

Servizio Sanitario Nazionale - Regione Veneto
AZIENDA ULSS N. 8 BERICA
Viale F. Rodolfi n. 37 – 36100 VICENZA



DELIBERAZIONE

n. 1047

del 10-7-2019

O G G E T T O

Regolamento per l'inserimento di pazienti in strutture residenziali socio-sanitarie da parte del Dipartimento di Salute Mentale.

Proponente: UOC Direzione Amministrativa Territoriale - (DAT)
Anno Proposta: 2019
Numero Proposta: 1117

Il Direttore della Direzione Amministrativa Territoriale, d'intesa con il Direttore f.f. del Dipartimento di Salute Mentale, riferisce quanto segue:

“Con delibera Ulss n. 616 del 5/08/2014 è stato approvato il regolamento per l’inserimento di pazienti in strutture residenziali socio sanitarie da parte del Dipartimento di Salute Mentale, rivisto successivamente con delibera n. 714 del 13/10/2015.

La validità di detto regolamento è stata poi prorogata per il 2018 e, con delibera n. 1784 del 27/12/2018, per il 2019 mantenendo la validità dei soli aspetti procedurali e sospendendo la disciplina degli aspetti economici sino all’adozione di un nuovo regolamento, resosi necessario in seguito all’approvazione dei nuovi Livelli Essenziali di Assistenza ai sensi del DPCM del 12 gennaio 2017 e della DGRV n. 1673 del 12/11/2018.

Con il DPCM del 12 gennaio 2017, infatti, che ha sostituito integralmente il precedente DPCM 29/11/2001, sono stati definiti e aggiornati i nuovi Livelli Essenziali di Assistenza di cui all’art. 1 comma 7, del decreto legislativo 30/12/1992 n. 502.

Con la DGRV n. 1673 del 12/11/2018 ad oggetto “Programmazione del sistema di offerta residenziale extra-ospedaliera per la salute mentale-Deliberazione n. 59/CR del 28 maggio 2018” la Regione del Veneto ha definito la programmazione del sistema di offerta residenziale extra-ospedaliera per la salute mentale che deve fare riferimento a quanto previsto dai nuovi LEA secondo il DPCM 12 gennaio 2017.

Tenuto conto, tuttavia, delle numerose osservazioni e criticità rilevate dai diversi portatori di interesse, la Giunta Regionale ha ritenuto di adottare per il triennio 2019-2021 una diversa ripartizione delle quote sanitarie e sociali, rispetto a quanto previsto dai nuovi LEA, specificatamente la quota sanitaria al 60% e la quota sociale al 40%.

Con la sopra citata deliberazione, inoltre, la Regione del Veneto ha previsto, per le Aziende Ulss, l’obbligo di redigere un piano di massima da inoltrare all’U.O regionale competente per il visto di congruità, piano di massima che l’AULSS 8 “Berica” ha presentato nei tempi previsti e che è attualmente all’esame della Regione.

Si ritiene, pertanto, sulla base di quanto sopra riportato, di proporre il nuovo regolamento, allegato al presente provvedimento di cui costituisce parte integrante e sostanziale, per l’inserimento residenziale di pazienti seguiti dal Dipartimento di Salute Mentale presso le strutture socio-sanitarie, classificate come Unità di Offerta dell’area salute mentale.

Il regolamento recepisce i contenuti della DGRV n. 1673/2018 e stabilisce le tariffe massime applicabili alle strutture, oltre che la durata massima dei Progetti Terapeutico Riabilitativi Personalizzati.

Le percentuali di riparto della retta, come da indicazione regionale, saranno pari al 60% di quota sanitaria e al 40% di quota sociale.

Va precisato, inoltre, che il nuovo regolamento, allegato al presente provvedimento, non contiene più alcun riferimento al paziente con spesa “storicizzata” per il quale, sulla base della precedente normativa sui LEA, l’eventuale compartecipazione alla quota sociale dipendeva soltanto dalla propria

disponibilità reddituale, senza alcun intervento da parte del Comune nel caso in cui i redditi fossero insufficienti.

Detti pazienti, sulla base della nuova normativa sui LEA, vengono considerati al pari di tutti gli altri pazienti e, nel caso di reddito insufficiente a coprire la quota sociale, viene richiesto l'intervento del Comune di residenza.

