

CONSIGLIO
REGIONALE
DEL PIEMONTE

*Processo Legislativo
Settore Commissioni Consiliari*

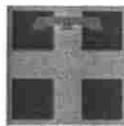
**INTERROGAZIONE A RISPOSTA
IMMEDIATA
N. 695**

**RIORDINO RESIDENZIALITA'
PSICHIATRICA**

*Presentata dal Consigliere regionale:
BONO DAVIDE*

*Protocollo CR n. 35140
Pervenuta in data 09/10/2015*

X LEGISLATURA



16:00 09 Ott 2015 A00035140

2.18.1/695/2015/ Al Presidente del Consiglio regionale del Piemonte

INTERROGAZIONE A RISPOSTA IMMEDIATA
ai sensi dell'articolo 100 del Regolamento interno
(Non più di una per Consigliere - Non più di tre per Gruppo)

no 695

trattazione in Aula
trattazione in Commissione

OGGETTO: riordino residenzialità psichiatrica

Premesso che:

l'articolo 3 della Costituzione prevede che *"Tutti i cittadini hanno pari dignità sociale"*;

l'articolo 32 della costituzione cita: *"La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti. Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana"*;

l'articolo 9, comma 1 dello Statuto regionale: *"La Regione promuove e tutela il diritto alla salute delle persone e della comunità"*

Premesso ancora che

La D.C.R. n. **357-1370 del 28 gennaio 1997**, definiva gli standard strutturali e organizzativi del dipartimento di salute mentale e per i servizi ad esso correlati, in particolare per le Comunità Protette di tipo A e B e per le Comunità Alloggio.

La D.C.R. 616-3149 del 22 febbraio 2000, in applicazione del D.P.R. 14 gennaio 1997, ha approvato i requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private, nonché i requisiti 'ulteriori' per l'accreditamento delle strutture medesime. In particolare, gruppi appartamento, come disciplinati dalla D.C.R. n. 357-1370/1997, **non rientrano tra le procedure di accreditamento** dello stesso atto, ma sono oggetto di rapporti economici, gestionali ed organizzativi regolati sulla base di convenzioni stipulate tra le parti.

il "Piano nazionale di azioni per la salute mentale" (PANSM) è stato approvato con Accordo della Conferenza Unificata del 24.01.2013;

Il 13/06/2013 viene approvato in conferenza stato regioni il documento "Le strutture residenziali psichiatriche" nel quale **gruppi appartamento e comunità alloggio** vengono classificate unicamente come **srp3** (struttura residenziale psichiatrica **per interventi socioriabilitativi**, con differenti livelli di intensità assistenziale, articolata **in tre sottotipologie, con personale sociosanitario presente nelle 24 ore, nelle 12 ore, per fasce orarie**); su tale documento si raggiunge un accordo il 17 ottobre 2013;

La Regione Piemonte ha recepito il "**Piano di Azioni Nazionali per la Salute Mentale**" con **D.G.R. n. 87- 6289 del 2 agosto 2013**, al fine demandare a successivi provvedimenti della Giunta regionale l'attuazione dei contenuti di cui a tale Accordo, con particolare riguardo alle azioni programmatiche per la tutela della salute mentale in età adulta di seguito riportate:

- Riorganizzazione dell'assistenza residenziale ai pazienti psichiatrici per intensità di cura;

- Definizione, anche in conformità alle indicazioni di cui all'accordo ed ai documenti attuativi dello stesso, dei requisiti strutturali-organizzativi e delle modalità autorizzative, di accreditamento e di vigilanza sulle strutture residenziali, ovvero, laddove già previsti, l'adeguamento dei relativi atti regionali, la revisione del fabbisogno di posti letto e determinazione delle tariffe nell'ambito della salute mentale;

con DGR 30 dicembre 2013 n. 25-6992 "Approvazione Programma Operativi 2013-2015 predisposti ai sensi dell'art. 15, comma 20, del D.L. n. 95/2012, con modificazioni, in legge 135/2012" si prevede, tra le altre, l'Azione 14.4.4.: Riorganizzazione, riqualificazione e implementazione dell'assistenza ai pazienti psichiatrici;

All'interno del punto 14.4.4 dei Programmi Operativi si diceva che "... è in via di definizione l'iter regionale di recepimento del documento GismAgenas "Le strutture residenziali psichiatriche": La Giunta Regionale ha già adottato la D.G.R. n. 19- 6693 del 19 novembre 2013 "Proposta al Consiglio Regionale di recepimento dell'Accordo Approvato dalla Conferenza Unificata in data 17 ottobre 2013 - Le Strutture Residenziali Psichiatriche - e adozione del nuovo modello residenziale ivi previsto; **revisione della D.C.R. n. 357-1370 del 28 gennaio 1997**". Entro il mese di febbraio 2014, la Deliberazione del Consiglio Regionale riceverà il nuovo modello residenziale contenuto nel documento Gism Agenas; l'intenzione è quella di operare con successive delibere di Giunta per l'attuazione del modello stesso, come già precedentemente indicato".

