

**DETERMINA DEL DIRETTORE DELLA  
AREA VASTA N. 3  
N. 670/AV3 DEL 09/05/2013**

**Oggetto: PROSECUZIONE NEL 2013 DEL PROGETTO “CRONICITA” RELATIVO AD INTERVENTI ASSISTENZIALI RIABILITATIVI PER PAZIENTI CRONICI.**

**IL DIRETTORE DELLA  
AREA VASTA N. 3**

- . . . . -

**VISTO** il documento istruttorio, riportato in calce alla presente determina, dal quale si rileva la necessità di provvedere a quanto in oggetto specificato;

**RITENUTO**, per i motivi riportati nel predetto documento istruttorio e che vengono condivisi, di adottare il presente atto;

**VISTA** l’attestazione del Dirigente del Servizio Bilancio e del Servizio Controllo di Gestione;

**- D E T E R M I N A -**

1. di proseguire nel 2013, a far data dal 01.01.2013, il Progetto “Cronicità” formato da nr. 4 pagine le quali, allegate al presente provvedimento, formano parte integrante ed essenziale dello stesso;
2. di dare atto che la spesa totale complessiva, comprensiva degli “Interventi base di cui al punto I.”, degli “interventi d’urgenza di cui al punto II” e dei “Rimborsi” è pari a 44.436,80 Euro;
3. di dare atto che agli esborsi i quali derivano dall’esecuzione di tutte le attività progettuali (pagg. 4 e 5 del documento istruttorio) si fa fronte con uno stanziamento complessivo di 44.436,80 Euro, contabilizzati alla autorizzazione di spesa n. AV3TER/2013 n.10 sub 9, del budget 2013 provvisoriamente assegnato, Conto 05.05.08.01.11 del bilancio 2013;
4. di dare atto che il succitato stanziamento di Euro 44.436,80 comprende anche una quota parte di Euro 10.000,00 dalla quale attingere soltanto per fare fronte ad eventuali sopravvenute situazioni di necessità ed urgenza (pag. 5 e 6, del documento istruttorio) ed al momento dell’attivazione degli appositi programmi terapeutici assistenziali predisposti dal Responsabile Medico del Servizio di Medicina Fisica e Riabilitazione;
5. di dare atto che le condizioni economiche previste nel progetto del 2013 e nella nuova normativa di riferimento dello stesso, sono conformi alla D.G.R.M. n. 1798/2012 che prevede un abbattimento dei costi nella misura dell’2% per le motivazioni dettagliatamente descritte nel documento istruttorio;
6. di dare atto che la presente determina non è sottoposta a controllo ai sensi dell’art. 4 della Legge 412/91 e dell’art. 28 della L.R. 26/96 e s.m.i.;

7. di trasmettere il presente atto al Collegio Sindacale a norma dell'art. 17 della LR 26/96 e s.m.i.;
8. di trasmettere copia della presente determina alla Direzione Amministrativa dei Dipartimenti Territoriali, alla Direzione Sanitaria dei Dipartimenti Territoriali, al Servizio di Medicina Fisica e Riabilitazione ed al Servizio Bilancio per il seguito di competenza.

**IL DIRETTORE  
DELL'AREA VASTA N. 3  
Dr. Enrico Bordoni**

Per il parere infrascritto:

**SERVIZIO CONTROLLO DI GESTIONE E SERVIZIO BILANCIO**

Si attesta la copertura economica della spesa prevista nel documento istruttorio rispetto al budget provvisoriamente assegnato con DGRM 1798 del 28/12/2012.

Il Dirigente del Controllo di Gestione  
**Paolo Gubbinelli**

Il Dirigente del Servizio Bilancio  
**Paolo Gubbinelli**

La presente determina consta di n. 13 pagine di cui n. 4 pagine di allegati che formano parte integrante della stessa.

