

AZIENDA ULSS N. 8 BERICA

Viale F. Rodolfi n. 37 – 36100 VICENZA

REGIONE DEL VENETO



DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N. 1016 DEL 20/06/2022

O G G E T T O

REGOLAMENTO AZIENDALE PER L'INSERIMENTO DI PAZIENTI IN STRUTTURE RESIDENZIALI SOCIO-SANITARIE DA PARTE DEL DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE: AGGIORNAMENTO.

Proponente: UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA TERRITORIALE DAT

Anno Proposta: 2022

Numero Proposta: 1028/22

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

Con deliberazione n. 1047 del 10/07/2019, successivamente integrata con provvedimento n. 1587 del 16/10/2019, è stato approvato il Regolamento per l'inserimento residenziale di pazienti seguiti dal Dipartimento di Salute Mentale presso strutture socio-sanitarie, classificate come unità di offerta dell'area salute mentale.

Il regolamento aziendale è stato elaborato a seguito dell'entrata in vigore dei nuovi Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) di cui al DPCM 12 gennaio 2017, che ha sostituito integralmente il precedente DPCM 29/11/2001 fissando, tra l'altro, nella misura del 40% la quota parte di retta residenziale a titolo di compartecipazione sanitaria a carico del SSN, e del rimanente 60% la compartecipazione sociale a carico dell'utente.

Detta ripartizione dei costi, tuttavia, è stata rideterminata con DGRV n. 1673 del 12/11/2018 che, nel definire la programmazione del sistema di offerta residenziale extraospedaliera per la salute mentale e quantificare le nuove tariffe massime di riferimento per tipologia di unità di offerta, ha stabilito per l'anno 2018 una diversa ripartizione delle quote, specificatamente determinata nella misura del 60% di parte sanitaria e del 40% di compartecipazione sociale.

A seguire, la Regione Veneto con L.R. n. 43 del 14/12/2018 "*Collegato alla legge di stabilità regionale 2019*" - all'art. 19 - ha disposto di mantenere anche per gli esercizi finanziari 2019 - 2020 - 2021 la ripartizione delle quote giornaliere di residenzialità socio-sanitaria nella misura del 60% di parte sanitaria e del 40% di compartecipazione sociale.

Con deliberazione n. 2027 del 30/12/2019, la Giunta Regionale Veneta ha conseguentemente disposto il riparto delle risorse per l'anno 2019 per l'assistenza socio-sanitaria residenziale delle persone con disturbi mentali, in ottemperanza a quanto fissato dalla citata L.R. 43/2018, e confermando la quota di compartecipazione sociale e la quota sanitaria rispettivamente nella misura del 40% e del 60% della tariffa giornaliera.

Il panorama normativo si è poi ulteriormente evoluto con l'entrata in vigore della L.R. n. 42 del 18/10/2019 "*Seconda variazione generale al bilancio di previsione 2019-2021 della Regione del Veneto*" che, all'art. 1, ha abrogato quanto disposto dal citato art. 19 della L.R. 43/2018, con decorrenza dall'esercizio finanziario successivo.

Tuttavia, la Giunta Regionale Veneta, con propria deliberazione n. 333 del 26/03/2019, aveva già definito l'ammontare, la destinazione e i criteri di riparto del Fondo Sanitario Regionale sia per l'esercizio 2019, sia per l'esercizio 2020, confermando nella misura del 60% la quota parte sanitaria della retta e del 40% la compartecipazione sociale.

Questa Azienda, conseguentemente, con deliberazione n. 1281 del 2/09/2020, ha preso atto che il Regolamento aziendale in vigore per l'inserimento di pazienti in strutture residenziali socio-sanitarie da parte del Dipartimento di Salute Mentale, approvato con le citate deliberazioni n. 1047/2019 e n. 1587/2019, si poneva in linea con la normativa regionale vigente in materia.

Infine, ha fatto seguito la deliberazione n. 1036 del 28/07/2021, con la quale la Giunta regionale ha inteso dare evidenza che le attività esercitate dalle strutture residenziali intensive ed estensive assumono carattere riabilitativo e risocializzante e si dispiegano tanto in contesto residenziale quanto in contesto

territoriale, all'interno della struttura e al di fuori di essa, prevenendo fenomeni di cronicizzazione e facilitando la transizione verso setting assistenziali a più bassa soglia di protezione.

Ne è conseguito che le tariffe uniche di riferimento per l'accesso alle strutture residenziali socio-sanitarie dell'area salute mentale, già fissate con la citata DGR 1673/2018, sono comprensive di una quota per le attività di riabilitazione e di risocializzazione nel territorio, che generano una spesa sanitaria per l'erogazione di prestazioni LEA riabilitative. Dette tariffe mantengono la ripartizione nella misura del 60% di parte sanitaria e del 40% di compartecipazione sociale.

Del che questa Azienda ha preso atto con deliberazione n. 2100 del 26/11/2021, riconoscendo altresì che il citato regolamento aziendale in vigore è in linea con le disposizioni regionali in materia di applicazione dei LEA e trova riscontro negli accordi contrattuali in atto con le Imprese Sociali del territorio titolari di unità di offerta residenziali in ordine alla copertura dei costi sanitari e sociali.

