

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 1304 del 08 settembre 2020

**Approvazione dell'avvio della sperimentazione del progetto di gestione dei nuovi accessi alla rete dell'offerta residenziale socio-sanitaria delle persone non autosufficienti. Deliberazione nr. 105/CR/2020 del 25 agosto 2020.**

[*Servizi sociali*]

Note per la trasparenza:

Il presente provvedimento approva un progetto di gestione dei nuovi accessi alla rete dell'offerta residenziale socio-sanitaria delle persone valutate non autosufficienti dall'UVMD e inserite nelle graduatorie RUR, istituendo la "quota sanitaria di accesso".

L'Assessore Manuela Lanzarin riferisce quanto segue.

Il Modello Veneto dell'assistenza sociosanitaria residenziale alle persone non autosufficienti è la risultante di un significativo processo di riorganizzazione del SSR che si è venuto elaborando e perfezionando nel tempo in attuazione di specifiche prescrizioni programmatiche nazionali e regionali (art. 3-septies del D.lgs. n. 502 del 30 Dicembre 1992 e DGR n. 751 del 10 Marzo 2000). Con riguardo al sistema dell'offerta veniva ridefinito il ruolo e la funzione delle strutture di residenzialità extraospedaliera estensiva per l'erogazione di "trattamenti di lungoassistenza, recupero e mantenimento funzionale" (art. 30, comma 1, lett. b) del DPCM 12 Gennaio 2017), comportanti prestazioni di assistenza sanitaria: medica, infermieristica, riabilitativa e socio assistenziale di rilievo sanitario, organizzate nei Centri di Servizi secondo unità di offerta specifiche (1° livello: ridotto-minimo bisogno; 2° livello: maggior bisogno), accompagnate da un livello alto di assistenza tutelare e alberghiera (incluse attività di socializzazione e animazione) rivolta, in particolare, al target dell'utenza anziana non autosufficiente e non assistibile a domicilio (DGR n. 84 del 16 Gennaio 2007). Venivano, inoltre, disciplinate le modalità di accesso al sistema della residenzialità per le persone non autosufficienti, individuando nell'impegnativa di residenzialità "il titolo rilasciato al cittadino per l'accesso alle prestazioni rese nei Centri di Servizi residenziali e semiresidenziali della regione Veneto" (DGR n. 394 del 20 Febbraio 2007). L'impegnativa di residenzialità è rilasciata dall'Azienda ULSS, a seguito di valutazione multidimensionale effettuata dall'Unità di Valutazione Multidimensionale Distrettuale (UVMD), tenuto conto delle priorità ordinate nel Registro Unico della Residenzialità (RUR) e della disponibilità di accoglienza presso la struttura prescelta dall'assistito tra quelle accreditate e in rapporto contrattuale (artt. 8-bis e 8-quinques del D.lgs. n. 502/1992) con l'Azienda ULSS di riferimento ai sensi della LR n. 22 del 16 Agosto 2002 (DGR n. 3632 del 13 Dicembre 2002, DGR n. 38 del 17 Gennaio 2006 e DGR n. 456 del 27 Febbraio 2007).

Il sistema così delineato, ripreso e confermato dalla LR n. 48 del 28 Dicembre 2018 (PSSR 2019-2023), comporta la definizione di una modalità di regolazione dei rapporti economici tra aziende ULSS e Centri di Servizi disciplinata negli accordi contrattuali (DGR n. 1231 del 14 Ottobre 2018), secondo cui gli enti gestori dei Centri di Servizi residenziali accreditati ai sensi della LR n. 22/2002 inviano all'Azienda ULSS che ha rilasciato l'impegnativa di residenzialità il resoconto delle presenze relative alla persona che ha usufruito delle prestazioni di assistenza residenziale, richiedendo la corresponsione della quota di rilievo sanitario spettante, mentre si fanno carico della quota alberghiera l'ospite/famiglia/altri civilmente obbligati con l'intervento del Comune di residenza alla data di entrata in struttura nel caso in cui i tenuti al pagamento della quota alberghiera (ospite/famiglia/altri civilmente obbligati) non risultino alla prova dei mezzi in grado

di provvedervi integralmente. Tale disciplina, salve le prescrizioni della LR n. 48/2018, implica per ciascun Centro di Servizi un volume potenziale di attività LEA commisurato in termini quali-quantitativi al numero dei posti letto accreditati e contrattualizzati per ciascuna tipologia di unità di offerta, la cui effettività rimane condizionata, da un lato, alla libera scelta del cittadino e, dall'altro, al tetto massimo del finanziamento programmato per ciascuna Azienda ULSS in sede di riparto del FRNA.

