

Scheda					
Attività	Assistenza sanitaria e socio-sanitaria nel settore della cura e della riabilitazione (art. 5 co. 10 L. R. 5/2017 e Cap. 10 Riordino della rete ospedaliera), della riabilitazione psichiatrica e della neuropsichiatria infantile				
Breve descrizione	Prestazioni di riabilitazione globale (ex art. 26 legge 833 del 23 dicembre 1978) riabilitazione psichiatrica e della neuropsichiatria infantile				
Riferimenti	Correlazione e coerenza rispetto alla programmazione regionale/nazionale				
Analisi di contesto	<p>Le prestazioni riabilitative ex art. 26 legge 833 del 23 dicembre 1978 sono prestazioni sanitarie dirette al recupero funzionale e sociale dei soggetti affetti da minorazioni fisiche, psichiche o sensoriali, dipendenti da qualunque causa, erogate nelle fasi di riabilitazione intensiva ed estensiva ed in regime di assistenza extra ospedaliera a carattere residenziale a ciclo continuativo, semiresidenziale o diurno, ambulatoriale e domiciliare.</p> <p>Con DRG n. 8/16 del 28.2.2006 sono state definite le linee di indirizzo per la riorganizzazione della riabilitazione in Sardegna, attraverso l'individuazione delle tipologie di strutture e delle modalità di erogazione delle prestazioni di tipo sanitario e socio sanitario.</p> <p>La rete della riabilitazione è finalizzata a promuovere l'integrazione dei processi di cura e di continuità assistenziale tra le diverse fasi della riabilitazione, con particolare riguardo alle attività ospedaliere e territoriali.</p> <p>La DGR n. 53/8 del 27.12.2007 ha definito i parametri di fabbisogno per le attività di riabilitazione ed il relativo sistema di remunerazione. La successiva DGR n. 19/1 del 28.03.2008 ha previsto, sulla base dei parametri di fabbisogno di cui alla succitata DGR, la pianificazione della rete territoriale della riabilitazione con l'identificazione delle strutture pubbliche e private transitoriamente accreditate, e l'individuazione delle tipologie di prestazioni effettuabili presso ognuna di esse.</p> <p>Le prestazioni di riabilitazione globale sono riportate nella tabella seguente:</p>				
	COD	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	Tariffa	Quota % SSN	Importo SSN
	1	Riabilitazione Globale a ciclo continuativo ad elevato livello assistenziale per disabilità fisica, psichica e sensoriale	338,0	100%	338,0
	2	Riabilitazione Globale a ciclo continuativo per persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale	171,0	100%	171,0
	3	Riabilitazione residenziale a valenza socio riabilitativa	151,0	40%	60,4
	4	Riabilitazione globale a ciclo diurno per persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale	100,0	100%	100,0

5	Diurno a valenza socio riabilitativa per persone con disabilità in situazioni di gravità	105,0	70%	73,5
6	Diurno a valenza socio riabilitativa per persone con disabilità in situazione di gravità a tempo ridotto	64,0	70%	44,8
7	Ambulatoriale intensiva	67,0	100%	67,0
8	Ambulatoriale estensiva	46,0	100%	46,0
9	Ambulatoriale mantenimento	35,0	100%	35,0
10	Domiciliare estensiva	45,0	100%	45,0
11	Domiciliare mantenimento	38,0	100%	38,0

L'ATS ha provveduto ad approvare, con atto deliberativo n. 422 del 22.03.2018, il Piano Preventivo delle Attività per il triennio 2018-2020 nel quale vengono definiti:

- le dimensioni della produzione diretta di prestazioni, per i singoli livelli di assistenza;
- il fabbisogno le prestazioni da acquisire dalle altre aziende sanitarie;
- il fabbisogno di prestazioni da acquistare da soggetti erogatori privati.

La gran parte delle prestazioni è offerta dai privati accreditati (circa il 95%), pertanto risulta fondamentale la gestione della committenza contrattualistica da privato per la gestione di questo livello assistenziale.

La valorizzazione economica del fabbisogno di prestazioni di riabilitazione stimate, da acquistare da soggetti erogatori privati, è di seguito<sup>2</sup> rappresentata:

MACRO LIVELLO ASSISTENZIALE	2018	2019	2020
ASSISTENZA RIABILITATIVA	53.047.098	52.319.050	51.373.062

La Giunta Regionale, con delibera 21/12 del 24.04.2018 ha disposto la determinazione dei tetti di spesa per ciascuna macrolivello assistenziale, approvando contestualmente le linee di indirizzo e gli schemi di contratto per la successiva stipula con gli erogatori privati.

