



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

**DELIBERAZIONE N. 53/8 DEL 29.12.2014**

**Oggetto: Programmazione nel settore della Salute mentale per gli anni 2015-2016. Assistenza residenziale e semiresidenziale: recepimento delle intese Stato-Regioni pertinenti (Rep. Atti n. 116 del 17.10.2013 e n. 138 del 13.11.2014); definizione delle tipologie di struttura, dei numero di posti letto e delle capacità operative autorizzabili ed accreditabili.**

L'Assessore dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale riferisce che la rete delle strutture residenziali e semiresidenziali per la salute mentale, sia a carattere socio-sanitario che socio-assistenziale, richiede una profonda revisione. In particolare l'Assessore osserva che a fronte della priorità assegnata dal "Piano regionale dei servizi sanitari 2006-2008" (PRSS) e dalle deliberazioni della Giunta regionale applicative (n. 35/6 del 12.9.2007 "Progetto strategico salute mentale: linee d'indirizzo per l'organizzazione dei Dipartimenti di salute mentale e delle dipendenze", n. 57/3 del 23.10.2008 "Attività sociosanitarie a carattere residenziale per le persone con disturbo mentale. Adeguamento requisiti minimi, parametri di fabbisogno e sistema di remunerazione", n. 71/10 del 16.12.2008 "Indirizzi per la riqualificazione degli interventi sociosanitari e sanitari per la salute neuropsichica in età evolutiva"), il processo di riqualificazione della rete delle strutture sconta ritardi consistenti.

L'Assessore rimarca che le strutture oggi disponibili sono sorte in larga prevalenza sulla base di atti ed interventi settoriali e/o di esigenze particolari, prescindendo frequentemente dalla visione complessiva dei bisogni. Esistono, pertanto, importanti carenze nella disponibilità di strutture, nella loro distribuzione sul territorio e nella coerenza fra bisogni terapeutici e assistenziali e strumenti di intervento disponibili. A questo riguardo, l'ultima rilevazione, offerta dalla Delib.G.R. n. 33/19 del 31.12.2012 "Linee di indirizzo per la tutela della salute mentale in Sardegna. Anni 2012-2014", evidenzia la persistenza della disomogeneità nella distribuzione territoriale delle strutture; la scarsa differenziazione per tipologia; la rimarchevole carenza delle strutture per minori; la necessità di distinguere le strutture sulla base dei programmi terapeutici adottati.

Peraltro, l'Assessore riferisce che la tematica della riqualificazione degli interventi a carattere residenziale e semiresidenziale per la salute mentale è stata affrontata anche al livello nazionale, laddove il "Piano di azioni nazionale per la salute mentale" (PANSM), approvato in sede di Conferenza Unificata tra Governo, Regioni, Province autonome di Trento e Bolzano ed Autonomie locali (CU), in data 24.1.2013 (Rep. Atto n. 4), sottolinea la necessità di una revisione dei sistemi regionali che consenta di superare la logica di intervento per singole prestazioni, per arrivare ad un sistema in cui i livelli essenziali di assistenza (LEA) siano garantiti e misurati in relazione a



“percorsi di presa in carico e cura esigibili”. Seguendo questa logica, il successivo documento applicativo degli indirizzi del PANSM all’ambito degli interventi residenziali e a ciclo diurno dal titolo “Le strutture residenziali psichiatriche”, approvato dalla CU il 17.10.2013 (Rep. Atto n. 116), muovendo dalla inadeguatezza delle indicazioni normative di riferimento nazionale per la residenzialità psichiatrica e dall’eterogeneità negli assetti normativi regionali, ha fornito indicazioni sulle tipologie di struttura (diversificate per intensità degli interventi terapeutico-riabilitativi e assistenziali), sull’assetto organizzativo delle stesse, sui piani di trattamento, sull’accreditamento e sulle modalità del monitoraggio. Un ulteriore documento “Interventi residenziali e semiresidenziali terapeutico-riabilitativi per i disturbi neuropsichici dell’infanzia e dell’adolescenza”, approvato dalla CU in data 13.11.2014 (Rep. Atto n. 138), affronta il problema della grave carenza di strutture residenziali per i minori con disturbi psichiatrici. Il documento indica i principi generali che regolano gli interventi residenziali per l’età evolutiva, l’assetto organizzativo delle strutture, le modalità di invio degli utenti, le tipologie di percorsi di cura, il monitoraggio degli interventi.

