



Decreto del Commissario ad acta
(delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010)

N. 00101 del **09 DIC. 2010**

Proposta n. 20663 del 30/11/2010

Oggetto:

Revoca parziale, contestuale sostituzione e/o integrazione al Decreto del Commissario ad Acta n. U0048/2009 "Integrazione e modifica dei requisiti di cui alla DGR 424/2006" (All.1); "Ridefinizione dell'offerta complessiva di posti letto nelle case di cura neuropsichiatriche e valorizzazione delle nuove tariffe" (All.2).

Estensore

FRATINI SIMONETTA

Responsabile del Procedimento

SIMONETTA FRATINI

Il Dirigente d'Area

S. FRATINI

Il Direttore Regionale

M. CIPRIANI

Il Direttore del Dipartimento

G. MAGRINI

IP Dirigente d'Area
08/06
H. VITTECCI

Si esprime parere favorevole
Il Sub Commissario

M. MORIACCO

**Decreto del Presidente
in qualità di Commissario ad acta
(Delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010)**

DECRETO N. 00101/2010

OGGETTO: Revoca parziale, contestuale sostituzione e/o integrazione al Decreto del Commissario ad Acta n. U0048/2009 "Integrazione e modifica dei requisiti di cui alla D.G.R. 424/2006" (ALL.1); "Ridefinizione dell'offerta complessiva di posti letto nelle Case di Cura Neuropsichiatriche e valorizzazione delle nuove tariffe" (ALL.2).

IL COMMISSARIO AD ACTA

VISTO lo Statuto della Regione Lazio approvato con L.R. 11 novembre 2004, n.1;

VISTA la legge regionale 18 febbraio 2002, n.6 e successive modificazioni ed integrazioni;

VISTO il regolamento di organizzazione degli uffici e dei servizi della Giunta regionale n.1 del 6 settembre 2002 e successive modificazioni ed integrazioni;

VISTA la deliberazione del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010, con la quale la Presidente della Regione Lazio è stata nominata Commissario ad Acta per la realizzazione degli obiettivi di risanamento finanziario previsti nel piano di rientro dai disavanzi regionali nel settore sanitario;

DATO ATTO, altresì, che con delibera del Consiglio dei Ministri del 17 ottobre 2008 il dr. Mario Morlacco è stato nominato Sub Commissario per l'attuazione del Piano di Rientro della Regione Lazio, con il compito di affiancare il Commissario ad Acta nella Predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell'incarico commissariale di cui alla deliberazione del Consiglio dei Ministri dell'11 luglio 2008;

VISTO il D.Lgs. 30.12.1992, n.502 e successive modificazioni ed integrazioni concernente: "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art.1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421 e successive modificazioni";

VISTA la deliberazione di Giunta Regionale n.66 del 12 febbraio 2007 concernente "Approvazione del Piano di Rientro per la sottoscrizione dell'Accordo tra Stato e Regione Lazio ai sensi dell'art.1, c.180, della Legge 311/2004";

VISTA la deliberazione di Giunta Regionale n.149 del 6 marzo 2007 avente per oggetto: "Presenza d'atto dell'Accordo Stato -Regioni ai sensi dell'art.1, c.180, della Legge n. 311/2004, sottoscritto il 28 febbraio 2007, Approvazione Piano di Rientro" e i seguenti obiettivi:

- 1.1.2 Definizione dei requisiti per l'autorizzazione
- 1.1.3 Modalità e termini per l'adeguamento ai requisiti organizzativi
- 1.1.4 Ulteriori requisiti per l'accreditamento
- 1.2.2 Ridimensionamento dei reparti con bassa performance organizzativa

- 1.2.4 Riorganizzazione della rete ospedaliera e separazione dei percorsi tra l'emergenza, l'urgenza e l'elezione;

VISTO il nuovo Patto per la Salute sancito dalla Conferenza Stato – Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano del 3 dicembre 2009 con il quale, all'art.13 comma 14, è stato stabilito che le Regioni già sottoposte ai piani di rientro e già commissariate all'entrata in vigore delle norme attuative del medesimo patto restano fermi l'assetto commissariale previgente per la prosecuzione del Piano di Rientro, secondo programmi operativi coerenti con gli obiettivi finanziari programmati, predisposti dal Commissario ad Acta, nonché le relative azioni di supporto e gestionale;

