





DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

**OGGETTO: DGR 1438/2016 Strutture Private di Riabilitazione Accreditate della Regione Marche. Accordo con Associazione ARIS per gli anni 2016-2017-2018. Integrazione con il "Progetto Riabilitativo Età Evolutiva" con riferimento all'attività dei Centri Ambulatoriali di Riabilitazione.**

**LA GIUNTA REGIONALE**

VISTO il documento istruttorio, riportato in calce alla presente deliberazione, predisposto dal Dirigente del Servizio Sanità, dal quale si rileva la necessità di adottare il presente atto;

VISTA la proposta del Dirigente del Servizio Sanità, che contiene il parere di cui all'articolo 16, comma 1, lettera d) della legge regionale 15 ottobre 2001 n. 20, sotto il profilo della legittimità e della regolarità tecnica e l'attestazione dello stesso che dalla deliberazione non deriva né può derivare alcun impegno di spesa a carico della regione;

RITENUTO necessario per i motivi riportati nel predetto documento istruttorio, che vengono condivisi, di deliberare in merito;

VISTO l'articolo 28 dello statuto della regione;

Con la votazione, resa in forma palese, riportata a pagina 1

**DELIBERA**

1. di approvare e recepire il "Progetto Riabilitativo Età Evolutiva" di cui all'Allegato A), facente parte integrante e sostanziale della presente deliberazione, finalizzato all'incremento di prestazioni dei Centri Ambulatoriali di Riabilitazione ad integrazione della DGR 1438/2016 "Strutture Private di Riabilitazione Accreditate della Regione Marche. Accordo con Associazione ARIS per gli anni 2016-2017-2018";
2. di dare atto che i valori indicati nell'accordo sono ricompresi nel budget assegnato all'ASUR per l'anno 2017 e saranno ricompresi nel budget assegnato all'ASUR l'anno 2018.

**IL SEGRETARIO  
DELLA GIUNTA REGIONALE**

**Deborah Girdali**

**Il Vice Segretario della Giunta regionale  
(Fabio Tavazzani)**

**PRESIDENTE  
DELLA GIUNTA REGIONALE**

**Luca Ceriscioli**



## Documento istruttorio

### Normativa

- D.lgs. 502/92 e ss.mm.ii. "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art.1 della legge 23 ottobre 1992 n.421";
- L.R. 20/2000 e ss.mm.ii. "Disciplina in materia di autorizzazione alla realizzazione e all'esercizio, accreditamento istituzionale e accordi contrattuali delle strutture sanitarie e socio sanitarie pubbliche e private "
- DGR n. 281 del 10.03.2014 " Integrazione all'Accordo con le strutture di riabilitazione di cui alla DGR1259/2013 con riferimento al controllo della mobilità interregionale";
- DGR 735 del 20.05.2013 "Riduzione della frammentazione della Rete Ospedaliera, Riconversione delle piccole strutture ospedaliere e Riorganizzazione della rete Territoriale della Emergenza-Urgenza della Regione Marche in attuazione della DGR 1696/2012 "
- DGR n. 1064 del 22.09.2014 " Accordo con le strutture private di riabilitazione accreditate della Regione Marche - ARIS per gli anni 2014-2015",
- DGR 1331 del 25.11.2014 "Accordo tariffe assistenza residenziale e semiresidenziale tra Regione Marche ed Enti Gestori - modifica della DGR 1011/2013"
- Modifiche DGR n. 1468 del 29/12/2014 "Definizione del Nomenclatore delle Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale per gli erogatori pubblici e privati accreditati della Regione Marche e relative tariffe"
- DGR n. 289 del 09.04.2015 "Piano Regionale Socio Sanitario 2010 - 2014 - Fabbisogno delle strutture residenziali e semiresidenziali delle aree: sanitaria extraospedaliera, socio-sanitaria e sociale"
- Decreto Ministero della salute 2 aprile 2015, n 70 "Regolamento recante definizioni degli standard qualitativi, strutturali tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera2(15G00084) (GU n.127 del 4.06.2015);
- D.L.19 giugno 2015, n.78, convertito con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2015, n.125, "Disposizioni urgenti in materia di enti territoriali. Disposizioni per garantire la continuità dei dispositivi di sicurezza e di controllo del territorio. Razionalizzazione delle spese del servizio sanitario nazionale nonché norme in materia di rifiuti e di emissioni industriali";
- Conferenza Permanente per i rapporti tra Stato, le regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, rep. Atti n.113/csr del 2 luglio 2015: "Intesa ai sensi dell'art.8,comma 6, della legge 5 giugno 2003 n. 131 ...concernente la manovra sul settore sanitario";
- DGR n. 541 del 15 07.2015, "Recepimento Decreto Ministero della Salute 2 aprile 2015, n. 70: "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera" (G.U. Serie Generale n. 127 del 4-6-2015);
- DGR n. 808 del 29.09.2015, "Piano Regionale per il governo delle Liste di attesa (PRGLA) per le prestazioni di specialistica ambulatoriale e diagnostica sottoposte a monitoraggio dal Piano Nazionale Governo Liste di Attesa (PNGLA) per gli erogatori pubblici e privati accreditati della Regione Marche per gli anni 2015-2016"
- DGR 1438 del 23.11.2016 Strutture Private di Riabilitazione Accreditate della Regione Marche. Accordo con Associazione ARIS per gli anni 2016-2017-2018



