



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

DELIBERAZIONE N. 19/1 DEL 28.3.2008

**Oggetto:**            **Attività sanitarie e socio sanitarie di riabilitazione globale: riorganizzazione della rete territoriale.**

L'Assessore dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale ricorda che il Piano Regionale dei Servizi Sanitari 2006/2008, approvato dal Consiglio regionale il 19 gennaio 2007 definisce gli indirizzi strategici in base ai quali le aziende sanitarie devono ridisegnare gli interventi, al fine di:

- “qualificare maggiormente la rete delle strutture di riabilitazione in modo da affrontare, in condizioni di appropriatezza, diverse tipologie di bisogno e di intensità riabilitativa;
- rendere omogenea l'offerta di prestazioni riabilitative su tutto il territorio, dal punto di vista qualitativo e quantitativo;
- integrare le attività di riabilitazione ospedaliera, residenziali e distrettuali, al fine di ottimizzare l'efficacia e l'efficienza delle prestazioni;
- privilegiare il Distretto come ambito operativo che consenta di governare i processi assistenziali per garantire alle persone disabili percorsi riabilitativi continuativi e verificabili.

Con particolare riferimento alla riorganizzazione dell'attività di riabilitazione ospedaliera, e nel rispetto di quanto previsto dalla normativa nazionale, il Piano Regionale dei Servizi Sanitari si propone di pervenire ad una dotazione di posti letto ospedalieri per post-acuzie pari a 1.027 posti letto, attraverso una riduzione dei posti letto per acuti o una loro trasformazione in posti letto post-acuzie, a garanzia di una più appropriata assistenza a favore del paziente.

L'Assessore rammenta, inoltre, che per sopperire alla criticità dell'area della post-acuzie è stato necessario avviare la riqualificazione della rete delle strutture di riabilitazione e integrare le attività di riabilitazione ospedaliera con quelle territoriali; a tal fine, con Delib.G.R. n. 15/22 del 19.4.2007



sono stati definiti modalità e criteri per la riconversione temporanea di una quota di posti letto per acuti, attualmente in regime di accreditamento transitorio, in regime di post-acuzie. Per quanto concerne, invece, la riabilitazione territoriale, con Delib.G.R. n. 8/16 del 28.2.2006 sono state definite, attraverso l'individuazione delle tipologie di strutture e delle modalità di erogazione delle prestazioni di tipo sanitario e socio sanitario, le linee di indirizzo per la riorganizzazione della riabilitazione nella Regione e con la Delib.G.R. n. 47/17 del 16.11.2006 si è provveduto alla riorganizzazione e al potenziamento delle attività di riabilitazione globale nelle strutture pubbliche.

Con le citate deliberazioni sono state avviate iniziative per implementare la rete pubblica di riabilitazione globale a livello regionale, in un quadro organico di interventi urgenti finalizzati a rimodulare il sistema di erogazione dell'assistenza riabilitativa, anche in un'ottica di riequilibrio tra pubblico e privato.

L'Assessore riferisce che, come precisato nel PRSS 2006/2008, l'offerta ospedaliera necessaria a soddisfare i fabbisogni di riabilitazione si articola nei seguenti livelli organizzativi e assistenziali:

- a) "interventi di terzo livello riabilitativo, erogati in unità operative specializzate collocate presso presidi di alta specialità ai sensi del decreto ministeriale 23 gennaio 1992, individuate a livello regionale nell'Unità Spinale e nelle Unità per le gravi cerebrolesioni acquisite e i gravi traumi cranio-encefalici;"
- b) "interventi di secondo livello riabilitativo erogati, in regime di ricovero, presso unità operative di riabilitazione intensiva inserite in presidi ospedalieri plurispecialistici e monospecialistici ove siano già presenti funzioni di ricovero e cura ad alta intensità diagnostica ed assistenziale, o nei quali sia costituita una specifica unità operativa in grado di garantire la presa in carico multicomprendensiva di individui per i quali il trattamento di recupero funzionale di menomazioni e disabilità è indifferibile;"
- c) "prestazioni di primo livello riabilitativo erogate, in regime di ricovero, presso le unità operative ospedaliere di lungodegenza post-acuta a valenza riabilitativa estensiva."

Con la Delib.G.R. n. 53/6 del 27.12.2007 è stato avviato il processo per la definizione della ripartizione tendenziale dei posti letto per specialità tra le diverse province e, nell'ambito dello stesso, con successiva Delib.G.R. n. 15/18 del 11.3.2008, attualmente all'esame della competente Commissione del Consiglio regionale, sono stati definiti i posti letto relativi alle discipline "Unità spinale" (cod. 28), "recupero e riabilitazione funzionale" (cod. 56), "lungodegenza" (cod. 60) e



“neuro-riabilitazione” (cod. 75), così come rappresentato per memoria nella tabella A dell'allegato al presente provvedimento.

