

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 21 dicembre 2023, n. 1923

R.R. n. 8/2017 - Rete di assistenza per i Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA) - Residenza Terapeutico-Riabilitativa - Aggiornamento tariffe regionali per l'assistenza residenziale e semiresidenziale

L'Assessore con delega alla Sanità, Benessere animale, Controlli interni, Controlli connessi alla gestione emergenza Covid-19, sulla base delle risultanze istruttorie espletate dal Funzionario e confermate dal Dirigente di Servizio "Strategie e Governo dell'Assistenza alle persone in condizioni di fragilità - Assistenza Sociosanitaria" e dal Dirigente della Sezione "Strategie e Governo dell'Offerta", riferisce quanto segue:

L'art. 32, comma 8, della Legge 449/1997 e l'art. 72, comma 3 della L. 448/1998 dispongono che le Regioni individuano preventivamente per ciascuna istituzione sanitaria pubblica e privata i limiti massimi annuali di spesa sostenibili con il Fondo sanitario nonché gli indirizzi e le modalità per la definizione della contrattazione.

VISTO il comma 9 dello stesso art. 32 della Legge n. 449/1997 secondo cui le Regioni e le Aziende Unità Sanitarie Locali devono assicurare l'attività di vigilanza e controllo sull'uso corretto ed efficace delle risorse, in particolare, secondo quanto rappresentato nello stesso comma.

VISTO il Decreto Legge 7.10.2008, n. 154 recante "*Disposizioni urgenti per il contenimento della spesa sanitaria e in materia di regolazioni contabili con le autonomie locali*".

VISTO il D.L. 25 giugno 2008, n. 112 "*Disposizioni urgenti per lo sviluppo economico, la semplificazione, la competitività, la stabilizzazione della finanza pubblica e la perequazione tributaria*" Convertito in legge, con modificazioni, dall'art. 1, comma 1, L. 6 agosto 2008, n. 133.

CONSIDERATO che, la legge costituzionale 20 aprile 2012 n. 1, introducendo il primo comma all'art. 97 della Costituzione, prevede la necessità che le pubbliche amministrazioni, in coerenza con l'ordinamento dell'U.E., assicurino l'equilibrio dei bilanci e la sostenibilità del debito pubblico; tale principio ha trovato attuazione con la legge 24 dicembre 2012 n. 243. Pertanto, la Costituzione e la Legislazione ordinaria attribuiscono alla Pubblica Amministrazione di operare, anche nel settore sanitario, politiche di spesa e scelte redistributive tenendo conto del vincolo costituito dal cosiddetto "patto di stabilità economica e finanziario", imponendo alle Pubbliche Amministrazioni ed ai soggetti concessionari di pubbliche funzioni e servizi, se destinatari di risorse finanziarie pubbliche, di operare nei limiti dei budget prestabiliti, ivi compreso il settore sanitario.

RILEVATO che, le misure di cui sopra sono riconosciute fondamentali anche dalla Giurisprudenza del Consiglio di Stato che ha stabilito che la fissazione dei limiti dei tetti di spesa costituisce oggetto di atto autoritativo di esclusiva competenza delle Regioni e rappresenta, nell'ambito delle attività funzionali ad assicurare i Livelli essenziali di Assistenza, un preciso ed ineludibile obbligo dettato da insopprimibili esigenze di equilibrio finanziario e di razionalizzazione della spesa pubblica.

CONSIDERATO che, l'art. 8 bis, comma 1 del D.Lgs. 502/1992 e successive modificazioni e integrazioni, stabilisce che "*le Regioni assicurano i livelli essenziali e uniformi di assistenza di cui all'art. 1 avvalendosi dei presidi direttamente gestiti dalle aziende unità sanitarie locali, delle aziende ospedaliere, delle aziende universitarie e degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, nonché di soggetti accreditati ai sensi dell'art. 8 quater, nel rispetto degli accordi contrattuali di cui all'art. 8-quinquies*".

L'art. 8 quater, comma 1 del D.Lgs. 502/1992 ha previsto che la Regione, competente per territorio, definisce il fabbisogno di assistenza secondo le funzioni sanitarie individuate dal Piano Sanitario Regionale (PSR), al fine di garantire i livelli essenziali e uniformi di assistenza.

L'art. 8 quinquies, comma 2 del D.Lgs. 502/1992, in attuazione del comma 1, ha previsto che la Regione e le AA.SS.LL. definiscono accordi con le strutture pubbliche ed equiparate, e stipulano contratti con quelle private e con i professionisti accreditati, indicando il volume massimo di prestazioni che le strutture si impegnano ad assicurare, distinto per tipologia e modalità di assistenza.

