

LA GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Vista la L.R. 5 febbraio 1994, n. 5 "Tutela e valorizzazione delle persone anziane - Interventi a favore di anziani non autosufficienti";

Richiamate:

- la propria deliberazione 28 luglio 1997, n. 1455 "Direttiva per i criteri di organizzazione e finanziamento della funzione di lungodegenza post-acuzie e riabilitazione estensiva nell'ambito della rimodulazione dell'assistenza ospedaliera nelle Aziende sanitarie della Regione Emilia-Romagna";
- la propria Deliberazione 26 luglio 1999, n. 1378 "Direttiva per l'integrazione di prestazioni sociali e sanitarie ed a rilievo sanitario a favore di anziani non autosufficienti assistiti nei Servizi integrati socio-sanitari di cui all'art. 20 della L.R. 5/94";
- la propria Deliberazione 16 febbraio 2000, n. 210 "Integrazione delibera Giunta regionale 26 luglio 1999, n. 1378";
- la propria Deliberazione 26 aprile 2001, n. 601 "Integrazione e modifiche delibera Giunta regionale 26 luglio 1999, n. 1378";
- la propria Deliberazione 10 dicembre 2001, n. 2723 "Integrazione e modifiche delibera Giunta regionale 26 luglio 1999, n. 1378";
- la propria Deliberazione 10 febbraio 2003, n. 183 "Integrazioni e modifiche DGR 1378/99"
- la determinazione del Direttore Generale Sanità e Politiche sociali n. 222 del 23 gennaio 2002

“Rettifica oneri a rilievo sanitario per conversione in Euro delibera Giunta Regionale n. 2723 del 20 dicembre 2001”;

- la propria Deliberazione 25 febbraio 2002, n. 295 “Recepimento del DPCM 29 novembre 2001 definizione dei livelli essenziali di assistenza pubblicato sulla G.U. dell’8.02.2002 Supp. Ordinario n. 26: Determinazioni conseguenti”;
- il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 14 febbraio 2001 “Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie”;
- il Documento del Governo di Programmazione Economica e Finanziaria e la Relazione Previsionale Programmatica per l'anno 2004;
- la L.R. 12 marzo 2003, n. 2 “Norme per la promozione della cittadinanza sociale e per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali”;

Considerato:

- l’aumento dei costi di gestione dei servizi della rete per anziani non autosufficienti registrato negli ultimi due anni, risultato superiore all’indice di inflazione programmata, sulla base del quale sono stati adeguati gli oneri a rilievo sanitario per gli anni 2002 e 2003;
- l’aumento dei costi previsti per l’anno 2004, con particolare riferimento a quelli conseguenti al rinnovo dei contratti di lavoro, già siglati o in fase di definizione;
- l’opportunità di assicurare il rispetto di quanto previsto nell’allegato 1C del DPCM 29 novembre 2001 definizione dei livelli essenziali di assistenza, pubblicato sulla G.U. dell’8/2/2002 per quanto riguarda i servizi per gli anziani;

- la scelta operata dalla Regione Emilia-Romagna con l'art.50 della L.R. 2/2003, che prevede l'istituzione di un fondo sociale per la non autosufficienza per finanziare le prestazioni ed i servizi socio-assistenziali e socio-sanitari, non sostitutivi di quelli sanitari;
- l'impossibilità di dare immediata attuazione a quanto previsto dalla suddetta normativa regionale in ragione delle disposizioni contenute nella lett a) del comma 1 dell'art. 3 della legge 27 dicembre 2002, n.289 e del comma 21 dell'art.2 della Legge 24 dicembre 2003, n. 350 che sospendono temporaneamente alle Regioni il potere di prevedere addizionali Irpef;
- la scelta della Regione Emilia-Romagna di avviare comunque nel 2004 la realizzazione di alcuni primi interventi che, da un lato indicano la volontà di perseguire gli obiettivi per i quali è stata prevista l'istituzione di un fondo sociale regionale per la non autosufficienza e dall'altro introducano innovazioni nel governo del sistema dei servizi socio-sanitari volte a migliorarne il grado di omogeneità, equità e qualità complessive;
- l'opportunità per il 2004 di un primo intervento significativo per ampliare gli interventi di sostegno alla domiciliarità (e rafforzare in particolare lo strumento dell'"Assegno di cura"), assicurando a tale scopo risorse aggiuntive, così alleviando il carico economico a carico degli anziani e/o loro familiari ospitati nei servizi residenziali e semiresidenziali;
- la necessità che tale azione sia contestuale all'avvio di processi ed interventi di qualificazione degli strumenti di governo del sistema socio-sanitario, anche nella prospettiva della costituzione del Fondo sociale per la non autosufficienza;
- la necessità di attivare strumenti per l'analisi dei costi di produzione delle diverse tipologie dei servizi della rete per anziani non autosufficienti e di definire un percorso concordato per giungere alla

