

Deliberazione della Giunta Regionale 6 febbraio 2023, n. 9-6485

Modifica ed integrazione della D.G.R. n. 84-4451 del 22 dicembre 2021 avente ad oggetto: "Riforma del sistema della residenzialità psichiatrica in Piemonte. Revoca parziale delle DD.GG.RR. n. 30-1517 del 3 giugno 2015, n. 29-3944 del 19 settembre 2016, n. 14-4590 del 23 gennaio 2017 e n. 41-6886 del 18 maggio 2018".

A relazione dell'Assessore Icardi:

Premesso che:

- con D.G.R. n. 84-4451 del 22 dicembre 2021 è stata approvata la riforma del sistema della residenzialità psichiatrica in Piemonte, prendendo atto, tra l'altro, del documento che definiva i principi ispiratori della riforma, le regole di presa in carico dei pazienti, le tipologie di strutture ed i loro requisiti strutturali, tecnologici, organizzativi e gestionali, le tariffe ed il regime transitorio, necessario a concludere il percorso di accreditamento delle strutture, al fine della loro contrattualizzazione e di una ridefinizione del fabbisogno;
- l'adeguamento ai requisiti organizzativo-gestionali previsti dalla citata D.G.R. è risultato particolarmente complesso, in particolare a causa della carenza di alcune figure professionali (educatori, personale infermieristico, Oss) difficilmente reperibili in ambito regionale, come più volte evidenziato da parte delle strutture con diverse note agli atti della Direzione, rendendo quindi particolarmente critica sia l'attestazione puntuale del possesso di detti requisiti entro il 30/6/2022 e/o il mantenimento dei necessari standard gestionali, come previsto dalle "disposizioni sul regime transitorio" di cui all'all. A alla D.G.R. n. 84-4451/2021, sia la percorribilità di soluzioni di continuità dei rapporti contrattuali tra ASL e strutture, stante le gravi ripercussioni che ciò avrebbe causato sulla funzionalità dei DSM delle aziende sanitarie e sulla continuità dei progetti riabilitativi avviati con i pazienti;
- a tale carenza/difficoltà di requisiti si è in parte fatto fronte con la riclassificazione di strutture in altre aventi un minor livello di complessità organizzativa.

Considerato che è emersa comunque l'esigenza, rappresentata dalle associazioni dei gestori in occasione dei confronti con il Coordinamento Regionale Area Psichiatria (di cui alla D.D. n. 525 del 29 marzo 2022) di consentire, per alcune situazioni, una ulteriore flessibilità, rispetto a quella del 15% già prevista dalla D.G.R. 84-4451/2021, per quanto riguarda l'utilizzo di talune figure professionali (educatori professionali socio-sanitari e tecnici della riabilitazione psichiatrica) per un periodo transitorio, al fine di permettere alle stesse di integrare le risorse mancanti o ai DSM di verificare soluzioni alternative nell'interesse dei pazienti.

Preso atto della seguente proposta di modifica della D.G.R. n. 84-4451 del 22 dicembre 2021 pervenuta dal Coordinamento regionale Area Psichiatria in data 22.11.2022:

"In sostituzione degli educatori professionali socio-sanitari/tecnici della riabilitazione psichiatrica, le attività di tipo riabilitativo e risocializzante possano essere svolte da psicologi o da terapisti occupazionali o da laureati in scienze motorie con esperienza di almeno 2 anni in strutture sanitarie pubbliche o private accreditate nella disciplina di psichiatria o in servizi equipollenti. Tale sostituzione può avvenire nel limite del 40% del monte ore riservato agli educatori professionali socio-sanitari/tecnici della riabilitazione psichiatrica."

Tale deroga è efficace per un periodo transitorio di tre anni, con una progressiva riduzione della flessibilità (2023: 40%; 2024: 25%; 2025: 15%).

Durante tale periodo le strutture saranno soggette a verifica periodica in merito all'evoluzione della situazione del personale.

Gli educatori socio pedagogici e i pedagogisti potranno operare nelle strutture a carattere socio-sanitario (SRP 3.2 e 3.3) conformemente ai disposti del comma 594, secondo periodo, della legge 27 dicembre 2017, n. 205 e del comma 517 dell'art. 1 della Legge n. 145/2018, che ne consentono l'utilizzo nei servizi e nei presidi socio-sanitari e della salute limitatamente agli aspetti socio-educativi.

Le nuove assunzioni a tempo indeterminato dovranno essere rivolte alle figure aventi i titoli specifici previsti dalla D.G.R. 84-4451/2021”.

Da tutto quanto sopra esposto si ritiene opportuno procedere, sulla base delle valutazioni istruttorie condotte dal Settore regionale competente sentito il coordinamento dell'area Psichiatria e i rappresentanti delle Associazioni datoriali, ad alcune modifiche ed integrazioni alla citata D.G.R. n. 84-4451/2021 e, nello specifico:

- stabilire che sia temporaneamente incrementata dal 15% al 40% la flessibilità prevista per le attività rese da educatori professionali socio-sanitari e tecnici della riabilitazione psichiatrica nei confronti di attività rese da psicologi o terapisti occupazionali o laureati in scienze motorie con esperienza di almeno 2 anni in strutture sanitarie pubbliche o private accreditate nella disciplina di psichiatria o in servizi equipollenti;

- stabilire la durata di tale incremento temporaneo della flessibilità delle figure professionali in tre anni (periodo ritenuto congruo per consentire l'avvio/il completamento del percorso formativo delle figure professionali carenti e il conseguimento dei relativi titoli universitari abilitanti), con una progressiva riduzione della flessibilità (2023: 40%; entro il 31.12.2024: 25%; entro il 31.12.2025: 15% a regime), durante i quali le strutture interessate potranno operare dando evidenza, con periodicità quadrimestrale, delle azioni messe in campo nell'assunzione del personale, al fine di superare le criticità residue relative alle figure previste dalla D.G.R. n. 84-4451/2021;

- prevedere che presso le strutture S.R.P. 3.2 e 3.3, stante il carattere socio-sanitario, possano operare, limitatamente agli aspetti socio-educativi, anche gli educatori socio pedagogici ed i pedagogisti, conformemente ai disposti del comma 594, secondo periodo, della legge 27 dicembre 2017, n. 205 e del comma 517 dell'art. 1 della Legge n. 145/2018.

Ravvisata inoltre l'opportunità di:

- modificare, relativamente alle medesime strutture (S.R.P. 3.2 e 3.3), i requisiti strutturali, laddove sono stati erroneamente previsti “spazi da dedicare esclusivamente al personale, ai colloqui ed alle riunioni”, stante le finalità a cui sono dedicate le stesse, di sviluppare l'autonomia e la vita relazionale del paziente, ricreando il più possibile un ambiente “domestico”;
- definire il termine di conclusione del procedimento autorizzativo in 120 giorni (anziché 90 giorni), riorganizzando altresì i termini endoprocedimentali degli iter autorizzativi e di accreditamento, che risultano in tal modo adeguati alla complessità dei procedimenti dovuti alle verifiche tecnico-amministrative o sanitarie connesse che richiedono il coinvolgimento, nell'ambito dell'iter istruttorio, di organismi esterni all'Amministrazione Regionale;
- modificare la previsione che l'autorizzazione per le strutture a gestione pubblica sia rilasciata dalle aziende sanitarie, ponendo in carico alla Regione detta competenza per omogeneità di regolamentazione con le altre strutture residenziali (es. disabili, anziani);
- stabilire che i procedimenti di accreditamento di cui all'Allegato A della D.G.R. n. 84-4451 del 22/12/2021 per quanto attiene ai soggetti competenti al rilascio del parere di sussistenza dei requisiti di accreditamento, sono da riferirsi alle istanze presentate per nuovi accreditamenti prevedendo, per celerità del procedimento, nello specifico che:
 - gli iter di accreditamento già in corso alla data di entrata in vigore della D.G.R. n. 84-4451 del 22 dicembre 2021 siano completati, per quanto attiene ai soggetti competenti, secondo le regole vigenti al momento del loro avvio, con riferimento all'espressione del parere sull'accREDITamento di competenza dell'ASL che lo aveva già rilasciato ai sensi della D.G.R. n. 29-3944 del 19/09/2016, anziché dell'ARPA;
 - per ciò che concerne le strutture già autorizzate e accreditate con D.G.R. n. 29-3944 del 19/09/2016, eventuali modifiche intervenute entro il 31 dicembre 2024 seguono l'iter di accREDITamento già disposto dal suddetto provvedimento, con riguardo al rilascio del parere di accREDITamento, che è da ritenersi di competenza dell'ASL di riferimento territoriale, anziché dell'ARPA.

Ritenuto opportuno pertanto, per quanto sopra esposto, di modificare ed integrare le disposizioni di cui all'Allegato A della D.G.R. n. 84- 4451 del 22 dicembre 2021 nel modo seguente:

Al capitolo *“Requisiti per l'autorizzazione all'esercizio specifici per le tipologie di strutture residenziali psichiatriche”*:

- al paragrafo *“S.R.P. 3.2 – Struttura residenziale psichiatrica per interventi socioriabilitativi, con personale nelle 12 ore giornaliere - Requisiti strutturali”*, nel secondo periodo, la locuzione *“gli spazi da dedicare esclusivamente al personale, ai colloqui e alle riunioni”* è soppressa;

- al paragrafo *“S.R.P. 3.3 – Struttura residenziale psichiatrica per interventi socioriabilitativi, con personale per fasce orarie - Requisiti strutturali”*, nel secondo periodo, la locuzione *“gli spazi da dedicare esclusivamente al personale, ai colloqui e alle riunioni”* è soppressa.

Al capitolo *“Procedimento di autorizzazione e disposizioni sulla vigilanza e il controllo”*, al paragrafo *“Procedimento di autorizzazione all'esercizio”*:

- al punto 2 la locuzione: *“entro i successivi 25 giorni”* è sostituita dalla seguente: *“entro i successivi 30 giorni”*;

- il punto 3 del secondo periodo, è sostituito dal seguente: *“entro 30 giorni dalla comunicazione la ASL competente per territorio rilascia il titolo autorizzativo e lo comunica al soggetto gestore e, per conoscenza, alla Regione – Direzione Sanità e al Comune di ubicazione della struttura. Per le strutture gestite direttamente dalle ASL il titolo autorizzativo viene rilasciato dagli Uffici regionali competenti della Direzione Sanità. Il procedimento autorizzativo deve concludersi entro 120 giorni dal ricevimento dell'istanza”*.

Al capitolo *“Procedimento di accreditamento, contrattualizzazione e disposizioni sul controllo e la vigilanza”*, al paragrafo *“Procedimento di accreditamento”*:

- al punto 2 del secondo periodo la locuzione *“entro i successivi 25 giorni”* è soppressa;

- al punto 3 del secondo periodo, la locuzione *“entro 5 giorni lavorativi”* è sostituita con la seguente: *“entro 30 giorni”*.

Dato atto che il presente provvedimento non comporta oneri aggiuntivi a carico del bilancio regionale.

Visto il DPCM 12 gennaio 2017;

Vista la D.G.R. n. 84-4451 del 22 dicembre 2021;

Attestata la regolarità amministrativa del presente atto in conformità a quanto disposto dalla D.G.R. n. 1-4046 del 17 ottobre 2016, come modificata dalla D.G.R. n. 1-3361 del 14 giugno 2021 la Giunta Regionale

delibera

1. di modificare ed integrare le disposizioni di cui all'Allegato A della D.G.R. n. 84-4451 del 22 dicembre 2021, avente ad oggetto: "Riforma del sistema della residenzialità psichiatrica in Piemonte. Revoca parziale delle DD.GG.RR. n. 30-1517 del 3 giugno 2015, n. 29-3944 del 19 settembre 2016, n. 14-4590 del 23 gennaio 2017 e n. 41-6886 del 18 maggio 2018", contenute nei capitoli *“Requisiti per l'autorizzazione all'esercizio specifici per le tipologie di strutture residenziali psichiatriche”*, *“Procedimento di autorizzazione e disposizioni sulla vigilanza e il controllo”*, *“Procedimento di accreditamento, contrattualizzazione e disposizioni sul controllo e la vigilanza”* secondo quanto descritto in premessa;
2. di approvare il documento coordinato risultante dalle modifiche ed integrazioni apportate ai capitoli di cui sopra, allegato A alla presente deliberazione per farne parte integrante e sostanziale, al fine di consentire una lettura omogenea delle disposizioni;
3. di disporre che i procedimenti di accreditamento di cui all'Allegato A della D.G.R. n. 84-4451 del 22/12/2021 per quanto attiene ai soggetti competenti al rilascio del parere di sussistenza dei requisiti di accreditamento sono da riferirsi alle istanze presentate per nuovi accreditamenti, stabilendo nello specifico che:

- gli iter di accreditamento già in corso alla data di entrata in vigore della D.G.R. n. 84-4451 del 22 dicembre 2021 siano completati, per quanto attiene ai soggetti competenti, secondo le regole vigenti al momento del loro avvio, con riferimento all'espressione del parere sull'accREDITamento di competenza dell'Asl che lo aveva già rilasciato ai sensi della D.G.R. n. 29-3944 del 19/09/2016, anziché dell'ARPA;
- per ciò che concerne le strutture già autorizzate e accreditate con D.G.R. n. 29-3944 del 19/09/2016, eventuali modifiche intervenute entro il 31 dicembre 2024 seguono l'iter di accREDITamento già disposto dal suddetto provvedimento, con riguardo al rilascio del parere di accREDITamento, che è da ritenersi di competenza dell'ASL di riferimento territoriale, anziché dell'ARPA.

4. di dare atto che il presente provvedimento non comporta oneri aggiuntivi a carico del bilancio regionale.

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

(omissis)

Allegato

RIORDINO DEL SISTEMA DELLA RESIDENZIALITÀ PSICHIATRICA PRINCIPI ISPIRATORI

La revisione dell'organizzazione della residenzialità va vista come un intervento non isolato, ma collocato in un contesto in cui il sistema pone al centro il progetto di vita della persona affetta da patologia psichiatrica, con l'obiettivo di ricomporre la frammentata gamma delle misure e dei sostegni disponibili, integrando la gestione delle risorse diverse – economiche, di tempo, di competenza – delle istituzioni, delle famiglie, della comunità locale, dentro una logica collaborativa e abilitante.

Le linee programmatiche nazionali in materia di "Budget della salute" (in fase di consultazione tra ISS e Regioni) pongono in evidenza come l'obiettivo degli interventi debba essere quello di favorire la permanenza delle persone assistite al proprio domicilio, attraverso l'attivazione delle risorse disponibili formali e informali, come alternativa o evoluzione dell'assistenza residenziale. In tal modo si mira a contrastare e, se possibile, a prevenire la cronicizzazione, l'isolamento e lo stigma della persona con disturbi mentali, creando un legame tra il Sistema di Cura ed il Sistema di Comunità, finalizzato ad un utilizzo appropriato ed integrato delle risorse di entrambi. Al riguardo, è utile ricordare che gli artt. 26 e 33 del D.P.C.M. 12 gennaio 2017 indicano come livelli essenziali di assistenza (LEA) gli interventi finalizzati all'inclusione sociale, al mantenimento delle abilità e al recupero dell'autonomia personale, sociale e lavorativa.

Il sistema della residenzialità va quindi rivisto con l'obiettivo di favorire una progressione evolutiva dell'utente, da un setting di cure più intenso ad uno più leggero, in correlazione con lo sviluppo del percorso riabilitativo.

