

4 interi dec. 20

REPUBBLICA ITALIANA

BOLLETTINO UFFICIALE DELLA REGIONE LAZIO

PARTE PRIMA - PARTE SECONDA

Roma, 10 maggio 2000

Si pubblica mensilmente in 16, 20 o 30 a seconda degli anni

DIREZIONE REDAZIONE E AMMINISTRAZIONE PRESSO LA PRESIDENZA DELLA GIUNTA REGIONALE - VIA CRISTOFORO COLOMBO, 212 - 00147 ROMA

Il BOLLETTINO UFFICIALE si pubblica a Roma in due distinti fascicoli:
1) la Parte I (Atti della Regione) e la Parte II (Atti dallo Stato e della U.E.)
2) la Parte III (Avvisi e concorsi)

Modalità di abbonamento e punti vendita:

L'abbonamento ai fascicoli del Bollettino Ufficiale si effettua secondo le modalità e le condizioni specificate in appendice e mediante versamento dell'importo, esclusivamente sul c/c postale n. 42759001 intestato a Regione Lazio abbonamento annuale o semestrale alla Parte I e II; alla parte I, II e III al Bollettino Ufficiale.

Il Bollettino Ufficiale della Regione Lazio è ora consultabile anche in via telematica tramite Internet accedendo al sito www.regione.lazio.it

Il Bollettino Ufficiale può essere visualizzato e/o stampato sia in forma testuale che grafica.

Gli utenti sono assistiti da un servizio di "help" telefonico (06-85082140).

Per INFORMAZIONI sul servizio e richieste di ABBONAMENTO rivolgersi all'ISTITUTO POLIGRAFICO E ZECCA DELLO STATO, Roma, Piazza Verdi n. 10 - AREA COMMERCIALE, Tel.: 0685082207 - 0685082150 Fax: 068508252C e-mail: INFOIPZS@MAIL.IPZS.IT

Si rinvia ugualmente all'appendice per le informazioni relative ai punti vendita dei fascicoli del Bollettino Ufficiale. Nonché sul Servizio di Bollettino Ufficiale in via telematica.

SOMMARIO

PARTE I

LEGGI REGIONALI

LEGGE REGIONALE 7 aprile 2000, n. 19.

Iniziativa regionale per la cooperazione allo sviluppo, per la collaborazione e la solidarietà internazionale ... Pag. 4

LEGGE REGIONALE 13 aprile 2000, n. 22.

Interventi urgenti a favore delle aziende agricole danneggiate dalle avversità atmosferiche del 28 dicembre 1999 ... Pag. 14

LEGGE REGIONALE 13 aprile 2000, n. 23.

Norme per la riduzione e per la prevenzione dell'inquinamento luminoso. Modificazioni alla legge regionale 8 agosto 1999, n. 14 ... Pag. 16

LEGGE REGIONALE 18 aprile 2000, n. 24.

«Disciplina della composizione, della durata in carica e delle modalità di elezione del Consiglio dei Sanitari delle Aziende Unità Sanitarie Locali e delle Aziende Ospedaliere. Modifiche alla legge regionale 16 giugno 1994, n. 18 e successive modificazioni» ... Pag. 26

LEGGE REGIONALE 18 aprile 2000, n. 25.

«Tutela delle aree di particolare interesse pubblico per la presenza di attività teatrali» ... Pag. 28

ATTI DEL CONSIGLIO REGIONALE

DELIBERAZIONE DEL CONSIGLIO REGIONALE 29 febbraio 2000, n. 666.

Regolamento sul servizio di valutazioni e controlli strategico ... Pag. 30

ATTI DELLA GIUNTA REGIONALE

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 15 febbraio 2000, n. 398.

Criteri e modalità per la richiesta di accreditamento provvisorio delle attività di riabilitazione erogate dalle strutture convenzionate con le aziende sanitarie del Lazio ex art. 26 legge n. 833/78 ... Pag. 31

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 22 febbraio 2000, n. 507.

Rettifiche ed adeguamenti al sistema sanzionatorio e dei controlli introdotto con il D.M. n. 159/98 in applicazione del programma regionale agroambientale attuativo del Reg. (C.E.E.) n. 2078/92 e del Reg. (C.E.) n. 746/96 di cui alla deliberazione Giunta regionale n. 378/99 ... Pag. 40

DELIBERAZIONI DELLA GIUNTA REGIONALE 29 febbraio 2000, n. 554.

Decreti del Presidente della Repubblica 8 giugno 1992, n. 470. Individuazione delle zone idonee alla balneazione per la stagione 2000 ... Pag. 42

GIUNTA REGIONALE DEL LAZIO

ESTRATTO DAL PROCESSO VERBALE DELLA SEDUTA DEL 15 FEB. 2000

ADDI' 15 FEB. 2000 NELLA SEDE DELLA REGIONE LAZIO, IN VIA CRISTOFORO COLOMBO, 212 SI E' RIUNITA LA GIUNTA REGIONALE, COSI' COSTITUITA:

BADALONI	Pietro	Presidente	FEDERICO	Maurizio	Assessore
COSENTINO	Lionello	Vice Presidente	HERMANIN	Giovanni	"
ALEANDRI	Livio	Assessore	LUCISANO	Pietro	"
AMATI	Matteo	"	MARRONI	Angiolo	"
BONADONNA	Salvatore	"	META	Michele	"
CIOFFARELLI	Francesco	"	PIZZUTELLI	Vincenzo	"
DONATO	Pasquale	"			

ASSISTE IL SEGRETARIO Dott. Saverio Guccione.
..... OMISSIS

BADALONI, BONADONNA, DONATO e HERMANIN.
ASSENTI: _____

DELIBERAZIONE N° 398

Oggetto: Criteri e modalita' per la richiesta di accreditamento provvisorio delle attivita' di riabilitazione erogate dalle strutture convenzionate con le Aziende Sanitarie del Lazio ex art. 26 L. 833/78.



Criteria e modalità per la richiesta di accreditamento provvisorio delle attività di riabilitazione erogate dalle strutture convenzionate con le Aziende Sanitarie del Lazio ex art. 26 L.833/78

Vista la legge 833/78 ed in particolare l'art. 26, che prevede la possibilità di convenzionamento delle U.S.L. con apposite strutture o centri per l'erogazione di prestazioni socio-riabilitative ai soggetti affetti da minorazioni psichiche, fisiche, sensoriali;

Visto il comma 4 dell'art. 8 del decreto legislativo 30.12.1992 n. 502, così come modificato dal decreto legislativo 7.12.1993 n.517 nel quale viene stabilito che, ferma restando la competenza delle regioni in materia di autorizzazione e vigilanza delle istituzioni sanitarie private, a norma dell'art. 43 della legge 23.12.78 n. 833, il Governo, con atto di indirizzo e coordinamento, avrebbe definito i requisiti strutturali, tecnologici, ed organizzativi minimi richiesti per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private e la periodicità dei controlli sulla permanenza dei requisiti stesse.

Considerato che, ai sensi dell'art. 6 della legge 23.12.1994 n. 724, a decorrere dall'entrata in vigore del sistema di pagamento sulla base di tariffe predeterminate dalle regioni cessano i rapporti convenzionali in atto ed entrano in vigore i nuovi rapporti fondati sull'accREDITAMENTO provvisorio;

Visto il D.P.R. del 14.1.97 con il quale viene approvato l'atto di indirizzo e coordinamento alle regioni in materia di requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private. Detto provvedimento individua tra l'altro i presidi che erogano prestazioni sanitarie specialistiche e sanitario-assistenziali, diagnostiche, terapeutiche e riabilitative erogabili in ambito ambulatoriale o domiciliare per situazioni che non richiedono ricovero ospedaliero.