Nell'ambito delle linee di indirizzo definite con la Delib.G.R. n. 8/16 del 28.02.2006 e con la Delib.G.R. n. 53/8 del 27.12.2007 sono stati inoltre definiti i nuovi regimi assistenziali, in relazione ai quali, con la Delib.G.R. n. 53/8 del 27.12.2007 sono stati definiti i parametri di fabbisogno, da intendersi come riferimento per la programmazione delle prestazioni da garantire. Gli indici di fabbisogno sono stati individuati a partire da un insieme di elementi fra i quali si ricorda l'analisi degli assistiti inseriti presso le strutture pubbliche e private di riabilitazione al 30 giugno 2006 (dalla quale è, fra l'altro, emerso uno squilibrio nella distribuzione delle attività di riabilitazione sul territorio regionale) e l'analisi epidemiologica relativa ai ricoveri effettuati dagli assistiti/residenti della Regione Sardegna negli anni 2001-2006, rilevati dalla banca dati SDO regionale. Sono stati, inoltre, tenuti in considerazione i seguenti elementi:

- aumento della dotazione ospedaliera di posti letto di post-acuzie, in particolare per la disciplina “recupero e riabilitazione funzionale” (codice 56), realizzata nel corso dell'anno 2007 e programmata per gli anni successivi (Delib.G.R. n. 15/22 del 2007 “Misure transitorie per i potenziamento delle attività di ricovero in regime post acuzie”; Delib.G.R. n. 47/17 del 2007 “Riorganizzazione e potenziamento delle attività di riabilitazione globale nelle strutture pubbliche”);
- sviluppo della rete territoriale pubblica delle strutture che erogano prestazioni di riabilitazione sanitaria e sociosanitaria (Delib.G.R. n. 44/10 del 2007 “Programma straordinario di Interventi per l'autismo e i disturbi pervasivi dello sviluppo”);
- riorganizzazione della rete assistenziale delle RSA conseguente alla Delib.G.R. n. 25/6 del 13.06.2006, “Linee di indirizzo in materia di Residenze sanitarie assistenziali e Centri diurni”; interventi realizzati nel 2006 e 2007 a supporto della “non autosufficienza” (Delib.G.R. n. 27/41 del 2007 “Fondo per la non autosufficienza”) e riorganizzazione della rete delle cure domiciliari (Delib.G.R. n. 47/16 del 2006 “Riorganizzazione e attuazione dell'Assistenza domiciliare Integrata”).

L'Assessore riferisce che i parametri di fabbisogno, rappresentati dal numero totale di prestazioni programmabili in un anno per 1000 abitanti, hanno costituito lo strumento di base per programmare la ripartizione tendenziale delle attività di riabilitazione nei territori delle province, in termini di posti letto, posti residenziali e diurni, volumi di prestazioni per tipologia di assistenza da parte delle strutture pubbliche e private, riportata nella tabella A dell'allegato al presente provvedimento, nella



quale è rappresentata la situazione cui pervenire entro l'anno 2010.

L'Assessore precisa che per garantire una adeguata gradualità del processo di riorganizzazione delle attività sanitarie e socio sanitarie di riabilitazione territoriale, in particolare per le prestazioni che presentano attualmente maggiori divari rispetto ai valori di riferimento, è definita una fase di transizione per l'anno 2008 (pure rappresentata nella tabella A dell'allegato alla presente deliberazione); con successivo provvedimento, preliminarmente alla definizione dei volumi di attività e tetti di spesa per gli anni 2009-2010, si procederà alla definizione dell'eventuale adeguamento dei parametri di fabbisogno per l'anno 2009.

L'Assessore riferisce, inoltre, che in attuazione della Delib.G.R. n. 53/8 del 27.12.2007, sulla base dei parametri di fabbisogno così come sopra definiti, anche tenendo conto dell'offerta attuale del settore socio assistenziale, della distribuzione territoriale delle strutture e delle caratteristiche orografiche e della viabilità dei territori, si è provveduto alla pianificazione della rete territoriale della riabilitazione, attraverso:

1. l'identificazione delle strutture pubbliche e private transitoriamente accreditate, e l'individuazione delle tipologie di prestazioni effettuabili presso ognuna di esse, così come risulta nella tabella C dell'allegato al presente provvedimento;
2. la definizione del numero tendenziale su base provinciale dei posti necessari a soddisfare il fabbisogno di assistenza riabilitativa, per i regimi residenziali e semiresidenziali, da parte delle strutture pubbliche e private, così come risulta nella tabella B dell'allegato al presente provvedimento, nella quale è rappresentata la situazione cui pervenire entro l'anno 2010, nonché la fase di transizione per l'anno 2008, ove prevista.

I contenuti della tabella B sono stati oggetto di confronto con le aziende sanitarie locali e con gli erogatori privati operanti sul territorio.

L'Assessore specifica che ai sensi dell'art. 8 quater del Decreto Legislativo 502/1992, e successive modificazioni ed integrazioni, ai soli fini del rilascio di nuovi accreditamenti per strutture territoriali, è consentito il superamento fino ad un massimo del 10% dei limiti di fabbisogno programmato, in modo da assicurare un'efficace competizione tra le strutture accreditate e una più equilibrata distribuzione dell'offerta sul territorio.