Tale percorso si snoda attraverso:

- una valutazione multidimensionale del bisogno al momento dell'accesso ai servizi della persona affetta da patologia psichiatrica, che coinvolga tutte le figure che hanno competenza specifica nel trattamento della stessa.
- un coinvolgimento nella programmazione delle fasi di cura dell'utente stesso, della famiglia, della comunità locale a cui lo stesso appartiene.
- la ricerca di una soluzione che garantisca il più possibile il mantenimento della rete di contatti familiari e sociali del soggetto, al fine di agevolare il processo di risocializzazione e di reinserimento nella comunità, conciliando le esigenze di cura con la facoltà di scelta del luogo di cura.
- l'attivazione, in alternativa alla scelta residenziale, di progetti terapeutici individualizzati finalizzati a supportare l'utente al proprio domicilio (assegni di cura, borse lavoro, etc.).
- l'attivazione, all'interno delle strutture residenziali, di progetti finalizzati al potenziamento delle abilità e all'inclusione sociale che prevedano anche l'utilizzo di strumenti di inserimento lavorativo.
- il coinvolgimento con Associazioni ed Enti del terzo settore in attività di co-programmazione e co-progettazione dando anche attuazione a quanto previsto dall'art. 55 del DL del 3 luglio 2017 n. 177.

I principi espressi saranno declinati attraverso successivi programmi operativi, che definiranno nel dettaglio le modalità di partecipazione dei vari attori al sistema, il ruolo di ognuno, gli interventi in caso di criticità, i flussi per tracciare le attività e misurare i risultati.

Per quanto riguarda le misure a sostegno della domiciliarità dell'utente, è istituito un apposito Tavolo regionale, entro 90 giorni dall'entrata in vigore del presente provvedimento, con l'obiettivo di rivedere le misure stesse, tracciare linee uniformi di utilizzo, definire in modo uniforme sul territorio regionale la gestione dell'utente sottoposto ad interdizione o tutela.

STATO DELL'ARTE SULLA RESIDENZIALITÀ PSICHIATRICA DEL PIEMONTE

La D.G.R. n. 30-1517 del 3 giugno 2015 definì diversi adempimenti richiesti ai Dipartimenti di Salute Mentale piemontesi e alle strutture presenti sul territorio, al fine di permettere una corretta applicazione della riforma. In particolare, con la successiva Circolare Prot. n. 51907 del 18 agosto 2015, la Regione – Direzione Sanità avviò una fase di rivalutazione degli utenti presenti nelle strutture residenziali psichiatriche piemontesi, con l'obiettivo di verificarne la congruità degli inserimenti, in un'ottica di coerenza tra i livelli di assistenza erogati e le necessità assistenziali dell'utente. Si effettuò, inoltre, un'attività di ricognizione delle strutture residenziali psichiatriche presenti sul territorio al fine di comprenderne le caratteristiche strutturali, organizzative, e la tipologia di personale impiegato.

La D.G.R. n. 29-3944 del 19 settembre 2016 diede atto delle evidenze emerse dalle attività di rivalutazione e ricognizione nell'allegato D "Analisi della residenzialità psichiatrica in Piemonte". In estrema sintesi, emerse che:

- al 5 settembre 2015 risultavano in carico presso i servizi residenziali per la psichiatria 3.000 persone.
- circa il 68% degli utenti era accolto presso i Gruppi Appartamento e le Comunità Protette (di Tipo A e B), mentre il 17% era ospitato in RSA, il 6% in Comunità Alloggio e il 9% in strutture classificate con «Altro».
- era complessivamente significativa la presenza di utenti con una storia pluriennale di presa in carico presso i servizi residenziali: la maggior parte degli utenti avevano avviato il Progetto Terapeutico Riabilitativo Personalizzato da 1-5 anni, mentre l'11% degli utenti addirittura da più di 10 anni.
- gli utenti extra regionali erano approssimativamente il 13% di tutto il campione analizzato.
- gli utenti presentavano in media un percorso psichiatrico molto lungo: dalla data di primo contatto con i servizi psichiatrici piemontesi, la storia clinica degli utenti era mediamente pari a 17 anni, con valori medi superiori a 20 anni nelle RSA e nelle Comunità Alloggio.
- gli utenti provenivano prevalentemente «dal proprio domicilio» oppure da «altra SR con assistenza 24 ore al giorno» e la diagnosi principale per circa il 72% di loro «Disturbi dello spettro schizofrenico e disturbi deliranti».
- la durata media di permanenza degli utenti nella struttura presso la quale erano allora ospitati era di 4,5 anni, con una significativa variabilità del fra RSA e Comunità Protetta di Tipo A (5,8 anni contro i 3,1 anni).
- a proposito della dimensione clinica dell'utenza, indagata tramite la scala GAF (*Global Assessment of Functioning*) e la scala HONOS (*Health of Nation Outcome Scale*), circa il 39% degli utenti manifestava esigenze di supporto sanitario, mentre il 61% manifestava esigenze di supporto prevalentemente socioassistenziale, con ciò segnalando uno sfasamento fra esigenze di supporto palesato dall'utenza e tipologia di struttura allora ospitante.
- le strutture residenziali psichiatriche presenti, distribuite in modo non omogeneo sul territorio piemontese, erano 431: 345 Gruppi Appartamento, 7 Comunità Protette di Tipo A, 56 Comunità Protette di Tipo B, 22 Comunità Alloggio ed 1 Centro Terapie Psichiatriche.
- il totale dei posti letto delle strutture residenziali psichiatriche censite sul territorio regionale era pari a 2.872, di cui circa 300 posti non risultavano occupati; tale fenomeno era particolarmente presente nei Gruppi Appartamento e nelle Comunità Alloggio, dove la percentuale di posti letto non occupati era rispettivamente del 13% e del 14%.
- le figure professionali impiegate nelle strutture risultavano così distribuite: le Comunità Protette (di Tipo A e B) vedevano una prevalenza di infermieri, ausiliari (OSS) e psicologi; i Gruppi Appartamento vedevano gli ausiliari (OSS) e gli Educatori coprire più del 60% dell'assistenza erogata; le Comunità Alloggio vedevano una presenza di ausiliari (OSS) (oltre il 50% del personale) maggiore rispetto alle altre strutture.

Successivamente, sulla base della ricognizione delle istanze di autorizzazione e accreditamento presentate dalle strutture residenziali e della rivalutazione delle esigenze di supporto degli utenti, svolta dalle ASL tramite i relativi Dipartimenti di Salute Mentale e validata al 6 marzo 2018, è stata compilata la “Tabella 1” allegata alla D.G.R. n. 41-6886 del 18 maggio 2018. La si riporta di seguito, in versione sintetica e dando evidenza dei soli totali per tipologia di S.R.P.

Fotografia indicativa dell’offerta e della domanda di posti letto (fabbisogno di assistenza), aggiornata al 05 marzo 2018 – da “Tabella 1” allegata alla D.G.R. n. 41-6886 del 18 maggio 2018

	S.R.P. 1		S.R.P. 2.1		S.R.P. 2.2		S.R.P. 3.1		S.R.P. 3.2		S.R.P. 3.3		TOTALE	
ASL	OFFERTA posti letto risultante da istanza	DOMANDA	OFFERTA posti letto risultante da istanza	DOMANDA	OFFERTA posti letto risultante da istanza	DOMANDA	OFFERTA posti letto risultante da istanza	DOMANDA	OFFERTA posti letto risultante da istanza	DOMANDA	OFFERTA posti letto risultante da istanza	DOMANDA	OFFERTA posti letto risultante da istanza	DOMANDA
Totale	240	88	1015	589	619	528	336	395	332	293	330	364	2872	2257
Occupazione teorica media	0,37		0,58		0,85		1,18		0,88		1,1		0,79	

La Direzione Sanità, anche in virtù del potere di rettifica e aggiornamento della “Tabella 1” di cui sopra, attribuito dalla D.G.R. n. 41-6886 del 18 maggio 2018, ha condotto un’ulteriore ricognizione delle istanze di autorizzazione e accreditamento pervenute ed accolte entro il 31 maggio 2021, in esecuzione della D.G.R. n. 29-3944 del 19 settembre 2016 come successivamente modificata dalla D.G.R. n. 41-6886 del 18 maggio 2018, e dell’occupazione effettiva dei posti letto.

Fotografia indicativa dei posti letto accreditati e della loro occupazione effettiva aggiornata al 31 maggio 2021 – Rilevazione Direzione Sanità

	S.R.P. 1		S.R.P. 2.1		S.R.P. 2.2		S.R.P. 3.1		S.R.P. 3.2		S.R.P. 3.3		TOTALE	
ASL	OFFERTA posti letto	DOMANDA	OFFERTA posti letto	DOMANDA	OFFERTA posti letto	DOMANDA	OFFERTA posti letto	DOMANDA	OFFERTA posti letto	DOMANDA	OFFERTA posti letto	DOMANDA	OFFERTA posti letto	DOMANDA
Città di Torino	20	19	56	87	92	54	45	32	120	79	88	67	421	338
TO3	0	0	42	39	60	48	112	75	37	21	36	29	287	212
TO4	42	29	144	109	85	89	60	58	47	41	16	13	394	339
TO5	40	41	100	93	46	28	43	32	31	15	18	13	278	222
VC	20	16	30	28	20	20	38	32	30	20	0	0	138	116
BI	0	0	20	20	20	20	10	10	0	0	28	24	78	74
NO	20	17	40	29	5	5	5	5	13	12	19	15	102	83
VCO	0	0	36	35	5	5	10	10	15	13	0	0	66	63
CN1	22	22	112	108	40	40	30	19	0	0	21	16	225	205
CN2	20	19	40	36	20	19	18	17	9	8	14	14	121	113
AT	0	0	136	112	44	49	14	14	29	18	15	7	238	200
AL	0	0	148	117	18	18	81	75	15	9	48	15	310	234
Totale	184	163	904	813	455	395	466	379	346	236	303	213	2658	2199
Occupazion e effettiva media	0,89		0,9		0,87		0,81		0,68		0,7		0,83	

Continua a rimanere anomala la presenza di numerosi utenti provenienti da fuori Regione, che al 08 dicembre 2017 già risultavano in numero pari a 327 (v. la “Tabella 1” allegata alla D.G.R. n. 41-6886 del 18 maggio 2018). La Direzione Sanità ha provveduto altresì ad aggiornare la rilevazione degli stessi.

Fotografia indicativa del numero di utenti provenienti da fuori Regione aggiornata al 31 maggio 2021 –
Rilevazione Direzione sanità

ASL	S.R.P. 1	S.R.P. 2.1	S.R.P. 2.2	S.R.P. 3.1	S.R.P. 3.2	S.R.P. 3.3	TOTALE
Città di Torino	0	0	0	0	0	0	0
TO3	/	2	5	1	0	0	8
TO4	0	11	0	2	0	1	14
TO5	28	7	2	0	0	3	40
VC	0	0	0	0	0	/	0
BI	0	/	1	0	/	0	1
NO	0	0	0	0	0	0	0
VCO	/	0	0	0	0	/	0
CN1	13	18	0	12	/	1	44
CN2	0	21	0	3	0	0	24
AT	/	35	8	3	3	1	50
AL	/	31	7	6	0	2	46
Totale	41	125	23	27	3	8	227

DISPOSIZIONI SULLA ARTICOLAZIONE DELLE STRUTTURE RESIDENZIALI PSICHIATRICHE

L'attività di monitoraggio dei posti letto accreditati e della loro occupazione effettiva, insieme alla previa valutazione del fabbisogno di assistenza, ha consentito alla Direzione Sanità di avere un quadro sufficientemente esaustivo della residenzialità psichiatrica piemontese.

In tale ottica, facendo seguito alla D.G.R. n. 29-3944 del 19 settembre 2016 come successivamente modificata dalla D.G.R. n. 41-6886 del 18 maggio 2018, si adegua l'offerta residenziale presente sul territorio piemontese con il modello AGENAS – GISM, recepito con D.C.R. n. 260-40596 del 23 dicembre 2013. L'organizzazione dei servizi residenziali psichiatrici prevede un assetto così articolato:

- **S.R.P. 1 – Struttura residenziale psichiatrica per trattamenti terapeutico riabilitativi a carattere intensivo:** tali strutture accolgono utenti con gravi compromissioni del funzionamento personale e sociale, la cui condizione, peraltro indicata dalla D.C.R. n. 357-1370 del 28 gennaio 1997 per gli inserimenti nelle Comunità Protette di Tipo A e nel Centro di Terapie Psichiatriche, è riconducibile alla fase sub acuta o iniziale del progetto riabilitativo.
- **S.R.P. 2 – Struttura residenziale psichiatrica per trattamenti terapeutico riabilitativi a carattere estensivo:** tali strutture accolgono utenti con compromissione del funzionamento personale e sociale grave o di gravità moderata, ma persistente ed invalidante, per i quali si ritengono necessari trattamenti terapeutico riabilitativi e di assistenza tutelare da attuare in programmi a media intensità riabilitativa. Le strutture S.R.P. 2 sono articolate su due livelli di intensità assistenziale:
 - **S.R.P. 2.1:** accolgono utenti con bisogni sanitari di maggiore intensità e che necessitano di un supporto assistenziale medio, pur essendo in una fase avanzata del percorso riabilitativo. Tale condizione è peraltro indicata dalla D.C.R. n. 357-1370 del 28 gennaio 1997 per gli inserimenti nelle Comunità Protette di Tipo B.
 - **S.R.P. 2.2:** accolgono utenti con scarse abilità residue, con bisogni sanitari di minore intensità ma con un sufficiente grado di autonomia.
- **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. Le strutture S.R.P. 3 sono articolate su tre livelli di intensità assistenziale:
 - **S.R.P. 3.1 per interventi socioriabilitativi, con personale sulle 24 ore giornaliere:** tali strutture accolgono utenti clinicamente stabilizzati, ma con prevalenti bisogni nell'area della terapia, del supporto e della riabilitazione.
 - **S.R.P. 3.2 per interventi socioriabilitativi, con personale nelle 12 ore giornaliere:** tali strutture accolgono, in via non esclusiva, utenti stabilizzati con pregressa esperienza in S.R.P. 3.1 conclusasi positivamente, con bisogni prevalenti nell'area del supporto e della riabilitazione di mantenimento, nonché dall'area terapeutica specifica.
 - **S.R.P. 3.3 per interventi socioriabilitativi, con personale per fasce orarie:** tali strutture accolgono, in via non esclusiva, utenti clinicamente stabilizzati che provengono da una pregressa esperienza in S.R.P. 3.1 e/o S.R.P. 3.2 conclusasi positivamente, con bisogno socio-riabilitativo prevalente sul bisogno terapeutico-riabilitativo.

Il presente provvedimento ha ad oggetto le strutture residenziali psichiatriche che accolgono utenti adulti o utenti in transizione fra servizi per minori e servizi per l'età adulta, in cui poter trattare i soggetti affetti dai quadri patologici dettagliati dal modello AGENAS – GISM, recepito con D.C.R. n. 260-40596 del 23 dicembre 2013.

DISPOSIZIONI TRASVERSALI AI SERVIZI RESIDENZIALI PER LA PSICHIATRIA

Accesso e valutazione multidimensionale del bisogno

L'accesso ai servizi di residenzialità psichiatrica del territorio piemontese è subordinato ad una valutazione multidimensionale del bisogno. Quest'ultima sarà effettuata da parte di gruppi di progetto pluriprofessionali del C.S.M. ("Gruppi Riabilitativi", d'ora in avanti denominati "G.R.") costituiti dalle seguenti figure professionali:

- medico psichiatra
- psicologo
- infermiere
- educatore professionale socio-sanitario
- tecnico della riabilitazione psichiatrica
- assistente sociale
- ausiliari (OSS)

Al fine di permettere una valutazione nelle diverse aree di bisogno delle persone affette da patologia psichiatrica, il G.R. prende in considerazione: la diagnosi clinica; le modalità e i livelli di organizzazione individuale, del pensiero, della relazionalità e della socialità.

