



REGIONE UMBRIA

OGGETTO: DGR N.7404 DEL 19 NOVEMBRE 1997 AVENTE PER OGGETTO:
 ATTO DI INDIRIZZO E COORDINAMENTO DELLE AZIENDE
 UU.SS.LL. DELLA REGIONE PER LA DETERMINAZIONE DELLE
 RETTE DI STRUTTURE PSICHIATRICHE, RESIDENZIALI..

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

02/03/2005 n. 406

		presenti	assenti
LORENZETTI MARIA RITA	Presidente	X	
LIVIANTONI CARLO	Vice Presidente	X	
DI BARTOLO FEDERICO	Assessore	X	
GIROLAMINI ADA	Assessore	X	
GROSSI GAIA	Assessore	X	
MONELLI DANILO	Assessore	X	
PRODI MARIA	Assessore	X	
RIOMMI VINCENZO	Assessore	X	
ROSI MAURIZIO	Assessore	X	

Presidente : LORENZETTI MARIA RITA

Relatore : ROSI MAURIZIO

Direttore: DE SALVO DOMENICO

Segretario Verbalizzante : BALSAMO MARIA

Esecutiva dal 16/03/2005

LA GIUNTA REGIONALE

Visto il documento istruttorio concernente l'argomento in oggetto e la conseguente proposta del Direttore regionale Sanità e Servizi Sociali;

Preso atto, ai sensi dell'art. 21 del Regolamento interno di questa Giunta:

a) del parere di regolarità tecnico-amministrativa e della dichiarazione che l'atto non comporta impegno di spesa resi dal Dirigente di Servizio competente, ai sensi dell'art. 21 c.3 e 4 del Regolamento interno;

b) del parere di legittimità espresso dal Direttore;

Vista la legge regionale 22 aprile 1997, n. 15 e la normativa attuativa della stessa;

Visto il Regolamento interno di questa Giunta;

Vista la Legge 23 dicembre 1978 n. 833;

Visto il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992 n. 502/92 e successive modifiche ed integrazioni;

Visto il Decreto del Ministro della Sanità 15 aprile 1994 – Determinazione dei criteri generali per la fissazione delle tariffe delle prestazioni di assistenza specialistica, riabilitativa ed ospedaliera;

Visto il DPR 14 gennaio 1997 – Atto di indirizzo e coordinamento in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private;

Vista la Legge Regionale 20 gennaio 1998 n. 3 – Ordinamento del sistema sanitario regionale;

Vista la DGR n. 6475 del 30 dicembre 1998 recante la regolamentazione provvisoria dei rapporti tra il Servizio Sanitario Regionale e le strutture sanitarie private;

Visto il Regolamento regionale 25 febbraio 2000, n.2 "Disciplina dell'autorizzazione alla realizzazione e all'esercizio di strutture sanitarie e socio sanitarie"

Visto il Regolamento regionale 31 luglio 2002, n.3 "Disciplina in materia di accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie e socio sanitarie"

Visto il DPCM 29 novembre 2001 "Definizione dei livelli essenziali di assistenza";

Visto il DPCM 14 febbraio 2001 "Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie"

Vista la D.G.R. 12 gennaio 2005, n.21 avente per oggetto " Approvazione atto di indirizzo regionale in materia di prestazioni socio sanitarie in attuazione del DPCM 14 febbraio 2001".

Visto il D.P.R. del 7 aprile 1994 e il D.P.R. 10 novembre 1999 aventi per oggetto rispettivamente "Approvazione del progetto-obiettivo Tutela della salute mentale 1994-1996" e "Approvazione del progetto-obiettivo Tutela della salute mentale 1998-2000";

Vista la Deliberazione del Consiglio Regionale n. 372 del 07 Luglio 1997 " Piano regionale di riorganizzazione dei servizi e delle attività di tutela della salute mentale".

Vista la D.G.R. n. 7404 del 19 novembre 1997 concernente la determinazione delle le rette per le prestazioni delle strutture psichiatriche, residenziali semiresidenziali a gestione privata;

Vista la Deliberazione del Consiglio Regionale 23 Luglio 2003 n.314 avente per oggetto "Piano Sanitario Regionale 2003/2005"

Richiamata la DGR n.1974 del 15 dicembre 2004 avente per oggetto " Linee di indirizzo Aziende sanitarie relative ai progetti del PSR 2003-2005. Promozione tutela della salute mentale".

Vista la visura della Camera di Commercio Industria Artigianato e Agricoltura di Perugia prot. N. 4611 del 22/02/2005 relativa alla variazione indici ISTAT.

