

OGGETTO:

Centri privati di riabilitazione per handicappati.
Definizione situazione pregressa relativa agli anni 1989, 1990 e 1991. Risoluzione delle convenzioni non regolari e stipula delle convenzioni con i Centri in possesso dei requisiti strutturali e organizzativi previsti dalle disposizioni nazionali e regionali.
Recepimento rette definitive anni 1990 e 1991.

L'Assessore all'Igiene e Sanita' e Assistenza Sociale riferisce innanzitutto sui risultati della verifica effettuata sulla situazione dei Centri privati di riabilitazione handicappati operanti nel territorio regionale, attuata in applicazione della D.G.R. n. 21/24 del 23.05.1990. Tale delibera, con la quale venivano recepite per la prima volta in Sardegna le rette fissate dagli accordi nazionali per l'erogazione di prestazioni riabilitative, disponeva infatti che, in conformita' a quanto previsto da detti accordi, tali rette spettassero solo ai Centri regolarmente convenzionati ex art. 26 Legge 833/78, in possesso dei requisiti strutturali e organizzativi fissati dalla Regione nonche' degli standards di personale di cui alla lettera circolare del Ministero della Sanita' n. 500.6/AG1105/1171 del 07.06.1984.

RISULTATI DELLA VERIFICA.

Gli accertamenti effettuati dall'Assessorato si sono basati sui dati forniti dai Centri stessi e dalle UU.SS.LL. e sulle ispezioni svolte direttamente da funzionari medici ed amministrativi e sono stati finalizzati alla verifica:

- 1) del possesso di regolare autorizzazione sanitaria all'apertura ed al funzionamento e dei requisiti strutturali ed organizzativi fissati dalla D.G.R. n. 47/84/a (Direttiva Assessoriale n. 50/83);
- 2) della regolarita' delle convenzioni intercorrenti tra le UU.SS.LL. ed i Centri privati;
- 3) del possesso degli standards di personale in relazione alla capacita' operativa del Centro ed alla tipologia degli assistiti nonche' delle corrette modalita' di erogazione delle prestazioni.

La situazione rilevata, in relazione ai diversi obiettivi dell'indagine, puo' essere cosi' sintetizzata.

1) AUTORIZZAZIONI ALL'APERTURA E REQUISITI STRUTTURALI

In tutti i Centri esistenti al momento dell'indagine (81) sono stati effettuati sopralluoghi che hanno evidenziato la seguente situazione:



- 49 Centri sono risultati in possesso di regolare autorizzazione all'apertura ed ubicati in locali idonei; per 7 di essi si e' evidenziata pero' la necessita' di procedere al rilascio di una nuova autorizzazione per inserire o modificare la capacita' operativa della struttura, non individuata o non congrua nel provvedimento autorizzativo rilasciato a suo tempo;
- 14 sono risultati ubicati in locali non idonei ma adeguabili ai requisiti fissati dalla direttiva n.50 per cui sono stati prescritti lavori di adeguamento al fine del rilascio di una regolare autorizzazione;
- 18 sono risultati ubicati in locali non idonei e non ristrutturabili e pertanto per essi e' stata prevista la chiusura o il trasferimento.

Degli 81 Centri esistenti, 60 sono Centri AIAS ; di essi:

- 30 sono risultati in possesso di regolare autorizzazione all'apertura e ubicati in locali idonei; per 5 di essi pero' si e' evidenziata la necessita' di procedere al rilascio di una nuova autorizzazione per inserire o modificare la capacita' operativa della struttura, non individuata o non congrua nel provvedimento autorizzativo rilasciato a suo tempo;
- 14 sono risultati ubicati in locali non idonei ma adeguabili ai requisiti fissati dalla direttiva 50 per cui sono stati prescritti lavori di adeguamento al fine del rilascio di una regolare autorizzazione;
- 16 sono risultati ubicati in locali non idonei e non ristrutturabili e pertanto per essi e' stata prevista la chiusura o il trasferimento.

Si e' rilevato che negli anni passati numerosi Centri hanno operato senza regolare autorizzazione sanitaria all'apertura: in alcuni casi non esisteva nessuna autorizzazione; in altri l'autorizzazione era per una diversa attivita' (fisiokinesiterapia); per altri ancora esistevano autorizzazioni provvisorie rilasciate senza il preventivo parere del Consiglio Provinciale di Sanita' competente.

Per quanto riguarda i requisiti strutturali, previsti dalla Direttiva n. 50, si e' rilevato che ne erano sprovvisti non solo quasi tutti i Centri non regolarmente autorizzati ma anche molti di quelli autorizzati.

Nel valutare il possesso dei requisiti strutturali previsti dalla succitata direttiva, si e' dovuto tener conto che la sua applicazione sarebbe dovuta avvenire sin dal 1984, in una fase preliminare alla stipula delle convenzioni tra Centri ed UU.SS.LL.; si e' ritenuto pertanto opportuno valutare come idonei alcuni Centri i cui locali, pur non rispondenti completamente ai requisiti prescritti, garantiscono in maniera adeguata il rispetto delle norme igienico-sanitarie ed una sufficiente fruibilita' da parte degli utenti disabili. Si fa riferimento ad esempio a presidi di limitate dimensioni, con un unico servizio igienico, che servono un numero estremamente ridotto di utenti, in zone con viabilita' disagiata.



