

# Regione Lazio

Decreti del Commissario ad Acta

Decreto del Commissario ad Acta 18 marzo 2020, n. U00047

**Percorso di riorganizzazione e riqualificazione delle Cure domiciliari – ADI. Pazienti ad alta complessità ed elevata intensità assistenziale. Modifiche ed integrazioni al DCA n. U00036 del 17.2.2020.**

OGGETTO: Percorso di riorganizzazione e riqualificazione delle Cure domiciliari – ADI. Pazienti ad alta complessità ed elevata intensità assistenziale. Modifiche ed integrazioni al DCA n. U00036 del 17.2.2020.

#### IL PRESIDENTE IN QUALITÀ 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. U00018 del 20.1.2020 "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". Modifiche ed integrazioni al DCA 469 del 14 novembre 2019 in esito al verbale del Tavolo di verifica del 27 novembre 2019";

##### **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 stato 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”;
- la determinazione dirigenziale n. G13782 dell’11.10.2017: Linee guida operative per l’accredito per l’assistenza domiciliare integrata – ADI. Elenco degli operatori ammessi 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 del 28.12.2018 “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. U00258 del 4.7.2019 “Regione Lazio: Piano per il potenziamento delle reti territoriali. Adozione documento tecnico”;
- il decreto del Commissario ad Acta n. U00417 dell’8.10.2019 “Aggiornamento del DCA n. U00519/2018: 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. U00525 del 30 dicembre 2019 “DPCM 12.1.2017 Art. 22. Percorso di riorganizzazione e riqualificazione delle Cure domiciliari - ADI. Regolamentazione periodo transitorio. Adozione documento tecnico”;
- il decreto del Commissario ad Acta n. U00012 del 14.1.2020 “Riorganizzazione delle cure domiciliari – Assistenza Domiciliare Integrata – Adozione tariffe anno 2020;
- il decreto del Commissario ad Acta n. U00036/2020 “DCA n. U00525/2019 “DPCM 12.1.2017 Art. 22. Percorso di riorganizzazione e riqualificazione delle Cure domiciliari – ADI. Regolamentazione periodo transitorio. Adozione documento tecnico”. Parziale modifica ed istituzione tavolo tecnico”;

**CONSIDERATE** le disposizioni di cui al predetto DCA n. U00036/2020, con particolare riferimento alle modalità assistenziali da riservare ai pazienti ad alta complessità ed elevata intensità assistenziale;

**DATO ATTO** dello svolgimento di plurime riunioni con le associazioni di categoria e con i rappresentanti dei pazienti;

**VALUTATO** quanto emerso nel corso dell’audizione n. 79 della VII Commissione - Sanità, politiche sociali, integrazione sociosanitaria, welfare, in materia di Assistenza Domiciliare Integrata (ADI), tenutasi presso il Consiglio regionale del Lazio in data 18 febbraio 2020, con particolare riferimento alla necessità di meglio regolamentare alcuni aspetti dell’assistenza a domicilio, quali, ad esempio, le visite specialistiche, la fornitura di dispositivi medici, presidi ed ausili,

l'effettuazione a domicilio di taluni accertamenti diagnostici, le criticità connesse alla presa in carico di pazienti ad elevata intensità assistenziale, i trasporti in ambulanza ed altri aspetti legati alle cure domiciliari;

**VALUTATE** le ricorrenti osservazioni e richieste di chiarimenti formulate dai rappresentanti delle ASL in merito alle visite e prestazioni specialistiche da erogare ai pazienti complessi in cure domiciliari;

**VALUTATI**, altresì, gli esiti complessivi degli incontri tenutisi in data 20 e 24 febbraio 2020 presso gli uffici regionali, con la partecipazione dei soggetti erogatori accreditati e qualificati per le attività di cure domiciliari afferenti alla III fascia assistenziale;