ATTESO che tra gli obiettivi specifici individuati dal Piano di Rientro e nei Programmi Operativi per il 2010, risultano individuate anche le misure e le iniziative da assumere ai fini della riduzione della spesa sanitaria e del raggiungimento di una maggiore appropriatezza delle prestazioni attraverso accordi di erogazione delle prestazioni medesime;

VISTA la legge regionale 3 marzo 2003, n.4 e successive modificazioni ed integrazioni, recante: *"Norme in materia di autorizzazione alla realizzazione di strutture e all'esercizio di attività sanitarie e socio - sanitarie, di accreditamento istituzionale e di accordi contrattuali"*;

CONSIDERATO, che la Legge Regionale n.4/03 rappresenta, insieme al Piano Sanitario Regionale ed agli atti di autonomia aziendale, un fondamentale strumento di programmazione dell'offerta di servizi, principalmente indirizzato ad assicurare livelli essenziali di assistenza e, nel contempo, consentire la libera scelta al cittadino rispetto al proprio bisogno sanitario, garantendo uno standard omogeneo di qualità;

VISTA la D.G.R. 424/2006 recante *"L.R. 3 marzo n.4. Requisiti minimi per il rilascio delle autorizzazioni all'esercizio di attività sanitarie e sociosanitarie"*;

CONSIDERATO che la D.G.R. 419/07 disegna un percorso assistenziale del paziente affetto da disagio psichico che tiene conto dell'offerta assistenziale esistente nel territorio e rende compatibili le fasi cliniche dell'utente con i servizi e le strutture;

VISTO il Decreto del Commissario ad Acta n. U0015 del 5 settembre 2008 recante *"Definizione dei fabbisogni sanitari dell'assistenza residenziale per la salute mentale. Ridefinizione di alcune funzioni assistenziali delle Case di Cura Neuropsichiatriche. Approvazione della Relazione tecnica di ridefinizione di alcune funzioni assistenziali delle Case di Cura Neuropsichiatriche"*;

VISTO il Decreto del Commissario ad Acta n.U0048 del 7 luglio 2009, avente ad Oggetto *"Integrazione e modifica dei requisiti di cui alla DGR 424/2006" (ALL.1); "Ridefinizione dell'offerta complessiva di posti letto nelle Case di Cura Neuropsichiatriche e valorizzazione delle relative tariffe" (ALL2)*;

VISTA la Legge Regionale 10 Agosto 2010,n.3 recante *"Assestamento del Bilancio annuale e pluriennale 2010 - 2012"*;

VISTO il Decreto del Commissario ad Acta n. U0086 del 30 settembre 2010 recante *"DCA 7 luglio 2009, n.48, "Integrazione e modifica dei requisiti di cui alla D.G.R.*

424/2006" (ALL.1): "Ridefinizione dell'offerta complessiva di posti letto nelle Case di Cura Neuropsichiatriche e valorizzazione delle relative tariffe" (ALL. 2). Nuovo termine.

VISTO il Decreto del Commissario ad Acta n.U0090 recante: *Approvazione di Requisiti minimi autorizzativi per l'esercizio di attività sanitarie e sociosanitarie* " (All.1), *"Requisiti ulteriori per l'accreditamento"* (All.2), *"Sistema Informativo per le Autorizzazioni e gli accreditamenti delle Strutture Sanitarie (SAAS) - Manuale d'uso"* (All.3). *Adozione dei provvedimenti finalizzati alla cessazione degli accreditamenti provvisori e avvio del procedimento di accreditamento definitivo ai sensi dell'art.1, commi da 18 a 26 (Disposizioni per l'accreditamento istituzionale definitivo delle strutture sanitarie e socio-sanitarie private), Legge Regionale 10 Agosto 2010, n.3;*

VISTA la legge 27 dicembre 2006, n.296 (legge finanziaria 2007) art.1, comma 796, che al punto b recita: "...*gli interventi individuati dai programmi operativi di riorganizzazione, qualificazione o potenziamento del servizio sanitario regionale, necessari per il perseguimento dell'equilibrio economico, nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza, oggetto degli accordi di cui all'art.1, commi 278 e 281, della legge 23 dicembre 2005, n.266 sono vincolanti per la regione che ha sottoscritto l'accordo e le determinazioni in esso previste possono comportare effetti di variazione dei provvedimenti normativi ed amministrativi già adottati dalla medesima regione in materia di programmazione sanitaria*";

VISTO l'atto di organizzazione n.D4114 del 9 novembre 2007 con il quale è stato istituito un gruppo di lavoro per *"l'adeguamento delle precedenti disposizioni assunte in merito alle case di cura neuropsichiatriche"*;