**- DOCUMENTO ISTRUTTORIO -**

**DIREZIONE AMMINISTRATIVA E SANITARIA DEI DIPARTIMENTI TERRITORIALI**  
**DI CONCERTO CON**  
**IL SERVIZIO DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE**

**OGGETTO:**

**PROSECUZIONE NEL 2013 DEL PROGETTO “CRONICITA” RELATIVO AD INTERVENTI ASSISTENZIALI RIABILITATIVI PER PAZIENTI CRONICI.**

**Normativa di riferimento.**

- **Piano S.N. 2006-2008**, punto 3.7., relativo all'integrazione tra i diversi livelli di assistenza ed in particolare l'ultima proposizione nonché i seguenti punti 2.4.; 3.8.;5.3.
- **Piano S.R. 2003-2006, approvato con la deliberazione amministrativa del Consiglio, n. 97/2003.** In particolare rileva il punto 3.1.1. “Un sistema di servizi territoriali integrati e orientati ai processi assistenziali centrati sulla persona”.
- **Legge n. 118 di data 30 marzo 1971** (Conversione in legge del D.L. 30.01.1971, n. 5 e nuove norme in favore dei mutilati ed invalidi civili), in particolare l'art. 3, terzo comma, seconda proposizione.
- **D.P.C.M. 14.02.2001 (Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie)** in particolare il punto 2 della tabella relativa agli anziani e persone non autosufficienti con patologie cronico-degenerative.
- **Legge Regionale N. 43 del 05.11.1988 – Normativa regionale in materia di integrazione socio-sanitaria**, in particolare l'art. 25, 1° co. lettera m), l'art. 36 (Assistenza domiciliare) e l'art. 23 (Integrazione delle funzioni sociali e sanitarie).
- **D.G.R. n.° 606 del 20.03.2001 „Linee Guida Regionali per le cure domiciliari“**, in particolare l'Allegato A “Linee Guida Regionali per le Cure Domiciliari”, punto II, seconda proposizione e punto V.
- **D.G.R.M. n° 1299 del 03.08.2009** che reca il seguente oggetto:” Attuazione DGR 1524/2006 “Accordo per gli anni 2006-2009 con le strutture di riabilitazione provvisoriamente accreditate nella Regione Marche”. – Aggiornamento anno 2009.
- **D.G.R.M. n° 1749 del 22.12.2011** che reca il seguente oggetto: “D.G.R.M. 54/2010 “accordo per gli anni 2010-2012 con le strutture di riabilitazione provvisoriamente accreditate della Regione Marche “ – Integrazione anno 2011 concordata con l'Associazione di categoria ARIS – Approvazione.
- **Determina N. 163/2008 assunta dalla Zona Territoriale N. 9 in data 09.04.2008** “Prosecuzione nel 2008 del Progetto “Cronicità” relativo ad interventi assistenziali riabilitativi per pazienti cronici”.

- **Determina N. 360/2009 assunta dalla Z.T. N. 9 in data 14.04.2009** “Prosecuzione nel 2009 del Progetto “Cronicità” relativo ad interventi assistenziali riabilitativi per pazienti cronici”.
- **Determina N. 279/2010 assunta dalla Z.T. N. 9 in data 25.03.2010** “Prosecuzione nel 2010 del Progetto “Cronicità” relativo ad interventi assistenziali riabilitativi per pazienti cronici”.
- **Determina N. 373/2011 assunta dalla Z.T. N. 9 in data 03.05.2011** “Prosecuzione nel 2011 del Progetto “Cronicità” relativo ad interventi assistenziali riabilitativi per pazienti cronici”.
- **Determina N. 469/2012 assunta dall’Area Vasta N. 3 – Sede di Macerata in data** “Prosecuzione nel 2012 del Progetto “Cronicità” relativa ad interventi assistenziali riabilitativi per pazienti cronici”.
- **D.G.R.M. N. 1798 del 28.12.2012** relativa alle spese del budget provvisorio per l’anno 2013 la quale impone che con riferimento agli esborsi dell’anno sia applicata una riduzione di spesa dell’2%, da praticare sulla spesa dell’anno precedente.

### **Proposta di provvedimento e motivazione.**

Con la determina N. 469 del 24.03.2012 l’Area Vasta N. 3 ha approvato il progetto “Cronicità” per il 2012 in quanto, a suo tempo, il Direttore del Dipartimento di Medicina Fisica e Riabilitazione, Dr. Giorgio Caraffa ed il Direttore Sanitario della Macrostruttura Territorio, Dr.ssa M. Elena Cingolani, in seguito ad approfondito esame della domanda assistenziale dei pazienti cronici hanno rilevato il persistere della domanda assistenziale destinata a numerosi pazienti cronici e non autosufficienti.

