

OGGETTO: Modifica della DGR n. 2693 del 29 dicembre 2014 “Criteri, modalità e determinazione dei tetti di spesa per l’attività di riabilitazione extraospedaliera presso Istituti e Centri, ex art. 26 della legge n. 833 del 23 dicembre 1978, accreditati, per gli anni 2015 e 2016 ed ulteriori disposizioni”

NOTA PER LA TRASPARENZA:

Viene modificata la DGR n. 2693 del 29 dicembre 2014 in ordine all’entità del budget assegnato ad alcuni erogatori in ragione al relativo volume di attività, procedendo anche ad inserire il ruolo del Distretto Socio-Sanitario nell’ambito del percorso autorizzativo delle prestazioni riabilitative erogate da tali strutture.

L’Assessore Luca Coletto riferisce quanto segue.

Con deliberazione n. 253 del 1 febbraio 2000 “Atto di indirizzo e coordinamento per l’organizzazione dei servizi di riabilitazione, ospedalieri, residenziali, distrettuali e domiciliari” si è proceduto al recepimento e all’attualizzazione regionale del provvedimento del 7 maggio 1998 del Ministero “Linee-guida di riabilitazione”.

Con tale delibera si è, tra l’altro, provveduto a inquadrare l’attività riabilitativa, già assicurata dagli Istituti e Centri di Riabilitazione, nella fattispecie prevista dal D.P.R. del 14 gennaio 1997 come Centri ambulatoriali di Riabilitazione e Presidi di Riabilitazione funzionale dei soggetti portatori di disabilità fisiche, psichiche e sensoriali.

Con decreto del Segretario Regionale per la sanità n. 87 del 23 maggio 2012 si è proceduto alla presa d’atto dell’Accordo, ai sensi dell’art. 4 del D.Lgs 28 agosto 1997 n. 281, fra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, sul documento concernente “Piano di indirizzo per la riabilitazione”. La programmazione delle attività degli Istituti e Centri di Riabilitazione, ex art. 26 della legge n. 833 del 23 dicembre 1978, accreditati (di seguito denominati erogatori) successivamente è stata affrontata con varie deliberazioni della Giunta Regionale. Con deliberazione n. 1284 del 3 agosto 2011 la Giunta Regionale ha, in particolare, aggiornato le tariffe delle prestazioni – rispetto a quelle precedenti il cui valore economico era rimasto invariato dall’anno 2006 – procedendo ad un aumento percentuale del 4% ed ha adeguato i budget degli erogatori. Con la deliberazione n. 990 del 5 giugno 2012 sono stati determinati i volumi di attività e i tetti di spesa per l’anno 2012, e con DGR n. 2621/2012 è stato stabilito che la tariffa per la prestazione denominata “tempo pieno” deve risultare non superiore a 157,00 €. Da ultimo, e con successiva DGR n. 2693 del 29 dicembre 2014, è stato eliminato il meccanismo di erogazione delle quote in eccesso ai singoli budget di struttura entro il limite determinato dal tetto di sistema, e assegnato specifico budget a tre nuovi erogatori delle citate prestazioni riabilitative, accreditati dalla Giunta Regionale il 23 dicembre 2014 con delibere n. 2522, n. 2523 e n. 2521.

Con l’odierno provvedimento si intende modificare ed integrare la DGR n. 2693 del 29 dicembre 2014, nei contenuti di seguito esemplificati, per le motivazioni rappresentate:

- a. Assegnazione budget all’Associazione Servizi Sociali e Sicurezza per Padova -ASSP Onlus e alla Fondazione Più di un Sogno per la sede di Zevio VR Via Chiarenzi 2
- b. Modifica budget attribuito all’Associazione Genitori Bambini Down - AGBD
- c. Rimodulazione budget fra erogatori extraospedalieri ex DGR n. 2693 del 29 dicembre 2014
- d. Variazione Ente titolare di budget per l’attività erogata presso la sede di Villorba Via Vazzole 5 TV
- e. Aggiornamento prestazioni erogate dalla Fondazione più di un Sogno nella sede di Verona

a) *Assegnazione budget alla Fondazione Più di un Sogno e all’Associazione Servizi Sociali e Sicurezza per Padova -ASSP Onlus*

A seguito della positiva conclusione dei procedimenti attuativi di cui alla l.r. 16 agosto 2002 n. 22 “Autorizzazione e accreditamento delle strutture socio-sanitarie e sociali” per gli erogatori di seguito rappresentati nelle sedi indicate:

- Associazione Servizi Sociali e Sicurezza per Padova -ASSP Onlus nella struttura denominata Centro Archimede con sede in Torri di Quartesolo VI Via Italia Unità 1
- Fondazione Più di un Sogno di Verona per la sede di Zevio VR Via Chiarenzi 2

per l'attività di Centro Ambulatoriale di Riabilitazione funzionale dei soggetti portatori di disabilità fisiche psichiche e sensoriali, si rende necessario assegnare ad entrambi uno specifico budget finalizzato all'erogazione dell'attività con oneri a carico del Servizio Sanitario entro determinati limiti. A tal fine, sulla scorta delle esigenze rappresentate dal territorio, temperate con i vincoli in materia finanziaria – secondo i quali l'amministrazione regionale non può prescindere dal coordinare le proprie scelte in materia di programmazione dei servizi sanitari con le effettive disponibilità finanziarie - si propone l'assegnazione di un budget di € 180.000,00 per ASSP Onlus e di € 50.000,00 per la Fondazione Più di un Sogno per la sede di Zevio.

b) Modifica Budget attribuito ad all'Associazione Genitori Bambini down - AGBD

La proposta di budget formulata per gli anni 2015 e 2016 dall'Azienda Ulss 20 di Verona per AGBD è stata determinata esclusivamente in rapporto alle esigenze degli utenti della citata Azienda Ulss e dell'Azienda Ulss 22 di Bussolengo, non correttamente individuando, quindi, il reale bacino di utenza della struttura. La fattispecie rappresentata richiede una revisione del budget assegnato, considerato gli erronei presupposti sottesi alla relativa sua determinazione da parte della Giunta Regionale.

Al fine di rimodulare il budget così determinato, si è reso necessario avviare una ricognizione presso le Aziende Ulss non contemplate nell'iniziale proposta di budget ed individuate, dall'Azienda Ulss 20 di Verona con nota prot. 38109 del 22 aprile 2015, nell'Azienda Ulss 18 di Rovigo, Azienda Ulss 6 di Vicenza, Azienda Ulss 5 Ovest Vicentino, Azienda Ulss 21 di Legnago. Gli esiti di tali accertamenti unitamente al necessario temperamento con i vincoli normativi nazionali in materia finanziaria hanno portato ad elaborare una proposta di budget di € 300.000,00 in sostituzione della precedente di € 172.000,00.

c) Rimodulazione budget fra erogatori extraospedalieri ex DGR n. 2693 del 29 dicembre 2014

Dal 2014 è emerso un incremento del volume di attività per l'AIMS - nelle sedi di Villaguattera di Rubano PD e Rosà VI - e per la Fondazione F.Milcovich (ex UILDM Padova) di Padova, determinato anche dall'assistenza erogata in favore di pazienti SLA, il cui trend di crescita si conferma anche per il 2015.

Per quanto esposto, si rende opportuno effettuare una rimodulazione del budget fra gli erogatori, in ragione del relativo ampliamento di attività, nei termini così specificati:

- AISM con sede a Villaguattera di Rubano PD: € 834.000,00
- AISM di Rosà VI: € 657.000,00
- Fondazione F.Milcovich (ex UILDM Padova) di Padova: € 392.000,00

d) Variazione ente titolare di Budget per l'attività erogata presso la sede di Villorba Via Vazzole 5

La cessione di ramo d'azienda dell'attività di Centro Ambulatoriale di Riabilitazione dei soggetti portatori di disabilità fisiche psichiche e sensoriali, erogata dall'Associazione Rieducativa Ente Privato Onlus – Arep nella sede di Villorba Via Vazzole 5 a Codess Sanità srl e il successivo esito positivo dei procedimenti autorizzativi ex l.r. 16 agosto 2002 n. 22 in capo al nuovo soggetto gestore, richiede una modifica della titolarità del budget assegnato, ex DGR n. 2693 del 29 dicembre 2014, in favore di Codess Sanità srl, al fine di consentire, nella citata sede, una legittima erogazione dell'attività con risorse a carico del fondo sanitario.

e) Aggiornamento prestazioni erogate dalla Fondazione più di un Sogno nella sede di Verona

L'Azienda Ulss 20 di Verona con nota prot. 100963 del 15 dicembre 2015 ha reso noto che l'attività della Fondazione più di un Sogno, presso la sede di Verona Via Agrigento 22, è erogata secondo modalità operative che escludono l'erogazione in regime "diurno" e "ambulatoriale di gruppo". Viene per questo aggiornato l'Allegato B della citata delibera giunta.