A voti unanimi, espressi nei modi di legge

DELIBERA

- a) Di fare proprio il documento istruttorio e la conseguente proposta del Direttore, corredati dai pareri di cui all'art. 21 del Regolamento interno della Giunta, che si allegano alla presente deliberazione, quale parte integrante e sostanziale, rinviando alle motivazioni in essi contenute;
- b) Di far proprio l'unito documento istruttorio che costituisce parte integrante del presente atto, di approvarne il contenuto quale atto di indirizzo e coordinamento alle Aziende UU.SS.LL. della Regione, in materia tra l'altro di adeguamento del costo massimo, per tutte le strutture residenziali e semiresidenziali di cui alla D.C.R. 372/97.
- c) Di riconoscere un incremento del costo massimo ammissibile, onnicomprensivo pro capite pro die dovuto alle strutture *Comunità Terapeutica di tipo 1, Comunità Terapeutica di tipo 2, Unità di convivenza, Gruppo Appartamento e Centro Diurno* nella misura del 14,6%, come indicato dalla visura della Camera di Commercio Industria Artigianato e Agricoltura di Perugia prot. N. 4611 del 22/02/2005, con arrotondamenti all'euro in eccesso al di sopra dei 50 centesimi ed in difetto al di sotto;
- d) Di riconoscere, per tutte le motivazioni esposte nel documento istruttorio, alle Comunità Terapeutiche di tipo 2, essendo strutture a massima intensità assistenziale sanitaria, dove si prevede espressamente la presenza continuativa del personale nelle 24 ore, e dove la tipologia di personale e il rapporto/operatore utente, è più elevato rispetto a tutte le altre strutture, un ulteriore aumento rispetto alla variazione ISTAT, di cui al punto precedente di € 82,04 e pertanto il costo massimo onnicomprensivo procapite pro die sarà di € 230,00.
- e) Di dare atto che il costo massimo onnicomprensivo pro capite pro die, a partire dal 01 gennaio 2005, per le strutture residenziali e semiresidenziali per la tutela della salute mentale, è di conseguenza, determinato nelle seguenti misure:

STRUTTURE RESIDENZIALI

- *Comunità Terapeutica di tipo 1* max € 118,37 (pari a L.229.200)
- *Comunità Terapeutica di Tipo 2* max € 230,00 (pari a L.445.342)
- *Unità di convivenza* max € 65,10 (pari a L.126.060)
- *Gruppo Appartamento* max € 53,27 (pari a L.103.145)

STRUTTURE SEMI RESIDENZIALI

- *Centro Diurno* max € 153,88 (pari a L.297.960)

- f) Di dare mandato alle Aziende UU.SS.LL. che intrattengono rapporti con tali strutture di determinare l'entità delle rette, avendo come tetto massimo quanto indicato al punto e), e graduando le stesse sulla base di una analisi delle voci di costo relative al carico assistenziale di ciascun utente, nonché al grado di complessità delle attività svolte all'interno della struttura, tenendo altresì conto del concorso alla copertura dei costi che le Aziende UU.SS.LL., assicurano attraverso il proprio personale, in attesa di introdurre strumenti di misurazione del casemix.

