Bur n. 100 del 19/08/2022

(Codice interno: 483328)

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 996 del 09 agosto 2022

Aggiornamento della programmazione del Fondo regionale della non autosufficienza (FRNA) per l'area anziani con aggiornamento dei fabbisogni e della programmazione. Deliberazione nr. 73/CR/2022.

[Servizi sociali]

Note per la trasparenza:
Il provvedimento, acquisito il parere favorevole della Quinta Commissione consiliare, prevede, a fronte delle evoluzioni del quadro demografico ed epidemiologico che stanno caratterizzando i processi di invecchiamento della popolazione residente in Veneto, un'analisi del fabbisogno di residenzialità, un'analisi dei livelli assistenziali correlati alle patologie proposte dalle persone accolte nei Centri Servizio Residenziali (CSR) autorizzati e accreditati, un piano di incremento delle impegnative di residenzialità (IdR) e un adeguamento del loro valore economico in ragione degli standard assistenziali in essere.

L'Assessore Manuela Lanzarin riferisce quanto segue.

Il Piano Socio Sanitario 2019-2023 della Regione Veneto approvato con LR n. 48/2018, a fronte della complessità dei bisogni delle persone, della molteplicità delle relazioni, delle specificità territoriali e della pluralità delle competenze necessarie per una cura appropriata e sicura, identifica come luoghi di cura:

- strutture ospedaliere, sviluppate secondo il modello "Hub in Spoke";
- strutture sanitarie di cure intermedie: Ospedali di Comunità e Unità riabilitative territoriali, Hospice, strutture riabilitative extraospedaliere (art. 26 legge n. 833/1978), comunità terapeutiche riabilitative protette di tipo A e altre strutture sanitarie caratterizzate dalla temporaneità della permanenza;
- strutture socio-sanitarie residenziali e semiresidenziali, che si articolano in Centri di Servizi per anziani, per disabili, per le dipendenze, età evolutiva e la salute mentale.

In relazione agli ambiti di intervento strategico definiti per le strutture di offerta socio-sanitarie, il Piano individua i seguenti obiettivi:

a. valorizzazione del Piano di Zona, nell'ambito del procedimento di accreditamento delle Unità di Offerta socio-sanitarie (UdO), quale strumento primario di ricognizione dei bisogni per l'integrazione socio-sanitaria e per l'ottimizzazione delle risorse;
b. garanzia della sostenibilità economico-finanziaria dell'offerta regionale complessiva;
c. miglioramento dei parametri di accessibilità per macro ambiti territoriali mediante l'introduzione di meccanismi budgettizzati per singolo Centro di Servizi;
d. garanzia del principio di libera scelta da parte del cittadino del luogo di cura nell'ambito dei soggetti accreditati con cui siano stati definiti accordi contrattuali.

L'attuale quadro dell'offerta socio-sanitaria definito dalla programmazione regionale (DGR n. 751/2000, n. 464/2006, n. 394/2007 e n. 2243/2013) e riferito alle 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) garantisce prestazioni di assistenza sanitaria medica, infermieristica, riabilitativa e socio assistenziale di rilievo sanitario, organizzate in Centri di Servizi secondo Unità di Offerta specifiche (1° livello: ridotto-minimo bisogno; 2° livello: maggior bisogno) e accompagnate da un alto livello 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. 84/2007). Il modello regionale contempla inoltre, nell'ambito dell'offerta dei servizi residenziali, sezioni ad alta protezione alzheimer (SAPA) (DGR n. 2208/2001) deputate ad assistere persone affette da demenza di grado moderato-severo, sezioni per stati vegetativi permanenti (SVP) (DGR n. 702/2001) qualificate per l'assistenza a pazienti in condizione di stato vegetativo nonché, in relazione all'assistenza semiresidenziale, Centri diurni per persone non autosufficienti (DGR n. 84/2007).

Negli anni sono stati disposti una serie di interventi di sostegno al sistema della residenzialità attraverso singoli atti e annualmente con le deliberazioni di definizione del Fondo regionale per la non autosufficienza (FRNA) costituito e finanziato ai sensi della LR n. 30/2009.