CONSIDERATO che il già citato DCA n. U0048 del 7 luglio 2009 approvava i documenti allo stesso allegati, All.1: *"Integrazione e modifica dei requisiti di cui alla deliberazione di Giunta Regionale 424/2006"*, All.2: *"Ridefinizione dell'offerta complessiva di posti letto nelle Case di Cura Neuropsichiatriche e valorizzazione delle tariffe"*;

ATTESO che l'allegato 1 del DCA di cui trattasi ed avente per titolo *"Integrazione e modifica dei requisiti di cui alla D.G.R. n. 424/2006"*:

a) **integra** la predetta D.G.R. n. 424 del 2006 inserendo nell'ambito delle "ALTRE SPECIALITA' RIABILITATIVE" il capitolo 2.5.5 denominato **REPARTO PSICHIATRICO OSPEDALIERO terapeutico-riabilitativo (RPO t-r)**, precisando al punto 2.5.5.1 i "Requisiti strutturali"; al punto 2.5.5.2 i "Requisiti impiantistici e tecnologici"; al punto 2.5.5.3 i "Requisiti minimi organizzativi".

b) **integra** i requisiti minimi strutturali di cui alla DGR 424/2006 (ALL.1 punto B) delle sotto indicate strutture:

4. STRUTTURE CHE EROGANO PRESTAZIONI IN REGIME RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE (...)

4.3. STRUTTURE RESIDENZIALI PSICHIATRICHE

4.3.1. Requisiti minimi strutturali

c) **modifica** i requisiti minimi organizzativi di cui alla DGR 424/2006 (ALL.1 punto B), delle sotto indicate strutture :

4. STRUTTURE CHE EROGANO PRESTAZIONI IN REGIME RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE (...)

4.3. STRUTTURE RESIDENZIALI PSICHIATRICHE

4.3.2. Requisiti minimi Organizzativi

ATTESO che l'allegato 2 del DCA di cui trattasi avente per titolo " *Ridefinizione dell'offerta complessiva di posti letto nelle Case di Cura Neuropsichiatriche e valorizzazione delle nuove tariffe*", approva:

1- RIDEFINIZIONE DELL'OFFERTA COMPLESSIVA DI PL (TABELLA 2).

1.1 Posti letto per i ricoveri in Reparto Psichiatrico Ospedaliero terapeutico - riabilitativo (RPO t-r)

1.2 Posti di ospitalità in strutture residenziali psichiatriche terapeutico-riabilitative sia intensive che estensive (SRTRi e SRTRe)

1.3 Posti di ospitalità in strutture residenziali psichiatriche socio-riabilitative sia assistite h24 che assistite h12 (SRSR 24 e SRSR 12)

2 - VALORIZZAZIONE DELLE TARIFFE

ATTESO che tale allegato tra le altre cose:

- *definisce la specifica collocazione degli 800 pl per la psichiatria nelle 12 CdC neuropsichiatriche secondo le tre tipologie previste:*

- *240 pl per i ricoveri in Reparto Psichiatrico Ospedaliero terapeutico riabilitativo (RPO t-r);*
- *280 pl per l'ospitalità in strutture residenziali psichiatriche terapeutico-riabilitative, sia intensive (SRTRi), che estensive (SRTRe);*
- *280 pl per l'ospitalità in strutture residenziali psichiatriche socio-riabilitative, con assistenza sulle 24 h (SRSR 24) o sulle 12 h (SRSR 12);*

e come di seguito ripartite :

Tabella 1 Distribuzione dei posti letto psichiatrici nelle attuali Case di Cura Neuropsichiatriche per tipologia assistenziale							
CdC NP	ASL	RPO t-r	SRTR i	SRTR e	SRSR 24 h	SRSR 12 h	Totale Posti letto
1	Castello Quiete	RM B	20	10			30
2	Mendicini	RM B	20	10			30
3	S. Valentino	RM E	30		18		48
4	Villa del Fiori	RM E	30	10	10		60
5	Samadi	RM E	30	10	18		68
6	Villa Maria Pia	RM E	30		10		40
7	Villa Gluseppina	RM D	20	10	58		88
8	Villa Armonia Nuova	RM D	30	10	27		77
9	Colle Cesarano	RM G	30	20	70	20	160
10	Von Siebenthal	RM H	30		19		49
11	Sorriso sul mare	LT	30	40	20		90
12	Villa Rosa	VT	30	10	10		60
	TOTALE		240	150	130	20	800