- g) Di dare atto che le Aziende UU.SS.LL., dovranno condizionare l'applicazione delle nuove tariffe, rispetto a quanto previsto dalla D.C.R. n.372 del 7 luglio 1997, in ordine alla implementazione del flusso di informazioni, in particolare dovranno vigilare sulle strutture, affinché forniscano i dati sulle caratteristiche cliniche dei casi trattati, sugli interventi erogati nei confronti dei pazienti e sui costi di produzione a questi correlati, secondo un modello proposto dal Servizio competente della Direzione regionale Sanità e Servizi sociali.
- h) Di richiamare l'attenzione delle Aziende UU.SS.LL., al rispetto di quanto previsto dalla D.C.R. n.372 del 7 luglio 1997, in ordine alla permanenza degli utenti presso le strutture ad assistenza continuativa nelle 24 ore, (C.T.R.1 e C.T.R.2), nonché presso le altre strutture, dando altresì atto che le tariffe, di cui al punto precedente, sono applicabili fino a che sussistono le condizioni cliniche dell'utente per cui è stato evidenziato il bisogno della residenzialità.
- i) Di dare atto, che le dimissioni dalle strutture ad assistenza continuativa nelle 24 ore, così come dalle altre strutture, debbano avvenire a cura dei D.S.M. delle competenti Aziende UU.SS.LL. mediante, apposito momento valutativo multiprofessionale, sulla base dei piani di intervento individualizzati, in cui si valuti la conclusione della fase estensiva e il passaggio, degli utenti presso altre strutture a meno intensità assistenziale, adeguate ai bisogni assistenziali degli ospiti.
- j) Di richiamare l'attenzione delle Aziende UU.SS.LL., affinché tutte le funzioni specialistiche sanitarie: di diagnosi della patologia psichiatrica, di individuazione del programma terapeutico individualizzato e di richiesta per l'inserimento più idoneo, nonché di tutte le procedure per le dimissioni, rimangano in capo ai servizi territoriali pubblici che afferiscono ai D.S.M. delle Aziende Sanitarie, e che le stesse aziende sanitarie vigilino sul rispetto di tutte le disposizioni previste dalla normativa regionale in materia.
- k) Di raccomandare alle Aziende UU.SS.LL., di condividere e concordare, con le strutture con cui intrattengono rapporti convenzionali provvisori, tutte le fasi del percorso terapeutico dell'utente, che va dal programma terapeutico individualizzato al momento dell'inserimento, al percorso terapeutico vero e proprio fino alle dimissioni, individuando altresì le figure professionali dei D.S.M. responsabili di tale raccordo.
- l) Di stabilire, che l'applicazione delle nuove rette pro capite pro die vengono riconosciute a tutte le strutture come sopra classificate, fino a quando il gruppo di lavoro, per l'assistenza psichiatrica in strutture residenziali e semiresidenziali, a seguito di revisione della D.C.R.n. 372 del 7 luglio 1997, definisca: la nuova classificazione delle strutture più appropriata ai nuovi bisogni per la residenzialità in salute mentale, i requisiti e gli standard di personale (rapporto operatore/utente) in base alla tipologia degli utenti trattati, le prestazioni appropriate da garantire all'interno delle diverse tipologie di strutture classificate, individuandone i livelli minimi di assistenza da garantire in base alla letteratura scientifica più accreditata, il percorso di continuità assistenziale integrato, nonché una metodologia volta alla definizione delle rette applicabili in base alle varie tipologie di assistenza erogata.
- m) Di raccomandare alle Aziende UU.SS.LL., la corretta applicazione di quanto previsto dalla D.G.R. n.21 del 12.01.2005, avente per oggetto " Approvazione atto di indirizzo regionale in materia di prestazioni socio sanitarie in attuazione del DPCM 14 febbraio 2001", relativamente all'area di integrazione socio-sanitaria Salute mentale.

- n) Di dare raccomandazione alle Aziende UU.SS.LL. di verificare, al momento della stipula della convenzione con le strutture di cui trattasi e durante lo svolgimento del rapporto convenzionale, la permanenza in capo a quest'ultime dei requisiti previsti dal D.P.R. 14 gennaio 1997 e dalle disposizioni regionali in materia, con particolare riferimento ai requisiti di tipo organizzativo, strutturale, nonché al rispetto delle clausole della convenzione, in ordine ai controlli, e di collegare, all'esito negativo della verifica a cura dei D.S.M., la risoluzione del rapporto convenzionale.
- o) Di rivedere il sistema della stipula provvisoria di rapporti convenzionali tra SSR e dette strutture, al momento dell'attivazione della procedura di accreditamento prevista dal Regolamento regionale 31 luglio 2002,n.3 contenente la disciplina in materia di accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie e socio-sanitarie.
- p) Di pubblicare per estratto il presente atto nel Bollettino Ufficiale della Regione dell'Umbria, ai fini della notifica a tutti i soggetti interessati e nella sua versione integrale sul sito web della Direzione regionale Sanità e Servizi sociali ai fini della diffusione del presente provvedimento.

IL DIRETTORE: DE SALVO DOMENICO

IL PRESIDENTE: LORENZETTI MARIA RITA

IL RELATORE: ROSI MAURIZIO

IL SEGRETARIO VERBALIZZANTE: BALSAMO MARIA

DOCUMENTO ISTRUTTORIO

Oggetto: D.G.R. N.7404 del 19 novembre 1997 avente per oggetto "Atto di indirizzo e coordinamento delle Aziende UU.SS.LL. della Regione per la determinazione delle rette di strutture psichiatriche, residenziali e semiresidenziali a gestione privata" Provvedimenti.

