

Deliberazione della Giunta Regionale 18 maggio 2018, n. 41-6886

Procedimento di revisione della residenzialità psichiatrica. Modifiche e integrazioni alla D.G.R. n. 29-3944 del 19.9.2016 e s.m.i.

A relazione dell'Assessore Saitta:

La D.G.R. n. 30-1517 del 30.6.2015 ha disciplinato il processo di riconduzione della residenzialità psichiatrica regionale alle tipologie previste nel modello di cui all'Accordo Stato-Regioni del 17.10.2013, recepito dalla Regione con D.C.R. n. 260-40596 del 23.12.2013.

Con la suddetta deliberazione la Giunta Regionale ha cercato di attenuare la rigidità del percorso di riordino precedentemente progettato nell'ambito dei Programmi Operativi Regionali di cui alla D.G.R. n. 25-6992 del 30.12.2013, punto 14.4.4 "*Riorganizzazione, riqualificazione e implementazione dell'assistenza ai pazienti psichiatrici*", introducendo un processo di ricognizione delle caratteristiche dei pazienti inseriti nelle residenze da utilizzare per la definizione dei fabbisogni e per avviare, accanto alla riconversione delle strutture, anche un percorso orientato a migliorare l'appropriatezza della risposta residenziale erogata dal sistema sanitario regionale.

La successiva D.G.R. n. 35-2055 dell'1.9.2015 ha stabilito che, successivamente all'analisi della domanda e dell'offerta dei posti letto residenziali e alla definizione dei fabbisogni regionali per l'area della salute mentale, la Regione avrebbe emanato un provvedimento per il rilascio dei titoli di accreditamento per un numero di strutture funzionale con la programmazione regionale.

Con la D.G.R. n. 29-3944 del 19.9.2016, successivamente rettificata dalla D.G.R. n. 14-4590 del 23.1.2017, la Regione ha proceduto ad una revisione della suddetta D.G.R. n. 30-1517 del 30.6.2015 allo scopo di:

- inquadrare il riordino dei servizi residenziali psichiatrici nel più generale contesto di revisione della rete dei servizi territoriali posto in essere con la precedente D.G.R. n. 26-1653 del 29.6.2015;
- introdurre elementi di riconversione dell'offerta di servizi residenziali in direzione di un potenziamento della domiciliarità e degli interventi di de-istituzionalizzazione e di reinserimento nel tessuto sociale e familiare;
- cadenziare le tappe del riordino dei servizi residenziali in un percorso temporale sufficiente a consentire la riconversione delle strutture residenziali, la ricollocazione dei pazienti inseriti, la riconversione delle strutture residenziali e la riqualificazione degli operatori rispetto al nuovo modello assistenziale;
- avviare un percorso di rafforzamento della governance dei servizi psichiatrici regionali e di monitoraggio della loro attività realizzando strumenti informativi e misure di finanziamento a budget che consentano di operare le necessarie riconversioni.

In particolare, per quanto attiene all'oggetto del presente provvedimento, l'Allegato B alla suddetta deliberazione ha dettagliato la manovra di revisione del sistema di residenzialità psichiatrica piemontese, adeguandola al modello definito a livello nazionale e disciplinando vari ambiti quali: i criteri e le modalità di accesso, i requisiti per l'esercizio e l'accreditamento, nonché un sistema tariffario unico regionale.

L'Allegato D "*Analisi della residenzialità psichiatrica in Piemonte*" ha inoltre dettagliato le evidenze emerse riguardo al fabbisogno regionale di posti letto, stabilito in base alla ricognizione,

analisi clinica/valutazione pazienti e mappatura delle strutture attive sul territorio, effettuate in attuazione della D.G.R. n. 30-1517/2015 e successiva circolare.

Le risultanze delle operazioni di censimento hanno evidenziato l'esistenza di n. 431 strutture residenziali psichiatriche già operative sul territorio regionale, e pertanto aventi diritto a presentare istanza, per un totale di n. 2.872 p.l., dei quali n. 300 non occupati alla data del 5.9.2015.

Il percorso di riordino avviato dalla suddetta deliberazione è articolato in più fasi: istruttoria, transitoria e di perfezionamento.

Nel corso della fase transitoria, come disciplinata dal suddetto Allegato B, "*Premessa generale*", punto 2, le strutture hanno provveduto a presentare istanza di autorizzazione all'esercizio e di accreditamento nelle tipologie di cui alla D.G.R. n. 29-3944/2016 e s.m.i., entro il termine dell'8.12.2017.

In base a tale deliberazione, le strutture aventi diritto a presentare istanza di autorizzazione all'esercizio e accreditamento nell'ambito del nuovo modello di residenzialità psichiatrica sono quelle i cui posti letto erano già stati considerati alla data del censimento effettuato in attuazione della D.G.R. n. 30-1517/2015 e s.m.i., nonché i gruppi appartamento già operativi e considerati nella mappatura alla data del 5.9.2015.

Nel contempo, le ASL, tramite i rispettivi Dipartimenti di Salute Mentale (DSM), hanno provveduto a rivalutare le caratteristiche dei pazienti, attraverso le procedure di valutazione di cui all'Allegato C alla D.G.R. n. 29-3944/2016 e s.m.i. e con riferimento alle nuove tipologie strutturali disciplinate dall'Allegato B alla suddetta deliberazione.

Le risultanze derivanti dalla ricognizione e presa d'atto delle istanze presentate dalle strutture residenziali e le risultanze derivanti dalla lettura dell'esistente domanda di posti letto espressa dalle ASL, tramite i relativi DSM e validata alla data del 5.3.2018, con riferimento a ciascuna tipologia di struttura di cui alla D.G.R. n. 29-3944 e s.m.i., sono riportate nella Tabella 1 allegata e facente parte integrante e sostanziale del presente provvedimento.

Le risultanze della suddetta Tabella configurano:

- nella colonna "Istanze" il riferimento per i successivi procedimenti di autorizzazione all'esercizio ed accreditamento ai sensi degli artt. 8 ter e 8 quater del D.Lgs. 502/1992 e s.m.i.;
- nella colonna "Domanda" l'attuale bisogno regionale di posti letto di residenzialità psichiatrica, articolato per ASL.