### Motivazione ed Esito

Nell'ambito del sopra citato contesto normativo i rapporti con le strutture di riabilitazione private accreditate con il SSR sono regolamentati da accordi, l'ultimo dei quali è riferito agli anni 2016-2018 ed è stato approvato con DGR n.1438 del 23/11/2016.

Tale accordo (allegato 1 della predetta delibera) stabilisce il budget per gli anni 2016-2017-2018 da attribuire alle strutture private di riabilitazione accreditate sia per le prestazioni in regime ospedaliero e sia in regime residenziale, semiresidenziale extra ospedaliero e ambulatoriale.

Per quest'ultimo setting veniva prevista una rivisitazione dell'attuale offerta delle prestazioni erogate dai Centri Ambulatoriali di Riabilitazione (CAR) ex art. 26 della legge 833/78 privati accreditati, al fine di valutare l'effettiva necessità di incremento dell'offerta anche alla luce delle liste di attesa presenti presso ciascun Centro soprattutto nell'ambito dell'Età Evolutiva.

Di fatto, per le prestazioni ambulatoriali, venivano assegnate le risorse solo alle AA.VV 1 e 5 particolarmente carenti nell'offerta, rimandando al presente atto la quantificazione delle prestazioni in età evolutiva da incrementare rispetto alle liste di attesa presenti.

Con Decreto n. 32 del 26/6/2017 è stato costituito un apposito tavolo tecnico composto da una componente pubblica e da una componente privata, formata dai principali attori di cui all'accordo della dgr 1438/2016 (Accordo ARIS), finalizzato alla quantificazione ed alla relativa proposta di soluzione di pazienti in età evolutiva presenti nelle liste di attesa dei singoli CAR convenzionati.

Dall'analisi della casistica trattata e dalla frequenza dei pazienti in attesa presso i Centri privati convenzionati si è giunti alla conclusione di approcciare alla criticità attraverso un incremento dell'offerta soprattutto nella fascia di età 0-6 anni fascia in cui l'intervento riabilitativo precoce ha una maggior probabilità di successo negli outcomes e nella potenziale riuscita degli interventi proposti. Offerta di prestazioni integrativa a percorsi specifici già in essere per alcune specifiche patologie quali DCA e autismo.

Le modalità esplicative degli interventi integrativi riabilitativi da effettuare presso i CAR convenzionati già aderenti all'Accordo ARIS vengono descritti nell'Allegato 1 del presente atto costituendone parte integrante e sostanziale.

Per una più completa consapevolezza della dimensione del fenomeno, con la presente deliberazione si dà mandato all'ASUR di analizzare, attraverso le UMEE territoriali dei Distretti Sanitari, l'intero sistema dell'offerta ambulatoriale riabilitativa ex art 26 accreditata ma non convenzionata o parzialmente convenzionata, in grado di trattare pazienti in età evolutiva.

Il sottoscritto, in relazione al presente provvedimento, dichiara, ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 445/2000, di non trovarsi in situazioni di anche potenziali di conflitto di interesse ai sensi dell'art. 6bis della L. 241/1990 e degli artt. 6 e 7 del DPR 62/2013 e della DGR 64/2014

Per tutto quanto sopra espresso si propone alla Giunta l'adozione della presente deliberazione.