Il G.R. si avvale di strumenti standardizzati di valutazione approvati dalla letteratura scientifica in materia psichiatrica e finalizzati a indagare la prevalenza sanitaria, le gradazioni di intensità di trattamento riabilitativo, i livelli assistenziali e tutelari connessi ai percorsi individualizzati. Nel percorso di valutazione e inserimento dell'utente, il G.R. coinvolge il medico di medicina generale, giacché l'utente rimane in carico al medico di medicina generale durante tutta la durata del programma.

Salva l'autonomia dell'Autorità Giudiziaria, anche gli utenti destinatari di provvedimenti limitativi della libertà personale sono oggetto di valutazione multidimensionale del bisogno.

Piano di Trattamento Individuale, scelta e inserimento nella struttura residenziale psichiatrica

Al momento della presa in carico dell'utente, il G.R. predispone una proposta di Piano di Trattamento Individuale (di seguito P.T.I.), come previsto dal modello AGENAS – GISM, recepito con D.C.R. n. 260-40596 del 23 dicembre 2013, nonché dagli artt. 26 e 33 del D.P.C.M. 12 gennaio 2017.

Il P.T.I. approfondisce, oltre ai contenuti prescritti dal modello AGENAS – GISM, recepito con D.C.R. n. 260-40596 del 23 dicembre 2013, gli aspetti clinici, funzionali e sociali dell'utente, al fine di individuare il *setting* di cura e assistenza più appropriato. Non possono essere previsti ulteriori interventi terapeutico riabilitativi, a meno che non siano dettagliati nel P.T.I., in termini di obiettivi, tempi di realizzazione e compatibilità con la durata massima prevista dall'art. 33 del D.P.C.M. 12 gennaio 2017 per le singole tipologie di trattamenti. Gli ulteriori interventi terapeutico riabilitativi sono erogati al di fuori delle attività residenziali tipiche della struttura residenziale, sono gestiti sotto la responsabilità del D.S.M. e non possono costituire motivo di integrazione con la retta giornaliera.

Il P.T.I. ha una durata temporalmente limitata, subordinata ad un percorso di valutazione alla quale partecipa attivamente l'utente.

In tale ottica, è prevista la figura del responsabile del P.T.I., con funzioni di *Case Manager*, che ha il compito di monitorare, di concerto con il G.R., lo stato di avanzamento del Piano e le eventuali modifiche.

Il responsabile del P.T.I. è lo psichiatra del C.S.M. titolare della cartella clinica dell'utente, coadiuvato dal G.R.

In relazione al monitoraggio del P.T.I., è suo compito:

- verificare, con cadenza almeno quadrimestrale e mediante l'applicazione di criteri clinici pre-determinati, omogenei e condivisi a livello regionale, lo stato di avanzamento del P.T.I. e l'appropriatezza dell'inserimento.
- verificare, con cadenza almeno quadrimestrale, il tempo di residua permanenza dell'utente in struttura, gli eventuali cambi di struttura, le assenze e la dimissione al domicilio.

Il P.T.I. contiene la sottoscrizione di un "accordo/impegno di cura" fra il C.S.M. di riferimento, da un lato, e l'utente o il suo rappresentante legale, dall'altro. All'utente, o al suo rappresentante legale, è consegnata copia dell'accordo.

Le modalità di partecipazione all'accordo della famiglia dell'utente e il coinvolgimento della rete sociale, al fine di consentire la volontarietà e l'adesione dell'utente al trattamento, sono disciplinati nel prosieguo.

Il G.R., a seguito dell'individuazione del *setting* di cura e di assistenza più appropriato, ha il compito di supportare l'utente nella scelta della struttura ricevente. La scelta della struttura ricevente, così come la scelta di cambiare la struttura in cui si è già ospitati, è effettuata dall'utente stesso o dal suo rappresentante legale, con l'eventuale ausilio dei familiari, nell'ambito delle strutture residenziali con posti letto disponibili. Qualora una struttura rifiuti immotivatamente l'inserimento di un utente il cui *setting* sia previsto nella "Carta dei Servizi", il D.S.M. segnala il diniego alla ASL territorialmente competente e alla Regione – Direzione Sanità.

L'inserimento nelle strutture residenziali nell'ambito del S.S.N. avviene, con le modalità sopra indicate, a cura del D.S.M.

Al fine di agevolare i processi di socializzazione e di reinserimento nella comunità locale, l'inserimento dell'utente dev'essere effettuato, salvo comprovate ragioni ostative, in una struttura ubicata sul territorio di competenza del D.S.M. di riferimento.

Gli inserimenti devono essere effettuati all'interno del territorio regionale. In caso di comprovate ragioni ostative, come la totale carenza di strutture idonee, l'inserimento deve essere concordato con il D.S.M. che ha competenza sulla struttura ricevente fuori Regione.

In caso di utenti residenti al di fuori del territorio regionale, il loro inserimento in strutture residenziali psichiatriche della Regione sarà effettuato previo accordo tra il D.S.M. inviante e la struttura ricevente, cui è fatto obbligo di rispettare la propria "Carta dei servizi". Il D.S.M. inviante rimane titolare della presa in carico e ha il compito di monitorare periodicamente il percorso terapeutico riabilitativo dell'utente. In questi casi, le rette rimangono a totale carico del D.S.M. inviante.

Con riferimento alle prestazioni ospedaliere, farmacologiche e prescrizioni specialistiche, valgono le regole vigenti del SSN: in particolare, vale la regola dell'addebito alla Regione inviante.

In ogni caso, per tutte le prestazioni terapeutico-riabilitative offerte dalle diverse strutture, nessun onere economico è addebitabile all'utente, al di fuori delle forme di compartecipazione alla retta specificamente dettagliate dal presente provvedimento.

Il Progetto Terapeutico Riabilitativo Personalizzato

L'inserimento dell'utente in una struttura residenziale psichiatrica prevede l'elaborazione, da parte della struttura stessa, del Progetto Terapeutico Riabilitativo Personalizzato (di seguito P.T.R.P.), come previsto dal modello AGENAS – GISM, recepito con D.C.R. n. 260-40596 del 23 dicembre 2013. Il P.T.R.P. dev'essere coerente con il P.T.I. e deve definire, oltre ai contenuti prescritti dal modello AGENAS – GISM, recepito con D.C.R. n. 260-40596 del 23 dicembre 2013, il percorso clinico-assistenziale del singolo utente.

In particolare, il P.T.R.P. deve garantire:

- la personalizzazione e la flessibilità dei percorsi.
- l'interazione cooperativa tra i servizi territoriali, sociosanitari e sociali.
- l'integrazione delle attività proposte.
- la valorizzazione dei legami familiari e sociali, dei contesti di vita e delle opportunità offerte dal territorio.

Nel perseguire i punti sopra indicati, il P.T.R.P. deve dare conto:

- della valutazione multidimensionale dell'utente, inclusiva di sue eventuali condizioni di disabilità, e degli obiettivi d'intervento stabiliti nel P.T.I.
- delle modalità di informazione e coinvolgimento dell'utente, o del suo rappresentante legale.
- del tempo di attuazione del progetto e del tempo di permanenza dell'utente nella struttura, fermo l'obbligo, per le strutture S.R.P. 1, S.R.P. 2.1, S.R.P. 2.2, S.R.P. 3.1, di non superare la durata massima stabilita dall'art. 33 del D.P.C.M. 12 gennaio 2017.
- della pianificazione degli interventi e della loro frequenza.
- delle risorse e della dotazione di strumenti impiegati.
- del sistema di verifica sull'efficacia degli interventi e dei risultati periodicamente ottenuti dall'utente.

Il P.T.R.P. deve essere concordato con il D.S.M. inviante, sulla base del P.T.I., e deve essere preventivamente discusso, nell'ambito della struttura, con gli operatori coinvolti.

Il monitoraggio del P.T.R.P. è effettuato internamente alla struttura mediante la figura del responsabile del P.T.R.P., che ne segue l'avanzamento e ne verifica la coerenza rispetto al P.T.I.

In relazione al monitoraggio del P.T.R.P., è suo compito comunicare al responsabile del P.T.I., con cadenza almeno quadrimestrale, lo stato di avanzamento del P.T.R.P.

Il P.T.R.P. contiene la sottoscrizione di un "accordo/impegno di cura" fra il rappresentante legale della struttura ricevente, il C.S.M., il D.S.M. e l'utente o il suo rappresentante legale. Nell'accordo sono esplicitati: i servizi erogati; gli impegni dell'utente; la modalità di compartecipazione economica al servizio, laddove prevista; il consenso informato; l'adempimento delle disposizioni in materia di tutela dei dati personali; la Carta dei Servizi. All'utente, o al suo rappresentante legale, è consegnata copia dell'accordo.

Le modalità di partecipazione all'accordo della famiglia dell'utente e il coinvolgimento della rete sociale, al fine di consentire la volontarietà e l'adesione dell'utente al trattamento, sono disciplinati nel prosieguo.

Il C.S.M. supervisiona, avvalendosi del G.R., del responsabile del P.T.I. e del responsabile del P.T.R.P., all'avanzamento dei trattamenti o del programma di interventi fino alla dimissione al domicilio dell'utente.

Durata dei trattamenti o interventi per tipologia di struttura residenziale

In relazione alle singole strutture residenziali, è prescritta la durata massima dei trattamenti, in ai sensi dell'art. 33 del D.P.C.M. 12 gennaio 2017:

- S.R.P. 1: i trattamenti hanno una durata massima di 18 mesi, prorogabili in via del tutto eccezionale per ulteriori 6 mesi.

- S.R.P. 2.1: i trattamenti hanno una durata massima di 36 mesi, prorogabili in via del tutto eccezionale per ulteriori 12 mesi.
- S.R.P. 2.2: i trattamenti hanno una durata massima di 36 mesi, prorogabili in via del tutto eccezionale per ulteriori 12 mesi.
- S.R.P. 3.1: considerata l'affinità di tali trattamenti con quelli terapeutico-riabilitativi a carattere estensivo e l'assistenza garantita nelle 24 ore, i trattamenti hanno una durata massima di 36 mesi, prorogabili in via del tutto eccezionale per ulteriori 12 mesi.
- S.R.P. 3.2 e S.R.P. 3.3: la durata del programma di interventi è tassativamente definita dal P.T.R.P.

La durata complessiva dei trattamenti e dei programmi di interventi non si considera interrotta da eventuali ricoveri ospedalieri o da eventuali cambi di struttura senza dimissione al domicilio, purché l'assenza dell'utente dalla struttura residenziale non superi i 30 giorni consecutivi. Il termine di 30 giorni consecutivi è eccezionalmente derogabile per gli utenti che necessitano di accoglienza presso altre strutture per periodi superiori a 30 giorni consecutivi, al fine di rispondere a particolari esigenze, di natura clinica e assistenziale, individuate di concerto con il medico curante. Tale deroga dovrà essere autorizzata preventivamente dal D.S.M. inviante.

Gli eventuali programmi di post-acuzie hanno durata massima di 3 mesi, come prescritto dal modello AGENAS – GISM, recepito con D.C.R. n. 260-40596 del 23 dicembre 2013.

È vietata la proroga oltre il periodo di durata massima dei trattamenti prevista dall'art. 33 del D.P.C.M. 12 gennaio 2017, salvo che sia, in via straordinaria, autorizzata dal G.R. che ha effettuato la valutazione multidimensionale del bisogno, integrato dal Direttore del D.S.M. o da un suo delegato, e previo aggiornamento del P.T.I. e del P.T.R.P.

Si segue la medesima procedura di autorizzazione, in via straordinaria, per la proroga della durata del programma di interventi nelle strutture S.R.P. 3.1 e S.R.P. 3.2.

Figure professionali impiegate

Il personale deve possedere i titoli professionali prescritti, compresa l'eventuale iscrizione ai relativi albi e le qualifiche individuate dalla normativa vigente.

Per "medico psichiatra" si intende un medico specializzato in psichiatria o in discipline equipollenti o affini, ovvero un medico con un'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 D.M. del 30 gennaio 1998 e s.m.i.

Il "coordinamento delle attività" è svolto da una figura professionale appartenente all'area sanitaria o socio-sanitaria, con un'anzianità di servizio di almeno 2 anni in strutture sanitarie pubbliche o private accreditate nella disciplina di psichiatria o in servizi equipollenti.

Con l'espressione "educatore professionale socio-sanitario/tecnico della riabilitazione psichiatrica" si intende che nel relativo monte ore settimanale possono essere utilizzate entrambe le figure professionali. In relazione alla figura dell'"educatore professionale socio-sanitario", si richiama la normativa di cui alla Legge n. 205 del 27 dicembre 2017, art. 1, con esclusivo riferimento al comma 596, e di cui al D.M. del 29 marzo 2001, n. 182, art. 4, comma 2. In relazione alla figura del "tecnico della riabilitazione psichiatrica", si richiama il D.M. del 29 marzo 2001, n. 182. artt. 2 e 3.

In relazione alla figura del "terapista occupazionale", si richiama il D.M. del 17 gennaio 1997, n. 136.

In relazione alle altre figure, si rinvia alle rispettive normative di riferimento.

Individuazione del fabbisogno di assistenza

Come già accennato in premessa, l'ultima istruttoria effettuata dalla Direzione Sanità ha evidenziato il livello di occupazione effettiva dei posti letto.

Nell'attesa della prossima rivalutazione del fabbisogno di assistenza, rimessa a determinazioni della Direzione Sanità, si ritiene l'occupazione effettiva dei posti letto (colonna "DOMANDA" nella "Fotografia indicativa dei posti letto accreditati e della loro occupazione effettiva aggiornata al 31 maggio 2021" – *Rilevazione Direzione Sanità*) rappresentativa del fabbisogno esistente. Considerati i rilevanti tassi di sotto-occupazione delle strutture, il fabbisogno di assistenza, rilevante per il rilascio di nuovi accreditamenti istituzionali (D.Lgs. n. 502 del 30 dicembre 1992, art. 8 quater), deve ritenersi più che soddisfatto dall'attuale offerta di posti letto.

Diritti dei familiari e delle associazioni di tutela di familiari e utenti

Al fine di consentire la volontarietà e l'adesione dell'utente ai trattamenti e ai programmi di interventi, i familiari e i rappresentanti delle associazioni di tutela di familiari e utenti hanno diritto, previa comunicazione scritta al D.S.M. di riferimento, di presenziare all'atto di firma, da parte dell'utente o del suo rappresentante legale, dell'"accordo/impegno di programma" contenuto nel P.T.I e nel P.T.R.P.

Resta inteso che le valutazioni di pertinenza medica e socio-sanitaria contenute nel P.T.I. e nel P.T.R.P. restano di esclusiva competenza del responsabile del P.T.I. e del responsabile del P.T.R.P.

I familiari dell'utente possono fornire ausilio allo stesso, o al suo rappresentante legale, al momento della scelta della struttura ricevente e al momento della scelta di cambiare la struttura in cui si è già ospitati.

In conformità all'art. 13 della Legge regionale n. 4 del 5 aprile 2018, i rappresentanti delle associazioni di tutela di familiari e utenti hanno diritto di accedere alle strutture psichiatriche residenziali, liberamente e senza necessità di autorizzazione o avviso.

Per "associazioni di tutela di familiari e utenti" si intendono le associazioni riconosciute, costituite da almeno 10 anni e con almeno una sede aperta al pubblico sul territorio piemontese.