L'art. 11 della legge regionale n. 32/2001 contiene norme in materia di verifica dei volumi di attività e qualità dei risultati delle strutture private, verifica del fabbisogno e stipula degli accordi contrattuali.

CONSIDERATO, pertanto che, il Budget e la sottoscrizione dell'accordo influiscono unicamente, nel rapporto con l'erogatore, assegnando allo stesso un Budget massimo di prestazioni ai fini del mantenimento del tetto programmato di acquisto dei servizi sanitari da privato finalizzato al contenimento della spesa.

VISTA la L.R. 24 settembre 2010, n. 12 che all'art. 3 "Tetti di spesa" prevede:

*"1. In attuazione dell'articolo 8 quinquies, comma 2, lettera e-bis), e del comma 2-quater del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421) e successive modificazioni e integrazioni, negli accordi contrattuali stipulati con gli erogatori privati, provvisoriamente e/o istituzionalmente accreditati, deve essere garantito il rispetto del limite di remunerazione delle strutture in base al tetto di spesa e ai volumi di attività predeterminati annualmente.
2. A partire dalla data di entrata in vigore della presente legge è vietata l'erogazione e la relativa remunerazione con oneri a carico del Servizio sanitario regionale di prestazioni sanitarie effettuate al di fuori dei tetti di spesa massimi di cui al comma 1."*

EVIDENZIATO che, la L.R. n. 9/2017 all'art. 1 "Finalità" prevede che la Regione, con gli istituti dell'autorizzazione alla realizzazione e all'esercizio dell'attività sanitaria e socio-sanitaria, dell'accreditamento istituzionale e degli accordi contrattuali, garantisce l'attuazione dell'articolo 32 della Costituzione attraverso l'erogazione di prestazioni efficaci e sicure, il miglioramento della qualità delle strutture sanitarie e socio-sanitarie, nonché lo sviluppo sistematico e programmato del servizio sanitario regionale.

La medesima legge regionale stabilisce che la Regione e le aziende sanitarie locali (AASSLL) mediante gli accordi contrattuali definiscono, con i soggetti accreditati pubblici e privati, la tipologia e la quantità delle prestazioni erogabili agli utenti del servizio sanitario regionale, nonché la relativa remunerazione a carico del servizio sanitario medesimo, nell'ambito di livelli di spesa determinati in corrispondenza delle scelte della programmazione regionale.

All'art. 21 "Rapporti con i soggetti accreditati" la L.R. n. 9/2017 prevede che:

"

1. *La Giunta regionale, sentiti i direttori generali delle AASSLL e le rappresentanze dei soggetti accreditati, detta gli indirizzi per la formulazione dei piani annuali preventivi di attività, con l'indicazione delle funzioni e delle attività da potenziare e da depotenziare nel rispetto della programmazione regionale, compatibilmente con le risorse finanziarie, e dei criteri per l'individuazione dei soggetti erogatori, tra quelli accreditati, con i quali stipulare i contratti.*
2. *La Giunta regionale disciplina i rapporti di cui all'articolo 8- quinquies del d.lgs. 502/1992 mediante uno schema tipo di accordo contrattuale con il quale si stabiliscono l'indicazione delle quantità, delle tipologie di prestazioni da erogare, delle tariffe e le modalità delle verifiche e dei controlli rispetto alla qualità delle prestazioni erogate.*
3. *La Regione e le AASSLL, anche sulla base di eventuali intese con le organizzazioni rappresentative a livello regionale, stipulano rispettivamente:*
 - a) *accordi con gli enti ecclesiastici e gli istituti di ricerca e cura a carattere scientifico (IRCSS) privati;*
 - b) *contratti con le strutture private e professionisti accreditati.*
4. *Le AASSLL non sono obbligate a stipulare i contratti di cui al comma 3 con i soggetti accreditati."*

