



IL PRESIDENTE DELLA REGIONE ABRUZZO
IN QUALITA' DI COMMISSARIO AD ACTA
(Deliberazione del Consiglio dei Ministri dell'11/12/2009)

PESCARA, DECRETO n. 133 / 2014 del 29 OTT. 2014

OGGETTO:

Attuazione Decreti commissariali n. 52/2012 e n. 20/2014 recanti rispettivamente "Determinazione del fabbisogno di assistenza residenziale e semiresidenziale" ed "Avvio del procedimento di riorganizzazione della rete territoriale dei servizi a carattere residenziale e semiresidenziale" - Provvedimenti in ordine all'eccesso di offerta di prestazioni a carattere riabilitativo in regime residenziale e semiresidenziale.

IL COMMISSARIO AD ACTA

Vista la Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 23.07.2014 con la quale il Presidente *pro-tempore* della Regione Abruzzo è stato nominato Commissario *ad acta* per l'attuazione del Piano di Rientro dai disavanzi del settore sanitario della Regione Abruzzo;

Richiamato il Decreto n. 90 dell'11.08.2014 di insediamento del Presidente *pro tempore* della Regione Abruzzo - Dr. Luciano D'Alfonso - nelle funzioni di *Commissario ad acta*;

Vista la deliberazione del Consiglio dei Ministri del 07 giugno 2012 con la quale, il dott. Giuseppe Zuccatelli è stato nominato Sub Commissario con il compito di affiancare il *Commissario ad Acta*, nella realizzazione degli interventi ivi declinati funzionali all'attuazione del Piano di riorganizzazione, riqualificazione e potenziamento del Servizio Sanitario Abruzzese avviato nell'anno 2007 e proseguito con i Programmi Operativi di cui all'art. 2 comma 88 della L. n. 191/2009 per l'intera vigenza di detti Programmi Operativi;

Atteso che la riferita deliberazione del 07 giugno 2012 incarica il Sub Commissario, dott. Giuseppe Zuccatelli, di collaborare con il *Commissario ad Acta* anche "per gli aspetti di programmazione sanitaria, per l'adozione dei provvedimenti attuativi delle disposizioni recate dal vigente ordinamento in materia sanitaria, necessari all'attuazione del Piano di Rientro";

Richiamato il decreto commissariale n. 20/2012 di presa d'atto dell'insediamento del dott. Giuseppe Zuccatelli in qualità di Sub Commissario con decorrenza dell'incarico dall'11 giugno 2012;

Visto il Decreto del Commissario ad acta n. 52/2012 con il quale l'Organo commissariale ha provveduto alla determinazione del fabbisogno di strutture residenziali e semiresidenziali per la non autosufficienza, la disabilità e l'area salute mentale;

Visto altresì il "Piano di indirizzo per la riabilitazione" approvato dalla Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano (Rep. Atti n. 30/CSR del 10/02/2011);

Precisato che, con il predetto decreto commissariale n. 52/2012, ai fini della rimodulazione/riqualificazione di prestazioni residenziali e semiresidenziali relativamente all'area della *Disabilità/Riabilitazione* ed all'area *Anziani non Autosufficienti*, si è proceduto alla ridefinizione dei posti letto secondo gli standards di fabbisogno di cui, rispettivamente, ai pertinenti paragrafi del vigente Piano Sanitario Regionale, tenuto conto, altresì, dei risultati dell'analisi condotta dall'Agenzia Sanitaria Abruzzo su vari indicatori di fabbisogno;

Rilevato che erroneamente il su citato DC 20/2014 individua le Aziende USL quali *titolari del procedimento "demandando alle stesse il governo del processo di riconversione"*;

Ritenuto che, *in parte qua*, il predetto provvedimento si ponga in contrasto con il D.lgs. 502/92 art. 2, il quale attribuisce alle Regioni e Province autonome le funzioni amministrative in materia sanitaria, nonché con la LR. 5/2008 di approvazione del Piano Sanitario Regionale 2008-2010, nella parte in cui la predetta legge formula precisi indirizzi di programmazione al fine di avviare il processo di contrasto alle disuguaglianze nell'accesso ai servizi sanitari e socio-sanitari;

Atteso altresì che il medesimo Piano Sanitario regionale stabilisce che **"la transizione necessita di un forte governo di sistema e di un approccio graduale per affrontare problemi, tra loro connessi, che tali trasformazioni comportano"**;

Ritenuto necessario, pertanto, di dover rettificare il Decreto del Commissario ad Acta n. 20/2014 del 19 febbraio 2014, nella parte in cui espressamente prevede che (omissis) **"le Aziende USL, titolari del procedimento, trasmettano gli esiti della interlocuzione con i privati all'Organo commissariale"** così come di seguito riportato:

"precisato che, successivamente alla interlocuzione preliminare tra le Aziende USL e le strutture, titolari di accreditamenti predefinitivi, l'organo commissariale avvii il processo di riorganizzazione, valutando le proposte formulate dalle singole Aziende per i settings assistenziali caratterizzati da eccesso di offerta di posti letto e procedendo anche alla riconsiderazione del fabbisogno calcolato con il Decreto del Commissario ad Acta n. 52/2012 del 10 ottobre 2012, qualora si rilevi una carenza di offerta per setting assistenziali non compresi nel fabbisogno stimato nel DC 52/2012 citato";

Richiamati gli adempimenti attuativi dell'Azione 3 del Programma Operativo 2013 - 2015 titolata *"Residenzialità e semiresidenzialità"* ed articolata a sua volta in tre distinte sub-azioni *"3.1 - Anziani non autosufficienti"*, *"3.2 - Disabilità e riabilitazione"* e *"3.3 - Salute mentale"*, la quale, nella prospettiva della riorganizzazione complessiva della rete residenziale e semiresidenziale, prevede, in particolare che nelle aree assistenziali nelle quali l'attuale offerta risulta eccedente il fabbisogno, come risultante dalla Tabella A parte integrante e sostanziale del DC n. 52/2012 vengano definite proposte di riorganizzazione dell'offerta privata di prestazioni residenziali semiresidenziali e riabilitative, con le Aziende USL competenti e sentiti gli erogatori privati interessati;

Visto altresì, il paragrafo 5.1.1 del Piano sanitario regionale 2008-2010, approvato con L.R. 5/2008, che stabilisce nella prima fase del processo di riorganizzazione, sulla base del fabbisogno di prestazioni, così come individuato in atti di programmazione regionale, che gli enti pubblici titolari di



strutture sanitarie e socio-sanitarie predispongano un programma per la riconversione e riorganizzazione di strutture, con riserva di una percentuale almeno pari al 50% dei posti letto per le strutture private interessate, al fine di procedere al rilascio delle autorizzazioni alle nuove realizzazioni, ampliamenti, riconversioni o trasformazioni sulla base delle seguenti priorità di assegnazione:

- 1) enti pubblici;
- 2) strutture private interessate da programmi di riduzione/riconversione dell'offerta;
- 3) strutture private non interessate da programmi di riconversione dell'offerta con comprovata esperienza nei settori di competenza e ristrutturazione a quelli già operanti situati in zone disagiate;
- 4) altri enti privati.

Ritenuto, inoltre, di rinviare al documento tecnico, che verrà redatto in seno al costituendo Gruppo di lavoro Regione – Aziende USL, la revisione ed integrazione del fabbisogno della *Residenzialità e semiresidenzialità, per Anziani non autosufficienti, Disabilità e riabilitazione e Salute mentale*, anche con riguardo alla sussistenza di settings assistenziali non menzionati nel suddetto Decreto commissariale, in coerenza con quanto evidenziato dallo stesso Tavolo di monitoraggio nella parte in cui rileva *“lo scostamento derivante dal rapporto tra il fabbisogno teorico indicato nel DCA n. 52/2012 e l'attuale offerta di posti letto residenziali e semiresidenziali, autorizzati e provvisoriamente accreditati”* (Verbale del 17 aprile 2014 p. 60 e Verbale del 4 agosto 2014), nonché la definizione delle tariffe relative ai diversi setting assistenziali, comprese quelle relative alle tipologie attualmente non previste dalle vigenti disposizioni regionali in materia;

Precisato che, la suddetta procedura avrà termine con la sottoscrizione dei cosiddetti *“Accordi di riconversione”* con quegli erogatori privati, che manifestino adesione espressa in tal senso, secondo quanto definito dalla LR. 32/2007 - art. 3 e relativi manuali di autorizzazione ed accreditamento di cui alla DGR 591/P 2008 secondo cui le strutture producono apposita domanda di autorizzazione ad integrazione della documentazione già agli atti dei competenti uffici regionali;

Atteso che, in fase successiva, i competenti Organi regionali definiranno, di intesa con ciascuna Azienda USL, e tenuto conto delle complementari proposte di riorganizzazione di parte pubblica, un piano di attivazione di nuove strutture sanitarie per le aree assistenziali nelle quali l'offerta risulta carente per la parte del fabbisogno non coperta dal processo di riconversione di cui sopra e dalle attività erogate dalle strutture pubbliche ;

Ritenuto, nelle more della definizione dei su accennati adempimenti, quale necessaria fase prodromica al più corretto espletamento dei medesimi, di prendere atto, delle proposte trasmesse dalle singole Aziende USL entro il 31.03.2014 e validarle così come riepilogate nella Tabella A parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

Richiamate altresì le previsioni del Nuovo Patto per la Salute 2014 - 2016, nella parte in cui prevedono *la revisione dei meccanismi di compartecipazione alla spesa in modo che gli stessi non costituiscano barriere di accesso alla fruizione delle prestazioni sanitarie da parte degli utenti*;