- Fissa alla data del 31/12/2009 il completamento del Piano di riconversione delle dodici Case di Cura;

PRESO ATTO che il già citato DCA U0086 del 30/09/2010 stabilisce come nuovo termine per l'applicazione del DCA U0048 il 30 novembre 2010;

PRESO ATTO di quanto rilevato dal Tavolo Tecnico per la verifica degli adempimenti regionali con il Comitato permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza nelle riunioni congiunte del 13 e del 26 ottobre 2010 in riferimento alle prestazioni da privato accreditato e conseguenti contratti: DCA n.64 concernente le Case di Cura Neuropsichiatriche verbalizza: "Tavolo e Comitato sottolineano la necessità che si preveda una configurazione non ospedaliera per tale tipologia di struttura ospitante pazienti psichiatrici.";

PRESO ATTO altresì di quanto disposto dal DCA U0090/2010 che approva il testo coordinato denominato "Requisiti minimi autorizzativi per l'esercizio delle attività sanitarie e socio - sanitarie" (All.1), "Requisiti ulteriori per l'accreditamento" (All.2), così come elaborato da Laziosanità - Agenzia di Sanità Pubblica della Regione Lazio, condiviso dalla Direzione Regionale competente...modifica la qualificazione delle Case di cura Neuropsichiatriche, già considerate nel Decreto del Commissario ad Acta n. U0080/2010, quali strutture per acuti, in Strutture per Trattamenti Psichiatrici Intensi Territoriali (STPIT)";

PRESO ATTO, quindi, che il DCA U090/2010 approva i nuovi requisiti minimi organizzativi delle strutture Residenziali Psichiatriche specificatamente nei punti 4.3, 4.3.1, 4.3.2, 4.3.3;

RITENUTO per quanto sopra, di revocare come segue gli allegati al DCA n. U0048/2009:

- l'All.1 in tutte le sue parti;
- l'All. 2 nelle seguenti parti:
 - Disposizioni applicative
 - PARAGRAFO 1- Ridefinizione complessiva di posti letto (tabella 2)
 - Punto 1.1 Posti letto per i ricoveri in Reparto Psichiatrico Ospedaliero terapeutico riabilitativo (RPOT-r)
 - Punto 1.2 Posti di ospitalità in strutture residenziali psichiatriche terapeutico riabilitative sia intensive che estensive (SRTRi e SRTRe)
 - Punto 1.3 Posti di ospitalità in strutture residenziali psichiatriche socio-riabilitative sia assistite h24 che assistite h12 (SRSR24 e SRSR12);

Di sostituire i punti di cui sopra dell'All.2 con i punti 4.3, 4.3.1, 4.3.2, 4.3.3 del DCA U0090/2010;

RITENUTO altresì di modificare la tipologia di intervento dei succitati 30 posti assegnati a ciascuna delle 8 Case di Cura (tabella 2) dell'All.2 denominati " Reparti Psichiatrici Ospedalieri terapeutico Riabilitativi " (RPOT-r), nella seguente tipologia di intervento "Strutture per Trattamenti Psichiatrici Intensi Territoriali (STPIT)" come riportato nella seguente tabella:

Tabella 2 Distribuzione dei posti letto psichiatrici nelle attuali Case di Cura Neuropsichiatriche per tipologia assistenziale

CdC NP	ASL	STPIT	SRTR I	SRTR e	SRSR 24 h	SRSR 12 h	Totale Posti letto
1	Castello Quiete	RM B		20	10		30
2	Mendicini	RM B		20	10		30
3	S. Valentino	RM E	30			18	48
4	Villa del Fiori	RM E	30	10	10	10	60
5	Samadi	RM E	30	10	10	18	68
6	Villa Maria Pia	RM E	30			10	40
7	Villa Giuseppina	RM D		20	10	58	88
8	Villa Armonia Nuova	RM D	30	10	10	27	77
9	Colle Cesarano	RM G	30	20	20	70	160
10	Von Siebenthal	RM H	30			19	49
11	Sorriso sul mare	LT		30	40	20	90
12	Villa Rosa	VT	30	10	10	10	60
	TOTALE		240	150	130	260	800

RITENUTO altresì di revocare il punto 2

lettera "A) ricoveri in Reparti Psichiatrici Ospedalieri terapeutico - riabilitativi (RPO t-r) del Paragrafo 2 - VALORIZZAZIONE DELLE TARIFFE" e di sostituirlo con :

"A) ricoveri in Strutture per Trattamenti Psichiatrici Intensivi Territoriali (STPIT)"

"La tariffa /giorno viene articolata in scaglioni temporali decrescenti per favorire negli utenti percorsi terapeutici attraverso l'intera filiera assistenziale evitando condizioni di lunga degenza impropria. Pertanto la tariffa giorno viene stabilita in € 201,42 per i primi 30 giorni e, a partire dal 31° giorno viene abbattuta del 25% (€ 151,1) mentre tale abbattimento raggiunge il valore del 40% a partire dal 61° giorno (€ 120,9).