Un requisito ritenuto indispensabile per l'idoneità dei locali, in relazione al tipo di utenza ed alle disposizioni normative, è stato quello dell'assenza di barriere architettoniche; pertanto la presenza di barriere architettoniche "ineliminabili" è stata determinante per la valutazione di non idoneità di numerose strutture. Tale criterio è stato seguito rigorosamente per le barriere architettoniche esterne, in quanto esse impediscono l'accesso al Centro dei disabili non deambulanti, mentre per quanto riguarda le barriere architettoniche interne si sono ritenute idonee anche strutture articolate su due piani senza ascensore, nel caso in cui i servizi essenziali (locali di riabilitazione, servizi igienici, refettorio, camere di degenza) fossero garantiti al piano terra.

Sono pertanto stati valutati non idonei solo quei Centri sprovvisti dei requisiti minimi, per i quali non era possibile effettuare gli interventi di ristrutturazione necessari a garantire il raggiungimento di condizioni accettabili sotto il profilo igienico-sanitario e di fruibilità da parte degli utenti non deambulanti autonomamente.

Fra questi, molti dei Centri che non sono stati ritenuti idonei sono risultati ubicati in strutture pubbliche (scuole, ospedali, ambulatori ed uffici comunali ecc.) di cui l'Ente gestore non ha la completa disponibilità, anzi in alcune situazioni si è rilevato un uso promiscuo sia dei locali di riabilitazione che dei servizi igienici.

2) CONVENZIONI

Dal combinato disposto degli artt. 26 e 44 della L. 833/78 si evince che le UU.SS.LL., quando non siano in grado di fornire direttamente le prestazioni riabilitative ai disabili, possono stipulare, in conformità ad uno schema-tipo approvato dal Ministero della Sanità, convenzioni con Centri privati, sulla base delle necessità assistenziali accertate con il Piano sanitario regionale.

In ogni caso la stipula delle convenzioni tra UU.SS.LL. e Centri privati deve essere previamente autorizzata dalla Giunta Regionale ai sensi dell'art. 4 dei DD. P.G.R. del 27.05.1981 di costituzione delle UU.SS.LL. in Sardegna.

La situazione rilevata ha messo in evidenza una disapplicazione di tali procedure in numerosi casi.

Infatti in assenza del Piano sanitario regionale o, dopo la sua emanazione, in mancanza di qualsiasi previsione in esso delle necessità assistenziali del settore, le UU.SS.LL. nella maggior parte dei casi hanno stipulato convenzioni senza richiedere l'autorizzazione regionale.

Delle 21 convenzioni stipulate tra le UU.SS.LL. ed i Centri privati, solo 6 hanno avuto la preventiva autorizzazione regionale (Istituto Gesù Nazareno di Sassari, Istituto S. Giovanni Battista di Ploaghe, Centri FKT di Olbia e di La Maddalena, Corilo di Selargius, San Biagio di Quartucciu, Cooperativa Primavera di Cagliari); le restanti 15 (13 relative a Centri AIAS, una all'Istituto Santa Maria Bambina di Oristano ed una all'ANFFAS) sono state stipulate senza autorizzazione, sul presupposto che trattandosi di Centri in precedenza convenzionati



con la Regione (nel periodo di trapasso delle competenze alle UU.SS.LL.) non fosse necessario ottemperare a quanto disposto dall'art. 4 dei DD.P.G.R. succitati. Tale presunzione, generalmente seguita dalle UU.SS.LL., e' peraltro in contrasto con la D.G.R. n. 49/95 del 30.12.1981, che prescriveva che le UU.SS.LL., valutate le effettive esigenze assistenziali e verificata la impossibilita' di far fronte ad esse con le proprie strutture, richiedessero la preventiva autorizzazione alla Regione per la stipula (ex novo e sulla base dello schema-tipo ministeriale) di convenzioni triennali a favore di Centri privati di cui dovevano previamente verificare l'idoneita' strutturale ed organizzativa.

Per quanto riguarda i 60 presidi gestiti dall'AIAS, si e' rilevato che solo 27 di essi sono convenzionati con le UU.SS.LL. (le convenzioni sono complessivamente 13 ma alcune includono piu' strutture).

Le prestazioni erogate presso i Centri non convenzionati (sia sulla base di impegnative rilasciate direttamente a loro favore che per il tramite di un Centro incluso nelle convenzioni) sono state nella maggior parte dei casi ricondotte e contabilizzate sulle 13 convenzioni esistenti.

E' risultato infatti che l'AIAS, dopo il rilascio dell'autorizzazione all'apertura e al funzionamento di nuovi Centri, ha iniziato ad erogare presso di essi prestazioni sulla base di impegnative rilasciate per un Centro convenzionato, senza attendere le decisioni della U.S.L. e della Regione in merito alla domanda di convenzionamento presentata per i nuovi Centri.

Questa maniera di operare ha causato tutta una serie di controversie con le UU.SS.LL. (molte delle quali ancora in corso) per il pagamento delle prestazioni effettuate presso Centri diversi da quelli indicati nelle impegnative; in molti casi ha comportato inoltre un superamento anche notevole dei massimali delle capacita' operative convenzionate con conseguenti oneri finanziari aggiuntivi di rilevante entita'.