Per quanto esposto, si propone di approvare, secondo le determinazioni sopra indicate, gli **Allegati A e B**, parte integrante dell'odierno provvedimento, di aggiornamento degli allegati A e B di cui alla DGR n. 2693 del 29 dicembre 2014, riferiti rispettivamente, all'assegnazione del budget di struttura ad ogni singolo Istituto e Centro ex art. 26 della L. n. 833/78, e alle tariffe associate alle relative modalità di erogazione delle

prestazioni, precisando che la decorrenza delle modifiche ed integrazioni è il 1 gennaio 2016, e che l'efficacia di tale decorrenza, è comunque subordinata, per i citati nuovi erogatori, al rilascio del relativo accreditamento istituzionale, in corso di definizione.

Inoltre, al fine di garantire un'appropriata erogazione delle prestazioni residenziali da parte delle strutture di cui all'**Allegato A**, si propone che la relativa erogazione avvenga in sinergia con le altre attività territoriali, subordinatamente alla positiva condivisione del piano riabilitativo con il Distretto socio-sanitario di residenza dell'utente. Il Distretto dovrà esercitare le proprie funzioni di integrazione socio-sanitaria, supportando il coordinamento e la committenza nei confronti della rete dei servizi pubblici e privati, avvalendosi di tutti gli strumenti a sua disposizione, quali la valutazione multidimensionale e multiprofessionale, le linee guida nazionali, i percorsi o protocolli diagnostico terapeutici e assistenziali (PDTA) riconosciuti o validati, il piano assistenziale integrato con il piano riabilitativo.

Nell'ottica della garanzia di un'appropriata erogazione delle prestazioni assistenziali, si propone che dal 1 gennaio 2016, tutti gli utenti presi in carico (con un nuovo o un rinnovato Piano Riabilitativo Individuale di tipo residenziale) siano valutati all'interno delle Unità di Valutazione Multidimensionale Distrettuali (UVMD) di residenza dell'utente. Lo strumento di valutazione è la scheda SVaMDi, da ultimo approvata con la DGR 1804/2014 - i cui esiti saranno inseriti nella piattaforma web denominata Sistema Atl@nte web e rilevati con il flusso FAD (Decreto del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale n. 220/2015).

I contenuti della DGR n. 2693 del 29 dicembre 2014 non modificati con l'odierno provvedimento sono confermati ed estesi anche ai citati nuovi erogatori subordinatamente al rilascio dell'accreditamento istituzionale ex l.r. n. 22/2002 in corso di definizione.

Si dà atto che la copertura degli oneri di cui all'**Allegato A** è assicurata nell'ambito dei fondi che saranno assegnati, ad ogni singola Azienda sanitaria, con il provvedimento della Giunta Regionale di determinazione delle risorse finanziarie per l'esercizio 2016 ai fini dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza. Con il medesimo provvedimento viene demandato a singoli decreti del competente dirigente regionale l'impegno e la liquidazione, secondo la vigente procedura, delle quote mensili spettanti a ciascuna Azienda sanitaria, come risultanti dal provvedimento medesimo.

Si dà atto che gli oneri derivanti dall'attuazione del presente provvedimento trovano copertura nel capitolo 101702 ad oggetto "Spesa sanitaria corrente per il finanziamento dei LEA, ivi compresa la mobilità passiva programmata per l'esercizio. Art. 20, c. 1 p.to B, lett. A, d.lgs. 23/06/2011, n. 118. Finanziamento regionale autonomo" del bilancio di previsione pluriennale 2014-2016, che presenta sufficiente disponibilità.

Si dà atto che gli oneri di cui al punto precedente non rientrano nelle tipologie soggette a limitazione ai sensi della L.R. n. 1/2011.

Il relatore conclude la propria relazione e propone all'approvazione della Giunta Regionale il seguente provvedimento.

LA GIUNTA REGIONALE

Udito il relatore, il quale dà atto che la struttura proponente ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica anche in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione statale e regionale;

- VISTO l'art. 26 della legge n. 833 del 23 dicembre 1978;
- VISTO l'art. 2 co. 2 lett. c) ed o) della legge regionale n. 54 del 31 dicembre 2012;
- VISTA la DGR n. 253 del 1 febbraio 2000;

- VISTE le DGR n. 2529 del 4 agosto 2000, n. 1046 del 2 maggio 2001, n. 1691 del 28 giugno 2002, n. 1587 del 30 maggio 2003, n. 2134 del 16 luglio 2004, n. 913 del 18 marzo 2005, n. 2345 del 27 luglio 2006, n. 1191 del 24 aprile 2004, n. 4136 del 28 dicembre 2007, n. 4195 del 30 dicembre 2008, n. 1180 del 23 marzo 2010, n. 1284 del 3 agosto 2011, n. 990 del 5 giugno 2012, n. 496 del 16 aprile 2013, n. 2693 del 29 dicembre 2014;
- VISTO il decreto del Segretario Regionale per la Sanità n. 87 del 23 maggio 2012;

