Bur n. 10 del 05/02/2016

(Codice interno: 315035)

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 2091 del 30 dicembre 2015

Tariffazione delle strutture per le Cure intermedie. DGR 2621/2012 e DGR 2718/2012.

[Sanità e igiene pubblica]

Note per la trasparenza:
Con riferimento agli standard definiti dalla programmazione regionale, si aggiornano i valori delle le tariffe giornaliere per il ricovero presso le strutture per le Cure intermedie, modificando i valori definiti con l'Allegato D della DGR 2621/2012.

L'Assessore Luca Coletto riferisce quanto segue.

Con la deliberazione della Giunta regionale n. 2718 del 24 dicembre 2012 sono stati approvati i requisiti specifici di autorizzazione all'esercizio dell'Ospedale di Comunità (ODC) e dell'Unità Riabilitativa Territoriale (URT) in attuazione dell'articolo 10 della LR 23/2012 (PSSR 2012-2016).

Con la successiva DGR 2122/2013 sono state definite le schede di dotazione territoriale delle unità organizzative dei servizi e delle strutture di ricovero intermedie. In particolare, con l'Allegato E sono stati approvati i criteri e la determinazione di posti di strutture di ricovero intermedie a livello regionale e per singola Azienda ULSS, e con l'Allegato G sono state approvate le schede di dotazione territoriale per singola Azienda.

Con la DGR 2108/2014 sono stati approvati gli standard strutturali minimi degli ODC e delle URT, nonché il procedimento di autorizzazione alla realizzazione ai sensi dell'art. 7 della LR 22/02, mediante trasformazione di spazi esistenti, già autorizzati all'esercizio per l'erogazione di prestazioni sanitarie o socio-sanitarie, o comunque inseriti in contesto sanitario o socio/sanitario.

Infine, con la DGR 2683/2014 sono stati approvati i requisiti generali e specifici per l'accreditamento istituzionale, il contenuto assistenziale delle prestazioni mediche, il tracciato del sistema informativo per il monitoraggio dell'assistenza erogata e gli indicatori di attività e risultato per ODC e URT.

Il quadro dei recenti provvedimenti in tema di strutture per le Cure intermedie si completa con la DGR 2621/2012 che, con l'Allegato D - in adempimento alla Legge 135/2012 "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, recante disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini" (c.d. *spending review*) - definisce il valore delle tariffe e delle quote di rilievo sanitario relative alla residenzialità extraospedaliera, tra le quali le tariffe per l'ODC e l'URT, che viene riportato nella seguente tabella:

Struttura di residenzialità extraospedaliera	Nuova tariffa giornaliera o quota di rilevo sanitario	Compartecipazione per giornata (in aggiunta alla quota sanitaria)	Totale tariffa giornaliera
ODC	€ 117,00 fino al 30° giorno; € 92,00 dal 31° al 60° giorno; € 72,00 dal 61° giorno in poi	Nessuna per i primi 30 giorni, € 25,00 dal 31° al 60° giorno; € 45,00 dal 61° giorno in poi	€ 117,00
URT	€ 96,00 dal 1° al 60° giorno; € 76,00 dal 61° giorno	€ 25,00 dal 1° al 60° giorno; € 45,00 dal 61° giorno	€ 121,00

Tabella 1

Il combinato disposto dei provvedimenti citati ha messo in luce la necessità di verificare la sostenibilità economico-finanziaria dei servizi oggetto del presente provvedimento, con riferimento agli standard organizzativi ed al valore della tariffa giornaliera complessiva.

Tale verifica è stata effettuata tenendo conto dei fattori che di seguito si illustrano.

La DGR 2178/2012 ha indicato in 24 posti letto la dotazione dell'ODC e dell'URT per garantire il miglior uso costo-efficiente delle risorse umane.

Lo standard di personale sia per l'ODC che per l'URT deve garantire una media di 1.850 minuti settimanali di assistenza per paziente comprensivi dell'assistenza infermieristica e dell'OSS. Per un nucleo di 24 persone vengono considerati almeno 1 coordinatore infermieristico (part time nell'URT), 7,5 infermieri (5,5 turnisti per H 24 e 2 infermieri case manager diurni), 12 OSS (2 al mattino, 2 al pomeriggio e 1 la notte) e un assistente sociale secondo necessità. Per l'ODC è previsto un FKT part time solo per i pazienti da mobilizzare, mentre per l'URT sono previsti 2 FKT a tempo pieno equivalente.

Il calcolo delle tariffe, con riferimento all'impiego di personale previsto ed ai relativi costi, riferiti ai contratti UNEBA e ARAN, nonché ai costi generali delle strutture (personale, amministrazione, vitto e alloggio e altri costi di gestione), comporta la seguente modifica dei citati valori contenuti nell'Allegato D della DGR 2621/2012, come riportati nella seguente tabella, dove viene rappresentato il valore massimo della tariffa giornaliera e della quota di rilievo sanitario per l'ODC e per l'URT, conservando il valore della compartecipazione definito con la DGR 2621/2012.

Struttura di residenzialità extraospedaliera	Totale tariffa giornaliera	Nuova tariffa giornaliera o quota di rilevo sanitario	Compartecipazione per giornata (in aggiunta alla quota sanitaria)
ODC	Fino a € 130,00	Fino a € 130,00 fino al 30° giorno Fino a € 105,00 dal 31° al 60° giorno Fino a € 85,00 dal 61° giorno in poi	Nessuna per i primi 30 giorni € 25,00 dal 31° al 60° giorno € 45,00 dal 61° giorno in poi
URT	Fino a € 135,00	Fino a € 110,00 dal 1° al 60° giorno Fino a € 90,00 dal 61° giorno	€ 25,00 dal 1° al 60° giorno € 45,00 dal 61° giorno

Tabella 2

Con decorrenza dal 1 gennaio 2016, il valore delle tariffa giornaliera sarà quindi oggetto di applicazione e di eventuale definizione nell'ambito dell'accordo contrattuale, tenuto conto dei valori della produzione, con riferimento agli standard di personale, al contratto di lavoro applicato ed al numero di posti accreditati.

Il relatore conclude la propria relazione e propone all'approvazione della Giunta regionale il seguente provvedimento.

LA GIUNTA REGIONALE

Udito il relatore, il quale dà atto che la struttura proponente ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica anche in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione statale e regionale;

Vista la LR 23/2012.

Vista la DGR 2718/2012, la DGR 2122/2013, la DGR 2108/2014 e la DGR 2683/2012.

Vista la DGR 2621/2012, Allegato D

Visto l'art. 2, comma 2, lett. o) della LR 54/2012.

delibera

1. Di considerare la parte motiva parte integrante ed essenziale del presente atto.

2. Di approvare, a modifica dei valori contenuti nell'Allegato D della DGR 2621/2012 il valore massimo di euro 130,00 pro capite pro die per il ricovero presso l'Ospedale di Comunità e il valore massimo di euro 135,00 pro capite pro die per il ricovero presso l'Unità di Riabilitazione Territoriale, con le modalità di scomposizione tra quota sanitaria e compartecipazione definita nella Tabella 2 della parte motiva.

3. Di dare atto che la presente deliberazione non comporta spesa aggiuntiva a carico del bilancio regionale

4. Di pubblicare la presente deliberazione nel Bollettino ufficiale della Regione e nell'area web http://cureintermedie.regione.veneto.it.