Accanto a questo fenomeno si assiste in altri casi al fatto che la mancanza di una seria programmazione da parte delle UU.SS.LL. (le convenzioni sono state stipulate tenendo conto dei massimali di prestazioni richiesti dai Centri e non della reale domanda dell'utenza) ha determinato una situazione opposta cioe' il numero delle prestazioni effettivamente erogate e' rimasto costantemente e notevolmente al di sotto dei massimali previsti in convenzione.

3) STANDARDS DI PERSONALE

Come gia' detto, la corresponsione delle rette fissate a livello nazionale deve essere strettamente correlata al possesso, da parte dei Centri convenzionati, degli standards di personale stabiliti dalla lettera circolare del Ministero della Sanita' n.500.6/AG. 1105 /1171 del 07.06.1984.

Infatti le rette vengono determinate, sulla base di accordi tra le parti interessate (Ministero, Regioni, Centri privati), tenendo conto degli oneri di gestione sostenuti dai Centri (distinti in costo del personale e spese generali). Il costo del personale viene calcolato proprio considerando gli standards previsti dalla succitata circolare e gli oneri derivanti ai Centri dall'applicazione del Contratto nazionale di lavoro dell'area sanitaria privata.



Per determinare in concreto la misura delle rette, questi elementi di costo (numero e qualifica degli operatori, trattamento contrattuale, spese generali) vengono divisi per un parametro corrispondente alle giornate di presenza media annuale per ciascuna tipologia di prestazione.

Rette differenziate, per i trattamenti in regime di internato e seminternato (+ o - 30 % rispetto alle rette base), erano inoltre previste a favore dei Centri per i quali venisse accertata una maggiore o minore presenza di operatori qualificati e di personale di assistenza rispetto agli standards base concordati.

La possibilita' di applicare rette differenziate inferiori era consentita a livello nazionale solo fino al 31.12.1989, in quanto l'accordo nazionale del 12.06.1989 stabiliva che le UU.SS.LL. non potessero piu' mantenere in vigore oltre tale data rapporti convenzionali con i Centri che non si fossero ancora adeguati agli standards di personale di cui alla lettera circolare succitata, che costituiva parte integrante di tale accordo.

La scadenza del 31.12.1989 e con essa la possibilita' di applicare rette inferiori e' slittata a livello regionale sino al completamento degli accertamenti di cui si riferisce.

Il recepimento a livello regionale di tali accordi a partire dal 1989 ha comportato infatti la necessita' di verificare il possesso degli standards di personale dei Centri privati a far data dall'01.01.1989. Tali verifiche sono state disposte come gia' detto dalla citata D.G.R. n. 21/24.

Sono state pertanto rilevate le dotazioni organiche di ciascun Centro, sulla base dei dati forniti dai Centri stessi e verificate direttamente tramite controlli dei documenti (fogli di presenza, buste paga, etc.) acquisiti nel corso delle ispezioni effettuate.

La determinazione degli standards sulla base dei massimali previsti nelle convenzioni ha evidenziato il mancato raggiungimento degli stessi da parte di quasi tutti i Centri convenzionati mentre per quelli non convenzionati, in assenza di massimali di riferimento, tale determinazione non e' stata ovviamente possibile; infine nei casi in cui le prestazioni medie giornaliere erogate superavano i limiti convenzionali tale determinazione appariva priva di significato.

Per la definizione della situazione pregressa (anni 89-90-91) si sono pertanto calcolati gli standards con riferimento alle prestazioni medie giornaliere che sono state determinate dividendo il numero delle prestazioni annue effettivamente erogate per il parametro 365 per gli internati, corrispondente ad una presenza in tutti i giorni dell'anno, e per il parametro 270 per gli altri tipi di prestazioni (seminternato, ambulatoriale, domiciliare ed extramurale), corrispondente ai giorni di funzionamento dei Centri nel corso dell'anno.

Infatti, pur ribadendo la legittimita' del calcolo degli standards sulla base dei massimali convenzionali e conseguentemente l'obbligo del loro integrale rispetto a decorrere dal 01.01.1992, per la definizione della situazione pregressa si e' operato il calcolo degli standards con riferimento alle prestazioni medie, al fine di agevolare il processo di adeguamento degli organici dei Centri nella delicata



fase di passaggio dal regime delle rette e degli standards fissati a livello regionale a quello stabilito dagli accordi nazionali.

Si precisa che nella determinazione degli standards le prestazioni extramurali sono state equiparate a quelle ambulatoriali perche' cosi' e' previsto dall'accordo nazionale.

Anche calcolando gli standards sulla base delle prestazioni medie giornaliere i risultati della verifica hanno evidenziato una situazione non soddisfacente.

In generale si e' rilevato che, se nella maggior parte dei Centri si puo' avere un sostanziale rispetto, sotto il profilo quantitativo, delle unita' complessive di personale previste dagli standards, non altrettanto puo' dirsi sotto il profilo qualitativo: si e' rilevata infatti una minore presenza di personale medico specializzato e di operatori qualificati della riabilitazione e dell'assistenza sanitaria (terapisti, educatori specializzati, infermieri professionali) surrogati numericamente da una maggiore presenza di personale non qualificato (medici generici, ausiliari socio-sanitari, educatori non specializzati, etc).