L'elenco delle associazioni rispondenti ai requisiti di cui sopra è individuato con determinazione della Direzione Sanità, entro 180 giorni dall'entrata in vigore del presente provvedimento. Tale elenco sarà aggiornato con cadenza annuale.

Valutazione e monitoraggio della qualità dei servizi residenziali per la psichiatria

Entro 90 giorni dall'entrata in vigore del presente provvedimento, è istituito, con determinazione della Direzione Sanità, un sistema di valutazione e monitoraggio dell'esito dei trattamenti residenziali come raccomandato dal modello AGENAS – GISM, recepito con D.C.R. n. 260-40596 del 23 dicembre 2013. In particolare, con l'ausilio di strumenti standardizzati di valutazione approvati dalla letteratura scientifica in materia psichiatrica, è istituito un sistema di monitoraggio dei seguenti aspetti:

- la valutazione della soddisfazione degli utenti nei confronti delle strutture residenziali psichiatriche.
- la valutazione della soddisfazione dei familiari degli utenti nei confronti delle strutture residenziali psichiatriche.
- la valutazione, da parte dei D.S.M., delle strutture residenziali psichiatriche.

REQUISITI PER L'AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO E PROCEDIMENTO DI AUTORIZZAZIONE

Requisiti trasversali per l'autorizzazione all'esercizio

Requisiti soggettivi

Il legale rappresentante del soggetto gestore dei servizi, nonché i soggetti di cui all'art. 85 del D.Lgs. 6 settembre 2011, n. 159, devono dichiarare l'insussistenza delle cause di esclusione di cui all'art. 80 del D.Lgs. 18 aprile 2016, n. 50 e delle cause di esclusione di cui all'art. 27, comma 5, della Legge regionale n. 1 del 8 gennaio 2004.

È altresì richiesto il riconoscimento della personalità giuridica, con iscrizione nel registro delle imprese o nel registro delle persone giuridiche private.

I requisiti soggettivi sono attestati con dichiarazione sostitutiva di atto notorio o di certificazione resa dal legale rappresentante del soggetto gestore o dai procuratori speciali: tali dichiarazioni sono allegate all'istanza di autorizzazione inviata alla ASL e sono ripresentate alla ASL entro il 31 gennaio di ogni anno. Al riguardo, il soggetto gestore è tenuto a comunicare tempestivamente alla ASL qualsiasi variazione intervenuta rispetto a tali requisiti, incluso il mutamento del soggetto gestore.

I legali rappresentanti di enti locali e di ASL che gestiscono direttamente servizi residenziali per la psichiatria sono soggetti alla specifica normativa di riferimento.

Requisiti strutturali e tecnologici

I requisiti strutturali e tecnologici per l'esercizio dell'attività nelle strutture residenziali psichiatriche – in conformità con i requisiti prescritti dal D.P.R. 14 gennaio 1997 (“Approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento alle regioni e alle province autonome di Trento e di Bolzano, in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private”) e con i requisiti minimi prescritti dalla Delibera del Consiglio Regionale 22 febbraio 2000, n. 616 – 3149, adottata in attuazione del suddetto D.P.R. – sono i seguenti:

- dichiarazione del titolo di godimento dell'immobile: il soggetto gestore è tenuto a dichiarare il titolo di godimento dell'immobile destinato all'attività esercitata, gli eventuali vincoli gravanti sullo stesso e la compatibilità di questi ultimi con l'attività esercitata.
- adempimento, fatte salve le tassative deroghe previste per le strutture collocate in abitazioni di tipo civile, dei requisiti previsti dalla legislazione in materia di:
 - segnalazione certificata di agibilità.
 - protezione antisismica.
 - protezione antincendio.
 - protezione acustica.
 - sicurezza elettrica e continuità elettrica.
 - protezione antinfortunistica e sicurezza sui luoghi di lavoro: l'adempimento dei requisiti di cui alla normativa (D.Lgs. n. 81 del 9 aprile 2008 e D.Lgs. n. 106 del 3 agosto 2009, e s.m.i.) deve essere attestato nell'ambito di un'apposita relazione tecnica redatta da un professionista abilitato.

- igiene dei luoghi di lavoro.
 - protezione dalle radiazioni ionizzanti.
 - eliminazione delle barriere architettoniche.
 - smaltimento dei rifiuti.
 - condizioni microclimatiche.
 - impianti di distribuzione dei gas.
 - materiali esplosivi.
 - protezione da scariche atmosferiche.
- idonea organizzazione e idoneo arredamento dei locali: è richiesto l'adempimento delle condizioni igieniche, costruttive e abitative necessarie per lo svolgimento dell'attività; è richiesto l'arredamento dei locali in linea con i requisiti di razionalità, con le condizioni d'uso e con la necessità di effettuare la manutenzione periodica; è richiesta la personalizzazione delle stanze, nei limiti del possibile, con arredi di tipo non ospedaliero.
 - idonea organizzazione degli spazi pubblici e privati, anche in funzione della riduzione dei rischi, e idonea segnaletica: è richiesta l'organizzazione dei locali in modo da minimizzare i rischi derivanti da condotte pericolose degli utenti e in modo da garantire il transito del personale e degli utenti, anche in situazioni di emergenza o pericolo (non devono esservi, nei luoghi di transito, ostacoli fisici come arredi o terminali degli impianti); è richiesta l'organizzazione dei locali interni, comprensivi dei luoghi di condivisione e dei locali privati, in modo da consentire la piena vivibilità degli stessi da parte di tutti gli utenti; è richiesta l'affissione, all'ingresso della struttura, di uno schema che spieghi in modo semplice ed esaustivo la distribuzione degli spazi della stessa; è richiesta la predisposizione di una segnaletica interna semplice ed esaustiva, localizzata in punti ben visibili e redatta con caratteri di dimensioni tali – e con un contrasto, fra i caratteri e lo sfondo, tale – da poter essere letti anche da soggetti con deficit o difetti della vista.
 - dotazione di un sistema di rilevazione delle presenze per tutto il personale operante nella struttura.
 - ubicazione della struttura preferibilmente in un insediamento abitativo, e in ogni caso in una zona funzionale ad assicurare: l'integrazione e la fruizione degli altri servizi del territorio e l'integrazione degli utenti con la comunità locale; il reinserimento sociale degli utenti, una volta stabilizzati; l'agevole accessibilità della struttura ai mezzi di trasporto pubblici e privati; la continuità e periodicità delle visite da parte di familiari e conoscenti.

Requisiti organizzativi e gestionali

I requisiti organizzativi e gestionali per l'esercizio dell'attività nelle strutture residenziali psichiatriche – in conformità con i requisiti prescritti dal D.P.R. 14 gennaio 1997 ("Approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento alle regioni e alle province autonome di Trento e di Bolzano, in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private") e con i requisiti minimi prescritti dalla Delibera del Consiglio Regionale 22 febbraio 2000, n. 616 – 3149, adottata in attuazione del suddetto D.P.R. della Repubblica – sono i seguenti:

- predisposizione del documento organizzativo, con descrizione della *mission* del soggetto gestore e della struttura organizzativa nel suo complesso.
- indicazione del piano di lavoro: il soggetto gestore deve definire annualmente il piano di lavoro, che comprende la tipologia e il volume di attività previste e il relativo piano organizzativo.
- predisposizione del prospetto settimanale relativo ai turni di lavoro del personale, con il numero e la qualifica degli operatori che devono garantire la presenza; nel prospetto settimanale sono altresì definiti i piani per le sostituzioni, la rotazione, le ferie e i permessi del personale.

- predisposizione del registro delle presenze del personale, con specifica indicazione delle mansioni svolte e delle responsabilità.
- predisposizione del registro delle presenze degli utenti, con specifica indicazione delle ragioni delle eventuali assenze (ad es., ricoveri ospedalieri).
- dotazione di politiche di gestione delle risorse umane, delle risorse finanziarie e delle risorse tecnologiche.
- predisposizione del documento relativo alla gestione e alla composizione del personale.
- dotazione di procedure per l'inserimento di nuovo personale.
- predisposizione della documentazione sanitaria e sociosanitaria richiesta dalla normativa vigente.
- dotazione di un sistema informativo rivolto alla raccolta, elaborazione e archiviazione dei dati di struttura, di processo ed esito, col fine di:
 - ridefinire periodicamente le politiche e gli obiettivi delle strutture e del soggetto gestore.
 - garantire il ritorno informativo necessario alle valutazioni di competenza della struttura.
 - garantire l'invio alla ASL delle comunicazioni o dei flussi informativi previsti dalla normativa vigente.

In particolare, il soggetto gestore individua i bisogni informativi, predispone le strutture organizzative e le strumentazioni necessarie a garantire la qualità dei dati.

Il soggetto gestore identifica nell'organigramma un responsabile del sistema informativo che presiede l'attività di raccolta, elaborazione e archiviazione dati.

Il soggetto gestore di strutture per le quali è prevista la compartecipazione economica da parte degli utenti rilascia annualmente le certificazioni ai fini fiscali, in tempo utile per la presentazione dei modelli fiscali.

Requisiti per l'autorizzazione all'esercizio specifici per le tipologie di strutture residenziali psichiatriche

S.R.P. 1 – Struttura residenziale psichiatrica per trattamenti terapeutico riabilitativi a carattere intensivo

Requisiti strutturali

In relazione alle strutture S.R.P. 1, oltre ai requisiti strutturali e tecnologici trasversali, sono confermati i requisiti previsti dalla D.C.R. n. 357 – 1370 del 28 gennaio 1997, allegato A, numero 3 (requisiti minimi strutturali Comunità Protette di tipo A e B; ambienti e funzioni caratteristiche della struttura, ambienti consigliati).

In ogni caso, tali strutture non possono disporre di più di 20 posti letto nello stesso edificio o in edifici contigui e collegati. Si considerano tali gli edifici adiacenti orizzontalmente o verticalmente, gli edifici uniti da spazi comuni interni o da spazi comuni esterni.

Requisiti gestionali

I requisiti gestionali d'esercizio previsti per un nucleo di massimo 20 posti letto sono i seguenti:

medico psichiatra: 35 ore a settimana, un medico psichiatra presente per almeno il 50% delle ore settimanali assume anche la funzione di Dirigente Sanitario Responsabile.
psicologo: 28 ore a settimana.
coordinatore delle attività: 20 ore a settimana.
infermiere: 168 ore a settimana.
pronta disponibilità infermieristica notturna: 84 ore a settimana.
educatore professionale socio-sanitario/tecnico della riabilitazione psichiatrica: 180 ore a settimana.
ausiliari (OSS): 112 ore a settimana.

Per strutture autorizzate a fornire moduli inferiori a 20 posti letto, gli standard vengono proporzionalmente ridotti fino a un massimo del 30%, garantendo, dunque, una quantità di personale non inferiore al 70% e ferma restando la copertura assistenziale nell'arco delle 24 ore.

Per motivate esigenze di cura e assistenza e in funzione del progetto di servizio della struttura, è consentito impiegare educatori professionali socio-sanitari/tecnici della riabilitazione psichiatrica in luogo degli ausiliari (OSS), e viceversa, nel limite del 30% del monte ore settimanale previsto per ciascuna delle due figure professionali.

Almeno il 30% del monte ore impiegato dagli educatori professionali socio-sanitari/tecnici della riabilitazione psichiatrica deve essere utilizzato per lo svolgimento di attività di tipo riabilitativo e risocializzante, incluse dagli artt. 26 e 33 del D.P.C.M. 12 gennaio 2017 fra i livelli essenziali di assistenza (LEA). Tali attività sono volte a contenere la durata di permanenza nella struttura, nonché a prevenire fenomeni di cronicizzazione.

In sostituzione degli educatori professionali socio-sanitari/tecnici della riabilitazione psichiatrica, le attività di tipo riabilitativo e risocializzante possano essere svolte da psicologi o da terapisti occupazionali o da laureati in scienze motorie con esperienza di almeno 2 anni in strutture sanitarie pubbliche o private accreditate nella disciplina di psichiatria o in servizi equipollenti. Tale sostituzione può avvenire nel limite del 15% del monte ore riservato agli educatori professionali socio-sanitari/tecnici della riabilitazione

psichiatrica. La flessibilità della sostituzione delle figure professionali sopra indicate è incrementata per un periodo transitorio di tre anni sino al 40% con una progressiva riduzione della stessa nel modo seguente: 2023: 40% - entro il 31.12.2024: 25% - entro il 31.12.2025: 15% a regime.

Durante tale periodo le strutture interessate potranno svolgere l'attività e saranno soggette a verifica periodica in merito all'evoluzione della situazione del personale.

Le nuove assunzioni a tempo indeterminato dovranno essere rivolte alle figure aventi i titoli specifici previsti dalla DGR n. 84- 4451/2021.

Le percentuali di personale stabilite nei periodi precedenti si calcolano arrotondando, alla unità di personale, il risultato numerico ottenuto (ad es.: 38,50 = 39; 38,41 = 38).

I servizi generali sono assicurati da figure professionali diverse da quelle dell'area sociosanitaria e terapeutica /riabilitativa.

S.R.P. 2.1 – Struttura residenziale psichiatrica per trattamenti terapeutico riabilitativi a carattere estensivo

Requisiti strutturali

In relazione alle strutture S.R.P. 2.1, oltre ai requisiti strutturali e tecnologici trasversali, sono confermati i requisiti previsti dalla D.C.R. n. 357 – 1370 del 28 gennaio 1997, allegato A, numero 3 (requisiti minimi strutturali Comunità Protette di tipo A e B; ambienti e funzioni caratteristiche della struttura, ambienti consigliati).

In ogni caso, tali strutture non possono disporre di più di 20 posti letto nello stesso edificio o in edifici contigui e collegati. Si considerano tali gli edifici adiacenti orizzontalmente o verticalmente, gli edifici uniti da spazi comuni interni o da spazi comuni esterni.

Requisiti gestionali

I requisiti gestionali d'esercizio previsti per un nucleo di massimo 20 posti letto sono i seguenti:

medico psichiatra: 21 ore a settimana, un medico psichiatra presente per almeno il 50% delle ore settimanali assume anche la funzione di Dirigente Sanitario Responsabile.
psicologo: 15 ore a settimana.
coordinatore delle attività: non richiesto.
infermiere: 85 ore a settimana.
pronta disponibilità infermieristica notturna: 84 ore a settimana.
educatore professionale socio-sanitario/tecnico della riabilitazione psichiatrica: 180 ore a settimana.
ausiliari (OSS): 130 ore a settimana.

Per strutture autorizzate a fornire moduli inferiori a 20 posti letto, gli standard vengono proporzionalmente ridotti fino a un massimo del 30%, garantendo, dunque, una quantità di personale non inferiore al 70% e ferma restando la copertura assistenziale nell'arco delle 24 ore.

Per motivate esigenze di cura e assistenza e in funzione del progetto di servizio della struttura, è consentito impiegare educatori professionali socio-sanitari/tecnici della riabilitazione psichiatrica in luogo degli ausiliari (OSS), e viceversa, nel limite del 30% del monte ore settimanale previsto per ciascuna delle due figure professionali.

Almeno il 30% del monte ore impiegato dagli educatori professionali socio-sanitari/tecnici della riabilitazione psichiatrica deve essere utilizzato per lo svolgimento di attività di tipo riabilitativo e

risocializzante, incluse dagli artt. 26 e 33 del D.P.C.M. 12 gennaio 2017 fra i livelli essenziali di assistenza (LEA). Tali attività sono volte a contenere la durata di permanenza nella struttura, nonché a prevenire fenomeni di cronicizzazione.