Il predetto progetto è stato attivato nel terzo trimestre del 2007 e si è protratto anche nel 2008, nel 2009, nel 2010, nel 2011 e nel 2012. Le prestazioni progettuali hanno sortito ottimi effetti permettendo di mantenere un percorso assistenziale volto a raggiungere gli obiettivi clinico-assistenziali rappresentati nella determina N. 344/2007, nella determina N. 163/2008, nella determina N. 360/2009, nella determina N. 279/2010, nella determina N. 373/2011 e nella determina N. /2012.

Sotto il profilo assistenziale il progetto “Cronicità” si è articolato, e tuttora si articola in due parti:

- I. Progetto “Cronicità” base relativo a situazioni ormai stabilizzate da tempo ossia sin dal 2007.
- II. Progetto “Cronicità” relativo a situazioni di necessità ed urgenza sopravvenute nel corso del 2013.

#### **I. Progetto “Cronicità” base:**

Le vicende assistenziali del progetto “Cronicità” base, riferite al 2012, si possono riassumere come segue:

Distretto di Macerata

10 pazienti bisognosi di assistenza a domicilio ed ambulatoriale.

Distretto di Tolentino

5 pazienti bisognosi di assistenza a domicilio ed ambulatoriale

Nel corso del 2013 il numero dei succitati pazienti potrà variare in aumento o diminuzione a seconda delle esigenze cliniche ed epidemiologiche e/o di eventuali urgenze.

L'esborso relativo al succitato gruppo di pazienti storici del progetto "Cronicità" è quantificato in 32.986,80,00 Euro secondo le indicazioni di dettaglio che risultano dal progetto allegato al presente documento istruttorio. Si tratta di un piano di spesa redatto a titolo di preventivo. La quantificazione della spesa per il 2012 è avvenuta come segue:

Le prestazioni preventivate con riferimento agli assistiti del Distretto di Macerata ed al Distretto di Tolentino sono stimate nella misura di 990 interventi (a domicilio ed ambulatoriali).

Il compenso che per il 2013 l'A.V. N. 3 praticherà si basa sul costo già adottato nel 2012, ossia per ciascuna prestazione ossia accesso l'esborso è stato pari a **33,32** Euro/accesso/prestazione (34,00 ridotto del 2% in base alla previsione della DGRM 1798/2012). Ciò premesso si rappresentano le disposizioni dalle quali è stata tratta la predetta tariffa:

La tariffa di pagina 8 (tabella 1) della D.G.R.M. N. 1749 del 22.12.2011 prevede per le prestazioni ambulatoriali un costo di 50,82 Euro.

Su questa tariffa è stato applicato l'abbattimento del 20% previsto ai sensi della D.G.R.M. N. 1299 del 03.08.2009 nell'allegato 1 (intitolato integrazione all'accordo di cui alla D.G.R.M. N. 1524/2006 al punto 4) dell'allegato, punto il quale contempla le prestazioni intermedie con riferimento all'assistenza ambulatoriale.

Quindi  $50,82 \text{ Euro/prestazione} \times 20\% = 10,16 \text{ Euro}$  (= abbattimento), di conseguenza  $50,82 \text{ Euro} - 10,16 \text{ Euro} = 40,66 \text{ Euro}$  (remunerazione standard della prestazione intermedia. Su questa tariffa è stato previsto un ulteriore abbattimento di 6,66 Euro.

Il costo finale è pertanto pari a 34,00 Euro/prestazione.

Per il 2013 si applica una riduzione del 2% sulla tariffa di 34€, pertanto la tariffa è pari a 33,32€ / accesso.

La tariffa così determinata risulta essere conforme alle disposizioni vigenti.

La durata della prestazione è pari a **30 minuti**.

Il progetto "Cronicità" base è stato riassunto nelle nr. 4 (quattro) pagine allegate al presente documento istruttorio.