Questa situazione trova, almeno per gli internati e per i seminternati, una parziale giustificazione nella composizione dell'utenza: e' emerso infatti che, in mancanza di strutture specifiche di tipo socio-assistenziale e di Centri territoriali di Igiene mentale, nei Presidi privati di riabilitazione si riversa una utenza di tipo sociale e con problemi di salute mentale.

E' necessario rilevare inoltre che, per quanto riguarda le prestazioni domiciliari, gli standards ministeriali stabiliscono un rapporto operatore/utente molto elevato che nessun Centro e' in grado di rispettare anche per la carenza in ambito regionale di un numero sufficiente di terapeuti: si prevede che mediamente per ogni trattamento occorrono 2 ore di fisioterapista (in pratica in 6 ore di lavoro giornaliero un fisioterapista dovrebbe assicurare solo 3 trattamenti). In effetti una razionale organizzazione del lavoro puo' consentire un buon servizio anche con un rapporto operatore/utente piu' basso.

Si e' rilevato inoltre che mentre una parte dei Centri, cosi' come stabilito dagli accordi nazionali, ha applicato ai propri dipendenti il Contratto di lavoro dell'area sanitaria privata per il personale non medico, altri Centri hanno applicato contratti differenti con trattamenti economici e normativi anche notevolmente inferiori. Inoltre alcuni Centri hanno mantenuto a rapporto libero-professionale anche parte del personale (terapisti della riabilitazione) che dovrebbe essere invece assunto a rapporto di lavoro dipendente, cosi' come precisato ulteriormente dal Ministero della Sanita' con lettera circolare del 20.05.89.

La situazione complessiva di ciascun Centro e' stata formalmente notificata ai legali rappresentanti degli stessi perche' potessero inoltrare le proprie osservazioni in merito e assumere le altre iniziative ritenute necessarie, secondo quanto disposto dalla L. R. 22.08.1990, n. 40.

A seguito delle osservazioni e delle precisazioni fornite dai Centri, sia per iscritto che nel corso di diversi incontri, nonche' a seguito dell'acquisizione di ulteriore documentazione, l'Assessorato e' pervenuto agli accertamenti definitivi che per ciascun Centro sono riportati nelle schede allegate, con riguardo



al possesso di regolare autorizzazione all'apertura ed al funzionamento e dei requisiti strutturali (allegato 1), alla regolarità della convenzione (allegato 2), al possesso degli standards di personale (allegato 3, colonna 1).

DEFINIZIONE DEL PREGRESSO

Da quanto sopra esposto emerge che nel corso di questo triennio (89-91) i Centri, a partire da una situazione complessiva di notevoli carenze sia strutturali che di personale, sono andati progressivamente adeguandosi ai requisiti ed agli standards stabiliti dagli accordi nazionali e dalle disposizioni regionali. Si ritiene pertanto che tale triennio sia da considerare un periodo di transizione nel corso del quale le rette nazionali possono trovare applicazione in maniera differenziata e con gradualità da Centro a Centro a seconda del livello di adeguamento raggiunto.

Salvo casi limitati gli standards di personale previsti dall'accordo nazionale per le prestazioni erogate in regime di internato, seminternato e ambulatoriale sono stati raggiunti nel corso del triennio mentre per quanto riguarda le prestazioni domiciliari si è rilevato che la generalità dei Centri non ha rispettato né appare in grado di rispettare per il futuro gli standards nazionali.

In questi anni la maggior parte dei Centri ha garantito anche per le prestazioni domiciliari lo stesso standard di un terapeuta per 6 utenti, stabilito dagli accordi nazionali per i trattamenti ambulatoriali.

Per questi motivi l'Assessore propone che, in tutti i casi in cui il rapporto 1:6 è stato rispettato, le prestazioni domiciliari vadano liquidate con la stessa retta prevista per le prestazioni ambulatoriali, maggiorate di una quota aggiuntiva pari al 10% a copertura dei maggiori oneri derivanti dalle spese di accesso al domicilio dell'assistito (L.46.575 per il 1989, L. 53.560 per il 1990 e L. 58.646 per il 1991).

In quelle situazioni in cui non è stato garantito il rispetto degli standards nazionali (neppure con l'equiparazione degli standards domiciliari a quelli ambulatoriali) gli accordi nazionali prevedono che, per le prestazioni erogate in regime di internato e seminternato, vengano corrisposte rette nella misura ridotta del 30% rispetto alla retta base, mentre per le prestazioni ambulatoriali e domiciliari la richiamata D.G.R. n. 21/24 ha fissato la misura della retta ridotta rispettivamente in Lire 40.800 e Lire 41.400.

Considerato peraltro che tale misura era stata fissata con riferimento alle prestazioni erogate nel 1989, l'Assessore propone che dette rette vengano maggiorate per gli anni 1990 e 1991 tenendo conto dei coefficienti di incremento del valore della lira stabiliti dall'ISTAT per tali anni. La misura delle rette ridotte, così rivalutate, è la seguente:

	AMBULATORIALI	DOMICILIARI
ANNO 1990	L. 43.411	L. 44.050
ANNO 1991	L. 46.233	L. 46.913



Considerato inoltre che con le DD.G.R. n. 21/24 del 23.05.90 e n. 53/140 del 21.12.90 venivano recepite rispettivamente le rette definitive per l'anno 1989 e quelle provvisorie per il 1990, e che con nota n. 500.6/AG.13/1267/1068 del 15.10.1991 il Ministero della Sanita' ha comunicato le rette stabilite in via definitiva per gli anni 1990 e 1991, l'Assessore propone alla Giunta Regionale il recepimento delle rette definitive per i suddetti anni nella misura di seguito indicata:

TIPO DI TRATTAMENTO	ANNO 1990		
	RETTE BASE	+ 30%	- 30%
Internato	L. 130.035	L. 169.045	L. 91.025
Seminternato	L. 78.960	L. 102.648	L. 55.272
Ambul/Extram.Individ.	L. 48.690	-----	-----
Domiciliare	L. 62.720	-----	-----

TIPO DI TRATTAMENTO	ANNO 1991		
	RETTE BASE	+ 30%	- 30%
Internato	L. 142.390	L. 185.107	L. 99.673
Seminternato	L. 86.460	L. 112.398	L. 60.522
Ambul/Extram.Individ.	L. 53.315	-----	-----
Domiciliare	L. 68.680	-----	-----

Si precisa che la misura delle rette sopra riportate per le prestazioni domiciliari verra' corrisposta solo nei casi in cui e' stato accertato il rispetto degli standards di personale fissati a livello nazionale.

Per quanto riguarda le visite di accertamento e di controllo l'ammontare delle stesse per gli anni 1990 e 1991 verra' riconosciuto secondo quanto stabilito con il D.P.R. 23.03.1988 n. 119.

Cio' premesso, e tenendo conto degli accertamenti definitivi di cui si e' riferito, l'Assessore propone che la Giunta Regionale approvi la tabella allegata ove per ogni Centro e per ciascuna tipologia di prestazioni viene fissata la misura delle rette da corrispondere negli anni 89-90-91 (allegato 3, colonna 2).

Per la definizione della situazione pregressa non si puo' pero' prescindere dal fatto che le anomalie riscontrate nella erogazione delle prestazioni riabilitative in regime convenzionale, cosi' come emergono dall'indagine, hanno determinato l'insorgere di numerose controversie tra Centri e



UU.SS.LL. soprattutto in relazione al mancato riconoscimento di prestazioni effettuate presso Centri diversi da quelli indicati in impegnativa o in esubero rispetto ai massimali convenzionali, come pure al mancato o ritardato pagamento delle contabilita' da parte delle U.S.L., alla misura delle rette da applicare, alla imputazione dei pagamenti effettuati in conto interessi e non a capitale.

Per questi motivi l'accertamento sulla contabilita' dei Centri, per ciascuno degli anni considerati, di sopravvenienze attive o passive per operazioni di congruaggio, conseguenti alla applicazione con efficacia retroattiva delle misure delle rette di cui all'allegato 3, colonna 2, sarebbe risultato come una operazione complessa e causa di ulteriori contestazioni.

Nell'intento di superare queste difficoltà l'Assessorato ha sollecitato le UU.SS.LL. ed i Centri a rinunciare alle numerose controversie ancora in atto per giungere ad una sistemazione complessiva della situazione debitoria relativa agli anni passati sino a tutto il 1991, ponendo altresì le basi per una regolarizzazione dell'intero settore dell'assistenza riabilitativa in regime convenzionale a decorrere dal 01.01.1992.

Nel corso di diversi incontri presso l'Assessorato sia le UU.SS.LL. che i Centri hanno manifestato la volontà di pervenire, per la definizione in via transattiva della situazione debitoria pregressa, ad un accordo articolato nei seguenti punti:

1) ammissione al pagamento di tutte le prestazioni riabilitative autorizzate dalle UU.SS.LL. ed erogate dai Centri, anche se effettuate in strutture diverse da quelle per cui venne rilasciata l'impegnativa e/o in esubero rispetto ai massimali convenzionali; 2) impegno dei Centri ad imputare a capitale tutte le somme riscosse per le prestazioni rese sino a tutto il 1991 e contestuale dichiarazione di non aver nient'altro da pretendere per dette prestazioni che i congruaggi determinati dalla differenza tra le somme percepite sulla base delle rette provvisorie e quelle spettanti a seguito dell'applicazione delle rette nella misura di cui si propone l'approvazione; 3) rinuncia da parte dei Centri a tutte le eventuali controversie in atto con le UU.SS.LL.; 4) impegno delle UU.SS.LL. ad effettuare il pagamento di quanto dovuto a saldo, entro 30 giorni dalla data di acquisizione dello accreditamento disposto dall'Assessorato dei relativi mezzi finanziari, restando inteso che dopo tale data trovera' applicazione quanto previsto dalle convenzioni in merito agli interessi spettanti ai Centri. Qualora le somme complessivamente percepite siano superiori a quelle effettivamente spettanti al Centro a seguito dell'applicazione delle rette di cui trattasi, i congruaggi negativi saranno effettuati dalle UU.SS.LL., limitatamente alla parte capitale, con recupero del relativo credito frazionato con gradualità e da operare sugli addebiti delle future contabilita'; 5) liquidazione da parte delle UU.SS.LL. delle prestazioni autorizzate ed erogate nel triennio 1989/1991 come soggiorni climatici (colonie), anche se effettuate presso Centri non regolarmente autorizzati per tale tipo di assistenza, con l'applicazione delle rette base stabilite dagli accordi nazionali per i trattamenti ad internato.