TENUTO CONTO che, la medesima LR n. 9/2017 all'art. 26 "Revoca e sospensione dell'accreditamento. Sanzioni" prevede che l'accreditamento sia revocato, con conseguente risoluzione dell'accordo contrattuale di cui all'articolo 8-quinquies del d.lgs. 502/1992 stipulato con l'azienda sanitaria locale, in caso di violazione grave dell'accordo contrattuale o contratto di cui all'articolo 8-quinquies del d.lgs. 502/1992 e di violazione degli obblighi retributivi e contributivi nei confronti del personale dipendente e di quelli stabiliti in sede di contrattazione collettiva nazionale, decentrata e integrativa a tutela dei lavoratori. In tal caso, il dirigente della

sezione regionale competente assegna un termine non superiore a novanta giorni entro il quale il soggetto accreditato rimuove le carenze o le cause della violazione, pena la revoca dell'accreditamento. La revoca dell'accreditamento può essere disposta immediatamente, senza invito alla rimozione, qualora le violazioni o le carenze di cui innanzi siano gravi e continuative, oppure siano state reiterate. L'accreditamento è sospeso in caso di:

- a) mancata stipula degli accordi o contratti i cui schemi siano stati definiti sentite le organizzazioni rappresentative a livello regionale di cui all'articolo 8-quinquies del d.lgs. 502/1992, fino alla loro stipula;
- b) sospensione dell'autorizzazione all'esercizio ai sensi dell'articolo 14.

Per le fattispecie di cui innanzi (violazione grave dell'accordo contrattuale o violazione degli obblighi retributivi e contributivi nei confronti del personale dipendente) si applica la sanzione pecuniaria compresa tra un minimo di euro 4 mila e un massimo di euro 40 mila.

In tema di determinazione delle tariffe, la LR n. 9/2017 e s.m.i. all'art. 3, comma 2, lett. e) prevede che la Regione determini il corrispettivo pro die/pro capite delle prestazioni per gli accreditati/contrattualizzati, da remunerare sempre nel limite del volume massimo di prestazioni, nel rispetto delle condizioni minime previste dalla contrattazione collettiva di settore.

L'art. 8-sexies, comma 5, del D. Lgs. 502/92 così come modificato dall'art. 79, comma 1-quinquies della Legge n. 133/2008 prevede che le tariffe siano stabilite in base ai costi standard di produzione e di quote standard di costi generali calcolati su un campione rappresentativo di strutture accreditate. Le stesse tariffe devono quindi essere considerate come onnicomprensive dei costi sostenuti per l'erogazione delle prestazioni. Se da un lato il D. Lgs. 502/92 richiama l'approvazione di un decreto da parte del Ministro della Sanità relativo alle tariffe per l'assistenza ospedaliera, la specialistica ambulatoriale e l'assistenza protesica, sul versante delle tariffe per le prestazioni erogate dalle strutture sanitarie e sociosanitarie extraospedaliere (che non rientrino nelle categorie appena citate) la competenza nella determinazione delle tariffe rimane in capo alle Regioni, sia pure nel rispetto dei criteri generali fissati dal D. Lgs. 502/92.

VISTO il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017 di "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502" nel quale al Capo IV "Assistenza Sociosanitaria" articola i setting assistenziali residenziali, semiresidenziali, ambulatoriali e domiciliari, con le relative quote a carico del Servizio Sanitario Nazionale, in favore di soggetti non autosufficienti, disabili, persone con disturbi mentali, persone affette da dipendenze patologiche, soggetti in età evolutiva, persone con disturbi dello spettro autistico, persone nella fase terminale della vita, persone cui sono applicate le misure di sicurezza.

VISTO, in particolare, l'art. 32 "Assistenza sociosanitaria semiresidenziale e residenziale ai minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo" secondo cui: "1. *Nell'ambito dell'assistenza semiresidenziale e residenziale, il Servizio sanitario nazionale garantisce ai minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo, previa valutazione multidimensionale, definizione di un programma terapeutico individualizzato e presa in carico, i trattamenti terapeutico-riabilitativi di cui al comma 2.(...).*

5. I trattamenti residenziali e semiresidenziali terapeutico-riabilitativi di cui ai commi 3 e 4 sono a totale carico del Servizio sanitario nazionale"

VISTO, inoltre, l'art. 33 "Assistenza sociosanitaria semiresidenziale e semiresidenziale alle persone con disturbi mentali" in cui: "1. *Nell'ambito dell'assistenza semiresidenziale e residenziale, il Servizio sanitario nazionale garantisce alle persone con disturbi mentali, previa valutazione multidimensionale, definizione di un programma terapeutico individualizzato e presa in carico, i trattamenti terapeutico-riabilitativi e i trattamenti socio-riabilitativi, con programmi differenziati per intensità, complessità e durata.*

4. *I trattamenti residenziali terapeutico-riabilitativi intensivi ed estensivi di cui al comma 2, lettere a) e b) sono a totale carico del Servizio sanitario nazionale.*”

