

2028



DELIBERAZIONE N° 1847  
SEDUTA DEL - 5 DIC. 2006

Salute, Sicurezza e Solidarietà Sociale,  
Servizi alla Persona e alla Comunità  
DIPARTIMENTO

**OGGETTO** Legge 412/91 art.4, comma 8 – Legge 39/2001, art.44 - Attività di controllo  
Deliberazione del 27.09.2006 n.612 del Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria USL n.3 di Lagonegro,  
avente ad oggetto: "RSA di Chiaromonte. Approvazione progetto per la costituzione di attività di  
riabilitazione alcolologica residenziale e semiresidenziale" - Deliberazione del 30.10.2006 n.664 del  
Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria USL n.3 di Lagonegro, avente ad oggetto: "Deliberazione  
n.612/2006. Integrazioni e modificazioni" - Approvazione

Relatore **ASSESSORE DIPTO SALUTE, SICUREZZA E SOLIDARIETÀ  
SOCIALE, SERVIZI ALLA PERSONA E ALLA COMUNITÀ**

La Giunta, riunitasi il giorno **- 5 DIC. 2006** alle ore **10,45** nella sede dell'Ente.

		Presente	Assente
1. Vito DE FILIPPO	Presidente	X	
2. Gaetano FIERRO	Vice Presidente		X
3. Carlo CHIURAZZI	Componente		X
4. Rocco COLANGELO	Componente	X	
5. Francesco MOLLICA	Componente	X	
6. Giovanni RONDINONE	Componente	X	
7. Donato Paolo SALVATORE	Componente	X	

Segretario: (Avv. A. Pasquale GÖLIA)

ha deciso in merito all'argomento in oggetto,  
secondo quanto riportato nelle pagine successive.

L'atto si compone di N° \_\_\_\_\_ pagine compreso il frontespizio  
e di N° **1** allegati

**UFFICIO RAGIONERIA GENERALE**

Prenotazione di impegno N° \_\_\_\_\_ UPB \_\_\_\_\_ Cap. \_\_\_\_\_ per € \_\_\_\_\_

Assunto impegno contabile N° \_\_\_\_\_ UPS \_\_\_\_\_ Cap. \_\_\_\_\_

Esercizio \_\_\_\_\_ per € \_\_\_\_\_

IL DIRIGENTE \_\_\_\_\_

Atto soggetto a pubblicazione  integrale  per estratto

## VISTE

- la L.R. n. 12/96 e successive modifiche ed integrazioni concernente la riforma dell'organizzazione regionale
- la D.G.R. n. 11/98 con cui sono stati individuati atti rientranti in via generale nelle competenze della Giunta Regionale
- la D.G.R. n.1148/05 e la D.G.R. n. 138/05 relative alla denominazione e configurazione dei dipartimenti regionali
- la D.G.R. n.2017/05 con cui sono state individuate le strutture dirigenziali ed è stata stabilita la declaratoria dei compiti alle medesime assegnate
- la L.R. n. 1/06 Disposizioni per la formazione del bilancio di previsione annuale e pluriennale della regione Basilicata – Legge Finanziaria 2006-03-13
- la L.R. n. 2/06 Bilancio di previsione per l'esercizio finanziario 2006 e bilancio pluriennale per il triennio 2006-2008
- la D.G.R. n. 106 del 03/02/2006 di approvazione della ripartizione finanziaria in capitoli delle Unità Previsionali di Base del bilancio di previsione per l'esercizio finanziario 2006 e del bilancio pluriennale per il triennio 2006-2008
- la L.R. n.18 del 4.08.2006, relativa all'assestamento del bilancio di previsione per l'esercizio finanziario 2006 e del bilancio pluriennale per il triennio 2006-2008

## VISTI

- il Decreto legislativo del 30.12.92, n. 502, come modificato dai decreti legislativi 7.12.1993, n. 517, 19.6.1999, n. 229, 2.3.2000, n. 168, e 28.7.2000, n. 254, di riforma del Servizio Sanitario Nazionale
- il D.P.R. del 9.10.1990 n.309 Testo Unico in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza, come modificato dalla legge del 21.02.2006 n.49
- il D.M. del 3.08.1993 – Linee di indirizzo per la prevenzione, cura, reinserimento sociale e rilevamento epidemiologico in materia di alcol-dipendenza
- il D.P.C.M. del 14.02.2001 – Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie che, per la tutela delle persone dipendenti da droga, alcol e farmaci prevede alta integrazione socio-sanitaria e prestazioni di tipo ambulatoriale, domiciliare, semiresidenziale e residenziale, di riabilitazione e reinserimento sociale
- la Legge del 30.03.2001 - Legge quadro in materia di alcol e problemi alcol-correlati
- il D.P.C.M. del 29/11/2001 – Definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza

la Legge regionale del 31.10.2001, n. 39 relativa al "riordino e razionalizzazione del Servizio Sanitario Regionale" che all'art. 44 ha disciplinato il controllo degli atti delle Aziende Sanitarie UU.SS.LL e delle Aziende Ospedaliere

## **PREMESSO**

che il Piano Sanitario Nazionale (PSN) 2003-2005 promuove l'integrazione interistituzionale e partecipazione allargata per realizzare attività finalizzate all'abbattimento dell'abuso di alcol, valorizzando gli approcci multidimensionali e per attivare progetti assistenziali e riabilitativi personalizzati, coinvolgenti il nucleo familiare

che il vigente Piano Sanitario Nazionale (PSN) 2006-2008 evidenzia l'abuso di alcol tra le dipendenze connesse a particolari stili di vita e pone tra gli obiettivi, l'adozione di politiche e azioni che intervengano sulla percezione culturale del bere e lo sviluppo di trattamenti efficaci nei servizi pubblici per i soggetti con consumi dannosi e per gli alcol dipendenti conclamati

che già il Piano Sanitario Regionale 1997/99 prevedeva, tra le proprie "Azioni programmate", le "Patologie alcol correlate" e tra i propri progetti obiettivi, la "Prevenzione delle dipendenze, riabilitazione e reinserimento" con la finalità di organizzare in rete le risorse pubbliche e private e garantire interventi integrati per la lotta alle dipendenze

che la D.G.R. n.1066 del 3.05.2004 - Direttiva regionale per l'organizzazione e gestione delle Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA) - definisce i requisiti minimi strutturali e organizzativi delle RSA, nonché i costi di gestione con determinazione della tariffa standard in relazione alla tipologia della struttura e all'intensità dell'assistenza

## **VISTE**

- la deliberazione del 27/09/2006 n.612 del Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria U.S.L. n. 3 - Lagonegro, avente ad oggetto: "RSA di Chiaromonte. Approvazione progetto per la costituzione di attività di riabilitazione alcolologica residenziale e semiresidenziale"
- la successiva deliberazione n.664 del 30.10.2006 del Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria U.S.L. n. 3 - Lagonegro, avente ad oggetto: "Deliberazione n.612/2006. Integrazioni e modificazioni"