Premesso che:

- Con deliberazione del Consiglio Regionale n. 372 del 07.07.1997 avente per oggetto "**Piano regionale di riorganizzazione dei servizi e delle attività di tutela della salute mentale**", sono state definite tra l'altro le procedure per la concessione dell'autorizzazione provvisoria al funzionamento delle strutture psichiatriche pubbliche e private ed è stato definito che: " ... omissis ... *La Giunta Regionale, in attesa dell'emanazione delle ulteriori norme riguardanti l'accreditamento stabilisce in via provvisoria sulla base dei requisiti minimi, le remunerazioni delle prestazioni da corrispondersi alle strutture autorizzate tenendo conto del grado di complessità dell'attività svolta e delle risorse umane e strutturali a disposizione per realizzarla*".
- il Piano sopraccitato, prevede una classificazione delle strutture per programmi terapeutico-riabilitativi su livelli a differenziata intensità assistenziale, corrispondenti a quelli previsti dal D.P.R. 14 gennaio 1997, che qui di seguito si elencano:

STRUTTURE RESIDENZIALI

- *Comunità Terapeutica di tipo 1*
- *Comunità Terapeutica di Tipo 2*
- *Unità di convivenza*
- *Gruppo Appartamento*

STRUTTURE SEMI RESIDENZIALI

- *Centro Diurno*

Tali strutture costituiscono parte integrante della rete complessiva di risorse e servizi afferenti al Dipartimento di Salute Mentale delle Aziende sanitarie.

- Con Delibera n. 7404 del 19 novembre 1997, la Giunta Regionale ha fissato le rette massime (*costo massimo*) applicabili nei rapporti tra il Servizio Sanitario Regionale e le strutture psichiatriche residenziali e semiresidenziali a gestione privata ubicate in Umbria, in possesso delle prescritte autorizzazioni, assegnando altresì il compito "*alle Aziende Sanitarie, di determinare la retta, procedendo in sede di negoziazione all'esame analitico delle prestazioni rese, sulla base di ogni singola voce di costo*".

In conseguenza di ciò, il costo massimo pro capite pro die, attualmente riconosciuto ad ogni struttura come di seguito classificata, è il seguente :

STRUTTURE RESIDENZIALI

- | | | |
|---|-----------------------------|-----------------|
| - <i>Comunità Terapeutica di tipo 1</i> | <i>max L.200.000 pari a</i> | <i>€ 103,29</i> |
| - <i>Comunità Terapeutica di Tipo 2</i> | <i>max L.250.000 pari a</i> | <i>€ 129,11</i> |
| - <i>Unità di convivenza</i> | <i>max L.110.000 pari a</i> | <i>€ 56,81</i> |
| - <i>Gruppo Appartamento</i> | <i>max L. 90.000 pari a</i> | <i>€ 46,48</i> |

STRUTTURE SEMI RESIDENZIALI

- *Centro Diurno* max L.260.000 pari a € 134,28

- Con Delibera della Giunta Regionale n. 6475 del 30 dicembre 1998, sono stati regolamentati provvisoriamente i rapporti convenzionali fra il Servizio Sanitario Regionale e le strutture private erogatrici di prestazioni, in attesa dell'attuazione delle procedure di autorizzazione, accreditamento e stipula di rapporti contrattuali, previste dal Decreto Legislativo 502/92 e successive modifiche e integrazioni, dalla Legge Regionale n. 3 del 20 gennaio 1998, e successivo Regolamento regionale di attuazione n.2/2000.

- Con Regolamento regionale 31 luglio 2002,n.3 è stato approvato la disciplina in materia di accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie e socio-sanitarie regionali, mentre è in fase di definizione l'atto che stabilisce i requisiti in base ai quali si può procedere all'accreditamento delle strutture.

- In attesa dell'attuazione di tali procedure, è quindi ancora applicabile il regime previsto dalla D.G.R.n. 6475 del 30 dicembre 1998, che ha emanato disposizioni per l'instaurazione di rapporti convenzionali provvisori tra Aziende USL e strutture sanitarie e socio sanitarie private, laddove ritenuto necessario nell'ambito della programmazione annuale di ogni Azienda.

- Con la stessa D.G.R. 6475/98, è stata confermata l'applicazione delle rette previste dalla D.G.R. 7404/1997;

- In base alla D.G.R. n. 6475/1998, le strutture residenziali interessate ad instaurare rapporti convenzionali provvisori col SSR devono essere in possesso dei requisiti minimi di cui al D.P.R. 14 gennaio 1997 e, quindi, dell'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie e socio-sanitarie rilasciata dal competente Servizio della Direzione Regionale Sanità e Servizi Sociali.

Preso atto che come riportato nel Piano Sanitario regionale 2003-2005, le strutture residenziali attive in Umbria al 31.03.2000 per la salute mentale, sono così ripartite il 40% delle strutture residenziali e semiresidenziali presenti in Umbria ha una gestione diretta, il 29% ha una gestione mista, mentre il privato no profit ne gestisce il 24%,e quello for profit il 7%.

Considerato che i bisogni della residenzialità in salute mentale si sono modificati dalla emanazione degli atti che la regolamentano (D.C.R. 372/97 e fissazione delle rette con D.G.R. 7404/1997), e conseguentemente i costi a questi collegati.