determinazione di un sistema di tariffe e rette che garantisca efficacia, efficienza, trasparenza ed omogeneità;

Preso atto:

- della condivisione in ordine agli obiettivi e alle modalità di realizzazione dei medesimi attraverso il presente programma di azioni, espressa dalle autonomie locali nell'ambito degli strumenti di concertazione attivati per il monitoraggio dell'attuazione della L.R. 2/2003;
- dell'adesione manifestata dagli organismi regionali di rappresentanza degli enti gestori Arer IPAB , ANASTE alle azioni che si intendono realizzare a partire dal 2004 e dell'impegno per il 2004 a mantenere di norma le rette a carico dei cittadini allo stesso livello del 2003;
- dell'intesa sugli obiettivi strategici del suddetto programma di azioni, raggiunta con le organizzazioni sindacali confederali regionali;
- Considerata l'esigenza di dare impulso , in linea con quanto stabilito dalla L.R. 2/2003, ed in particolare al comma 4 dell'art 10, all'azione coordinata di Comuni e AUSL, prevedendo una comune responsabilità nell'azione di controllo e verifica del rispetto degli obiettivi di quanto previsto dalla presente deliberazione nel 2004 e nella costruzione e gestione del sistema locale di monitoraggio per l'analisi dei costi di produzione dei servizi della rete che si intende avviare con la presente azione (come descritto nell'allegato 1);

Ritenuto opportuno dare indicazioni alle AUSL al fine di assicurare in ogni ambito distrettuale, in collaborazione con i Comuni, nell'ambito delle rispettive competenze:

- a) l'effettivo perseguimento degli obiettivi delle azioni regionali per l'anno 2004 con particolare riferimento alla garanzia che l'aumento dell'onere a rilievo sanitario delle strutture residenziali e semiresidenziali risulti a beneficio esclusivo dei cittadini;
- b) l'avvio di un percorso condiviso di miglioramento di governo complessivo del sistema e di un maggior controllo della qualità, dell'efficacia, dell'efficienza e della trasparenza dei costi di produzione delle diverse tipologie dei servizi della rete, a partire da un monitoraggio dei costi;

Ritenuto pertanto opportuno, per le motivazioni sopra evidenziate, adeguare l'onere a rilievo sanitario giornaliero determinato nella propria Deliberazione n. 1378/1999 per le case protette, le RSA, i centri diurni, di cui alla LR 5/1994, con effetto dall'1/1/2004, modificando di conseguenza la citata deliberazione 1378/1999 e le successive modifiche ed integrazioni citate in premessa;

Richiamate le seguenti proprie deliberazioni esecutive ai sensi di legge:

- n. 2832 del 17 dicembre 2001, concernente "Riorganizzazione delle posizioni dirigenziali della Giunta regionale- Servizi e professional";
- n. 3021 del 28 dicembre 2001, concernente "Approvazione degli atti di conferimento degli incarichi di livello dirigenziale (decorrenza 1/01/2002)";
- n. 447 del 24/3/2003, concernente "Indirizzi in ordine alle relazioni organizzative e funzionali tra le strutture e sull'esercizio delle funzioni dirigenziali;

Dato atto del parere di regolarità amministrativa espresso dal Direttore Generale alla Sanità e Politiche Sociali Dott. Franco Rossi, ai sensi dell'art. 37 - comma 4 - della L.R. n. 43/01 e della propria deliberazione n. 447/2003:

Su proposta congiunta dell'Assessore alle Politiche sociali. Immigrazione. Progetto Giovani Cooperazione Internazionale Gianluca Borghi e dell'Assessore alla Sanità

Giovanni Bissoni;

