



Regione Campania

Il Presidente

*Commissario ad acta per il
Piano di rientro del Settore Sanitario
(Deliberazione Consiglio dei Ministri del 24/04/2010)*

DECRETO COMMISSARIALE n. 04 del 30/01/2011

OGGETTO: Determinazione tariffe prestazioni residenziali per l'assistenza al Malato terminale
Rif. punto 16 Deliberazione Consiglio dei Ministri del 24/07/2009 e approvazione del documento
recante "Linee d'indirizzo per l'accesso alla rete delle cure palliative, standard e profili professionali".

PREMESSO :

- A) che con Delibera del Consiglio dei Ministri del 28 luglio 2009 si è proceduto alla nomina del Presidente pro-tempore della Regione Campania quale Commissario ad acta per il risanamento del Servizio Sanitario Regionale (SSR), a norma dell'articolo 4 del decreto legge 1 ottobre 2007, n. 159, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 novembre 2007, n. 222;
- B) che con la medesima delibera il Commissario è stato incaricato di dare attuazione al Piano di rientro dai disavanzi del SSR campano e, in via prioritaria, di provvedere alla realizzazione di specifici interventi, identificati in diciotto punti, tenendo conto delle specifiche prescrizioni ed osservazioni comunicate dal Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali e dal Ministero dell'economia e delle finanze, in occasione della preventiva approvazione dei provvedimenti regionali attuativi degli obiettivi previsti dal Piano di rientro, ovvero in occasione delle riunioni di verifica trimestrale ed annuale con il Comitato per la verifica dei livelli essenziali di assistenza ed il tavolo per la verifica degli adempimenti, di cui agli articoli 9 e 12 dell'intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005;
- C) che con deliberazione adottata nella seduta del Consiglio dei Ministri del 15 ottobre 2009, ai sensi del comma 2 dell'art. 4 della legge n. 222/2007, come integrato dall'art. 1, lettera b), della legge 189/2008, è stato nominato il dott. Giuseppe Zuccatelli quale Sub Commissario con il compito di affiancare il Commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell'incarico commissariale;
- D) che tra gli interventi previsti al punto 16 del richiamato atto è disposta l'adozione delle tariffe per prestazioni sanitarie;
- E) che con delibera del Consiglio dei Ministri in data 24 aprile 2010 si è proceduto alla nomina del Presidente pro - tempore della Regione Campania quale Commissario ad acta per il risanamento del servizio sanitario regionale, a norma dell'articolo 4 del decreto-legge 10 ottobre 2007, n. 159, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 novembre 2007, n. 222;
- F) che la Legge 133/2008 con l'art. 79, nel modificare l'art. 8 sexies - comma 5 - del D. Lgs. 502/92, ha stabilito che "Il Ministro della Sanità, sentita l'Agenzia per i Servizi Sanitari Regionali, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, ai sensi dell'articolo 120, comma 1, lettera g), del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112, con apposito decreto individua i sistemi di classificazione che definiscono l'unità di prestazione o di servizio da remunerare e determina le tariffe massime da corrispondere alle strutture accreditate, tenuto conto, nel rispetto dei principi di efficienza e di economicità nell'uso delle risorse, anche in via alternativa, di: a) costi standard delle prestazioni calcolati in riferimento a strutture preventivamente selezionate secondo criteri di efficienza, appropriatezza e qualità dell'assistenza come risultanti dai dati in possesso del Sistema informativo sanitario; b) costi standard delle prestazioni già disponibili presso le regioni

AG

e le province autonome; c) *tariffari regionali e differenti modalità di remunerazione delle funzioni assistenziali attuate nelle regioni e nelle province autonome*”;

- G) che lo stesso decreto stabilisce i criteri generali, nel rispetto del principio del perseguimento dell'efficienza e dei vincoli di bilancio derivanti dalle risorse programmate a livello nazionale e regionale, in base ai quali le regioni adottano il proprio sistema tariffario, articolando tali tariffe per classi di strutture secondo le loro caratteristiche organizzative e di attività, verificate in sede di accreditamento delle strutture stesse. Le tariffe massime di cui al presente comma sono assunte come riferimento per la valutazione della congruità delle risorse a carico del Servizio sanitario nazionale. Gli importi tariffari, fissati dalle singole regioni, superiori alle tariffe massime restano a carico dei bilanci regionali. A decorrere dalla data di entrata in vigore della presente disposizione e' abrogato il decreto del Ministro della sanità 15 aprile 1994, recante «Determinazione dei criteri generali per la fissazione delle tariffe delle prestazioni di assistenza specialistica, riabilitativa ed ospedaliera»”;