VISTI il seguente regolamento regionale e relativo provvedimento attuativo con riferimento ai soggetti con Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA):

1. REGOLAMENTO REGIONALE 21 marzo 2017, n. 8 - Regolamento Regionale “ Requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi per l’autorizzazione e l’accreditamento della Rete di assistenza per i Disturbi del Comportamento Alimentare. Fabbisogno ”. (LR 28-5-2004, n.8 e ss. mm. ed ii. - art.3 - comma 1 - lett. a) e s.m.i.;
2. DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 20 marzo 2018, n. 430 - Regolamento Regionale 21-3-2017, n.8 concernente i requisiti per l’autorizzazione e l’accreditamento della Rete di assistenza per i Disturbi del Comportamento Alimentare ed il relativo fabbisogno. Determinazione tariffe giornaliere delle Residenze terapeutico-riabilitative e disposizioni sull’accreditamento delle strutture.

VISTA la DGR n. 1293 del 20/09/2022 con cui sono state aggiornate le tariffe di riferimento regionale relative alle prestazioni residenziali, semiresidenziali, ambulatoriali, domiciliari in riferimento all’Assistenza Sociosanitaria in favore di soggetti non autosufficienti, disabili, persone con disturbi mentali, persone affette da dipendenze patologiche, soggetti in età evolutiva, persone con disturbi dello spettro autistico, persone nella fase terminale della vita, persone cui sono applicate le misure di sicurezza.

RICHIAMATE, integralmente, le motivazioni contenute nella predetta DGR n. 1293/2022 che hanno portato ad aggiornare e revisionare le tariffe di riferimento regionale dell’Assistenza Sociosanitaria.

Da tutto quanto innanzi detto, tenuto conto che, nella citata deliberazione non è stata aggiornata la tariffa di cui alla DGR n. 430/2018, scaturisce la necessità di integrare la DGR n. 1293/2022 con una ulteriore indicazione relativa alla rete di assistenza per i Disturbi del Comportamento Alimentare definendo, nello specifico, la composizione della tariffa della Residenza terapeutico riabilitativa extraospedaliera, di cui all’art. 6, R.R. n. 8/2017, per il trattamento in regime residenziale e semi-residenziale.

In relazione a tale ultimo aspetto, per la determinazione della tariffa per la residenza terapeutico-riabilitativa di cui all’art. 6 del R.R. n. 8/2017, si rinvia alla metodologia di calcolo già approvata con la richiamata DGR n. 1293 del 20/09/2022.

CONSIDERATO che, l’art.8 del R.R. n. 8/2017, elencando le caratteristiche afferenti alle strutture di tipo residenziale, precisa, al comma 4, quanto segue: *“4. E’ possibile che il 30% dei posti letto siano dedicati ad assistenza terapeutico-riabilitativa semiresidenziale”*, prevedendo, al contempo, gli stessi requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici ulteriori e specifici per tale tipologia di regime semiresidenziale, si ritiene che la tariffa stabilita per il setting semiresidenziale sia pari a quella determinata per le strutture residenziali, applicando le metodologie di calcolo definite nella DGR 1293/2022. Per tale ragione, nel calcolo della tariffa del setting semiresidenziale si considerano le voci “Costo dei servizi di Pasti, pulizia lavanolo e spese generali” applicate con la DGR n. 1293/2022 per il regime semiresidenziale.

Fatte tutte le premesse di cui innanzi, si propone alla Giunta regionale di:

- approvare le tariffe di riferimento regionale relative alle Residenze terapeutico riabilitative di cui all’art. 6 del R.R. n. 8/2017 per il trattamento in regime residenziale e semiresidenziale di soggetti con Disturbi del Comportamento Alimentare, come sintetizzato nella seguente tabella e come riportato nell’allegato 1 al presente provvedimento a farne parte integrante e sostanziale:

SETTING ASSISTENZIALE	NORMATIVA	TIPOLOGIA STRUTTURA	POSTI PER MODULO	TARIFFA in euro pro utente/ pro die	Quota a carico del SSR in euro
SALUTE MENTALE	R.R. 8/2017	Residenza terapeutico-riabilitativa per i Disturbi del comportamento alimentare - RESIDENZIALE	20	€ 151,99	100%
		Residenza terapeutico-riabilitativa per i Disturbi del comportamento alimentare - SEMIRESIDENZIALE	Max 6 nell'ambito del modulo da 20	€ 123,58	100%