In sostituzione degli educatori professionali socio-sanitari/tecnici della riabilitazione psichiatrica, le attività di tipo riabilitativo e risocializzante possano essere svolte da psicologi o da terapisti occupazionali o da laureati in scienze motorie con esperienza di almeno 2 anni in strutture sanitarie pubbliche o private accreditate nella disciplina di psichiatria o in servizi equipollenti. Tale sostituzione può avvenire nel limite del 15% del monte ore riservato agli educatori professionali socio-sanitari/tecnici della riabilitazione psichiatrica. La flessibilità della sostituzione delle figure professionali sopra indicate è incrementata per un periodo transitorio di tre anni sino al 40% con una progressiva riduzione della stessa nel modo seguente:

2023: 40% - entro il 31.12.2024: 25% - entro il 31.12.2025: 15% a regime.

Durante tale periodo le strutture interessate potranno svolgere l'attività e saranno soggette a verifica periodica in merito all'evoluzione della situazione del personale.

Le nuove assunzioni a tempo indeterminato dovranno essere rivolte alle figure aventi i titoli specifici previsti dalla DGR n. 84- 4451/2021.

Le percentuali di personale stabilite nei periodi precedenti si calcolano arrotondando, alla unità di personale, il risultato numerico ottenuto (ad es.: 38,50 = 39; 38,41 = 38).

I servizi generali sono assicurati da figure professionali diverse da quelle dell'area sociosanitaria e terapeutica /riabilitativa.

S.R.P. 2.2 – Struttura residenziale psichiatrica per trattamenti terapeutico riabilitativi a carattere estensivo

Requisiti strutturali

In relazione alle strutture S.R.P. 2.2, oltre ai requisiti strutturali e tecnologici trasversali, sono confermati i requisiti previsti dalla D.C.R. n. 357 – 1370 del 28 gennaio 1997, allegato A, numero 3 (requisiti minimi strutturali Comunità Protette di tipo A e B; ambienti e funzioni caratteristiche della struttura, ambienti consigliati) e numero 5 (requisiti minimi strutturali Comunità alloggio; ambienti e funzioni caratteristiche della struttura, ambienti consigliati).

È prevista la possibilità di erogare le prestazioni in abitazioni di tipo civile, per un massimo di due nuclei abitativi presenti nello stesso edificio o in edifici contigui e collegati, e dotati di spazi e cucine comuni. Si considerano tali gli edifici adiacenti orizzontalmente o verticalmente, gli edifici uniti da spazi comuni interni o da spazi comuni esterni. Ciascuno nucleo abitativo può accogliere fino ad un massimo di 5 utenti. Ogni camera non può ospitare più di 2 posti letto. Ogni 4 posti letto devono essere previsti i servizi igienici. Resta fermo che tali strutture devono essere conformi ai requisiti strutturali e tecnologici trasversali di cui al presente provvedimento, devono essere conformi ai requisiti strutturali e tecnologici previsti per l'edilizia residenziale, devono essere localizzate nel contesto residenziale urbano in una strada a viabilità ordinaria e devono garantire gli spazi e i ritmi della normale vita quotidiana, le specifiche attività sanitarie, gli spazi da dedicare esclusivamente al personale, ai colloqui e alle riunioni. Gli spazi da dedicare esclusivamente al personale, ai colloqui e alle riunioni possono essere eccezionalmente previsti in uno solo dei 2 nuclei abitativi, purché siano agevolmente accessibili a tutti gli utenti e il personale della struttura.

In ogni caso, tali strutture non possono disporre di più di 10 posti letto. Le istanze per un numero superiore di posti letto sono valutate come richieste di autorizzazione all'esercizio per S.R.P. 1 o S.R.P. 2.1.

Requisiti gestionali

I requisiti gestionali d'esercizio previsti per un nucleo di massimo 10 posti letto sono i seguenti:

medico psichiatra: 6 ore a settimana, un medico psichiatra presente per almeno il 50% delle ore settimanali assume anche la funzione di Dirigente Sanitario Responsabile.

psicologo: 6 ore a settimana.
coordinatore delle attività: non richiesto.
infermiere: 21 ore a settimana.
pronta disponibilità infermieristica notturna: non richiesta.
educatore professionale socio-sanitario/tecnico della riabilitazione psichiatrica: 98 ore a settimana.
ausiliari (OSS): 112 ore a settimana.

Per strutture autorizzate a fornire moduli inferiori a 10 posti letto, gli standard vengono proporzionalmente ridotti fino a un massimo del 30%, garantendo, dunque, una quantità di personale non inferiore al 70% e ferma restando la copertura assistenziale nell'arco delle 24 ore.

Per motivate esigenze di cura e assistenza e in funzione del progetto di servizio della struttura, è consentito impiegare educatori professionali socio-sanitari/tecnici della riabilitazione psichiatrica in luogo degli ausiliari (OSS), e viceversa, nel limite del 30% del monte ore settimanale previsto per ciascuna delle due figure professionali.

Almeno il 30% del monte ore impiegato dagli educatori professionali socio-sanitari/tecnici della riabilitazione psichiatrica deve essere utilizzato per lo svolgimento di attività di tipo riabilitativo e risocializzante, incluse dagli artt. 26 e 33 del D.P.C.M. 12 gennaio 2017 fra i livelli essenziali di assistenza (LEA). Tali attività sono volte a contenere la durata di permanenza nella struttura, nonché a prevenire fenomeni di cronicizzazione.

In sostituzione degli educatori professionali socio-sanitari/tecnici della riabilitazione psichiatrica, le attività di tipo riabilitativo e risocializzante possano essere svolte da psicologi o da terapisti occupazionali o da laureati in scienze motorie con esperienza di almeno 2 anni in strutture sanitarie pubbliche o private accreditate nella disciplina di psichiatria o in servizi equipollenti. Tale sostituzione può avvenire nel limite del 15% del monte ore riservato agli educatori professionali socio-sanitari/tecnici della riabilitazione psichiatrica. La flessibilità della sostituzione delle figure professionali sopra indicate è incrementata per un periodo transitorio di tre anni sino al 40% con una progressiva riduzione della stessa nel modo seguente:
2023: 40% - entro il 31.12.2024: 25% - entro il 31.12.2025: 15% a regime.

Durante tale periodo le strutture interessate potranno svolgere l'attività e saranno soggette a verifica periodica in merito all'evoluzione della situazione del personale.

Le nuove assunzioni a tempo indeterminato dovranno essere rivolte alle figure aventi i titoli specifici previsti dalla DGR n. 84- 4451/2021.

Le percentuali di personale stabilite nei periodi precedenti si calcolano arrotondando, alla unità di personale, il risultato numerico ottenuto (ad es.: $38,50 = 39$; $38,41 = 38$).

I servizi generali sono assicurati da figure professionali diverse da quelle dell'area sociosanitaria e terapeutica /riabilitativa.

S.R.P. 3.1 – Struttura residenziale psichiatrica per interventi socioriabilitativi, con personale sulle 24 ore giornaliere

Requisiti strutturali

In relazione alle strutture S.R.P. 3.1, oltre ai requisiti strutturali e tecnologici trasversali, sono confermati i requisiti previsti dalla D.C.R. n. 357 – 1370 del 28 gennaio 1997, allegato A, numero 5 (requisiti minimi strutturali Comunità alloggio; ambienti e funzioni caratteristiche della struttura, ambienti consigliati) e allegato C, Gruppi appartamento.

È prevista la possibilità di erogare le prestazioni in abitazioni di tipo civile, per un massimo di 2 nuclei abitativi presenti nello stesso edificio o in edifici contigui e collegati, e dotati di spazi e cucine comuni. Si considerano tali gli edifici adiacenti orizzontalmente o verticalmente, gli edifici uniti da spazi comuni interni o da spazi comuni esterni. Ciascuno nucleo abitativo può accogliere fino ad un massimo di 5 utenti. Ogni camera non può ospitare più di 2 posti letto. Ogni 4 posti letto devono essere previsti i servizi igienici. Resta fermo che tali strutture devono essere conformi ai requisiti strutturali e tecnologici trasversali di cui al presente provvedimento, devono essere conformi ai requisiti strutturali e tecnologici previsti per l'edilizia residenziale, devono essere localizzate nel contesto residenziale urbano in una strada a viabilità ordinaria e devono garantire gli spazi e i ritmi della normale vita quotidiana, le specifiche attività sanitarie, gli spazi da dedicare esclusivamente al personale, ai colloqui e alle riunioni. Gli spazi da dedicare esclusivamente al personale, ai colloqui e alle riunioni possono essere eccezionalmente previsti in uno solo dei 2 nuclei abitativi, purché siano agevolmente accessibili a tutti gli utenti e il personale della struttura.

In ogni caso, tali strutture non possono disporre di più di 10 posti letto. Le istanze per un numero superiore di posti letto sono valutate come richieste di autorizzazione all'esercizio per S.R.P. 1 o S.R.P. 2.1.

Requisiti gestionali

I requisiti gestionali d'esercizio previsti per un nucleo di massimo 10 posti letto sono i seguenti:

medico psichiatra: 3 ore a settimana, un medico psichiatra presente per almeno il 50% delle ore settimanali assume anche la funzione di Dirigente Sanitario Responsabile.

psicologo: 4 ore a settimana.

coordinatore delle attività: non richiesto.

infermiere: 8 ore a settimana.

pronta disponibilità infermieristica notturna: non richiesta.

educatore professionale socio-sanitario/tecnico della riabilitazione psichiatrica: 112 ore a settimana.

ausiliari (OSS): 98 ore a settimana.

Per strutture autorizzate a fornire moduli inferiori a 10 posti letto, gli standard vengono proporzionalmente ridotti fino a un massimo del 30%, garantendo, dunque, una quantità di personale non inferiore al 70% e ferma restando la copertura assistenziale nell'arco delle 24 ore.

Per motivate esigenze di cura e assistenza e in funzione del progetto di servizio della struttura, è consentito impiegare educatori professionali socio-sanitari/tecnici della riabilitazione psichiatrica in luogo degli ausiliari (OSS), e viceversa, nel limite del 30% del monte ore settimanale previsto per ciascuna delle due figure professionali.

Almeno il 30% del monte ore impiegato dagli educatori professionali socio-sanitari/tecnici della riabilitazione psichiatrica deve essere utilizzato per lo svolgimento di attività di tipo riabilitativo e risocializzante, incluse dagli artt. 26 e 33 del D.P.C.M. 12 gennaio 2017 fra i livelli essenziali di assistenza (LEA). Tali attività sono volte a contenere la durata di permanenza nella struttura, nonché a prevenire fenomeni di cronicizzazione.

In sostituzione degli educatori professionali socio-sanitari/tecnici della riabilitazione psichiatrica, le attività di tipo riabilitativo e risocializzante possano essere svolte da psicologi o da terapisti occupazionali o da laureati in scienze motorie con esperienza di almeno 2 anni in strutture sanitarie pubbliche o private accreditate nella disciplina di psichiatria o in servizi equipollenti. Tale sostituzione può avvenire nel limite del 15% del monte ore riservato agli educatori professionali socio-sanitari/tecnici della riabilitazione psichiatrica. La flessibilità della sostituzione delle figure professionali sopra indicate è incrementata per un periodo transitorio di tre anni sino al 40% con una progressiva riduzione della stessa nel modo seguente:

2023: 40% - entro il 31.12.2024: 25% - entro il 31.12.2025: 15% a regime.

Durante tale periodo le strutture interessate potranno svolgere l'attività e saranno soggette a verifica periodica in merito all'evoluzione della situazione del personale.

Le nuove assunzioni a tempo indeterminato dovranno essere rivolte alle figure aventi i titoli specifici previsti dalla DGR n. 84- 4451/2021.

Le percentuali di personale stabilite nei periodi precedenti si calcolano arrotondando, alla unità di personale, il risultato numerico ottenuto (ad es.: 38,50 = 39; 38,41 = 38).

I servizi generali sono assicurati da figure professionali diverse da quelle dell'area sociosanitaria e terapeutica /riabilitativa.

S.R.P. 3.2 – Struttura residenziale psichiatrica per interventi socioriabilitativi, con personale nelle 12 ore giornaliere

Requisiti strutturali

In relazione alle strutture S.R.P. 3.2, oltre ai requisiti strutturali e tecnologici trasversali, sono confermati i requisiti previsti dalla D.C.R. n. 357 – 1370 del 28 gennaio 1997, allegato A, numero 5 (requisiti minimi strutturali Comunità alloggio; ambienti e funzioni caratteristiche della struttura, ambienti consigliati) e allegato C, Gruppi appartamento.

È prevista la possibilità di erogare le prestazioni in abitazioni di tipo civile, per un massimo di 2 nuclei abitativi da 5 posti letto, nello stesso edificio/stabile. Ogni camera del nucleo abitativo non può ospitare più di 2 posti letto. Ogni 4 posti letto devono essere previsti i servizi igienici. Resta fermo che tali strutture devono essere conformi ai requisiti strutturali e tecnologici trasversali di cui al presente provvedimento, devono essere conformi ai requisiti strutturali e tecnologici previsti per l'edilizia residenziale, devono essere localizzate nel contesto residenziale urbano in una strada a viabilità ordinaria e devono garantire gli spazi e i ritmi della normale vita quotidiana, le specifiche attività sanitarie.

Le istanze per un numero di posti letto superiore a 5 sono valutate come richieste di autorizzazione all'esercizio per S.R.P. 2.2 o S.R.P. 3.1.

Requisiti gestionali

I requisiti gestionali d'esercizio previsti per un nucleo di massimo 5 posti letto sono i seguenti:

medico psichiatra: non richiesto
psicologo: non richiesto
coordinatore delle attività: non richiesto
infermiere: 4 ore a settimana
pronta disponibilità infermieristica: non richiesta
educatore professionale socio-sanitario/tecnico della riabilitazione psichiatrica: 32 ore a settimana
ausiliari (OSS): 50 ore a settimana.

Per strutture autorizzate a fornire moduli inferiori a 5 posti letto, gli standard di personale previsti non possono essere ridotti.

Per motivate esigenze di cura e assistenza e in funzione del progetto di servizio della struttura, è consentito impiegare educatori professionali socio-sanitari/tecnici della riabilitazione psichiatrica in luogo degli ausiliari (OSS), e viceversa, nel limite del 30% del monte ore settimanale previsto per ciascuna delle due figure professionali.

Almeno il 30% del monte ore impiegato dagli educatori professionali socio-sanitari/tecnici della riabilitazione psichiatrica deve essere utilizzato per lo svolgimento di attività di tipo riabilitativo e

risocializzante, incluse dagli artt. 26 e 33 del D.P.C.M. 12 gennaio 2017 fra i livelli essenziali di assistenza (LEA). Tali attività sono volte a contenere la durata di permanenza nella struttura, nonché a prevenire fenomeni di cronicizzazione.

In sostituzione degli educatori professionali socio-sanitari/tecnici della riabilitazione psichiatrica, le attività di tipo riabilitativo e risocializzante possano essere svolte da psicologi o da terapisti occupazionali o da laureati in scienze motorie con esperienza di almeno 2 anni in strutture sanitarie pubbliche o private accreditate nella disciplina di psichiatria o in servizi equipollenti. Tale sostituzione può avvenire nel limite del 15% del monte ore riservato agli educatori professionali socio-sanitari/tecnici della riabilitazione psichiatrica. La flessibilità della sostituzione delle figure professionali sopra indicate è incrementata per un periodo transitorio di tre anni sino al 40% con una progressiva riduzione della stessa nel modo seguente:
2023: 40% - entro il 31.12.2024: 25% - entro il 31.12.2025: 15% a regime.

Durante tale periodo le strutture interessate potranno svolgere l'attività e saranno soggette a verifica periodica in merito all'evoluzione della situazione del personale.