Per quanto riguarda i "Gruppi Appartamento Protetto" con deliberazione Ulss n. 996 del 26/06/2019 è stata indicata per ciascuna di tali unità di offerta, la tariffa giornaliera applicata, calcolata sulla base dei costi delle singole strutture.

La data di apposizione del visto di congruità da parte della Regione al Piano di Massima della programmazione del sistema di offerta residenziale extra-ospedaliera per la salute mentale, presentato dall'AULSS 8 "Berica", determina la decorrenza del nuovo regolamento che rimarrà in vigore sino ad eventuali modifiche da parte della Regione del Veneto relative ai limiti tariffari, alle percentuali di riparto delle tariffe in quota sanitaria e quota sociale o a qualsiasi altra variazione rilevante ai fini dell'applicazione del regolamento stesso.

Il medesimo Direttore ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica anche in relazione alla sua compatibilità con la vigente legislazione regionale e statale in materia;

I Direttori Amministrativo, Sanitario e dei Servizi Socio-Sanitari hanno espresso il parere favorevole per quanto di rispettiva competenza.

Sulla base di quanto sopra

IL DIRETTORE GENERALE

DELIBERA

1. di approvare il nuovo Regolamento per l'inserimento residenziale di pazienti seguiti dal Dipartimento di Salute Mentale presso le strutture socio-sanitarie, classificate come Unità di Offerta dell'area salute mentale, allegato al presente provvedimento di cui forma parte integrante e sostanziale (All. 1);
2. di prendere atto che detto regolamento avrà decorrenza dalla data di apposizione del visto di congruità da parte della Regione al Piano di massima contenente la programmazione del sistema di offerta residenziale extra-ospedaliera per la salute mentale presentato dall'AULSS 8 "Berica" e rimarrà in vigore sino all'approvazione di eventuali modifiche da parte della Regione del Veneto relative ai limiti tariffari, alle percentuali di riparto delle tariffe in quota sanitaria e quota sociale o a qualsiasi altra variazione rilevante ai fini dell'applicazione del regolamento stesso;
3. di prendere atto, altresì, che il regolamento allegato sostituisce integralmente il precedente, approvato con deliberazione Ulss n. 714 del 13/10/2015;

4. di disporre che il presente atto venga pubblicato all'albo on-line dell'Azienda

Parere favorevole, per quanto di competenza:

Il Direttore Amministrativo
(App.to per il Dr. Tiziano Zenere – Dr. Leopoldo Ciato)

Il Direttore Sanitario
(App.to Dr. Salvatore Barra)

Il Direttore dei Servizi Socio-Sanitari
(App.to Dr. Giampaolo Stopazzolo)

IL DIRETTORE GENERALE
(F.to digitalmente Giovanni Pavesi)

Il presente atto è eseguibile dalla data di adozione.

Il presente atto è **proposto per la pubblicazione** in data 11-7-2019 all'Albo on-line dell'Azienda con le seguenti modalità:

Oggetto e contenuto

Copia del presente atto viene inviato in data 11-7-2019 al Collegio Sindacale (ex art. 10, comma 5, L.R. 14.9.1994, n. 56).

IL RESPONSABILE PER LA GESTIONE ATTI
DELL'UOC AFFARI GENERALI



Servizio Sanitario Nazionale - Regione Veneto

AZIENDA ULSS N. 8 BERICA

Viale F. Rodolfi n. 37 – 36100 VICENZA

COD. REGIONE 050–COD. U.L.SS.508 COD.FISC. E P.IVA 02441500242–Cod. iPA AUV

Tel. 0444 753111 - Fax 0444 753809 Mail protocollo@aulss8.veneto.it

PEC protocollo.centrale.aulss8@pecveneto.it

www.aulss8.veneto.it

Allegato 1

**Regolamento per l’inserimento di pazienti in strutture residenziali
socio sanitarie da parte del Dipartimento di Salute Mentale**

Art. 1 – Premessa

La Delibera della Regione Veneto n. 1673 del 12/11/2018 contiene la nuova programmazione del sistema di offerta residenziale extra-ospedaliera per la salute mentale.