In merito risulta rilevante richiamare la sperimentazione avviata con la DGR n. 1304/2020 con la quale è stata introdotta una contribuzione definita "quota sanitaria di accesso al servizio residenziale" con lo scopo di incrementare l'immissione nel sistema di nuove quote a favore di una maggiore platea di persone in situazione di bisogno. L'intervento è stato finalizzato da un lato a ridurre il carico economico delle famiglie ottimizzando la gestione e i tempi delle liste di attesa e, dall'altro, a favorire il miglioramento dei parametri di sostenibilità della rete di offerta attraverso l'aumento dei volumi di attività e della conseguente maggior produttività. Tale provvedimento ha precorso un insieme di misure straordinarie, introdotte dalla DGR n. 1308/2020 e finalizzate a fronteggiare le molteplici criticità emerse in quest'ultimo biennio, riferibili da un lato agli affetti della pandemia e dall'altro alla sopravvenuta carenza di personale sanitario e socio-sanitario. Tali interventi hanno contribuito a sostenere la rete dei servizi a favore delle persone non autosufficienti.

In considerazione dell'evoluzione continua dei processi di invecchiamento della popolazione, del mutamento del quadro epidemiologico delle patologie che interessano la cosiddetta "long term care" e, non da ultimo, dell'impatto che ha avuto l'emergenza sanitaria causata dal virus Sars Cov-2, si rende necessario un intervento strutturale sul sistema della residenzialità extraospedaliera per persone anziane non autosufficienti.

Gli interventi previsti dal presente atto sono stati definiti anche attraverso il confronto con le associazioni di categoria rappresentative degli enti gestori delle strutture residenziali per persone non autosufficienti, URIPA, UNEBA e AISAP. Confronto avviato il 17 febbraio 2022 e terminato l'8 giugno 2022 sotto la regia della Direzione Servizi Sociali e con il coinvolgimento delle componenti tecniche della Direzione Formazione e Istruzione e della Direzione Risorse Umane del SSR.

Dalla riflessione condivisa è emersa l'esigenza di addivenire all'approvazione di un provvedimento finalizzato a rivedere il fabbisogno riferito alla programmazione dei posti di residenzialità per persone non autosufficienti, nonchè a riformare il sistema dell'offerta dei servizi, con particolare riferimento alla remunerazione delle prestazioni socio-sanitarie (IdR) correlata all'adeguamento degli aspetti funzionali ed organizzativi della rete dei Centri di Servizi, secondo una prospettiva di miglioramento e aderenza ai bisogni delle persone non autosufficienti.

I) Quantificazione del fabbisogno di residenzialità

L'assetto attuale della programmazione della residenzialità per anziani non autosufficienti di cui alla menzionata DGR n. 2243/2013 è riferita al fabbisogno rilevato di posti letto per ex azienda ULSS, incrementato del +25%, calcolato utilizzando i parametri socio-demografici previsti dalla DGR n. 190/2011 in relazione ai bisogni espressi in sede di programmazione locale (Piano di Zona). Nello specifico, al fine di individuare il fabbisogno di posti letto per anziani non autosufficienti per ogni azienda ULSS, la DGR n. 190/2011 ha applicato i seguenti indicatori:

- lo 0,06% per la popolazione con età compresa tra gli 0 e i 64 anni;
- lo 0,65% per la popolazione compresa tra i 65 e i 74 anni;
- il 4,4% per la popolazione con età maggiore ai 75 anni.

Con riferimento alla popolazione residente al 01/01/2012, la DGR n. 2243/2013 ha quantificato:

- in n. 34.991 posti il fabbisogno teorico di posti letto per anziani non autosufficienti;
- in n. 36.597 i posti letto di I e II livello per anziani non autosufficienti autorizzabili all'esercizio e accreditabili ai sensi della L.R. n. 22/2002.

L'applicazione dei parametri alla popolazione residente al 01/01/2022, delineata dalla suddetta DGR n. 190/2011, restituisce un sistema in equilibrio tra fabbisogno e posti accreditabili pari a 32.676 posti, come rilevato dall'**Allegato A**.

