

5. di dare atto che la gestione finanziaria di tutte le misure del PSR, in termini di competenza e di cassa, è demandata all'Agenzia per le Erogazioni in Agricoltura (AGEA), e che pertanto il presente atto non comporta impegni finanziari a carico del bilancio regionale;

AVVERSO il presente provvedimento può essere presentato ricorso giurisdizionale al TAR Liguria o, in alternativa, ricorso amministrativo straordinario al Presidente della Repubblica

IL SEGRETARIO

Roberta Rossi

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 17/03/2020 N. 213

Requisiti di autorizzazione al funzionamento delle Strutture sanitarie, socio sanitarie e sociali approvati con deliberazione n. 944, del 16/11/2018. Decorrenza e precisazioni.

LA GIUNTA REGIONALE

RICHIAMATI:

- il Decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell’articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421” e s.m.i. e, in particolare, gli articoli 8bis - Autorizzazione, accreditamento e accordi contrattuali -, 8ter - Autorizzazioni alla realizzazione di strutture e all’esercizio di attività sanitarie e sociosanitarie - e 8quater - Accreditamento istituzionale;
- il D.P.R. 14 gennaio 1997, “Approvazione dell’atto di indirizzo e coordinamento alle regioni e alle province autonome di Trento e di Bolzano, in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l’esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private”;
- la Legge 8 novembre 2000, n. 328 “Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali”;
- il D.M. 21 maggio 2001, n. 308 “Regolamento concernente Requisiti minimi strutturali e organizzativi per l’autorizzazione all’esercizio dei servizi e delle strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale, a norma dell’articolo 11 della L. 8 novembre 2000, n. 328”.

VISTE le leggi regionali:

- 24 maggio 2006, n. 12 “Promozione del sistema integrato di servizi sociali e sociosanitari”;

- 7 dicembre 2006, n. 41 “Riordino del Servizio Sanitario Regionale” e s.m.i.;
- 29 luglio 2016 n. 17 “Istituzione dell’Azienda Ligure Sanitaria della Regione Liguria (A.Li.Sa.) e indirizzi per il riordino delle disposizioni regionali in materia sanitaria e sociosanitaria” e, in particolare, l’art. 2, comma 2, lett. f), laddove richiede ad A.Li.Sa. di favorire “lo sviluppo del sistema autorizzativo sanitario e di accreditamento istituzionale instaurando efficaci relazioni con il sistema dei controlli regionali”;
- 18 novembre 2016 n. 27 “Modifiche alla legge regionale 7 Dicembre 2006, n. 41 (Riordino del Servizio Sanitario Regionale) e alla legge regionale 29.7.2016, n. 17 (Istituzione dell’Azienda Ligure Sanitaria della Regione Liguria (A.Li.Sa.) e indirizzi per il riordino delle disposizioni regionali in materia sanitaria e socio sanitaria)”;
- 11 maggio 2017 n. 9, “Norme in materia di autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie, sociosanitarie e sociali pubbliche e private” e, in particolare, l’art. 3, comma 1, lettera b), laddove demanda alla Giunta regionale, su proposta di A.Li.Sa., tra l’altro, “la definizione dei requisiti strutturali, impiantistici, tecnologici e organizzativi richiesti per l’autorizzazione all’esercizio di attività sanitarie, sociosanitarie e sociali”;
- 11 luglio 2018 n. 6, “Modifica alla legge regionale 11 maggio 2017 n. 9, (Norme in materia di autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie, sociosanitarie e sociali pubbliche e private)”.

RICHIAMATA la propria deliberazione n. 944, del 16/11/2018, di “Approvazione dei documenti in materia di autorizzazione al funzionamento delle Strutture sanitarie, socio sanitarie e sociali: requisiti e procedure per l’autorizzazione”, predisposti dall’Azienda Ligure Sanitaria;

VISTE la note prot. nn. 2376 e 5130/2020 con la quale A.Li.Sa. ha:

- preliminarmente precisato che: *“La Regione Liguria con la LR 9/2017 ha reso obbligatoria l’autorizzazione all’esercizio oltre che per le strutture sanitarie sociosanitarie e sociali, anche per i servizi quali “Attività di assistenza domiciliare integrata” (art. 2, comma 1, lettera g), definendo nel manuale dei requisiti di autorizzazione di cui alla DGR n. 944/2018 i requisiti specifici, strutturali, impiantistico/tecnologici ed organizzativi per tutte le tipologie di strutture e servizi”* ;
- evidenziato che *“...alcuni dei requisiti stabiliti dal Manuale non risultano al momento completamente applicabili; in particolare: “Un infermiere coordinatore con esperienza documentata nel campo dell’assistenza domiciliare di almeno 3 anni” rilevando “...un’estrema difficoltà da parte degli Enti Gestori nel reperire professionisti con un’esperienza specifica nelle cure domiciliari di almeno tre anni, come richiesto. Nel contempo è stata valutata la necessità da parte di Alisa di poter disporre di soggetti erogatori di cure domiciliari, pubblici e privati nel territorio regionale al fine di garantire al domicilio delle persone in condizioni di fragilità percorsi assistenziali necessari a stabilizzarne il quadro clinico, a limitarne il declino funzionale e migliorarne la qualità della vita contenendo al massimo l’ospedalizzazione o l’istituzionalizzazione.*
- indicato, altresì, la necessità che venga precisato che l’ubicazione della “Centrale Operativa” di un servizio di Cure domiciliari deve garantire la prossimità al territorio nel quale vengono erogate le prestazioni e, pertanto, detta ubicazione venga individuata nell’ambito del territorio di ogni singola ASL.
- conseguentemente, proposto che vengano apportate le opportune modifiche e integrazioni al Manuale di cui alla citata deliberazione 944/2018.

RITENUTO di accogliere le suddette proposte e, conseguentemente, per quanto attiene:

- ai Requisiti Organizzativi per le Cure Domiciliari, di cui al Manuale approvato con la citata DGR n. 944/2018 e, precisamente, relativamente al requisito: *“Un infermiere coordinatore con esperienza documentata nel campo dell’assistenza domiciliare di almeno 3 anni”*, rideterminare, al 1° gennaio 2021, la decorrenza del requisito *“di almeno 3 anni”* *“in previsione della prossima approvazione della normativa nazionale relativa ai requisiti di autorizzazione e accreditamento per le cure domiciliari, che determineranno un aggiornamento del manuale di autorizzazione della Regione Liguria di cui alla DGR n. 944/2018”* nonché in considerazione dell’attuale contingenza epidemiologica;
- ai Requisiti Strutturali per le Cure Domiciliari, di cui allo stesso Manuale dei requisiti di autorizzazione, precisare che la “Centrale operativa” di un Servizio di Cure domiciliari dev’essere ubicata nel territorio di ogni singola ASL nel quale vengono erogate le prestazioni.

SU PROPOSTA del Vice Presidente, Assessore alla Sanità, Politiche sociosanitarie e Terzo Settore, Sicurezza, Immigrazione ed Emigrazione

DELIBERA

1. Di stabilire che, per quanto attiene:

- ai Requisiti Organizzativi per le Cure Domiciliari, di cui al Manuale approvato con la citata DGR n. 944/2018 e, precisamente, relativamente al requisito: *“Un infermiere coordinatore con esperienza documentata nel campo dell’assistenza domiciliare di almeno 3 anni”*, rideterminare, al 1° gennaio 2021, la decorrenza del requisito *“di almeno 3 anni”* *“in previsione della prossima approvazione della normativa nazionale relativa ai requisiti di autorizzazione e accreditamento per le cure domiciliari, che determineranno un aggiornamento del manuale di autorizzazione della Regione Liguria di cui alla DGR n. 944/2018”* nonché in considerazione dell’attuale contingenza epidemiologica;
- ai Requisiti Strutturali per le Cure Domiciliari, di cui allo stesso Manuale dei requisiti di autorizzazione, precisare che la “Centrale operativa” di un Servizio di Cure domiciliari dev’essere ubicata nel territorio di ogni singola ASL nel quale vengono erogate le prestazioni.

2. Di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Liguria.

IL SEGRETARIO

Roberta Rossi

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 17/03/2020 N. 227**Definizione delle tariffe per le attività di Cure Domiciliari**

LA GIUNTA REGIONALE

RICHIAMATI:

- il Decreto Legislativo n. 502 del 30 dicembre 1992 e successive modifiche ed integrazioni e in particolare il decreto legislativo n. 229 del 19 giugno 1999;
- 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” di aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza ed in particolare l’articolo 22 - Cure Domiciliari;

RICHIAMATE le seguenti leggi regionali:

- L.R. n. 12 del 24 maggio 2006 e ss.mm. e ii. recante “Promozione del sistema integrato di servizi sociali e sociosanitari”;
- L.R. n. 41 del 7 dicembre 2006 “Riordino del Servizio Sanitario Regionale” e ss.mm.ii., ed in particolare l’art. 17 come sostituito dall’art. 1 della L.R. n. 27/2016, che stabilisce, al comma 6, lettera b), che le Asl provvedono ad “applicare gli accordi e i contratti stipulati con i soggetti accreditati pubblici e privati ai sensi del D.Lgs. n. 502/1992 e della L.R. n. 17/2016” e al medesimo comma lettera c) a “collaborare con A.Li.Sa. al monitoraggio dei bisogni territoriali e della corrispondenza dell’offerta degli stessi, dei volumi delle prestazioni, nonché degli accordi attuati”;
- L.R. n. 17 del 29 luglio 2016 “Istituzione dell’Azienda Ligure Sanitaria della Regione Liguria (A.LI. SA.) e indirizzi per il riordino delle disposizioni regionali in materia sanitaria e socio-sanitaria” e ss.mm. e ii., che, all’art. 3 comma 2, lettera i), stabilisce, tra le funzioni di competenza di A.Li.Sa. “la definizione e la stipula degli accordi con i soggetti erogatori pubblici o equiparati e dei contratti con i soggetti erogatori privati accreditati anche con riferimento al sistema di remunerazione delle prestazioni e in generale, al sistema di rimborso per prestazione e sistemi connessi e correlati”;
- L.R. n. 27 del 18 novembre 2016 “Modifiche alla legge regionale 7 dicembre 2006, n. 41 (riordino del servizio sanitario regionale) e alla legge regionale 29 luglio 2016, n. 17 (istituzione dell’azienda Ligure Sanitaria della Regione Liguria (A.Li.Sa.) e indirizzi per il riordino delle disposizioni regionali in materia sanitaria e sociosanitaria”;
- L.R. n. 9 dell’11 maggio 2017 “Norme in materia di autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie, sociosanitarie e sociali pubbliche e private”;

RICHIAMATA la deliberazione del Deliberazione del Consiglio Regionale n. 21 del 5/12/2017 “Piano Socio Sanitario Regionale per il triennio 2017/2019”;

RICHIAMATE, altresì, le seguenti proprie deliberazioni:

- la DGR n. 337 del 30/03/2007 “Definizione dei livelli di assistenza sanitaria domiciliare”;
- la DGR n. 7 del 13/01/2017 “Approvazione principi, criteri per l’organizzazione della Aziende, Istituti ed Enti del SSR e linee guida per la redazione degli atti aziendali”, nella quale è richiesto ad A.Li.Sa., tra le altre competenze, di governare l’offerta pubblica e privata accreditata attraverso la definizione e la stipula degli accordi contrattuali di cui alla citata legge regionale n. 17/2016;

- la DGR n. 1185 del 28/12/2017 “Approvazione documenti in materia di accreditamento delle strutture sanitarie e socio sanitarie: Manuale e procedura per l’accreditamento istituzionale”;
- la DGR n. 42 del 26/01/2018 “Indirizzi operativi per le attività sanitarie e socio-sanitarie per l’anno 2018. Deliberazione di A.Li.Sa. n. 6/2018”, con la quale la Giunta regionale ha approvato il documento presentato da A.Li.Sa. quale strumento operativo di indirizzo per le azioni da intraprendere da parte delle aziende sanitarie e sociosanitarie regionali per il raggiungimento degli obiettivi comuni funzionali all’appropriata erogazione delle prestazioni nell’ambito di un’omogeneità organizzativa e della sostenibilità del sistema;
- la DGR n. 702 del 3/08/2018 “Linee di indirizzo ad A.Li.Sa., ai sensi dell’art. 3 comma 2, lett. i), della l.r. 17/2006 relativa agli accordi con i soggetti erogatori privati accreditati”;
- la DGR n. 40 del 25/01/2019 “Strategia Nazionale Aree Interne - Approvazione Linee Guida e altri documenti per l’attuazione e la gestione degli interventi finanziati rientranti negli Accordi di Programma Quadro per le Aree interne liguri”;
- la DGR n. 290 del 12/04/2019 “Avvio sperimentazione modello Residenza Aperta”;
- la DGR n. 1 del 10/01/2020 “Indirizzi operativi per le attività sanitarie e socio-sanitarie per l’anno 2020”;

RICHIAMATE, infine, le seguenti Deliberazioni del Commissario Straordinario dell’Azienda Ligure Sanitaria della Regione Liguria:

- n. 73 del 28/03/2018 “Contratti con i soggetti erogatori accreditati dei servizi sanitari e sociosanitari. Approvazione documento recante “Modalità applicative del programma operativo”, schema tipo degli accordi contrattuali e indicatori di qualità”;
- n. 42 del 20/02/2019 “Avvio di interventi di cui alla DGR n. 40/2019 “Strategia Nazionale Aree Interne - Approvazione Linee Guida e altri documenti per l’attuazione e la gestione degli interventi finanziati rientranti negli Accordi di Programma Quadro per le Aree interne liguri” che attiva gli interventi nell’Area Interna Antola Tigullio e, nello specifico, la scheda 5.1 Esternalizzazione delle Cure Sanitarie Domiciliari come soluzione per garantire il diritto alle cure domiciliari;

RILEVATO che il Sistema Sociosanitario Regionale necessita di un modello di tariffazione delle Cure Domiciliari, anche alla luce dell’approvazione dei sopra citati provvedimenti che ne disciplinano i requisiti per l’autorizzazione e l’accreditamento;

RITENUTO, pertanto, necessario definire le modalità di tariffazione delle Cure domiciliari;

ACQUISITO il documento tecnico ad oggetto “Proposta tariffazione attività di Cure Domiciliari”, elaborato dall’Azienda Ligure Sanitaria della Regione Liguria (A.Li.Sa.), condiviso con le Direzioni Sociosanitarie delle Aziende liguri e trasmesso con nota Prot. 3488 del 14/02/2020 e successivamente integrato e modificato con nota Prot. 5654 del 05/03/2020 del Commissario Straordinario di A.Li.Sa., allegato al presente atto quale parte integrante e sostanziale;

TENUTO CONTO che per la definizione delle modalità di tariffazione delle Cure Domiciliari A.Li.Sa. ha proceduto inizialmente con un benchmark dei modelli adottati da altre regioni a livello nazionale;

DATO ATTO che, come specificato nella citata nota del Commissario Straordinario di A.Li.Sa. Prot. 5654 del 05/03/2020, le nuove tariffe per le attività di cure domiciliari ed i relativi profili di cura si applicano integralmente anche alle attività di cure domiciliari previste dalla citata DGR n. 290/2019 “Avvio sperimentazione modello Residenza Aperta”;

SU PROPOSTA della Vicepresidente della Giunta Regionale, Assessore alla Sanità, Politiche socio sanitarie e terzo settore, Sicurezza, Immigrazione ed Emigrazione

DELIBERA

Per le motivazioni esposte in premessa che qui si intendono integralmente richiamate:

1. di approvare il documento tecnico predisposto da A.Li.Sa., allegato al presente provvedimento quale parte integrante, che definisce le tariffe per le attività di Cure Domiciliari e conseguentemente adottare lo schema di tariffazione ivi indicato;
2. di disporre che le tariffe approvate con il presente provvedimento si applicano integralmente anche alle attività di cure domiciliari previste dalla citata DGR n. 290/2019 “Avvio sperimentazione modello Residenza Aperta”;
3. di pubblicare il presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Liguria e sul sito web istituzionale della Regione Liguria.

IL SEGRETARIO

Roberta Rossi

(segue allegato)

Allegato 1 "Tariffe per le attività di Cure Domiciliari"

Profilo di cura	Coefficiente di Intensità Assistenziale (CIA = GEA/GDC) GEA = Giornate di Effettiva Assistenza GDC = Giornate Di Cura	Durata massima Presa in Carico (PIC)	Figure professionali	Tariffe
Prestazionale		Non applicabile	Prestazioni professionali in risposta a bisogni sanitari di bassa complessità di tipo infermieristico e/o riabilitativo, anche ripetuti nel tempo (es. sostituzione catetere vescicale) che non necessitano di valutazione e presa in carico	Euro 22,00 ad accesso In caso la distanza tra il territorio distrettuale di riferimento e il domicilio della persona superi i 20 Km, verrà riconosciuto il sovrapprezzo di 4,00 euro ad accesso
			Prelievi ematici, esecuzione altre indagini bioumorali (es. urine, esame colturale, ecc.)	Euro 16,00 ad accesso (compreso ritiro materiale e consegna campione al laboratorio analisi o presso i punti di raccolta distrettuali). In caso la distanza tra il territorio distrettuale di riferimento e il domicilio della persona superi i 20 Km, verrà riconosciuto il sovrapprezzo di 2,00 euro ad accesso
Cure Domiciliari di livello BASE	CIA ≤ 0,14	annuale	Prestazioni professionali in risposta a bisogni sanitari di bassa complessità di tipo medico, infermieristico e/o riabilitativo, anche ripetuti nel tempo con valutazione e presa in carico (PIC) (es. prese in carico proattive per gestione patologie croniche e prevenzione fragilità)	Euro 26,00 a GEA