Le strutture di residenzialità psichiatrica previste nella programmazione regionale sono le seguenti:

- CTRP-Comunità Terapeutica Riabilitativa Protetta-Modulo ad alta intensità assistenziale (CTRP tipo A);
- CTRP-Comunità Terapeutica Riabilitativa Protetta-Modulo ad intensità assistenziale intermedia (CTRP tipo B);
- CA-Comunità Alloggio modulo estensivo e modulo di base;
- GAP-Gruppo Appartamento Protetto con assistenza socio-sanitaria di bassa intensità
- Abitare supportato

Detta delibera regionale ha, inoltre, istituito una nuova Unità di Offerta per l'area salute mentale per pazienti con elevato bisogno assistenziale, denominata Residenza Socio-Sanitaria Psichiatrica (RSSP).

Con Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 12 gennaio 2017 sono stati approvati i nuovi Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) e le disposizioni del suddetto DPCM hanno abrogato quelle contenute nel previgente DPCM del 29 novembre 2001.

I nuovi Livelli Essenziali di Assistenza prevedono che la compartecipazione della quota sanitaria delle strutture socio-sanitarie sia pari al 40%, mentre la compartecipazione sociale sia pari al 60%.

La Giunta Regionale, tuttavia, tenuto conto delle numerose osservazioni e criticità rilevate dai diversi portatori d'interesse, ha ritenuto di adottare per l'anno 2018 e per il triennio 2019-2021 una diversa ripartizione delle quote, specificatamente la quota sanitaria al 60% e la compartecipazione sociale al 40%.

Art. 2-Strutture residenziali socio-sanitarie in cui deve essere applicata la ripartizione di spesa tra Azienda Ulss e utente

Le strutture residenziali nelle quali va applicato il riparto della spesa tra Azienda Ulss e utente sono le Comunità Alloggio (CA modulo estensivo e modulo di base) ed i Gruppi Appartamento Protetti (GAP), sia a gestione diretta che indiretta affidata al Privato Sociale.

Sono esclusivamente le strutture residenziali accreditate, individuate tra quelli già autorizzate ed inserite nel Piano di Zona aziendale, che possono erogare prestazioni sanitarie e socio-sanitarie per conto e a carico del Servizio Sanitario Regionale, solo e unicamente nell'ambito di accordi contrattuali, sottoscritti con le Aziende Ulss di riferimento territoriale

Come disposto dalla DGRV 1673/2018 i trattamenti residenziali terapeutico-socio-riabilitativi nelle strutture socio-sanitarie sono a carico del Servizio Sanitario Nazionale per una quota pari al 60% della tariffa giornaliera.

La quota sociale è pari al restante 40% ed è a carico dell'utente o, nel caso in cui i redditi dell'utente non siano sufficienti a coprire l'intero importo, del Comune di residenza.

Per Comune di residenza si intende il Comune nel quale l'utente ha la dimora abituale (art. 43, II comma c.c.) e, secondo quanto disposto dalla L. 328/2000, il Comune nel quale l'utente ha la residenza prima dell'inserimento nella struttura residenziale.

Fondamentale per la definizione del riparto della retta è l'indagine reddituale, di competenza del Comune di residenza (artt. 6, comma 1 e 25 della L. 328/2000 e art. 4 del D. Lgs n. 109/1998 e s.m.i.), da eseguire prima della UVMD e da riportare in tale sede.

Il Comune, a conclusione dell'istruttoria effettuata di norma dall'Ufficio Servizi Sociali, definisce la quota sociale da porre a carico dell'utente e, nel caso in cui i redditi dell'utente non siano sufficienti a coprire l'intero importo della quota sociale, interviene per l'integrazione della spesa.

Art. 3-Strutture residenziali extraospedaliere ubicate in altre Regioni

Per quanto riguarda l'inserimento di utenti in strutture residenziali extraospedaliere ubicate in altre Regioni, dovrà essere garantito il rispetto di alcuni vincoli quali l'accreditamento della struttura interessata quale erogante prestazioni psichiatriche secondo il sistema di accreditamento della Regione di appartenenza della struttura; il rispetto della quota sanitaria di riferimento per analogia di appartenenza secondo i livelli di intensità di trattamento previsti dalla DGR 2704/2014 della Regione Veneto; il rispetto del tetto di spesa aziendale.

Art. 4- Modalità di inserimento di un paziente in struttura residenziale socio-sanitaria

Destinatari degli inserimenti definiti nel presente Regolamento sono solo gli utenti dell'Ulss n. 8 "Berica" e, in casi eccezionali valutati dal Gruppo di Lavoro Organizzativo del DSM (istituito con Regolamento del DSM) e autorizzati dal Direttore del DSM, utenti provenienti da altre Ulss, previa acquisizione dell'impegno di spesa scritto per il pagamento della quota sanitaria da parte dell'Ulss di residenza e previo svolgimento dell'UVMD ed esecuzione dell'indagine reddituale da parte del Comune di residenza con definizione della ripartizione della quota sociale.