Individuato che

nella DGR 30 si cita quale indicatore di fabbisogno un rapporto ottimale di 1 posto di assistenza residenziale (CP e CA) per pazienti psichiatrici ogni 5.000 abitanti;

all'interno della DGR 30-1517 del 3 giugno 2015 è presente l'analisi dei piani di attività, aggiornata al 31 dicembre 2014, che evidenzia i seguenti dati:

- Gruppi Appartamento: il numero di strutture è pari a 355, con 1.365 posti letto e 440.184 giornate erogate ($1365 \times 365 = 498.225$);
- Comunità Alloggio: il numero di strutture accreditate è pari a 21 con 208 posti letto e 111.691 giornate erogate (**anche se $208 \times 365 = 75.920$**);
- Comunità Protette: il numero di strutture accreditate è pari a 64 (di cui 54 di tipologia B e 10 di tipologia A) con un totale di 1.263 posti letto e 250.896 giornate erogate ($1263 \times 365 = 460.995$);

i posti letti esistenti sono in totale 2836, ma i posti letto utilizzati nel 2014 risultano 2098 (come evidenziato nella lettera aperta alle istituzioni da parte del Presidente di FENASCOP, pari a 2.3 ogni 5.000 abitanti);

la distribuzione di posti è molto disomogenea tra i diversi territori, con indici a livello di ASL che variano da un minimo di 1,5 posti ogni 5.000 abitanti fino ad un massimo di 5,3;

la media nazionale per questo tipo di servizi si attesta al 3,1 posti letto ogni 5.000 abitanti;

Visto che:

con la DGR 30-1517 del 3 giugno 2015 la Regione Piemonte ha deliberato la revisione del sistema dei servizi residenziali per la psichiatria; il percorso programmatico di riorganizzazione si basa sull'individuazione di tre tipologie di strutture residenziali psichiatriche di differente intensità terapeutico riabilitativa e dei livelli di intensità assistenziale, quali:

1. **S.R.P.1:** Struttura residenziale psichiatrica per trattamenti terapeutico riabilitativi a carattere intensivo;
2. **S.R.P.2:** Struttura residenziale psichiatrica per trattamenti terapeutico riabilitativi a carattere estensivo;
3. **S.R.P.3:** Struttura residenziale psichiatrica per interventi socioriabilitativi, con differenti livelli di intensità assistenziale, articolata in tre sotto tipologie, con personale socio sanitario presente nelle 24 ore, nelle 12 ore, per fasce orarie;

sulla base delle strutture, originariamente previste dalla D.C.R. n. 357 - 1370 del 28 gennaio 1997, le Comunità Protette di tipo A e B (considerate fino ad oggi entrambe strutture "intensive") confluiranno rispettivamente in S.R.P.1 (intensive) ed in S.R.P.2 (estensive). Le Comunità Alloggio (considerate fino ad oggi strutture "estensive"), invece, convergeranno nelle strutture S.R.P.3 solo socioriabilitative, insieme ai gruppi appartamento;

Valutato che:

la DGR 35-2055 01/09/2015 "Riordino della rete dei servizi residenziali della Psichiatria. Modificazioni ed integrazioni alla D.G.R. n. 30 - 1517 del 3 giugno 2015" stabilisce tra le altre cose:

- che la presentazione dell'istanza di autorizzazione al funzionamento delle strutture aventi diritto individuate nella D.G.R. 3 giugno 2015, n. 30-1517 dovrà avvenire entro e non oltre il 2 dicembre 2015; **le istanze presentate oltre tale termine non saranno prese in considerazione;**
- che in caso di revoca del titolo autorizzativo la Regione provvederà a cancellare la struttura oggetto del provvedimento dal registro informatizzato delle unità di offerta socio sanitarie accreditate;
- che successivamente alla rivalutazione dei pazienti, all'analisi della domanda e dell'offerta e quindi alla definizione dei fabbisogni di posti letto residenziali per l'area della salute mentale, verrà emanato un provvedimento di disciplina per il rilascio del titolo di accreditamento con il S.S.R. per il numero di strutture funzionali con la programmazione regionale e verranno eventualmente rivisti i minutaggi previsti per il personale operante nelle strutture riservate ai pazienti psichiatrici, secondo quanto stabilito nella D.G.R. 3 giugno 2015, n. 3 -1517;

Valutato inoltre che:

nella seduta della commissione IV del 7/10/2015 Vittorio Demicheli, responsabile dell'ASSISTENZA SANITARIA E SOCIO SANITARIA TERRITORIALE, ha dichiarato che ci sono strutture potenzialmente "elevabili" di livello rispetto a quanto recepito con la DGR 30 del 3 giugno 2015. Le comunità alloggio ed i GA h24 potrebbero diventare comunità intermedie srp2, mantenendo però criteri strutturali delle civili abitazioni con sicurezze passive e altre caratteristiche strutturali "potenziate", con un massimo di 10/12 posti letto.

Non è chiaro se queste strutture debbano o no presentare istanza di autorizzazione al funzionamento entro il 02/12/2015 e se per il livello SRP3 indicato nella DGR 30 o per SRP2 sulla base del proprio funzionamento terapeutico-riabilitativo

INTERROGA

Il Presidente della Giunta
L'Assessore



Per sapere come si debbano comportare i Gruppi Appartamento che erogano servizi di tipo terapeutico-riabilitativo ai sensi della richiesta di autorizzazione al funzionamento come descritto nella delibera DGR 30 del 3 giugno 2015

**RICEVIBILE
IRRICEVIBILE**

**ACCOLTA DAL PRESIDENTE
NON ACCOLTA DAL PRESIDENTE**