Le nuove assunzioni a tempo indeterminato dovranno essere rivolte alle figure aventi i titoli specifici previsti dalla DGR n. 84- 4451/2021.

Gli educatori socio pedagogici e i pedagogisti potranno operare nelle strutture a carattere socio-sanitario (SRP 3.2 e 3.3) conformemente ai disposti del comma 594, secondo periodo, della legge 27 dicembre 2017, n. 205 e del comma 517 dell'art. 1 della Legge n. 145/2018, che ne consentono l'utilizzo nei servizi e nei presidi socio-sanitari e della salute limitatamente agli aspetti socio-educativi.

Le percentuali di personale stabilite nei periodi precedenti si calcolano arrotondando, alla unità di personale, il risultato numerico ottenuto (ad es.: 38,50 = 39; 38,41 = 38).

I servizi generali sono assicurati da figure professionali diverse da quelle dell'area sociosanitaria e terapeutica /riabilitativa.

S.R.P. 3.3 – Struttura residenziale psichiatrica per interventi socioriabilitativi, con personale per fasce orarie

Requisiti strutturali

In relazione alle strutture S.R.P. 3.3, oltre ai requisiti strutturali e tecnologici trasversali, sono confermati i requisiti previsti dalla D.C.R. n. 357 – 1370 del 28 gennaio 1997, allegato A, numero 5 (requisiti minimi strutturali Comunità alloggio; ambienti e funzioni caratteristiche della struttura, ambienti consigliati) e allegato C, Gruppi appartamento.

È prevista la possibilità di erogare le prestazioni in abitazioni di tipo civile, per un massimo di 2 nuclei abitativi da 5 posti letto, nello stesso edificio/stabile. Ogni camera del nucleo abitativo non può ospitare più di 2 posti letto. Ogni 4 posti letto devono essere previsti i servizi igienici. Resta fermo che tali strutture devono essere conformi ai requisiti strutturali e tecnologici trasversali di cui al presente provvedimento, devono essere conformi ai requisiti strutturali e tecnologici previsti per l'edilizia residenziale, devono essere localizzate nel contesto residenziale urbano in una strada a viabilità ordinaria e devono garantire gli spazi e i ritmi della normale vita quotidiana, le specifiche attività sanitarie.

Le istanze per un numero di posti letto superiore a 5 sono valutate come richieste di autorizzazione all'esercizio per S.R.P. 2.2 o S.R.P. 3.1.

Requisiti gestionali

I requisiti gestionali d'esercizio previsti per un nucleo di massimo 5 posti letto sono i seguenti:

medico psichiatra: non richiesto
psicologo: non richiesto
coordinatore delle attività: non richiesto

infermiere: 3 ore a settimana
pronta disponibilità infermieristica: non richiesta
educatore professionale socio-sanitario/tecnico della riabilitazione psichiatrica: 18 ore a settimana
ausiliari (OSS): 18 ore a settimana

Per strutture autorizzate a fornire moduli inferiori a 5 posti letto, gli standard di personale previsti non possono essere ridotti.

Per motivate esigenze di cura e assistenza e in funzione del progetto di servizio della struttura, è consentito impiegare educatori professionali socio-sanitari/tecnici della riabilitazione psichiatrica in luogo degli ausiliari (OSS), e viceversa, nel limite del 30% del monte ore settimanale previsto per ciascuna delle due figure professionali.

Almeno il 30% del monte ore impiegato dagli educatori professionali socio-sanitari/tecnici della riabilitazione psichiatrica deve essere utilizzato per lo svolgimento di attività di tipo riabilitativo e risocializzante, incluse dagli artt. 26 e 33 del D.P.C.M. 12 gennaio 2017 fra i livelli essenziali di assistenza (LEA). Tali attività sono volte a contenere la durata di permanenza nella struttura, nonché a prevenire fenomeni di cronicizzazione.

In sostituzione degli educatori professionali socio-sanitari/tecnici della riabilitazione psichiatrica, le attività di tipo riabilitativo e risocializzante possano essere svolte da psicologi o da terapisti occupazionali o da laureati in scienze motorie con esperienza di almeno 2 anni in strutture sanitarie pubbliche o private accreditate nella disciplina di psichiatria o in servizi equipollenti. Tale sostituzione può avvenire nel limite del 15% del monte ore riservato agli educatori professionali socio-sanitari/tecnici della riabilitazione psichiatrica. La flessibilità della sostituzione delle figure professionali sopra indicate è incrementata per un periodo transitorio di tre anni sino al 40% con una progressiva riduzione della stessa nel modo seguente:

2023: 40% - entro il 31.12.2024: 25% - entro il 31.12.2025: 15% a regime.

Durante tale periodo le strutture interessate potranno svolgere l'attività e saranno soggette a verifica periodica in merito all'evoluzione della situazione del personale.

Le nuove assunzioni a tempo indeterminato dovranno essere rivolte alle figure aventi i titoli specifici previsti dalla DGR n. 84- 4451/2021.

Gli educatori socio pedagogici e i pedagogisti potranno operare nelle strutture a carattere socio-sanitario (SRP 3.2 e 3.3) conformemente ai disposti del comma 594, secondo periodo, della legge 27 dicembre 2017, n. 205 e del comma 517 dell'art. 1 della Legge n. 145/2018, che ne consentono l'utilizzo nei servizi e nei presidi socio-sanitari e della salute limitatamente agli aspetti socio-educativi.

Le percentuali di personale stabilite nei periodi precedenti si calcolano arrotondando, alla unità di personale, il risultato numerico ottenuto (ad es.: 38,50 = 39; 38,41 = 38).

I servizi generali sono assicurati da figure professionali diverse da quelle dell'area sociosanitaria e terapeutica /riabilitativa.

Procedimento di autorizzazione e disposizioni sulla vigilanza e il controllo

Norme generali

Il procedimento di autorizzazione all'esercizio è disciplinato, in via generale, dal D.Lgs. n. 502 del 30 dicembre 1992, art. 8 ter e, con riguardo alle strutture socio-sanitarie, dalla Legge regionale n. 1 del 8 gennaio 2004.

Nel procedimento di rilascio del titolo di autorizzazione trovano applicazione, nel rispetto dei principi di buon andamento e imparzialità della Pubblica Amministrazione (art. 97 Cost.), i seguenti atti normativi:

- D.P.R. n. 62 del 16 aprile 2013 (“Regolamento recante Codice di Comportamento dei Dipendenti Pubblici, a norma dell’art. 54 del del D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165”), con particolare riferimento all’art. 6 (“Comunicazione degli interessi finanziari e conflitti d’interesse”) e all’art. 7 (“Obbligo di astensione”).
- Legge 6 novembre 2012, n. 190 (“Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella Pubblica Amministrazione”).
- Legge n. 241 del 7 agosto 1990,, con particolare riferimento all’art. 6 bis (“Conflitto d’interessi”).

Modalità di presentazione della istanza di autorizzazione all’esercizio

Il legale rappresentante del soggetto gestore, o il suo procuratore speciale, presenta l’istanza di autorizzazione all’esercizio alla ASL territoriale di riferimento e, per conoscenza, alla Regione – Direzione Sanità e al Comune di ubicazione della struttura. Per le strutture gestite direttamente dalle ASL, l’istanza di autorizzazione all’esercizio è presentata alla ASL tenuta a effettuare l’attività di controllo e vigilanza, alla Regione – Direzione Sanità e, per conoscenza, al Comune di ubicazione della struttura.

La presentazione avviene con posta elettronica certificata (PEC).

L’istanza deve indicare la tipologia di servizi che si intende erogare: in particolare, la tipologia di trattamenti o interventi (tipologia di S.R.P.), così come definiti nel presente provvedimento, sulla scorta del modello AGENAS – GISM, recepito con D.C.R. n. 260-40596 del 23 dicembre 2013.

All’istanza di autorizzazione all’esercizio devono essere allegati i documenti comprovanti la sussistenza dei requisiti per l’autorizzazione all’esercizio. Al riguardo, devono essere allegate le dichiarazioni sostitutive di atti notori e di certificazioni, le attestazioni e gli elaborati tecnici atti a comprovare la sussistenza dei requisiti per l’autorizzazione all’esercizio.

Deve, inoltre, essere allegata la seguente documentazione:

- n. 2 copie di planimetrie con destinazione d’uso (quotata, orientata, completa di sezione, in scala 1/100 con calcolo analitico e separato dei rapporti aeranti e illuminanti)
- certificazione impiantistica (idro/sanitaria ed elettrica)
- monte ore del personale presente nella struttura, con qualifica
- indicazione del Legale Rappresentante.

Procedimento di autorizzazione all’esercizio

La ASL, senza attendere la decorrenza dei termini previsti per le verifiche e le conseguenti attestazioni, in caso di istanza di autorizzazione incompleta, cioè mancante di elementi essenziali (ad es.: la sottoscrizione

da parte del legale rappresentante; i dati o la documentazione allegata prevista dal presente provvedimento; la possibilità di identificare la tipologia di S.R.P. a cui l'istanza si riferisce) comunica al soggetto gestore l'irricevibilità o l'inammissibilità o l'improcedibilità della istanza.

In caso di presentazione di istanza di autorizzazione all'esercizio formalmente regolare e superata la verifica, in sede amministrativa, dei requisiti soggettivi e della compatibilità con la programmazione regionale:

1. la ASL accerta, entro 60 giorni dall'effettivo ricevimento della istanza di autorizzazione all'esercizio, la sussistenza dei requisiti strutturali e tecnologici e organizzativi e gestionali, mediante un sopralluogo presso la struttura.
2. nel caso di sopralluogo con esito positivo, la ASL adotta, entro i successivi 30 giorni, il provvedimento di attestazione della sussistenza dei requisiti di esercizio e lo comunica al soggetto gestore.
3. entro 30 giorni dalla comunicazione la ASL competente per territorio rilascia il titolo autorizzativo e lo comunica al soggetto gestore e, per conoscenza, alla Regione – Direzione Sanità e al comune di ubicazione della struttura. Per le strutture gestite direttamente dalle ASL il titolo autorizzativo viene rilasciato dagli Uffici regionali competenti della Direzione Sanità.

Il procedimento autorizzativo deve concludersi entro 120 giorni dal ricevimento dell'istanza.

Nel caso, invece, di accertata carenza dei requisiti di autorizzazione, la ASL emette un atto di diffida, imponendo al gestore di ottemperare alle prescrizioni rilevate entro un congruo termine. Qualora si riscontri una situazione di rischio imminente per la salute o per la sicurezza pubblica, dispone con provvedimento motivato il divieto di prosecuzione dell'attività e l'obbligo di rimozione degli eventuali effetti dannosi provocati. In tale eventualità gravano in capo al soggetto gestore tutti gli adempimenti e i relativi oneri per la idonea collocazione degli utenti in altre strutture, in raccordo con la ASL, gli utenti, o i loro rappresentanti legali, e le loro famiglie.

Fatte salve le responsabilità di natura civile, amministrativa e penale, in caso di mancato adeguamento, nei termini indicati, alle prescrizioni contenute nella diffida sopra citata, la ASL adotta un provvedimento motivato di divieto di prosecuzione dell'attività: in tal caso, nega l'autorizzazione all'esercizio e ne dà comunicazione al soggetto gestore. Gravano in capo al soggetto gestore tutti gli adempimenti e i relativi oneri per la idonea collocazione degli utenti in altre strutture, in raccordo con la ASL, gli utenti, o i loro rappresentanti legali, e le loro famiglie.

In ogni caso, la ASL fornisce alla Regione – Direzione Sanità comunicazione dell'esito delle verifiche condotte e dei provvedimenti adottati. Tutte le comunicazioni tra ASL e Regione avvengono via PEC.

Effetti giuridici dell'autorizzazione all'esercizio

Gli effetti giuridici dell'autorizzazione all'esercizio sono subordinati alla conclusione del procedimento, all'adempimento di eventuali prescrizioni impartite dalla ASL e alla comunicazione al soggetto gestore del rilascio del titolo autorizzativo.

Il soggetto gestore è tenuto, sin dal momento di presentazione della istanza di autorizzazione all'esercizio, a comprovare la sussistenza dei requisiti previsti per l'esercizio dell'attività, fatti salvi i requisiti gestionali di autorizzazione previsti per le singole tipologie di S.R.P., che devono essere assicurati a partire dalla presa in carico dell'utenza e, in ogni caso, non possono mai scendere al di sotto dei parametri stabiliti nel presente provvedimento.

Il soggetto gestore è tenuto a garantire alla ASL che esercita i compiti di vigilanza e controllo sui requisiti di autorizzazione all'esercizio:

- l'accesso a tutti i locali della struttura.
- l'accesso alla documentazione sanitaria/sociosanitaria e alla documentazione inerente al rapporto con i D.S.M..
- l'assunzione di informazioni direttamente dal personale della struttura, dagli utenti e dai loro familiari.

Resta ferma la facoltà della ASL di intraprendere ogni ulteriore controllo finalizzato a verificare la congruità della gestione reale con quanto dichiarato dal soggetto gestore in sede di istanza di autorizzazione, e resta ferma la facoltà della ASL, qualora riscontri una situazione di rischio imminente per la salute o per la sicurezza pubblica, di disporre, in via cautelare e con provvedimento motivato, il divieto di prosecuzione dell'attività e l'obbligo di rimozione degli eventuali effetti dannosi provocati. In tale eventualità gravano in capo al soggetto gestore tutti gli adempimenti e i relativi oneri per la idonea collocazione degli utenti in altre strutture, in raccordo con la ASL, gli utenti, o i loro rappresentanti legali, e le loro famiglie. Il provvedimento cautelare della ASL non preclude la sospensione dell'autorizzazione all'esercizio, alle condizioni indicate di seguito, ed è trasmesso alla Regione – Direzione Sanità, per l'adozione dei provvedimenti di rispettiva competenza.

Sospensione e revoca dell'autorizzazione all'esercizio

Fatte salve le responsabilità di natura civile, amministrativa e penale, l'attività della struttura è sospesa per un termine non inferiore a 21 giorni e non superiore a 180 giorni, previa diffida da parte della ASL ad adempiere entro un congruo termine, quando l'attività sia esercitata in mancanza di uno o più requisiti di autorizzazione all'esercizio.

L'attività della struttura è altresì sospesa per un termine non inferiore a 21 giorni e non superiore a 180 giorni, senza necessità di previa diffida da parte della ASL ad adempiere, nei seguenti casi:

- quando le codifiche assegnate non rappresentino, rispetto alle indicazioni regionali, la classificazione della reale fragilità degli utenti o l'appropriatezza delle prestazioni erogate.
- quando siano erogate prestazioni non congrue con la tipologia di S.R.P. autorizzata.
- quando non sia rispettata la comunicazione in caso di mutamento del soggetto gestore.
- per il mancato, tardivo o incompleto invio alla ASL delle comunicazioni o dei flussi informativi previsti dalla normativa vigente.
- quando gli utenti siano accolti in numero superiore rispetto a quello autorizzato.
- quando non siano adempiute, nei termini intimati, le prescrizioni impartite dalla Commissione di Vigilanza.
- quando non sia rispettato uno o più dei seguenti requisiti gestionali:
 - l'obbligo di assicurare il monte ore previsto per gli infermieri.
 - l'obbligo di assicurare il monte ore previsto per i medici.
 - l'obbligo di assicurare il monte ore previsto per gli psicologi.
 - l'obbligo di assicurare il monte ore previsto per i coordinatori delle attività.
 - l'obbligo di assicurare il monte ore dedicato allo svolgimento di attività di tipo riabilitativo e risocializzante, incluse dagli artt. 26 e 33 del D.P.C.M. 12 gennaio 2017 fra i livelli essenziali di assistenza (LEA).
 - l'obbligo di assicurare la pronta disponibilità infermieristica notturna.
 - l'obbligo di assicurare la copertura assistenziale nelle 24 ore.

