

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 374 del 11 febbraio 2005

Richiesta di attuazione dell'atto di indirizzo e coordinamento degli interventi in materia di DCA. DGR n. 3540/1999: Centro Regionale Interaziendale Azienda Ospedaliera _ Verona e U.L.S.S. n. 20 Verona.
[Sanità e igiene pubblica]

Il Vice Presidente - Assessore alle Politiche Sanitarie - Avv. Fabio Gava, di concerto con l'Assessore alle Politiche Sociali _ Dr. Sante Bressan, 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 DGR n. 2410 del 21.09.2001 e con DGR n. 1974 del 04.07.2003, la Giunta Regionale pur riconoscendo l'impossibilità di una immediata piena attuazione di una rete assistenziale regionale per i servizi rivolti al trattamento delle patologie ricomprese nella generale accezione del comportamento alimentare (DCA), ha preso atto della consolidata attività nel settore da parte di alcune Aziende, riconoscendo loro l'operatività nel contesto organizzativo prefigurato nella stessa DGR n. 3540/1999, documentando un'impostazione organizzativa, strutturale e di dotazione organica in grado di assicurare, da subito, una immediata operatività delle attività legate ai percorsi previsti per i DCA. Tale riconoscimento ha avuto luogo per l'Azienda ULSS n. 10 Veneto Orientale, per il Centro Provinciale di Portogruaro (Provincia di Venezia), e per l'Azienda ULSS n. 6, per il Centro Provinciale (Provincia di Vicenza).

Ritenendo utile procedere all'allargamento della rete assistenziale attraverso il riconoscimento delle realtà aziendali che man mano si dotano dei requisiti precipi previsti, tali da assicurare proposte di programma che ben si inquadrano nelle previsioni della citata deliberazione n. 3540/1999. I Centri Provinciali restano particolarmente indicati per il trattamento di tipo riabilitativo territoriale, con proiezione verso la semiresidenzialità per i casi più complessi, cui necessiti un monitoraggio in die, per la somministrazione terapeutica di pasti assistiti, nonché per la formulazione di interessanti proposte per attività di ricerca e formazione indirizzate ai Centri Regionali.

Considerato che l'Azienda ULSS n. 20 di Verona con nota prot. n. 1253 del 31.12.2004, ha presentato la richiesta di riconoscimento del Centro di Riferimento Provinciale, con i seguenti compiti:

- mappatura organizzativa e coordinamento delle strutture esistenti nella Provincia;
- attività di Prevenzione, condividendo le linee di orientamento con il Centro Regionale;
- fungere da filtro nell'ambito della libertà del cittadino per l'eventuale invio a struttura residenziale private/convenzionate;
 - coordinamento della rete ambulatoriale provinciale;
- raccordo con il Centro Regionale affinché venga garantita una omogeneità delle iniziative in ambito regionale;
- implementazione della rete ambulatoriale provinciale favorendo tutte le iniziative che le ULSS intendono attivare, oltre a quelle già esistenti;
- organizzare il centro semiresidenziale ed eventualmente residenziale per il trattamento dei DCA definendo gli standard minimi di personale anche attraverso la sottoscrizione di protocolli definenti la funzionalità del personale necessario;
 - attività di coordinamento di segreteria e amministrativa.

Considerato che l'Azienda Ospedaliera di Verona e la stessa Azienda ULSS n. 20, alla luce dello stretto collegamento tra le due realtà attraverso intese progettuali e operative comuni, con nota congiunta, prot. 3260 del 26.01.2005, chiedono di far convergere in un unico Centro Interaziendale le funzioni e i compiti previsti per il Centro Regionale e il Centro di Riferimento Provinciale, che quindi oltre ai compiti sopra indicati svolgerebbe altresì seguenti:

- attività di ricerca, di raccolta dei dati epidemiologici e delle attività assistenziali sui DCA;
 - attività di Formazione del personale medico e non medico;
 - attività di promozione rispetto agli indirizzi regionali;
- attività di supervisione di specifiche situazioni diagnostiche con i servizi coinvolti.