A fronte di questo quadro l'analisi e le verifiche sulle programmazioni locali contenute nei Piani di Zona delle singole aziende ULSS, approvati a seguito dell'entrata in vigore della LR n. 19/2016 dai Comitati dei Sindaci, hanno confermato la possibilità di mantenere in 36.597 il totale dei posti per anziani non autosufficienti autorizzabili all'esercizio e accreditabili ai sensi della LR n. 22/2002, con una distribuzione dei posti ancora da programmare articolata tra le ex aziende ULSS come rilevato dall'**Allegato B**.

Il quadro della programmazione regionale dei posti letto, non risulta altrettanto in equilibrio con riferimento al rapporto tra le impegnative di residenzialità equivalenti e i posti accreditati. Il numero di impegnative di residenzialità (IdR) deriva dal sistema definito con la DGR n. 464/2006 e con la DGR n. 457/2007, dalle risorse annualmente assegnate con la programmazione regionale e dall'utilizzo delle stesse nei posti disponibili presso i CSR accreditati. Con riferimento ai soli posti di 1° e 2° livello al 31/12/2021 il tasso di copertura delle IdR rispetto al fabbisogno è risultato pari al 75%. Al fine di sostenere l'accessibilità ai servizi da parte delle persone non autosufficienti si rileva la necessità di intervenire su questo rapporto attraverso un incremento programmato del numero di IdR, compatibile con le risorse assegate annualmente alla residenzialità anziani, quantificato in 3.000 IdR a livello regionale e distribuite secondo quanto descritto dall'**Allegato C**. Questo intervento consentirà di ridefinire il tasso di copertura delle IdR rispetto al fabbisogno ottenendo un livello medio di

87 impegnative ogni 100 posti di fabbisogno.

Per completezza, pur non essendo oggetto di intervento nel presente atto, l'**Allegato D** rappresenta altresì il numero di posti di SAPA, SVP e Centri diurni, nonché il numero di quote per SLA attivate ai sensi dell'articolo 32 della LR n. 11/2014.

II) - Sistema di risposta ai bisogni di residenzialità con impegnative di residenzialità (IdR)

L'attuale modello socio-sanitario residenziale e semiresidenziale a carattere estensivo risponde a persone non autosufficienti di norma anziane, ossia con età maggiore di 65 anni, valutate con Scheda di Valutazione multidimensionale dell'anziano (SVaMA) in sede di Unità di Valutazione Multidimensionale (UVMD), con un profilo di autonomia compreso tra 2 e 17. Con DGR n. 1133/2008 la Giunta regionale ha definito la scheda SVaMA determinando il punteggio minimo (fissato in 60 punti) per stabilire la priorità d'accesso degli ospiti non autosufficienti ai servizi residenziali, per l'iscrizione al Registro Unico della Residenzialità (DGR n. 3632/2002) e per l'assegnazione della quota sanitaria regionale.

Sin dai menzionati primi provvedimenti di programmazione riferiti al livello assistenziale di cui trattasi, tra cui la richiamata DGR n. 751/2000, il sistema della residenzialità è stato concepito con una articolazione della non autosufficienza su due livelli di gravità:

- livelli di intensità ridotta e minima di assistenza sanitaria (profili SVaMA dal 2 al 13), a cui viene riconosciuta una IdR del valore di 49 euro pro die;
- livello di intensità media di assistenza sanitaria (profili SVaMA dal 14 al 17), a cui viene riconosciuta una IdR del valore di 56 euro pro die.

La qualificazione dei posti di 1° o 2° livello presso ciascun Centro di Servizi per persone anziane non autosufficienti (CSR) è indicata nel provvedimento di autorizzazione all'esercizio in sede di espletamento del procedimento amministrativo funzionale all'accreditamento ed alla remunerazione nell'ambito del sistema sanitario regionale conseguente alla contrattualizzazione delle Unità di Offerta. La programmazione regionale (DGR n. 394/2007) prevede inoltre che i posti accreditati dedicati ai profili di 2° livello non possano superare il 25% di quelli riferiti ai profili di 1° livello.