L'analisi dei dati sopra richiamati ha evidenziato alcuni squilibri fra le richieste di autorizzazione/accreditamento avanzate dalle strutture e l'attuale domanda di posti letto rilevata e validata dalle ASL .

In considerazione di quanto sopra e sentito anche il Tavolo di monitoraggio istituito ai sensi della D.G.R. n. 29-3944 e s.m.i., con D.D. n. 868 del 22.12.2016, si ritiene pertanto attualmente necessario:

- definire, tenuto conto dell'attuale domanda di posti letto di residenzialità psichiatrica nelle diverse tipologie di strutture previste e disciplinate dalla D.G.R. n. 29-3944 del 19.9.2016 e s.m.i., come risultante dalla sopra citata Tabella 1, allegata e facente parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, le integrazioni e modifiche ad alcuni aspetti strutturali

ed organizzativo-gestionali di cui alla suddetta deliberazione, come riportate nell'Allegato A facente parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

- confermare il percorso previsto durante la fase transitoria dalla D.D. n. n. 799 del 5.12.2017.

Gli interventi correttivi indicati nel suddetto Allegato A introducono alcuni elementi di flessibilità, senza modificare il modello generale delineato dalla D.G.R. n. 29-3944/2016 e s.m.i., con l'obiettivo di agevolare progressivamente il processo di adeguamento e transizione dell'attuale offerta residenziale piemontese verso il nuovo modello terapeutico, riabilitativo ed assistenziale di cui alla suddetta deliberazione.

Si demanda ad apposita determinazione della Direzione regionale Sanità l'eventuale:

- rettifica dei dati riportati nella sopra citata Tabella 1, colonna "Istanze" qualora durante il procedimento si evidenziasse la presenza di ulteriori istanze formalmente trasmesse entro i termini stabiliti e non recepiti in tabella per errore materiale o altro disguido tecnico;
- variazione dei dati riportati nella sopra citata Tabella 1, colonna "Domanda" qualora durante il procedimento si evidenziasse una differente articolazione della domanda fra le ASL o a livello territoriale oppure nuove esigenze rappresentate dalle ASL, nei limiti del budget rispettivamente assegnato.

Dato atto di quanto sopra, si ritiene di stabilire che le strutture che hanno già presentato istanza di autorizzazione all'esercizio e di accreditamento entro l'8.12.2017, possono presentare istanza di revisione/adeguamento di quanto richiesto entro il termine di giorni trenta dalla data di pubblicazione della presente deliberazione sul B.U.R.P.; le nuove istanze devono essere presentate secondo le indicazioni e le modalità già indicate dalla D.G.R. n.29-3944/2016 e s.m.i. Allegato B, punti 1 e 2, utilizzando l'apposito modulo presente sul sito regionale.

Nel caso in cui, entro il termine stabilito, non venga presentata istanza di revisione/adeguamento di quanto già richiesto, si intende confermata l'istanza presentata entro l'8.12.2017.

Nel contempo è sospeso a tutti gli effetti l'avvio delle attività di vigilanza finalizzate al processo di autorizzazione e accreditamento come disciplinato dalla DGR 29-3944/2016 s.m.i. e successive determinazioni regionali, il quale riprenderà a decorrere dal giorno successivo al termine previsto per la presentazione delle istanze, per le strutture che non hanno modificato l'istanza iniziale, secondo il procedimento disciplinato dalla D.G.R. n. 29-3944/2016 e s.m.i., come di seguito richiamato e con i medesimi termini.

Invece, per le strutture che hanno presentato istanza di revisione/adeguamento dell'istanza iniziale:

- entro il 30° giorno successivo al termine previsto per la presentazione delle istanze, le ASL espletano le procedure di recepimento, analisi e ricognizione delle istanze pervenute, dando comunicazione dell'avvio del procedimento e dell'ufficio responsabile della gestione dell'istanza;
- a decorrere dal 31° giorno successivo al termine previsto per la presentazione delle istanze, viene avviato il procedimento di formale verifica dell'adeguamento ai requisiti previsti per l'autorizzazione e l'accreditamento, come disciplinato dalla D.G.R. n. 29-3944/2016 e s.m.i., Sezione 2 punto 1.2."Procedimento di autorizzazione all'esercizio" e punto 2.2.

“Procedimento di accreditamento”, con lo slittamento di un mese del termine dalla stessa stabilito per la sua conclusione, in considerazione del periodo di ferie estive.

A conclusione, con esito positivo, del procedimento disciplinato dalla D.G.R. 29-3944/2016 e s.m.i. e dal presente provvedimento, le strutture residenziali psichiatriche risulteranno autorizzate all'esercizio e accreditate ai sensi degli artt 8 ter e 8 quater del D.Lgs. n. 502 del 30.12.1992 e s.m.i.

Le strutture autorizzate ed accreditate potranno stipulare accordi contrattuali di cui all'art. 8 quinquies del D.Lgs. n. 502 del 30.12.1992 e s.m.i, con il S.S.R. nell'ambito della domanda di posti letto di cui alla suddetta Tabella 1 -colonna Domanda- mentre i restanti posti letto autorizzati ed accreditati potranno essere contrattualizzati in ambito extra-regionale, previa comunicazione all'ASL/DSM di riferimento territoriale, oppure per soddisfare eventuali ulteriori bisogni rilevati dalle ASL nei limiti del budget assegnato e approvati a livello regionale.

Nelle more del completamento del processo di autorizzazione all'esercizio, accreditamento e contrattualizzazione della residenzialità psichiatrica di cui alla D.G.R. n. 29-3944/2016 e s.m.i., Allegato B, le A.S.L. adottano le azioni e le procedure necessarie a garantire:

- la continuità dei servizi a favore dei pazienti, ponendo in essere i relativi interventi in coerenza con la normativa vigente in materia;
- il governo del processo complessivo di revisione del modello di residenzialità per la salute mentale in atto sui rispettivi territori e l'orientamento dell'offerta di servizi rispetto alle effettive necessità assistenziali dei pazienti in carico, tramite i Dipartimenti di Salute Mentale in collaborazione con i Distretti per le rispettive competenze riguardo alla tutela del percorso di salute complessivo del paziente, in raccordo con l'area socio-assistenziale;
- lo svolgimento delle attività ordinarie di vigilanza riguardo alla presenza dei requisiti strutturali e gestionali previsti per le tipologie di strutture residenziali psichiatriche attualmente in essere, così come disciplinate dalla D.C.R. n. 357- 1370 del 28.1.1997,e.s.m.i.