- di stabilire che le tariffe per il trattamento in regime residenziale e semiresidenziale di soggetti con Disturbi del Comportamento Alimentare riportate nella tabella di cui innanzi trovino applicazione dalla data di pubblicazione del presente provvedimento nei confronti di tutti i posti oggetto di accordo contrattuale con le Aziende Sanitarie Locali, ovvero di tutti i posti occupati da utenti ai quali le Aziende Sanitarie Locali riconoscono la quota sanitaria;

Si precisa che l'aggiornamento tariffario di cui al presente provvedimento non comporta maggiori oneri a carico del Fondo sanitario regionale in quanto l'impatto finanziario derivante dall'applicazione delle tariffe aggiornate rientra nelle quote del Fondo di remunerazione regionale per l'acquisto di prestazioni da strutture accreditate dedicate per la Salute Mentale assegnato alle Aziende Sanitarie Locali con DGR n. 808/2023.

L'Assessore con delega alla Sanità, Benessere animale, Controlli interni, Controlli connessi alla gestione emergenza Covid-19, sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate, ai sensi della L.R. n. 7/97, art. 4, lett. K., propone alla Giunta:

1. di approvare l'allegato A "Parere tecnico" che si intende parte integrante;
2. di approvare le tariffe di riferimento regionale relative alle residenze terapeutico riabilitative di cui all'art. 6 del R.R. n. 8/2017 per il trattamento in regime residenziale e semiresidenziale di soggetti con Disturbi del Comportamento Alimentare, come sintetizzato nella seguente tabella:

SETTING ASSISTENZIALE	NORMATIVA	TIPOLOGIA STRUTTURA	POSTI PER MODULO	TARIFFA in euro pro utente/ pro die	Quota a carico del SSR in euro
SALUTE MENTALE	R.R. 8/2017	Residenza terapeutico-riabilitativa per i Disturbi del comportamento alimentare - RESIDENZIALE	20	€ 151,99	100%
		Residenza terapeutico-riabilitativa per i Disturbi del comportamento alimentare - SEMIRESIDENZIALE	Max 6 nell'ambito del modulo da 20	€ 123,58	100%

3. di approvare l'allegato 1 al presente provvedimento a farne parte integrante e sostanziale, contenente le schede relative alla modalità di calcolo delle singole tariffe di cui al presente provvedimento;
4. di stabilire che le tariffe per il trattamento in regime residenziale e semiresidenziale di soggetti con Disturbi del Comportamento Alimentare - R.R. n. 8/2017 riportate nella tabella di cui innanzi, trovino applicazione dalla data di pubblicazione del presente provvedimento nei confronti di tutti i posti oggetto di accordo contrattuale con le Aziende Sanitarie Locali, ovvero di tutti i posti occupati da utenti ai quali le Aziende Sanitarie Locali riconoscono la quota sanitaria;
5. Di dare mandato alla competente Sezione regionale di procedere al monitoraggio della corretta applicazione delle tariffe stabilite con il presente provvedimento;
6. Di notificare il presente provvedimento a cura della Sezione proponente ai Direttori generali ASL, ai Direttori dei Dipartimenti di Salute mentale, ai Responsabili delle Unità Operative DCA, Riabilitazione,

Neuropsichiatria Infantile, Area Sociosanitaria, ai Responsabili delle Aree Gestione Accordi contrattuali, alle Associazioni rappresentative delle strutture sanitarie e sociosanitarie;

7. di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia, ai sensi della L.R. n. 13/1994

**VERIFICA AI SENSI DEL D.LGS. N. 196/2003 E DEL REGOLAMENTO (UE) 679/2016
GARANZIE DI RISERVATEZZA**

La pubblicazione sul BURP, nonché la pubblicazione all'Albo sul sito Istituzionale, salve le garanzie previste dalla legge 241/1990 in tema di accesso ai documenti amministrativi, avviene nel rispetto della tutela della riservatezza dei cittadini secondo quanto disposto dal Regolamento UE n. 679/2016 in materia di protezione dei dati personali, nonché dal D. Lgs. 196/2003 ss.mm.ii., ed ai sensi del vigente Regolamento regionale 5/2006 per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari, in quanto applicabile. Ai fini della pubblicità legale, il presente provvedimento è stato redatto da evitare la diffusione di dati personali identificativi non necessari ovvero il riferimento alle particolari categorie di dati previste dagli articoli 9 e 10 del succitato Regolamento UE.