L'intervenuto recente provvedimento regionale motiva tuttavia la necessità di aggiornare il testo del Regolamento per l'inserimento residenziale di pazienti seguiti dal Dipartimento di Salute Mentale presso strutture socio-sanitarie nell'allegato documento, che fa parte integrante e sostanziale del presente provvedimento (API01) e che regolerà gli accordi contrattuali che interverranno a seguito dell'adozione della presente deliberazione.

Resta infine inteso che detto Regolamento è suscettibile di modifiche e/o integrazioni a seguito e per effetto di nuove disposizioni regionali.

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 considerare le premesse parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
2. di aggiornare il Regolamento aziendale per l'inserimento di pazienti in strutture residenziali socio-sanitarie del Dipartimento di Salute Mentale, nell'allegato documento che fa parte integrante e sostanziale del presente provvedimento (API01) e che regolerà gli accordi contrattuali che interverranno a seguito dell'adozione della presente deliberazione;
3. di dare atto che il Regolamento di cui al punto precedente è suscettibile di modifiche e/o integrazioni a seguito e per effetto di nuove disposizioni regionali;
4. di disporre che il presente atto venga pubblicato all'albo on-line dell'Azienda.

Parere favorevole, per quanto di competenza:

Il Direttore Amministrativo
(dr. Fabrizio Garbin)

Il Direttore Sanitario
(dr. Salvatore Barra)

Il Direttore dei Servizi Socio-Sanitari
(dr. Achille Di Falco)

IL DIRETTORE GENERALE
(Maria Giuseppina Bonavina)

Copia del presente atto viene inviato al Collegio Sindacale al momento della pubblicazione.

IL DIRETTORE
UOC AFFARI GENERALI

REGIONE DEL VENETO



ULSS8
BERICA

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 931178

Mail protocollo@aulss8.veneto.it

PEC protocollo.centrale.aulss8@pecveneto.it

www.aulss8.veneto.it

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

Art. 1 – Premessa

La deliberazione 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 (CTRTP tipo A);
- ✓ CTRP - Comunità Terapeutica Riabilitativa Protetta-Modulo ad intensità assistenziale intermedia (CTRTP 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 deliberazione regionale, inoltre, ha introdotto 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 precedente 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%.

Ne è seguita la deliberazione n. 1036 del 28/07/2021 con la quale la Giunta regionale ha inteso dare evidenza che le attività esercitate dalle strutture residenziali intensive ed estensive assumono carattere riabilitativo e risocializzante e si dispiegano tanto in contesto residenziale quanto in contesto territoriale. Con ciò viene riconosciuto che il Percorso Terapeutico Riabilitativo del paziente si basa sull'integrazione e sulla continuità delle attività che si svolgono all'interno della struttura e al di fuori di essa, costituendo un'unica esperienza di vita a favore dell'inclusione sociale e dell'autonomizzazione della persona. Tutto ciò a confermare la determinazione del riparto delle quote nella misura del 60% di parte sanitaria e del 40% di compartecipazione sociale.

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 quelle 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 specificato al precedente art. 1, 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 e di dimissione 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 scritta dell'impegno di spesa 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 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:

- illustrare il progetto di inserimento in struttura residenziale socio-sanitaria del paziente, da parte dello psichiatra curante;
- 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;
- prevedere la scadenza dell'inserimento, che non può superare i termini previsti indicati dalla DGRV n. 1673/2018 e le UVMD di rivalutazione.

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

Il Direttore del DSM, attraverso 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.

Il Direttore del DSM, attraverso 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 Personalizzato 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 uncorretto 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 – SRP 3.1	€ 113,00
Comunità Alloggio base – SRP 3.2	€ 90,00
Gruppo Appartamento Protetto – SRP 3.3	€ 45,00

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

Per quanto dettagliato al precedente art. 1 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 nella deliberazione dell'AULSS 8 "Berica" n. 996 del 26/06/2019.

Ciò premesso si riassumono di seguito le tariffe (IVA esclusa, se dovuta):

UDO	Retta sanitaria		Retta sociale	Totale
	Quota parte art. 33 Attività residenziali	Quota parte art. 26 Attività territoriali		
Comunità Alloggio – Modulo Estensivo	€ 30,00	€ 38,00	€ 45,00	€ 113,00
Comunità Alloggio – Modulo di Base	€ 24,00	€ 30,00	€ 36,00	€ 90,00
GAP	€ 12,00	€ 15,00	€ 18,00	€ 45,00

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.

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.

Nelle strutture a gestione diretta ed 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 fino al trentesimo la quota sociale si ridurrà del 25%. 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.

Per le strutture a gestione indiretta si ridurrà, parimenti, anche la quota sanitaria del 25%.

L'assenza va calcolata sulle 24 ore. 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 Protetti, a gestione diretta, non è prevista una riduzione di retta in caso di assenza.

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

I costi applicati nelle strutture a gestione diretta A.ULSS sono i seguenti (IVA esclusa, se dovuta):

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: Distretto EST*	€ 28,22	€ 16,93	€ 11,29 di cui € 1,22 già sostenuti dai Comuni. La quota sociale giornaliera da attribuire risulta pertanto di € 10,07
Gruppo Appartamento Protetto: Distretto OVEST*	€ 31,42	€ 18,85	€ 12,57 di cui € 8,12 già sostenuti dai Comuni. La quota sociale giornaliera da attribuire risulta pertanto di € 4,45

*Per i dettagli dei costi nei GAP si veda deliberazione n. 996 del 26/06/2019

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, come dettagliato al precedente art. 6.

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.