- quando l'inosservanza di uno o più requisiti di autorizzazione comporti un grave pregiudizio per la sicurezza e la salute delle persone (cfr., in relazione alle strutture socio-sanitarie, l'art. 28, comma 2, della Legge regionale n. 1 del 8 gennaio 2004).

Fatte salve le responsabilità di natura civile, amministrativa e penale, il titolo autorizzativo è revocato nei seguenti casi:

- quando non siano rispettate le disposizioni contenute nella contrattazione collettiva nazionale e gli obblighi in materia di protezione antinfortunistica e sicurezza sui luoghi di lavoro (D.Lgs. n. 81 del 9 aprile 2008 e D.Lgs. n. 106 del 3 agosto 2009, e s.m.i.).
- quando sia accertata l'inosservanza reiterata, cioè ripetuta per 3 o più volte, anche non consecutive e nel corso dei tre anni successivi al rilascio del titolo autorizzativo, delle prescrizioni impartite dalla Commissione di Vigilanza (cfr., in relazione alle strutture socio-sanitarie, l'art. 28, comma 2, della Legge regionale n. 1 del 8 gennaio 2004).
- quando l'attività sia esercitata in difetto di uno o più requisiti soggettivi.

In caso di condanna passata in giudicato per le fattispecie di cui all'art. 27, comma 5, della Legge regionale n. 1 del 8 gennaio 2004 nei confronti del soggetto gestore, non può essere rilasciata autorizzazione alcuna prima di cinque anni dal provvedimento di revoca del precedente titolo autorizzativo (cfr., in relazione alle strutture socio-sanitarie, l'art. 28, comma 3, della Legge regionale n. 1 del 8 gennaio 2004).

- quando sia accertata, mediante sentenza di condanna o decreto penale di condanna o sentenza di applicazione della pena su richiesta ai sensi dell'art. 444 codice di procedura penale, la commissione di delitti contro la persona (libro II del codice penale, titoli XII) o del delitto di cui all'art. 572 codice penale, nei confronti degli utenti e da parte di persone impiegate nella struttura, il cui rapporto di lavoro/collaborazione non è stato tempestivamente interrotto.
- quando si verifichi la perdita del titolo di godimento dell'immobile in cui è esercitata l'attività.

Nel caso di sospensione o revoca del titolo autorizzativo, sono vietati nuovi ingressi e la struttura deve assicurare la continuità assistenziale richiesta (cfr., in relazione alle strutture socio-sanitarie, l'art. 28, comma 2bis, della Legge regionale n. 1 del 8 gennaio 2004).

Gravano in capo al soggetto gestore tutti gli adempimenti e i relativi oneri per la idonea collocazione degli utenti in altre strutture, in raccordo con la ASL, gli utenti, o i loro rappresentanti legali, e le loro famiglie.

La ASL, contestualmente alla sospensione o alla revoca del titolo autorizzativo, dispone in merito e ne dà comunicazione al soggetto gestore, alla Regione – Direzione Sanità e, per conoscenza, al Comune di ubicazione della struttura.

La sospensione del titolo autorizzativo comporta la sospensione di diritto dell'eventuale accreditamento. La revoca del titolo autorizzativo comporta la decadenza di diritto dall'eventuale accreditamento.

Decadenza dell'autorizzazione all'esercizio

In caso di cessazione dell'attività, il soggetto gestore ne dà comunicazione, con preavviso di almeno 120 giorni (cfr., in relazione alle strutture socio-sanitarie, l'art. 27, comma 9, della Legge regionale n. 1 del 8 gennaio 2004), alla ASL, alla Regione – Direzione Sanità e, per conoscenza, al Comune di ubicazione della struttura. Resta fermo l'obbligo di garantire la continuità assistenziale richiesta. Gravano in capo al soggetto gestore tutti gli adempimenti e i relativi oneri per la idonea collocazione degli utenti in altre strutture, in raccordo con la ASL, gli utenti, o i loro rappresentanti legali, e le loro famiglie.

La cessazione dell'attività comporta la decadenza di diritto dell'autorizzazione (cfr., in relazione alle strutture socio-sanitarie, l'art. 27, comma 9, della Legge regionale n. 1 del 8 gennaio 2004) e la decadenza di diritto dall'eventuale accreditamento.

Il mancato svolgimento dell'attività per più di sessanta giorni continuativi determina la decadenza di diritto dell'autorizzazione, nonché la decadenza di diritto dall'eventuale accreditamento, salvo che la sospensione dell'attività sia comunicata e accordata dalla commissione di vigilanza per casi di comprovata necessità (cfr., in relazione alle strutture socio-sanitarie, l'art. 27, comma 9bis, della Legge regionale n. 1 del 8 gennaio 2004).

Vigilanza e controllo da parte della ASL

Le ASL esercitano le funzioni di vigilanza e controllo relative alle strutture per la Salute Mentale previste dalla normativa regionale vigente (D.G.R. n. 12 - 6458 del 7 ottobre 2013 e, per le strutture socio-sanitarie, l'art. 9, comma 5septies, Legge regionale n. 1 del 8 gennaio 2004) e dagli specifici provvedimenti attuativi della programmazione regionale (D.D. n. 934 del 19 novembre 2013).

La funzione di vigilanza e controllo è svolta dalle Commissioni di Vigilanza delle ASL competenti per territorio, attraverso attività finalizzate alla verifica della sussistenza e del mantenimento dei requisiti, generali e specifici per ogni tipologia di S.R.P., di autorizzazione all'esercizio. In relazione alla verifica della sussistenza e del mantenimento dei requisiti di autorizzazione all'esercizio delle strutture gestite direttamente dalle ASL, l'attività di vigilanza e controllo è svolta dalle Commissioni di Vigilanza così come indicato nella D.G.R. n. 12 - 6458 del 7 ottobre 2013, allegato 1, a salvaguardia del principio di buon andamento e imparzialità (art. 97 Cost.).

È altresì compito delle Commissioni di Vigilanza effettuare i controlli sul rispetto dell'adempimento degli obblighi contrattuali dei soggetti gestori.

L'attività di vigilanza e controllo da parte delle Commissioni di Vigilanza si concretizza in sopralluoghi senza preavviso presso le strutture autorizzate, con cadenza almeno annuale (in conformità alla D.G.R. n. 12 - 6458 del 7 ottobre 2013), in cui è verificata la sussistenza e il mantenimento dei requisiti di esercizio. Ulteriori sopralluoghi si svolgono, in qualsiasi momento dell'anno e senza preavviso, anche su richiesta degli utenti, dei loro familiari, degli operatori delle strutture, del direttore del D.S.M., del G.R., del responsabile del P.T.I., dell'ARPA, della Regione – Direzione Sanità e di altri enti o pubbliche autorità.

I sopralluoghi si concludono con la redazione, da parte della Commissione di Vigilanza, di un verbale, in conformità al modello di cui alla D.D. n. 934 del 19 novembre 2012, che è recepito in un apposito provvedimento del Direttore Generale, entro 30 giorni dalla sua redazione (in conformità alla D.G.R. n. 12 - 6458 del 7 ottobre 2013). Tale provvedimento è inviato, per conoscenza, alla Regione – Direzione Sanità, con indicazione specifica, in caso di violazioni riscontrate, delle prescrizioni impartite e delle diffide intimare. Resta ferma la facoltà della ASL, qualora riscontri una situazione di rischio imminente per la salute o per la sicurezza pubblica, di disporre, in via cautelare e con provvedimento motivato, il divieto di prosecuzione dell'attività e l'obbligo di rimozione degli eventuali effetti dannosi provocati.

Nel caso in cui, a seguito dei sopralluoghi, le Commissioni di Vigilanza riscontrino violazioni della normativa vigente in merito all'esercizio dell'attività sanitaria, devono fornire tempestiva comunicazione alla ASL di residenza per gli eventuali e correlati effetti contabili e finanziari, al fine della corretta liquidazione delle prestazioni erogate ai propri residenti.

La Commissione di Vigilanza svolge l'attività di vigilanza e controllo avvalendosi di apposita checklist, che è approvata con determinazione della Direzione Sanità entro 180 dall'entrata in vigore del presente provvedimento.

Disposizioni particolari sulla vigilanza e il controllo dei requisiti soggettivi

Il soggetto gestore, in sede di verifica da parte della Commissione di Vigilanza, è tenuto ad attestare il possesso dei requisiti d'autorizzazione all'esercizio soggettivi con dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà e di certificazioni. Tali documenti sono, in ogni caso, trasmessi dal soggetto gestore alla ASL

entro il 31 gennaio di ogni anno. La ASL provvede alla verifica dei requisiti soggettivi in sede amministrativa, secondo la normativa vigente.

REQUISITI PER L'ACCREDITAMENTO, PROCEDIMENTO DI ACCREDITAMENTO E CONTRATTUALIZZAZIONE

Requisiti trasversali per l'accreditamento

Requisiti strutturali e tecnologici

Alle strutture residenziali psichiatriche è richiesto l'adempimento, fatte salve le tassative deroghe previste per le strutture collocate in abitazioni di tipo civile e ferma l'osservanza dei requisiti strutturali e tecnologici di autorizzazione, dei requisiti previsti dalla legislazione in materia di:

- segnalazione certificata di agibilità.
- protezione antisismica.
- protezione antincendio.
- protezione acustica.
- sicurezza elettrica e continuità elettrica.
- protezione antinfortunistica e sicurezza sui luoghi di lavoro: l'adempimento dei requisiti di cui alla normativa (D.Lgs. n. 81 del 9 aprile 2008 e D.Lgs. n. 106 del 3 agosto 2009, e s.m.i.) deve essere attestato nell'ambito di un'apposita relazione tecnica redatta da un professionista abilitato.
- igiene dei luoghi di lavoro.
- protezione dalle radiazioni ionizzanti.
- eliminazione delle barriere architettoniche.
- smaltimento dei rifiuti.
- condizioni microclimatiche.
- impianti di distribuzione dei gas.
- materiali esplosivi.
- protezione da scariche atmosferiche.

Requisiti organizzativi e gestionali

Alle strutture residenziali psichiatriche sono richiesti i seguenti requisiti organizzativi e gestionali, ferma l'osservanza dei requisiti organizzativi e gestionali di autorizzazione:

- adempimento delle “disposizioni sulla articolazione delle strutture residenziali psichiatriche” e delle “disposizioni trasversali ai servizi residenziali per la psichiatria” indicate nel presente provvedimento.
- predisposizione della “Carta dei Servizi”, i cui contenuti obbligatori sono definiti con determinazione della Direzione Sanità entro 90 giorni dall'entrata in vigore del presente provvedimento.

La Carta dei Servizi deve essere sistematicamente distribuita agli utenti, ai loro familiari e al personale della struttura ed è pubblicata sul sito web della struttura e della ASL di competenza (cfr.,

in relazione alle strutture socio-sanitarie, l'art. 29, comma 2, lett. a della Legge regionale n. 1 del 8 gennaio 2004).

- predisposizione del “Progetto di gestione del servizio”, i cui contenuti obbligatori sono definiti con determinazione della Direzione Sanità entro 90 giorni dall'entrata in vigore del presente provvedimento.
- predisposizione di procedure per il coinvolgimento e l'informazione dei medici di medicina generale che hanno in carico gli utenti ospitati.
- predisposizione di un servizio di coordinamento con i servizi sanitari del territorio, tale da facilitare la gestione degli utenti in condizioni di emergenza (traumi, ictus, etc.), e predisposizione di un servizio di coordinamento con i servizi socio-sanitari del territorio, tale da facilitare lo scambio di esperienze e competenze con tutte le istituzioni pubbliche e private operative nel sociale e con le istituzioni di volontariato (cfr., in relazione alle strutture socio-sanitarie, l'art. 29, comma 2, lett. e della Legge regionale n. 1 del 8 gennaio 2004).

La struttura identifica un responsabile del coordinamento e collegamento con l'ASL e i servizi sanitari e socio-sanitari.

- predisposizione e adempimento dei seguenti protocolli:
 - protocolli per la corretta gestione dei farmaci e del materiale sanitario.
 - protocolli per la somministrazione dei farmaci.
 - protocolli per la modalità di gestione dei pasti e delle diete.
 - protocolli per la corretta gestione della biancheria sporca e pulita e modalità di lavaggio.
 - protocolli per lo smaltimento dei rifiuti sanitari prodotti nelle strutture.
 - protocolli per la pulizia, disinfezione e sterilizzazione degli ausili, dei presidi e dello strumentario medico.
 - protocolli per la pulizia e sanificazione ambientale.
 - protocolli per la gestione delle malattie trasmissibili.
- predisposizione di procedure di rilevamento della soddisfazione degli utenti e degli operatori.
- predisposizione, entro il 31 gennaio di ogni anno, del Report di valutazione e di verifica dei risultati raggiunti nell'anno precedente (cfr., in relazione alle strutture socio-sanitarie, l'art. 29, comma 2, lett. g della Legge regionale n. 1 del 8 gennaio 2004), con specifico riferimento:
 - ai risultati ottenuti attraverso le attività di tipo riabilitativo e risocializzante, incluse dagli artt. 26 e 33 del D.P.C.M. 12 gennaio 2017 fra i livelli essenziali di assistenza (LEA);
 - al numero di utenti che, dimessi dalla struttura, hanno proseguito i trattamenti o il programma di interventi con l'inserimento in una S.R.P. ad intensità riabilitativa o assistenziale inferiore (ad es., utenti che passano da S.R.P. 1 a S.R.P. 2.1).

Il Report di valutazione deve essere conservato per almeno 3 anni.

- esposizione, all'ingresso della struttura e in posizione ben visibile, dell'orario di visita agli utenti, dei turni giornalieri e degli orari del personale, nonché dell'orario settimanale di presenza medica e di attività di supporto psicologico, laddove previste (cfr., in relazione alle strutture socio-sanitarie, l'art. 29, comma 2, lett. g bis della Legge regionale n. 1 del 8 gennaio 2004).
- adempimento del debito informativo nei confronti della Regione, in relazione a tutti i flussi attivi e di futura attivazione.

Il responsabile del sistema informativo, che presiede l'attività di raccolta, elaborazione e archiviazione dati, cura l'adempimento del debito informativo.

- il soggetto gestore deve possedere un sistema di qualificazione, formazione e aggiornamento professionale del personale (cfr., in relazione alle strutture socio-sanitarie, l'art. 29, comma 2, lett. d della Legge regionale n. 1 del 8 gennaio 2004), calibrato sui bisogni formativi e funzionale agli obiettivi del servizio. In particolare:
 - la formazione e l'aggiornamento professionali devono essere monitorati in relazione all'adempimento, da parte del personale sanitario, del processo di Educazione Continua in Medicina (ECM) e del conseguimento dei relativi crediti formativi.
 - i percorsi formativi, sia individuali sia di gruppo, devono riguardare tutte le figure professionali, incluso il personale volontario, e fornire agli operatori conoscenze teoriche e pratiche funzionali alle mansioni da svolgere e alla tipologia di utenti assistiti dalla struttura.
 - i percorsi formativi e di qualificazione devono valorizzare la quotidianità dell'utente, la sua interazione sociale e il suo accesso ai diritti di cittadinanza.

Al riguardo, il soggetto gestore deve predisporre, entro il 31 gennaio di ogni anno, il piano formativo e di aggiornamento professionale del personale e deve individuare il responsabile per la formazione. Nel piano formativo e di aggiornamento professionale sono indicati: gli argomenti da trattare nel corso dell'anno; la durata e il numero dei moduli didattici previsti; il personale coinvolto in relazione alle diverse tipologie di formazione e aggiornamento; il tipo di affiancamento/addestramento per il nuovo personale, compreso il personale volontario; le risorse finanziarie destinate a implementare il programma.