L'Assessore rammenta che la Delib.G.R. n. 53/8 del 27.12.2007 ha previsto, tra l'altro, che "con riferimento alla riabilitazione dei disabili psichici, le strutture a ciclo continuativo e diurno saranno individuate tenuto conto della elevata specializzazione necessaria per perseguire con efficacia le



finalità riabilitative previste”; a tale riguardo, nel paragrafo 6 dell'allegato alla presente deliberazione, sono approfondite le modalità operative delle attività residenziali e diurne per i disabili psichici, finalizzate alla qualificazione dei percorsi tendenti all'inserimento sociale e lavorativo, anche attraverso l'avvio di sperimentazioni dedicate.

Tenuto conto del percorso previsto per l'attuazione del presente provvedimento, l'Assessore propone che il nuovo regime tariffario previsto con Delib.G.R. n. 53/8 del 27.12.2007 entri in vigore il 1° maggio 2008.

L'Assessore ribadisce che, per l'anno 2008 e comunque fino al completamento dell'insieme dei provvedimenti attuativi del DPCM 29 novembre 2001 “Definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza: Area dell'Integrazione socio-sanitaria”, le prestazioni sociosanitarie soggette a compartecipazione al costo a carico degli utenti e/o dei Comuni restano a totale carico del bilancio regionale, sia per la quota sanitaria sia per la quota sociale. La Regione si impegna infatti a garantire, secondo modalità analoghe a quelle previste per l'anno 2007 e fino alla puntuale definizione del sistema di compartecipazione al costo, le risorse necessarie a coprire gli oneri connessi alla componente sociale, così come prevista dall'Accordo Regione Sardegna – ANCI di cui alla Delib.G.R. n. 52/12 del 15 dicembre 2004 di recepimento del DPCM 29 novembre 2001 e dalle disposizioni vigenti.

Al fine di garantire la continuità dell'assistenza erogata alle persone assistite dalle strutture pubbliche e private attualmente in attività, nonché di evitare ogni disagio all'utenza, le strutture transitoriamente accreditate proseguono la presa in carico dei pazienti secondo le nuove tipologie assistenziali come specificamente indicato nell'allegato al presente provvedimento.

Relativamente alle dotazioni quali-quantitative del personale delle strutture pubbliche e private, l'Assessore precisa che queste devono essere adeguate alla tipologia e al volume delle prestazioni erogate, nel rispetto dei parametri individuati nella Delib.G.R. n. 53/8 del 27.12.2007; per le strutture pubbliche si applica la normativa nazionale e regionale vigente in materia di determinazione di dotazioni organiche, ruoli, profili professionali e qualifiche funzionali. Per le strutture private, al fine di privilegiare la stabilizzazione dei rapporti di lavoro, la frazione del 25% del monte ore complessivo, effettuabile attraverso contratti diversi dalla dipendenza, di cui al paragrafo 1.4 dell'allegato 2 della Delib.G.R. n. 53/8 del 27.12.2007, deve intendersi riferita a situazioni del tutto eccezionali e temporanee, mentre in condizioni normali la stessa deve essere contenuta entro i limiti del 10-15% del monte ore complessivo.



La Giunta regionale, sentita la proposta dell'Assessore dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale e preso atto del parere di legittimità espresso dal Direttore generale della Sanità

**DELIBERA**

- di approvare il documento “Attività sanitarie e sociosanitarie di riabilitazione globale: riorganizzazione della rete territoriale” allegato alla presente deliberazione, per costituirne parte integrante e sostanziale;
- di approvare la ripartizione per provincia dei posti di riabilitazione globale, articolati per livelli assistenziali, così come riportata nella tabella A dell'allegato; la tabella descrive la situazione tendenziale alla quale si dovrà pervenire entro l'anno 2010, nonché la ripartizione nella fase di transizione, ove prevista;
- di approvare la rete territoriale della riabilitazione globale, articolata per i regimi residenziali e semiresidenziali, per singoli erogatori pubblici e privati e per provincia, riportata nella tabella\_B dell'allegato; la tabella descrive la situazione tendenziale alla quale si dovrà pervenire entro l'anno 2010, nonché la ripartizione nella fase di transizione, ove prevista;
- di approvare, in coerenza con i nuovi livelli assistenziali, la rimodulazione dell'attività svolta, per i diversi regimi di erogazione, dal settore pubblico e dalle singole strutture private accreditate attualmente operanti nel territorio, così come rappresentata nella tabella C dell'allegato;
- di garantire, per l'anno 2008 e comunque fino al completamento dell'insieme dei provvedimenti attuativi del DPCM 29 novembre 2001, le risorse necessarie alla totale copertura degli oneri connessi alla quota sociale soggetta a compartecipazione al costo a carico degli utenti e/o del Comune, secondo modalità analoghe a quelle previste per l'anno 2007;
- di stabilire che il nuovo regime tariffario previsto con la Delib.G.R. n. 53/8 del 27.12.2007 entri in vigore dal 1° maggio 2008.

**Il Direttore Generale**

Fulvio Dettori

**p. Il Presidente**

Francesco Foddìs