Dato atto che:

- la quota di spesa a carico del SSR per il funzionamento della residenzialità psichiatrica trova copertura finanziaria nell'ambito delle risorse assegnate annualmente alle ASL tramite il riparto del F.S.R.;
- il presente provvedimento non comporta oneri aggiuntivi a carico del S.S.R. rispetto a quanto previsto dalla D.G.R. n. 29-3944/2016 e s.m.i., in quanto gli oneri per l'intervento di ottimizzazione del modello organizzativo-gestionale di cui all'Allegato A, facente parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, sono compensati dal contestuale intervento di riconversione di parte dei posti letto dalla tipologia residenziale sanitaria a quella socio-sanitaria posto in essere in attuazione del percorso sopra previsto.

In coerenza con le disposizioni di cui alla suddetta deliberazione, inerenti alla collaborazione e coordinamento fra sistema sanitario e sistema dei servizi socio-assistenziali, nel rispetto delle rispettive competenze, al fine di garantire un'omogenea ed appropriata applicazione del nuovo modello assistenziale su tutto il territorio regionale, si ribadisce il mandato alle Direzioni Regionali Sanità e Coesione Sociale ad avviare, entro sessanta giorni dalla pubblicazione del presente provvedimento, un tavolo tecnico di confronto con gli organismi rappresentativi degli Enti Locali e

dei Pazienti/Familiari, anche destinato a condividere uno strumento che, tenendo conto della particolare fragilità dei nuclei familiari dei pazienti in carico ai servizi di salute mentale, sia finalizzato all'analisi della capacità contributiva mediante l'applicazione omogenea dell'ISEE, con decorrenza degli effetti del nuovo indicatore al termine della fase transitoria.

Si ritiene altresì di incaricare le Direzioni regionali Sanità e Coesione Sociale, in relazione alle rispettive competenze, di adottare gli atti necessari all'attuazione del presente provvedimento.

Ai fini del completamento della filiera dei servizi per la salute mentale, si rende necessario demandare a successive apposite deliberazioni, da adottarsi entro l'anno 2018, la definizione delle linee d'indirizzo per:

- l'assistenza territoriale individualizzata, da erogarsi sotto forma di interventi terapeutici e socio-riabilitativi domiciliari, alternativi o successivi alla residenzialità;
- la sperimentazione di progetti finalizzati ad un ottimale articolazione del budget di salute, sulla base dei bisogni rilevati nelle diverse realtà territoriali ed alla rete di risposte più appropriate da erogare per farvi fronte.

Rispetto all'impianto del nuovo modello di residenzialità per la salute mentale, salvo le modifiche ed integrazioni apportate con il presente provvedimento, trovano applicazione le disposizioni contenute nella D.G.R. n. 29-3944/2016 e s.m.i.

Tenuto conto delle considerazioni emerse nel Tavolo di monitoraggio sopra richiamato, nelle riunioni plenarie in data 16.10.2017 e 10.5.2018 e negli incontri con le diverse componenti in data 20.11.2017 (rappresentanze dei Pazienti/Familiari), 16.11.2017, 13.2.2018 e 4.4.2018 (rappresentanze dei soggetti gestori);

in coerenza con quanto richiesto nell'Ordine del giorno del Consiglio Regionale n.1209 del 17.10.2017, acquisito il parere della IV° Commissione Consiliare riunitasi nelle sedute del 7.5.2018, 14.5.2018, 17.5.2018, con esito favorevole e preso atto delle raccomandazioni riportate nell'Allegato B, facente parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

visto il D.Lgs. n. 502 del 30.12.1992 e s.m.i.;

visto il D.P.R. 14.1.1997;

visto l'Accordo della Conferenza Unificata concernente "Le strutture residenziali psichiatriche" del 17.10.2013;

visto il D.P.C.M. 12.1.2017;

vista la D.C.R. n. 357-1370 del 28.1.1997;

vista la D.G.R. n. 63-12253 del 28.9.2009;

vista la D.G.R. n. 87-6289 del 2.8.2013;

viste le DD.G.R. n.12-6458 del 7/10/2013 e n. 24-6579 del 28.10.2013 (vigilanza);

vista la D.C.R. n. 260-40596 del 23.12.2013;

vista la D.G.R. n. 25-6992 del 30.12.2013, punto 14.4.4;

vista la D.G.R. n. 26-1653 del 29.6.2015;

vista la D.G.R. n. 30-1517 del 30.6.2015;

vista la D.G.R. n. 35-2055 dell'1.9.2015;

vista la D.G.R. n. 29-3944 del 19.9.2016; come rettificata dalla D.G.R. n. 14-4590 del 23.1.2017;

viste le DD.DD. n.736 del 16.11.2017 e n. 799 del 5.12.2017;

attestata la regolarità amministrativa del presente provvedimento ai sensi della D.G.R. n. 1-4046 del 17.10.2016;

tutto ciò premesso e considerato;

udita la proposta dei relatori;