Rilevato che nella Regione Lazio sono attualmente funzionanti i centri di Riabilitazione già convenzionati con le Aziende Sanitarie ex art. 26 legge 833/78 o autorizzati, e che hanno in trattamento, sulla base di delibere delle Aziende sanitarie del Lazio, almeno l'80% degli assistiti per l'erogazione di prestazioni socioriabilitative;

Preso atto che in data 30.05.1998 è stato pubblicato il provvedimento del 07.05.98 recante le "Linee Guida del Ministero della Sanità per le attività di riabilitazione" con l'obiettivo di fornire indirizzi per la organizzazione della rete dei servizi di riabilitazione e criteri generali per gli interventi di assistenza riabilitativa attivabili all'interno dei livelli uniformi di assistenza previsti dal Piano Sanitario Nazionale;

Visto il Piano sanitario nazionale triennio 98/2000 che detta gli indirizzi per una pianificazione regionale che assicuri livelli essenziali ed appropriati di assistenza sanitaria;

Vista la proposta di piano regionale sulle attività di riabilitazione, attualmente all'attenzione della competente Commissione Consiliare, nella quale si individua quale obiettivo prioritario l'organizzazione di una rete regionale di servizi di riabilitazione, articolati nei diversi livelli di competenza, che preveda sia le attività ospedaliere di riabilitazione e lungodegenza post-acuzie, sia le attività di riabilitazione in regime ambulatoriale domiciliare, semiresidenziale, residenziale, a seconda del tipo di danno e del livello di autosufficienza residua del paziente ;

B ✓



Ritenuto, al fine di assicurare la necessaria appropriatezza, che le attività riabilitative da assicurare nella regione Lazio prevedano le diverse tipologie assistenziali per:

- Consentire il massimo recupero possibile di funzioni ridotte dal manifestarsi di eventi morbosi acuti e/o consentire il massimo recupero possibile di funzioni ridotte per la presenza di patologie congenite o connatali - (riabilitazione intensiva post-acuzie)-
- Consentire il possibile miglioramento in un tempo definito del recupero funzionale ottenuto nella fase di acuzie o di immediata post-acuzie e prevenire eventuali complicazioni dovute alla riduzione dell'autonomia - (riabilitazione estensiva)-
- Consentire il mantenimento nel tempo e/o limitare il possibile deterioramento delle capacità funzionali anche quando non esistono le condizioni di un loro miglioramento - (riabilitazione di mantenimento)-;

Rilevata la necessità che le attività riabilitative erogate dalle strutture convenzionate con la Aziende Sanitarie del Lazio ex art. 26/833 siano accreditate provvisoriamente secondo le predette tipologie assistenziali e in base alle modalità e ai criteri contenuti ed esplicitati nell'allegato 1 che fa parte integrante del presente provvedimento, previa conoscenza della gamma delle prestazioni riabilitative attualmente erogate da ciascuna struttura;

Preso atto della apposita indagine regionale concordata con le strutture convenzionate ex art. 26 e dalla quale si evince che le stesse erogano prestazioni riabilitative diversificate che comprendono:

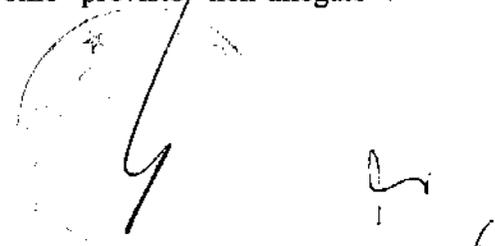
- Le attività riabilitative post-acuzie,
- Le attività riabilitative estensive;
- Le attività riabilitative di mantenimento;
- Le attività riabilitative speciali alle disabilità sensoriali – con residenzialità e istruzione obbligatoria-

Ritenuto quindi di poter pervenire all'accreditamento provvisorio dell'attività riabilitativa erogata dalle strutture ancora convenzionate ex art. 26/833 con le Aziende Sanitarie del Lazio e/o erogata da strutture autorizzate con almeno l'80% degli utenti assistiti a carico delle aziende sanitarie del Lazio, sulla base di specifica richiesta di ciascuna struttura tramite apposite schede, così come previste nell'allegato 2 che fa parte integrante del presente provvedimento;

Ritenuto inoltre di dover stabilire le informazioni necessarie per consentire anche la definizione di un flusso informativo specifico per un attento monitoraggio regionale ed aziendale delle attività riabilitative di tipo estensivo e di mantenimento, così come specificate nell'allegato 3 che fa parte integrante del presente provvedimento;

Preso atto della legge istitutiva dell'Agenzia Regionale per la Sanità Pubblica e delle competenze della stessa in merito ai flussi informativi regionali sulle prestazioni sanitarie;

Considerato che l'accordo con le istituzioni rappresentative delle strutture già convenzionate ex art. 26/833, prevede la costituzione di un gruppo di lavoro per la discussione e il confronto sulle problematiche che riguardano le attività di riabilitazione estensiva e di mantenimento e sul monitoraggio delle attività riabilitative medesime, composto così come previsto nell'allegato 4 che fa parte integrante del presente provvedimento;



Considerato inoltre che il D.Lgs 19 giugno 1999 n. 229 "norme relative alla razionalizzazione del Servizio sanitario Nazionale" prevede l'emanazione di atti di indirizzo e coordinamento alle regioni in ordine ai criteri generali ed uniformi in materia di :

- accreditamento istituzionale, con l'individuazione di requisiti ulteriori per l'esercizio delle attività sanitarie per conto del S.S.N. da parte delle strutture sanitarie e dei professionisti;
- individuazione delle prestazioni sanitarie a rilevanza sociale e delle prestazioni sociali a rilevanza sanitaria, con la precisazione dei criteri di finanziamento delle stesse per quanto compete alle Aziende Sanitarie Locali ed ai comuni;
- individuazione delle prestazioni socio sanitarie ad elevata integrazione sanitaria, assicurate dalle Aziende sanitarie e comprese nei livelli essenziali di assistenza sanitaria da garantire alla popolazione;

Ritenuto che, in base agli indirizzi attesi e in relazione al previsto monitoraggio regionale, si possa pervenire entro il 2000 alla definizione della nuova normativa regionale relativa ai requisiti necessari per l'esercizio delle attività riabilitative estensive e di mantenimento e per l'accreditamento a regime delle medesime;

Ritenuto di dover prevedere un tempo definito entro il quale le strutture convenzionate ex art. 26 L. 833/78 debbano far pervenire alla Regione Lazio - Dipartimento Servizio Sanitario Regionale - , le richieste di accreditamento provvisorio delle attività riabilitative erogate,

DELIBERA

- Di approvare i criteri e le modalità relative alla richiesta di accreditamento provvisorio delle attività riabilitative erogate dalle strutture già convenzionate con le Aziende Sanitarie del Lazio ex art. 26 L. 833/78, così come contenuti nell'allegato 1 che fa parte integrante del presente provvedimento;
- Di approvare le apposite schede per la richiesta di accreditamento provvisorio delle attività riabilitative erogate, così come previste nell'allegato 2 che fa parte integrante del presente provvedimento;
- Di stabilire che le richieste di accreditamento provvisorio delle attività riabilitative da parte delle strutture ex art. 26 l. 833/78, debbano pervenire entro 20 gg. dalla data di notifica del presente provvedimento,
- Di approvare i contenuti informativi necessari per il monitoraggio regionale delle attività riabilitative estensive e di mantenimento così come contenuti nell'allegato n. 3 che fa parte integrante del presente provvedimento;
- Di demandare alla Agenzia Regionale per la Sanità Pubblica la definizione dei termini specifici e la disciplina del flusso informativo per le attività riabilitative estensiva e di mantenimento;
- Di approvare la costituzione del gruppo di lavoro regionale con i compiti e la composizione contenuti nell'allegato n. 4 che fa parte integrante del presente provvedimento

