

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 1050 del 21 aprile 2009

Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA). Centro di riferimento provinciale della provincia di Venezia. Modulazioni organizzative della rete assistenziale e della residenzialità.
[Sanità e igiene pubblica]

L' Assessore alle Politiche Sanitarie - Ing. Sandro Sandri - riferisce quanto segue:

"Con deliberazione n. 3540 del 19.10.1999 avente per oggetto: "Atto di indirizzo e coordinamento per l'avvio sperimentale di un sistema di interventi in materia di disturbi del comportamento alimentare", la Giunta Regionale ha avviato il processo di ottimizzazione assistenziale delle patologie connesse con i disturbi del comportamento alimentare (DCA), individuando le linee di comportamento per la costituzione della rete di Servizi territoriali.

In particolare al punto 3 del citato provvedimento, la Giunta Regionale si riservava, in fase successiva, "...la puntuale individuazione dei centri di riferimento provinciale, anche in relazione alle indicazioni di programma, attività, prospettive organizzative desunte dagli specifici dati che saranno forniti dalle Aziende Sanitarie presenti in ambito regionale".

Con successiva deliberazione n. 2410 del 21 settembre 2001, avente per oggetto:

"Prima attuazione dell'atto di indirizzo e coordinamento degli interventi in materia di DCA. Azienda U.L.S.S. n. 10 - Veneto Orientale. (D.G.R. n. 3540 del 19 ottobre 1999)", la Giunta Regionale ha deliberato la costituzione del Centro di riferimento provinciale allocato presso l'Azienda Ulss n. 10 "Veneto Orientale", Centro vocato alla cura dei disturbi del comportamento alimentare nella loro più ampia accezione dotato di una completa gamma di servizi specifici, ambulatoriali, semiresidenziali e residenziali, questi ultimi di numero pari a 15 posti.

Le modalità organizzative generali allora individuate così descrivevano il quadro di contesto:

"La proposta di programma formulata dall'Azienda ULSS n. 10, ben si inquadra nelle previsioni della citata deliberazione n. 3540/99, privilegiando infatti il trattamento territoriale di tipo riabilitativo, con pressochè totale utilizzo di percorsi territoriali ambulatoriali, con proiezione verso la semiresidenzialità per i casi più complessi, cui necessita un monitoraggio in die, specie per la somministrazione terapeutica di pasti assistiti.

La stessa residenzialità, considerata strumento complementare al trattamento terapeutico, viene inquadrata nell'ambito non ospedaliero della riabilitazione intensiva, non prevedendo l'utilizzo di ricoveri ospedalieri se non per le fasi cosiddette "salvavita", ovvero quando patologie diverse ed acute complichino il quadro assistenziale di riferimento.

Il Centro proposto garantisce una capienza fino a 15 posti di trattamento diurno, con ulteriori spazi logistico-assistenziali per l'attività ambulatoriale legata agli accessi al Centro ed alla fase dei controlli periodici successivi.

La proposta pervenuta, contenuta in un documento che analizza la situazione e formula proposte operative proprie di un centro di riabilitazione, si colloca pienamente nelle previsioni della più volte citata D.G.R. n. 3540/99 sia nelle previsioni programmatiche generali proprie dell'assistenza quanto della programmazione di settore (DGR 751/2000).

In particolare la progettualità proposta appare pienamente rispondente, nei contenuti, a:

- 1) piena integrazione operativa tra professionalità diverse coinvolte nel progetto terapeutico;
- 2) contestualità della risposta terapeutica multidisciplinare con previsioni diagnostico-terapeutiche di team curativo;
- 3) presa in carico globale con personalizzazione e progressione dei percorsi terapeutici ritenuti più confacenti al caso;
- 4) previsioni formative anche in itinere del team nel suo complesso;
- 5) flessibilità dell'offerta assistenziale con possibilità di garantire risposte dall'ambulatoriale al residenziale.

- 6) pianificazione del rientro al territorio del paziente trattato, con verifica e follow-up degli effetti del trattamento.
- 7) Raccolta sistematizzata dei casi e degli interventi effettuati.
- 8) costruzione di report di epidemiologia e statistica che consentano di colmare la carenza informativa attuale per l'assenza di valutazioni prospettiche" (v in DGR 2410/2001 pagg 2 e3).

In quell'occasione i livelli tariffari furono identificati sulla base dell'omogeneità formale delle strutture, riferiti cioè al profilo tariffario generalmente previsto per le attività di riabilitazione genericamente intese, ed allora individuate nella Deliberazione della Giunta Regionale n.1046/2001, prescindendo da ogni specificità intrinseca al particolare settore avviato; ciò per semplificazione contabile che evitasse l'individuazione di tariffe variegate, ma anche perché, trattandosi di profili assistenziali aggregati in forma nuova e sperimentale, si rendeva difficile una analisi dei costi di rapida effettuazione e fruibilità che consentisse l'immediata trasposizione operativa delle tariffe individuate nella attuazione dell'istituendo servizio.

Fu comunque chiarito l'aspetto relativo alla mobilità sanitaria interaziendale, oggetto di compensazione a livello regionale, mentre per quella extraregionale vi sarebbe stata la fatturazione diretta all'Azienda Ulss di riferimento.

Tali determinazioni, cui si aggiungono ulteriori elementi di criticità legati ad una non omogenea costruzione della rete regionale che ha determinato un imprevedibile carico di lavoro per il Centro, specie in relazione al fabbisogno di residenzialità, particolarmente richiesto anche da realtà aziendali extraregionali proprio per la completezza della gamma di servizi offerti, organizzati secondo le modalità indicate nella Deliberazione 2410 del 21 settembre 2001 cui si rimanda per i dettagli organizzativi più puntuali.