Cure Domiciliari Integrate (ADI) di I livello	CIA > 0,14 e ≤ 0,30	180 giorni	Prestazioni professionali prevalentemente di tipo medico-infermieristico-assistenziale ovvero prevalentemente di tipo riabilitativo assistenziale a favore di persone con patologie o condizioni funzionali che richiedono continuità assistenziale ed interventi programmati caratterizzati da un CIA superiore a 0,14 e minore o uguale a 0,30. E' richiesta valutazione multidimensionale, la presa in carico, la definizione di un PAI/PRI (piano di assistenza individuale - piano riabilitativo individuale, contiene obiettivi assistenziali, numero di accessi previsti, frequenza e profilo degli operatori). Il percorso di PIC (presa in carico) è attivato dal MMG (medico di medicina generale)/PLS (pediatra di libera scelta) che partecipa alla stesura del PAI (piano di assistenza individuale) e al monitoraggio del percorso	Euro 400,00/mese corrisponde in media a due GEA a settimana, secondo frequenza e tipologia operatori dettagliata nel PAI
Cure domiciliari Integrate (ADI) di II livello	CIA ≥ 0,31 e ≤ 0,50	180 giorni	Prestazioni professionali prevalentemente di tipo medico-infermieristico-assistenziale ovvero prevalentemente di tipo riabilitativo assistenziale a favore di persone con patologie o condizioni funzionali che richiedono continuità assistenziale ed interventi programmati caratterizzati da un CIA superiore a 0,31 e minore o uguale a 0,50. E' richiesta valutazione multidimensionale, la presa in carico, la definizione di un PAI/PRI (piano di assistenza individuale - piano riabilitativo individuale, contiene obiettivi assistenziali, numero di accessi previsti, frequenza e profilo degli operatori). Il percorso di PIC è attivato dal MMG/PLS che partecipa alla stesura del PAI e al monitoraggio del percorso	Euro 700,00/mese corrisponde in media a 3/4 GEA a settimana, secondo frequenza e tipologia operatori dettagliata nel PAI

Cure Domiciliari integrate ADI di III livello	CIA > 0,50	90 giorni	Prestazioni professionali di tipo medico, infermieristico e riabilitativo, accertamenti diagnostici, fornitura di farmaci di cui all'art. 9 e dei dispositivi medici di cui agli articoli 11 e 17 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7", nonché dei preparati per nutrizione artificiale a favore di persone con patologie che, presentando elevato livello di complessità, instabilità clinica e sintomi di difficile controllo, richiedono continuità assistenziale ed interventi programmati caratterizzati da CIA maggiore di 0,50, anche per la necessità di fornire supporto al care-giver e alla famiglia. E' richiesta valutazione multidimensionale, la presa in carico, la definizione di un PAI/PRI (piano di assistenza individuale – piano riabilitativo individuale, contiene obiettivi assistenziali, numero di accessi previsti, frequenza e profilo degli operatori). Il percorso di PIC (presa in carico) è attivato dal MMG/PLS che partecipa alla stesura del PAI/PRI e al monitoraggio del percorso.	Euro 1.100,00/mese , corrisponde a 5 e oltre GEA a settimana, secondo frequenza e tipologia operatori dettagliata nel PAI
---	------------	-----------	---	---

C.I.A: la valutazione dell'intensità assistenziale si basa sul calcolo del Coefficiente di Intensità Assistenziale (CIA). Il CIA si ottiene dal rapporto tra numero di Giornate Effettive di Assistenza (GEA) e numero di Giornate di Cura (GdC), ovvero tra il numero di giornate in cui viene eseguito almeno un accesso al domicilio e la durata della presa in carico espressa in numero di giornate.

Ai fini della fatturazione mensile, qualora l'inizio della PIC (presa in carico) non coincida con il primo giorno del mese, vengono considerate le settimane del mese in cui si sono registrati accessi. Gli importi sono calcolati applicando la tariffa del CIA previsto al numero di giornate di cura (GdC) erogate nel mese. Successivamente la fatturazione mensile avverrà sulla base del CIA effettivo. Se durante la PIC si rilevano settimane senza accessi in assenza di sospensioni motivate (*), la tariffa mensile sarà decurtata del valore medio settimanale calcolato sulla base del CIA di riferimento. Le tariffe si intendono comprensive di IVA, se dovuta.

Al variare delle condizioni cliniche e del bisogno di assistenza della persona dovrà essere rivalutato il PAI e ridefinito il numero, la cadenza degli accessi necessari e il profilo degli operatori.

* es. sospensione per ricovero ospedaliero registrata su SPD - sportello polifunzionale distrettuale