Il presente provvedimento non è soggetto a controllo ai sensi della legge 127/91

IL VICE PRESIDENTE : F.to Lignello COSENTINO
IL SEGRETARIO : F.to Dott. Saverio GUCCIONE

DEL 15 FEB 2000

ALLEGATO 1

OGGETTO: **Criteria e modalità per la richiesta di accreditamento provvisorio delle attività riabilitative erogate dalle strutture già convenzionate ex art. 26 L.833/78 con le Aziende Sanitarie del Lazio**

La giunta regionale, nell' avviare il processo per l'accreditamento provvisorio che consenta l'immediato superamento dell'attuale regime convenzionale e la definizione dei criteri di remunerazione dell'attività svolta, accoglie le istanze formulate dalle Strutture convenzionate ex art.26 L. 833/78, così da consentire in tempi brevi che ciascuna struttura possa identificare le aree di offerta assistenziale e il livello di impegno assistenziale che intende sviluppare.

Sulla base delle osservazioni emerse dal lavoro di ricognizione sinora svolto e dal confronto con le parti, è possibile cominciare a definire i termini e i tempi di un adeguamento dell'offerta di assistenza riabilitativa che corrisponda all'analisi dei bisogni, identificando, nel confronto con l'offerta disponibile, le aree degli interventi di espansione o di riduzione e delineando le necessità di trasformazione o riconversione delle strutture esistenti, ridefinendo anche la componente di offerta socio-assistenziale di rilievo sanitario per gli utenti con disabilità permanenti e stabilizzate.

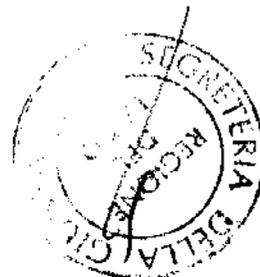
Tale processo si presume possa ragionevolmente ritenersi completato nel periodo di tempo necessario alla attivazione delle procedure di accreditamento definitivo delle strutture ex-art. 26, contribuendo alla realizzazione del processo di riqualificazione complessiva della rete delle attività di riabilitazione nella Regione Lazio, tenendo altresì conto dei criteri fissati dalle linee guida del Ministero della Sanità di cui al provvedimento del 7 maggio 1998 (G.U. 30/5/98, n. 124) e così come delineato nel piano delle attività riabilitative, attualmente in discussione presso la competente commissione consiliare.

Si ritiene opportuno un monitoraggio regionale specifico per la problematica in esame, e, come da accordi, la costituzione di un gruppo di lavoro misto, composto da rappresentanti delle strutture ex art. 26, degli operatori della riabilitazione e dei 2 assessorati competenti, che rappresenterà un valido supporto per il monitoraggio stesso.

In questa prospettiva sono state identificate le **aree di offerta assistenziale** nelle quali sono comprese le attività svolte dalle strutture ex-art. 26 e per le quali ciascuna struttura può richiedere la trasformazione degli attuali rapporti convenzionali in accreditamento provvisorio con il SSR (ciascuna struttura può ovviamente erogare prestazioni e chiedere l'accreditamento in più di un'area assistenziale):

- 1) Riabilitazione di immediata post-acute
- 2) Riabilitazione estensiva sub acuta
- 3) Assistenza riabilitativa integrata per pazienti con disabilità permanenti (o stabilizzate)
- 4) Assistenza speciale alle disabilità sensoriali.

Al fine di facilitare la richiesta di accreditamento si fornisce per ciascuna area assistenziale una definizione della tipologia di attività svolta e si specificano le modalità di richiesta dell'accreditamento



Handwritten signature or initials.

1.) Riabilitazione di immediata post-acuzie o intensiva

a) in regime di ricovero ordinario e D.H.

Si considerano attività assistenziali di **riabilitazione di immediata post-acuzie** in regime di ricovero e D.H., i trattamenti riabilitativi effettuati in continuità con l'evento acuto al fine di limitare la disabilità generata dall'evento acuto stesso e promuovere ove possibile il recupero funzionale, secondo quanto definito dalle normative regionali.

Le diverse articolazioni delle attività di riabilitazione post-acuzie in regime di ricovero sono già state definite in atti della amministrazione regionale, sia sul piano assistenziale sia su quello della remunerazione delle prestazioni effettuate (DRG sul sistema tariffario e sulla remunerazione dei ricoveri e dei D.H.).

L'accettazione di pazienti per la riabilitazione post-acuzie in regime residenziale, a ciclo continuativo e/o diurno, può avvenire di norma solo su dimissione da ospedali per acuti.

In questa fase i requisiti minimi per l'accesso all'accreditamento devono essere quelli previsti dal D.P.R. del 14.01.97, pubblicato sulla G.U. n. 37 del 20.02.97, pag 25 e dalla L.R. 64/87

Nella richiesta di accreditamento deve essere indicato in modo esplicito, per la parte di degenza, il numero di posti letto, che non potranno comunque eccedere il numero di posti letto a qualsiasi titolo già convenzionati.

b) in regime ambulatoriale

Si considerano attività riabilitative intensive in regime ambulatoriale quelle erogate in continuità con l'evento acuto o con il trattamento riabilitativo in regime di ricovero.

Le modalità di remunerazione delle attività di riabilitazione intensiva sono definite da atti dell'amministrazione regionale.

I requisiti minimi per l'accesso all'accreditamento sono quelli previsti dal D.P.R. del 14.01.97.integrati dai requisiti di cui alla D.G.R. 914/98.

Nella richiesta di accreditamento deve essere indicato in modo esplicito il numero minimo di prestazioni, per ciascuna delle prestazioni descritte dal nomenclatore tariffario, che la struttura è in grado di erogare nell'anno.

2.) Riabilitazione estensiva subacuta

La riabilitazione estensiva rappresenta una attività assistenziale complessa per pazienti che hanno superato la eventuale fase di acuzie e di immediata post-acuzie e che necessitano di interventi orientati a garantire un ulteriore recupero funzionale in un tempo definito (di norma entro sei mesi dalla dimissione ospedaliera e/o dalla riacutizzazione o recidiva dell'episodio patologico).

3

3

2

2

cu

2

2

Le attività di riabilitazione in tale fase, ancora caratterizzata dalla sussistenza di un margine di recupero funzionale, richiedono la presa in carico clinica globale della persona mediante la predisposizione di un progetto assistenziale integrato individuale e la sua realizzazione mediante uno o anche più programmi riabilitativi a termine

La gestione dei singoli programmi riabilitativi dovrà prevedere l'affidamento e presa in carico della persona da parte della singola équipe specialistica coinvolta in quella particolare fase di realizzazione del progetto assistenziale individuale.

Si stabilisce la libertà di accesso ai Centri ed agli istituti di riabilitazione estensiva sub acuta solo sulla base di una specifica proposta del medico di base, pediatra, medico ospedaliero, medico specialista convenzionato o medico di servizio ASL. Il centro di riabilitazione sottopone ai competenti servizi della ASL, entro 20 giorni dell'effettiva presa in carico, il progetto riabilitativo personalizzato dandogli immediata esecuzione, salvo motivato parere difforme dell'ASL, che mantiene il diritto di discutere aspetti, obiettivi, tempi, del predetto progetto.