Il DSM utilizza una procedura dettagliata per gli inserimenti residenziali degli utenti denominata "Procedura per gli inserimenti residenziali, semiresidenziali, occupazionali e in percorsi d'inclusione sociale e lavorativa".

Tale procedura prevede che ogni proposta del medico psichiatra curante venga condivisa con il dirigente UOS Percorsi Riabilitativi (che monitora la lista d'attesa) e valutate dal Direttore UOC "Psichiatria 2", che la sottopone all'autorizzazione del Direttore di Dipartimento Salute Mentale.

Per le strutture socio-sanitarie, l'inserimento a cura del CSM proponente sarà operativo dopo aver acquisito il parere favorevole e l'autorizzazione formale al sostenimento della retta sociale da parte dell'utente, della famiglia o del Comune interessato in UVMD.

L'attivazione della UVMD viene richiesta dal Centro di Salute Mentale inviante, di norma dall'Assistente Sociale, al Direttore del Dipartimento di Salute Mentale o suo delegato. Nella richiesta di convocazione di UVMD va indicata la struttura proposta per l'inserimento del paziente con la relativa retta giornaliera.

In sede di UVMD si deve necessariamente procedere a:

- 1) Illustrare il progetto di inserimento in struttura residenziale socio-sanitaria del paziente, da parte dello psichiatra curante;
- 2) Definire e formalizzare l'importo della quota sociale da attribuire all'utente e, nel caso di necessità di integrazione parziale o totale, al Comune di residenza, sulla base dell'indagine reddituale effettuata da quest'ultimo.

L'importo della quota sanitaria e l'importo della quota sociale giornaliera con l'indicazione dei soggetti cui la stessa è attribuita vanno riportati a verbale precisando che il pagamento della retta decorre dalla data di inserimento in struttura.

- 3) Prevedere la scadenza dell'inserimento, che non può superare i termini previsti indicati nella DGRV n. 1673/2018 e le UVMD di rivalutazione.

E' responsabilità del medico psichiatra curante o dell'assistente sociale del CSM incaricato, inviare tempestivamente all'Ufficio Amministrativo del DSM il verbale di UVMD, comunicando la data di inserimento e di dimissione dalla struttura residenziale.

L'Ufficio Amministrativo del DSM comunica ai soggetti interessati gli esiti dell'UVMD, la data di inserimento nella struttura, con la ripartizione della quota sociale, come risultante da indagine reddituale comunale.

Alla dimissione dalla struttura residenziale, il responsabile della stessa dovrà produrre una lettera di dimissione da inviare allo psichiatra curante e al Direttore del DSM ed una comunicazione di dimissione al Comune di residenza, secondo i moduli previsti dalla Procedura per gli inserimenti residenziali del DSM.

L'Ufficio Amministrativo del DSM comunica ai soggetti interessati la conclusione del progetto e la cessazione dell'onere di spesa.

Nel caso in cui la situazione reddituale del paziente inserito in struttura residenziale si modifichi nel tempo, comportando la difficoltà a mantenere la quota di compartecipazione indicata nell'UVMD, può essere richiesta dall'interessato una rivalutazione della situazione reddituale al Comune di residenza.

Art. 5-Durata massima dei Progetti Terapeutico Riabilitativi Personalizzati (PTRP)

La DGRV n. 1673/2018 stabilisce, in accordo con quanto stabilito dai nuovi LEA, le durate massime dei Progetti Terapeutico Riabilitativi Personalizzati relativi alla permanenza degli utenti nelle diverse Unità di Offerta.

Si riportano di seguito tali limiti di durata per le strutture socio-sanitarie:

-CA modulo estensivo: 48 mesi estendibili a 72 mesi con rivalutazione annuale in UVMD, con motivazione scritta e concordata con il CSM di riferimento e non ulteriormente prorogabile;

-CA modulo base: 24 mesi prorogabili per altri 12, con rivalutazione annuale in UVMD con motivazione scritta e concordata con il CSM di riferimento e non ulteriormente prorogabile;

-GAP: la durata del progetto è definita dal Progetto Terapeutico Riabilitativo Individualizzato con rivalutazione annuale in UVMD

Art. 6- Sistema tariffario delle U.D.O socio-riabilitative

La DGRV n. 1673/2018 ha rivisto il sistema tariffario definito con DGR 494/2013 per favorire un corretto ed adeguato utilizzo delle strutture.