Valutato che la richiesta di attivare un Centro Interaziendale è in linea con quanto definito dagli atti della programmazione sociosanitaria in materia e definibile nell'ambito di un programma coerente con le previsioni di cui alla DGR n. 3540/99 relativamente alle specifiche attività assistenziali e le modalità organizzative che soddisfino le esigenze proprie delle due realtà gestionali e comunque rispondenti, 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.

Presupposto che la condizione operativa propria di un centro di riabilitazione deve soggiacere alle normative nazionali e regionali (Legge n. 626/1994, D.P.R. 14.01.1997 e L.R. n. 22 del 16.08.2002) che prevedono particolari percorsi per l'autorizzazione e l'accreditamento delle strutture sanitarie, socio-sanitarie e sociali. Nelle more della sospensione delle attività relative al rilascio dell'autorizzazione e dell'accreditamento ai sensi della legge regionale n. 22/2002 di cui alla DGR 3855 del 3.12.2004, tali condizioni sono riferibili agli atti applicativi della normativa nazionale. Deve soggiacere altresì alla regolamentazione contenuta nella DGR n. 447/2000 e sue modificazioni, secondo quanto previsto dall'art. 8 del decreto legislativo n. 229/1999. La competenza al rilascio del provvedimento di autorizzazione all'esercizio in questo contesto normativo, è affidata al Dirigente Regionale Piani e Programmi Socio-Sanitari ed è concedibile previa attestazione delle Aziende interessate, del possesso dei requisiti prescritti dalle normative richiamate.

La specificazione di tali requisiti per i centri di riabilitazione intensiva extraospedaliera è contenuta nella DGR n. 1699 del 29.06.2001, come integrata e rettificata dalla DGR n. 2225 del 7.09.2001.

Tale deliberazione regionale, pur non potendo del tutto ritenersi applicabile all'attività assistenziale in questione, costituisce, in via analogica, documento tecnico di riferimento per la espressione, da parte dei competenti uffici delle due Aziende interessate, del parere tecnico di congruità propedeutico al rilascio del provvedimento di autorizzazione all'esercizio di competenza del Dirigente Regionale Piani e Programmi Socio-Sanitari.

Lo stesso provvedimento, oltre all'autorizzazione all'esercizio, disporrà l'accreditamento della struttura con oneri a carico del S.S.R. adottando il profilo tariffario definito per la generalità di questo tipo di strutture, dalla DGR n. 1587 del 30.05.2003, così come aggiornata dalla DGR n. 2134 del 16.07.2004, secondo i seguenti importi:

Euro 91,60 = pro-capite pro-die per trattamenti ciclici riabilitativi giornalieri ad orario ordinario (8 ore) compresa la somministrazione del pasto, anche assistito;

Euro 149,80 = pro-capite pro die omnicomprendente (compresi i pasti, anche assistiti), per trattamenti ciclici riabilitativi giornalieri ad orario esteso (12 ore), sulla base di cicli non superiori a 60gg., eventualmente variabili su espressa richiesta e relazione clinica;

Euro 91,60. = pro-capite pro die per trattamenti d'accesso finalizzati all'inquadramento diagnostico-terapeutico che garantisca approcci facilitati, percorsi semplificati nell'effettuazione di tutte le indagini specialistiche richieste, con provvedimenti osservazionali diretti e pasti assistiti, assicurato come centro di terapia prolungata (diurnato diagnostico); si intende cioè utilizzabile per prestazioni diagnostiche terapeutiche di primo accesso che consentano il completo approccio clinico diagnostico del caso postosi con l'effettuazione di tutte le indagini specialistiche necessarie e formulare diagnosi contestuale in situazioni di particolare complessità per le quali sia indicata una permanenza protratta nell'arco della giornata fino a 8 ore die (compreso pasto assistito).

Quanto ai trattamenti ciclici riabilitativi, somministrati garantendo anche l'assistenza e/o l'ospitalità notturna, potranno essere previsti, se ed in quanto necessari, solo in fase successiva e subordinatamente alle condizioni di necessità e di capienza programmatoria come più sopra indicato per la specifica fattispecie.