L’Assessore ricorda, ancora, che con la deliberazione della Giunta regionale n. 19/23 del 27.5.2014 “Strutture e servizi residenziali e semiresidenziali per la salute mentale. Avvio della rilevazione del fabbisogno, della ricognizione dell’offerta e dell’adeguamento alle necessità attuali e contestuale sospensione della concessione di nuove e/o ulteriori autorizzazioni” è stata incaricata la Direzione generale della Sanità al fine di costituire un’apposita Commissione Regionale per la Salute Mentale (CRSM) che funga da supporto tecnico per la programmazione regionale.

L’Assessore riferisce, quindi, che con il supporto della CRSM si è attivata una fase di ricognizione e analisi dell’offerta esistente sul territorio regionale, comparandola con i fabbisogni indicati dalle ASL, dai pazienti, dalle famiglie, e dai soggetti sociali opportunamente coinvolti. Alla conclusione della fase di ricognizione è stato elaborato, con il supporto della CRSM, il documento “Programmazione nel settore della Salute mentale per gli anni 2015-2016. Assistenza residenziale e semiresidenziale: tipologie di struttura, numero di posti letto e capacità operative autorizzabili ed accreditabili”, allegato alla presente deliberazione (allegato 1), redatto alla luce delle criticità rilevate e delle indicazioni e prospettive offerte dagli accordi raggiunti in materia in sede di CU (Rep. Atti n. 35/6 del 12.9.2007 e n. 57/3 del 23.10.2008). Il documento pone le basi per la riqualificazione della rete delle strutture residenziali e semiresidenziali, definendo una gamma di strutture coerente con le indicazioni provenienti dagli indirizzi offerti dalla CU e con i bisogni rilevati in Regione Sardegna. Esso individua e descrive le singole tipologie, diversificate per intensità terapeutico riabilitativa, per ciclo di attività (sulle 24 ore o diurna), per le diverse fasce d’età (minori, adolescenti e adulti) e per tipologie di bisogno (presenza di problematiche giudiziarie, disturbo dello spettro autistico, disturbo del comportamento alimentare). Esso dà conto, inoltre, dei criteri utilizzati per la determinazione del fabbisogno tendenziale per gli anni 2015-2016, in termini di volumi di attività autorizzabili e di volumi accreditabili. Il complesso delle strutture individuate è illustrato nella tabella (allegato 2) nella quale è riportata la descrizione di ciascuna struttura, il codice (acronimo)



assegnato, la corrispondente tipologia della classificazione di cui agli accordi in CU, i volumi autorizzabili e accreditabili suddivisi per tipologia della struttura e area territoriale.

Riguardo alla determinazione dei volumi di attività autorizzabili ed accreditabili, l'Assessore precisa che la stima è condizionata da diversi fattori, meglio definiti nel documento allegato (allegato 1) che ne limitano il grado di certezza. In considerazione delle potenziali ricadute negative dovute alla eventuale sovrastima del fabbisogno, nella determinazione del numero di posti letto o di presenze giornaliere si è adottato un approccio restrittivo. Al contempo si è prevista una fase transitoria, di sei mesi, utile ad effettuare una rideterminazione da parte delle ASL del fabbisogno annuale di interventi residenziali e semiresidenziali per ciascuna delle nuove strutture previste e addivenire ad una successiva ridefinizione del fabbisogno regionale.

L'Assessore riferisce ancora che, con successivo provvedimento della Giunta regionale, verranno definiti i criteri riguardanti gli assetti organizzativi, quelli di programma, la composizione quali/quantitativa del personale necessari ai fini dell'autorizzazione istituzionale e dell'accreditamento. Con il medesimo atto verranno definiti anche gli indicatori per il monitoraggio dell'assistenza e la valutazione dei risultati conseguiti dalle strutture pubbliche e da quelle private.