Preso atto dell'aumento sia del costo di lavoro per modifiche contrattuali che dall'aumento del costo della vita, rispetto alle rette che sono state fissate nel novembre 1997, mentre, il Decreto del Ministro della Sanità 15 aprile 1994 – *Determinazione dei criteri generali per la fissazione delle tariffe delle prestazioni di assistenza specialistica, riabilitativa ed ospedaliera*, prevede l'aggiornamento delle tariffe con periodicità almeno triennale.

Considerato che la tipologia della Comunità Terapeutico Riabilitativa di tipo 2 (C.T.R.2), come previsto nella D.C.R. 372/1997 “ è destinata ad utenti con grave patologia psichiatrica, con storia recente di malattia e anagraficamente giovani, con necessità di trattamenti intensi, articolati e da svolgersi al di fuori dell'abituale ambiente di vita, per un periodo di tempo definito e rivalutabile in corso di trattamento, , tra i 12 e i 24 mesi”.

Considerato che le Comunità Terapeutico Riabilitative di tipo 2 sono “ caratterizzate ... dalla presenza continuativa del personale nelle 24 ore e devono essere in grado di garantire: 1) l'assistenza continuativa agli utenti; 2) la gestione delle dinamiche di gruppo che si originano dalle relazioni degli utenti tra di loro e con il personale; 3) la possibilità di accesso degli utenti alla programmazione e alla organizzazione della vita

comunitaria, attraverso idonei spazi di comunicazione e di collaborazione; 4) il coordinamento delle funzioni svolte dal personale coerentemente con il programma terapeutico riabilitativo individualizzato; 5) l'integrazione e il coordinamento con le altre risorse presenti nel territorio, sia nella forma di altri servizi del D.S.M., che di agenzie sociali esterne....”.

Visto inoltre che il Piano Regionale di riorganizzazione dei servizi e delle attività di tutela della salute mentale (D.C.R.372/97), raccomanda per le residenze terapeutico-riabilitative che siano garantite sia **prestazioni relative alla struttura**, quali: la cura degli ambienti, le pulizie, l'approvvigionamento, la preparazione dei pasti, la segreteria, la tenuta dell'archivio, la documentazione, la farmacia, l'amministrazione del fondo cassa, etc..., che **prestazioni rivolte ai pazienti**, quali: attività riabilitative, sostegno in progetti individualizzati di riabilitazione psicosociale, attività alla cura personale, accompagnamento al disbrigo di attività quotidiane, somministrazione dei farmaci, mediazione nel rapporto con i familiari e con il mondo esterno, e comunque tutte quelle prestazioni come meglio specificate a pag. 17 del Piano citato”.

Preso atto che le diverse figure professionali, che garantiscono tali prestazioni possono essere messe a disposizione anche dal soggetto privato che gestisce la struttura, purché l'accesso alla Comunità Terapeutico riabilitativa di tipo 2, così come l'accesso in tutte le altre tipologie di strutture, (accesso che si esplica nella funzione di diagnosi della patologia psichiatrica, individuazione del programma terapeutico individualizzato e la richiesta per l'inserimento più idoneo), rimanga in capo ai servizi territoriali pubblici che afferiscono ai D.S.M. delle Aziende UU.SS.LL, e che le Aziende UU.SS.LL debbono vigilare sul rispetto di tutte le disposizioni previste dalla D.C.R. 372/97.

Considerato che nella *Comunità Terapeutica di tipo 2*, la dimissione avviene massimo dopo 24 mesi, dalla presa in carico dell'utente, in base alla valutazione dell'esito del programma di trattamento individuale, e che la suddetta dimissione può dar luogo al pieno inserimento nell'abituale ambiente di vita, oppure all'ammissione in altre strutture a minore livello di protezione, per completare e rafforzare il percorso terapeutico riabilitativo.

Visto che, da quando sono state classificate le strutture secondo la D.C.R.372/1997, alcune C.T.R.2 hanno dato risposta a dei bisogni assistenziali di particolari caratteristiche, per le quali è stato difficile realizzare il percorso di dimissione previsto dalla D.C.R. 372/ 1997, restando pertanto gli utenti inseriti in tali strutture oltre il tempo massimo consentito per una C.T.R.2, e per questo snaturando di fatto le caratteristiche e le funzioni proprie di una C.T.R.2.