Il Responsabile del procedimento

Filippo Masera



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

PARERE DEL DIRIGENTE PF ACCREDITAMENTI

La sottoscritta, considerata la motivazione espressa nell'atto, esprime parere favorevole sotto il profilo della legittimità e della regolarità tecnica della presente deliberazione e dichiara ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 445/2000, che in relazione al presente provvedimento non si trova in situazioni anche potenziali di conflitto di interesse ai sensi dell'art. 6bis della L. 241/1990 e degli artt. 6 e 7 del DPR 62/2013 e della DGR 64/2014. Attesta inoltre che dalla presente deliberazione non deriva né può derivare alcun impegno di spesa a carico della regione

LA DIRIGENTE

Claudia Pacy

PROPOSTA DEL DIRIGENTE DEL SERVIZIO SANITA'

La sottoscritta propone alla Giunta Regionale l'adozione della presente deliberazione La sottoscritta, in relazione in relazione alla quale dichiara, ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 445/2000, di non trovarsi in situazioni anche potenziali di conflitto di interesse ai sensi dell'art. 6bis della L. 241/1990 e de-gli artt. 6 e 7 del DPR 62/2013 e della DGR 64/2014

LA DIRIGENTE

Lucia Di Furia

La presente deliberazione si compone di n<sup>8</sup> pagine, di cui n<sup>3</sup> pagine di allegati.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA

Deborah Giraldi

Il Vice Segretario della Giunta regionale  
(Fabio Tavazzani)

**PROGETTO RIABILITATIVO ETA' EVOLUTIVA PER LA FASCIA 0-6 ANNI**

Il presente progetto integrativo si rivolge essenzialmente alla fascia di età 0-6 anni, includendo quindi anche i bambini frequentanti la prima classe della scuola primaria, fascia in cui l'intervento riabilitativo precoce ha una maggior probabilità di successo negli outcomes e nella potenziale riuscita degli interventi proposti.

I destinatari dell'intervento rappresentano pertanto il punto di partenza per l'avvio di un'analisi più dettagliata della sussistenza di un fenomeno ancora sottostimato e non esattamente quantificato nella sua interezza. Si è infatti proceduto, per un primo step incrementale, dalle prestazioni ambulatoriali complesse erogate dai Centri Ambulatoriali di Riabilitazione ex. art 26, convenzionati con il SSR e dalle loro relative liste di attesa, senza aggregazione del dato con la compagine pubblica rappresentata principalmente dalle UMEE dei Distretti Sanitari.

Il Tavolo Tecnico, all'uopo costituito, procederà a perfezionare i successivi sviluppi incrementali attraverso specifiche azioni sinergiche pubblico/privato in grado di rendere sempre più appropriati gli attuali percorsi diagnostico terapeutici assistenziali del paziente in età evolutiva.

Regime di intervento: Ambulatoriale.

Le principali condizioni cliniche per cui i soggetti vengono condotti a consultazione ambulatoriale possono essere così raggruppate:

In prima infanzia:

1. Problemi neurologici maggiori di origine centrale (PCI, epilessia,..)
2. Disturbi dello sviluppo, collegati o meno a nascita prematura
3. Disturbi del linguaggio
4. Ritardo mentale, collegato o meno ad origine genetica
5. Disturbi sensoriali (uditivi e visivi in particolare)
6. Disturbi Generalizzati dello Sviluppo
7. Disturbo dell'attenzione con iperattività
8. Disturbi (aspecifici e specifici) dell'apprendimento
9. Disturbi emozionali e affettivi
10. Disturbi somatoformi

Nell'età preadolescenziale e adolescenziale:

- 1 Disturbi del Comportamento Alimentare
- 2 Disturbi del comportamento e della condotta
- 3 Disturbi di personalità
- 4 Disturbi associati ad uso di sostanze
- 5 Disturbi affettivi
- 6 Disturbi di ordine psicotico

Premesso che si definiscono attività di riabilitazione "gli interventi valutativi, diagnostici, terapeutici ed altre procedure finalizzate a portare il soggetto affetto da menomazioni a contenere o minimizzare la sua disabilità, individuando soluzioni efficaci per garantire la maggiore autonomia possibile" (linee guida riabilitazione 1998). Il significato dato al termine riabilitazione è dunque estensivo, e comprende tutto il percorso di presa in carico, dall'accesso del paziente ai servizi fino alla sua dimissione.

Handwritten signatures and initials at the bottom of the page, including a large signature on the left, a circled 'A', a signature with a '1' below it, a signature with a '2' below it, and several other signatures and initials on the right.