Si richiama infine il principio secondo il quale la qualità di soggetto accreditato non costituisce vincolo per le aziende e gli enti del servizio sanitario nazionale di remunerazione delle prestazioni erogate, al di fuori degli accordi contrattuali di cui all'articolo 8-quinquies del D.Lgs. n. 502/1992.

Dall'analisi dei dati restituiti dal flusso FAR (DGR n. 2961/2012) relativi agli utenti che nel 2021 hanno avuto accesso alle Unità di Offerta, risulta uno scenario caratterizzato dalla prevalenza della patologia dementigena quale primo bisogno nelle persone ospitate nei Centri di Servizi per persone non autosufficienti, confermando l'indicazione predittiva del Piano Socio Sanitario 2019-2023 che dedica un intero capitolo alla rete di sostegno agli anziani con patologie croniche, declino cognitivo e demenze.

L'attuale quadro delle patologie e i relativi standard assistenziali (DGR n. 84/2007) richiesti dai profili 11 e 15, che rappresentano rispettivamente i profili largamente prevalenti tra quelli di 1° e di 2° livello, orientano verso la definizione di una quota sanitaria unica corrispondente ad un unico livello assistenziale, con conseguente parificazione omogenea degli standard assistenziali. L'introduzione di tale quota del valore di 52,00 euro pro die avverrà dal 1 luglio 2022, con mantenimento fino a esaurimento delle IdR del valore di 56,00 euro pro die attive alla data di entrata in vigore del presente provvedimento, a superamento della scadenza precedentemente stabilita al 30/06/2022 e come altresì convenuto nel corso della seduta del 21/07/2022 della Quinta Commissione consiliare che ha emanato il parere. Il superamento del sistema del doppio livello comporterà auspicabilmente una migliore gestione delle liste di attesa, le quali attualmente presentano punteggi di gravità molto più alti con riferimento ai profili di 2° livello in ragione del ridotto numero di posti disponibili, determinando una scarsità di offerta proprio dove il bisogno assistenziale è più alto.

A fronte di un intervento di unificazione dei profili si pone, quindi, la necessità di aggiornare il Registro Unico della Residenzialità, superando la distinzione tra le sezioni di 1° e 2° livello definito dalla DGR n. 3632/2002 in favore di una graduatoria unica. Per effetto dell'entrata in vigore del presente provvedimento cessano di avere effetto le graduatorie, sia per accoglienza definitiva che temporanea, utilizzate per l'accesso alle Unità di Offerta a medio e ridotto bisogno assistenziale, entrando in vigore solo graduatorie uniche per tutti i profili ordinate secondo i criteri di gravità. Fermo restando quanto sopra espresso, l'esigenza di non penalizzare l'accessibilità ai CSR e la necessità di prevedere interventi in corso d'anno ai sistemi informativi giustifica la possibilità di una gestione transitoria delle vecchie graduatorie fino al termine massimo del 31/12/2022.

Al fine di allineare le conseguenze della predetta modifica agli standard assistenziali, con decreto dirigenziale del Direttore della Direzione dei Servizi Sociali sarà attivato un gruppo di lavoro che entro la fine del 2022 provvederà ad adeguare gli standard assistenziali al nuovo sistema. Il gruppo di lavoro vedrà il coinvolgimento di un rappresentante dei Direttori dei

Servizi socio-sanitari, degli enti gestori accreditati e delle Direzioni amministrative territoriali delle aziende ULSS.

Con il presente provvedimento si determina pertanto un aggiornamento della programmazione delle Unità di Offerta socio-sanitarie, la quale, come sintetizzato nell'**Allegato E**, prevede i seguenti elementi:

1. definizione di un piano pluriennale vincolante per le aziende ULSS, così come riportato nell'**Allegato C**, per il riallineamento al rapporto medio regionale (numero impegnative/indice di fabbisogno = 87/100), con attribuzione delle risorse alle aziende sulla base dello scostamento dal parametro dell'87%;
2. parziale integrazione della DGR n. 464/2006 e della DGR n. 457/2007, con l'obiettivo che, dall'entrata in vigore del presente provvedimento, il numero di impegnative emettibili venga determinato da ogni azienda ULSS in considerazione del monte complessivo delle risorse assegnate per l'area Non Autosufficienza;
3. intervento mirato sul valore giornaliero delle quote di rilievo sanitario di 1° e 2° livello, così come definite con la DGR n. 1673/2010 per i CSR per persone non autosufficienti e conferma dei valori previsti dalla DGR n. 2621/2012 (SAPA, SVP ed ex Grandi Strutture, prese a riferimento per la quota SLA ai sensi dell'articolo 32 della LR n. 11/2014).