### **Quantificazione degli accessi e dei relativi costi:**

Gli accessi relativi ai pazienti da assistere nel 2013 si possono quantificare in 990, pertanto la spesa totale complessiva ammonta ad Euro 32.986,80 (990 accessi x 33,32 Euro/accesso = 32.986,80 Euro).

### **II. Progetto "Cronicità" relativo a situazioni di necessità ed urgenza sopravvenute.**

Oltre ai succitati casi riferiti a pazienti cronici stabilizzati da tempo, il progetto "Cronicità" ha previsto e prevede nuovamente la possibilità di attivare – nel corso del 2013 - nei casi di necessità ed urgenza sopravvenuti, ulteriori interventi aggiuntivi rispetto ai succitati interventi standard di cui al progetto base. Gli interventi aggiuntivi possono essere finanziati con uno stanziamento di 10.000,00 Euro che può essere impiegato come segue:

- A specifici accessi (ambulatoriali e domiciliari) sia con riferimento al Distretto di Macerata, sia con riferimento al Distretto di Tolentino.
- Ai rimborsi di spese concernenti i soli accessi a domicilio che potrebbero derivare da situazioni di necessità ed urgenza sopravvenute e che dovranno essere quantificati con esattezza caso per caso.

### **III. Rimborso spese relativo al progetto “Cronicità” di base.**

Ai predetti importi si aggiungono i rimborsi spese (1/5 del prezzo corrente mensile della benzina) per gli interventi a domicilio; tale spesa è stimata in via preventiva in Euro 1.450,00 salvo il maggiore importo che potrebbe scaturire a consuntivo sulla base di un'esatta quantificazione dei rimborsi (spese vive). Si rileva che trattasi di spese vive.

Premesso quanto sopra si riassume l'incidenza economica dell'intero progetto come sopra rappresentato ai punti **I., II. e III.:**

Punto I: Inter venti “Cronicità di base”	32.986,80 Euro
Punto II: Interventi “Cronicità in situazioni di urgenza”	10.000,00 Euro
Punto III: Rimborso spese relativo al progetto “Cronicità di base”	<u>1.450,00 Euro</u>
	44.436,80 Euro

#### **Per entrambe le forme di intervento (di base e d'urgenza) valgono le seguenti motivazioni:**

Il contenuto preciso delle prestazioni progettuali del 2013 risulta dal Progetto “Cronicità” allegato al presente documento istruttorio il quale era stato attivato per i motivi già illustrati nella determina N. 344/2007, nella determina N. 163/2008, nella determina N. 360/2009, nella determina N. 279/2010, nella determina N. 373/2011 e nella determina N. 469/2012.

Si evidenzia che i presupposti di fatto (bisogni assistenziali, patologie, etc.) e le ragioni di diritto che hanno giustificato l'attivazione degli interventi progettuali ancora persistono per il 2013, tenuto ovviamente conto delle modificazioni intervento nel corso del 2013.

Qui di seguito si ripropongono pertanto le disposizioni normative a sostegno della prosecuzione del progetto nel 2012.

La D.G.R. n. 606/2001 in materia di A.D.I., punto II, seconda proposizione dispone che l'A.D.I. è rivolta “a soggetti .... omissis ....affetti da patologie croniche a medio lungo decorso ..... omissis .....” e punto V, ultima proposizione dove si dispone che “Al paziente in A.D.I. va garantita la facilitazione all'utilizzo di attività diagnostiche e di laboratorio, nonché alla prestazione specialistica ambulatoriale o domiciliare. Il Direttore di Distretto individua e formalizza corsie preferenziali”.

Oltre alla predetta norma anche l'art. 3, 3° co., 2° prop. della L. n. 118/1971 relativa agli invalidi civili dispone quanto segue: “L'assistenza sanitaria specificata può attuarsi nella forma di trattamento domiciliare o ambulatoriale, a degenza diurna o a degenza residenziale”.

Si precisa che i pazienti oggetto della sopra rappresentata rilevazione epidemiologica sono invalidi civili, pertanto in quanto tali hanno pieno titolo al fine di poter continuare a fruire in modo specifico dell'assistenza domiciliare o ambulatoriale con spese a carico del S.S.N. ai sensi delle succitate normative.