In questa fase la riabilitazione estensiva si articola in tre livelli distinti, per ciascuno dei quali sono previste differenti modalità di accesso all'accREDITamento:

a) residenziale

Sono considerati requisiti per l'accREDITamento alla assistenza riabilitativa estensiva residenziale:

- aver svolto questa attività nel precedente regime convenzionale;
- essere in possesso dei requisiti in precedenza previsti per l'autorizzazione alla assistenza residenziale ex-art.26 e di adeguarsi ai requisiti previsti dal DPR del 14.01.97 per i presidi di riabilitazione funzionale dei soggetti portatori da disabilità fisiche-psichiche e sensoriali - G.U. n. 37 del 20.02.97 cit. pag. 60-61

Nella richiesta di accREDITamento deve essere indicato in modo esplicito il numero di posti letto residenziali che non potranno comunque eccedere di oltre il 5% di pp.ll. a qualsiasi titolo già convenzionati limitatamente ai posti letto comunque già autorizzati.

b) semi-residenziale ad elevata complessità assistenziale (a ciclo diurno)

Sono considerati requisiti per l'accREDITamento provvisorio alla assistenza riabilitativa estensiva semi- residenziale :

- aver svolto questa attività nel precedente regime convenzionale;
- essere in possesso dei requisiti in precedenza previsti per l'autorizzazione alla assistenza semi - residenziale ex-art.26;
- adeguamento ai requisiti di cui al DPR del 14.01.97 per i presidi di riabilitazione funzionale dei soggetti portatori di disabilità fisiche, psichiche e sensoriali a ciclo diurno (G.U. n. 32 del 20.02.97 cit. pag. 60-61)

Nella richiesta di accREDITamento deve essere indicato in modo esplicito il numero di pazienti che la struttura ritiene di poter assistere distribuiti in tre classi di gravità e di impegno assistenziale: elevato, medio, lieve.

Il numero di équipe da attivare per questa tipologia assistenziale, il numero di soggetti assistibili per ciascuna équipe e per ciascun livello di gravità saranno definiti con successivo provvedimento regionale entro il primo anno di monitoraggio

Per le strutture che svolgono anche assistenza residenziale il n° dei soggetti assistibili in regime semiresidenziale non potrà comunque superare di oltre il 10% il numero dei pazienti attualmente

Te

U
130

Deu
3
h

assistiti in regime semiresidenziale a condizione che si riduca in misura corrispondente il numero dei posti letto residenziali.

Per le strutture che svolgono assistenza residenziale il n° dei soggetti assistibili in regime semiresidenziale non potrà comunque eccedere il numero dei pazienti assistiti in base alle convenzioni assistenti.

Per le strutture che svolgono solo assistenza semiresidenziale il numero dei pazienti assistibili potrà eccedere fino al 10% il numero dei pazienti attualmente assistiti in base alle convenzioni esistenti.

c) non residenziale

Si considerano attività riabilitative estensive in regime non residenziale le attività riabilitative erogabili ambulatorialmente o effettuabili nell'ambiente di residenza del paziente.

I requisiti minimi per l'accesso all'accREDITAMENTO alla assistenza riabilitativa estensiva non residenziale sono:

- aver svolto attività di riabilitazione estensiva ambulatoriale e/o extramuraria nel precedente regime convenzionale;
- adeguamento a quelli previsti dal D.P.R. del 14.01.97, pubbl. G.U. n. 37 del 20.02.97 pag. 27.

Nella richiesta di accREDITAMENTO deve essere indicato in modo esplicito il numero dei pazienti assistibili divisi in tre classi di gravità e di impegno assistenziale - elevato, medio, lieve-

Il numero di soggetti assistibili non potrà in ogni caso superare di oltre il 10% il numero dei pazienti assistiti in base alle convenzioni esistenti in regime non residenziale .

2.1) Modalità di erogazione riabilitazione estensiva

Per ciascun paziente assistito deve essere predisposto un progetto riabilitativo individuale .il progetto riabilitativo deve indicare in modo esplicito, secondo lo schema allegato

- la natura e al misura della disabilità da riabilitare;
- caratteristiche delle procedure riabilitative utilizzate;
- l'impegno assistenziale necessario e il grado di recupero atteso come risultato del trattamento espresso in modo oggettivo e verificabile.
- la durata massima della degenza e/o delle giornate di presa in carico per progetto riabilitativo è di 180 giorni; per ciascun paziente potrà essere valutata l'opportunità, in accordo con la ASL, di successivi progetti riabilitativi, nel rispetto di quanto contenuto nelle linee guida ministeriali

Le modalità di erogazione delle attività assistenziali che compongono il progetto riabilitativo individuale potranno essere nel tempo diversificate, potendosi prevedere, secondo scadenze temporali dichiarate, periodi di attività riabilitativa effettuata in regime residenziale o semiresidenziale, alternata a periodi di trattamenti riabilitativi ambulatoriali, o effettuabili nell'ambiente di residenza del paziente.

2.2) Modalità di pagamento

Verrà retribuita in modo forfettario la giornata di degenza in caso di assistenza residenziale e la giornata di presa in carico per le altre attività prendendo in considerazione la gravità e l'impegno assistenziale secondo i tre livelli già definiti e in base ai criteri generali di remunerazione specificati nella parte conclusiva di questo documento.



2.3) Attività riabilitativa in età evolutiva

Per la particolare rilevanza dei bisogni riabilitativi dei soggetti in età evolutiva, si ritiene che i progetti riabilitativi riferiti agli stessi debbano essere fin dalla fase di elaborazione, concordati con i competenti servizi delle aziende sanitarie.

Non si pone limite massimo per durata dei progetti riabilitativi, se non, ogni anno, la valutazione congiunta della struttura accreditata e dei servizi sanitari aziendali sul processo riabilitativo in atto e sugli esiti rilevati.

Le strutture che svolgono attività destinate all'età evolutiva devono assicurare che almeno il 20% dei soggetti presi in carico siano avviati alla struttura sulla base di specifiche indicazioni e progetti riabilitativi dei servizi ASL.

3.) Assistenza riabilitativa integrata di mantenimento per pazienti con disabilità stabilizzate

Questa tipologia di assistenza riabilitativa si rivolge a pazienti affetti da esiti stabilizzati di patologie psico-fisiche, che necessitano di interventi orientati a mantenere l'eventuale residua capacità funzionale o contenerne il deterioramento. La particolare rilevanza che assumono gli aspetti sociali nel profilo assistenziale dei pazienti di tale area rende indispensabile definire per ogni assistito un progetto assistenziale integrato individuale, attuabile attraverso la presa in carico della persona da parte della singola équipe che è responsabile della particolare fase di realizzazione del progetto assistenziale.

Anche in questo caso, le modalità di erogazione delle attività assistenziali che compongono il progetto assistenziale integrato individuale potranno diversificarsi, potendosi alternare periodi di assistenza forniti in regime di degenza, previsti come RSA e/o Residenze Protette e prestazioni erogate in forma semiresidenziale, ambulatoriale o, in generale, nell'ambiente di vita del paziente.

a) Residenziale

Le strutture verranno identificate e riconvertite, entro il 2001, come RSA per anziani con modulo per disabili, RSA per disabili, Residenze Protette.

I requisiti previsti per le R.S.A. per anziani sono quelli definiti nella normativa nazionale e regionale, per le R.S.A. per disabili sono quelli previsti dal D.P.R. del 14.01.97, pubblicata sulla G.U. n. 37/97, pag 68

Le strutture con capienza inferiore ai 20 pp.ll. che erogano prestazioni riabilitative di mantenimento saranno identificate come "Residenze Protette" finalizzate a fornire ospitalità prestazioni sanitarie assistenziali e di recupero funzionale e di inserimento sociale, nonché di prevenzione dell'aggravamento del danno funzionale.