## **ATTESO**

che, nella regione Basilicata, al pari delle altre regioni italiane ed europee, la dipendenza da alcol e, ancor più, le patologie alcol correlate, costituiscono un grave problema a cui necessita fornire risposte adeguate riorganizzando la rete dei servizi e definendo appropriati programmi di assistenza

**PRESO ATTO**

ché il progetto aziendale, di cui alla deliberazione n.612/2006, intende:

- migliorare l'offerta assistenziale nei casi di alcol-dipendenza promuovendo l'approccio medico-psico-sociale (Hudolin), ad oggi adottato con successo in molte strutture sanitarie, tra cui l'Unità Operativa di Alcologia di San Daniele del Friuli
- riorganizzare, all'interno dell'Azienda U.S.L. n.3 – Lagonegro, il Servizio preposto alla prevenzione, trattamento e riabilitazione dei problemi alcol-correlati, con la istituzione di una *Unità riabilitativa alcolologica residenziale e semiresidenziale*, nonché una *Unità di crisi*, quest'ultima per soggetti in fase critica ed acuta, pertanto ben coordinata con i servizi ospedalieri
- allocare dette Unità nella R.S.A. del presidio ospedaliero di Chiaromonte, in quanto struttura adeguata per ubicazione, accessibilità, caratteristiche strutturali, disponibilità di ampi spazi per lo svolgimento delle attività sia terapeutiche che riabilitative a tutti i livelli assistenziali previsti
- dedicare fino ad un massimo di n.12 posti letto della suddetta RSA, al trattamento residenziale dell'alcolismo e dei problemi alcol-correlati, come da Regolamento aziendale per l'organizzazione e il funzionamento delle residenze sanitarie assistenziali di Chiaromonte e Maratea (art.3 – tipologia delle RSA), approvato con D.G.R. n.71 del 23.01.2006

**PRESO ATTO**

altresì che ai costi derivanti dall'attivazione della struttura in argomento e stimati in complessivi €713.284,00/anno, nonché in €162,85 per posto letto al giorno, si farà fronte con risorse finanziarie aziendali provenienti anche dai servizi innovativi di recente istituzione, quale il Centro dei disturbi alimentari – CDA, come dettagliatamente esplicitato nella deliberazione n.664/2006

**RAVVISATA**

la necessità di definire il regime tariffario per le prestazioni erogate a coloro che usufruiscono del servizio e della struttura, sia in trattamento residenziale che semiresidenziale

**RITENUTO**

di poter adottare, in regime sperimentale e provvisorio, nelle more dell'emanazione di specifiche direttive regionali la tariffa proposta dalla stessa Azienda U.S.L. n.3 – Lagonegro, calcolata sulla base del costo, pari a €112,80, per posto letto in RSA con n.20 posti in regime di alto livello assistenziale, già fissato nella citata D.G.R. n.1066/2004, incrementato percentualmente, in ragione della lievitazione della spesa nel tempo e degli oneri aggiuntivi per il personale

**DEFINITE**

pertanto secondo i suddetti criteri, le tariffe per i trattamenti erogati, come di seguito elencato:

Trattamento residenziale	€ 170/procapite/pro die
Trattamento semiresidenziale	€ 100/procapite/pro die

**CONVENUTO**

di applicare le stesse nel tempo massimo del programma terapeutico, fissato in n.4 settimane e di ricondurre al regime tariffario proprio delle RSA, ulteriori prestazioni, qualora fossero necessarie anche dopo trenta giorni di trattamento

**STABILITO**

di attivare il relativo flusso informativo utilizzando la Scheda di Dimissione - SDCA, di cui all'allegato n. 1, parte integrante e sostanziale della presente deliberazione e di consentire l'accesso alla tariffazione previa compilazione della stessa, secondo le modalità e la tempistica disciplinate dalle direttive regionali

**STABILITO**

altresì di impegnare l'Azienda U.S.L. n. 3 - Lagonegro ad un attento monitoraggio delle attività sopradescritte, anche per consentire al competente Ufficio regionale di procedere alla revisione delle tariffe e ad eventuale nuova riformulazione

**RIBADITO**

- che, alle spese occorrenti per la gestione del Centro in argomento, si dovrà far fronte attraverso recuperi di efficienza nella gestione degli altri servizi aziendali, in modo da assicurare quanto meno invarianza dei costi complessivi aziendali

- che per le occorrenze delle eventuali spese di investimento connesse all'attivazione del servizio, si dovrà far fronte, ove necessario, attraverso la rimodulazione di risorse finanziarie per investimenti già assegnate nello stabilimento di Chiaromonte

**VISTE**

- la D.G.R. n.398 del 21.03.2006 di autorizzazione all'esercizio ed accreditamento provvisori all'Azienda U.S.L. n.3 - Lagonegro per le RSA ubicate nei presidi ospedalieri di Chiaromonte e Maratea

- la D.G.R. n.71 del 23.01.2006 di approvazione del Regolamento aziendale per l'organizzazione e il funzionamento delle residenze sanitarie assistenziali di Chiaromonte e Maratea

**VISTE**

altresì le risultanze del Comitato di Direzione

**SU PROPOSTA dell'Assessore al ramo**

**AD UNANIMITÀ DI VOTI**

**DELIBERA**

per i motivi espressi in premessa che qui si intendono integralmente riportati e visto l'allegato verbale del Comitato di Direzione che fa parte integrante e sostanziale del presente provvedimento:

1. di approvare la deliberazione del 27/09/2006 n.612 del Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria U.S.L. n. 3 – Lagonegro, avente ad oggetto: "RSA di Chiaromonte. Approvazione progetto per la costituzione di attività di riabilitazione alcolica residenziale e semiresidenziale", così come integrata e modificata dalla successiva deliberazione n.664 del 30.10.2006, avente ad oggetto: "Deliberazione n.612/2006. Integrazioni e modificazioni", nell'intesa che:

- sia adottata, in regime sperimentale e provvisorio, nelle more dell'emanazione di specifiche direttive regionali, la tariffa proposta dalla stessa Azienda U.S.L. n.3 – Lagonegro, calcolata sulla base del costo, pari a €112,80, per posto letto in RSA con n.20 posti in regime di alto livello assistenziale, già fissato nella citata D.G.R. n.1066/2004, incrementato percentualmente, in ragione della lievitazione della spesa nel tempo e degli oneri aggiuntivi per il personale, come di seguito riportato:

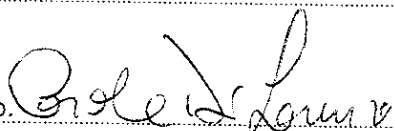
Trattamento residenziale	€ 170/procapite/pro die
Trattamento semiresidenziale	€ 100/procapite/pro die