Sulla base delle contabilita' ricalcolate dai Centri tenendo conto dei suddetti criteri e delle rette di cui all'allegato 3 colonna 2) si e' proceduto alla determinazione dei finanziamenti



che l'Assessore propone vengano assegnati alle UU.SS.LL. con vincolo di destinazione per la sistemazione della situazione debitoria relativa agli anni 89-90-91, così come riportata nell'allegato 4.

In particolare, per quanto attiene l'onere riferito alla maggiore spesa afferente le differenze di retta dovute per il triennio 1989-1990-1991, l'attribuzione del relativo finanziamento viene assicurata per competenza, ed il loro inserimento nei bilanci delle UU.SS.LL. avverrà in armonia con le indicazioni a contenuto contabile che l'Assessorato emanerà in attuazione del presente provvedimento.

In termini di cassa, invece, detti finanziamenti per quanto riguarda gli anni 1989 e 1990 saranno assegnati alle UU.SS.LL. con gli accreditamenti del F.S.N. e dei fondi integrativi regionali relativi al saldo del primo trimestre ed in sede di trasferimento del secondo trimestre 1992, mentre per la definizione del 1991, poiché il maggior onere per differenza rette relativo a tale anno può trovare sistemazione in sede di definitiva copertura, da parte dello Stato, del maggiore fabbisogno 1991 della spesa sanitaria rispetto alla dotazione del F.S.N., e considerato che la verifica tra Stato e Regioni di detta maggiore spesa e le conseguenti determinazioni per la sua sistemazione finanziaria sono previste entro il mese di maggio 1992, solo dopo tale data, sarà possibile conoscere le possibilità offerte dal livello centrale e conseguentemente assumere precisi impegni sui tempi e sulle modalità di definizione della situazione debitoria delle UU.SS.LL. relativa al 1991. La liquidazione delle somme dovute per le prestazioni erogate nel triennio considerato, così come riportate nell'allegato 4, dovrà essere subordinata alla sottoscrizione dell'accordo transattivo tra le UU.SS.LL. ed i Centri alle condizioni e con le modalità più sopra riportate e alla previa verifica da parte delle UU.SS.LL. dell'effettivo ammontare del debito.

Per quanto riguarda i conguagli per differenza rette spettanti ai Centri per gli anni 1987 e 1988 (i cui finanziamenti sono già stati assegnati alle UU.SS.LL. - vedi nota n. 41889 del 2.08.1991 -) l'Assessore propone che la loro misura venga determinata prendendo a base le rette fissate per detti anni con la Direttiva n. 121/89, da ratificarsi con la presente delibera, e applicando i medesimi criteri definiti per la sistemazione della situazione debitoria relativa agli anni 89-90-91.

L'Assessore propone inoltre che, nell'ambito della definizione del pregresso, sia ricompreso anche il riconoscimento, ai sensi dell'art. 92 della L.R. 12/85, delle spese sostenute per il trasporto degli utenti che hanno fruito di prestazioni riabilitative autorizzate dalle UU.SS.LL., anche se esse sono state effettuate in Centri diversi da quelli regolarmente convenzionati purché ricompresi nell'elenco di cui all'allegato 3.

Tali spese, la cui erogazione spetta ai Comuni di residenza degli utenti, faranno carico al Fondo Socio-Assistenziale di cui alla L.R. 25.01.1988 n. 4 ed al capitolo relativo al saldo impegni di esercizi decorsi.



SITUAZIONE A REGIME

1) SITUAZIONE STRUTTURALE E CONVENZIONI.

Poiche', come stabilito dagli accordi nazionali e dalla succitata D.G.R. n. 21/24, non potranno piu' essere stipulate o mantenute in vigore convenzioni con Centri che non rispettino tutti i requisiti strutturali ed organizzativi previsti dalle disposizioni nazionali e regionali, si rende necessario ridefinire tutta la situazione del settore privato della riabilitazione.

Per quanto riguarda la regolarita' dell'autorizzazione sanitaria all'apertura ed il possesso dei requisiti strutturali, la situazione verificata nel corso dell'indagine svolta dall'Assessorato si e' andata evolvendo positivamente come si puo' evincere dal prospetto di cui all'allegato 1. Da tale prospetto si rileva che attualmente su 86 Centri privati, 54 sono in possesso di regolare autorizzazione all'apertura e dei requisiti strutturali, 11 sono inidonei e devono essere chiusi, mentre per 21, nei quali sono in corso i lavori di ristrutturazione prescritti o per i quali e' previsto il trasferimento in nuovi locali, la situazione sara' regolarizzata entro i termini indicati nell'allegato 1, eventualmente prorogabili di un periodo massimo non superiore a tre mesi in virtu' di specifiche disposizioni dell'Assessorato. In difetto anche detti Centri verranno chiusi.

In merito ai rapporti convenzionali, le situazioni di irregolarita' riscontrate per gli anni passati non possono piu' persistere sia perche' impediscono ogni programmazione della assistenza riabilitativa, anche in termini finanziari tanto a livello regionale che di U.S.L., sia perche' rendono estremamente difficile l'effettuazione dei necessari controlli su un settore che comporta notevoli oneri economici sempre in progressivo incremento.

Pertanto l'Assessorato ha proceduto ad una ridefinizione delle esigenze di convenzionamento, tenendo conto delle necessita' manifestate dalle UU.SS.LL., del volume delle prestazioni che le stesse saranno in grado di soddisfare direttamente con i propri Servizi nonche' della domanda di assistenza riabilitativa risultante dalle prestazioni medie erogate dai Centri privati negli ultimi anni.

