale trasmissione dei dati nel sistema informativo regionale, circostanza che comunque dovrà rivestire carattere di eccezione. Le ASL dovranno garantire l'assolvimento del debito informativo verso NSIS.

In tale primo periodo sarà cura delle stesse ASL concordare preventivamente con i soggetti erogatori di riferimento le modalità tecniche e operative per la gestione del PAI, la rendicontazione delle attività, dei debiti informativi e la conseguente liquidazione delle fatture.

6. Indicatori di verifica

Al fine di semplificare la procedura di valutazione delle performance dell'affidabilità dei soggetti erogatori qualificati, prevista dalla normativa vigente, nel periodo transitorio tale valutazione viene sostituita da una verifica delle attività svolte a cura delle ASL tramite gli indicatori di qualità assistenziale e organizzativa di seguito riportati, da pubblicarsi nel sito aziendale:

- ✓ % di accessi al PS sul numero delle prese in carico per livello assistenziale
- ✓ % lesioni da decubito di nuova insorgenza sul numero delle prese in carico per livello assistenziale
- ✓ % di personale di assistenza dipendente a tempo indeterminato su personale di assistenza totale

- ✓ % di reclami pervenuti al soggetto erogatore e all'ASL sul numero di prese in carico.

7. Compartecipazione alla spesa

Si prevede, a conclusione della fase transitoria e con successivo provvedimento, l'introduzione della compartecipazione alla spesa per l'assistenza tutelare professionale alla persona, in attuazione delle indicazioni del DPCM 12.01.2017, art. 22 comma 4. Nel PAI saranno integrate le misure di supporto sociale già previste dalla vigente normativa (indennità di accompagnamento, Fondo per la non autosufficienza), anche al fine di realizzare un PAI socio sanitario integrato in una prospettiva di "budget di salute".

8. Monitoraggio e verifica

È attivata una funzione di monitoraggio e verifica sull'andamento delle attività assistenziali e sulle procedure operative in essere da parte di Regione Lazio, con il contributo tecnico delle ASL e delle Associazioni di categoria. Ciò al fine di apportare eventuali modifiche/integrazioni migliorative al nuovo sistema delle cure domiciliari che si rendessero necessarie.

9. Ulteriori provvedimenti regionali

I punti 1 (Sistema di remunerazione), 2 (Contratto) nonché le modalità di assegnazione del budget alle ASL saranno oggetto di successivi specifici provvedimenti.

ALLEGATO 2

Formato standard di comunicazione agli Assistiti

A tutti gli Assistiti dal servizio di
Cure domiciliari

Oggetto: accreditamento servizi di Cure domiciliari e comunicazione elenco Enti accreditati

Desideriamo informarLa che dal 1 gennaio 2020, al fine di ampliare e migliorare l'offerta di servizi di cure domiciliari nel territorio, la Regione Lazio ha dato corso al nuovo sistema delle cure domiciliari, che prevede l'accreditamento istituzionale degli Enti che operano per conto del Servizio Sanitario Regionale ed offrono tale tipologia di servizi.

L'inserimento delle cure domiciliari tra le attività oggetto di accreditamento contribuisce in modo rilevante al miglioramento degli standard qualitativi e al potenziamento dell'assistenza territoriale.

A tale proposito cogliamo l'occasione per informarLa del fatto che l'elenco degli Enti accreditati presenti nel territorio, tra i quali ogni cittadino può liberamente scegliere per ricevere servizi di cure domiciliari, è visionabile sul sito web aziendale all'indirizzo [www.](#) (inserire indirizzo) ed è anche disponibile presso i Centri di Assistenza Domiciliare (CAD) della ASL.

All'atto della presentazione della richiesta di attivazione dell'assistenza presso i CAD della ASL – e comunque ogni volta in cui intendesse modificare la Sua scelta - Lei potrà indicare l'Ente accreditato di Suo gradimento.

Per ulteriori informazioni può rivolgersi al CAD presente in ciascun Distretto della ASL.

Distinti saluti