

**ORDINE DEL GIORNO
N. 410**

ISTITUZIONE DI UN TAVOLO DI
CONFRONTO FRA I RAPPRESENTANTI
PUBBLICI E PRIVATI DELLE
STRUTTURE DI RESIDENZA
PSICHIATRICA E DELLE FAMIGLIE DEI
PAZIENTI PER GIUNGERE AD UNA
REVISIONE DELLA DGR 30-1517 DEL
3 GIUGNO 2015 DA SOTTOPORSI A
PARERE PREVENTIVO DELLA
COMMISSIONE CONSILIARE
COMPETENTE.

Presentato dai Consiglieri regionali:

*BONO DAVIDE (primo firmatario), ANDRISSI GIANPAOLO,
BATZELLA STEFANIA, BERTOLA GIORGIO, CAMPO MAURO WILLEM,
FREDIANI FRANCESCA, MIGHETTI PAOLO DOMENICO, VALETTI
FEDERICO*

Protocollo CR n. 22110

Presentato in data 16/06/2015

Handwritten signature and initials

Consiglio Regionale del Piemonte

Al Presidente del Consiglio regionale del Piemonte

PRI



A00022110/A0100B-04 17/06/15 CR

ORDINE DEL GIORNO N. 410

*ai sensi dell'articolo 18, comma 4, dello Statuto e
dell'articolo 102 del Regolamento interno*

Cc. 02-18-02/613/2015/X

trattazione in Aula
trattazione in Commissione



Oggetto: istituzione di un tavolo di confronto fra i rappresentanti pubblici e privati delle strutture di residenza psichiatrica e delle famiglie dei pazienti per giungere ad una revisione della DGR 30-1517 del 3 giugno 2015 da sottoporsi a parere preventivo della Commissione consiliare competente

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 recepirà 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;

per le Comunità Protette, inoltre, viene rivisto il sistema di classificazione dell'utenza attraverso un sistema che considera il livello di intensità assistenziale e di intensità terapeutico riabilitativa necessaria, prevedendone tre livelli;

si modifica il sistema dei requisiti specifici di accreditamento ed il sistema tariffario per tutte le nuove strutture residenziali psichiatriche;

il percorso di riordino della residenzialità psichiatrica in Regione Piemonte sarà perseguito mediante un percorso strutturato in tre fasi principali:

- **Fase istruttoria:** tale fase consiste, mediante l'emanazione di apposito provvedimento, nella definizione dei criteri di accesso, dei requisiti per l'esercizio e l'accREDITamento, delle tariffe per le diverse tipologie di strutture residenziali psichiatriche, oltre che della funzione di vigilanza e controllo;
- **Fase transitoria:** in tale fase, che durerà fino a Dicembre 2015, le strutture aventi diritto, ossia Comunità Protette di tipo A e B e Comunità Alloggio elencate nella sezione n. 4 del presente provvedimento, oltre che i Gruppi Appartamento che al 31/12/2014 potevano vantare rapporti in essere dimostrabili con i D.S.M. piemontesi (contratti di inserimento, convenzioni con indicazione dell'ubicazione), dovranno adeguarsi a quanto di seguito disciplinato.

Entro i primi 5 mesi della fase è prevista una rivalutazione dei pazienti presenti nelle strutture, volta a verificare l'appropriatezza degli inserimenti; laddove vi sia incoerenza tra livelli di assistenza erogati e necessità assistenziali del paziente, il D.S.M. inserente entro un anno dall'entrata in vigore del presente provvedimento dovrà ricollocare lo stesso in struttura idonea (S.R.P.1, S.R.P.2 e S.R.P.3.).

Inoltre, nella fase transitoria, le strutture aventi diritto, se in linea con i requisiti soggettivi, organizzativi, gestionali e strutturali, dovranno presentare istanza di autorizzazione all'esercizio e di accREDITamento. L'istruttoria delle istanze sarà effettuata da parte delle ASL in seguito all'entrata in vigore del presente provvedimento, mentre la Regione con specifici provvedimenti di Giunta determinerà, sulla base della rivalutazione dei pazienti inseriti nelle diverse strutture, sia il fabbisogno regionale di offerta e sia le modalità per la concessione dell'accREDITamento e per la messa a contratto degli enti gestori da attuarsi con decorrenza dall'esercizio 2016.

In particolare, terminata la fase di rivalutazione, una volta noto il quadro di domanda e offerta di servizi richiamati in premessa, alla fine del 2015, si procederà all'accREDITamento istituzionale e quindi alla messa a contratto degli enti gestori, in base a principi basati su indici di programmazione sanitaria obiettivo finalizzati, tra l'altro, ad una progressiva omogeneizzazione dell'offerta sul territorio, nel rispetto degli obiettivi di equilibrio economico /finanziario del Sistema Sanitario Regionale (SSR).

- **Fase di perfezionamento:** in questa ultima fase, che avrà avvio da Gennaio 2016, è prevista la messa a regime di quanto indicato nel presente provvedimento, con la possibilità di rivalutazioni in seguito alle evidenze emerse durante la fase transitoria.