Nella richiesta di accreditamento deve essere indicato in modo esplicito il n° di pp.ll. del residenziale che non potranno comunque eccedere il n° di pp.ll. a qualsiasi titolo già convenzionati.

Sono considerati requisiti per l'accREDITAMENTO :

- Aver svolto attività riabilitative di mantenimento residenziale nel precedente regime convenzionale

b) Semiresidenziale

ll



bu

5

h

Si possono identificare come centri diurni appartenenti al sistema socio-assistenziale che operano nel primo livello di intervento Offrono la tutela sanitaria necessaria a supportare i processi di reinserimento sociale predisposti per soggetti affetti da disabilità stabilizzate. Tali attività sono erogate dai centri in via esclusiva o ad integrazione del ricorso ad altre unità d'offerta dei servizi territoriali e/o dei servizi domiciliari. Sono considerati requisiti per l'accreditamento alla assistenza riabilitativa di mantenimento semiresidenziale:

- aver svolto questa attività nel precedente regime convenzionale.

Nella richiesta di accreditamento deve essere indicato in modo esplicito il numero dei pazienti assistibili divisi in tre classi di gravità e di impegno assistenziale: elevato, medio, lieve.

Per le strutture che svolgono anche assistenza residenziale il numero di soggetti assistibili non potrà comunque superare di oltre il 10% il n° dei pazienti attualmente assistiti in regime semiresidenziale, a condizione che si riduca in misura corrispondente il n° dei pp.ll. residenziali.

Per le strutture che non svolgono assistenza residenziale, il n° dei soggetti assistibili in regime semiresidenziale non potrà comunque eccedere del 10% il numero dei pazienti assistiti in base alle convenzioni esistenti.

c) Non residenziale

Sono considerati requisiti per l'accreditamento alla assistenza riabilitativa integrata erogata in regime non residenziale per pazienti affetti da disabilità stabilizzate:

- aver svolto attività di riabilitazione socio assistenziale ambulatoriale e/o extramuraria nel precedente regime convenzionale

Nella richiesta di accreditamento deve essere indicato in modo esplicito il numero dei pazienti assistibili divisi in tre classi di gravità e di impegno assistenziale: elevato, medio, lieve.

Il numero dei pazienti assistibili non potrà in ogni caso superare di oltre il 10% il numero dei pazienti assistiti in base alle convenzioni esistenti in regime non residenziale.

3.1) Modalità di erogazione della riabilitazione di mantenimento

Per ciascun paziente deve essere predisposto un progetto riabilitativo individuale. Il progetto riabilitativo deve indicare in modo esplicito, secondo lo schema allegato :

- natura e misura della disabilità da riabilitare;
- caratteristiche delle procedure riabilitative utilizzate;
- l'impegno assistenziale necessario e il grado di recupero atteso come risultato del trattamento espresso in modo oggettivo e verificabile;
- la durata della degenza e/o delle giornate di presa in carico per progetto riabilitativo.;

Le modalità di erogazione delle attività assistenziali che compongono il progetto riabilitativo individuale potranno essere nel tempo diversificate, potendosi prevedere, secondo scadenze temporali dichiarate, periodi di attività riabilitativa effettuata in regime residenziale o semiresidenziale, alternata a periodi di trattamenti riabilitativi ambulatoriali o effettuabili nell'ambiente di residenza del paziente

3.2) Modalità di pagamento

B

fl

Cur

h

Verrà retribuita la giornata di degenza in caso di assistenza residenziale e la giornata di presa in carico per le altre attività prendendo in considerazione la gravità e l'impegno assistenziale classificate secondo i tre livelli già definiti e in base ai criteri generali di remunerazione già definiti.

4.) Assistenza riabilitativa speciale alle disabilità sensoriali/ con residenzialità e istruzione obbligatoria

L'assistenza speciale alle disabilità sensoriali, considerando che gli aspetti peculiari di deficit specifico dei pazienti in trattamento comportano modalità organizzative differenti nel contesto delle strutture riabilitative, viene considerata come area di offerta assistenziale a sé stante. Le attività assistenziali previste impongono la definizione di un progetto assistenziale integrato individuale che potrà articolarsi con varie modalità di erogazione e può prevedere la residenzialità, per garantire anche l'istruzione con metodi specifici, la semiresidenzialità, il trattamento ambulatoriale o presso gli ambienti di vita dei pazienti

a) Residenziale

Sono considerati requisiti per l'accreditamento alla Assistenza riabilitativa Speciale alle disabilità sensoriali:

- aver svolto questa attività nel precedente regime convenzionale,
- essere in possesso dei requisiti precedentemente previsti per l'autorizzazione all'assistenza residenziale ex art. 26

Nella richiesta di accreditamento deve essere indicato in modo esplicito il n° di pp.ll. del residenziale che non potranno in ogni caso eccedere il n° dei pp.ll. attualmente convenzionati

b) Semiresidenziale

Nella richiesta di accreditamento deve essere indicato in modo esplicito il n° dei pazienti assistibili divisi in tre classi di gravità e di impegno assistenziale: elevato, medio, lieve. Il numero dei soggetti assistibili non potrà in ogni caso superare di oltre il 10% il n° dei pazienti assistiti in base alle convenzioni esistenti in regime semiresidenziale.

c) Non residenziale

Nella richiesta di accreditamento deve essere indicato in modo esplicito il n° dei pazienti assistibili divisi in tre classi di gravità e di impegno assistenziale: elevato, medio, lieve. Il n° dei soggetti assistibili non potrà in ogni caso superare di oltre il 10% il n° dei pazienti assistiti in base alle convenzioni esistenti in regime non residenziale.

4.1) Modalità di erogazione

Per ciascun paziente assistito deve essere predisposto un progetto riabilitativo individuale. Il progetto riabilitativo deve indicare in modo esplicito, secondo lo schema allegato/:

-la natura e la misura della disabilità da riabilitare,

B

M

4

7
L

- le caratteristiche delle procedure riabilitative utilizzate;
 - l'impegno assistenziale necessario e il grado di recupero atteso come risultato del trattamento espresso in modo oggettivo e verificabile.
 - la durata della degenza e/o delle giornate di presa in carico per progetto riabilitativo
- Le modalità di erogazione delle attività assistenziali che compongono il progetto riabilitativo potranno essere nel tempo diversificate, potendosi prevedere, secondo scadenze temporali dichiarate, attività riabilitativa effettuata in regime residenziale o semiresidenziale alternata a periodi di trattamenti riabilitativi ambulatoriali, o effettuabili nell'ambiente di residenza del paziente.

4.2) Modalità di pagamento

Avverranno per giornata di presa in carico con remunerazione secondo attuale normativa per rette giornaliere, con l'obiettivo di individuare nel triennio i costi riconducibili alle attività di tipo sanitario - riabilitativo o alle attività di integrazione sociale e scolastica. Sarà quindi retribuita la giornata di degenza in caso di assistenza residenziale e la giornata di presa in carico per le altre attività prendendo in considerazione la gravità e l'impegno assistenziale secondo i tre livelli già definiti.

5.) Requisiti di accreditamento

In aggiunta alla dichiarazione sul possesso dei requisiti indicati per ciascuna tipologia assistenziale le strutture devono dichiarare che si adegueranno per la conferma dell'accreditamento ai requisiti ulteriori che la regione si impegna a definire entro il 31.12.2000 concordandone i tempi di attuazione che non potranno comunque superare il 31.12.2001.