La mobilità sanitaria interaziendale è oggetto di compensazione a livello regionale.

Valutato quindi quanto sopra si rende opportuno rinviare a un Decreto Dirigenziale l'approvazione dello specifico Programma, secondo l'intesa raggiunta dalle due Aziende ospedaliera e sanitaria, che dovrà comunque possedere tutti i requisiti del presente atto corrispondanti ai requisiti organizzativi preconizzati dalla DGR n. 3540/99 per i centri regionali e per i centri di riferimento provinciale.

La proposta in argomento, appare altresì in linea con le previsioni e gli obiettivi della DGR 3456 del 5.11.2004, relativa all'istituzione dell'Area Vasta, per la definizione delle priorità collaborative sugli aspetti gestionali, nell'ambito delle aree tematiche (amministrativa e sanitaria) secondo la specifica materia e attenta allo sviluppo di protocolli per la messa a rete di specialità e tecnologia.

Lo stesso Decreto Dirigenziale dovrà definire la competenza del Centro per l'area di Verona che, a far data dallo stesso decreto, garantirà i percorsi assistenziali del proprio ambito di competenza, ivi comprese le particolari iniziative organizzative e di coordinamento demandate ai Centri Regionali e ai CPD per gli ambiti di riferimento.

Dovranno essere altresì garantite tutte le iniziative di raccordo e la più ampia collaborazione con tutte le aziende U.L.S.S. del Veneto, in particolare con quelle di ambito provinciale di riferimento, con le quali "...definire linee organizzative generali per servizi quantitativamente (adeguati) di tipo piramidale, protese a garantire in ogni Azienda U.L.S.S. momenti integrati di intervento a carattere multidisciplinare che rendano efficaci i necessari specifici sforzi congiunti di tutti gli specialisti d'area".

Ciò anche al fine di realizzare nei fatti la previsione di rete regionale DCA preconizzata dal già citato atto di indirizzo e coordinamento DCA approvato con deliberazione della Giunta Regionale n. 3540/99.

il relatore conclude la propria relazione e sottopone all'approvazione della Giunta Regionale il seguente provvedimento.

- Udito il relatore Vice Presidente - Assessore alle Politiche Sanitarie - Avv. Fabio Gava - incaricato dell'istruzione dell'argomento in questione ai sensi dell'art. 33, 2° 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 legislazione regionale e statale.

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;

Visto il D.P.R. 14.01.1997;

Vista la D.G.R. n. 751 del 10 marzo 2000;

Vista la D.G.R. n. 447 del 15 febbraio 2000;

Vista la D.G.R. n. 1699 del 29 giugno 2001

Vista la D.G.R. n. 2225 del 7 settembre 2001

Vista la L.R. 16 agosto 2002, n. 22

Vista la D.G.R. n. 2134 del 16.7.04

Vista la DGR 3456 del 5.11.2004

Vista la DGR 3855 del 3.12.2004

delibera

1) di approvare la proposta di Progetto per la costituzione del Centro Interaziendale e Interdipartimentale con funzione di Centro Regionale, presentato dall'Azienda Ospedaliera di Verona e dall'ULSS 20 di Verona, per i disturbi del comportamento alimentare e del peso (DCA) nell'ambito dell'attuale Dipartimento Interaziendale di Salute Mentale, secondo le linee organizzative contenute nel presente atto;

2) di autorizzare il Dirigente Regionale della Direzione Piani e Programmi sociosanitari ad approvare, con proprio Decreto, il Programma congiunto del Centro Interaziendale che dovrà specificare le attività assistenziali e le modalità organizzative secondo le direttive impartite dal presente provvedimento;

3) di sottolineare che il Centro regionale di cui al punto 1), si caratterizza quale struttura pubblica a gestione diretta per lo svolgimento dell'attività assistenziale e per l'attività di coordinamento provinciale in materia di disturbi del comportamento alimentare, in coerenza ed osservanza delle linee in proposito definite dall'atto di indirizzo e coordinamento approvato con DGR n. 3540/1999;