Valutazione di impatto di genere

La presente deliberazione è stata sottoposta a Valutazione di impatto di genere ai sensi della DGR n. 938 del 03/07/2023.

L'impatto di genere stimato è:

diretto

indiretto

neutro

non rilevato

“COPERTURA FINANZIARIA DI CUI AL D.LGS. 118/2011 E SS.MM.II ”

La presente deliberazione non comporta implicazioni dirette e/o indirette, di natura economico-finanziaria e/o patrimoniale e dalla stessa non deriva alcun onere a carico del bilancio regionale.

I sottoscritti attestano che il procedimento istruttorio affidato è stato espletato nel rispetto della normativa regionale, nazionale e comunitaria e che il presente schema di provvedimento, dagli stessi predisposto, ai fini dell'adozione dell'atto finale da parte della Giunta Regionale, è conforme alle risultanze istruttorie.

IL FUNZIONARIO:

Roberto PASSARELLI

IL DIRIGENTE DEL SERVIZIO “ Strategie e Governo dell'Assistenza alle persone in condizioni di fragilità – Assistenza Sociosanitaria”:

Elena MEMEO

IL DIRIGENTE DELLA SEZIONE “Strategie e Governo dell'Offerta”:

Mauro NICASTRO

Il sottoscritto Direttore di Dipartimento non ravvisa la necessità di esprimere sulla proposta di delibera osservazioni ai sensi del combinato disposto degli articoli 18 e 20 del DPGR n. 22/2021.

IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA
SALUTE E BENESSERE ANIMALE:

Vito MONTANARO

L'ASSESSORE:

Rocco PALESE

LA GIUNTA

- Udita la relazione e la conseguente proposta dell'Assessore con delega alla Sanità, Benessere animale, Controlli interni, Controlli connessi alla gestione emergenza Covid-19;
- Viste le sottoscrizioni poste in calce al presente provvedimento dal Funzionario, dal Dirigente del Servizio Strategie e Governo dell'Assistenza alle persone in condizioni di fragilità - Assistenza sociosanitaria e dal Dirigente della Sezione Strategia e Governo dell'Offerta;
- A voti unanimi espressi nei modi di legge.

DELIBERA

Di approvare la relazione dell'Assessore, per le motivazioni espresse in premessa, che quivi si intendono integralmente riportate, e per l'effetto:

1. di approvare l'allegato A "Parere tecnico" che si intende parte integrante;
2. di approvare le tariffe di riferimento regionale relative alle residenze terapeutico riabilitative di cui all'art. 6 del R.R. n. 8/2017 per il trattamento in regime residenziale e semiresidenziale di soggetti con Disturbi del Comportamento Alimentare, come sintetizzato nella seguente tabella:

SETTING ASSISTENZIALE	NORMATIVA	TIPOLOGIA STRUTTURA	POSTI PER MODULO	TARIFFA in euro pro utente/ pro die	Quota a carico del SSR in euro
SALUTE MENTALE	R.R. 8/2017	Residenza terapeutico-riabilitativa per i Disturbi del comportamento alimentare - RESIDENZIALE	20	€ 151,99	100%
		Residenza terapeutico-riabilitativa per i Disturbi del comportamento alimentare - SEMIRESIDENZIALE	Max 6 nell'ambito del modulo da 20	€ 123,58	100%

3. di approvare l'allegato 1 al presente provvedimento a farne parte integrante e sostanziale, contenente le schede relative alla modalità di calcolo delle singole tariffe di cui al presente provvedimento;
4. di stabilire che le tariffe per il trattamento in regime residenziale e semiresidenziale di soggetti con Disturbi del Comportamento Alimentare - R.R. n. 8/2017 riportate nella tabella di cui innanzi, trovino applicazione dalla data di pubblicazione del presente provvedimento nei confronti di tutti i posti oggetto di accordo contrattuale con le Aziende Sanitarie Locali, ovvero di tutti i posti occupati da utenti ai quali le Aziende Sanitarie Locali riconoscono la quota sanitaria;
5. Di dare mandato alla competente Sezione regionale di procedere al monitoraggio della corretta applicazione delle tariffe stabilite con il presente provvedimento;
6. Di notificare il presente provvedimento a cura della Sezione proponente ai Direttori generali ASL, ai Direttori dei Dipartimenti di Salute mentale, ai Responsabili delle Unità Operative DCA, Riabilitazione, Neuropsichiatria Infantile, Area Sociosanitaria, ai Responsabili delle Aree Gestione Accordi contrattuali,