Il PSSR 2019-2023 nell'obiettivo di riqualificare ulteriormente l'azione di sistema della Regione richiama e valorizza le specificità del Modello Veneto fondato sull'integrazione socio-sanitaria, quale premessa per un approccio unitario alla cura della persona e, più in generale, all'organizzazione della risposta ai bisogni dei cittadini. Inoltre, con riferimento particolare alle situazioni di bisogno legate al progressivo invecchiamento della popolazione: disabilità, non autosufficienza e cronicità, che comportano interventi assistenziali continuativi di lunga durata (Long Term Care), il Piano ha espressamente evidenziato che qualsiasi azione e intervento deve necessariamente contemplare la prospettiva della sostenibilità attuale e futura del sistema.

Invero, la complessità delle esigenze di cura e delle fragilità delle persone anziane non autosufficienti (secondo l'ISTAT il 18,5% della popolazione anziana presenta quadri patologici che richiedono cure continuative di lungo periodo: per il Veneto circa 197.000 persone), accompagnata dalla sempre maggiore difficoltà delle famiglie di farsi carico direttamente a domicilio dell'assistenza del proprio congiunto non autosufficiente, ha evidenziato nel tempo una domanda crescente di residenzialità. D'altro canto, il ricorso a tale setting comporta oneri a carico delle famiglie che non sempre si trovano nelle condizioni economiche di

sostenere la spesa conseguente.

Un primo tentativo di sollevare, almeno in parte, le famiglie gravate dal costo della retta di residenzialità, è stato attuato nel 2015 (LR n. 6 del 27 Aprile 2015), attraverso la manovra emendativa della LR n. 30 del 18 Dicembre 2009 che, all'art. 5, comma 5-bis, ha istituito le cosiddette "mini-quote". Le "mini quote" prevedono che i soggetti che intendono accedere ad un Centro di Servizi, ma che siano ancora privi di impegnativa di residenzialità, ricevano un contributo dalla Regione: un contributo straordinario avente lo scopo di alleggerire l'onere della retta mensile delle strutture residenziali. Nel corso degli anni 2015, 2016 e 2017 si è potuto constatare come tale previsione non si sia dimostrata idonea allo scopo predetto e nemmeno a favorire l'accesso ai servizi residenziali ad un numero sufficiente di anziani rispetto al costante aumento della domanda. La stessa gestione è risultata oltremodo complessa con aggravii amministrativi a carico degli enti gestori.

La questione è stata affrontata in più occasioni con le associazioni di categoria UNEBA, URIPA e AISAP e con le Direzioni dei Servizi Socio-Sanitari delle aziende ULSS ed esaminata compiutamente da ultimo negli incontri del 24 Febbraio 2020 e 12 Agosto 2020. Dal confronto è emersa la proposta di introdurre, nell'ambito del livello assistenziale per non autosufficienti in regime di residenzialità, una contribuzione "quota sanitaria di accesso al servizio residenziale" avente un valore economico inferiore a quello delle vigenti quote di rilievo sanitario riferite al 1° e 2° livello.

L'intervento proposto comporterà una immissione nel sistema di nuove quote ("quota di accesso") da assegnare ai singoli beneficiari sulla base della valutazione delle condizioni di salute effettuata dall'UVMD e del posizionamento nelle graduatorie RUR, permettendo l'accesso ai servizi residenziali ad una maggiore platea di persone in situazione di bisogno. L'obiettivo è volto a contemperare, da un lato, l'esigenza di ridurre il carico assistenziale ed economico delle famiglie e di ottimizzare la gestione e i tempi delle liste di attesa e, dall'altro, la necessità di favorire il miglioramento dei parametri di sostenibilità della rete di offerta, attraverso un aumento dei volumi di attività (prestazioni residenziali) e della produttività sia a livello di singolo Centro di Servizi (micro) sia di sistema (macro) che il maggior finanziamento consente.