Nel procedere alla determinazione dei massimali si e' pure tenuto conto della direttiva di cui all'allegato n.8, contenente fra l'altro l'individuazione dei soggetti aventi diritto e delle prestazioni erogabili. Si e' cosi' pervenuti alla determinazione, per ciascun tipo di trattamento riabilitativo, dei massimali convenzionali dei diversi Centri, a cui e' necessario attenersi nella stipula delle convenzioni.

L'Assessore propone pertanto che la Giunta, ai sensi dell'art. 4 dei DD.P.G.R. di costituzione delle UU.SS.LL., a rettifica di quanto previsto in precedenti deliberazioni, autorizzi il convenzionamento ex art. 26 Legge 833/78 tra le UU.SS.LL. ed i Centri privati operanti in Sardegna alle condizioni e nei limiti riportati nella tabella allegata (allegato 5).



Di conseguenza tutte le convenzioni in atto, difformi da quanto previsto nella suddetta tabella, dovranno essere disdette e ristipulate con decorrenza 01.01.1992, entro 30 giorni dalla data di notifica alle UU.SS.LL. del presente provvedimento. Entro gli stessi termini dovranno essere stipulate anche le nuove convenzioni con i Centri indicati nella surrichiamata tabella, nel rispetto dei massimali autorizzati con la presente deliberazione, salvo che le UU.SS.LL. non ritengano diversamente dimostrando di essere in grado di fare fronte fin d'ora, in tutto o in parte, con i propri Servizi alla domanda di prestazioni soddisfatta in questi anni dai suddetti Centri privati anche in carenza di convenzione. Le UU.SS.LL. dovranno riverificare che i Centri all'atto del convenzionamento siano in possesso degli standards di personale rapportati ai massimali autorizzati dalla Giunta Regionale; nel caso accertino carenze di personale i massimali convenzionali andranno ridotti fino a ricondurre il rapporto operatori/prestazioni al rispetto degli standards.

Tutte le convenzioni dovranno essere stipulate secondo lo schema-tipo allegato (allegato 6) che, nel rispetto sostanziale di quanto disposto dal D.M. 18.05.1984 di approvazione dello schema-tipo ministeriale, indica con maggiore precisione le modalita' operative di erogazione dell'assistenza riabilitativa e recepisce la nuova misura delle rette per le prestazioni domiciliari concordata a livello regionale e, relativamente alle modalita' di pagamento, quanto disposto dalla L.R. n. 13/91.

Tutte le convenzioni in atto tra UU.SS.LL. e Centri privati non espressamente autorizzate con il presente provvedimento dovranno essere altresì disdette entro 30 giorni dalla data di notifica dello stesso.

Dopo tale data non potrà più essere autorizzata dalle UU.SS.LL. l'effettuazione di prestazioni riabilitative presso i Centri privati non regolarmente convenzionati e cesseranno altresì di avere effetto le autorizzazioni (impegnative o proroghe) rilasciate in precedenza per prestazioni da erogare presso tali strutture. I pazienti in trattamento presso questi Centri dovranno pertanto essere trasferiti presso un'altra struttura regolarmente convenzionata mediante emissione di nuova impegnativa.

Salvo quanto previsto al punto 4) dell'allegato 8 in merito ai criteri di flessibilità nell'applicazione dei massimali convenzionali, si ribadisce che, dalla data di stipula delle convenzioni secondo le modalita' stabilite nella presente delibera, gli stessi andranno rigorosamente rispettati, sia da parte delle UU.SS.LL. che dei Centri privati e che conseguentemente le prestazioni autorizzate e/o erogate in esubero rispetto ai suddetti massimali non potranno trovare copertura nell'ambito delle risorse assegnate alle UU.SS.LL. sul F.S.N. o su fondi regionali.

2) STANDARD E RETTE

Sino al recepimento da parte della Giunta Regionale delle rette che verranno stabilite dall'accordo nazionale per l'anno 1992, ai Centri saranno corrisposte anche per tale anno le rette nazionali relative al 1991 per i trattamenti erogati in internato, seminternato ed ambulatorio mentre per le prestazioni a domicilio dovranno essere corrisposte le rette concordate a livello regionale (cioè rette ambulatoriali maggiorate del 10%, pari a Lire 58.646), con l'eccezione dei Centri ANFFAS cui



competono, anche per i trattamenti domiciliari, le rette nella misura fissata dall'accordo nazionale. Infatti tali Centri, che assistono esclusivamente disabili psichici, sono gli unici che erogano a domicilio prestazioni riabilitative effettuate secondo modalita' tali da richiedere necessariamente tempi ed impegno di personale pari a quanto previsto dagli standards nazionali.

Ai Centri ai quali nel 1991 spettavano le rette maggiorate o ridotte in relazione agli standards di personale accertati, si continueranno a corrispondere le rette in tale misura anche per il 1992. I soggiorni climatici potranno essere effettuati esclusivamente presso Centri preventivamente riconosciuti idonei dall'Assessorato e dovranno essere autorizzati con impegnativa rilasciata dalla U.S.L. titolare della convenzione con il Centro presso cui e' in trattamento l'assistito, previa valutazione della necessita' sanitaria-riabilitativa del soggetto ad usufruire di tale tipo di prestazioni.