- sia attivato il relativo flusso informativo utilizzando la Scheda di Dimissione – SDCA, di cui all'allegato n. 1, parte integrante e sostanziale della presente deliberazione, la cui compilazione, secondo le modalità e la tempistica disciplinate dalle direttive regionali, consente l'accesso alla tariffazione
2. di impegnare l'Azienda U.S.L. n. 3 – Lagonegro al monitoraggio delle attività svolte nel Centro, di cui alla deliberazione in argomento, perchè il competente Ufficio regionale possa procedere alla revisione delle tariffe e ad eventuale nuova riformulazione, riservandosi la possibilità di una rimodulazione, sulla base dei risultati conseguiti e la verifica degli esiti di attività

3. di ribadire che alle spese occorrenti per la gestione del Centro in argomento, si dovrà far fronte attraverso recuperi di efficienza nella gestione degli altri servizi aziendali, in modo da assicurare quanto meno invarianza dei costi complessivi aziendali e che per le occorrenze delle eventuali spese di investimento connesse all'attivazione del servizio, si dovrà far fronte, ove necessario, attraverso la rimodulazione di risorse finanziarie per investimenti già assegnate nello stabilimento di Chiaromonte

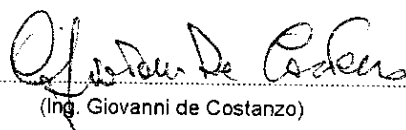
L'ISTRUTTORE

IL RESPONSABILE P.O.



(d.ssa Carolina Di Lorenzo)

IL DIRIGENTE



(Ing. Giovanni de Costanzo)

Tutti gli atti ai quali è fatto riferimento nella premessa e nel dispositivo della deliberazione sono depositati presso la struttura proponente, che ne curerà la conservazione nei termini di legge.

## Allegato n. 1 (Bozza)

Delibera di Giunta N.ro del :  
Tariffa giornaliera a carico del servizio sanitario regionale per la remunerazione delle prestazioni erogate dal Centro di Alcologia - CA, presso la RSA di Chiaromonte - Azienda Sanitaria n.3 di Lagonegro.

Allegato 1

### SCHEDA DI DIMISSIONE SDCA

#### INTRODUZIONE

Viene istituita, a partire dalla data di attivazione operativa del CA con generazione del primo flusso entro il 15 maggio 2007 per i dimessi dalla data di attivazione del 1° trimestre 2007, una Scheda di Dimissione dal CA, denominata **SDCA**, per la segnalazione alla Regione dei casi trattati. Le schede devono essere compilate e le informazioni trasmesse dalla Azienda Sanitaria ASL 3 di Lagonegro secondo le modalità descritte nei seguenti punti:

1. Contenuti e codifica delle variabili
2. Tracciato record e controlli
3. Modalità per l'invio dei dati e scadenze

#### 1. CONTENUTI E CODIFICA DELLE VARIABILI.

Per facilitare la gestione del nuovo flusso SDCA sia a livello dell'erogatore dell'assistenza che a livello regionale (raccolta, controllo ed elaborazione dei dati), si è scelto di utilizzare gli stessi contenuti e modalità del flusso già esistente per i ricoveri ospedalieri (SDO), con una parziale riduzione delle informazioni richieste ma mantenendo lo stesso tracciato e modalità di trasmissione e controllo. Le variabili che costituiscono debito informativo per l'attività del CA sono le stesse previste nella rilevazione dei ricoveri ospedalieri, salvo quelle non pertinenti per le quali non è richiesta la rilevazione nella scheda SDCA (vedi tracciato).

Come per le SDO, le variabili rilevate sono relative a tre gruppi di informazioni:

- Caratteristiche della struttura erogatrice
- Caratteristiche del paziente
- Caratteristiche dell'accesso e della permanenza.



## 2. TRACCIATO RECORD E CONTROLLI

Di seguito sono riportati in forma tabellare i campi che costituiscono i tracciati record.

I contenuti delle colonne sono:

### **Num**

Numero progressivo del campo

### **Nome campo**

Termine ufficiale che identifica il campo

### **Tipo**

Definisce il formato del campo:

C = alfanumerico

N = numerico

D = data

E = importo in euro

I campi alfanumerici devono essere allineati a sinistra; se non utilizzati, devono essere impostati con il valore "spazio".

I campi numerici devono essere allineati a destra; le cifre non significative devono essere impostate con il valore "zero"; le posizioni non utilizzate devono comunque essere impostate con il valore "zero".

### **Posizione**

Posizione del primo carattere e dell'ultimo carattere del campo nell'ambito del tracciato

### **Lunghezza**

Numero dei caratteri del campo

### **Descrizione e controlli logico formali**

Controlli a cui le informazioni sono sottoposte prima di entrare in banca dati.

Num	Nome campo	Tipo	Posizione	Lung.	Descrizione e controlli logico
1	codice struttura	C	1-8	8	Campo chiave: codice della struttura Regione. Il Codice struttura deve essere es alla data di dimissione.
2	anno pratica	N	9-12	4	Campo chiave. Anno solare di apertura del Il valore riportato deve coincidere con l'ar che può essere o pari o antecedente a quell
3	n° pratica	N	13-18	6	Campo chiave: univoco a livello di stru dell'anno solare. Il valore inserito deve maggiore di 0.
4	Sesso dell'utente	C	19-19	1	Valori ammessi: "1" = maschio, "2" = femmina.
5	Data di nascita dell'utente	D	20-27	8	Valori ammessi: ggmmaaaa La data di nascita deve essere tale che all'ammissione o, se la data di ammis



Num	Nome campo	Tipo	Posizione	Lung.	Descrizione e controlli logici
					Nazionale (compreso gli STP): codice definito dal Ministero dell'Interno.
12	Azienda USL di iscrizione sanitaria dell'utente	C	63-65	3	<p>Valori ammessi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- nel caso di iscritti al Sistema Sanitario ministeriale a tre cifre (D.M. 17/09/86, D. 21/12/90 e successive modifiche)</li> <li>- nel caso di stranieri non iscritti al Sistema (compreso gli STP): "000".</li> </ul> <p>Si controlla che:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>se la Regione di iscrizione è italiana il c diverso da "000";</li> <li>se la Regione di iscrizione è Bas dell'Azienda Usl di iscrizione deve compreso "101" - "105";</li> <li>nel caso di stranieri non iscritti al SSN (c codice "000".</li> </ul>
13	Tipologia del disturbo	C	66-67	1	<p>Indicare la tipologia del disturbo che ha alla struttura. Valori ammessi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>"01"= Disturbi da eccessivo consumo di al</li> <li>"11"= Artropatia neuropatica alcolica.</li> <li>"12"= Osteoporosi alcolica.</li> <li>"13"= Endocrinopatie alcoliche.</li> <li>"14"= Malattie tumorali maligne alcolcorrelate.</li> <li>"15"= Paradontosi alcolica.</li> <li>"16"= Esofagite alcolica.</li> <li>"17"= Carcinoma esofageo alcolcorrelato.</li> <li>"18"= Gastrite ed ulcera gastrica alcolica.</li> <li>"19"= Carcinoma gastrico alcolcorrelato.</li> <li>"20"= Enteropatie alcoliche.</li> <li>"21"= Pancreatite cronica alcolica.</li> <li>"22"= Fibrosi pancreatica.</li> <li>"23"= Diabete alcolcorrelato.</li> <li>"24"= Epatopatia alcolica.</li> <li>"25"= Cirrosi epatica alcolica.</li> <li>"26"= Encefalopatie alcoliche.</li> <li>"27"= Epilessia alcolica.</li> <li>"28"= Demenza alcolica.</li> <li>"29"= Neuropatie alcoliche.</li> <li>"30"= Miopatie alcoliche.</li> <li>"31"= Cerebropatie vascolari alcolcorrelat</li> <li>"32"= Psicosi alcoliche.</li> <li>"33"= Sindromi psichiatriche alcolcorrelat</li> <li>"34"= Cardiomiopatia alcolica.</li> <li>"35"= Ipertensione arteriosa alcolica.</li> <li>"36"= Coronaropatia alcolica.</li> <li>"37"= Vasculopatie alcolcorrelate.</li> <li>"38"= Malattie ematologiche alcolcorrelat</li> </ul>
14	Data prenotazione	D	68-75	8	Data nella quale la richiesta di access pervenuta all'operatore con conseguen paziente nella lista di attesa