La proposta si inserisce in modo coerente nel Modello Veneto della residenzialità socio-sanitaria richiamato in precedenza e, si ricorda, incardinato nelle seguenti variabili strategiche: a) il principio di libera scelta del cittadino con riguardo al Centro di Servizi accreditato e contrattualizzato con il SSR maggiormente rispondente alle proprie esigenze (bisogno assistenziale e compatibilità con le proprie condizioni economiche); b) il criterio di accesso alle prestazioni residenziali che assicura priorità alla gravità, valutata dall'UVMD secondo metodologia SVaMA, nell'emissione delle impegnative/quote sanitarie; c) le attuali modalità di funzionamento del Registro Unico della Residenzialità (RUR); d) il rispetto dei requisiti e standard previsti dalla vigente disciplina attuativa della LR n. 22/2002; nonché e) le dinamiche concorrenziali tra gli enti della rete di offerta accreditati e contrattualizzati favoriti: e.1) livelli di servizio ulteriori rispetto agli standard minimi di legge e razionalizzazioni nei costi di gestione e, non da ultimo, e.2) soluzioni assistenziali innovative integrate nella rete dei servizi territoriali in linea con le prescrizioni della programmazione regionale (PSSR 2019-2023). La proposta concorre, inoltre, a realizzare le condizioni per un positivo avvio del processo di budgeting per Centro di Servizi previsto dalla stessa LR n. 48/2018.

In tale contesto la proposta configura un progetto di sistema che si prefigge di introdurre una componente innovativa nella gestione degli accessi alla rete dell'offerta residenziale socio-sanitaria delle persone valutate non autosufficienti dall'UVMD e inserite nelle graduatorie RUR.

Come anticipato, il progetto prevede la fissazione, stabilita con l'odierno provvedimento, di un contributo a titolo di "quota sanitaria di accesso" di € 30,00/giorno a carico del SSR, affiancato alla quota della retta a carico dell'ospite/famiglia/altri civilmente obbligati, con l'eventuale intervento del Comune di residenza nei termini più sopra indicati, da fissarsi a cura del singolo Centro di Servizi e pari, indicativamente, a quella alberghiera applicata dallo stesso Centro ai propri ospiti titolari di impegnativa di 1° e 2° livello (DGR n. 1673 del 22 Giugno 2010). L'eventuale variazione in aumento rispetto a tale ultima quota alberghiera che l'ente gestore decidesse di applicare non deve superare il 10% della stessa. In tal modo viene garantito a ciascun Centro di Servizi un margine di flessibilità nella determinazione del livello di remunerazione complessivo ritenuto dallo stesso congruo rispetto al mantenimento in equilibrio della propria intera gestione.

Il progetto per il suo carattere innovativo presuppone una fase di sperimentazione necessaria a validare l'integrazione nel funzionamento del RUR delle nuove modalità di accesso alle strutture residenziali, che dovranno prevedere che al momento in cui si libereranno, per effetto delle "chiusure", le impegnative di 1° o di 2° livello, sia definitive che temporanee, queste verranno assegnate prioritariamente a ospiti già titolari della "quota sanitaria di accesso", se in posizione utile nella graduatoria RUR, sostituendola e rendendo quest'ultima "quota sanitaria di accesso" fruibile per altri ingressi di persone non autosufficienti

sempre sulla base delle priorità dettate dalla graduatoria RUR. L'assegnazione delle impegnative di 1° e 2° livello ai titolari di "quota sanitaria di accesso" decorre dalla data di aggiornamento della graduatoria RUR.

Per quanto riguarda la determinazione del corrispettivo delle giornate erogate in regime residenziale ai titolari di impegnativa di 1° e 2° livello e di "quota sanitaria di accesso" si applica quanto già stabilito all'art. 3 dell'Allegato A alla DGR n. 1231 del 14 Agosto 2018.