la Giunta Regionale, unanime,

delibera

- di approvare la Tabella 1, allegata e facente parte integrante e sostanziale della presente deliberazione, che evidenzia le risultanze derivanti dalla ricognizione e presa d'atto delle istanze presentate dalle strutture residenziali e le risultanze derivanti dalla lettura dell'esistente domanda di posti letto espressa dalle ASL, tramite i relativi DSM e validata alla data del 5.3.2018, con riferimento a ciascuna tipologia di struttura di cui alla D.G.R. n. 29-3944 e s.m.i.;
- di dare atto che le risultanze della suddetta Tabella configurano:
 - nella colonna "Istanze" il riferimento per i successivi procedimenti di autorizzazione all'esercizio ed accreditamento ai sensi degli artt. 8 ter e 8 quater del D.Lgs. 502/1992 e s.m.i.;
 - nella colonna "Domanda" l'attuale bisogno regionale di posti letto di residenzialità psichiatrica, articolato per ASL.;
- di approvare, tenuto conto dell'attuale domanda di posti letto di residenzialità psichiatrica nelle diverse tipologie di strutture previste e disciplinate dalla D.G.R. n. 29-3944 del 19.9.2016 e s.m.i., come risultante dalla Tabella 1 precedentemente citata, le integrazioni e modifiche ad alcuni aspetti strutturali ed organizzativo-gestionali di cui alla suddetta deliberazione, come riportate nell'Allegato A, facente parte integrante e sostanziale della presente deliberazione;
- di disporre che le strutture che hanno già presentato istanza di autorizzazione all'esercizio e di accreditamento entro l'8.12.2017, possono presentare istanza di revisione/adeguamento di quanto richiesto entro il termine di giorni trenta dalla data di pubblicazione della presente deliberazione sul B.U.R.P.;

- di stabilire che le nuove istanze devono essere presentate secondo le indicazioni e le modalità già previste dalla D.G.R. n.29-3944/2016 e s.m.i. Allegato B, punti 1 e 2;
- di dare atto che nel caso in cui, entro il termine sopra stabilito, non venga presentata istanza di revisione/adeguamento di quanto già richiesto, si intende confermata l'istanza presentata entro l'8.12.2017;
- di sospendere pertanto, a tutti gli effetti, l'avvio delle attività di vigilanza delle ASL finalizzate al processo di autorizzazione e accreditamento come disciplinato dalla DGR 29-3944/2016 s.m.i. e successive determinazioni regionali, il quale riprenderà a decorrere dal giorno successivo alla scadenza del termine previsto per la presentazione delle istanze, per le strutture che non hanno modificato l'istanza iniziale, secondo il procedimento disciplinato dalla D.G.R. n. 29-3944/2016 e s.m.i. come di seguito richiamato e con i medesimi termini;
- di stabilire che per le strutture che hanno presentato istanza di revisione/adeguamento dell'istanza iniziale:
 - entro il 30° giorno successivo al termine previsto per la presentazione delle istanze, le ASL espletano le procedure di recepimento, analisi e ricognizione delle istanze pervenute, dando comunicazione dell'avvio del procedimento e dell'ufficio responsabile della gestione dell'istanza;
 - a decorrere dal 31° giorno successivo al termine previsto per la presentazione delle istanze, viene avviato il procedimento di formale verifica dell'adeguamento ai requisiti previsti per l'autorizzazione e l'accreditamento, come disciplinato dalla D.G.R. n. 29-3944/2016 e s.m.i., Sezione 2 punto 1.2."Procedimento di autorizzazione all'esercizio" e punto 2.2. "Procedimento di accreditamento", con lo slittamento di un mese del termine dalla stessa stabilito per la sua conclusione, in considerazione del periodo di ferie estive;
- di stabilire che:
 - le strutture residenziali, a conclusione con esito positivo del procedimento disciplinato dalla D.G.R. 29-3944/2016 e s.m.i. e dalla presente deliberazione, risulteranno autorizzate all'esercizio e accreditate ai sensi degli artt 8 ter e 8 quater del D.Lgs. n. 502 del 30.12.1992 e s.m.i;
 - le ASL potranno stipulare accordi contrattuali di cui all'art. 8 quinquies del D.Lgs. n. 502 del 30.12.1992 e s.m.i, con le strutture autorizzate ed accreditate, nell'ambito della domanda di posti letto di cui alla suddetta Tabella 1 – colonna Domanda" mentre i restanti posti letto autorizzati ed accreditati potranno essere contrattualizzati in ambito extra-regionale, previa comunicazione all'ASL/DSM di riferimento territoriale, oppure per soddisfare eventuali ulteriori bisogni rilevati dalle ASL, nei limiti del budget assegnato ed approvati a livello regionale;
- di prevedere che, nelle more del completamento del processo di autorizzazione all'esercizio, accreditamento e contrattualizzazione della residenzialità psichiatrica di cui alla D.G.R. n. 29-3944/2016 e s.m.i., Allegato B, le A.S.L. adottano le azioni e le procedure necessarie a garantire:
 - la continuità dei servizi a favore dei pazienti, ponendo in essere i relativi interventi in coerenza con la normativa vigente in materia;

- il governo del processo complessivo di revisione del modello di residenzialità per la salute mentale in atto sui rispettivi territori e l'orientamento dell'offerta di servizi rispetto alle effettive necessità assistenziali dei pazienti in carico, tramite i Dipartimenti di Salute Mentale in collaborazione con i Distretti per le rispettive competenze riguardo alla tutela del percorso di salute complessivo del paziente, in raccordo con l'area socio-assistenziale;
 - lo svolgimento delle attività ordinarie di vigilanza riguardo alla presenza dei requisiti strutturali e gestionali previsti per le tipologie di strutture residenziali psichiatriche attualmente in essere, così come disciplinate dalla D.C.R. n. 357- 1370 del 28.1.1997,e.s.m.i.;
- di dare atto che:
- la quota di spesa a carico del SSR per il funzionamento della residenzialità psichiatrica trova copertura finanziaria nell'ambito delle risorse assegnate annualmente alle ASL tramite il riparto del F.S.R.;
 - la presente deliberazione non comporta oneri aggiuntivi a carico del S.S.R. rispetto a quanto già previsto dalla D.G.R. n. 29-3944/2016;
- di demandare ad apposita determinazione della Direzione regionale Sanità l'eventuale:
- rettifica dei dati riportati nella sopra citata Tabella 1, colonna "Istanze" qualora durante il procedimento si evidenziasse la presenza di ulteriori istanze formalmente trasmesse entro i termini stabiliti e non recepiti in tabella per errore materiale o altro disguido tecnico;
 - variazione dei dati riportati nella sopra citata Tabella 1, colonna "Domanda" qualora durante il procedimento si evidenziasse una differente articolazione della domanda fra le ASL o a livello territoriale oppure nuove esigenze rappresentate dalle ASL, nei limiti del budget rispettivamente assegnato;
- di dare mandato alle Direzioni Regionali Sanità e Coesione Sociale ad avviare, entro sessanta giorni dalla pubblicazione della presente deliberazione, un tavolo tecnico di confronto con gli organismi rappresentativi degli Enti Locali e dei Pazienti/Familiari con l'obiettivo di perseguire un'omogenea ed appropriata applicazione del nuovo modello assistenziale su tutto il territorio regionale, anche finalizzato a condividere uno strumento che, tenendo conto della particolare fragilità dei nuclei familiari dei pazienti in carico ai servizi di salute mentale, sia finalizzato all'analisi della capacità contributiva mediante l'applicazione omogenea dell'ISEE, nell'ambito dei L.E.A. garantiti dal S.S.R. a favore di tutti i cittadini; con decorrenza degli effetti del nuovo indicatore al termine della fase transitoria;
- di incaricare le Direzioni regionali Sanità e Coesione Sociale, in relazione alle rispettive competenze, di adottare gli atti necessari per l'attuazione della presente deliberazione;
- di demandare ad apposite deliberazioni, da adottarsi entro l'anno 2018, la definizione delle linee d'indirizzo per:
- l'assistenza territoriale individualizzata, da erogarsi sotto forma di interventi terapeutici e socio-riabilitativi domiciliari, alternativi o successivi alla residenzialità;