Si mettono inoltre in evidenza anche i seguenti dati particolarmente significativi:

- 1) quasi tutti i pazienti oggetto della rilevazione sono pure portatori di handicap ai sensi della L. n. 104/1992;
- 2) alcuni pazienti fruiscono già in modo non continuativo dell'assistenza domiciliare semplice, diversa dall'A.D.I. mentre qualche altro paziente già fruisce dell'A.D.I. di 3° livello.

Si rileva che i trattamenti del progetto "Cronicità" (ambulatoriali e domiciliari) costituiscono delle perfette ipotesi di "corsie preferenziali" di cui alla succitata D.G.R. n. 606/2001, le quali si interpongono come snodi tra l'A.D.I., l'assistenza ambulatoriale erogata di routine e le fasi assistenziali nelle post-acuzie dopo le degenze ospedaliere.

Il progetto "Cronicità" continua a rispondere pure per il 2013 alle prescrizioni della L. n. 118/1971 in quanto per i pazienti oggetto delle rilevazioni epidemiologiche istituisce dei trattamenti specifici erogabili a domicilio ed a livello ambulatoriale.

Queste corsie preferenziali rispondono alle esigenze di graduazione degli interventi assistenziali a seconda delle concrete situazioni individuali che sono state focalizzate nella prima esperienza progettuale del 2007 e successivamente prorogate nel 2008, nel 2009, nel 2010, nel 2011 e nel 2012.

Sotto il profilo socio-assistenziale si mette in evidenza che i trattamenti del progetto "Cronicità" in via indiretta rendono maggiormente fruibili gli interventi a domicilio di competenza dei Comuni, ossia il S.A.D. e che il sostegno a domicilio e/o i più frequenti controlli ambulatoriali rendono più praticabili gli interventi di natura sociale del Comune nonché l'intervento a domicilio del M.M.G.

Infatti, con un supporto di natura sanitaria meno intenso e meno continuativo i trattamenti socio-assistenziali potrebbero essere certamente erogati, ma con minore frequenza, durata ed intensità nonché, di riflesso, con risultati socio-assistenziali meno efficaci e con la conseguenza che in presenza di criticità potrebbe risultare più rischioso il ricorso al ricovero in strutture ospedaliere e non.

Premesso quanto sopra, si rileva che il progetto "Cronicità" ha già risposto all'obiettivo dell'integrazione socio-sanitaria tra i diversi livelli di assistenza, sia secondo le normative nazionali, sia secondo le normative regionali di seguito indicate:

1. Il punto 3.1.1. del P.S.R., dispone che *"l'integrazione, sia in termini di programmazione che di erogazione, dell'assistenza realizzata dalle risorse del SSR e degli EELL (ossia i Comuni) con le reti sociali di solidarietà attraverso forme di collaborazione sviluppate dai soggetti presenti nel territorio"*.
2. Le norme generali di natura regionale inerenti alla competenza socio-assistenziale, le quali disciplinano in modo particolareggiato l'assistenza domiciliare a livello sociale sono rappresentate dalla L.R. N. 43 del 05.11.1988 – Normativa regionale in materia di integrazione socio-sanitaria, in particolare l'art. 25, 1° co. lettera m), l'art. 36 (Assistenza domiciliare) e l'art. 23 (Integrazione delle funzioni sociali e sanitarie).

3. La particolare attenzione per la cronicità viene contemplata al punto 3.7., ultimo paragrafo del P.S.N. 2006-2008 che testualmente recita *“I campi nei quali l’integrazione è particolarmente necessaria sono quelli delle patologie neoplastiche e delle patologie croniche, sia congenite che acquisite, quali ad es. le patologie respiratorie, osteoarticolari, neurologiche, gastrointestinali che si accompagnano spesso a disabilità, a progressiva diminuzione della funzionalità a carico degli apparati e conseguente perdita del grado di autonomia delle persone affette.”* Le gravi patologie sopra menzionate entrano a pieno titolo nel novero delle categorie contemplate nel P.S.N., di guisa da giustificare dei percorsi assistenziali preferenziali quali quelli del progetto “Cronicità”.