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;
- Comunità Alloggio: il numero di strutture accreditate è pari a 21 con 208 posti letto e 111.691 giornate erogate;
- 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;

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 sociosanitario 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;

Considerato infine che

secondo le indicazioni previste nella lettera aperta alle istituzioni della FENASCOP:

- attualmente le Comunità Protette ad elevata intensità terapeutica (per pazienti subacuti) sono 10 in tutta la Regione, con circa 200 posti letto complessivi; prevedono una presenza di 50 ore la settimana del medico psichiatra oltre la pronta reperibilità che garantisce la presenza dello psichiatra entro venti minuti dalla richiesta. Mentre dalle indicazioni della DGR 30-1517 del 3 giugno 2015 dal primo gennaio 2016 saranno sufficienti 21 ore di psichiatra la settimana, senza la pronta reperibilità;
- le somme ipotizzate dall'Assessore Saitta (200 milioni a carico della Sanità più 30 a carico delle Politiche Sociali) per la copertura complessiva degli interventi dei DSM piemontesi non corrisponderebbero a quanto speso dalle sole strutture private per la residenzialità psichiatrica che parrebbero essere pari a 80 milioni di euro;
- secondo quanto previsto nella DGR 30-1717 del 3 giugno 2015 le comunità ad elevata intensità ed a media intensità godrebbero di un piccolo incremento di personale rispetto agli standard minimi della DCR 357/97, ma ben l'84% del personale sarebbe costituito da educatori ed Operatori sociosanitari, con depauperamento delle figure professionali sanitarie;
- la DGR 30-1517 del 3 giugno 2015 ipotizzerebbe uno spostamento di parte della spesa delle comunità alloggio e dei gruppi appartamento, ad oggi di competenza sanitaria, stimata dagli scriventi in circa 40/45 milioni, su una compartecipazione da parte delle famiglie e dei Comuni;
- le rette previste in DGR 30-1517 del 3 giugno 2015, delle quali non è spiegato con che modalità siano state calcolate, potrebbero costituire un ribasso medio di circa il 25% delle rette attuali;
- la riorganizzazione delle residenze così come previsto dalla DGR 30-1517 del 3 giugno 2015 potrebbe comportare una notevole riduzione del personale attualmente impiegato (sino a una perdita di 400 lavoratori);
- verrebbero nuovamente lesi i diritti di informazione e di libera scelta dei pazienti e dei familiari, in quanto di fatto impossibilitati a scegliere il luogo di cura, a differenza di quanto accade con qualunque altra tipologia di malattia;
- numerose richieste da parte dei rappresentanti dei servizi interessati dal riordino nonché le associazioni dei familiari hanno manifestato in più occasioni la volontà di un confronto senza avere sostanzialmente ottenuto mai adeguata risposta;

Si impegna la Giunta e l'assessore competente affinché:

venga istituito, entro 10 giorni dall'approvazione del presente provvedimento, un tavolo di confronto fra i rappresentanti pubblici e privati impegnati nel riordino della rete dei servizi residenziali della psichiatria nonché delle famiglie dei pazienti che approdi ad una revisione della DGR 30-1517 del 3 giugno 2015. In particolare la revisione deve prevedere:

- un sistema più efficace di presentazione delle istanze di autorizzazione all'esercizio da parte dei soggetti gestori;
- idonei requisiti strutturali e tecnologici specifici per le strutture e relative tariffe, verificando l'effettiva congruenza tra tariffe, minutaggi dell'assistenza prevista e trattamento economico degli operatori ai sensi del Contratto Collettivo Nazionale del Lavoro;
- l'assenza di ulteriori aggravii di spesa per i Comuni e le famiglie dei pazienti;
- il prolungamento della fase transitoria del percorso di riordino della residenzialità psichiatrica in Regione Piemonte al 30 giugno 2016, con la messa a regime di quanto indicato nel presente provvedimento solo a partire da quella data;
- il rispetto dei diritti di informazione e di scelta nell'inserimento presso le strutture a favore delle famiglie dei pazienti anche grazie all'ausilio della carta dei servizi a loro disposizione (che deve essere pubblicata sui siti internet delle ASR, dei distretti e dei dipartimenti di salute mentale);
- la modifica del sistema di inserimento dei pazienti provenienti da altre regioni al fine di rendere più incentivante la mobilità;
- la disponibilità di tutte le aziende sanitarie regionali a supportare le modifiche previste per la fatturazione, riguardanti l'ASL di provenienza e non quella di inserimento;
- un'analisi dettagliata di tutti gli attuali costi dei servizi psichiatrici raffrontati con quelli che si avranno applicando quanto previsto nella DGR 30-1517 del 3 giugno 2015. In particolare per i servizi residenziali psichiatrici un'analisi del personale attualmente impiegato e di quello da impiegare sulla base delle regole individuate dalla DGR;