Considerato quanto sopra e altresì quanto previsto dalla D.G.R. del 15 dicembre 2004, n.1974 avente per oggetto “Linee di indirizzo Aziende sanitarie relative ai progetti del Piano Sanitario Regionale 2003-2005. Promozione e tutela della salute mentale”, dove uno degli obiettivi da raggiungere è il mantenimento e miglioramento dei livelli attuali della cura e riabilitazione delle patologie mentali gravi e inoltre la promozione della qualità dei processi riabilitativi in ambito residenziale e finalizzati all'inserimento sociale.

Visto che per realizzare quanto sopra è stato individuato un gruppo di lavoro sull'area dell'assistenza psichiatrica, coordinato dal Servizio II della Direzione regionale Sanità e Servizi sociali, rappresentativo delle professionalità dei D.S.M. e del privato sociale e delle opinioni dei familiari e degli utenti.

Considerato che tale gruppo ha il compito, dopo attento monitoraggio della assistenza psichiatrica territoriale oggi erogata, di sviluppare una articolata offerta dei servizi adeguata agli attuali bisogni assistenziali, con interventi adeguati ai soggetti con problemi di salute mentale e che tale gruppo, ha anche il mandato di rivedere quanto fissato dalla D.C.R.372/1997, in tema di classificazione delle strutture, della loro

definizione, della loro finalità, della tipologia e durata del programma assistenziale, della capacità ricettiva, della definizione dei requisiti e standard di personale (rapporto operatore/utente), dei requisiti ulteriori per l'accreditamento, tenuto in debito conto delle direttive impartite dal Servizio competente, producendo altresì una metodologia volta alla definizione delle rette applicabili in base alle varie tipologie di assistenza erogata.

In attesa della conclusione dei lavori del Gruppo di cui sopra, nella considerazione che le rette sono state fissate nel novembre 1997, si ritiene di dover riconoscere a tutte le strutture, l'adeguamento delle rette sulla base della variazione dell'indice ISTAT sui consumi, per consentire di far fronte all'aumento del costo del lavoro causato dalle modifiche contrattuali e all'aumento del costo della vita, e di dover riconoscere, provvisoriamente un ulteriore aumento alle CTR2, sulla base della valutazione dei costi da queste sostenute e debitamente documentate.

Constatato che, come precedentemente spiegato, la CTR2 è una struttura a massima intensità assistenziale sanitaria dove si prevede espressamente la presenza continuativa del personale nelle 24 ore, e dove la tipologia di personale e il rapporto/operatore utente, è riconosciuto più elevato rispetto a tutte le altre strutture, al fine di garantire un'offerta adeguata di prestazioni, alle necessità di un'utenza mista con gravi e complessi bisogni.

Visto che non è ancora stato emanato il decreto del Ministro della Sanità previsto dal D. Lvo 502/92 e successive modifiche ed integrazioni concernente i criteri generali per la remunerazione massima delle strutture accreditate che stipulano accordi contrattuali col SSN, si è operato, per quanto riguarda le componenti di costo di cui tener conto nell'analisi di una CTR2, sulla base delle disposizioni del Decreto del Ministro della Sanità del 15 aprile 1994-"Criteri generali per la fissazione delle tariffe delle prestazioni di assistenza specialistica, riabilitativa ed ospedaliera".

Esso prevede che le componenti di costo da considerare per il calcolo delle tariffe sono: il costo del personale direttamente impiegato, il costo dei materiali consumati, il costo delle apparecchiature utilizzate ed i costi generali.

Pertanto in analogia con il percorso sperimentale già effettuato per la determinazione delle tariffe regionali di riferimento per l'assistenza residenziali agli anziani non autosufficienti, alla determinazione del costo massimo da riconoscere alla C.T.R.2, per tutte le motivazioni sopra espresse, si è giunti dopo un processo di raccolta di informazioni relative principalmente ai seguenti elementi:

- prestazioni offerte dalle strutture C.T.R.2
- costi di produzione delle prestazioni con specifica indicazione dell'entità delle componenti fisse e variabili

Per quanto riguarda il costo del personale, non avendo ancora a disposizione indicazioni specifiche circa i requisiti e lo standard di personale (rapporto operatore/utente) per una struttura CTR2, si è proceduto, prendendo come unità di base un modulo di 10 ospiti, rispetto al quale sono state individuate tutte le figure professionali che attualmente sono presenti (almeno in alcune strutture) e, per ciascuna di esse, è stato stimato l'orario di lavoro settimanale, nonché la quantità di tempo per assistenza giornaliera dovuta a ciascun ospite. Ciò è stato possibile grazie ad una descrizione dettagliata di una giornata tipo di lavoro, in cui sono stati considerati i momenti assistenziali ricorrenti e/o straordinari che scandiscono il rapporto tra operatore e ospite, nonché tutti gli adempimenti non assistenziali (di natura individuale e/o collettiva che gli operatori debbono garantire), quindi è stata stimata la quantità di tempo/ lavoro, necessaria ad ogni figura professionale della struttura a svolgere tali mansioni/azioni su un utente, nella considerazione che non tutti gli ospiti assorbono lo stesso tipo di risorse.