4) di dare atto che, ad acquisita attestazione delle Aziende interessate, relativa al possesso dei requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi delle strutture individuate, con decreto del Dirigente regionale della Direzione Piani e Programmi Socio-Sanitaria, nelle more della sospensione delle attività relative al rilascio dell'autorizzazione e dell'accreditamento ai sensi della legge regionale n. 22/2002 di cui alla DGR 3855 del 3.12.2004, si provvederà a rilasciare ai relativi presidi, l'autorizzazione all'esercizio e all'accreditamento della struttura quale Presidio di riabilitazione psiconutrizionale funzionale dei soggetti affetti dalle patologie di cui trattasi;

5) di stabilire che in uno con l'attestazione di conformità alle norme nazionali e regionali in materia di autorizzazione all'esercizio di cui al punto 2 che precede, le Aziende comunicheranno dettagliata dotazione del personale dedicato al Centro di Riferimento provinciale indicandone anche il Coordinatore, comunicando altresì modalità e tempi di funzionamento, intendendosi comunque la data di inizio dell'attività fissata nel Decreto dirigenziale di cui al punto 3 che precede

6) di stabilire che i trattamenti terapeutici semiresidenziali somministrati dal Centro in argomento sarà valorizzato adottando il profilo tariffario definito per la generalità di questo tipo di strutture, dalla D.G.R. 1587 del 30 maggio 2003, così come aggiornata dalla DGR n. 2134 del 16/7/2004, secondo i seguenti importi:

Euro 91,60 = pro-capite pro-die per trattamenti ciclici riabilitativi giornalieri ad orario ordinario (8 ore) compresa la somministrazione del pasto, anche assistito;

Euro 149,80 = pro-capite pro die onnicomprensive (compresi i pasti, anche assistiti), per trattamenti ciclici riabilitativi giornalieri ad orario esteso (12 ore), sulla base di cicli non superiori a 60gg., eventualmente variabili su espressa richiesta e relazione clinica.

Euro 91,60. = pro-capite pro die per trattamenti d'accesso finalizzati all'inquadramento diagnostico-terapeutico che garantisca approcci facilitati, percorsi semplificati nell'effettuazione di tutte le indagini specialistiche richieste, con provvedimenti osservazionali diretti e pasti assistiti, assicurato come centro di terapia prolungata (diurnato diagnostico); si intende cioè utilizzabile per prestazioni diagnostiche terapeutiche di primo accesso che consentano il completo approccio clinico diagnostico del caso postosi con l'effettuazione di tutte le indagini specialistiche necessarie e formulare diagnosi contestuale in situazioni di particolare complessità per le quali sia indicata una permanenza protratta nell'arco della giornata fino a 8 ore die (compreso pasto assistito).

5) Di dare atto che i trattamenti ciclici riabilitativi, somministrati nell'ambito della residenzialità, potranno essere previsti, se ed in quanto necessari, solo in fase successiva e subordinatamente alle condizioni di necessità e di capienza programmatoria come indicato in premessa per la specifica fattispecie, costituendo oggetto di specifico atto deliberativo;

6) di ribadire che la mobilità sanitaria interaziendale è oggetto di compensazione a livello regionale;

7) di precisare che l'accesso ai trattamenti è regolato in base alle vigenti disposizioni regionali relative ai presidi di

riabilitazione intensiva extraospedaliera (DGR n. 1889/97, DGR n. 2991/98, DGR n. 2816/99, DGR n. 2529/2000, DGR n. 1046/2001, DGR n. 1587/2003);

8) di stabilire che la gestione amministrativo-contabile resta a carico delle Aziende interessate, nell'ambito della mobilità intra ed extra regione secondo le norme attualmente in vigore;

9) di far carico alle Aziende interessate di attivare i flussi informativi specifici per la rilevazione dell'assistenza specialistica territoriale, in forma sistematizzata propria, tale da garantire l'individuazione della specificità dell'assistenza erogata.