Tale accezione viene riconfermata con il successivo Piano di Indirizzo della Riabilitazione del 2011 in cui si afferma che “compito dell’intervento riabilitativo è definire la “persona”, per poi realizzare tutti gli interventi sanitari necessari a far raggiungere alla persona stessa, nell’ottica del reale empowerment, le condizioni di massimo livello possibile di funzionamento e partecipazione, in relazione alla propria volontà ed al contesto”.

In tale direzione si prospetta l’incremento di offerta delle prestazioni che dovranno, sulla base della premessa sovrastante, seguire il seguente percorso operativo:

1) **Target**

Bambini 0-6 anni presenti nelle liste di attesa al 31/01/2017, fornita dai Centri Ambulatoriali convenzionati secondo la distribuzione presente nella tabella 1

2) **Periodo di riferimento e quantificazione/valorizzazione dell’offerta incrementale.**

- a) Per i mesi settembre - dicembre 2017 verranno presi in carico da parte dei Centri convenzionati 219 nuovi bambini nella fascia di età 0-6 secondo la tabella sopra riportata (pari ad 1/3 della lista di attesa dichiarata dai singoli CAR), rispettando l’ordine cronologico di presentazione delle richieste, per un ammontare complessivo di 4380 (20 prestazioni pro-capite medie nel quadrimestre) prestazioni valorizzate a € 54.70 in qualità di prestazioni ambulatoriali individuali età evolutiva (cod. 93.20.3) di cui alla dgr 5/2015 secondo la ripartizione riportata nella tabella 1;
- b) Per l’anno 2018 verranno consolidate le prese in carico di cui all’ultimo quadrimestre 2017 per un ammontare medio annuo di 60 prestazioni per ciclo, secondo una valorizzazione pari a € 54.70 in qualità di prestazioni ambulatoriali individuali età evolutiva (cod. 93.20.3) di cui alla dgr 5/2015 secondo la ripartizione riportata nell’ultima colonna della tabella 1;

3) **Modalità di presa in carico dei nuovi bambini in lista di attesa**

Per entrambe le progressioni incrementali di fine 2017 e 2018 (lett. a) e b) del punto 2) si dà mandato all’ASUR e di conseguenza alle UMEE territoriali di riferimento presso ciascun Distretto Sanitario di residenza del minore in lista di attesa di procedere a:

- a) Ricepire l’elenco dei minori in carico nelle liste di attesa dei CAR di cui al presente accordo;
- b) Verificare l’appropriatezza del Piano Riabilitativo Individualizzato (PRI) proposto dal CAR effettuando un’analisi di congruità tra quanto stabilito dal Piano ed il relativo numero di prestazioni proposte anche in considerazione di una potenziale richiesta di ripetizione del ciclo riabilitativo. Ripetizione che andrà in ogni caso condivisa con l’UMEE di competenza;
- c) Avviare un percorso unitario e di condivisione con tutte le UMEE regionali finalizzato all’individuazione di medesimi strumenti di valutazione multidimensionale (UVMD) tali da un lato a quantificare l’effettivo carico assistenziale del paziente e dall’altro a monitorare, trattandosi di prestazione di natura riabilitativa, gli esiti degli interventi effettuati. Tale percorso dovrà trovare una sua conclusione entro e non oltre il 31/12/2017 per poi essere implementato in una linea di indirizzo regionale;
- d) Analizzare, per una più completa consapevolezza della dimensione del fenomeno, l’intero sistema dell’offerta ambulatoriale riabilitativa includendo anche i Centri Ambulatoriali di Riabilitazione (CAR) accreditati ma non convenzionati o convenzionati parzialmente in grado di trattare pazienti in età evolutiva;

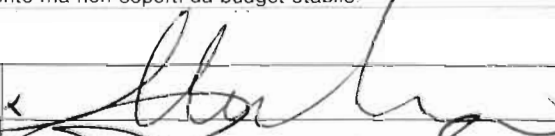
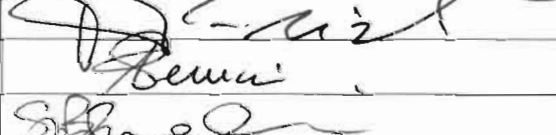
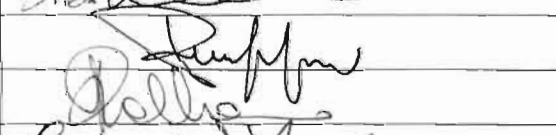
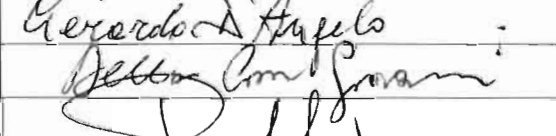
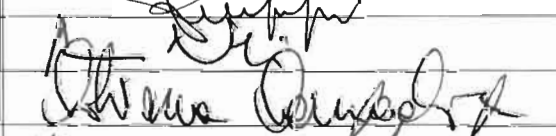
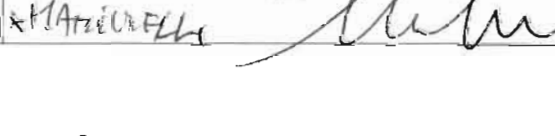