Per quanto riguarda il costo delle figure professionali, è stata preso in considerazione

ciò che alcune C.T.R.2, hanno dichiarato di sostenere.

Per quanto riguarda i costi alberghieri e generali, di materiali e attrezzature e oneri straordinari, è stato stimato il costo pro capite giornaliero e mensile per un ospite di alcune di queste strutture, tenendo conto dei dati della contabilità messi a disposizione da tali strutture.

Tenuto conto di tutto ciò, si è operato come segue: per la determinazione del costo massimo delle strutture residenziali e semiresidenziali per la tutela mentale come classificate dalla D.C.R.372/97, *Comunità Terapeutica di tipo 1, Comunità Terapeutica di tipo 2, Unità di convivenza, Gruppo Appartamento e Centro Diurno*, si è tenuto conto dell'aumento del costo della vita, così come indicato dalla visura della Camera di Commercio Industria Artigianato e Agricoltura di Perugia prot. N. 4611 del 22/02/2005, che sulla base dei dati ISTAT relativi ai numeri indici nazionali complessivi dei prezzi al consumo per le famiglie di operai e impiegati (già indice costo vita), che per il periodo dicembre 1998 - dicembre 2004 è pari al 14,6%, in particolare, alle CTR2, per tutte le motivazioni sopraesposte, è stato riconosciuto un aumento ulteriore sulla base del percorso sperimentale sopradescritto relativo alla rilevazione dei costi sostenuti e documentati da tali strutture, e pari ad € 82,04, determinando un costo massimo onnicomprensivo pro capite giornaliero per un paziente ospite presso la C.T.R. 2, in possesso dei requisiti previsti dal D.P.R. 14 gennaio 1997 e dalla D.G.R.6475/1998, pari ad € 230,00.

Vista la D.G.R. 12 gennaio 2005,n.21 avente per oggetto " Approvazione atto di indirizzo regionale in materia di prestazioni socio sanitarie in attuazione del DPCM 14 febbraio 2001" in cui esplicitamente si prevedono le aree sociali di integrazione tra cui è compresa anche la salute mentale, dove la compresenza della componente sociale e sanitaria comporta una corresponsabilizzazione da parte dei due sistemi, sanitario e socio-assistenziale, con la conseguente compartecipazione alla spesa, da imputarsi rispettivamente al Fondo sanitario regionale e al Fondo sociale dei comuni, in misura diversificata e proporzionale alla intensità della componente medesima.

Visto inoltre che la la D.C.R. n.372 del 7 luglio 1997, stabiliva la realizzazione di un sistema informativo che prevede tra l'altro la rilevazione dei dati di attività e dei costi realizzati all'interno delle strutture residenziali e semiresidenziali per la salute mentale, si richiama l'attenzione delle Aziende UU.SS.LL., a condizionare l'applicazione della nuova tariffa a quanto previsto dalla D.C.R. n.372 del 7 luglio 1997, in ordine alla implementazione del flusso di informazioni su interventi erogati nei confronti dei pazienti e sui costi di produzione a questi correlati, secondo un modello proposto dal Servizio competente della Direzione regionale Sanità e Servizi sociali.

Si propone pertanto :

- a) Di far proprio l'unito documento istruttorio che costituisce parte integrante del presente atto, di approvarne il contenuto quale atto di indirizzo e coordinamento alle Aziende UU.SS.LL. della Regione, in materia tra l'altro di adeguamento del costo massimo, per tutte le strutture residenziali e semiresidenziali di cui alla D.C.R. 372/97.
- b) Di riconoscere un incremento del costo massimo ammissibile, onnicomprensivo pro capite pro die dovuto alle strutture *Comunità Terapeutica di tipo 1, Comunità Terapeutica di tipo 2, Unità di convivenza, Gruppo Appartamento e Centro Diurno* nella misura del 14,6%, come indicato dalla visura della Camera di Commercio Industria Artigianato e Agricoltura di Perugia prot. N. 4611 del 22/02/2005, con arrotondamenti all'euro in eccesso al di sopra dei 50 centesimi ed in difetto al di sotto;