Le strutture dovranno inoltre dichiarare come condizione per l'accreditamento di:

- accettare il sistema di remunerazione i cui termini generali sono specificati nella parte conclusiva di questo documento;
- soddisfare il debito informativo i cui contenuti generali sono descritti nell'allegato n. 2;
- accettare modalità di controllo e verifica della qualità che siano basate sulla analisi dei risultati e dei processi assistenziali;
- accettare le informazioni trasmesse come unica base per il calcolo definitivo della remunerazione dovuta a ciascuna struttura .

6.) Criteri generali del sistema di remunerazione

1. Viene definito per ciascuna tipologia assistenziale un finanziamento complessivo che corrisponde al n° totale di giornate di degenza o giornate di presa in carico che si ritengono necessarie per le esigenze assistenziali dei residenti nella regione Lazio.
2. Il finanziamento complessivo viene ripartito tra le diverse strutture a seconda della tipologia e della quantità delle attività svolte.
3. Viene definito per ciascuna struttura un valore di riferimento (RCR) basato sulla attività svolta nell'attuale regime convenzionale per determinare possibili oscillazioni nella remunerazione complessiva e consentire la fatturazione provvisoria.

B h

4/10/01
cu

4. Viene definito un tetto individuale di remunerazione come alternativa alla possibilità di oscillazioni della remunerazione.
5. Si definisce una modalità di fatturazione mensile per 1/12 del valore di riferimento (RCR) e conguaglio sulla base delle informazioni sui progetti realizzati.

La Regione si impegna a definire e concordare con le associazioni esponenziali delle strutture i criteri di utilizzo delle informazioni sui progetti riabilitativi al fine di attribuire a ciascuno dei casi trattati l'appropriato livello di gravità e di impegno assistenziale al fine di procedere alla remunerazione a partire dal 2001.

Per il 2000 la remunerazione definitiva all'interno dei finanziamenti per ciascuna tipologia assistenziale si baserà esclusivamente sulla dichiarazione dei soggetti erogatori della tipologia e sul livello di gravità di ciascuno dei casi trattati in base a riepiloghi trimestrali compilati secondo lo schema definito nell'allegato 2.

Nel riconoscere l'accreditamento provvisorio la regione terrà conto della dichiarazione dei pazienti assistibili da parte delle strutture e della ricognizione dei pazienti effettivamente assistiti.

In ogni caso la capacità assistenziale accreditata potrà eccedere in misura non superiore al 15% le necessità assistenziali accertate dalla Regione in fase di accreditamento definitivo.

7.) Aggiornamento delle tariffe

Le tariffe per le attività dei centri di riabilitazione erogate negli anni 1998 e 1999 saranno adeguate tenuto conto della maggiorazione dei costi derivanti dall'aumento del costo della vita.

8.) Finanziamento

In applicazione di quanto sopra la Regione prevede, per ciascuna struttura, per il 2000, una RCR pari alla spesa non rivalutata del 1998 incrementata del 18% complessivo.

9.) Fatturazione delle prestazioni

Provvisoriamente per l'anno 2000 la fatturazione delle prestazioni erogate dai centri di riabilitazione sarà effettuata dall'azienda USL di ubicazione del centro con compensazione intraregionale della mobilità sanitaria.

N.B. Le Residenze Protette possono essere organizzate in microcomunità di 6/8 pazienti. Per trattamenti non residenziali si intendono gli interventi ambulatoriali, domiciliari ed extramurali; per giornate di presa in carico si intendono i giorni di validità del progetto riabilitativo; per i livelli di gravità saranno individuati con successivo provvedimento i relativi codici ICDH2

1.5.FEB. 2011 *lew*

Allegato 2

Il sottoscritto..... quale titolare legale
rappresentante del centro..... con sede legale in.....
via..... n..... in possesso del decreto autorizzativo n.....
del..... che si allega in copia, rilasciato ai sensi della D.C.R. n.772/83.

chiede l'accreditamento provvisorio per le attività di **Riabilitazione Intensiva post-acuzie**

Degenza ordinaria	p.l	<input type="checkbox"/>
Day Hospital	p.l.	<input type="checkbox"/>
Ambulatoriale	p.a	<input type="checkbox"/>

Dichiara che la struttura è attualmente convenzionata con l'Azienda e/o le Aziende
USL..... per le attività erogate in forma: residenziale..... n.
 semiresidenziale. n.
 ambulatoriale... n.

Il sottoscritto dichiara altresì di :

- essere in possesso dei requisiti previsti dalla L.R. n. 64/87 per la parte riguardante le attività di riabilitazione post acuzie (intensiva) erogate in regime di ricovero ordinario e day hospital;
- essere in possesso dei requisiti previsti dalla normativa regionale per l'esercizio delle attività riabilitative ambulatoriali post- acuzie;
- di accettare il sistema informativo sull'attività ospedaliera di riabilitazione (S.I.O.);
- di accettare il flusso informativo specifico sulle attività ambulatoriali di riabilitazione (S.I.A.S).

FIRMA DEL RAPPRESENTANTE
LEGALE

4
h

B

Il sottoscritto quale titolare legale
 Rappresentante del Centro con sede legale in
 Via n. in possesso del decreto autorizzativo n.
 Del che si allega in copia, rilasciato ai sensi del D.C.R. n 772/83,
 chiede l'accREDITAMENTO provvisorio per le attività di **Riabilitazione estensiva**

<u>Residenziale</u>		p.l.	<input type="checkbox"/>
<u>Semiresidenziale</u>			
Gravità e impegno			
Assistenziale:	Elevato	p.a.	<input type="checkbox"/>
	Medio	p.a.	<input type="checkbox"/>
	Lieve	p.a.	<input type="checkbox"/>
<u>Non residenziale</u>			
Gravità e impegno			
Assistenziale :	Elevata	p.a.	<input type="checkbox"/>
	Media	p.a.	<input type="checkbox"/>
	Lieve	p.a.	<input type="checkbox"/>

Dichiara che la struttura è attualmente convenzionata con l'Azienda e/o le Aziende USL

- Per le attività erogate in regime: residenziale n.
 semiresidenziale n.
 ambulatoriali n.
 domiciliari n.
 extramoenia n.

ha in trattamento sulla base di delibere delle aziende Sanitarie del Lazio almeno 80% degli assistiti.

Il sottoscritto dichiara inoltre di :

- essere in possesso dei requisiti previsti per l'autorizzazione all'esercizio delle attività riabilitative convenzionate ex art.26 per la parte afferente alle attività riabilitative di cui si chiede l'accREDITAMENTO provvisori;
- adeguare la struttura ai requisiti ulteriori che la regione si impegna a definire entro il 31.12.2000, concordandone i tempi di attuazione che non potranno comunque superare il 31.12.2001;
- di soddisfare il debito informativo i cui contenuti sono descritti in allegato;
- di accettare le modalità di pagamento stabilite dalla regione Lazio per le attività riabilitative di cui si chiede l'accREDITAMENTO provvisorio ed in particolare di accettare un sistema di remunerazione che sia basato sulla definizione di budget predefiniti per ciascuna tipologia assistenziale.
- Accettare le modalità di controllo e verifica della qualità che siano basate sulla analisi dei risultati e dei processi assistenziali.

Rimane inteso che è riservata alla struttura la facoltà di recedere dall'accREDITAMENTO qualora l'applicazione di questo principio nell'apposito atto della Giunta regionale non fosse ritenuto soddisfacente.