Al fine di assicurare che l'introduzione nel sistema della residenzialità socio-sanitaria della "quota sanitaria di accesso", come testé definita, avvenga con equità ed omogeneità su tutto il territorio regionale, si prevede di:

. individuare, nell'ambito delle attribuzioni del FRNA, l'entità economica che dovrà essere allocata sulla base di tale nuova "quota sanitaria di accesso";

. procedere, in via sperimentale, testando le modalità di integrazione e gestione della nuova "quota sanitaria di accesso" nelle attuali funzionalità del RUR.

Per consentire un immediato avvio del nuovo strumento, si prevede di anticipare, a stralcio del provvedimento di riparto del FRNA, una prima determinazione provvisoria delle risorse finalizzate alla residenzialità per persone non autosufficienti con evidenza della somma da destinare alla nuova "quota sanitaria di accesso", come riportato nell'**Allegato A** al presente provvedimento.

Il progetto prevede, infine, che la sperimentazione sia monitorata a livello regionale da un apposito Gruppo di lavoro coordinato dalla Direzione Servizi Sociali con la partecipazione delle associazioni di categoria su richiamate e di una rappresentanza delle Direzioni dei Servizi Socio-Sanitari delle aziende ULSS, avvalendosi, altresì, del supporto tecnico di Azienda Zero gestrice del Flusso informativo Assistenza Residenziale (FAR) di cui alla DGR n. 2961 del 28 Dicembre 2012, allo scopo adeguato. In considerazione degli impatti dell'emergenza COVID-19 nelle strutture residenziali per non autosufficienti che hanno comportato flessioni nelle giornate di presenza degli ospiti, si propone, con riguardo agli ospiti già accolti in struttura ma privi di impegnativa, qualora, alla data del primo aggiornamento/scorrimiento della graduatoria RUR dall'approvazione definitiva del presente provvedimento, si trovassero in posizione utile all'assegnazione delle nuove "quote sanitarie di accesso", di far decorrere gli effetti dal 1° Gennaio 2020, ovvero dalla data del loro ingresso se successiva al 1° Gennaio 2020, integrando e rafforzando in tal modo la

misura straordinaria a favore delle medesime strutture residenziali approvata con altro provvedimento in data odierna.

Si dà atto che quanto previsto dal presente provvedimento non comporta spese a carico del bilancio regionale in quanto inerente agli oneri già programmati per l'esercizio 2020 con DGR n. 333 del 26 Marzo 2019 e n. 1835 del 13 Dicembre 2019.

Con riferimento all'**Allegato A** si prevede che le risorse ivi indicate, a valere sul capitolo 101176, verranno trasferite all'Azienda Zero che provvederà ad erogarle alle aziende ULSS.

Lo stanziamento di cui al capitolo 101176 in quanto perimetrato nel conto consolidato della sanità regionale segue la medesima disciplina prevista per i capitoli del predetto consolidato.

Atteso che l'art. 2, comma 2, lettera c) della LR n. 30/2009 stabilisce che la Giunta regionale determina "i requisiti e le modalità di accesso alle prestazioni da erogare a favore della persona non autosufficiente, previo parere della competente commissione consiliare", è stato acquisito il parere della competente commissione regionale sul presente provvedimento.

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 competente ha attestato, con i visti rilasciati a corredo del presente atto, l'avvenuta regolare istruttoria della pratica, anche in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione statale e regionale, e che successivamente alla definizione di detta istruttoria non sono pervenute osservazioni in grado di pregiudicare l'approvazione del presente atto;

Visto il D.lgs. n. 502 del 30 Dicembre 1992;

Visto il DPCM 12 Gennaio 2017;

Vista la LR n. 22 del 16 Agosto 2002;

Vista la LR n. 30 del 18 Dicembre 2009;

Vista la LR n. 48 del 28 Dicembre 2018;

Richiamata la DGR n. 751 del 10 Marzo 2000;

Richiamata la DGR n. 3632 del 13 Dicembre 2002;

Richiamata la DGR n. 38 del 17 Gennaio 2006;

Richiamata la DGR n. 84 del 16 Gennaio 2007;