La domanda per l'inserimento dell'utente in soggiorno climatico deve essere pertanto documentata da una relazione dettagliata sulle necessita' riabilitative dell'interessato e sulle motivazioni che giustificano tale richiesta.

L'autorizzazione puo' essere concessa per un periodo massimo di 30 giorni, non prorogabili.

Per tali prestazioni dovra' essere corrisposta ai Centri la retta base prevista per i trattamenti ad internato.

L'elenco dei Centri all'uopo autorizzati, con l'indicazione del numero di posti disponibili a tempo pieno limitatamente al periodo estivo, sara' comunicato alle UU.SS.LL. dall'Assessorato entro il 30 Maggio del corrente anno e potra' essere periodicamente aggiornato con decreto o con nota assessoriale.

Si fa presente inoltre che poiche', nel corso di ciascun anno, l'Assessorato procedera' alla verifica degli standards di personale per valutare la permanenza o meno delle condizioni che hanno giustificato il riconoscimento delle rette nella misura base o in quella maggiorata, le rette liquidate dalle UU.SS.LL. per le prestazioni erogate nel 1992 sono da ritenersi corrisposte a titolo provvisorio e salvo conguaglio, da effettuarsi prima della fine dell'esercizio, e che potra' essere positivo o negativo in relazione agli esiti di tali accertamenti.

3) FINANZIAMENTO A REGIME ALLE UU.SS.LL. CONVENZIONATE CON CENTRI PRIVATI

Dal 1992 il finanziamento per il pagamento delle rette per le prestazioni fornite a tutti gli utenti residenti nella regione verra' assegnato alla U.S.L. titolare della convenzione con il Centro privato, in relazione alla capacita' operativa convenzionata per le diverse tipologie di trattamento.

Pertanto i Centri convenzionati devono trasmettere trimestralmente la contabilita', opportunamente documentata, relativa alle prestazioni riabilitive fornite a tutti gli assistiti residenti in Sardegna, secondo le modalita' previste dall'art. 7 dello schema-tipo di convenzione, alla U.S.L. di ubicazione del Centro e non piu' alla U.S.L. di residenza dell'assistito.

Tali contabilita' devono comunque riportare una suddivisione degli assistiti in base alla U.S.L. di residenza ed al tipo di trattamento effettuato.



Il finanziamento alle UU.SS.LL. degli oneri relativi è garantito e limitato nell'ambito delle assegnazioni trimestrali disposte a valere sulle quote del F.S.N. nonché dei fondi regionali integrativi, secondo il piano di riparto potenziale di cui alla tabella allegata (allegata n. 7).

Per gli assistiti residenti in Sardegna che usufruiscono di prestazioni riabilitative in Centri extraregionali, il pagamento delle reattive rette rimane a carico della U.S.L. di residenza così come avviene per gli assistiti con residenza extraregione che usufruiscono di prestazioni in Centri convenzionati con U.S.L. della Regione sarda.

4) PROCEDURE PER L'EROGAZIONI DELL'ASSISTENZA RIABILITATIVA EX ART. 26/L. 833.

L'applicazione delle disposizioni ministeriali e degli accordi nazionali nel settore delle attività di riabilitazione gestite tramite convenzione e la contestuale ridefinizione di tutte le convenzioni per il triennio 1992/1994, operata con il presente provvedimento, rendono necessaria l'emanazione di nuovi indirizzi regionali a modifica di quelli emanati con la direttiva n. 121/88 e con le precedenti direttive assessoriali.

Tali indirizzi che riguardano in particolare l'individuazione dei soggetti aventi diritto alle prestazioni riabilitative e le modalità procedurali da seguire per la loro erogazione sono contenuti nell'allegato n. 8, che costituisce parte integrante della presente delibera.

5) POTENZIAMENTO DELLE STRUTTURE DI RIABILITAZIONE DELLE UU.SS.LL.

L'Assessore ribadisce infine la necessità di continuare, in ottemperanza anche all'impegno richiesto dal Consiglio Regionale con l'ordine del giorno n. 50 del 11.7.1991, l'azione di potenziamento delle strutture pubbliche di riabilitazione, già intrapresa con la D.G.R. n. 44/31 del 23.10.1990, con la quale veniva stanziata la somma di lire 3.700.000.000 a favore delle UU.SS.LL. n. 1, 6, 7, 12, 13, 20, 21, 22 per la realizzazione di progetti finalizzati al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate in regime ambulatoriale e all'attivazione o al rafforzamento dell'assistenza sanitaria domiciliare specie nei confronti degli anziani e dei neuromotulesi.

L'Assessore prospetta quindi l'esigenza di estendere le iniziative miranti a colmare le lacune esistenti nel settore pubblico della riabilitazione, per garantire una capillare distribuzione territoriale dell'assistenza. E' inoltre opportuno un più attento e puntuale controllo sull'attività svolta dai Centri privati ed una maggiore integrazione tra la struttura pubblica e quella privata convenzionata.



La Giunta, udita la relazione dell'Assessore proponente e presa visione degli allegati

D E L I B E R A

in conformità alla proposta dell'Assessore dell'Igiene, Sanità e Assistenza Sociale.

p. IL COORDINATORE GENERALE

Pierluigi Cuccuru

IL PRESIDENTE

Antonello Cabras