Le prestazioni di Riabilitazione Globale da acquistare da soggetti erogatori privati per il triennio 2018-2020 nei limiti delle risorse assegnate dalla RAS ammontano a quanto riportato di seguito:

MACRO LIVELLO ASSISTENZIALE	2018	2019	2020
ASSISTENZA RIABILITATIVA	56.191.014	55.802.761	55.299.123

Per tale macrolivello assistenziale la RAS ha determinato il tetto di spesa dettagliato per le 11 tipologie di prestazioni come di seguito specificate:

COD	TIPOLOGIE DI PRESTAZIONI	2018	2019	2020
1	Riabilitazione Globale a ciclo continuativo ad elevato livello assistenziale per disabilità fisica, psichica e sensoriale	8.110.926	8.505.907	9.444.959
2	Riabilitazione Globale a ciclo continuativo per persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale	4.451.075	5.044.552	5.934.767
3	Riabilitazione residenziale a valenza socio riabilitativa	5.865.384	6.120.401	6.375.418
4	Riabilitazione globale a ciclo diurno per persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale	763.748	1.091.069	2.182.138
5	Diurno a valenza socio riabilitativa per persone con disabilità in situazioni di gravità	7.642.407	6.887.203	5.988.872
6	Diurno a valenza socio riabilitativa per persone con disabilità in situazione di gravità a tempo ridotto	447.133	441.395	435.730
7	Ambulatoriale intensiva	2.070.115	5.796.321	8.280.459
8	Ambulatoriale estensiva	16.119.205	13.355.913	9.210.974
9	Ambulatoriale mantenimento	946.092	933.951	921.965
10	Domiciliare estensiva	8.153.072	6.634.914	5.622.809
11	Domiciliare mantenimento	1.621.857	991.135	901.032
	Totale	56.191.014	55.802.761	55.299.123

Per quanto riguarda in particolare il tetto di spesa del sub livello 1), occorre evidenziare che la RAS lo ha determinato in sensibile aumento rispetto al Piano preventivo delle Attività dell'ATS in funzione dell'attivazione delle strutture territoriali ad alta intensità programmate con DGR n. 66/21 del 23.12.2015. Ha stabilito contestualmente che, qualora non vengano attivate le Strutture programmate, l'ATS ha, per ciascun anno, la facoltà di spostare le risorse inutilizzate verso altre tipologie di assistenza riabilitativa nella misura massima del 61% per l'anno 2018, nella misura massima del 59% per l'anno 2019 e nella misura massima del 58% per l'anno 2020.

L'ATS ha determinato conseguentemente la suddivisione del tetto di spesa per i soggetti erogatori privati accreditati.

Ad oggi, seppure l'offerta di riabilitazione globale extra ospedaliera appaia sufficiente a soddisfare la domanda di prestazioni, anche perché la regione Sardegna è storicamente caratterizzata da una forte presenza di strutture riabilitative rispetto ad altre strutture assistenziali, sussistono diverse criticità nell'accesso alle prestazioni: sia dal punto di vista della disomogeneità dell'offerta negli ambiti territoriali; sia dal punto di vista dell'appropriatezza di risposte assistenziali; sia, inoltre, dal punto di vista

di una forte concentrazione dell'offerta regionale di riabilitazione in particolare della "Riabilitazione residenziale a valenza socio riabilitativa" (sub-livello 3).

Risultano invece insufficienti, oltre che pure disomogenee, le risposte assistenziali relative alla riabilitazione psichiatrica, a quella neuropsichiatrica infantile, alla riabilitazione ospedaliera rispetto agli standard nazionali (riguardo a quest'ultima, come si evince dalla tabella seguente:

disciplina	descrizione	Tasso ospedalizzazione*
5601	Recupero e riabilitazione funzionale	1,36
6001	Lungodegenti	1,13

\* ric.ord.)

Atteso che negli ultimi dieci anni non sembrano registrarsi importanti variazioni di tipo demografico ed epidemiologico, per determinare il fabbisogno di prestazioni di riabilitazione globale ex art. 26 sono stati presi in considerazione i parametri individuati dalla DGR 53/8 del 27.12.2007 che determina il numero di prestazioni/anno in base al profilo assistenziale in rapporto alla popolazione residente. Moltiplicando lo standard indicato dalla DGR 53/8 per la popolazione totale residente in ciascuna ASSL, è stato calcolato il numero di prestazioni per mille abitanti<sup>4</sup> che ciascuna ASSL dovrebbe erogare nei diversi profili assistenziali per soddisfare i bisogni dei cittadini.

In riferimento ai dati storici di erogazione delle prestazioni risulta un'importante difformità tra le prestazioni effettivamente erogate e il fabbisogno teorico. Si registra inoltre una forte disomogeneità in riferimento alla distribuzione delle stesse tra le diverse ASSL.

Peraltro e nello specifico, poiché la struttura "Guspini per la vita" (Guspini), a causa di notevoli criticità economico-organizzative, è stata chiusa, interrompendo una attività unica nel suo genere in regione Sardegna, l'art. 5 co. 10 L. R. 5/2017 e Cap. 10 Riordino della rete ospedaliera hanno previsto un intervento di ATS Sardegna, anche attraverso una sperimentazione gestionale, per la acquisizione/riattivazione di tale struttura.