Rimangono invariati i contenuti relativamente alle lettere B,C,D,E del DCA n.48/2009 così come di seguito riportati:

B) Strutture Residenziali Terapeutico - Riabilitative per trattamenti comunitari intensivi (SRTR i)

La tariffa /giorno è determinata in base al nuovo standard di personale sopraindicato ed è stabilita in € 146.

C) Strutture Residenziali Terapeutico - Riabilitative per trattamenti comunitari estensivi - (SRTR e)

La tariffa /giorno è determinata in base al nuovo standard di personale sopraindicato ed è stabilita in € 129.

D) Strutture Residenziali Socio - Riabilitative a elevata intensità assistenziale socio - sanitaria - (SRSR 24 h)

La tariffa /giorno è determinata in base al nuovo standard di personale sopraindicato ed è stabilita in € 108.

E) Strutture Residenziali Socio - Riabilitative a media intensità assistenziale socio - sanitaria (SRSR 12h)

La tariffa /giorno è determinata in base al nuovo standard di personale soprannominato "81" e "81".

- di revocare il punto " DISPOSIZIONI GENERALI" e sostituirlo con:
"DISPOSIZIONI GENERALI"

- "Viene costituito il Tavolo Tecnico Congiunto, con funzione di supporto alle decisioni decisionali regionali e finalizzato al monitoraggio dell'applicazione del presente decreto commissariale e alla gestione delle presenti disposizioni applicative. Il tavolo tecnico ha anche il compito di monitorare le risultanze dell'applicazione della Legge n. 3/2010. Durante la fase di prima applicazione, che avrà la durata di otto mesi, potranno essere apportate, nel rispetto del DCA 17/2010 ed eventuali successivi Decreti modificativi, variazioni finalizzate al miglioramento dei percorsi assistenziali e degli assetti organizzativi. Tenuto conto dei tempi di adeguamento, in prima fase di applicazione, ed in relazione alle necessità assistenziali dei pazienti, potrà essere confermato il numero complessivo di personale addetto.
- Per consentire un uso appropriato delle risorse per tutte le tipologie assistenziali presenti ed un trasparente accesso alla residenzialità psichiatrica, viene istituita in ogni DSM una Unità Valutativa Multidisciplinare (UVM).
- L'accesso alle strutture residenziali di cui alla tipologia A) (DCA n. 48/2009) avviene tramite autorizzazione del DSM di residenza della persona, su ricettario del SSR, senza necessità di preventiva valutazione di idoneità da parte della specifica UVM, garantendo priorità ai pazienti dimessi dal SPDC.
L'accesso alle strutture residenziali di cui alla lettera B) (DCA n.48/2009), avviene tramite autorizzazione del DSM su ricettario del SSR, di concerto con la UVM.
L'accesso alle strutture residenziali di cui alle tipologie C)D)E) avviene tramite autorizzazione del DSM, su ricettario del SSR previa valutazione di idoneità da parte della specifica UVM istituita in ogni ASL.
- Compete all'UVM: L'individuazione di criteri e indicatori clinico-assistenziali per definire, sulla base delle condizioni globali dell'utente richiedente, l'idoneità del suo inserimento rispetto a ciascuna tipologia di residenzialità psichiatrica, ferme restando le indicazioni regionali in merito. Una volta valutata l'idoneità dell'utente per una tipologia assistenziale, viene garantita all'utente stesso la sua libera scelta della struttura ospitante, purché rientrante nella tipologia individuata dalla UVM, che consente l'inserimento della richiesta dell'utente, con l'allegata certificazione di idoneità della UVM, nella specifica lista di attesa, differenziata per ogni struttura accogliente e dall'utente espressamente indicata. Pertanto il DSM gestisce direttamente l'ordine nella lista di attesa, che rappresenta peraltro solo l'atto finale di trasparenza di un percorso condiviso ed esplicito. L'UVM viene costituita in ogni ASL con l'apporto di diverse figure professionali (psichiatra, psicologo, infermiere, assistente sociale) e con l'apporto di un componente professionista esperto nominato, anche a rotazione, dagli erogatori privati accreditati operanti nell'area della residenzialità psichiatrica presenti nel territorio della ASL. Tale modalità di accesso di cui alle tipologie C)D)E) vale per tutte le strutture residenziali psichiatriche accreditate presenti nel territorio regionale.