L'intervento relativo alla retta unica e quello concernente l'incremento delle IdR si pongono entrambi in una logica di urgenza rispetto alla necessità di garantire assistenza alle persone anziane e si inseriscono all'interno di un più ampio disegno programmatorio, per cui verrà costituito un Tavolo interistituzionale dedicato ai seguenti ambiti di azione:

- aggiornamento e revisione degli standard assistenziali di cui alla DGR n. 84/2007 anche alla luce della nuova figura dell'OSS con formazione complementare di cui alla DGR n. 650/2022;
- definizione di un quadro di sintesi dell'equilibrio economico gestionale degli enti attraverso un sistema di indicatori;
- definizione di criteri per la valorizzazione del case mix con ideazione di incentivi finalizzati a sostenere e premiare gli enti gestori in grado di assistere persone non autosufficienti con profilo di maggior gravità;
- introduzione della budgetizzazione delle presenze (DGR n. 1438/2017 allegato B art. 3 e DGR n. 2207/2017);
- definizione di un set di indicatori economico patrimoniali, valorizzando le innovazioni introdotte dalla LR n. 43/2012 con l'introduzione anche nelle IPAB del sistema contabile economico patrimoniale, con particolare riguardo ai sistemi di controllo di gestione degli enti, all'individuazione di centri di costo e di responsabilità e di analisi dei costi e dei benefici;
- aggiornamento sul tema dell'assistenza medica, rileggendo la DGR n. 1231/2018 anche alla luce delle possibilità offerte dalla telemedicina;
- introduzione di una cartella assistenziale unica quale supporto ai sistemi di governance del sistema di integrazione socio-sanitaria.

III) - Definizione retta media e rispetto dei LEA

Per quanto riguarda i costi delle prestazioni erogate in regime di ricovero alle persone affette da demenza, ed in genere per i trattamenti di residenzialità extraospedaliera estensiva di lungoassistenza, recupero e mantenimento funzionale, trattandosi di prestazioni sociali a rilevanza sanitaria, gli stessi fanno carico per il 50% al Servizio sanitario regionale e per il 50% agli assistiti e chi per loro ovvero ai comuni nei casi di integrazione economica della retta.

Tale ripartizione muove, in continuità, dalla disciplina prevista dall'art. 30 del DPCM 12 gennaio 2017 i cui contenuti sono avvalorati peraltro dalla ricostruzione effettuata dal Consiglio di Stato (Consiglio di Stato, sentenza 23 aprile 2015, n. 2046 e successiva sentenza 2 marzo 2020, n. 1505), il quale ha escluso che gli interventi in favore delle persone affette da demenza in regime di ricovero siano totalmente a carico del servizio sanitario regionale o con attribuzione in percentuale difforme dalla normativa menzionata. A tale riguardo, la tabella allegata alla DGR n. 3972/2002, in linea con i dettami dell'art. 30 del DPCM 12 gennaio 2017, prevede che agli anziani e alle persone non autosufficienti con patologie cronico-degenerative a essi assimilate, nelle forme di lungoassistenza semiresidenziali o residenziali, si applichi una ripartizione forfettaria del costo complessivo pari al 50% a carico del SSR e pari al 50% a carico dell'utente e di chi per lui o del Comune, secondo la specifica regolamentazione regionale e comunale.