FIRMA DEL RAPPRESENTANTE
 LEGALE

Il sottoscritto.....quale titolare legale rappresentante del centro.....con sede legale in..... via.....n.....in possesso del decreto autorizzativo n..... del.....n.....che si allega in copia, rilasciato ai sensi del D.C.R. n. 772/83, chiede l'accreditamento provvisorio per le attività di : **Riabilitazione di mantenimento**

Residenziale		p.l.	<input type="checkbox"/>
Semiresidenziale			
Gravità e impegno			
Assistenziale:	Elevato	p.a.	<input type="checkbox"/>
	Medio	p.a.	<input type="checkbox"/>
	Lieve	p.a.	<input type="checkbox"/>
Non residenziale			
Gravità e impegno			
Assistenziale :	Elevato	p.a.	<input type="checkbox"/>
	Medio	p.a.	<input type="checkbox"/>
	Lieve	p.a.	<input type="checkbox"/>

Dichiara che la struttura è attualmente convenzionata con l'Azienda e/o le Aziende USL

..... Per le attività erogate in regime: residenziale n.....
 semiresidenziale n.....
 ambulatoriale n.....
 domiciliare n.....
 extramoenia n.....

ha in trattamento sulla base di delibere delle aziende Sanitarie del Lazio almeno 80% degli assistiti.

Il sottoscritto dichiara altresì di :

- Essere in possesso dei requisiti previsti per l'autorizzazione all'esercizio di attività riabilitative convenzionate ex art.26 per la parte afferente alle attività riabilitative di cui si chiede l'accreditamento provvisorio;
- Adeguare la struttura ai requisiti ulteriori che la regione si impegna a definire entro il 13.12.2000 concordandone i tempi di attuazione che non potranno comunque superare il 31.12.2001;
- Di soddisfare il debito informativo i cui contenuti generali sono descritti in allegato;
- Di accettare le modalità di pagamento stabilite dalla regione lazio per le attività riabilitative di cui si chiede l'accreditamento provvisorio ed in particolare di accettare un sistema di remunerazione che sia basato sulla definizione di budget predefiniti per ciascuna tipologia assistenziale;
- accettare le modalità di controllo e verifica della qualità che siano basate sulla analisi dei risultati e dei processi assistenziali

Rimane inteso che è riservata alla struttura la facoltà di recedere dall'accreditamento qualora l'applicazione di questo principio nell'apposito atto deliberativo della G.R. non fosse ritenuto soddisfacente.

FIRMA DEL RAPPRESENTANTE
LEGALE

[Handwritten signature]

[Handwritten mark]

Il sottoscritto.....quale titolare legale
 rappresentante del centro.....con sede legale in.....
 via.....n.....in possesso del decreto autorizzativo n.....
 del..... che si allega in copia, rilasciato ai sensi del D.C.R. 772/83,
 chiede l'accreditamento provvisorio per le attività di **Riabilitazione Speciale alle disabilità sensoriali**

Residenziale		p.l.	<input type="checkbox"/>
Semiresidenziale			
Gravità e impegno			
Assistenziale	Elevato	p.a.	<input type="checkbox"/>
	Medio	p.a.	<input type="checkbox"/>
	Lieve	p.a.	<input type="checkbox"/>
Non residenziale			
Gravità e impegno			
Assistenziale:	Elevato	p.a.	<input type="checkbox"/>
	Medio	p.a.	<input type="checkbox"/>
	Lieve	p.a.	<input type="checkbox"/>

Dichiara che la struttura è attualmente convenzionata con l'Azienda e/o le Aziende USL
 Per le attività erogate in regime: residenziale n.....

- semiresidenziale n.....
- ambulatoriale n.....
- domiciliare n.....
- extramoenia n.....

ha in trattamento sulla base di delibere delle aziende Sanitarie del Lazio almeno 80% degli assistiti.

Il sottoscritto dichiara altresì di :

- Essere in possesso dei requisiti previsti per l'autorizzazione all'esercizio di attività riabilitative convenzionate ex art.26 per la parte afferente alle attività riabilitative di cui si chiede l'accreditamento provvisorio;
- Adeguare la struttura ai requisiti ulteriori che la regione si impegna a definire entro il 13.12.2000 concordandone i tempi di attuazione che non potranno comunque superare il 31.12.2001;
- Di soddisfare il debito informativo i cui contenuti generali sono descritti in allegato;
- Di accettare le modalità di pagamento stabilite dalla regione Lazio per le attività riabilitative di cui si chiede l'accreditamento provvisorio ed in particolare di accettare un sistema di remunerazione che sia basato sulla definizione di budget predefiniti per ciascuna tipologia assistenziale;
- accettare le modalità di controllo e verifica della qualità che siano basate sulla analisi dei risultati e dei processi assistenziali

Rimane inteso che è riservata alla struttura la facoltà di recedere dall'accreditamento qualora l'applicazione di questo principio nell'apposito atto deliberativo della G.R. non fosse ritenuto soddisfacente.

FIRMA DEL RAPPRESENTANTE
 LEGALE

lu

g

te

u

EL 15 FEB. 2000.....

bu

Contenuti informativi del progetto di riabilitazione per la riabilitazione estensiva e di mantenimento

- a. caratteristiche della struttura
- b. dati anagrafici paziente
- c. modalità di richiesta dell'intervento
- d. profilo complessivo della condizione di disabilità
- e. definizione del livello di gravità della disabilità complessiva
- f. descrizione della/e disabilità oggetto dell'intervento (al tempo 0)
- g. definizione del livello di gravità della/e disabilità oggetto dell'intervento (al tempo 0)
- h. data di inizio dell'intervento
- i. durata prevista dell'intervento
- j. modalità di erogazione dell'intervento
- k. attività e procedure che verranno utilizzate nella effettuazione dell'intervento
- l. definizione dell'impegno assistenziale richiesto in personale e attrezzature
- m. n° complessivo di contatti necessari per la realizzazione dell'intervento
- n. obiettivo dell'intervento terapeutico in termini di riduzione % della disabilità trattata

Contenuti informativi del rapporto conclusivo sulla realizzazione del progetto terapeutico

- o. descrizione della/e disabilità oggetto dell'intervento (alla fine dell'intervento)
- p. definizione del livello di gravità della/e disabilità oggetto dell'intervento (alla fine dell'intervento)
- q. data di conclusione dell'intervento
- r. attività e procedure utilizzate nella effettuazione dell'intervento
- s. n° complessivo di contatti risultati necessari alla realizzazione dell'intervento
- t. riduzione % della disabilità trattata

Contenuti informativi e struttura della scheda di documentazione per la riabilitazione estensiva e di mantenimento

- a. caratteristiche della struttura
 - denominazione in chiaro
 - codice MdS
- b. dati anagrafici paziente
 - cognome
 - nome
 - sesso
 - data di nascita
 - luogo di nascita
 - luogo di residenza
- c. modalità di richiesta dell'intervento
 - medico di medicina generale
 - specialista privato
 - specialista SSR
 - DSM
 - Materno infantile
 - Altri servizi ASL
- d. profilo complessivo della condizione di disabilità
 - indicare fino a 7 condizioni di disabilità e i rispettivi codici ICDIH2
- e. definizione del livello di gravità della disabilità complessiva