Il Tavolo Tecnico Congiunto è composto dal Direttore Regionale Assetto Istituzionale Prevenzione ed Assistenza territoriale, o suo delegato, che lo presiede, dal Dirigente dell'Area Qualità e Requisiti Autorizzativi e di Accreditamento, dal Dirigente dell'Area Programmazione della Rete dei Servizi nell'area dei soggetti deboli, da 5 professionisti esperti nel settore comprendenti quelli individuati dalla determinazione che ha costituito il

gruppo di lavoro, da 2 componenti della Consulta Regionale per la Salute Mentale, da 2 rappresentanti dell'AIOP, da 2 rappresentanti dell'ARIS, da 2 rappresentanti della FEDERLAZIO, da 2 rappresentanti di CONFINDUSTRIA, da 2 rappresentanti della Fondazione DON GNOCCHI, da 2 rappresentante della FENASCOP.

- I requisiti strutturali per l'adeguamento delle attuali strutture relativamente agli spazi comuni verranno considerati rispetto alle tipologie assistenziali e non alle loro sottospecie, ferma restando l'individuazione di nuclei operativi separati con specifico personale dedicato; in particolare si precisa che sul piano strutturale la differenziazione all'interno delle strutture terapeutico - riabilitative e all'interno delle strutture socio riabilitative può riguardare esclusivamente gli ambienti destinati a ospitare i pazienti e gli ambienti destinati a specifici trattamenti (es. colloqui , psicoterapia ecc.), mentre gli spazi per la ristorazione , tempo libero e dei servizi in generale, esclusi i servizi igienici e quelli destinati alla custodia, conservazione e somministrazione dei farmaci possono essere messi in comune.
- Nei requisiti organizzativi previsti, le unità di personale per ogni tipologia assistenziale sono considerate a tempo pieno, ferma restando la possibilità di utilizzare più unità della stessa qualifica professionale, per un tempo complessivo equivalente.
- Il Responsabile Sanitario, compresi gli aspetti igienico - sanitari, può essere unico per l'intero presidio polivalente e non per ogni singola tipologia di struttura presente nello stesso complesso assistenziale".

TENUTO CONTO dei contenuti e delle proposte emerse nel corso della riunione del tavolo tecnico che si è svolta il giorno 29/11/2010;

TENUTO CONTO che la Regione Lazio ha esperito ogni possibile iniziativa per pervenire ad un provvedimento condiviso con le Associazioni di categoria che garantisca altresì un'offerta rispondente sia al fabbisogno assistenziale che ai bisogni delle persone in cura;

DECRETA

Per le motivazioni indicate in premessa e che si intendono integralmente recepite:

- di revocare l'ALL.1 del DCA U0048/2009 "Integrazione e modifica dei requisiti di cui alla D.G.R. 424/2006" in tutte le sue parti ;

- di revocare l'ALL.2 del DCA U0048/2009 "Ridefinizione dell'offerta complessiva di posti letto nelle Case di Cura Neuropsichiatriche (punto 1) " nelle seguenti parti:

- Disposizioni applicative;
- PARAGRAFO 1- Ridefinizione complessiva di posti letto (tabella 2);
- Punto 1.1 Posti letto per i ricoveri in Reparto Psichiatrico Ospedaliero terapeutico riabilitativo (RPOt-r);
- Punto 1.2 Posti di ospitalità in strutture residenziali psichiatriche terapeutico riabilitative sia intensive che estensive (SRTRi e SRTRe);
- Punto 1.3 Posti di ospitalità in strutture residenziali psichiatriche socio-riabilitative sia assistite h 24 che assistite h12 (SRSR 24 e SRSR 12);

- di sostituire i punti di cui sopra dell'All. 2 con i punti 4.3, 4.3.1, 4.3.2, 4.3.3 del DCA U0090/2010

- di modificare la tipologia di intervento dei succitati 30 posti assegnati a ciascuna delle 8 Case di Cura (tabella 1) e denominati Reparti Psichiatrici Ospedalieri terapeutico Riabilitativi (RPOT-r) nella seguente tipologia di intervento "Strutture per Trattamenti Psichiatrici intensivi Territoriali (STPIT)" come riportato nella seguente tabella:

	CdC NP	ASL	STPIT	SRTR i	SRTR e	SRSR 24 h	SRSR 12 h	Totale Posti letto
1	Castello Quilete	RM B		20	10			30
2	Mendicini	RM B		20	10			30
3	S, Valentino	RM E	30			18		48
4	Villa del Fiori	RM E	30	10	10	10		60
5	Samadi	RM E	30	10	10	18		68
6	Villa Maria Pia	RM E	30			10		40
7	Villa Giuseppina	RM D		20	10	58		88
8	Villa Armonia Nuova	RM D	30	10	10	27		77
9	Colle Cesarano	RM G	30	20	20	70	20	160
10	Von Siebenthal	RM H	30			19		49
11	Sorriso sul mare	LT		30	40	20		90
12	Villa Rosa	VT	30	10	10	10		60
	TOTALE		240	150	130	260	20	800

- di revocare l'ALL:2 Paragrafo 2" VALORIZZAZIONE DELLE TARIFFE" al punto A e sostituirlo con :

- "A) ricoveri in Strutture per Trattamenti Psichiatrici intensivi Territoriali (STPIT)"

"La tariffa/giorno viene articolata in scaglioni temporali decrescenti per favorire negli utenti percorsi terapeutici attraverso l'intera filiera assistenziale evitando condizioni di lunga degenza impropria. Pertanto la tariffa giorno viene stabilita in € 201,42 per i primi 30 giorni e, a partire dal 31° giorno viene abbattuta del 25% (€ 151,1) mentre tale abbattimento raggiunge il valore del 40% a partire dal 61° giorno (€ 120,9).

Rimangono invariati i contenuti relativamente alle lettere B,C,D,E del DCA n.48/2019 così come di seguito riportati:

B) Strutture Residenziali Terapeutico - Riabilitative per trattamenti comunitari intensivi (SRTR i)

La tariffa /giorno è determinata in base al nuovo standard di personale sopraindicato ed è stabilita in € 146.

C) Strutture Residenziali Terapeutico - Riabilitative per trattamenti comunitari estensivi - (SRTR e)

La tariffa /giorno è determinata in base al nuovo standard di personale sopraindicato ed è stabilita in € 129.

D) Strutture Residenziali Socio - Riabilitative a elevata intensità assistenziale socio - sanitaria (SRSR 24 h)

La tariffa /giorno è determinata in base al nuovo standard di personale sopraindicato ed è stabilita in € 108.

E) Strutture Residenziali Socio – Riabilitative a media intensità assistenziale socio - sanitaria (SRSR 12h)

La tariffa /giorno è determinata in base al nuovo standard di personale sopraindicato ed è stabilita in € 81.

- di dare atto che le suddette tariffe decorreranno dalla data dell'accreditamento definitivo fissato per il 1° gennaio 2011, fatta salva la successiva verifica dei requisiti e le relative conseguenze;

di revocare le "Disposizioni Generali" e sostituirle con:

"DISPOSIZIONI GENERALI"