L'introduzione di una retta unica del valore di 52,00 euro pro die con mantenimento fino a esaurimento delle IdR del valore di 56,00 euro pro die attive alla data di entrata in vigore del presente provvedimento consente anche di affrontare il tema del riconoscimento dei LEA, esplicitando che il valore di riferimento della retta alberghiera deve intendersi pari a quello della IdR, e quindi del nuovo valore di 52,00 euro fatta salva la facoltà dell'ente gestore di negoziare con gli ospiti e chi per loro prestazioni e standard ulteriori a carico della retta alberghiera o inferiori. L'incremento tariffario di cui al presente provvedimento viene concepito in modo che non impatti negativamente sugli attuali livelli di quota sociale sostenuti dagli assistiti o da chi per loro e dai comuni per le prese in carico in essere.

IV) Definizione impatto finanziario e clausole di salvaguardia

Le azioni previste dal presente atto operano nell'ambito di salvaguardia di un contesto finanziario ricompreso nella competenza degli interventi sanitari finanziati con il Fondo regionale per la Non Autosufficienza (FRNA) di cui alla LR n. 30/2009. Il contenuto del presente provvedimento contribuisce a determinare l'ammontare delle voci economiche di riparto del FRNA relativamente ai valori della residenzialità anziani, per gli anni 2022-2024 per gli importi indicati nell'**Allegato E**.

Infine, tenuto conto della rilevanza degli interventi previsti dal presente provvedimento e della necessità di addivenire a una stabilizzazione dei medesimi, con il presente provvedimento si dispone di:

1. procedere ad una revisione degli accordi contrattuali sottoscritti tra le aziende ULSS e gli enti gestori accreditati ai sensi della DGR n. 1438/2017 disponendo un contestuale allineamento delle scadenze al 30/06/2025;
2. subordinare, nel rispetto del vincolo sui posti previsti dalla programmazione, l'attivazione di nuove Unità di Offerta ad una verifica della compatibilità e sostenibilità finanziaria;
3. rinviare, fatte salve eccezioni motivate, ogni intervento di revisione del valore economico delle rette di parte sanitaria alla definizione della nuova programmazione.

Agli oneri incrementali derivanti dal presente provvedimento quantificati in euro 19.862.399,00 per l'esercizio 2022 si fa fronte con quota parte delle risorse finanziarie regionali e statali per la non autosufficienza - anno 2022 del 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, lett. A, D.Lgs. 23/06/2011, n.118)" del bilancio di previsione regionale 2022-2024, per le quali si procederà all'assegnazione annuale del budget complessivo alle aziende ULSS con successiva deliberazione.

Si precisa che anche per gli esercizi 2023 e 2024 gli oneri incrementali derivanti dal presente provvedimento e quantificati rispettivamente in euro 56.080.000,00 per l'esercizio 2023 e in euro 72.434.000,00 per l'esercizio 2024 si fa fronte con quota parte delle risorse finanziarie regionali e statali per la non autosufficienza - anni 2023 e 2024 del 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, lett. A, D.Lgs. 23/06/2011, n.118)" del bilancio di previsione regionale 2022-2024, per le quali si procederà all'assegnazione annuale del budget complessivo alle aziende ULSS con successive deliberazioni.

Acquisito, ai sensi dell'art. 41 L.R. 5/2001, art. 2 e art. 5 L.R. 30/2009, il parere favorevole a maggioranza della Quinta Commissione consiliare, rilasciato nella seduta n. 59 del 02/08/2022 (prot. n. 12161 del 02/08/2022, agli atti al prot. n. 342634 del 03/08/2022).

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;
- Vista la Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, ratificata dall'Italia con la Legge 3 marzo 2009, n. 18;
- Vista la LR n. 22/2002;
- Vista la LR n. 30/2009;
- Vista la LR n. 11/2014;
- Vista la LR n. 48/2018;
- Vista la DGR n. 751/2000;
- Vista la DGR n. 3632/2002;
- Vista la DGR n. 3972/2002;
- Viste la DGR n. 39/2006, la DGR n. 464/2006 e la DGR n. 1859/2006;
- Viste la DGR n. 84/2007, la DGR n. 394/2007, la DGR n. 456/2007 e la DGR n. 457/2007;
- Viste la DGR n. 4589/2007 e la DGR n. 1133/2008;
- Viste la DGR n. 1673/2010 e la DGR n. 190/2011;
- Viste la DGR n. 1059/2012, la DGR n. 2621/2012, la DGR n. 2960/2012 e la DGR n. 2961/2012;
- Viste la DGR n. 1338/2013, la DGR n. 2122/2013 e la DGR n. 2243/2013;
- Viste la DGR n. 1336/2017, la DGR n. 1438/2017 e la DGR n. 2207/2017;
- Viste la DGR n. 1231/2018, la DGR n. 1304/2020, la DGR 1308/2020 e la DGR n. 650/2022;
- Visto il parere favorevole a maggioranza della Quinta Commissione consiliare PAGR nr. 188 rilasciato in data 02 agosto 2022;