- alle Associazioni rappresentative delle strutture sanitarie e sociosanitarie;
7. di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia, ai sensi della L.R. n. 13/1994

Il Segretario della Giunta

ANNA LOBOSCO

Il Presidente della Giunta

MICHELE EMILIANO

ALLEGATO A

PARERE TECNICO

VISTO

- l'art. 32 "Assistenza sociosanitaria semiresidenziale e residenziale ai minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo"
- l'art. 33 "Assistenza sociosanitaria semiresidenziale e semiresidenziale alle persone con disturbi mentali"
- il REGOLAMENTO REGIONALE 21 marzo 2017, n. 8 - Regolamento Regionale " Requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi per l'autorizzazione e l'accreditamento della Rete di assistenza per i Disturbi del Comportamento Alimentare. Fabbisogno ". (LR 28-5-2004, n.8 e ss. mm. ed ii. - art.3 - comma 1 - lett. a) e s.m.i.;
- la DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 20 marzo 2018, n. 430 - Regolamento Regionale 21-3-2017, n.8 concernente i requisiti per l'autorizzazione e l'accreditamento della Rete di assistenza per i Disturbi del Comportamento Alimentare ed il relativo fabbisogno. Determinazione tariffe giornaliere delle Residenze terapeutico-riabilitative e disposizioni sull'accreditamento delle strutture.
- la DGR n. 1293 del 20/09/2022 con cui sono state aggiornate le tariffe di riferimento regionale relative alle prestazioni residenziali, semiresidenziali, ambulatoriali, domiciliari in riferimento all'Assistenza Sociosanitaria in favore di soggetti non autosufficienti, disabili, persone con disturbi mentali, persone affette da dipendenze patologiche, soggetti in età evolutiva, persone con disturbi dello spettro autistico, persone nella fase terminale della vita, persone cui sono applicate le misure di sicurezza.

RICHIAMATE, integralmente, le motivazioni contenute nella predetta DGR n. 1293/2022 che hanno portato ad aggiornare e revisionare le tariffe di riferimento regionale dell'Assistenza Sociosanitaria.

Con il presente provvedimento si è proceduto ad aggiornare la tariffa per la residenza terapeutico-riabilitativa di cui all'art. 6 del R.R. n. 8/2017, utilizzando la metodologia di calcolo già approvata con la richiamata DGR n. 1293 del 20/09/2022.

L'aggiornamento tariffario di cui al presente provvedimento non comporta maggiori oneri a carico del Fondo sanitario regionale in quanto l'impatto finanziario derivante dall'applicazione delle tariffe aggiornate rientra nelle quote del Fondo di remunerazione regionale per l'acquisto di prestazioni da strutture accreditate dedicate per la Salute Mentale assegnato alle Aziende Sanitarie Locali con DGR n. 808/2023.

LA PRESENTE PROPOSTA DI DELIBERAZIONE COMPORTE IMPLICAZIONI DI NATURA FINANZIARIA SUL FONDO SANITARIO REGIONALE

SI NO

IL DIRIGENTE DELLA SEZIONE PROPONENTE
Mauro Nicastro



Mauro
Nicastro
15.12.2023
13:16:29
GMT+01:00

ALLEGATO 1

Disturbi del Comportamento Alimentare - R.R. 8/2017 - ART. 6 RESIDENZA TERAPEUTICO-RIABILITATIVA EXTRAOSPEDALIERA – max 20 POSTI LETTO				
PERSONALE	UNITA'	ORE SETTIMANALI	COSTO UNITARIO	COSTO COMPLESSIVO
Medico psichiatra con funzioni di responsabile sanitario a tempo pieno	1		€ 75.527,43	€ 75.527,43
psicologo psicoterapeuta a tempo pieno	1		€ 38.490,23	€ 38.490,23
medico internista con accessi programmati	0,3	12	€ 61.416,82	€ 18.425,05
medico specialista in scienze dell'alimentazione con accessi programmati	0,3	12	€ 61.416,82	€ 18.425,05
medico NPIA con accessi programmati	0,16	6	€ 61.416,82	€ 9.826,69
Educatori professionali / Tecnici della riabilitazione psichiatrica/ Infermieri a tempo pieno	9		€ 34.924,57	€ 314.321,13
Dietista	1		€ 34.924,57	€ 34.924,57
Assistente sociale con accessi programmati	0,66	24	€ 34.924,57	€ 23.050,22
Fisioterapista con accessi programmati	0,66	24	€ 34.924,57	€ 23.050,22
OSS	2		€ 31.127,39	€ 62.254,78
A) COSTO PERSONALE DIRETTO				€ 618.295,36
B) COSTO PERSONALE INDIRETTO (pasti,pulizia,lavanderia)				€ 169.728,00
C) TOTALE COSTI PER IL PERSONALE (diretto e indiretto)				€ 788.023,36
D) COSTO DEL PERSONALE PER SINGOLA GIORNATA DI DEGENZA (RIGA C/365 gg/20 p.l.)				€ 107,95