- la sperimentazione di progetti finalizzati ad un ottimale articolazione del budget di salute, sulla base dei bisogni rilevati nelle diverse realtà territoriali ed alla rete di risposte più appropriate da erogare per farvi fronte;
- di dare atto che rispetto all'impianto del nuovo modello di residenzialità per la salute mentale, salvo le modifiche ed integrazioni apportate con la presente deliberazione, trovano applicazione le disposizioni contenute nella D.G.R. n. 29-3944/2016 e s.m.i.
- di prendere atto delle raccomandazioni espresse dalla IV° Commissione del Consiglio Regionale all'atto dell'emissione del parere favorevole nella seduta n. 81 del 17.5.2018, come riportate nell'Allegato B facente parte integrante e sostanziale della presente deliberazione.

Avverso la presente deliberazione è ammesso ricorso giurisdizionale avanti al TAR entro 60 giorni dalla data di comunicazione o piena conoscenza dell'atto, ovvero ricorso straordinario al Capo dello Stato entro 120 giorni dalla suddetta data, ovvero l'azione innanzi al Giudice Ordinario per la tutela di un diritto soggettivo, entro il termine di prescrizione previsto dal Codice Civile.

La presente deliberazione sarà pubblicata sul B.U. della Regione Piemonte ai sensi dell'art. 61 dello Statuto e dell'art. 5 della L.R.n.22/2010.

(omissis)

Allegato

**Modifiche e integrazioni alla D.G.R. n. 29-3944 del 19.9.2016,
Allegato B “Revisione della residenzialità psichiatrica”**

La verifica delle istanze presentate ai sensi della D.G.R. n. 29-3944 del 19.9.2016, a fronte della domanda di posti letto rilevata da ciascuna ASL tramite il Dipartimento di Salute Mentale (DSM), ed aggiornata alla data del 5.3.2018, ha evidenziato alcune criticità di ordine strutturale ed organizzativo, per la soluzione delle quali vengono adottate le seguenti disposizioni, rettificando ed integrando la suddetta deliberazione senza peraltro modificarne i principi, gli obiettivi e l'impianto generale.

In particolare, le soluzioni di seguito indicate introducono alcuni elementi di flessibilità con l'obiettivo di agevolare progressivamente il processo di adeguamento e transizione dell'attuale offerta residenziale piemontese verso il nuovo modello terapeutico, riabilitativo ed assistenziale.

1) Posti letto di pronta accoglienza residenziale

E' consentita la presenza di posti letto destinati alla pronta accoglienza (P.A.), aggiuntivi rispetto a quelli destinati alla residenzialità ordinaria, limitatamente alle strutture accreditate come SRP.1 e SRP.2 che già ne disponevano nell'accreditamento in essere ai sensi della D.G.R. n. 63-12253 del 28.9.2009.

Tali posti letto P.A. possono essere previsti entro il limite del 10% in eccesso rispetto agli standard di riferimento delle singole strutture, come disposto dalla suddetta deliberazione e dalla normativa a cui la stessa fa riferimento per i requisiti strutturali (D.P.R. 14.1.1997 e D.P.C.M. 22.12.1989, Allegato A; D.C.R. n. 357-1370 del 28.1.1997).

In caso d'inserimento dei pazienti in p.l. P.A., la loro permanenza non può superare i trenta giorni, rinnovabili una sola volta per altri trenta giorni, previa richiesta motivata e documentata formalmente trasmessa dal DSM che ha disposto l'inserimento.

Entro il termine della fase transitoria prevista dalla D.G.R. n. 29-3944/2016 e sm.i. e dalla presente deliberazione, le strutture residenziali dovranno concludere il processo di revisione e di adeguamento al nuovo modello di residenzialità. Pertanto la presenza di posti letto per la pronta accoglienza verrà rivalutata a livello regionale, in considerazione del fabbisogno e del volume di posti letto disponibili in eccedenza.

2) Strutture socio-sanitarie ubicate in immobili di tipo sanitario.

Limitatamente alle strutture già attualmente accreditate come Comunità Protette che abbiano già presentato istanza come S.R.P. 2.1 o 2.2, è consentito di ripresentare istanza come SRP 3.1 mantenendo lo stesso numero di posti letto accreditati alla data di entrata in vigore della presente deliberazione, articolati in due moduli nello stesso edificio..

Nel caso in cui le strutture dispongano di un numero di p.l. superiore a 10, gli standard strutturali dovranno rispondere ai requisiti previsti per le strutture sanitarie e saranno soggette alla normativa vigente riguardo alla vigilanza sulle strutture sanitarie.

In sostanza tale situazione configura un livello gestionale di tipo socio-sanitario, a fronte di requisiti strutturali che permangono di tipo sanitario.