delibera

1. di approvare le motivazioni esposte in premessa quali parti integranti del presente provvedimento;
2. di approvare i prospetti allegati parti integranti e sostanziali del presente provvedimento il quale determina:

    - l'aggiornamento del fabbisogno dei posti letto di residenzialità extraospedaliera per anziani non autosufficienti agli abitanti al 01/01/2022 calcolato utilizzando i parametri socio-demografici previsti dalla DGR n. 190/2011 in relazione ai bisogni espressi in sede di programmazione locale (Piano di Zona) così come definito nell'**Allegato A** e nell'**Allegato B**;
    - l'incremento programmato del numero di IdR nel triennio 2022/2024, quantificato in 3.000 a livello regionale così come definito nell'**Allegato C**;
    - la conferma del numero di posti di SAPA, SVP e Centri diurni, il numero di quote per SLA attivate ai sensi dell'art. 32 della LR n. 11/2014 così come definito nell'**Allegato D**.
3. di definire una quota sanitaria unica corrispondente ad un unico livello assistenziale, con conseguente parificazione degli standard assistenziali, del valore di 52,00 euro con decorrenza 1 luglio 2022 e con mantenimento fino a esaurimento delle IdR del valore di 56,00 euro pro die attive alla data di entrata in vigore del presente provvedimento;
4. di approvare la nuova programmazione delle Unità di Offerta socio-sanitarie riportata nell'**Allegato E** il quale, determina:
    - la definizione di un piano pluriennale vincolante per le aziende ULSS per il riallineamento al rapporto medio regionale (numero impegnative/indice di fabbisogno = 87/100), con ridistribuzione di nuove risorse per impegnative riferite ad Unità di Offerta per persone anziane non autosufficienti di 1° e 2° livello in area Non Autosufficienza alle aziende sulla base dello scostamento dal parametro dell'87% nonché l'impatto del costo per il passaggio ad un'unica quota del valore di 52,00 euro pro die che avverrà dal 1 luglio 2022, con mantenimento fino a esaurimento delle IdR del valore di 56,00 euro pro die attive alla data di entrata in vigore del presente provvedimento;
    - la parziale integrazione della DGR n. 464/2006 e DGR n. 457/2007, con l'obiettivo che, dall'entrata in vigore del presente provvedimento, il numero di impegnative emettibili venga determinato da ogni azienda ULSS, in considerazione del monte complessivo delle risorse assegnate per l'area Non Autosufficienza;
5. di determinare un aggiornamento del Registro Unico della Residenzialità, sostituendo l'articolazione delle sezioni previste dalla DGR n. 3632/2002 con una graduatoria unica distinta per tipologia di impegnativa di residenzialità per l'accesso ai servizi residenziali territoriali;
6. di disporre che dall'entrata in vigore del presente provvedimento cessino di avere effetto le graduatorie, sia per accoglienza definitiva che temporanea, utilizzate per l'accesso alle Unità di Offerta a medio e ridotto bisogno assistenziale entrando in vigore solo graduatorie uniche per tutti i profili ordinate secondo il criterio di gravità fatta salva la possibilità di una gestione transitoria delle vecchie graduatorie fino al termine massimo del 31/12/2022 al fine di consentire i necessari interventi ai sistemi informativi;
7. di disporre che con decreto del Direttore della Direzione dei Servizi Sociali venga nominato un gruppo di lavoro che entro la fine del 2022 provveda ad adeguare gli standard assistenziali al nuovo sistema caratterizzato da un'unica quota e dall'eliminazione delle distinzione tra Unità di Offerta per persone anziane non autosufficienti di 1° e 2° livello. Il gruppo di lavoro vedrà il coinvolgimento di un rappresentante dei Direttori dei Servizi socio-sanitari, degli enti gestori accreditati e delle Direzioni amministrative territoriali delle aziende ULSS;
8. di rinviare a successivo atto la costituzione del Tavolo interistituzionale dedicato alla:
    - revisione e aggiornamento degli standard assistenziali di cui alla DGR n. 84/2007;
    - definizione di un quadro di sintesi dell'equilibrio economico gestionale degli enti;
    - definizione di criteri per la valorizzazione del case mix con definizione di incentivi come descritti in premessa;
    - introduzione della budgetizzazione delle presenze (DGR n. 1438/2017 allegato B art. 3);
    - definizione di un set di indicatori economico patrimoniali con particolare riguardo ai sistemi di controllo di gestione degli enti;
    - aggiornamento del tema dell'assistenza del medico in considerazione di quanto descritto in premessa, rileggendo la DGR n. 1231/2018;
    - introduzione di una cartella assistenziale unica quale supporto ai sistemi di governance del sistema di integrazione socio-sanitaria;
9. di subordinare l'attivazione di nuove UdO ad una verifica della compatibilità e sostenibilità finanziaria e di rinviare, fatte salve eccezioni motivate, ogni intervento di revisione del valore economico delle rette di parte sanitaria alla definizione della nuova programmazione ovvero fino al completamento del percorso di revisione assegnato al Tavolo interistituzionale di cui al punto 8;
10. di disporre che agli oneri incrementali derivanti dal presente provvedimento quantificati in euro 19.862.399,00 per l'esercizio 2022 si fa fronte con quota parte delle risorse finanziarie regionali e statali per la non autosufficienza - anno 2022 del capitolo 101176 "Spesa sanitaria corrente per il finanziamento dei lea - Fondo regionale per la non autosufficienza - trasferimenti correnti (LR 18/12/2009, n.30 - art. 20, c. 1 p.to, lett. A, D.Lgs. 23/06/2011, n.118)" del bilancio di previsione regionale 2022-2024, per le quali si procederà all'assegnazione annuale del budget complessivo alle aziende ULSS con successiva deliberazione;