Num	Nome campo	Tipo	Posizione	Lung.	Descrizione e controlli logici
15	Data di inserimento nella struttura	D	76-83	8	Valori ammessi: ggmmaaaa. Si controlla che: Non sia successiva alla data di dimissione. Non sia anteriore alla data di nascita
16	onere della degenza	C	84-84	1	Valori ammessi: 1. ricovero a carico della ASL3; (è valida per i residenti della ASL3 e non residenti mai scritti alla ASL3) 2. ricovero a prevalente carico della delle spese a carico del pazi alberghiera); 3. ricovero a carico di altra ASL; 4. ricovero senza oneri per il SSN (a paziente); 9. altro.
17	provenienza del paziente	C	85-85	1	Valori ammessi: 1=paziente presentato spontaneamente 2=paziente inviato al CA con proposta base; 3=ricovero precedentemente programmi CA; 4=paziente trasferito da un istituto di c 5=paziente trasferito da un istituto accreditato; 6=paziente trasferito da istituto di c accreditato; 8=paziente inviato da altra assistenza 9=altro.
18	data di dimissione	D	86-93	8	Valori ammessi: ggmmaaaa.
19	modalità dimissione	C	94-94	1	Valori ammessi: "1" = deceduto "2" = dimissione ordinaria al domicilio del "5" = dimissione volontaria "6" = trasferito ad Istituto di ricovero c privato, per acuti "7" = trasferito in Residenza Sanitaria As "9" = altro
20	Tipo operazione	C	95-95	1	Valori ammessi: "1" = scheda appartenente al trimestre di c "2" = scheda recuperata dal trimestre precedente inviata o inviata nel trimestre di competenza banca dati perché scartata "3" = scheda già entrata in banca dati modificare (entro l'anno) "4" = scheda già entrata in banca dati eliminare definitivamente (entro l'anno)
21	Regione di residenza dell'utente	C	96-98	3	Valori ammessi: se utenti residenti in Italia, utilizzare il c

Num	Nome campo	Tipo	Posizione	Lung.	Descrizione e controlli logici
					delle regioni italiane; se utente non residente in Italia (compreso "999". per gli utenti residenti in Italia si controlla che la Regione inserita sia congruente con il codice campo <b>residenza utente</b> posizione quest'ultimo risulta corretto dal confronto con l'archivio anagrafico dei comuni d'Italia.
22	Azienda sanitaria di residenza utente	C	99-101	3	Valori ammessi: se utenti <i>residenti in Italia</i> , utilizzare il codice delle USL italiane; se utenti <i>non residenti in Italia</i> porre il codice straniero di residenza definito dal Ministero (compreso gli STP). per gli utenti residenti in Italia si controlla che l'Azienda USL inserita sia congruente con il codice segnalato nel campo <b>residenza utente</b> quando quest'ultimo risulta corretto dal confronto con i codici dell'archivio anagrafico dei Comuni.
23	Regione ove opera il medico proponente	C	102-104	3	Valori ammessi: codici ministeriali delle regioni "000" = non rilevato.
24	Azienda sanitaria ove opera il medico proponente	C	105-107	3	Valori ammessi: codici ministeriali delle Aziende sanitarie regionali "000" = non rilevato. Se il medico è lucano (posizione 101-103) i valori ammessi sono: da "101" a "105" e da "901" a "905".
25	Codice fiscale del medico proponente	C	108-123	16	codice fiscale del medico proponente il richiedente. Si controlla, che i primi sei caratteri siano numerici e l'ottavo numerico, il nono alfabetico e i valori ammessi per l'identificazione del medico sono: da "101" a "105" e da "901" a "905" e tra 41 e 71, il dodicesimo ed il sedicesimo numerico.
26	Autorizzazione asl di residenza (solo per i fuori azienda)	C	124-124	1	Tipologia del trattamento autorizzato. Valori ammessi: "1" = residenziale "2" = semiresidenziale
27	Periodo autorizzazione	D	125-132	8	Data inizio autorizzazione (GGMMAAAA)
28	Periodo autorizzazione	D	133-140	8	Data fine autorizzazione (GGMMAAAA)
29	Importo in Euro (parte intera)	E	141-147	7	Importo in Euro (parte intera) Il campo deve contenere l'importo dell'importo effettuato a livello Aziendale; tale importo deve corrispondere a quello determinato a livello regionale.
30	Importo in Euro (parte decimale)	E	148-149	2	Importo in Euro (parte decimale)
31	Utente coperto da anonimato	C	150-150	1	Valori ammessi: "0" = no (utente non coperto da anonimato) "1" = si (utente coperto da anonimato)

### 3. MODALITA' PER L'INVIO E SCADENZE

#### 3.1 Invio

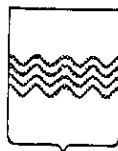
Il CA dovrà trasmettere a regime i dati delle SDCA, attraverso la rete telematica, al Sistema Informativo Regionale, con periodicità trimestrale rispettando le scadenze di seguito riportate:

I° invio entro il 15 maggio  
i dati del primo trimestre

II° invio entro il 15 agosto  
i dati del secondo trimestre, integrazioni (schede mai inviate o scartate del primo trimestre) ed aggiornamento (modifiche di schede già entrate in banca dati nel trimestre precedente).

III° invio entro il 15 novembre  
dati del terzo trimestre, integrazioni (schede mai inviate o scartate del primo e del secondo trimestre) ed aggiornamento(modifiche di schede già entrate in banca dati nei trimestri precedenti).

IV° invio entro il 15 febbraio anno successivo  
dati del quarto trimestre, integrazioni (schede mai inviate o scartate del secondo e terzo trimestre) ed aggiornamento (modifiche di schede già entrate in banca dati nei trimestri precedenti).