Altri punti che giustificano l’utile prosecuzione nel 2013 del progetto “Cronicità” sono i seguenti:

- 1) il punto 2.4. paragrafo 4 prende espressamente in considerazione le patologie croniche con particolare riferimento agli anziani ed alle *“ .... visite domiciliari da parte di personale capace di riconoscere i bisogni socio-sanitari e di promuovere interventi relativi;*
- 2) il punto 3.8. relativo all’integrazione socio-sanitaria dove si dispone che *“Pertanto, dal punto di vista operativo, il problema non è costituito dalla tipologia e dalla qualità delle prestazioni erogate, bensì dalla persistente frammentarietà del percorso assistenziale del cittadino nell’ambito del sistema sanitario e sociale”;*
- 3) il punto 5.3. relativo alla non autosufficienza: anziani e disabili dove al paragrafo relativo ai disabili si dispone che *“... vanno previsti percorsi assistenziali anche per la fase di cronicità, ....”*

Premesso quanto sopra,

#### **si propone**

- di proseguire nel 2013, a far data dal 01.01.2013, il Progetto “Cronicità” formato da nr. 4 pagine le quali, allegate al presente provvedimento, formano parte integrante ed essenziale dello stesso;
- di dare atto che la spesa totale complessiva, comprensiva degli “Interventi base di cui al punto I.”, degli “interventi d’urgenza di cui al punto II” e dei “Rimborsi” è pari a 44.436,80 Euro;
- di dare atto che agli esborsi i quali derivano dall’esecuzione di tutte le attività progettuali (pagg. 4 e 5 del documento istruttorio) si fa fronte con uno stanziamento complessivo di 44.436,80 Euro, contabilizzati alla autorizzazione di spesa n. AV3TER/2013 n.10 sub 9, del budget 2013 provvisoriamente assegnato, Conto 05.05.08.01.11 del bilancio 2013;
- di dare atto che il succitato stanziamento di Euro 44.436,80 comprende anche una quota parte di Euro 10.000,00 dalla quale attingere soltanto per fare fronte ad eventuali sopravvenute situazioni di necessità ed urgenza (pag. 5 e 6, del documento istruttorio) ed al momento dell’attivazione degli appositi programmi terapeutici assistenziali predisposti dal Responsabile Medico del Servizio di Medicina Fisica e Riabilitazione;
- di dare atto che le condizioni economiche previste nel progetto del 2013 e nella nuova normativa di riferimento dello stesso, sono conformi alla D.G.R.M. n. 1798/2012 che prevede un abbattimento dei costi nella misura dell’2% per le motivazioni dettagliatamente descritte nel documento istruttorio;



- di dare atto che la presente determina non è sottoposta a controllo ai sensi dell'art. 4 della Legge 412/91 e dell'art. 28 della L.R. 26/96 e s.m.i.;
- di trasmettere il presente atto al Collegio Sindacale a norma dell'art. 17 della LR 26/96 e s.m.i.;
- di trasmettere copia della presente determina alla Direzione Amministrativa dei Dipartimenti Territoriali, alla Direzione Sanitaria dei Dipartimenti Territoriali, al Servizio di Medicina Fisica e Riabilitazione ed al Servizio Bilancio per il seguito di competenza.

Il responsabile del procedimento

*Dr. Leo Alzapiedi*

IL RESPONSABILE AMMINISTRATIVO  
DEI DIPARTIMENTI TERRITORIALI  
*Dr.ssa Dontella Uncinetti Rinaldelli*

IL DIRIGENTE MEDICO RESPONSABILE  
DELLA MACROSTRUTTURA TERRITORIO  
*Dr.ssa Donella Pezzola*

IL DIRIGENTE MEDICO RESPONSABILE DEL DIPARTIMENTO  
DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE  
*Dr. Claudio Fiorani*

---

**Parere del dirigente di Area Dipartimentale**

- Favorevole
- Favorevole con il seguente commento:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- Negativo per le seguenti motivazioni:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

---

**IL DIRETTORE DI AREA DIPARTIMENTALE F.F.**  
**Alberto Cacciamani**

**- ALLEGATI -**

Allegati:

Nr. 4 pagine del progetto “Cronicità” – Prosecuzione per il 2013.