La rete delle strutture residenziali e semiresidenziali verrà inoltre successivamente integrata con le strutture classificabili, ai sensi degli Accordi in sede di CU in tema di Strutture residenziali psichiatriche (Rep. Atti n. 116 del 17.10.2013 e n. 138 del 13.11.2014 ), come Strutture a bassa complessità terapeutico riabilitativa, che nel contesto normativo della Regione Sardegna si collocano nell'ambito delle strutture socio-assistenziali, disciplinata dal Regolamento di attuazione dell'articolo 43 della LR n. 23 del 23.12.2005, "Organizzazione e funzionamento delle strutture sociali, istituti di partecipazione e concertazione".

Con atto successivo verranno, infine, individuate le linee guida per la redazione di percorsi assistenziali attivabili ad integrazione od in alternativa all'assistenza di tipo residenziale, al fine di assicurare un'ampia gamma di interventi, residenziali e non residenziali, in grado di seguire l'andamento dello scenario sociale e sanitario riguardante le tematiche della salute mentale e di garantire differenti livelli di intensità assistenziale per dare una piena risposta ai bisogni terapeutici e riabilitativi delle persone.

In conclusione, l'Assessore ribadisce la necessità di proseguire nel processo di revisione sistematica dell'assistenza nell'ambito della salute mentale e del monitoraggio della relativa attuazione, i cui risultati siano connessi con gli obiettivi dei Direttori generali delle ASL.

La Giunta regionale, udita e condivisa la proposta dell'Assessore dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale, visto il favorevole parere di legittimità del Direttore generale della Sanità

#### **DELIBERA**

- di recepire l'Intesa sancita ai sensi dell'articolo 9, comma 2, lettera c), del Decreto Legislativo 28 agosto 1997, n 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di



Bolzano, le Province, i Comuni e le Comunità Montane sul documento recante “Le strutture residenziali psichiatriche” (Rep. Atto n. 116 del 17.10.2013);

- di recepire l’Intesa sancita ai sensi dell’articolo 9, comma 2, lettera c), del Decreto Legislativo 28 agosto 1997, n 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, le Province, i Comuni e le Comunità Montane sul documento recante “Interventi residenziali e semiresidenziali terapeutico-riabilitativi per i disturbi neuropsichici dell’infanzia e dell’adolescenza” (Rep. Atto n. 138 del 13.11.2014);
- di approvare le linee di indirizzo sulle attività sanitarie e sociosanitarie di riabilitazione per la salute mentale, così come sintetizzate nella premessa e riportate nell’allegato 1, che fa parte integrante e sostanziale della presente deliberazione;
- di approvare la programmazione dell’assistenza residenziale e semiresidenziale nel settore della Salute mentale per gli anni 2015-2016 e, comunque, sino all’adozione di un nuovo atto in materia, così come sintetizzata nella premessa e riportata negli allegati n. 1 e n. 2, facenti parte integrante e sostanziale della presente deliberazione;
- di stabilire che le ASL provvedano, entro sei mesi dall’approvazione della presente deliberazione, alla riclassificazione dell’utenza in carico presso i propri servizi di salute mentale definendo il fabbisogno di prestazioni residenziali e semiresidenziali secondo le tipologie di assistenza di cui agli allegati n. 1 e n. 2;
- di dare mandato all’Assessorato Igiene e Sanità e dell’Assistenza Sociale - Direzione generale della Sanità, di ridefinire i requisiti di autorizzazione ed accreditamento delle strutture residenziali e semiresidenziali della salute mentale secondo le indicazioni di cui alla presente deliberazione ed alla normativa nazionale vigente;
- di avviare il processo di qualificazione dei centri residenziali e semiresidenziali della salute mentale che dovrà condurre, entro l’anno 2015, al nuovo accreditamento delle strutture pubbliche e private secondo le tipologie di assistenza previste dalla presente deliberazione.

**Il Direttore Generale**

Alessandro De Martini

**Il Presidente**

Francesco Pigliaru