# REGIONE BASILICATA

Dipartimento Salute, Sicurezza e Solidarietà Sociale, Servizi alla persona e alla comunità  
Ufficio Pianificazione Sanitaria e Verifica degli Obiettivi

Legge 412/91, art.4, comma 8 - Legge 39/2001, art.44 - Attività di controllo  
Deliberazione del 27/09/2006 n.612 del Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria U.S.L.  
n. 3 - Lagonegro, avente ad oggetto: "RSA di Chiaromonte. Approvazione progetto per la  
costituzione di attività di riabilitazione alcolica residenziale e semiresidenziale" -  
Deliberazione n.664 del 30.10.2006 del Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria U.S.L. n.  
3 - Lagonegro, avente ad oggetto: "Deliberazione n.612/2006. Integrazioni e  
modificazioni"

## RELAZIONE ISTRUTTORIA

### VISTE

la L.R. n. 12/96 e successive modifiche ed integrazioni concernente la riforma dell'organizzazione regionale

la D.G.R. n. 11/98 con cui sono stati individuati atti rientranti in via generale nelle competenze della Giunta Regionale

la D.G.R. n.1148/05 e la D.G.R. n. 138/05 relative alla denominazione e configurazione dei dipartimenti regionali

la D.G.R. n.2017/05 con cui sono state individuate le strutture dirigenziali ed è stata stabilita la declaratoria dei compiti alle medesime assegnate

la L.R. n. 1/06 Disposizioni per la formazione del bilancio di previsione annuale e pluriennale della regione Basilicata - Legge Finanziaria 2006-03-13

la L.R. n. 2/06 Bilancio di previsione per l'esercizio finanziario 2006 e bilancio pluriennale per il triennio 2006-2008

la D.G.R. n. 106 del 03/02/2006 di approvazione della ripartizione finanziaria in capitoli delle Unità Previsionali di Base del bilancio di previsione per l'esercizio finanziario 2006 e del bilancio pluriennale per il triennio 2006-2008

la L.R. n.18 del 4.08.2006, relativa all'assestamento del bilancio di previsione per l'esercizio finanziario 2006 e del bilancio pluriennale per il triennio 2006-2008

### VISTI

il Decreto legislativo del 30.12.92, n. 502, come modificato dai decreti legislativi 7.12.1993, n. 517, 19.6.1999, n. 229, 2.3.2000, n. 168, e 28.7.2000, n. 254, di riforma del Servizio Sanitario Nazionale

il D.P.R. del 9.10.1990 n.309 Testo Unico in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, cura e riabilitazione dei

relativi stati di tossicodipendenza, come modificato dalla legge del 21.02.2006 n.49

il D.M. del 3.08.1993 – Linee di indirizzo per la prevenzione, cura, reinserimento sociale e rilevamento epidemiologico in materia di alcoldipendenza

il D.P.C.M. del 14.02.2001 – Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie che, per la tutela delle persone dipendenti da droga, alcol e farmaci prevede alta integrazione socio-sanitaria e prestazioni di tipo ambulatoriale, domiciliare, semiresidenziale e residenziale, di riabilitazione e reinserimento sociale

la Legge del 30.03.2001 - Legge quadro in materia di alcol e problemi alcol-correlati

il D.P.C.M. del 29/11/2001 – Definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza

la Legge regionale del 31.10.2001, n. 39 relativa al “riordino e razionalizzazione del Servizio Sanitario Regionale” che all’art. 44 ha disciplinato il controllo degli atti delle Aziende Sanitarie UU.SS.LL e delle Aziende Ospedaliere

## **PREMESSO**

che il Piano Sanitario Nazionale (PSN) 2003-2005 promuove l’integrazione interistituzionale e partecipazione allargata per realizzare attività finalizzate all’abbattimento dell’abuso di alcol, valorizzando gli approcci multidimensionali e per attivare progetti assistenziali e riabilitativi personalizzati e coinvolgenti il nucleo familiare

che il vigente Piano Sanitario Nazionale (PSN) 2006-2008 evidenzia l’abuso di alcol tra le dipendenze connesse a particolari stili di vita e pone tra gli obiettivi, l’adozione di politiche e azioni che intervengano sulla percezione culturale del bere e lo sviluppo di trattamenti efficaci nei servizi pubblici per i soggetti con consumi dannosi e per gli alcol dipendenti conclamati

che già il Piano Sanitario Regionale 1997/99 prevedeva, tra le proprie “Azioni programmate”, le “Patologie alcol correlate” e tra i propri progetti obiettivo, la “Prevenzione delle dipendenze, riabilitazione e reinserimento” con la finalità di organizzare in rete le risorse pubbliche e private e garantire interventi integrati per la lotta alle dipendenze

che la D.G.R. n.1066 del 3.05.2004 – Direttiva regionale per l’organizzazione e gestione delle Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA) – definisce i requisiti minimi strutturali e organizzativi delle RSA, nonché i costi di gestione con determinazione della tariffa standard in relazione alla tipologia della struttura e all’intensità dell’assistenza



**VISTE**

- la deliberazione del 27/09/2006 n.612 del Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria U.S.L. n. 3 – Lagonegro, avente ad oggetto: "RSA di Chiaromonte. Approvazione progetto per la costituzione di attività di riabilitazione alcolologica residenziale e semiresidenziale"
- la successiva deliberazione n.664 del 30.10.2006 del Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria U.S.L. n. 3 – Lagonegro, avente ad oggetto: "Deliberazione n.612/2006. Integrazioni e modificazioni"

**ATTESO**

che, nella regione Basilicata, al pari delle altre regioni italiane ed europee, la dipendenza da alcol e, ancor più, le patologie alcol correlate, costituiscono un grave problema a cui necessita fornire risposte adeguate riorganizzando la rete dei servizi e definendo appropriati programmi di assistenza

**PRESO ATTO**

che il progetto aziendale, di cui alla deliberazione n.612/2006, intende:

- migliorare l'offerta assistenziale nei casi di alcol-dipendenza promuovendo l'approccio medico-psico-sociale (Hudolin), ad oggi adottato con successo in molte strutture sanitarie, tra cui l'Unità Operativa di Alcologia di San Daniele del Friuli
- riorganizzare, all'interno dell'Azienda U.S.L. n.3 – Lagonegro, il Servizio preposto alla prevenzione, trattamento e riabilitazione dei problemi alcol-correlati, con la istituzione di una *Unità riabilitativa alcolologica residenziale e semiresidenziale*, nonché una *Unità di crisi*, quest'ultima per soggetti in fase critica ed acuta, pertanto ben coordinata con i servizi ospedalieri
- allocare dette Unità nella R.S.A. del presidio ospedaliero di Chiaromonte, in quanto struttura adeguata per ubicazione, accessibilità, caratteristiche strutturali, disponibilità di ampi spazi per lo svolgimento delle attività sia terapeutiche che riabilitative a tutti i livelli assistenziali previsti
- dedicare fino ad un massimo di n.12 posti letto della suddetta RSA, al trattamento residenziale dell'alcolismo e dei problemi alcol-correlati, come da Regolamento aziendale per l'organizzazione e il funzionamento delle residenze sanitarie assistenziali di Chiaromonte e Maratea (art.3 – tipologia delle RSA), approvato con D.G.R. n.71 del 23.01.2006