3) Moduli abitativi nella medesima struttura

E' consentita la coesistenza di non più di due unità di civile abitazione nelle tipologia SRP 2.2/SRP 3 nello stesso edificio o in edifici fra loro contigui e collegati (5 p.l. + 5 p.l.), unificando spazi comuni e cucine: rientrano nella casistica gli edifici adiacenti orizzontalmente o verticalmente, sia uniti da connettivo interno, sia dotati di spazi comuni esterni (es. giardino, stesso pianerottolo, scale, ecc.).

4) Revisione modello organizzativo/gestionale SRP3.1

Il Tavolo di monitoraggio di cui alla D.G.R. 29-3944/2016 e s.m.i. ha evidenziato una criticità sul versante gestionale di questa tipologia di struttura, derivante dal fatto che la relativa dotazione organica prevista dalla delibera rende complessa l'articolazione della presenza degli operatori in particolare nelle ore notturne, anche nel caso in cui siano aggregati due moduli come nel caso descritto al punto 3).

Ciò considerato si rende necessario integrare la D.G.R. n. 29-3944/2016 e s.m.i., Allegato B, Sezione 3, S.R.P.3-24 ore, punto 4 a, punto 4.b e punto 5, come segue:

“Le SRP 3.1 con capienza 10 p.l. oppure 5 p.l.+ 5.p.l. garantiscono la copertura assistenziale effettiva nell'arco delle 24 ore. A tal fine le prestazioni gestionali dovranno prevedere un incremento di circa 6h/giorno di OSS e/o educatori, a fronte del riconoscimento di un incremento tariffario pari a €5,00 giorno/Ospite.

La nuova tariffa è pertanto rideterminata nell'importo giornaliero pari a € 100,00 giorno/Ospite.

Tale incremento tariffario, sommato alle risorse già destinate dalla D.G.R. n. 14-4590 del 23.1.2017 per la *'presenza in struttura durante le ore notturne'*, è destinato a consentire l'adeguamento della dotazione organica come sopra indicata, che assume carattere ottimale non solo per garantire l'assistenza notturna ma anche per erogare adeguati livelli assistenziali socio-riabilitativi nell'arco della giornata”.

4. 1) SRP3.1 da 5 posti letto

Ai fini del progressivo adeguamento previsto in materia di orario di lavoro e assistenza notturna dalla L. n. 161 del 30.10.2014, art. 14, nonché dalla normativa europea e dalle disposizioni contrattuali, i requisiti strutturali, gestionali e la tariffa definiti dalla D.G.R. n. 29-3944/2016 come rettificata dalla D.G.R. n. 14-4590 del 23.1.2017, sono confermati limitatamente alla durata della fase transitoria. Entro questo termine tali strutture procedono alla richiesta di trasformazione come:

- SRP 3.1 di cui al precedente punto 4

oppure

- SRP 3.2 o SRP 3.3.

5) Figure professionali

Per quanto attiene ai requisiti gestionali di esercizio descritti dall'allegato B della DGR 29-3944/2016 e s.m.i. si ribadisce l'impegno regionale, già assunto con la suddetta deliberazione, ad orientare il proprio intervento regolatorio verso l'obiettivo di prevedere, nel processo di accreditamento, tempi e percorsi di adeguamento alla normativa vigente in materia di titoli professionali compatibili con la continuità dell'assistenza e dei servizi resi a favore dei cittadini.

5.1) Medico psichiatra. Si precisa che per medico psichiatra si intende un medico specializzato in psichiatria o in discipline equipollenti o affini, ovvero con anzianità di servizio di almeno 10 anni in Strutture sanitarie pubbliche o private accreditate nella disciplina di psichiatria o in servizi equipollenti, come disciplinato dal DM 30.01.1998 (G.U. 14.02.98 n. 37).

5.2) Coordinamento attività. La figura del “capo-sala” prevista dalla D.G.R. n. 29-3944/2016 e s.m.i. è sostituita dalla funzione di coordinamento delle attività svolte nella struttura, espletata da una figura professionale appartenente all’area sanitaria o socio-sanitaria ed in possesso di un’anzianità di servizio maturata in strutture pubbliche o private di almeno due anni.

5.3) Per quanto attiene alla figura dell’educatore, si richiama l’applicazione della normativa di cui alla Legge 27 dicembre 2017, n. 205 “*Bilancio di previsione dello Stato per l’anno finanziario 2018 e bilancio pluriennale per il triennio 2018-2020*”, commi 594-601.

Alla D.G.R. n. 29-3944/2019 e s.m.i., Allegato B, punto 9 “*Figure professionali*”, dopo il quartultimo capoverso è aggiunto il seguente:

“Le figure professionali in possesso del titolo di Terapista *occupazionale* di cui al D.M.17.1.1997, n. 136 “*Regolamento concernente l’individuazione della figura e relativo profilo professionale del terapeuta occupazionale*” (Classe L/SNT2), possono contribuire al raggiungimento del monte orario previsto nei requisiti gestionali definiti dal presente provvedimento per le figure professionali dell’Educatore professionale e del Tecnico della Riabilitazione psichiatrica”.

5.4) Quanto stabilito nella D.G.R. n. 29-3944/2019 e s.m.i., Allegato B, punto 9 “*Figure professionali*”, terzultimo capoverso, è sostituito come segue:

“Inoltre, al fine di valorizzare le esperienze acquisite, in fase di prima applicazione del presente provvedimento gli operatori non in possesso dei titoli sopraelencati ai punti da 1 a 8 e non in possesso di titolo di Operatore socio-sanitario (OSS), possono contribuire al raggiungimento del monte orario previsto nei requisiti gestionali definiti dal presente provvedimento per le figure professionali OSS, purchè alla data del 19.9.2016 abbiano avuto i seguenti requisiti:

- già in servizio presso la struttura residenziale,
- in possesso del titolo professionale regionale di Operatore tecnico di Assistenza (OTA) oppure di quello di Assistente domiciliare e dei Servizi Tutelari (ADEST) oppure di altri titoli di studio o profili professionali di livello pari o superiore afferenti all’area sanitaria o socio-sanitaria;
- in possesso di una certificazione rilasciata dal datore/i di lavoro che attesti un’esperienza in tali strutture di almeno due anni nel supporto alle funzioni previste dalla normativa vigente per il profilo professionale dell’OSS (rif. Accordo Stato-Regioni del 22.2.2001).