- Viene costituito il Tavolo Tecnico Congiunto, con funzione di supporto agli organismi decisionali regionali e finalizzato al monitoraggio dell'applicazione del presente Decreto commissariale, alla gestione delle presenti disposizioni applicative, Il tavolo tecnico avrà anche il compito di monitorare le risultanze dell'applicazione della Legge Regionale n.3/2010. Durante la fase di prima applicazione, che avrà la durata di otto mesi, potranno essere apportate, nel rispetto del DCA 17/2010 ed eventuali successivi Decreti modificativi, variazioni finalizzate al miglioramento dei percorsi assistenziali e degli assetti organizzativi. Tenuto conto dei tempi di adeguamento, in prima fase di applicazione, ed in relazione alle necessità dei pazienti, potrà essere confermato il numero complessivo di personale addetto.
- Per consentire un uso appropriato delle risorse per tutte le tipologie assistenziali presenti ed un trasparente accesso alla residenzialità psichiatrica, viene istituita in ogni DSM una Unità Valutativa Multidisciplinare (UVM).
- L'accesso alle strutture residenziali di cui alla tipologia A) (DCA n. 48/2009) avviene tramite autorizzazione del DSM di residenza della persona, su ricettario del SSR, senza necessità di preventiva valutazione di idoneità da parte della specifica UVM, garantendo priorità ai pazienti dimessi dal SPDC.
L'accesso alle strutture residenziali di cui alla lettera B) (DCA n.48/2009), avviene tramite autorizzazione del DSM su ricettario del SSR, di concerto con la UVM.
L'accesso alle strutture residenziali di cui alle tipologie C)D)E) avviene su autorizzazione del DSM, su ricettario del SSR previa valutazione di idoneità da parte della specifica UVM istituita in ogni ASL.
- Compete all'UVM: L'individuazione di criteri e indicatori clinico-assistenziali per definire, sulla base delle condizioni globali dell'utente richiedente, l'idoneità del suo inserimento rispetto a ciascuna tipologia di residenzialità psichiatrica, ferme restando le indicazioni regionali in merito. Una volta valutata l'idoneità dell'utente per una tipologia assistenziale, viene garantita all'utente stesso la sua libera scelta della struttura ospitante, purché rientrante nella tipologia individuata dalla UVM, che consente l'inserimento della richiesta dell'utente, con l'allegata certificazione di idoneità della UVM, nella specifica lista di attesa, differenziata per ogni struttura accogliente e dall'utente espressamente indicata. Pertanto il DSM gestisce direttamente l'ordine nella lista di attesa, che rappresenta peraltro solo l'atto finale di trasparenza di un percorso condiviso ed esplicito. L'UVM viene costituita in ogni ASL con l'apporto di diverse figure professionali (psichiatra, psicologo, infermiere, assistente sociale) e con l'apporto di un componente professionista esperto nominato, anche a rotazione, dagli erogatori privati accreditati operanti nell'area della residenzialità psichiatrica presenti nel territorio della

ASL. Tale modalità di accesso di cui alle tipologie C)D)E) vale per tutte le strutture residenziali psichiatriche accreditate presenti nel territorio regionale.

- Il Tavolo Tecnico Congiunto è composto dal Direttore Regionale della Programmazione Sanitaria, o suo delegato, che lo presiede, dal Dirigente dell'Area Qualità e Requisiti Autorizzativi e di Accreditamento, dal Dirigente dell'Area Programmazione della Rete dei servizi nell'area dei soggetti deboli, da 5 professionisti esperti nel settore comprendenti quelli individuati dalla determina che ha costituito il gruppo di lavoro, da 2 componenti della Consulta Regionale per la Salute Mentale, da 2 rappresentanti dell'AIOP, da 2 rappresentanti dell'ARIS, da 2 rappresentanti della FEDERLAZIO, da 2 rappresentanti di CONFINDUSTRIA, da 2 rappresentanti della Fondazione DON GNOCCHI, da 2 rappresentanti della FENASCOP. Nell'ambito del Tavolo Tecnico Congiunto verranno anche valutati eventuali piani imprenditoriali di adeguamento e sviluppo presentati dai singoli erogatori, favorendo i piani interaziendali.
- I requisiti strutturali per l'adeguamento delle attuali strutture relativamente agli spazi comuni verranno considerati rispetto alle tipologie assistenziali e non alle loro sottospecie, ferma restando l'individuazione di nuclei operativi separati con specifico personale dedicato; in particolare si precisa che sul piano strutturale la differenziazione all'interno delle strutture terapeutico - riabilitative e all'interno delle strutture socio riabilitative può riguardare esclusivamente gli ambienti destinati a ospitare i pazienti e gli ambienti destinati a specifici trattamenti (es. colloqui, psicoterapia ecc.), mentre gli spazi per la ristorazione, tempo libero e dei servizi in generale, esclusi i servizi igienici e quelli destinati alla custodia, conservazione e somministrazione dei farmaci possono essere messi in comune.
- Nei requisiti organizzativi previsti, le unità di personale per ogni tipologia assistenziale sono considerate a tempo pieno, ferma restando la possibilità di utilizzare più unità della stessa qualifica professionale, per un tempo complessivo equivalente.
- Il Responsabile Sanitario, compresi gli aspetti igienico - sanitari, può essere unico per l'intero presidio polivalente e non per ogni singola tipologia di struttura presente nello stesso complesso assistenziale".

- di **demandare** alla competente Area qualità e requisiti autorizzativi e di accreditamento, la vigilanza e l'attuazione della presente riconversione, con particolare riferimento all'applicazione di quanto stabilito dalla L.R. 4/2003 e da quanto stabilito dal DCA U0090/2010.

-Resta valido quanto non revocato dal presente DCA.

Il presente Decreto sarà pubblicato sul BURL.

La Presidente
Renata Polverini