11. di disporre altresì che anche per gli esercizi 2023 e 2024 gli oneri incrementali derivanti dal presente provvedimento e quantificati rispettivamente in euro 56.080.000,00 per l'esercizio 2023 e in euro 72.434.000,00 per l'esercizio 2024 si fa fronte con quota parte delle risorse finanziarie regionali e statali per la non autosufficienza - anni 2023 e 2024 del capitolo 101176 "Spesa sanitaria corrente per il finanziamento dei lea - Fondo regionale per la non autosufficienza - trasferimenti correnti (LR 18/12/2009, n.30 - art. 20, c. 1 p.to, lett. A, D.Lgs. 23/06/2011, n.118)" del bilancio di previsione regionale 2022-2024, per le quali si procederà all'assegnazione annuale del budget complessivo alle aziende ULSS con successive deliberazioni;
12. di addivenire ad una revisione degli accordi contrattuali sottoscritti tra le aziende ULSS e gli enti gestori accreditati ai sensi della DGR n. 1438/2017 procedendo ad un contestuale allineamento delle scadenze al 30/06/2025;
13. di rinviare, fatte salve eccezioni motivate, ogni eventuale intervento di revisione del valore economico delle rette di parte sanitaria alla definizione della nuova programmazione;
14. di dare mandato al Direttore della Direzione dei Servizi Sociali di adottare, con proprio decreto, i provvedimenti attuativi e chiarificatori nell'ambito del quadro dispositivo del presente atto, riferiti alla modifica del Registro Unico della Residenzialità;
15. di dare atto che, per quanto non espressamente disciplinato dal presente provvedimento, restano in vigore le disposizioni che disciplinano la residenzialità delle persone non autosufficienti;
16. di incaricare la Direzione Servizi Sociali dell'esecuzione del presente provvedimento;
17. di pubblicare la presente deliberazione nel Bollettino Ufficiale della Regione del Veneto.