In fase di prima applicazione e limitatamente alla durata della fase transitoria, gli altri operatori possono contribuire al raggiungimento del monte orario previsto nei requisiti gestionali definiti dal presente provvedimento per le figure professionali OSS, a condizione che alla data del 19.9.2016 abbiano avuto i seguenti requisiti:

- già in servizio presso la struttura residenziale;
- in possesso di una certificazione rilasciata dal datore/i di lavoro che attesti un’esperienza in tali strutture di almeno due anni nel supporto/ausilio alle funzioni previste dalla normativa vigente per il profilo professionale dell’OSS.

Rispetto a tali operatori, i soggetti gestori delle relative strutture in cui svolgono la loro attività dichiarano, nell’ambito dell’istanza di autorizzazione all’esercizio e di accreditamento, l’impegno ad garantire, entro il termine della fase transitoria stabilito in data 8.9.2020, la presenza di personale qualificato secondo le modalità che verranno definite a livello regionale, anche attraverso il riconoscimento di crediti formativi”.

Per tutto quanto non citato nel presente provvedimento, si richiama quanto previsto dalla D.G.R. n.29-3944/2016 e s.m.i., Allegato B riguardo alle figure professionali, nel rispetto delle novità legislative nel frattempo intervenute, con particolare riferimento alla L. n. 3 dell’11.1.2018, artt. 6 e segg., in materia di riordino delle professioni sanitarie

6) Effetti giuridici dell'autorizzazione all'esercizio

Il primo capoverso della D.G.R. n. 29-3944/2016 e s.m.i., Allegato B, Sezione 2, punto 1.3 è così sostituito:

“Gli effetti giuridici dell'esercizio sono subordinati alla conclusione del procedimento e all'adozione del relativo provvedimento autorizzativo. Il soggetto gestore è tenuto, già dal momento di presentazione della istanza di autorizzazione all'esercizio, a dimostrare il possesso di tutti requisiti previsti per l'esercizio della struttura.

L'impegno ad assicurare lo standard di personale viene dichiarato dal soggetto gestore al momento della presentazione dell'istanza ed autocertificato ai fini autorizzativi con riferimento agli standards assistenziali previsti per la tipologia di struttura a cui l'istanza di riferisce”.

Resta invariato il secondo capoverso.

6.1) Effetti giuridici dell'accreditamento.

Il primo capoverso della D.G.R. n. 29-3944/2016 e s.m.i., Allegato B, Sezione 2, punto 2.3 è così sostituito:

“Gli effetti giuridici dell'accreditamento sono subordinati alla conclusione del procedimento e all'adozione del relativo provvedimento regionale. Il soggetto gestore è tenuto, già dal momento di presentazione della istanza di autorizzazione contestuale o della richiesta di accreditamento, a dimostrare il possesso di tutti requisiti previsti per l'accreditamento della struttura, indipendentemente dall'effettiva presenza di ospiti o utenti.

L'accreditamento della struttura è subordinato alla trasmissione da parte della stessa alla Commissione di Vigilanza dell'ASL territorialmente competente, di apposita autocertificazione riguardante l'adeguamento agli standards di personale stabiliti, specificando i titoli delle figure professionali coinvolte nonché il prospetto dei turni mensili organizzati per garantire l'assistenza nelle fasce orarie previste per ciascuna tipologia di struttura.

A seguito dell'accreditamento competerà alla funzione ordinaria di vigilanza verificare il possesso da parte delle strutture dei requisiti previsti per l'autorizzazione all'esercizio ed accreditamento”

Restano invariati gli altri capoversi.

7) SRP 2 livello 2 - Requisiti gestionali

Nel terzultimo capoverso della D.G.R. n. 29-3944/2016 e s.m.i., Allegato B, Sezione 3, punti a) e b), dopo l'elenco del personale, alla frase: *“Per moduli inferiori a 10 posti letto gli standard vengono proporzionalmente ridotti non oltre il 70%”* è aggiunto: *“ferma restando la necessità di garantire la copertura assistenziale nell'arco delle 24 ore nel rispetto della vigente normativa contrattuale”*

8) Progetti terapeutico riabilitativi personalizzati.

Nella prospettiva strategica di favorire percorsi di cura sostenuti dal meccanismo del “budget di salute”, modalità organizzativa finalizzata al massimo grado di individualizzazione, i DSM possono affidare a tutte le tipologie di strutture residenziali ulteriori progetti terapeutico riabilitativi personalizzati.

Tale possibilità trova declinazione nel punto della D.G.R. n. 29-3944/2016 e s.m.i., Allegato B, Sezione 3, punti 5 “*Remunerazione*” laddove si afferma che i C.S.M. inserenti possono prevedere per il paziente inserito in struttura ulteriori interventi terapeutico riabilitativi purché dettagliati nel P.T.I., in termini di obiettivi e relativi tempi di realizzazione. Tali prestazioni sono erogate al di fuori delle attività residenziali tipiche della struttura, sono gestite sotto la responsabilità del D.S.M.e non possono costituire motivo di integrazione con la retta applicata all’interno dalla struttura residenziale.

I suddetti progetti rivestono un carattere strategico poiché arricchiscono il ventaglio delle possibilità terapeutiche a disposizione dei DSM, per l’implementazione di percorsi evolutivi e di dimissione in domiciliarità. Sono finanziati, nell’ambito del budget dei DSM, in un capitolo di spesa differente rispetto alle tariffe residenziali.

La Regione si impegna a definire, entro i termini dell’applicazione del nuovo regime tariffario, linee guida per regolamentarne l’attivazione. L’andamento e gli esiti clinici dei progetti saranno oggetto di uno specifico monitoraggio da parte dell’Assessorato alla Sanità, allo scopo di verificare le buone pratiche già in essere, da mantenere e sviluppare ed implementarne di nuove, con particolare riguardo all’efficacia in termini di creazione di reti e inclusione sociale.