A voti unanimi e palesi

D E L I B E R A

1. di modificare, per le motivazioni espresse in premessa, la propria deliberazione del 26 luglio 1999, n. 1378, concernente "Direttiva per l'integrazione di prestazioni sociali e sanitarie ed a rilievo sanitario a favore di anziani non autosufficienti assistiti nei Servizi integrati socio-sanitari di cui all'art.20 della L.R. 5/94", nei termini di seguito riportati:

a) aggiornamento, dall'1/1/2004, degli oneri a rilievo sanitario per Casa Protetta, RSA, Centro diurno, così definito:

	Onere base	Onere per soggetti con gravi disturbi comportamentali
Centro diurno	€ 12,40	€ 16,90;

	Gruppo A	Gruppo B	Gruppo C	Gruppo D
Case protette	€ 29,86	€ 29,86	€ 22,54	€ 18,03
RSA		€ 29,86;		

b) adeguamento contestuale dell'onere a rilievo sanitario per l'assistenza domiciliare con effetto dall'1/1/2004 nel seguente modo:

ADI	€ 5,48;
-----	---------

c) previsione per l'anno 2004 del riconoscimento da parte delle AUSL di una quota aggiuntiva massima rispetto agli oneri a rilievo sanitario aggiornata in base al precedente punto a) come di seguito specificato:

	Onere base	Onere per soggetti con gravi disturbi comportamentali
Centro diurno	€ 0,80	€ 1,10;

Gruppo A	Gruppo B	Gruppo C	Gruppo D
----------	----------	----------	----------

Case protette € 2,55 € 2,55 € 1,93 € 1,54
RSA 2,55, attenendosi alle indicazioni contenute nell'allegato 1, finalizzata all'obiettivo tendenziale di annullare l'effetto dell'aumento dei costi sulle rette 2004 a carico degli anziani ed all'avvio di un percorso di monitoraggio dei costi di produzione dei servizi per giungere ad un nuovo sistema di finanziamento che assicuri maggiore trasparenza, efficacia, efficienza, equità;

2) di approvare l'allegato 1, parte integrante e sostanziale del presente atto, "Linee di indirizzo per le AUSL per l'attuazione delle azioni regionali 2004 con riferimento alla rete dei servizi per anziani non autosufficienti";

3) di pubblicare la presente deliberazione nel Bollettino Ufficiale della Regione Emilia-Romagna.

ALLEGATO 1

LINEE DI INDIRIZZO PER LE AUSL PER L'ATTUAZIONE DELLE AZIONI REGIONALI 2004 CON RIFERIMENTO ALLA RETE DEI SERVIZI PER ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI

A) GLI OBIETTIVI

Il concorso dei cittadini ai costi dei servizi, soprattutto residenziali, è cresciuto nel corso degli ultimi anni. Obiettivo dell'azione della Regione è quello di migliorare i servizi resi ai cittadini, riducendo anche il peso finanziario a loro carico, e di migliorare complessivamente il sistema dei servizi garantendo maggiore equità, trasparenza, efficienza, efficacia e qualità.

Il raggiungimento di questi obiettivi, condiviso con il sistema delle autonomie locali, può essere raggiunto solo grazie al contestuale impegno anche degli enti gestori.

In considerazione dell'aumento dei costi prevedibile per il 2004 (anche in considerazione dei contratti già rinnovati o in corso di rinnovo) l'azione della Regione si pone due obiettivi:

- a) l'azzeramento o il forte contenimento dell'aumento delle rette per il 2004, per case protette, centri diurni e RSA, a carico degli anziani assistiti o delle loro famiglie, attraverso un significativo aumento degli oneri a rilievo sanitario;
- b) l'avvio contestuale di un processo volto alla definizione di un sistema di determinazione delle tariffe e delle rette, basato su una analisi condivisa dei costi di produzione, che superi progressivamente l'attuale situazione di completa autodeterminazione delle rette a carico degli anziani da parte degli enti gestori e promuova maggiore omogeneità e trasparenza, oltreché un miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza gestionale.

Entrambi questi obiettivi vanno inseriti nel quadro più generale di definizione ed attuazione di interventi di qualificazione degli strumenti di governo del sistema socio-sanitario, in attuazione della Legge regionale 2/2003, assolutamente indispensabili anche nella prospettiva dell'effettivo avvio del Fondo per la non

autosufficienza.