**PRESO ATTO**

altresì che ai costi derivanti dall'attivazione della struttura in argomento e stimati in complessivi €713.284,00/anno, nonché in €162,85 per posto letto al giorno, si farà fronte con risorse finanziarie aziendali provenienti anche dai servizi innovativi di recente istituzione, quale il Centro dei disturbi alimentari – CDA, come dettagliatamente esplicitato nella deliberazione n.664/2006

**RAVVISATA**

la necessità di definire il regime tariffario per le prestazioni erogate a coloro che usufruiscono del servizio e della struttura, sia in trattamento residenziale che semiresidenziale

**RITENUTO**

di poter adottare, in regime sperimentale e provvisorio, nelle more dell'emanazione di specifiche direttive regionali la tariffa proposta dalla stessa Azienda U.S.L. n.3 – Lagonegro, calcolata sulla base del costo, pari a €112,80, per posto letto in RSA con n.20 posti in regime di alto livello assistenziale, già fissato nella citata D.G.R. n.1066/2004 e incrementato percentualmente, in ragione della lievitazione della spesa nel tempo e degli oneri aggiuntivi per il personale

**DEFINITE**

pertanto, secondo i suddetti criteri, le tariffe per i trattamenti erogati, come di seguito elencato:

Trattamento residenziale	€ 170/procapite/pro die
Trattamento semiresidenziale	€ 100/procapite/pro die

**CONVENUTO**

di applicare le stesse nel tempo massimo del programma terapeutico, fissato in n.4 settimane e di ricondurre al regime tariffario proprio delle RSA, ulteriori prestazioni, qualora fossero necessarie anche dopo trenta giorni di trattamento

**STABILITO**

di attivare il relativo flusso informativo utilizzando la Scheda di Dimissione – SDCA, di cui all'allegato n. 1, parte integrante e sostanziale della presente deliberazione e di consentire l'accesso alla tariffazione previa compilazione della stessa, secondo le modalità e la tempistica disciplinate dalle direttive regionali

**STABILITO**

altresì di impegnare l'Azienda U.S.L. n. 3 – Lagonegro ad un attento monitoraggio delle attività sopradescritte, anche per consentire al competente Ufficio regionale di procedere alla revisione delle tariffe e ad eventuale nuova riformulazione

**RIBADITO**

- che, alle spese occorrenti per la gestione del Centro in argomento, si dovrà far fronte attraverso recuperi di efficienza nella gestione degli altri servizi aziendali, in modo da assicurare quanto meno invarianza dei costi complessivi aziendali

- che per le occorrenze delle eventuali spese di investimento connesse all'attivazione del servizio, si dovrà far fronte, ove necessario, attraverso la rimodulazione di risorse finanziarie per investimenti già assegnate nello stabilimento di Chiaromonte

## VISTE

- la D.G.R. n.398 del 21.03.2006 di autorizzazione all'esercizio ed accreditamento provvisori all'Azienda U.S.L. n.3 - Lagonegro per le RSA ubicate nei presidi ospedalieri di Chiaromonte e Maratea
- la D.G.R. n.71 del 23.01.2006 di approvazione del Regolamento aziendale per l'organizzazione e il funzionamento delle residenze sanitarie assistenziali di Chiaromonte e Maratea

## L'Ufficio Pianificazione Sanitaria e Verifica degli Obiettivi

### PROPONE

1. di approvare la deliberazione del 27/09/2006 n.612 del Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria U.S.L. n. 3 - Lagonegro, avente ad oggetto: "RSA di Chiaromonte. Approvazione progetto per la costituzione di attività di riabilitazione alcolologica residenziale e semiresidenziale", così come integrata e modificata dalla successiva deliberazione n.664 del 30.10.2006, avente ad oggetto: "Deliberazione n.612/2006. Integrazioni e modificazioni", nell'intesa che:
  - sia adottata, in regime sperimentale e provvisorio, nelle more dell'emanazione di specifiche direttive regionali, la tariffa proposta dalla stessa Azienda U.S.L. n.3 - Lagonegro, calcolata sulla base del costo, pari a €112,80, per posto letto in RSA con n.20 posti in regime di alto livello assistenziale, già fissato nella citata D.G.R. n.1066/2004, incrementato percentualmente, in ragione della lievitazione della spesa nel tempo e degli oneri aggiuntivi per il personale, come di seguito riportato:

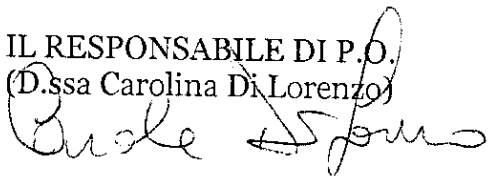
Trattamento residenziale	€ 170/procapite/pro die
Trattamento semiresidenziale	€ 100/procapite/pro die

- sia attivato il relativo flusso informativo utilizzando la Scheda di Dimissione - SDCA, di cui all'allegato n. 1, parte integrante e sostanziale della presente deliberazione, la cui compilazione, secondo le modalità e la tempistica disciplinate dalle direttive regionali, consente l'accesso alla tariffazione
2. di impegnare l'Azienda U.S.L. n. 3 - Lagonegro al monitoraggio delle attività svolte nel Centro, di cui alla deliberazione in argomento, perchè il competente Ufficio regionale possa procedere alla revisione delle tariffe e ad eventuale nuova formulazione, riservandosi la possibilità di una rimodulazione, sulla base dei risultati conseguiti e la verifica degli esiti di attività
  3. di ribadire che alle spese occorrenti per la gestione del Centro in argomento, si dovrà far fronte attraverso recuperi di efficienza nella gestione degli altri servizi aziendali, in modo da assicurare quanto meno invarianza dei costi complessivi aziendali e che per le occorrenze delle eventuali spese di investimento connesse all'attivazione del servizio, si dovrà far fronte, ove necessario, attraverso la

rimodulazione di risorse finanziarie per investimenti già assegnate nello stabilimento di Chiaromonte

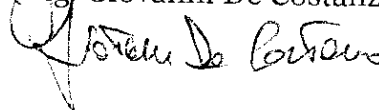
IL RESPONSABILE DI P.O.