Richiamata la DGR n. 394 del 20 Febbraio 2007;

Richiamata la DGR n. 456 del 27 Febbraio 2007;

Richiamata la DGR n. 1673 del 22 Giugno 2010;

Richiamata la DGR n. 2961 del 28 Dicembre 2012;

Richiamata la DGR n. 1231 del 14 Ottobre 2018;

VISTA la propria deliberazione nr. 105/CR/2020 del 25 agosto 2020;

VISTO il parere favorevole della competente commissione consiliare PAGR nr. 580 del 1 settembre 2020;

delibera

1. di considerare le premesse al presente provvedimento quale parte integrante del medesimo;
2. di approvare il progetto di gestione dei nuovi accessi alla rete dell'offerta residenziale socio-sanitaria delle persone valutate non autosufficienti dall'UVMD e inserite nelle graduatorie RUR secondo le specificazioni riportate in premessa;
3. di istituire la "quota sanitaria di accesso", dell'importo di € 30,00/giorno, alle prestazioni residenziali erogate dai Centri di Servizi per non autosufficienti accreditati e contrattualizzati con le aziende ULSS di riferimento territoriale quali parti costitutive del progetto definito in premessa e approvato al punto precedente;
4. di stabilire che l'attuazione del progetto di cui ai punti precedenti avvenga attraverso una fase sperimentale da avviare con decorrenza dal 1° Gennaio 2020, per le motivazioni connesse all'emergenza COVID-19 indicate in premessa, ed estesa fino al 31 Dicembre 2022;
5. di autorizzare le aziende ULSS a recepire la nuova modalità di accesso alle prestazioni residenziali con apposito atto sottoscritto dalle parti (Azienda ULSS e enti gestori) a modifica e integrazione degli accordi contrattuali in essere;
6. di approvare, a stralcio del provvedimento di riparto del FRNA, una prima determinazione delle risorse finalizzate alla residenzialità per persone non autosufficienti con evidenza della somma da destinare alla nuova "quota sanitaria di accesso", come riportata nell'**Allegato A** al presente provvedimento;
7. di autorizzare le aziende ULSS a riconoscere, dall'approvazione definitiva del presente provvedimento e per tutta la durata della fase sperimentale, agli enti gestori dei Centri di Servizi residenziali per non autosufficienti accreditati e contrattualizzati ai sensi dell'art. 17 della LR n. 22/2002 e per gli effetti del presente provvedimento, il valore della "quota sanitaria di accesso" fissato al precedente punto 3; 8. di stabilire che la sperimentazione del progetto di cui al presente provvedimento sia monitorata a livello regionale da un apposito Gruppo di lavoro coordinato dalla Direzione Servizi Sociali con la partecipazione delle associazioni di categoria degli enti gestori dei Centri di Servizi per non autosufficienti e di una rappresentanza delle Direzioni dei Servizi Socio-Sanitari delle aziende ULSS, avvalendosi, altresì, del supporto di Azienda Zero gestrice del Flusso informativo Assistenza Residenziale (FAR);
8. di demandare alla Direzione Risorse Strumentali S.S.R. - U.O. Procedure contabili, bilancio consolidato, tavolo adempimenti, il trasferimento all'Azienda Zero, a cui spetta la gestione dei flussi di cassa relativi al finanziamento del fabbisogno sanitario regionale di cui all'art. 20 del D.Lgs. n. 118 del 2011, delle risorse riportate nell'Allegato A, a valere sul capitolo 101176 "Spesa sanitaria corrente per il finanziamento dei LEA - Fondo regionale per la non autosufficienza - Trasferimenti correnti (L.R. 18/12/2009, n.30 - art. 20, c. 1 p.to b, lett. A, D.LGS. 23/06/2011, n.118)", stabilendo che la

medesima Azienda Zero provveda ad erogarle alle aziende ULSS, secondo gli importi ivi indicati per ciascuna, nell'ambito delle rimesse mensili e del relativo saldo;

9. di incaricare la Direzione Servizi Sociali dell'esecuzione del presente provvedimento;

10. di pubblicare il presente provvedimento nel Bollettino Ufficiale della Regione del Veneto.