In questa prospettiva il 2004 rappresenta un anno di transizione verso un sistema rinnovato, caratterizzato da maggiore trasparenza, efficacia, efficienza ed equità.

Questi obiettivi assumono quindi valore strategico e devono essere tenuti costantemente presenti nella definizione dei rapporti contrattuali da stipulare ai sensi della Del. GR 1378/99.

B) IL RUOLO DI COMUNI e AUSL

La gestione di questo processo deve vedere coinvolti nella corresponsabilità Comuni ed AUSL, nell'ambito delle rispettive competenze.

Anche anticipando gli strumenti che verranno definiti per la gestione comune della integrazione socio-sanitaria, il Comitato di distretto, in accordo con il Direttore di Distretto individua lo strumento (Servizio Assistenza Anziani, Ufficio di Piano, altro) al quale affidare:

- la verifica dell'azione di contenimento delle rette 2004,
- la gestione del processo di monitoraggio, attraverso un'analisi condivisa dei costi di produzione,
- il contributo attivo alla costruzione di un sistema regionale omogeneo di determinazione delle tariffe e delle rette.

Le AUSL rimangono responsabili della definizione, sottoscrizione, gestione e controllo dei rapporti contrattuali con gli enti gestori.

C) IL RUOLO DEGLI ENTI GESTORI

Gli enti gestori collaborano assicurando la massima disponibilità per l'analisi dei dati dei costi di produzioni in relazione al case-mix, ai livelli di intensità assistenziale e di qualità complessiva dei servizi offerti.

A tale proposito nelle convenzioni deve essere inserito un esplicito riferimento all'impegno da parte degli enti gestori a:

- mantenere tendenzialmente inalterate le rette in vigore nel 2003 per l'anno 2004, salvo quanto previsto al punto E);

- assicurare il debito informativo per quanto riguarda l'analisi dei costi di produzione dei servizi a partire dai dati contabili ed economici relativi alla gestione 2003, in linea con gli indirizzi regionali che verranno definiti.

Le AUSL valorizzano il ruolo delle organizzazioni territoriali di rappresentanza degli enti gestori nell'attuazione degli interventi e delle azioni previste dalla presente direttiva.

D) VERIFICA RISPETTO OBIETTIVI 2004: STRUMENTI PER IL CONTROLLO DELLE RETTE

Per quanto riguarda il rinnovo delle convenzioni per case protette, RSA e centri diurni per il 2004, l'azione dell'AUSL, tramite il Distretto sanitario, in accordo con il Comitato di Distretto, è finalizzata a:

- assicurare che in ogni caso l'aumento dell'onere a rilievo sanitario risulti a beneficio dei cittadini;
- assicurare il mantenimento delle rette a carico degli anziani allo stesso livello del 2003.

Le AUSL riconoscono l'onere a rilievo sanitario medio di struttura in base all'adeguamento degli oneri stessi previsto dalla presente deliberazione a tutti i soggetti gestori convenzionati.

Inoltre le AUSL riconoscono per l'anno 2004 una quota aggiuntiva massima per i centri diurni, le case protette e le RSA come di seguito specificato:

	Onere base	Onere per soggetti con gravi disturbi comportamentali			
Centro diurno	€ 0,80	€ 1,10;			
		Gruppo A	Gruppo B	Gruppo C	Gruppo D
Case protette	€ 2,55	€ 2,55	€ 2,55	€ 1,93	€ 1,54
RSA		€ 2,55.			

Tale quota aggiuntiva per l'anno 2004 è finalizzata all'obiettivo di mantenere le rette a carico dei cittadini inalterate rispetto a quelle in vigore nel 2003 e pertanto può essere riconosciuta soltanto a quegli enti gestori che

si impegnano in tal senso, fatto salvo quanto previsto al successivo punto E).

Le AUSL, mediante lo strumento tecnico individuato in base al precedente punto B prendono in esame le previsioni di costo di ogni ente gestore e nel caso risulti una previsione di aumenti di costi più contenuta rispetto alla stima media regionale, concordano con il singolo ente gestore, a parità di qualità ed intensità del servizio, il riconoscimento di una quota aggiuntiva in misura inferiore, in modo proporzionalmente eguale per i diversi gruppi (A, B, C, D), a quanto indicato in precedenza.