CONSIDERATO

A) che nella seduta del 10/12/2003 è stato approvato in Conferenza Stato Regioni il Progetto “MATTONI SSN” con l'obiettivo di definire e creare un linguaggio comune a livello nazionale per garantire la confrontabilità delle informazioni condivise nel Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS);

B) che il NSIS rappresenta la base dati condivisa a partire dalla quale sviluppare misure necessarie al bilanciamento costi – qualità delle prestazioni e dei servizi erogati dal Sistema Sanitario Nazionale;

C) che la Commissione Nazionale per la definizione e l'aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) – nel documento denominato “*Prestazioni Residenziali e semiresidenziali*” nella sezione 4 relativa alle prestazioni di Prestazioni nei Centri Residenziali per Cure Palliative / Hospice suddivide le strutture residenziali in due tipologie di strutture:

1. Centri residenziali per cure palliative -Hospice per adulti
2. Centri residenziali per cure palliative per minori

D) che la stessa Commissione ha individuato i criteri qualificanti i lea delle cure palliative, e che lo stesso documento ha definito criteri di accesso alla rete delle cure palliative e i criteri di ammissione alle strutture residenziali;

E) che sempre il richiamato documento della commissione lea ha effettuato una valutazione dei costi, fornendo alcuni parametri ;

CONSIDERATO altresì,

A) che la Commissione Nazionale per la definizione e l'aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) nel documento “*Nuova caratterizzazione delle prestazioni domiciliari e nuova ospedalizzazione a domicilio*” ha definito gli standard qualificanti le cure domiciliari ai malati terminali in termini di personale che compone l'équipe assistenziale e le modalità di erogazione delle prestazioni;

B) che tale documento costituisce l'altro riferimento nella definizione degli standard assistenziali relativi alle cure domiciliari al malato terminale;

RITENUTO

A) che nel settore dell'assistenza al malato terminale occorre giungere ad una corretta definizione delle “prestazioni” residenziali domiciliari e ai relativi standard assistenziali;

B) che è necessario recepire gli indicatori e gli standard indicati dal Ministero della Salute con i documenti elaborati dalla Commissione Nazionale per la definizione e l'aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) nel documento “Nuova caratterizzazione delle prestazioni domiciliari e nuova ospedalizzazione a domicilio” e “Prestazioni residenziali e semiresidenziali”.

VISTI:

- A) il D. Lgs. n. 502 del 30/12/1992 e ss.mm.ii., al titolo II "prestazioni", che stabilisce che le Regioni assicurano i livelli essenziali e uniformi di assistenza, avvalendosi dei presidi direttamente gestiti dalle Aziende Sanitarie Locali, delle Aziende Ospedaliere, delle Aziende Universitarie e degli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico, nonché di soggetti accreditati (art. 8- quater), nel rispetto degli accordi contrattuali (art. 8 quinquies) e che definisce il finanziamento globale dell'attività assistenziale delle strutture sanitarie sulla base di tariffe predefinite per prestazione individuate nei tariffari regionali (art. 8 sexies);
- B) il DPR 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";
- C) Il D. Lgs. n. 229 del 19/06/99 "Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'articolo 1 della legge 30 novembre 1998, n. 419";
- D) il DPCM del 29/11/2001 "Definizione dei livelli essenziali di assistenza" e s.m.i.;
- E) decreto legge 28 dicembre 1998 n.450, convertito dalla legge 26 febbraio 1999 n.39 che prevede la definizione, con atto d'indirizzo e di coordinamento, dei requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie nonché le modalità di verifica dei risultati dell'attività svolta, presso le strutture dedicate all'erogazione di cure palliative e di supporto prioritariamente per i pazienti affetti da patologia neoplastica terminale che necessitano di cure finalizzate ad assicurare ad essi e ai loro familiari una migliore qualità della vita;
- F) il successivo decreto del ministro della Sanità 28/9/99 con il quale viene adottato il programma nazionale di realizzazione di strutture per le cure palliative;
- G) il decreto del presidente del consiglio dei ministri del 20 gennaio 2000 con il quale sono stati definiti i requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per i centri residenziali di cure palliative
- H) D.M. del 22 febbraio 2007 recante regolamento recante: "definizione degli standard relativi all'assistenza ai malati terminali in trattamento palliativo in attuazione dell'articolo 1, comma 169 della legge 30 dicembre 2004, n. 311"
- I) l'Accordo stato regioni del 20 marzo 2008 sulle cure palliative pediatriche ;
- J) la DGRC n. 7301 del 31/12/2001 con la quale sono stati definiti i requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'autorizzazione alla realizzazione e all'esercizio delle attività sanitarie e socio-sanitarie delle strutture pubbliche e private e approvazione delle procedure di autorizzazione;
- K) la DGRC n. 4408 del 26/09/2001 con la quale è stato approvato, in applicazione del citato decreto legge n.450 convertito dalla legge 39/99, è stato approvato il Programma Regionale per la realizzazione dei centri residenziali di cure palliative -hospice con la relativa rete di assistenza domiciliare
- L) il richiamato Programma, integrato con d.g.r.c. 2750 del 14.06.2002 per quanto riguarda le strutture residenziali
- M) la d.g.r.c. 3329 del 21.11.2003 con la quale sono state approvate le Linee Guida per l'attivazione della rete integrata di Assistenza ai malati Terminali tra gli hospice, i servizi e le strutture esistenti sul territorio
- N) il Decreto del Coordinatore dell'A.G.C. 20 del 19.10.2004 con il quale è stato istituito il Coordinamento Regionale per l'assistenza al Malato Terminale, composta da referenti dell'Assessorato alla Sanità e referenti delle Aziende sanitarie Locali ed ospedaliere nonché esponenti del mondo scientifico ed accademico con comprovata esperienza nel campo dell'assistenza al malato terminale
- O) la DGRC n. 460 del 20/03/2007 con la quale la Giunta Regionale ha approvato il Piano di Rientro dal disavanzo e di riqualificazione e razionalizzazione del Servizio Sanitario Regionale (SSR) ai fini della sottoscrizione dell'Accordo tra Stato e Regione Campania ai sensi dell'art. 1, comma 180, della legge n. 311/2004;
- P) l'accordo tra la Regione Campania e i Ministeri della Salute e dell'Economia e delle Finanze, di cui alla DGRC 460/07, che stabilisce all'art. 3 comma 6 che tra i provvedimenti regionali di spesa e programmazione sanitaria da sottoporre, per il tramite dei rispettivi rappresentanti del Nucleo di affiancamento, a preventiva approvazione dei Ministeri rientrano anche i

provvedimenti concernenti la revisione delle tariffe, i tetti di spesa per il privato accreditato ed eventuali transazioni economiche nonché l'aggiornamento e rimodulazione degli obiettivi di contenimento e di riduzione della spesa;

- Q) il Regolamento Regionale n. 1 del 22 giugno 2007 recante la definizione dei requisiti ulteriori e le procedure per l'accreditamento istituzionale dei soggetti pubblici e privati che erogano attività di assistenza specialistica in regime ambulatoriale, in regime di ricovero ed in regime residenziale;
- R) la DGRC n. 1268 del 24/07/2008 "*Piano 2007 - 2009 di Rientro dal disavanzo sanitario, volumi di prestazioni sanitarie 2008, 2009 e 2010 e correlati limiti spesa: integrazioni ed aggiornamenti della disciplina recata dalla delibera n. 517 del 30 marzo 2007 per le prestazioni sanitarie che le Aziende Sanitarie Locali acquistano da privati accreditati e/o provvisoriamente accreditati*" che ha aggiornato la programmazione dei volumi di prestazioni sanitarie e dei correlati limiti di spesa per gli esercizi 2008, 2009 e 2010;
- S) la legge 38 del 15 marzo 2010 che tutela il diritto del cittadino ad accedere alle cure palliative e alla terapia del dolore, come previsto dal d.p.c.m. Del 29.11.2001, art.2, comma 1 lettera c) per la quale risulta necessario stabilire procedure integrate e condivise di accesso e di tariffazione per l'erogazione di prestazioni sanitarie a carattere residenziale a favore dei malati terminali adulti e minori nel rispetto dei principi di adeguatezza degli interventi e contenimento della spesa e di garanzia di livelli di assistenza.
- T) La legge regionale n° 15 del 1 dicembre 2010 pubblicata sul burc n° 79 del 06/12/2010