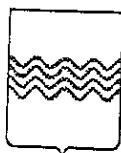
(D.ssa Carolina Di Lorenzo)



IL DIRIGENTE

(Ing. Giovanni De Costanzo)





# REGIONE BASILICATA

Dipartimento Salute, Sicurezza e Solidarietà Sociale, Servizi alla persona e alla comunità  
**DIREZIONE GENERALE**

Legge 412/91, art.4, comma 8 - Legge 39/2001, art.44 - Attività di controllo  
Deliberazione del 27/09/2006 n.612 del Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria U.S.L.  
n. 3 - Lagonegro, avente ad oggetto: "RSA di Chiaromonte. Approvazione progetto per la  
costituzione di attività di riabilitazione alcolologica residenziale e semiresidenziale" -  
Deliberazione n.664 del 30.10.2006 del Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria U.S.L. n.  
3 - Lagonegro, avente ad oggetto: "Deliberazione n.612/2006. Integrazioni e  
modificazioni"

## IL COMITATO DI DIREZIONE

POTENZA

SEDUTA DEL 21 NOV. 2006

**VISTE**

la L.R. n. 12/96 e successive modifiche ed integrazioni concernente la riforma dell'organizzazione regionale

la D.G.R. n. 11/98 con cui sono stati individuati atti rientranti in via generale nelle competenze della Giunta Regionale

la D.G.R. n.1148/05 e la D.G.R. n. 138/05 relative alla denominazione e configurazione dei dipartimenti regionali

la D.G.R. n.2017/05 con cui sono state individuate le strutture dirigenziali ed è stata stabilita la declaratoria dei compiti alle medesime assegnate

la L.R. n. 1/06 Disposizioni per la formazione del bilancio di previsione annuale e pluriennale della regione Basilicata - Legge Finanziaria 2006-03-13

la L.R. n. 2/06 Bilancio di previsione per l'esercizio finanziario 2006 e bilancio pluriennale per il triennio 2006-2008

la D.G.R. n. 106 del 03/02/2006 di approvazione della ripartizione finanziaria in capitoli delle Unità Previsionali di Base del bilancio di previsione per l'esercizio finanziario 2006 e del bilancio pluriennale per il triennio 2006-2008

la L.R. n.18 del 4.08.2006, relativa all'assestamento del bilancio di previsione per l'esercizio finanziario 2006 e del bilancio pluriennale per il triennio 2006-2008

**VISTI**

il Decreto legislativo del 30.12.92, n. 502, come modificato dai decreti legislativi 7.12.1993, n. 517, 19.6.1999, n. 229, 2.3.2000, n. 168, e 28.7.2000, n. 254, di riforma del Servizio Sanitario Nazionale

il D.P.R. del 9.10.1990 n.309 Testo Unico in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza, come modificato dalla legge del 21.02.2006 n.49

il D.M. del 3.08.1993 – Linee di indirizzo per la prevenzione, cura, reinserimento sociale e rilevamento epidemiologico in materia di alcoldipendenza

il D.P.C.M. del 14.02.2001 – Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie che, per la tutela delle persone dipendenti da droga, alcol e farmaci prevede alta integrazione socio-sanitaria e prestazioni di tipo ambulatoriale, domiciliare, semiresidenziale e residenziale, di riabilitazione e reinserimento sociale

la Legge del 30.03.2001 - Legge quadro in materia di alcol e problemi alcol-correlati

il D.P.C.M. del 29/11/2001 – Definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza

la Legge regionale del 31.10.2001, n. 39 relativa al “riordino e razionalizzazione del Servizio Sanitario Regionale” che all’art. 44 ha disciplinato il controllo degli atti delle Aziende Sanitarie UU.SS.LL e delle Aziende Ospedaliere

## **PREMESSO**

che il Piano Sanitario Nazionale (PSN) 2003-2005 promuove l’integrazione interistituzionale e partecipazione allargata per realizzare attività finalizzate all’abbattimento dell’abuso di alcol, valorizzando gli approcci multidimensionali e per attivare progetti assistenziali e riabilitativi personalizzati, coinvolgenti il nucleo familiare

che il vigente Piano Sanitario Nazionale (PSN) 2006-2008 evidenzia l’abuso di alcol tra le dipendenze connesse a particolari stili di vita e pone tra gli obiettivi, l’adozione di politiche e azioni che intervengano sulla percezione culturale del bere e lo sviluppo di trattamenti efficaci nei servizi pubblici per i soggetti con consumi dannosi e per gli alcol dipendenti conclamati

che già il Piano Sanitario Regionale 1997/99 prevedeva, tra le proprie “Azioni programmate”, le “Patologie alcol correlate” e tra i propri progetti obiettivo, la “Prevenzione delle dipendenze, riabilitazione e reinserimento” con la finalità di organizzare in rete le risorse pubbliche e private e garantire interventi integrati per la lotta alle dipendenze

che la D.G.R. n.1066 del 3.05.2004 – Direttiva regionale per l’organizzazione e gestione delle Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA) – definisce i requisiti minimi strutturali e organizzativi delle RSA, nonché i costi di gestione con determinazione della tariffa standard in relazione alla tipologia della struttura e all’intensità dell’assistenza

## VISTE

- la deliberazione del 27/09/2006 n.612 del Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria U.S.L. n. 3 – Lagonegro, avente ad oggetto: "RSA di Chiaromonte. Approvazione progetto per la costituzione di attività di riabilitazione alcolologica residenziale e semiresidenziale"
- la successiva deliberazione n.664 del 30.10.2006 del Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria U.S.L. n. 3 – Lagonegro, avente ad oggetto: "Deliberazione n.612/2006. Integrazioni e modificazioni"

## ATTESO

che, nella regione Basilicata, al pari delle altre regioni italiane ed europee, la dipendenza da alcol e, ancor più, le patologie alcol correlate, costituiscono un grave problema a cui necessita fornire risposte adeguate riorganizzando la rete dei servizi e definendo appropriati programmi di assistenza

## PRESO ATTO

che il progetto aziendale, di cui alla deliberazione n.612/2006, intende:

- migliorare l'offerta assistenziale nei casi di alcol-dipendenza promuovendo l'approccio medico-psico-sociale (Hudolin), ad oggi adottato con successo in molte strutture sanitarie, tra cui l'Unità Operativa di Alcologia di San Daniele del Friuli
- riorganizzare, all'interno dell'Azienda U.S.L. n.3 – Lagonegro, il Servizio preposto alla prevenzione, trattamento e riabilitazione dei problemi alcol-correlati, con la istituzione di una *Unità riabilitativa alcolologica residenziale e semiresidenziale*, nonché una *Unità di crisi*, quest'ultima per soggetti in fase critica ed acuta, pertanto ben coordinata con i servizi ospedalieri
- allocare dette Unità nella R.S.A. del presidio ospedaliero di Chiaromonte, in quanto struttura adeguata per ubicazione, accessibilità, caratteristiche strutturali, disponibilità di ampi spazi per lo svolgimento delle attività sia terapeutiche che riabilitative a tutti i livelli assistenziali previsti
- dedicare fino ad un massimo di n.12 posti letto della suddetta RSA, al trattamento residenziale dell'alcolismo e dei problemi alcol-correlati, come da Regolamento aziendale per l'organizzazione e il funzionamento delle residenze sanitarie assistenziali di Chiaromonte e Maratea (art.3 – tipologia delle RSA), approvato con D.G.R. n.71 del 23.01.2006