TARIFFA (totale D+F)	€ 151,99
---------------------------------	-----------------

		costo totale	costo unitario
fitto e/o manutenzione immobile	6% spesa del personale	€ 47.281,40	6,48
15% delle voci 1+2+3		€ 29.952,00	4,10
ammortamenti attrezzature e manutenzione impianti e attrezzature	5% spesa del personale	€ 39.401,17	5,40
spese generali 26% calcolato sulla spesa del personale		€ 204.886,07	28,07
E) TOTALE ALTRE VOCI DI COSTO		€ 321.520,64	
F) ALTRE VOCI DI COSTO RAPPORTATE A SINGOLA GIORNATA DI DEGENZA (RIGA E/365 gg/20 p.l.)			44,04

		totale costi generali 1+2+3
1 - pasti	15,01 pro die/pz	109573
	€ 7 al mq	
2 - pulizia	(calcolo su 500 mq)	42000
3 - lavanderia	€ 6,59 pz x 20 x 365 gg	48107
	totale voci 1+2+3	199680
personale indiretto	85% delle voci 1+2+3	169728

	15% delle voci 1+2+3	29952
--	----------------------	-------

Disturbi del Comportamento Alimentare - R.R. 8/2017 - ART. 6				
RESIDENZA TERAPEUTICO-RIABILITATIVA EXTRAOSPEDALIERA - SETTING SEMIRESIDENZIALE max 6 posti nell'ambito della Residenza				
PERSONALE	UNITA'	ORE SETTIMANALI	COSTO UNITARIO	COSTO COMPLESSIVO
Medico psichiatra con funzioni di responsabile sanitario a tempo pieno	1		€ 75.527,43	€ 75.527,43
psicologo psicoterapeuta a tempo pieno	1		€ 38.490,23	€ 38.490,23
medico internista con accessi programmati	0,3	12	€ 61.416,82	€ 18.425,05
medico specialista in scienze dell'alimentazione con accessi programmati	0,3	12	€ 61.416,82	€ 18.425,05
medico NPIA con accessi programmati	0,16	6	€ 61.416,82	€ 9.826,69
Educatori professionali / Tecnici della riabilitazione psichiatrica/ Infermieri a tempo pieno	9		€ 34.924,57	€ 314.321,13
Dietista	1		€ 34.924,57	€ 34.924,57
Assistente sociale con accessi programmati	0,66	24	€ 34.924,57	€ 23.050,22
Fisioterapista con accessi programmati	0,66	24	€ 34.924,57	€ 23.050,22
OSS	2		€ 31.127,39	€ 62.254,78
A) COSTO PERSONALE DIRETTO				€ 618.295,36
B) COSTO PERSONALE INDIRETTO (pasti,pulizia,lavanderia)				€ 26.313,85
C) TOTALE COSTI PER IL PERSONALE (diretto e indiretto)				€ 644.609,21
D) COSTO DEL PERSONALE PER SINGOLA GIORNATA DI DEGENZA				€ 88,30

TARIFFA (totale D+F)	€ 123,58
-----------------------------	----------

		costo totale	costo unitario
fitto e/o manutenzione immobile	6% spesa del personale	€ 38.676,55	5,30
15% delle voci 1+2+3		€ 4.643,62	2,61
ammortamenti attrezzature e manutenzione impianti e attrezzature	5% spesa del personale	€ 32.230,46	4,42
spese generali 26% calcolato sulla spesa del personale		€ 167.598,39	22,96
E) TOTALE ALTRE VOCI DI COSTO		€ 243.149,03	
			35,28

		totale costi generali 1+2+3
1 - pasti	8,94 pro die/pz	15931,08
2 - pulizia	€ 4,19 al mq (calcolo su 150 mq)	7542
3 - lavanderia	€ 4,2 pz x 6 x 297 gg	7484,4
totale voci 1+2+3		30957,48

personale indiretto	85% delle voci 1+2+3	26313,858
	15% delle voci 1+2+3	4643,622