PRESO ATTO

- A) del documento tecnico "Linee d'indirizzo per l'accesso alla rete delle cure palliative, standard e profili professionali".elaborato in base alle indicazioni tecniche del "Coordinamento regionale per l'assistenza al malato terminale" sono definiti i profili assistenziali, la complessità assistenziale delle prestazioni di tipo residenziali e domiciliari nonché i criteri di accesso e di ammissione alle singole prestazioni
- B) che nel richiamato documento sono definite le tariffe giornaliere relative agli hospice e al centro residenziale di cure palliative per minori
- C) che per le prestazioni di tipo domiciliare è opportuno rinviare ad un successivo documento tecnico che definisca le tariffe per tutte le tipologie di cure domiciliari comprese quelle palliative come previsto dal piano d'azione obiettivo di servizio indicatore S06 -QSN 2007/2013

CONSIDERATO:

- A) che la DGRC n. 7301/2001, nell'allegato "Sezione C", individua e definisce i centri residenziali per cure palliative,
- B) che sulla scorta dei risultati della sopracitata Commissione Nazionale LEA sono definibili le due tipologie di strutture sanitarie di tipo residenziale per l'erogazione delle prestazioni a favore dei malati terminali:
 - 1) *Hospice per adulti*
 - 2) *centro residenziale per cure palliative per minori*
- C) limitatamente alle strutture residenziali per adulti,definite hospice nella DGRC n. 7301/01 e quelle definite dal progetto "Mattoni SSN" vi è una sostanziale sovrapposizione in termini di tipologie di pazienti accolti, durata dei trattamenti, personale impiegato, ecc. per cui è possibile avvalersi delle caratteristiche di ciascuna ai fini del presente provvedimento;
- D) che per ciò che concerne le strutture residenziali per minori che non sono state oggetto di definizione nella richiamata delibera 7301/01 occorre estendere i requisiti minimi strutturali definiti per la tipologia di assistenza residenziale per adulti, integrati da quanto riportato e definito nel documento della commissione Nazionale LEA Prestazioni residenziali e semiresidenziali;
- E) che per la definizione dei criteri di accesso e dei requisiti delle cure domiciliari per pazienti in età pediatrica si rinvia ad un documento tecnico dedicato;

TENUTO CONTO altresì

- A) che i competenti uffici regionali hanno effettuato una ricognizione dei costi giornalieri delle strutture hospice funzionanti sul territorio regionale, nonché un'analisi comparativa delle tariffe adottate nelle regioni italiane;

Aq

B) che le risultanze di tale ricognizione sui costi e sul personale delle strutture residenziali hospice delle AA.SS.LL. sono state condivise con il "Coordinamento regionale di assistenza al malato terminale- Cramt".

DECRETA

per le motivazioni espresse nelle premesse del presente provvedimento che qui s'intendono integralmente riportate:

- 1) di approvare l'Allegato A che forma parte integrante del presente decreto, elaborato di concerto con il "Coordinamento regionale per l'assistenza al malato terminale" recante "Linee d'indirizzo per l'accesso alla rete delle cure palliative, standard e profili professionali" contenente i requisiti di accesso alle strutture, la definizione dei profili professionali e del relativo livello di complessità assistenziale,
- 2) di approvare le corrispondenti tariffe per le strutture residenziali per malati terminali, valide in fase di prima applicazione per l'anno 2011 .
- 3) di rinviare ad un successivo provvedimento la definizione degli standard di costo e le tariffe del sistema di cure domiciliari comprese le cure domiciliari palliative come previsto dal piano d'azione obiettivo di servizio indicatore S06 –QSN 2007/2013
- 4) di rinviare ad atti successivi dei competenti organi regionali la ridefinizione della composizione e delle funzioni del coordinamento regionale della rete di assistenza del malato terminale anche alla luce di quanto stabilito dalla L. 38 del 15/03/2010 e successivi provvedimenti attuativi .
- 5) di trasmettere il presente provvedimento all'AGC 19: Piano Sanitario Regionale, all'AGC 20: Assistenza Sanitaria e ai Settori Fasce Deboli e Programmazione Sanitaria per quanto di rispettiva competenza;
- 6) di incaricare la struttura di supporto dell'esecuzione del presente provvedimento e dell'invio al BURC per la pubblicazione.

il Commissario ad Acta

Stefano Caldoro

Il Sub Commissario ad Acta
Dott. Giuseppe Zuccatelli

Il Coordinatore dell'Area n. 19
Piano sanitario Regionale e Rapporti
Con gli Organi Istituzionali delle AA.SS.LL.
e delle AA.OO.
Dott. Albino D'Ascoli

Il Coordinatore dell'Area n. 20
Assistenza Sanitaria
Dott. Mario Vasco

Dirigente del Settore 03
Dott.ssa Rosanna Romano

Il funzionario
d.ssa Annarita Greco