L'insieme delle problematiche emerse e sopradescritte ha determinato nell'Azienda Ulss sede del Centro la necessità di affrontare l'insieme degli aspetti organizzativi per giungere ad un protocollo regolatore degli accessi finalizzato a garantire risposte terapeutiche temporalmente certe ed accessi programmabili in relazione ai molti fattori che caratterizzano la questione, a partire dal bacino di naturale ed istituzionale afferenza, quello cioè di ambito provinciale, senza dimenticare le necessità della rete regionale in via di completamento, avuto anche riguardo alle richieste extraregionali dei territori confinanti, con particolare attenzione alle richieste delle Aziende sanitarie della Regione Friuli Venezia Giulia. Non va dimenticato inoltre che nel recente periodo le liste di attesa si sono fatte via via più consistenti, con tempi di accettazione spesso di alcuni mesi.

Sul versante dei costi si è rilevato che la sperimentazione economica a suo tempo avviata, si è rivelata assolutamente incongrua per la complessità del team assistenziale necessario per affrontare patologie complesse in cui è fondamentale la multidisciplinarietà e non va sottovalutata la portata della contestualità nella formulazione della diagnosi e della gestione terapeutica. Non solo: l'esperienza ha comportato la necessità di valutare aspetti peculiari, quali quelli relativi alla sempre più ampia forbice di età delle persone portatrici di patologie di specie, con un abbassamento dell'età di insorgenza, che ha reso necessario un utilizzo di ulteriori figure professionali come quelle dell'area neuropsichiatrica dell'infanzia e adolescenza. Con ovvie ricadute sui costi di gestione del Centro, costi peraltro sottodimensionati anche rispetto ad altre realtà analoghe anche di altre Regioni che da tempo hanno previsto costi per la residenzialità con percentuali superiori anche del 50% rispetto a quelle in atto presso il Centro Provinciale dell'Azienda Ulss 10.

Per le motivazioni sopra descritte l'Azienda Ulss ha rappresentato la necessità di adeguare sia alcuni aspetti organizzativi, sia gli aspetti di carattere economico, sui quali ultimi ha potuto indicare uno scostamento notevole tra i costi e le remunerazioni fin qui riconosciute alle attività e prestazioni erogate dal Centro DCA. In materia va anche rilevato che le remunerazioni ritenute congrue sono del tutto allineate, comunque in basso, a quelle che da tempo sono le tariffe in atto presso Centri DCA analoghi esistenti in altre Regioni (a Todi (PG), a Chiaromonte (PZ), Centri con i quali vi è in atto la partecipazione ad un progetto di rete nazionale sui disturbi del comportamento alimentare.

L'analisi contabile effettuata dall'Azienda Ulss n. 10 evidenzia un costo utente/die pari a € 212,39.= (duecentododici/39) per la residenzialità, mentre per l'attività semiresidenziale il costo utente/die risulta pari a € 98,53.= (novantotto/53), cui deve essere aggiunto il costo annuo del personale impiegato nell'attività ambulatoriale per € 245.000,00.= (ducentoquarantacinquemila/00) La tabella di specificazione dei costi è allegata al presente atto **"Allegato A"**.

La stessa Azienda Ulss n.10 ha evidenziato peraltro che i costi sopra evidenziati non tengono conto dei "... costi derivanti dal turn-over, dalla eventuali assenze, dalle prestazioni sanitarie e specialistiche laboratoriali ed ospedaliere non preventivabili ma che devono essere necessariamente erogate, nonché dei costi derivanti da lavori strutturali da eseguire, oltre che dal prevedibile aumento dei costi complessivi nel tempo". Per tali motivazioni chiede "una maggiorazione delle rette ai valori di 240,00 €/die per la residenzialità e di 130,00 €/die per la semiresidenzialità".

La richiesta appare ben documentata e degna di essere valutata positivamente".

Il relatore conclude proponendo alla Giunta Regionale il seguente provvedimento:

LA GIUNTA REGIONALE

- Udito il relatore, incaricato dell'istruzione dell'argomento in questione ai sensi dell'art. 33, secondo comma, dello Statuto, il quale dà atto che la Struttura competente ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica, anche in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione statale e regionale;
- Visto l'art. 25 della L. R. 5/96;
- Visto il D.P.R. 23 luglio 1998;
- Visto il D.Lgs. 502/92 così come modificato e integrato dal D.Lgs. 517/93 e D.Lgs. 299/99;
- Viste le linee guida nazionali per le attività di riabilitazione (G.U. 30.05.1998 n. 124);
- Vista la D.G.R. n. 253 del 1° febbraio 2000;
- Vista la D.G.R. n. 3540 del 19.10.1999;
- Vista la D.G.R. n. 751 del 10 marzo 2000;
- Vista la D.G.R. n. 447 del 15 febbraio 2000;
- Visto il D.P.R. 14.01.1997.
- Vista la L.R. 22/2002

delibera

1. di approvare le premesse al presente provvedimento, di cui sono parte integrante e sostanziale
2. di approvare il nuovo regime tariffario delle prestazioni rese dal Centro di riferimento provinciale DCA sito presso l'Azienda Ulss n. 10 "Veneto Orientale" come di seguito indicato:
 - Attività residenziale pro-capite/pro-die € 240,00.=
 - Attività residenziale pro-capite/pro-die € 130,00.=
3. di riconfermare che la gestione amministrativo-contabile è fatta carico all'Azienda U.L.S.S. n. 10 Veneto Orientale nell'ambito della quota di finanziamento indistinto del F.S.R. di parte corrente assegnato con compensazione, a livello regionale, della mobilità sanitaria interaziendale, ovvero con fatturazione diretta nei confronti di Azienda U.L.S.S. extraregionale, come già indicato nella Deliberazione della Giunta Regionale n.2410 del 21 settembre 2001.