**RITENUTO** opportuno approvare l'allegato tecnico, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, già condiviso con gli stakeholders interessati dall'alta complessità ed elevata intensità assistenziale e con i soggetti erogatori delle cure domiciliari; tale allegato disciplina criteri di eleggibilità, accessi di sollievo, trasporti e consegne a domicilio, nonché le prestazioni specialistiche e la fornitura del materiale sanitario, come pure la relativa remunerazione anche per il periodo gennaio-febbraio 2020;

**RITENUTO** opportuno limitare, sino al termine disciplinato dal DCA n. U00525/2019, ulteriori accreditamenti istituzionali per l'attività di cure domiciliari, allo scopo di verificare le modalità di attuazione dell'assistenza secondo le nuove regole ed in considerazione del numero di soggetti erogatori attualmente accreditati per tale fattispecie assistenziale sul territorio regionale; è fatta salva la possibilità, per i soggetti che risultano già accreditati e qualificati per l'attività di cure domiciliari in una o più ASL, di presentare istanza di accreditamento presso altra ASL, secondo quanto previsto dal DCA n. U00283/2017 e dalla determinazione dirigenziale n.G13782/2017;

## DECRETA

Per le motivazioni indicate in premessa che si intendono parte integrante del presente provvedimento, di:

- approvare l'allegato tecnico, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, già condiviso con gli stakeholders interessati dall'alta complessità ed elevata intensità assistenziale e con i soggetti erogatori delle cure domiciliari; tale allegato disciplina criteri di eleggibilità, accessi di sollievo, trasporti e consegne a domicilio, nonché le prestazioni specialistiche e la fornitura del materiale sanitario, come pure la relativa remunerazione anche per il periodo gennaio-febbraio 2020;
- limitare, sino al termine disciplinato dal DCA n. U00525/2019, ulteriori accreditamenti istituzionali per l'attività di cure domiciliari, allo scopo di verificare le modalità di attuazione dell'assistenza secondo le nuove regole ed in considerazione del numero di soggetti erogatori attualmente accreditati per tale fattispecie assistenziale sul territorio regionale; è fatta salva la possibilità, per i soggetti che risultano già accreditati e qualificati per l'attività di cure domiciliari in una o più ASL, di presentare istanza di accreditamento presso altra ASL, secondo quanto previsto dal DCA n. U00283/2017 e dalla determinazione dirigenziale n.G13782/2017.

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

## PERCORSO DI RIORGANIZZAZIONE DELLE CURE DOMICILIARI – ADI

### Alta complessità assistenziale

### Ulteriori disposizioni e precisazioni

Nell'ambito del percorso di riorganizzazione delle cure domiciliari di cui ai DCA n. U00283/2017, DCA n. U00525/2019, DCA n. U0012/2020 e DCA n. U00036/2020, si stabiliscono le modalità assistenziali da applicare, a far data dal 01/01/2020, a tutti gli assistiti, sia già in carico che di futura presa in carico, come di seguito riportate.

#### **CRITERI DI ELEGGIBILITA'**

In merito ai criteri di eleggibilità relativi all'alta complessità, si precisa che l'elenco delle patologie individuato dal DCA n. U00283/2017 e successivamente rivisto dal DCA n. U00036/2020, non può essere ritenuto esaustivo: sarà la valutazione multidimensionale, effettuata dai competenti servizi aziendali, che determinerà l'effettivo bisogno assistenziale del paziente, l'attribuzione del livello di "alta complessità" e le correlate prestazioni sanitarie e sociosanitarie da erogare, con modalità e tempi appropriati.

#### **ALTA COMPLESSITA'**

Il pacchetto di alta complessità prevede di norma 4 ore di assistenza infermieristica, fermo restando che, valutate le condizioni del paziente, alcune ore di assistenza infermieristica potranno essere sostituite da ore di trattamento riabilitativo.