DELIBERA

1. di approvare l'**Allegato A** e l'**Allegato B**, parte integrante del presente provvedimento, di modifica dell'**Allegato A** e dell'**Allegato B** ex DGR n. 2693 del 29 dicembre 2014, riferiti rispettivamente all'assegnazione del budget di struttura ad ogni singolo Istituto e Centro ex art. 26 della L. n. 833/78, e alla tariffe associate alle modalità di erogazione delle relative prestazioni;
2. di disporre che quanto contenuto nell'**Allegato A** e nell'**Allegato B**, parte integrante del presente provvedimento, si intende modificativo ed integrativo dell'**Allegato A** e dell'**Allegato B** della DGR n. 2693 del 29 dicembre 2014;
3. di stabilire che la decorrenza di quanto disposto con il punto due dell'odierno provvedimento è il 1 gennaio 2016, precisando che l'efficacia di tale decorrenza, per i nuovi erogatori, è subordinata al rilascio del relativo accreditamento istituzionale, in corso di definizione;
4. di stabilire che l'erogazione delle prestazioni residenziali delle strutture di cui all'**Allegato A** è subordinata alla positiva condivisione con il Distretto Socio-Sanitario di residenza dell'utente, precisando che in tale contesto il Distretto dovrà esercitare le proprie funzioni di integrazione socio-sanitaria, supportando il coordinamento e la committenza nei confronti della rete dei servizi pubblici e privati, avvalendosi di tutti gli strumenti a sua disposizione, quali la valutazione multidimensionale e multiprofessionale, le linee guida nazionali, i percorsi o protocolli diagnostico terapeutici e assistenziali (PDTA) riconosciuti o validati, il piano assistenziale integrato con il piano riabilitativo;
5. di stabilire che dal 1 gennaio 2016 tutti gli utenti "presi in carico" - nuova presa in carico o con un nuovo o rinnovato Piano Riabilitativo Individuale di tipo residenziale - saranno valutati all'interno delle Unità di Valutazione Multidimensionale Distrettuali (UVMD) di residenza dell'utente, tramite la scheda SVaMDi, ex DGR 1804/2014 - i cui esiti saranno inseriti nella piattaforma web denominata Sistema Atl@nte web e rilevati con il flusso FAD (Decreto del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale n. 220/2015);
6. di dare atto che i contenuti della DGR n. 2693 del 29 dicembre 2014 non modificati con l'odierno provvedimento sono confermati ed estesi anche ai nuovi erogatori subordinatamente al rilascio dell'accreditamento istituzionale ex l.r. n.22/02 in corso di definizione;
7. di dare atto che la copertura degli oneri di cui all'**Allegato A** è assicurata nell'ambito dei fondi che saranno assegnati, ad ogni singola Azienda sanitaria, con il provvedimento della Giunta Regionale di determinazione delle risorse finanziarie per l'esercizio 2016 ai fini dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza. Con il medesimo provvedimento viene demandato a singoli decreti del competente dirigente regionale l'impegno e la liquidazione, secondo la vigente procedura, delle quote mensili spettanti a ciascuna Azienda sanitaria, come risultanti dal provvedimento medesimo;
8. di dare atto che gli oneri derivanti dall'attuazione del presente provvedimento trovano copertura nel capitolo 101702 ad oggetto "spesa sanitaria corrente per il finanziamento dei LEA, ivi compresa la mobilità passiva programmata per l'esercizio. Art. 20, c. 1 p.to B, lett. A, d.lgs. 23/06/2011, n. 118.

Finanziamento regionale autonomo" del bilancio di previsione pluriennale 2014-2016, che presenta sufficiente disponibilità;

9. di approvare le disposizioni e i principi contenuti in premessa, non richiamati espressamente nel presente dispositivo;
10. di dare atto che la presente deliberazione non comporta spesa a carico del bilancio regionale;
11. di incaricare la Sezione Attuazione Programmazione Sanitaria dell'esecuzione del presente atto;
12. di pubblicare il presente atto nel Bollettino Ufficiale della Regione.