- i) Di richiamare l'attenzione delle Aziende UU.SS.LL., affinché tutte le funzioni specialistiche sanitarie: di diagnosi della patologia psichiatrica, di individuazione del programma terapeutico individualizzato e di richiesta per l'inserimento più idoneo, nonché di tutte le procedure per le dimissioni, rimangano in capo ai servizi territoriali pubblici che afferiscono ai D.S.M. delle Aziende Sanitarie, e che le stesse aziende sanitarie vigilino sul rispetto di tutte le disposizioni previste dalla normativa regionale in materia.
- j) Di raccomandare alle Aziende UU.SS.LL., di condividere e concordare, con le strutture con cui intrattengono rapporti convenzionali provvisori, tutte le fasi del percorso terapeutico dell'utente, che va dal programma terapeutico individualizzato al momento dell'inserimento, al percorso terapeutico vero e proprio fino alle dimissioni, individuando altresì le figure professionali dei D.S.M. responsabili di tale raccordo.
- k) Di stabilire, che l'applicazione delle nuove rette pro capite pro die vengono riconosciute a tutte le strutture come sopra classificate, fino a quando il gruppo di lavoro, per l'assistenza psichiatrica in strutture residenziali e semiresidenziali, a seguito di revisione della D.C.R.n. 372 del 7 luglio 1997, definisca: la nuova classificazione delle strutture più appropriata ai nuovi bisogni per la residenzialità in salute mentale, i requisiti e gli standard di personale (rapporto operatore/utente) in base alla tipologia degli utenti trattati, le prestazioni appropriate da garantire all'interno delle diverse tipologie di strutture classificate, individuandone i livelli minimi di assistenza da garantire in base alla letteratura scientifica più accreditata, il percorso di continuità assistenziale integrato, nonché una metodologia volta alla definizione delle rette applicabili in base alle varie tipologie di assistenza erogata.
- l) Di raccomandare alle Aziende UU.SS.LL., la corretta applicazione di quanto previsto dalla D.G.R. N.21 del 12.01.2005, avente per oggetto " Approvazione atto di indirizzo regionale in materia di prestazioni socio sanitarie in attuazione del DPCM 14 febbraio 2001", relativamente all'area di integrazione socio-sanitaria Salute mentale.
- m) Di dare raccomandazione alle Aziende UU.SS.LL. di verificare, al momento della stipula della convenzione con le strutture di cui trattasi e durante lo svolgimento del rapporto convenzionale, la permanenza in capo a quest'ultime dei requisiti previsti dal D.P.R. 14 gennaio 1997 e dalle disposizioni regionali in materia, con particolare riferimento ai requisiti di tipo organizzativo, strutturale, nonché al rispetto delle clausole della convenzione, in ordine ai controlli, e di collegare, all'esito negativo della verifica a cura dei D.S.M., la risoluzione del rapporto convenzionale.
- n) Di rivedere il sistema della stipula provvisoria di rapporti convenzionali tra SSR e dette strutture, al momento dell'attivazione della procedura di accreditamento prevista dal Regolamento regionale 31 luglio 2002,n.3 contenente la disciplina in materia di accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie e socio-sanitarie.
- o) Di pubblicare per estratto il presente atto nel Bollettino Ufficiale della Regione dell'Umbria, ai fini della notifica a tutti i soggetti interessati e nella sua versione integrale sul sito web della Direzione regionale Sanità e Servizi sociali ai fini della diffusione del presente provvedimento.

Perugia, 01/03/2005

L'Istruttore
(Sig. Mario Torella)

VISTO DEL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

Visto il documento istruttorio e riscontrata la regolarità del procedimento, ai sensi dell'art. 21, comma 2, del Regolamento interno della Giunta, si trasmette al Direttore per le determinazioni di competenza.

Perugia, 01/03/2005

Il Responsabile del procedimento
(Dott.ssa Giuliangela Proietti Bocchini)

PARERE IN ORDINE ALLA REGOLARITA' TECNICO-AMMINISTRATIVA E DICHIARAZIONE CONTABILE

Ai sensi dell'art. 21, commi 3 e 4, del Regolamento interno della Giunta, si esprime parere favorevole in ordine alla regolarità tecnico-amministrativa del documento istruttorio e si dichiara che l'atto non comporta impegno di spesa.

Perugia, 01/03/2005

Il Dirigente di Servizio competente
(Ing. Paolo Di Loreto)

PROPOSTA E PARERE DI LEGITTIMITA'

Il Direttore regionale Sanità e Servizi Sociali;

Visto il documento istruttorio;

Atteso che sull'atto sono stati espressi il parere di regolarità tecnico-amministrativa e la dichiarazione contabile prescritti;

Non ravvisando vizi sotto il profilo della legittimità;

propone

alla Giunta regionale l'adozione del presente atto.

Perugia, 01/03/2005

Il Direttore
(Dott. Domenico De Salvo)