Preso atto a tal proposito di quanto esplicitato con nota a firma congiunta dei due Componenti La Giunta alla Programmazione Sanitaria ed alle Politiche sociali n. prot. 222 del 6 Ottobre 2014, in ordine ai recenti provvedimenti commissariali in materia di compartecipazione alla spesa sanitaria;

Ritenuto di dover ulteriormente procedere, in questa sede ed in adesione ai rilievi formulati dai competenti dicasteri, alla rettifica e sostituzione della Tabella A allegata al DC n. 20/2014 con la Tabella 1 del DC n. 52/2012, salve successive necessità di integrazione del fabbisogno regionale dei posti letto di residenzialità e semiresidenziali ivi determinato;



Tenuto conto altresì della tendenza all'invecchiamento della popolazione e del verosimile fabbisogno incrementale di prestazioni di carattere residenziale e semiresidenziale per pazienti anziani non autosufficienti e/o affetti da demenza senile, Alzheimer e altre patologie della senescenza, nonché dei tassi di occupazione come desumibili dai dati di produzione 2011 della maggior parte delle strutture residenziali e semiresidenziali e della conseguente necessità di rivedere, anche successivamente all'adozione del presente provvedimento, i parametri ed i criteri stabiliti nel su citato decreto 52/2012;

Richiamata altresì l'Intesa Stato - Regioni Rep. Atti n. 116/CU del 17 ottobre 2013 che ha provveduto ad una riclassificazione delle strutture residenziali psichiatriche, per alcuni aspetti integrativa del DC 52/2012, recepita con distinto provvedimento;

Precisato che per quanto sopra, con successivo provvedimento emendativo del decreto 52/2012 si disporranno eventuali integrazioni relativamente alla riclassificazione delle strutture inerenti la residenzialità e semiresidenzialità anche psichiatrica;

Rilevato che il presente atto riveste carattere di urgenza, e come tale sarà trasmesso ai Ministeri della Salute e dell'Economia e Finanze successivamente alla sua adozione.

DECRETA

- **di prendere atto** delle proposte trasmesse dalle Aziende USL entro il 31.03.2014 e delle tabelle riepilogative per settings e per strutture allegate alle rispettive proposte;
- **di precisare** che nella parte in cui le stesse risultano congruenti con il DCA 52/2012 -queste si intendono validate e che conseguentemente l'eccesso di offerta rilevato sulle prestazioni a carattere riabilitativo ex art. 26 in regime residenziale e semiresidenziale è ricondotto al parametro standard di posti letto di cui al DCA 52/2012, suddiviso per area territoriale/ Asl di afferenza;
- **di stabilire** che con distinto provvedimento, si provvederà alla costituzione di apposito Gruppo di lavoro Regione - Aziende USL, con il compito di elaborare entro il 30 novembre 2014 un documento tecnico finalizzato alla determinazione del fabbisogno effettivo ed alla conseguente revisione ed integrazione del fabbisogno della *Residenzialità e semiresidenzialità, per Anziani non autosufficienti, Disabilità e riabilitazione e Salute mentale*, individuato dal predetto provvedimento commissariale;
- **di precisare** che il processo di riconversione e riorganizzazione complessiva delle rete territoriale dei servizi a carattere residenziale e semiresidenziale avrà in ogni caso termine entro dicembre 2014;
- **di procedere** alla rettifica ed integrazione del DC 20/2014, in adesione ai rilievi dei competenti Dicasteri, così come esplicitato in narrativa e con riferimento ai dati di cui alla Tabella A;
- **di disporre** che successivamente alla conclusione della presente fase e tramite istituzione di apposito Tavolo Regione - Aziende USL, si proceda alla individuazione delle tariffe relative ai diversi settings assistenziali della semiresidenzialità e delle prestazioni a ciclo diurno, attualmente non previste dai vigenti provvedimenti regionali in materia;
- **di stabilire** che, la suddetta procedura avrà termine con la sottoscrizione dei cosiddetti " Accordi di riconversione" con le strutture private, che manifestino adesione espressa in tal senso, entro e

non oltre il 31 gennaio 2015, anche al fine di poter procedere al successivo avvio e definizione delle tornate negoziali per l'anno 2015;

- **di dare atto** che con apposito accordo di riconversione, verrà concordato, altresì, per ogni singola struttura, un cronoprogramma di adeguamento necessario per l'implementazione dell'offerta relativa ai nuovi settings assistenziali;
- **di trasmettere** il presente decreto al Ministero dell'Economia e Finanze ed al Ministero della Salute per la successiva validazione;
- **di trasmettere** copia del presente provvedimento al BURA per la relativa pubblicazione e di notificare a mezzo raccomandata A/R o posta certificata copia del presente provvedimento alle Aziende USL della Regione Abruzzo ed agli erogatori interessati.

Il Commissario ad acta
Dr. Luciano D'ALFONSO