Per tutto quanto non previsto e/o richiamato nel presente provvedimento si rinvia a quanto disposto dalla D.G.R. n. 29-3944/2016 e s.m.i.

Tabella 1

Aggiornamento dello situazione dei posti letto in strutture residenziali per la salute mentale

ASL	SRP1			SRP2.1			SRP2.2			SRP3.1			SRP3.2			SRP3.3			TOTALE		
	ISTANZE	DOMANDA	Differenza (ist-dom)	ISTANZE	DOMANDA	Differenza (ist-dom)	ISTANZE	DOMANDA	Differenza (ist-dom)	ISTANZE	DOMANDA	Differenza (ist-dom)	ISTANZE	DOMANDA	Differenza (ist-dom)	ISTANZE	DOMANDA	Differenza (ist-dom)	ISTANZE	DOMANDA	Differenza (ist-dom)
CittàdiTorino	40	20	20	96	98	-2	119	143	-24	25	94	-69	130	108	22	93	197	-104	503	660	-157
TO3	0	4	-4	60	88	-28	90	54	36	92	94	-2	28	54	-26	37	26	11	307	320	-13
TO4	40	11	29	196	73	123	100	121	-21	10	30	-20	44	31	13	19	8	11	409	274	135
TO5	44	4	40	100	60	40	47	50	-3	33	45	-12	37	23	14	18	20	-2	279	202	77
VC	20	2	18	30	28	2	40	6	34	28	32	-4	20	7	13	2	1	1	140	76	64
BI	0	1	-1	20	23	-3	20	21	-1	10	12	-2	0	0	0	28	25	3	78	82	-4
NO	20	16	4	40	40	0	5	6	-1	5	21	-16	13	19	-6	19	19	0	102	121	-19
VCO	0	0	0	36	23	13	10	4	6	5	3	2	15	24	-9	0	3	-3	66	57	9
CN1	46	8	38	90	85	5	40	44	-4	41	12	29	0	0	0	15	13	2	232	162	70
CN2	20	18	2	40	4	36	20	13	7	18	10	8	5	2	3	18	15	3	121	62	59
AT	0	0	0	140	13	127	44	12	32	14	5	9	25	18	7	20	7	13	243	55	188
AL	10	4	6	167	54	113	84	54	30	55	37	18	15	7	8	61	30	31	392	186	206
Tot.Regione	240	88	152	1015	589	426	619	528	91	336	395	-59	332	293	39	330	364	-34	2872	2257	615

Note

1) I dati riportati sono stati validati dalle Direzioni Generali e dai DSM delle ASL alla data del 5.3.2018

2) La colonna "Istanze" pervenute entro il 8.12.2017 comprende: n. 327 p.l. stabilmente occupati da pazienti provenienti da fuori Regione

3) La colonna "Domanda" riporta il dato sui p.l. corrispondente all'esistente/attuale bisogno di residenzialità nelle diverse tipologie di strutture sanitarie e socio-sanitarie, validato dai DSM alla data del 5.3.2018.

4) I dati di cui alla colonna "Istanze" rappresentano il riferimento per i successivi procedimenti di autorizzazione all'esercizio ed accreditamento ai sensi degli artt. 8 ter e 8 quater del D.Lgs. 502/1992 e s.m.i. I dati di cui alla colonna "Domanda" rappresentano l'attuale bisogno regionale di posti letto di residenzialità psichiatrica, articolato per ASL., ai fini della contrattualizzazione di cui all'art. 8 quinquies del D.Lgs. 502/1992 e s.m.i.

Raccomandazioni consegnate dal Presidente del Gruppo del Partito Democratico nella seduta di Quarta Commissione del 17 maggio 2018, in occasione dell'espressione del parere sulla proposta di deliberazione avente ad oggetto "Procedimento di revisione della residenzialità psichiatrica. Modifiche e integrazioni alla D.G.R. n. 29-3944 del 19.9.2016".

In ragione delle positive modifiche apportate alla dgr.29-3944 del 19.9.2016, si esprime **parere favorevole** alla delibera all'attenzione della Commissione.

Si impegna la Giunta Regionale particolarmente sui seguenti punti:

Monitoraggio continuo per affinare la programmazione del fabbisogno di prestazioni di natura residenziale nelle diverse aziende sanitarie della Regione.

Valutazione sul riconoscimento in forma stabile della funzione di pronta accoglienza.

Approfondimenti in sede tecnica sulla congruità delle tariffe, con particolare attenzione al tema della copertura dei costi alberghieri e amministrativi.

Valutazione di un ulteriore incremento delle ore diurne nelle SRP 3.1 (allo stato "circa" 6 ore in più, per 5 € aggiuntivi al giorno), per garantire una sufficiente compresenza di operatori, anche alla luce dell'introduzione della "notte attiva":

Salvaguardia, nelle realtà già esistenti, della condivisione di spazi per più di due unità abitative nelle tipologie SRP 2.2 e SRP 3 che si trovino in un medesimo edificio o valutazione di forme di accompagnamento all'assetto strutturale previsto.

Rafforzamento della funzione riabilitativa delle SRP 3, prevedendo, anche a titolo sperimentale, che il monte ore attualmente definito per educatori o tecnici della riabilitazione psichiatrica possa essere coperto anche "integralmente" da personale con il titolo di psicologo/psicoterapeuta, oltre il limite ordinario di flessibilità già riconosciuto a regime nella misura del 30%. Al contempo valutare, entro il margine ordinario di flessibilità degli operatori, l'ammissione delle figure degli assistenti sociali già inseriti negli organici attuali.

Garantire pieno ed effettivo coinvolgimento delle rappresentanze degli enti locali e degli enti gestori dei servizi socio assistenziali, al fianco di tutti gli altri soggetti portatori di interesse, nel processo di attuazione della delibera di riordino della residenzialità psichiatrica.

Anche in forza della previsione di rafforzamento dell'intensità degli interventi riabilitativi delle SRP 3 e della possibilità di assegnare prestazioni di natura terapeutica anche a questa tipologia di strutture da parte dei competenti DSM, valutare la riconduzione delle SRP 3.1 tra le strutture ad integrale carico del servizio sanitario.