Per questi motivi si ritiene di dover rimodulare gradualmente il volume di prestazioni, con l'obiettivo di incidere per tracciare la linea di riequilibrio in un arco temporale del triennio 2019-2021, per i livelli che presentano maggiori scostamenti, bilanciando anche i valori medi tra i diversi territori della Regione Sardegna. E si ritiene di dover attivare nel più breve tempo possibile, risposte assistenziali appropriate in alcuni settori carenti negli ambiti della riabilitazione psichiatrica e neuropsichiatrica infantile, anche per ridurre il ricorso frequente, e costoso, a strutture extra regione.

Motivazioni e

Oltre alla necessità di adempiere a quanto previsto dall'art. 5 co. 10 L. R.

Benefici attesi	<p>5/2017 e Cap. 10 Riordino della rete ospedaliera, vi è quella di attivarsi direttamente per il riequilibrio delle attività riabilitative e psichiatriche ospedaliere ed extraospedaliere come sopra descritto.</p> <p>Si attendono benefici non tanto sul piano economico quanto su quello qualitativo. In particolare si prevede un'importante modifica dei vari setting assistenziali privilegiando, dove ciò determina un vantaggio in termini di autonomia e qualità della vita dei pazienti, i setting semiresidenziali ed ambulatoriali.</p>																								
Investimenti e aspetti tecnologici	<p>Riguardo al caso specifico di “Guspini per la vita” – come da relativa norma – vi è necessità di acquisire con negoziazione dal Commissario liquidatore tale struttura e definirne l'adeguamento impiantistico e strutturale, prevedendone la riattivazione.</p> <p>Per quanto concerne la possibile gestione da parte di ATS in sede di sperimentazione di tale struttura e di altre, anche per le necessità che si dovranno eventualmente affrontare nel campo della riabilitazione ospedaliera ed extraospedaliera di cui alla presente scheda, ATS utilizzerà proprie strutture sottoutilizzate (con benefici di riqualificazione dell'offerta, modulandola con l'obiettivo del perseguimento di un riequilibrio di maggiore omogeneità nel territorio regionale) ovvero – se del caso - utilizzando strutture regionali o comunali qualora disponibili (sempre nel quadro del predetto obiettivo).</p>																								
Cronoprogramma	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">RIABILITAZIONE psichiatria – neuropsichiatria infantile</td> </tr> <tr> <td>Approv. progettualità generale modulazione interventi</td> <td style="text-align: right;">31/01/2019</td> </tr> <tr> <td>Operatività interventi programmati</td> <td style="text-align: right;">31/03/2019</td> </tr> <tr> <td>Conclusione (a regime interventi programmati)</td> <td style="text-align: right;">31/07/2019</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">RIABILITAZIONE Struttura Guspini</td> </tr> <tr> <td>Avvio progettualità (progetto 10/12/2018)</td> <td style="text-align: right;">01/01/2019</td> </tr> <tr> <td>Piena operatività</td> <td style="text-align: right;">01/02/2019</td> </tr> <tr> <td>Conclusione (a regime)</td> <td style="text-align: right;">01/02/2019</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">RIABILITAZIONE GLOBALE rimodulazione osp / extra osp</td> </tr> <tr> <td>Approv. progettualità generale rimodulazione</td> <td style="text-align: right;">01/01/2019</td> </tr> <tr> <td>Operatività interventi programmati</td> <td style="text-align: right;">01/03/2019</td> </tr> <tr> <td>Conclusione (a regime interventi programmati)</td> <td style="text-align: right;">01/07/2019</td> </tr> </table>	RIABILITAZIONE psichiatria – neuropsichiatria infantile		Approv. progettualità generale modulazione interventi	31/01/2019	Operatività interventi programmati	31/03/2019	Conclusione (a regime interventi programmati)	31/07/2019	RIABILITAZIONE Struttura Guspini		Avvio progettualità (progetto 10/12/2018)	01/01/2019	Piena operatività	01/02/2019	Conclusione (a regime)	01/02/2019	RIABILITAZIONE GLOBALE rimodulazione osp / extra osp		Approv. progettualità generale rimodulazione	01/01/2019	Operatività interventi programmati	01/03/2019	Conclusione (a regime interventi programmati)	01/07/2019
RIABILITAZIONE psichiatria – neuropsichiatria infantile																									
Approv. progettualità generale modulazione interventi	31/01/2019																								
Operatività interventi programmati	31/03/2019																								
Conclusione (a regime interventi programmati)	31/07/2019																								
RIABILITAZIONE Struttura Guspini																									
Avvio progettualità (progetto 10/12/2018)	01/01/2019																								
Piena operatività	01/02/2019																								
Conclusione (a regime)	01/02/2019																								
RIABILITAZIONE GLOBALE rimodulazione osp / extra osp																									
Approv. progettualità generale rimodulazione	01/01/2019																								
Operatività interventi programmati	01/03/2019																								
Conclusione (a regime interventi programmati)	01/07/2019																								
Piano economico	Vedasi sopra																								
Trasferibilità	La potenziale trasferibilità dell'iniziativa è prevedibile, a regime, in internalizzazione, in cessione a partners, in esternalizzazione secondo le previsioni normative al riguardo																								