IL VERBALIZZANTE
Segretario della Giunta Regionale
Avv. Mario Caramel

Area Sanità e Sociale
Il Direttore Generale
Dr. Domenico Mantoan



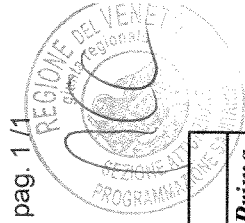
REGIONE DEL VENETO

giunta regionale - 10^a legislatura

<i>Erogatori ex art. 26 legge 833/78 - sede operativa</i>	<i>A.Ulss</i>	<i>Budget di struttura</i>
Ist. Pio XII - Opera Diocesana San Bernardo degli Uberti - Misurina (BL)	1	1.503.000,00
AISM - Rosa' VI	3	657.000,00
Associazione La Nostra Famiglia - Vicenza	6	1.664.000,00
Suore Maestre di Santa Dorotea Figlie dei Sacri Cuori - Villa Maria - Monticello Conte Otto (VI)	6	1.550.000,00
Ass.ne Ser. Soc. e Sicur. per Padova - Torri di Quartesolo	6	180.000,00
Associazione La Nostra Famiglia - Conegliano	7	5.104.000,00
Associazione La Nostra Famiglia - Pieve di Soligo	7	910.000,00
Associazione La Nostra Famiglia - Treviso	9	1.887.000,00
Associazione La Nostra Famiglia - Oderzo	9	1.663.000,00
Codess Sanità srl - Treviso	9	1.664.000,00
Associazione La Nostra Famiglia - San Donà di Piave	10	766.000,00
Associazione La Nostra Famiglia - Padova	16	2.485.000,00
AISM - Villaguarda di Rubano (PD)	16	834.000,00
Fondazione F.Milcovich (ex UILDM Padova) - Padova	16	392.000,00
Centro Polifunzionale Don G. Calabria - Verona	20	5.210.000,00
Fondazione Speranza (ex UILDM Verona) - Verona	20	1.375.000,00
Associazione Genitori Bambini Down AGDB - Verona	20	300.000,00
Fondazione Più di un Sogno - Verona (sede di Verona)	20	68.000,00
Fondazione Più di un Sogno - Verona (sede di Zevio)	21	50.000,00
Totale		28.262.000,00



REGIONE DEL VENETO

giunta regionale – 10^a legislatura

Erogatori ex art. 26 legge 833/78	sede operativa	A. Ulss	Tempo Pieno	Diurno	Ambulatoriale		Domiciliare	Extramurale	Diurno Diagnostico	Prima Visita
					singolo	gruppo				
1	Ist. Pio XII - Opera Diocesana San Bernardo degli Uberti - Misurina (BL)		147,80	80,00	44,30	-	-	-	80,00	20,60
3	AISM - Rosa' VI		-	-	44,30	16,20	57,50	-	80,00	20,60
6	Ass. La Nostra Famiglia - Vicenza		-	98,10	44,30	-	57,50	44,30	98,10	20,60
6	Sacri Cuori - Villa Maria - Monticello Conte Otto (VI)		157,00	98,10	44,30	16,20	-	-	98,10	20,60
6	Ass. Servizi Sociali e Sicurezza per Padova - Torri di Quartesolo (VI)		-	-	44,30	16,20	-	-	-	-
7	Ass. La Nostra Famiglia - Conegliano		157,00	98,10	44,30	-	57,50	44,30	98,10	20,60
7	Ass. La Nostra Famiglia - Pieve di Soligo		-	98,10	44,30	-	57,50	-	98,10	20,60
9	Ass. La Nostra Famiglia - Treviso		-	98,10	44,30	-	57,50	-	98,10	20,60
9	Ass. La Nostra Famiglia - Oderzo		157,00	98,10	44,30	-	57,50	-	98,10	20,60
9	Codess Sanita srl - Treviso		-	-	44,30	16,20	-	-	-	20,60
10	Ass. La Nostra Famiglia - San Donà di Piave		-	-	44,30	-	57,50	44,30	98,10	20,60
16	Ass. La Nostra Famiglia - Padova		-	98,10	44,30	-	57,50	-	98,10	20,60
16	AISM - Villaguattera di Rubano (PD)		-	-	44,30	16,20	57,50	-	80,00	20,60
16	Fondazione F. Milcovich (ex UILDM Padova) Padova		-	-	44,30	-	57,50	-	80,00	20,60
20	Centro Polifunzionale Don G. Calabria - Verona		157,00	98,10	44,30	16,20	57,50	44,30	98,10	20,60
20	Fondazione Speranza (ex UILDM Verona) - Verona		-	-	44,30	-	57,50	-	80,00	20,60
20	Ass. Genitori Bambini Down AGBD - Verona		-	-	44,30	16,20	-	-	80,00	20,60
20	Fondazione Più di un Sogno - Verona		-	-	44,30	16,20	-	-	80,00	20,60
21	Fondazione Più di un Sogno - Zevio		-	-	44,30	16,20	-	-	80,00	20,60

Se l'Istituto non eroga una tipologia di prestazione, non viene indicata la relativa tariffa