## PRESO ATTO

altresì che ai costi derivanti dall'attivazione della struttura in argomento e stimati in complessivi €713.284,00/anno, nonché in €162,85 per posto letto al giorno, si farà fronte con risorse finanziarie aziendali provenienti anche dai servizi innovativi di recente istituzione, quale il Centro dei disturbi alimentari – CDA, come dettagliatamente esplicitato nella deliberazione n.664/2006

**RAVVISATA**

la necessità di definire il regime tariffario per le prestazioni erogate a coloro che usufruiscono del servizio e della struttura, sia in trattamento residenziale che semiresidenziale

**RITENUTO**

di poter adottare, in regime sperimentale e provvisorio, nelle more dell'emanazione di specifiche direttive regionali la tariffa proposta dalla stessa Azienda U.S.L. n.3 – Lagonegro, calcolata sulla base del costo, pari a €112,80, per posto letto in RSA con n.20 posti in regime di alto livello assistenziale, già fissato nella citata D.G.R. n.1066/2004, incrementato percentualmente, in ragione della lievitazione della spesa nel tempo e degli oneri aggiuntivi per il personale

**DEFINITE**

pertanto secondo i suddetti criteri, le tariffe per i trattamenti erogati, come di seguito elencato:

Trattamento residenziale	€ 170/procapite/pro die
Trattamento semiresidenziale	€ 100/procapite/pro die

**CONVENUTO**

di applicare le stesse nel tempo massimo del programma terapeutico, fissato in n.4 settimane e di ricondurre al regime tariffario proprio delle RSA, ulteriori prestazioni, qualora fossero necessarie anche dopo trenta giorni di trattamento

**STABILITO**

di attivare il relativo flusso informativo utilizzando la Scheda di Dimissione – SDCA, di cui all'allegato n. 1, parte integrante e sostanziale della presente deliberazione e di consentire l'accesso alla tariffazione previa compilazione della stessa, secondo le modalità e la tempistica disciplinate dalle direttive regionali

**STABILITO**

altresì di impegnare l'Azienda U.S.L. n. 3 – Lagonegro ad un attento monitoraggio delle attività sopradescritte, anche per consentire al competente Ufficio regionale di procedere alla revisione delle tariffe e ad eventuale nuova riformulazione

**RIBADITO**

- che, alle spese occorrenti per la gestione del Centro in argomento, si dovrà far fronte attraverso recuperi di efficienza nella gestione degli altri servizi aziendali, in modo da assicurare quanto meno invarianza dei costi complessivi aziendali

- che per le occorrenze delle eventuali spese di investimento connesse all'attivazione del servizio, si dovrà far fronte, ove necessario, attraverso la rimodulazione di risorse finanziarie per investimenti già assegnate nello stabilimento di Chiaromonte



## VISTE

- la D.G.R. n.398 del 21.03.2006 di autorizzazione all'esercizio ed accreditamento provvisori all'Azienda U.S.L. n.3 - Lagonegro per le RSA ubicate nei presidi ospedalieri di Chiaromonte e Maratea
- la D.G.R. n.71 del 23.01.2006 di approvazione del Regolamento aziendale per l'organizzazione e il funzionamento delle residenze sanitarie assistenziali di Chiaromonte e Maratea

## ESPRIME

### parere favorevole ad

1. approvare la deliberazione del 27/09/2006 n.612 del Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria U.S.L. n. 3 – Lagonegro, avente ad oggetto: "RSA di Chiaromonte. Approvazione progetto per la costituzione di attività di riabilitazione alcolica residenziale e semiresidenziale", così come integrata e modificata dalla successiva deliberazione n.664 del 30.10.2006, avente ad oggetto: "Deliberazione n.612/2006. Integrazioni e modificazioni", nell'intesa che:

- sia adottata, in regime sperimentale e provvisorio, nelle more dell'emanazione di specifiche direttive regionali, la tariffa proposta dalla stessa Azienda U.S.L. n.3 – Lagonegro, calcolata sulla base del costo, pari a €112,80, per posto letto in RSA con n.20 posti in regime di alto livello assistenziale, già fissato nella citata D.G.R. n.1066/2004, incrementato percentualmente, in ragione della lievitazione della spesa nel tempo e degli oneri aggiuntivi per il personale, come di seguito riportato:

Trattamento residenziale	€ 170/procapite/pro die
Trattamento semiresidenziale	€ 100/procapite/pro die

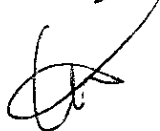
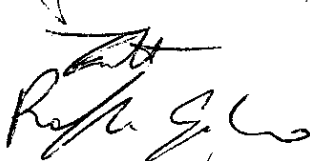
- sia attivato il relativo flusso informativo utilizzando la Scheda di Dimissione – SDCA, di cui all'allegato n. 1, parte integrante e sostanziale della presente deliberazione, la cui compilazione, secondo le modalità e la tempistica disciplinate dalle direttive regionali, consente l'accesso alla tariffazione
2. ad impegnare l'Azienda U.S.L. n. 3 – Lagonegro al monitoraggio delle attività svolte nel Centro, di cui alla deliberazione in argomento, perchè il competente Ufficio regionale possa procedere alla revisione delle tariffe e ad eventuale nuova riformulazione, riservandosi la possibilità di una rimodulazione, sulla base dei risultati conseguiti e la verifica degli esiti di attività
  3. di ribadire che alle spese occorrenti per la gestione del Centro in argomento, si dovrà far fronte attraverso recuperi di efficienza nella gestione degli altri servizi aziendali, in modo da assicurare quanto meno invarianza dei costi complessivi aziendali e che per le occorrenze delle eventuali spese di investimento connesse

all'attivazione del servizio, si dovrà far fronte, ove necessario, attraverso la rimodulazione di risorse finanziarie per investimenti già assegnate nello stabilimento di Chiaromonte

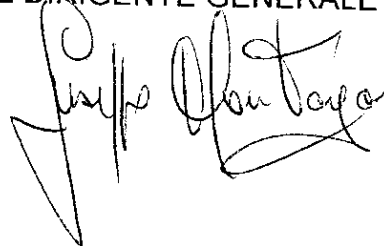
IL SEGRETARIO



I COMPONENTI

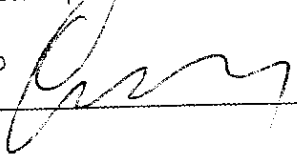


IL DIRIGENTE GENERALE

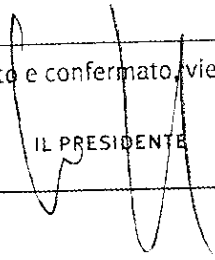


Del che è redatto il presente verbale che, letto e confermato, viene sottoscritto come segue:

IL SEGRETARIO



IL PRESIDENTE



Si attesta che copia conforme della presente deliberazione è stata trasmessa in data 12-12-06  
al Dipartimento interessato  al Consiglio regionale

L'IMPIEGATO ADDETTO

F. Jure