Nella tariffa complessiva (120 € a pacchetto) sono comprese al massimo 2 visite specialistiche al mese; nel corso della visita specialistica, qualora previste dal PAI, dovranno essere garantite anche la sostituzione cannula tracheostomica, gastrostomica, cambio PEG, posizionamento e sostituzione sondino naso gastrico, posizionamento e sostituzione PICC.

Le visite specialistiche eccedenti potranno essere garantite con le seguenti modalità:

- Erogazione diretta da parte ASL
- Erogazione a cura dell'erogatore privato accreditato: tariffa fino ad un importo massimo pari a 120,00 €.

Nel caso in cui sia necessario ricorrere a specialisti medici in possesso di particolari competenze (ad es. neurologo pediatra, anestesista pediatra, neonatologo, etc), è possibile, previa autorizzazione da parte della ASL, derogare dalla tariffa soprariportata fino a un limite massimo di 200,00 €.

### **ACCESSI DI SOLLIEVO**

Il pacchetto “sollievo” ha una tariffa pari a 108,00 € per 5 ore OSS o per 4 ore infermiere. Il pacchetto è frazionabile in quote orarie a seconda delle esigenze previste nel PAI; la tariffa oraria è pari a 27,00 € ora per infermiere e 21,60 € ora per OSS.

In considerazione delle economie di scala, quando la remunerazione giornaliera supera 300,00 €, la quota eccedente è ridotta del 10%.

### **TRASPORTI E CONSEGNE A DOMICILIO**

I trasporti in ambulanza sono compresi nella tariffa dell'alta complessità (120.00 € a pacchetto) alle seguenti condizioni:

- massimo 6 trasporti A/R l'anno per paziente
- spostamento nella stessa provincia
- per i trasporti fuori provincia o con medico a bordo o eccedenti il numero di trasporti previsti: tariffa pari a 62,00 € l'ora con l'infermiere e 106,00 € l'ora con il medico a bordo
- il rianimatore a bordo non è previsto

Le consegne a domicilio di farmaci e presidi forniti dalla ASL saranno garantiti dagli erogatori, fatte salve diverse disposizioni organizzative previste nelle singole ASL.

### **PRESTAZIONI DI DIAGNOSTICA STRUMENTALE ED ALTRI INTERVENTI**

Per gli esami diagnostici domiciliari (RX, ecografie) è prevista una remunerazione extra pari a:

- Esami diagnostici RX: 120,00 €
- Esami diagnostici ecografici: 140,00 €
- Emogasanalisi: 90,00 €, tariffa comprensiva di analisi e relativo risultato, da comunicarsi tempestivamente. Inoltre, nel caso in cui fosse necessario il solo prelievo ed il trasporto in laboratorio ASL, la relativa valorizzazione è da intendersi come accesso (30,00 €).
- Emotrasfusioni (con presenza medico): 250,00 € - Prestazione comprensiva di: prelievi per la tipizzazione, prove crociate, ritiro sacca etc. secondo procedure aziendali, compreso lo smaltimento della sacca.

### **FORNITURA MATERIALE SANITARIO**

I dispositivi medici, i presidi e gli ausili previsti nel nomenclatore tariffario dell'assistenza integrativa e dell'assistenza protesica sono messi a disposizione dalla ASL, ivi compreso il materiale per le medicazioni avanzate. Spetta all'erogatore la fornitura del materiale di cui alla dotazione indicata al punto 1.11 dell'allegato A del DCA n. U00283/2017.

Per quanto concerne la fornitura di ausili e tecnologie, quali quelli per la ventiloterapia, la nutrizione artificiale. ecc., resta fermo quanto previsto da eventuali accordi quadro tra ASL e soggetti erogatori o da procedure centralizzate regionali.



### **ULTERIORI DISPOSIZIONI**

Le attività erogate nei mesi di gennaio e febbraio 2020 saranno remunerate secondo quanto previsto dal presente documento. Le prestazioni non riconducibili al documento stesso verranno valutate e valorizzate dalle singole ASL sulla scorta degli accordi intercorsi con gli erogatori.