Le tariffe massime di riferimento (iva esclusa, se dovuta) per le diverse Unità di Offerta sono le seguenti:

Tipologia struttura	Tariffa massima di riferimento/die
Comunità alloggio estensiva	Euro 113,00
Comunità alloggio base	Euro 90,00
Gruppo appartamento protetto	Euro 45,00

Le quote di compartecipazione sociale per le strutture socio-sanitarie vengono definite annualmente con Legge regionale.

Per il triennio 2019-2020-2021 la Regione Veneto ha stabilito che il riparto tra quota sanitaria e quota sociale sia per il 60% della retta a carico del bilancio sanitario ed il 40% sia da considerarsi quale compartecipazione sociale.

Le tariffe dei Gruppi Appartamento Protetto a gestione diretta del Dipartimento di Salute Mentale sono definite in apposito provvedimento deliberativo.

Il coordinatore di ogni struttura residenziale a gestione diretta è tenuto a trasmettere mensilmente all'Ufficio Amministrativo del DSM una scheda contenente le presenze e le assenze dei singoli utenti. Le strutture residenziali a gestione indiretta, gestite dal Privato Sociale, sono tenute ad allegare le schede presenza mensili alla fattura elettronica.

Nelle strutture a gestione diretta e per le strutture gestite dal privato sociale (gestione indiretta), salvo diverse indicazioni negli accordi contrattuali per il conteggio dei periodi di assenza, viene applicata la regola che per tutte le tipologie di assenza, nelle prime tre giornate di assenza continuativa, l'ospite sarà tenuto a pagare il 100% della sua quota parte, dal quarto giorno la quota sociale si ridurrà del 25%. Per le strutture a gestione indiretta si ridurrà, parimenti, anche la quota sanitaria del 25%.

L'assenza va calcolata sulle 24 ore (per es. nel caso in cui un ospite sia presente anche solo per alcune ore, va considerato presente).

Le giornate di ingresso e di dimissione sono considerate giorni di presenza.

Per i Gruppi Appartamento Protetto non è prevista una riduzione di retta in caso di assenza.

La riduzione della retta in caso di assenza va ripartita tra utente e Comune, nel caso in cui l'Ente compartecipi alla spesa di parte sociale.

In caso di assenza, sia per le strutture a gestione diretta che per le strutture a gestione indiretta, viene garantito il mantenimento del posto per 30 giorni. Trascorso un mese di assenza l'inserimento è concluso.

Art. 7-Riparto della retta in quota sanitaria e quota sociale nelle strutture residenziali socio sanitarie a gestione diretta

I costi **massimi** delle strutture a gestione diretta Ulss sono i seguenti (esenti IVA) :

STRUTTURA	RETTA COMPLESSIVA /DIE	QUOTA SANITARIA/DIE	QUOTA SOCIALE/DIE
Comunità alloggio estensiva	€ 113,00	€ 68,00	€ 45,00
Comunità alloggio di base	€ 90,00	€ 54,00	€ 36,00
Gruppo appartamento protetto	€ 45,00	€ 27,00	€ 18,00

Art. 8- Riparto della retta in quota sanitaria e quota sociale nelle strutture socio-sanitarie a gestione indiretta gestite dal Privato Sociale

Per le strutture gestite dal Privato Sociale, tenuto conto delle tariffe massime di riferimento stabilite dalla DGRV 1673/2018, viene riportata negli accordi contrattuali la retta giornaliera complessiva da applicare ed il suo riparto in quota sanitaria e quota sociale.

Art. 9-Modalità di versamento della quota sociale della retta di accoglienza

Il versamento della quota sociale della retta all'Ente Gestore della struttura in cui il soggetto è accolto, spetta direttamente ai soggetti tenuti al pagamento o indirettamente tramite delega a terzi, da riportare nel verbale UVMD.

La riscossione della suddetta quota sociale della retta, per le strutture a gestione diretta, avviene a cura dell'Azienda Ulss mediante invio di fattura.

Per le strutture gestite dal Privato Sociale la quota sociale viene fatturata ai soggetti tenuti al pagamento direttamente dall'Ente gestore.