The bottom of the page contains several handwritten signatures and initials in black ink. From left to right, there is a signature that appears to be 'N. boj', followed by a signature that looks like 'S. A.', then a signature with '2' and 'A.' below it, a signature that looks like 'D. B.', and finally a signature that looks like 'M.' with a small flourish above it.

TABELLA 1

AV	Erogatore	minori IN LISTA DI ATTESA			Nuove prese in carico	prestazioni/NUOVO utente 2017 (4 mesi)	2018
		0 - 3 anni	4 - 6 anni	Totale			
AV1	S. STEFANO Pesaro*			55	55	€ 180.510,00	€ 180.510,00
AV1	DON GNOCCHI Fano*	16	15	31	19	€ 62.358,00	€ 62.358,00
AV2	S. STEFANO Fabriano	8	19	27	9	€ 9.846,00	€ 29.538,00
AV2	S. STEFANO Filottrano**	19	11	30	20	€ 21.880,00	€ 98.460,00
AV2	S. STEFANO Jesi	5	7	12	4	€ 4.376,00	€ 13.128,00
AV2	DON GNOCCHI Senigallia	16	20	36	12	€ 13.128,00	€ 39.384,00
AV2	DON GNOCCHI Osimo, B.Bianche, Falconara	32	110	142	47	€ 51.782,67	€ 155.348,00
AV2	VILL. GINESTRE		3	3	1	€ 1.094,00	€ 3.282,00
AV3	S. STEFANO Macerata		6	6	2	€ 2.188,00	€ 6.564,00
AV3	S. STEFANO Civitanova	3	10	13	4	€ 4.740,67	€ 14.222,00
AV3	S. STEFANO P. Picena		4	4	1	€ 1.458,67	€ 4.376,00
AV3	S. STEFANO Tolentino	3	7	10	3	€ 3.646,67	€ 10.940,00
AV3	S. STEFANO Camerino	3	4	7	2	€ 2.552,67	€ 7.658,00
AV3	S. STEFANO Matelica	5	3	8	3	€ 2.917,33	€ 8.752,00
AV3	ANFFAS MC	27	15	42	14	€ 15.316,00	€ 45.948,00
AV3	VILL. GINESTRE	1	15	16	5	€ 5.834,67	€ 17.504,00
AV3	PAOLO RICCI	2	31	33	11	€ 12.034,00	€ 36.102,00
AV3	CAPODARCO			0	0	€ -	€ -
AV4	CAPODARCO	4	20	24	8	€ 8.752,00	€ 26.256,00
AV4	MONTESSORI	6	41	47	16	€ 17.139,33	€ 51.418,00
AV5	S. STEFANO Ascoli P.	7	30	37	12	€ 13.492,67	€ 40.478,00
AV5	S. STEFANO S. Benedetto	5	79	84	28	€ 30.632,00	€ 91.896,00
AV5	CAPODARCO			0	0	€ -	€ -
AV5	ANFFAS Grottammare	11	23	34	11	€ 12.398,67	€ 37.196,00
					289	€ 478.078,00	€ 981.318,00

\*Per il S. Stefano di Pesaro e Don Gnocchi di Fano viene presa in considerazione la lista di attesa già parzialmente valorizzata nelle dgr 1438/2016 per l'ultimo trimestre 2016, ma non storicizzata per tutte le annualità 2017 e 2018. \*\* Per il S. Stefano di Filottrano sono stati presi in considerazione pazienti non presenti in lista di attesa in quanto già in trattamento ma non coperti da budget stabile.

PER:

ARIS	
Istituto di Riabilitazione S. STEFANO	
Fondazione DON GNOCCHI	
Villaggio delle GINESTRE	
ANFFAS Macerata	
Istituto PAOLO RICCI	
Comunità di CAPODARCO	
Centro MONTESSORI	
ANFFAS Grottammare	
Lega del Filo d'Oro	
La Buona Novella	
Istituto Mancinelli	