Salvo quanto specificato di seguito al punto E), il rinnovo delle convenzioni per l'anno 2004 non può prevedere aumenti delle rette a carico dei cittadini rispetto a quelle in vigore per il 2003, in considerazione del significativo aumento dell'onere a carico del fondo sanitario.

E) VALUTAZIONE DI LIMITATE E DOCUMENTATE ECCEZIONI

Gli enti gestori di case protette e rsa che per situazioni eccezionali nella struttura dei costi prevedono dinamiche di aumento degli stessi superiori alla valutazione di aumento medio regionale sulla base del quale sono stati rideterminati gli oneri a rilievo sanitari e la quota aggiuntiva massima possono chiedere una deroga al principio generale di non aumento della retta rispetto al 2003.

Tale eventuale deroga può essere richiesta esclusivamente da soggetti gestori la cui somma della retta a carico degli anziani e degli oneri a rilievo sanitario è risultata nel 2003 superiore alla media regionale eguale a 68.

Le situazioni eccezionali da prendere in considerazione si riferiscono a quelle di seguito esposte o analoghe:

- oneri gestionali aggiuntivi conseguenti ad interventi strutturali di natura eccezionale, per miglioramenti oltre il livello minimo definito dalle norme regionali, già avviati e comportanti un significativo aumento dei costi di gestione nel 2004;
- riduzione delle effettive capacità di autofinanziamento finalizzate all'abbattimento dei costi.

L'ausl, mediante lo strumento tecnico individuato in base

al precedente punto B), previa documentata analisi degli aumenti dei costi, valuta le richieste di deroga, anche tenendo conto della dinamica del trend degli ultimi anni delle rette degli enti gestori richiedenti la deroga, e si esprime in merito.

L'ente gestore può determinare un aumento della retta a carico degli ospiti esclusivamente in caso di parere positivo dell'organismo congiunto individuato in base al precedente punto B) e comunque nel limite massimo di Euro 1,15 corrispondente all'inflazione programmata (1,7%) del livello medio regionale (68 euro).

Al termine del 2004, con le stesse modalità viene assicurata una verifica sui dati consuntivi delle situazioni di enti gestori che hanno ottenuto una deroga. Dei risultati di detta verifica si tiene conto per la determinazione delle decisioni in merito al rinnovo delle convenzioni e delle rette per l'anno successivo.

F) COSTRUZIONE DI UNA SISTEMA DI MONITORAGGIO E ANALISI DEI COSTI DI PRODUZIONE E DELLE MODALITA' DI FINANZIAMENTO

Contestualmente all'azione di contenimento delle rette è necessario avviare da subito la costruzione di un sistema di monitoraggio ed analisi dei costi di produzione, a partire dai dati contabili ed economici relativi alla gestione a consuntivo 2003, alle previsioni ed al consuntivo 2004.

La definizione tecnica del percorso e degli strumenti del monitoraggio verrà definita congiuntamente dalla Regione, dagli organismi di rappresentanza delle autonomie locali e dagli organismi di rappresentanza regionale degli enti gestori.

Il comitato di distretto ed il distretto sanitario assicurano adeguati strumenti e risorse per l'avvio ordinario di un'attività di analisi e conoscenza dei costi di produzione dei servizi della rete per anziani non autosufficienti.

Condizione per il rinnovo delle convenzioni è l'obbligo per gli enti gestori di assicurare la massima collaborazione per la acquisizione delle informazioni indispensabili ad

un'analisi condivisa dei costi di produzione in relazione alla qualità dei servizi resi, garantendo l'assolvimento del debito informativo che verrà indicato dalla Regione.

La Regione si impegna ad assicurare:

- il monitoraggio delle rette 2004 per accertare il rispetto dell'obiettivo di azzeramento/contenimento dell'aumento dei costi sulle rette a carico dei cittadini,
- il monitoraggio delle eccezioni,
- indicazioni tecniche per l'avvio del monitoraggio dei costi di produzione, congiuntamente alla valutazione degli aspetti legati al case-mix, ai livelli di intensità assistenziale e di qualità complessiva dei servizi offerti,
- la ricostruzione a livello regionale di un'analisi condivisa dei costi di produzione, per la definizione di un sistema di determinazione omogenea delle tariffe e delle rette che assicurino il controllo della crescita e della variabilità del costo complessivo.

- - - - -