g

u

B

- indicare la scala utilizzata nel valutare la disabilità complessiva
- riportare in centesimi la valutazione di gravità considerando pari a 100 il valore di disabilità massimo previsto dalla scala utilizzata
- f. descrizione della/e disabilità oggetto dell'intervento (al tempo 0)
 - indicare fino a 7 condizioni di disabilità e i rispettivi codici ICDIH2
- g. definizione del livello di gravità della/e disabilità oggetto dell'intervento (al tempo 0)
 - indicare la scala utilizzata nel valutare la disabilità oggetto dell'intervento
 - riportare in centesimi la valutazione di gravità considerando pari a 100 il valore di disabilità massimo previsto dalla scala utilizzata
- h. data di inizio dell'intervento
 - data nel formato gg/mm/aaaa
- i. durata prevista dell'intervento
 - in giorni
- j. modalità di erogazione dell'intervento
 - in regime residenziale
 - in regime non residenziale
- k. attività e procedure che verranno utilizzate nella effettuazione dell'intervento
 - indicare fino a 7 procedure o attività diverse e riportare i relativi codici del nomenclatore tariffari nazionale
- l. definizione dell'impegno assistenziale richiesto
 - esprimere in centesimi l'impegno assistenziale previsto considerando pari a 50 la presenza accanto all'assistito di almeno un operatore direttamente impegnato nell'assistenza per una media di almeno 3 ore al giorno per tutti i giorni di durata prevista per l'intervento
- m. n° complessivo di contatti necessari per la realizzazione dell'intervento
 - indicare il numero complessivo di contatti, a domicilio o presso la struttura, che sono previsti per la realizzazione dell'intervento (in ogni caso non oltre un contatto al giorno)
- n. obiettivo dell'intervento terapeutico in termini di riduzione della disabilità trattata
 - indicare quale livello di gravità della disabilità trattata si attende come risultato del trattamento, utilizzando la stessa scala della valutazione di gravità al tempo 0
 - riportare in centesimi la valutazione di gravità attesa considerando pari a 100 il valore di disabilità massimo previsto dalla scala utilizzata
- o. descrizione della/e disabilità oggetto dell'intervento (alla fine dell'intervento)
 - indicare fino a 7 condizioni di disabilità e i rispettivi codici ICDIH2
- p. definizione del livello di gravità della/e disabilità oggetto dell'intervento (alla fine dell'intervento)
 - indicare la scala utilizzata nel valutare la disabilità oggetto dell'intervento
 - riportare in centesimi la valutazione di gravità considerando pari a 100 il valore di disabilità massimo previsto dalla scala utilizzata
- q. data di conclusione dell'intervento
 - data nel formato gg/mm/aaaa
- r. attività e procedure utilizzate nella effettuazione dell'intervento
 - indicare fino a 7 procedure o attività diverse e riportare i relativi codici del nomenclatore tariffari nazionale
- s. n° complessivo di contatti risultati necessari alla realizzazione dell'intervento
 - indicare il numero complessivo di contatti, a domicilio o presso la struttura, che sono stati effettuati per la realizzazione dell'intervento (in ogni caso non oltre un contatto al giorno)
- t. riduzione della disabilità trattata
 - indicare quale livello di gravità della disabilità trattata è stato raggiunto come risultato del trattamento, utilizzando la stessa scala della valutazione di gravità al tempo 0
 - riportare in centesimi la valutazione di gravità osservata al termine del trattamento considerando pari a 100 il valore di disabilità massimo previsto dalla scala utilizzata



11

11

11

B

Struttura del file .txt per la documentazione sui progetti terapeutici realizzati e criteri di codifica

Campo	codifica	dimensioni
1. codice MdS della struttura	120....	6
2. codice fiscale paziente	standard	16
3. sesso	1= maschio 2= femmina	1
4. data di nascita	gg/mm/aaaa	8
5. luogo di nascita	analogo a SIO	6
6. luogo di residenza	analogo a SIO	6
7. modalità di richiesta dell'intervento	1= medic.gen 2= specialista privato 3= specialista SSR 4= DSM 5= Materno infantile 6= Altri servizi ASL	1
8. disabilità complessiva 1	codici ICDIH2	5
9. disabilità complessiva 2	codici ICDIH2	5
10. disabilità complessiva 3	codici ICDIH2	5
11. disabilità complessiva 4	codici ICDIH2	5
12. disabilità complessiva 5	codici ICDIH2	5
13. disabilità complessiva 6	codici ICDIH2	5
14. disabilità complessiva 7	codici ICDIH2	5
15. valutazione di gravità comp.	% scala utilizzata	3
16. disabilità oggetto intervento 1	codici ICDIH2	5
17. disabilità oggetto intervento 2	codici ICDIH2	5
18. disabilità oggetto intervento 3	codici ICDIH2	5
19. disabilità oggetto intervento 4	codici ICDIH2	5
20. disabilità oggetto intervento 5	codici ICDIH2	5
21. disabilità oggetto intervento 6	codici ICDIH2	5
22. disabilità oggetto intervento 7	codici ICDIH2	5
23. valutazione di gravità int.	% scala utilizzata	3
24. data di inizio dell'intervento	gg/mm/aaaa	8
25. giorni di durata prevista	numero	3
26. modalità erogazione dell'intervento	1= residenziale 2= non residenziale	1
27. procedura 1 prevista	codici nomenclatore	5
28. procedura 2 prevista	codici nomenclatore	5

4


de

Ac

B

29. procedura 3 prevista	codici nomenclatore	5
30. procedura 4 prevista	codici nomenclatore	5
31. procedura 5 prevista	codici nomenclatore	5
32. procedura 6 prevista	codici nomenclatore	5
33. procedura 7 prevista	codici nomenclatore	5
34. impegno assistenziale previsto	% scala impegno assist.	3
35. contatti necessari	numero	3
36. livello di gravità comp. atteso	% scala utilizzata	3
37. livello di gravità int. atteso	% scala utilizzata	3
38. data fine intervento	gg/mm/aaaa	8
39. procedura 1 effettuata	codici nomenclatore	5
40. procedura 2 effettuata	codici nomenclatore	5
41. procedura 3 effettuata	codici nomenclatore	5
42. procedura 4 effettuata	codici nomenclatore	5
43. procedura 5 effettuata	codici nomenclatore	5
44. procedura 6 effettuata	codici nomenclatore	5
45. procedura 7 effettuata	codici nomenclatore	5
46. contatti effettuati	numero	3
47. livello di gravità int. oss	% scala utilizzata	3
48. impegno assistenziale osservato	% scala impegno assist.	3

[Handwritten signature and initials]

[Handwritten mark]

[Handwritten mark]

ALLEGATO 4

E' istituito un Gruppo di Lavoro Regionale quale sede per la discussione e il confronto sui provvedimenti che riguardano le attività di riabilitazione estensiva e di mantenimento e sulle elaborazioni regionali di monitoraggio delle medesime attività riabilitative.

Specifici provvedimenti da sottoporre alla discussione nel 1° anno di attività dovranno riguardare:

- i percorsi di eventuale adeguamento e riconversione delle strutture esistenti;
- i modelli innovativi di integrazione socio-sanitaria, in particolare per la residenzialità protetta e l'inserimento sociale dei portatori di handicap;
- le caratteristiche dei progetti riabilitativi ed eventuali linee guida per la riabilitazione;
- i requisiti per l'accREDITAMENTO a regime delle attività riabilitative estensiva e di mantenimento.

Il Gruppo di Lavoro è presieduto da un dirigente o funzionario designato dal Dipartimento del Servizio Sanitario Regionale ed è composto da:

- 2 rappresentanti del Dipartimento per i servizi sanitari Regionali;
- 1 rappresentante del Dipartimento Politiche e Qualità della Vita;
- 1 rappresentante dell'Agenzia Regionale per la Sanità;
- 3 rappresentanti delle Aziende Sanitarie di cui 1 dell'area materno-infantile;
- 2 rappresentanti del Coordinamento delle strutture riabilitative convenzionate ex art. 26;
- 2 rappresentanti delle Associazioni degli operatori della riabilitazione
- 1 rappresentante del servizio per disabili del Comune di Roma.