Deve essere conservata, per almeno 3 anni, la documentazione che comprova lo svolgimento del piano formativo e di aggiornamento annuale e il tasso di partecipazione del personale allo stesso.

- il soggetto gestore deve stipulare una polizza assicurativa per la responsabilità civile inerente i danni agli utenti o a terzi. La polizza copre i danni prodotti da fatti accidentali o imputabili a negligenza, imprudenza o imperizia.

Procedimento di accreditamento, contrattualizzazione e disposizioni sul controllo e la vigilanza

Norme generali

Il procedimento di accreditamento istituzionale è disciplinato, in via generale, dal D.Lgs. n. 502 del 30 dicembre 1992, art. 8 quater e, per le strutture socio-sanitarie, dalla Legge regionale n. 1 del 8 gennaio 2004.

La contrattualizzazione è disciplinata, in via generale, dal D.Lgs. n. 502 del 30 dicembre 1992, art. 8 quinquies.

Nel procedimento di rilascio del titolo di accreditamento e nel procedimento di contrattualizzazione trovano applicazione, nel rispetto dei principi di buon andamento e imparzialità della Pubblica Amministrazione (art. 97 Cost.), i seguenti atti normativi:

- D.P.R. n. 62 del 16 aprile 2013 (“Regolamento recante Codice di Comportamento dei Dipendenti Pubblici, a norma dell’art. 54 del D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165”), con particolare riferimento all’art. 6 (“Comunicazione degli interessi finanziari e conflitti d’interesse”) e all’art. 7 (“Obbligo di astensione”).
- Legge n. 190 del 6 novembre 2012 (“Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella Pubblica Amministrazione”).
- Legge n. 241 del 7 agosto 1990, con particolare riferimento all’art. 6 bis (“Conflitto d’interessi”).

Modalità di presentazione della istanza di accreditamento

Il legale rappresentante del soggetto gestore, o il suo procuratore speciale, presenta l’istanza di accreditamento alla Regione – Direzione Sanità e, per conoscenza, alla ASL territoriale di riferimento e al Comune di ubicazione della struttura.

La presentazione avviene con posta elettronica certificata (PEC) e può avvenire contestualmente alla presentazione della istanza di autorizzazione all’esercizio.

L’istanza deve indicare la tipologia di servizi che si intende erogare: in particolare, la tipologia di trattamenti o interventi (tipologia di S.R.P.), così come definiti nel presente provvedimento, sulla scorta del modello AGENAS – GISM, recepito con D.C.R. n. 260-40596 del 23 dicembre 2013.

All’istanza di accreditamento devono essere allegati i documenti comprovanti la sussistenza dei requisiti di accreditamento, con particolare riferimento alla Carta dei servizi, il Progetto di gestione del servizio, il piano formativo e di aggiornamento professionale del personale e l’eventuale Report di valutazione. Qualora l’istanza di accreditamento venga presentata successivamente al rilascio del titolo autorizzativo, devono altresì essere allegate le dichiarazioni sostitutive di atti notori e di certificazioni, le attestazioni e gli elaborati tecnici atti a comprovare il mantenimento dei requisiti per l’autorizzazione all’esercizio.

Procedimento di accreditamento

La Regione – Direzione Sanità, senza attendere la decorrenza dei termini previsti per le verifiche e le conseguenti attestazioni, in caso di istanza di accreditamento incompleta, cioè mancante di elementi essenziali, comunica al soggetto gestore l’irricevibilità o l’inammissibilità o l’improcedibilità dell’istanza.

In caso di presentazione di istanza di accreditamento formalmente regolare e superata la verifica, in sede amministrativa, della compatibilità con la programmazione regionale, e in particolare col fabbisogno di assistenza:

1. l'ARPA accerta, entro 60 giorni dal ricevimento dell'istanza di accreditamento, la sussistenza dei requisiti di accreditamento, mediante sopralluogo nella struttura, e comunica l'esito della verifica alla Regione – Direzione Sanità.
2. nel caso di sopralluogo con esito positivo, l'ARPA adotta il provvedimento di attestazione della sussistenza dei requisiti di accreditamento e lo comunica al soggetto gestore e alla Regione – Direzione Sanità.
3. l'accREDITAMENTO della struttura è disposto dalla Regione – Direzione Sanità entro 30 giorni dalla ricezione del provvedimento di attestazione della sussistenza dei requisiti di accreditamento ed è comunicato al soggetto gestore. Contestualmente, la Regione – Direzione Sanità iscrive la struttura nel sistema informativo per la salute mentale.
4. entro 180 giorni dalla data dell'accREDITAMENTO disposto dalla Regione – Direzione Sanità, l'ARPA esegue un ulteriore sopralluogo, al fine di verificare il mantenimento dei requisiti di accREDITAMENTO, e comunica l'esito della verifica alla Regione.

Nel caso, invece, di accertata carenza dei requisiti di accREDITAMENTO, sia in fase del primo sopralluogo sia in fase del secondo sopralluogo, l'ARPA emette un atto di diffida, imponendo al gestore di ottemperare alle prescrizioni rilevate entro un congruo termine. Qualora si riscontri una situazione di rischio imminente per la salute o per la sicurezza pubblica, l'ARPA dispone con provvedimento motivato il divieto di prosecuzione dell'attività e l'obbligo di rimozione degli eventuali effetti dannosi provocati. In tale eventualità gravano in capo al soggetto gestore tutti gli adempimenti e i relativi oneri per la idonea collocazione degli utenti in altre strutture, in raccordo con la ASL, gli utenti, o i loro rappresentanti legali, e le loro famiglie.

Fatte salve le responsabilità di natura civile, amministrativa e penale, in caso di mancato adeguamento nei termini alle prescrizioni contenute nella diffida sopra citata, l'ARPA adotta un provvedimento motivato di divieto di prosecuzione dell'attività: in tal caso, la Regione – Direzione Sanità nega l'accREDITAMENTO o, se già concesso, lo revoca e ne dà comunicazione al soggetto gestore, cancellando contestualmente la struttura dal sistema informativo per la salute mentale. Gravano in capo al soggetto gestore tutti gli adempimenti e i relativi oneri per la idonea collocazione degli utenti in altre strutture, in raccordo con la ASL, gli utenti, o i loro rappresentanti legali, e le loro famiglie.

In ogni caso, l'ARPA fornisce alla Regione – Direzione Sanità comunicazione dell'esito delle verifiche condotte e dei provvedimenti adottati. Tutte le comunicazioni tra ARPA e Regione – Direzione Sanità avvengono via PEC.

Effetti giuridici e durata dell'accREDITAMENTO

Gli effetti giuridici dell'accREDITAMENTO sono subordinati alla conclusione del procedimento, all'adempimento di eventuali prescrizioni impartite dall'ARPA e alla comunicazione al soggetto gestore del provvedimento di accREDITAMENTO.

Il provvedimento di accREDITAMENTO ha durata di 3 anni. È facoltà del soggetto gestore presentare nuova istanza di accREDITAMENTO.

Il soggetto gestore è tenuto, sin dal momento di presentazione della istanza di accREDITAMENTO, a comprovare la sussistenza dei requisiti previsti per l'accREDITAMENTO.

Il soggetto gestore è tenuto a garantire all'ARPA, che in qualità di “Organismo tecnicamente accREDITANTE” esercita i poteri di verifica sui requisiti di accREDITAMENTO:

- l'accesso a tutti i locali della struttura.
- l'accesso alla documentazione sanitaria/sociosanitaria e alla documentazione inerente al rapporto con i D.S.M..

- l'assunzione di informazioni direttamente dal personale della struttura, dagli utenti e dai loro familiari.

Resta ferma la facoltà dell'ARPA di intraprendere ogni ulteriore verifica sulla congruità della gestione reale con quanto dichiarato dal soggetto gestore in sede di istanza di accreditamento, e resta ferma la facoltà dell'ARPA, qualora riscontri una situazione di rischio imminente per la salute o per la sicurezza pubblica, di disporre, in via cautelare e con provvedimento motivato, il divieto di prosecuzione dell'attività e l'obbligo di rimozione degli eventuali effetti dannosi provocati. In tale eventualità gravano in capo al soggetto gestore tutti gli adempimenti e i relativi oneri per la idonea collocazione degli utenti in altre strutture, in raccordo con la ASL, gli utenti, o i loro rappresentanti legali, e le loro famiglie. Il provvedimento cautelare dell'ARPA non preclude la sospensione dell'accREDITAMENTO da parte della Regione – Direzione Sanità, alle condizioni indicate di seguito, ed è trasmesso alla ASL, per l'adozione dei provvedimenti di competenza.

Sospensione e revoca dell'accREDITAMENTO

Fatte salve le responsabilità di natura civile, amministrativa e penale, l'accREDITAMENTO della struttura è sospeso da parte della Regione – Direzione Sanità, per un termine non inferiore a 21 giorni e non superiore a 180 giorni, previa diffida da parte dell'ARPA ad adempiere entro un congruo termine, quando l'attività sia esercitata in mancanza di uno o più requisiti di accREDITAMENTO.

L'accREDITAMENTO della struttura è altresì sospeso da parte della Regione – Direzione Sanità, per un termine non inferiore a 21 giorni e non superiore a 180 giorni, senza necessità di previa diffida da parte dell'ARPA ad adempiere, nei seguenti casi:

- per il mancato, tardivo o incompleto invio alla Regione – Direzione Sanità delle comunicazioni o dei flussi informativi previsti dalla normativa vigente.
- quando non siano adempiute, nei termini intimati, le prescrizioni impartite dall'ARPA.
- quando l'inosservanza di uno o più requisiti di accREDITAMENTO comporti un grave pregiudizio per la sicurezza e la salute delle persone. In tal caso, la Regione – Direzione Sanità ne dà comunicazione alla ASL, per l'adozione dei provvedimenti di competenza.

L'accREDITAMENTO è altresì sospeso di diritto per tutta la durata della sospensione dell'autorizzazione all'esercizio.

Fatte salve le responsabilità di natura civile, amministrativa e penale, l'accREDITAMENTO è revocato dalla Regione – Direzione Sanità quando sia accertata l'inosservanza reiterata, cioè ripetuta per 3 o più volte, anche non consecutive e nel corso dei tre anni successivi al rilascio del provvedimento di accREDITAMENTO, delle prescrizioni impartite dall'ARPA (cfr., in relazione alle strutture socio-sanitarie, l'art. 30, comma 6, della Legge regionale n. 1 del 8 gennaio 2004).

Nel caso di sospensione o revoca dell'accREDITAMENTO, la struttura deve assicurare la continuità assistenziale richiesta. Gravano in capo al soggetto gestore tutti gli adempimenti e i relativi oneri per la idonea collocazione degli utenti in altre strutture, in raccordo con la ASL, gli utenti, o i loro rappresentanti legali, e le loro famiglie.

La Regione – Direzione Sanità, contestualmente alla sospensione dell'accREDITAMENTO, dispone in merito e ne dà comunicazione al soggetto gestore.

La Regione – Direzione Sanità, contestualmente alla revoca dell'accREDITAMENTO, dispone in merito, ne dà comunicazione al soggetto gestore e cancella la struttura dal sistema informativo per la salute mentale.

Decadenza dall'accREDITAMENTO

La struttura decade di diritto dall'accREDITamento in tutte le ipotesi di revoca o decadenza dell'autorizzazione all'esercizio e in caso di richiesta, da parte del soggetto gestore e con preavviso di almeno 60 giorni, di rinuncia all'accREDITamento.

La Regione – Direzione Sanità, contestualmente alla dichiarazione di decadenza dall'accREDITamento, dispone in merito, ne dà comunicazione al soggetto gestore e cancella la struttura dal sistema informativo per la salute mentale. In tali ipotesi, la struttura deve assicurare la continuità assistenziale richiesta. Gravano in capo al soggetto gestore tutti gli adempimenti e i relativi oneri per la idonea collocazione degli utenti in altre strutture, in raccordo con la ASL, gli utenti, o i loro rappresentanti legali, e le loro famiglie.

Contrattualizzazione

La stipula degli accordi contrattuali di cui all'art. 8 quinquies del D.Lgs. n. 502 del 30 dicembre 1992 avviene esclusivamente previa autorizzazione all'esercizio e accREDITamento istituzionale della struttura, nonché previo adempimento di eventuali prescrizioni impartite dalla ASL e dall'ARPA. Lo schema di contratto è definito con determinazione della Direzione Sanità entro 180 giorni dall'entrata in vigore del presente provvedimento.

Gli accordi contrattuali, e il relativo pagamento delle rette indicate dal presente provvedimento, sono sospesi in tutte le ipotesi di sospensione dell'accREDITamento e sono risolti di diritto in tutte le ipotesi di revoca o decadenza dall'accREDITamento, salvo l'obbligo della struttura di assicurare la continuità assistenziale richiesta. Gravano in capo al soggetto gestore tutti gli adempimenti e i relativi oneri per la idonea collocazione degli utenti in altre strutture, in raccordo con la ASL, gli utenti, o i loro rappresentanti legali, e le loro famiglie.

Vigilanza e controllo da parte della Regione

La funzione di vigilanza e controllo è svolta dalla Regione – Direzione Sanità, attraverso attività finalizzate alla verifica della sussistenza e del mantenimento dei requisiti di accREDITamento (D.C.R. n. 260-40596 del 23 dicembre 2013). La Regione – Direzione Sanità si avvale, per la verifica della sussistenza e del mantenimento dei requisiti di accREDITamento, dell'ARPA, quale "Organismo tecnicamente accREDITante", ai sensi della D.G.R. 32-2366 del 2 novembre 2015.

L'attività di verifica da parte dell'ARPA si concretizza in sopralluoghi presso le strutture accREDITate, con cadenza almeno biennale, in cui è verificata la sussistenza e il mantenimento dei requisiti di accREDITamento. Ulteriori sopralluoghi si svolgono, in qualsiasi momento dell'anno, su mandato della Regione – Direzione Sanità ed eventualmente previa richiesta degli utenti, dei loro familiari, degli operatori delle strutture, del direttore del D.S.M., del G.R., del responsabile del P.T.I., della ASL e di altri enti o pubbliche autorità.

I sopralluoghi si concludono con la redazione, da parte dell'ARPA, di un verbale, in conformità allo schema da approvare con determinazione della Direzione Sanità entro 180 dall'entrata in vigore del presente provvedimento. Tale provvedimento è inviato, con indicazione specifica, in caso di violazioni riscontrate, delle prescrizioni impartite e delle diffide intimate, alla Regione – Direzione Sanità. Resta ferma la facoltà dell'ARPA, qualora riscontri una situazione di rischio imminente per la salute o per la sicurezza pubblica, di disporre, in via cautelare e con provvedimento motivato, il divieto di prosecuzione dell'attività e l'obbligo di rimozione degli eventuali effetti dannosi provocati.

L'ARPA svolge l'attività di verifica avvalendosi di apposita checklist, che è approvata con determinazione della Direzione Sanità entro 180 dall'entrata in vigore del presente provvedimento.

RETTE DELLE STRUTTURE RESIDENZIALI PSICHIATRICHE ACCREDITATE E CRITERI PER LA COMPARTECIPAZIONE DELL'UTENZA E DEI COMUNI

S.R.P. 1 – Strutture residenziali psichiatriche per trattamenti terapeutico riabilitativi a carattere intensivo

La retta per le strutture psichiatriche accreditate per trattamenti terapeutico riabilitativi a carattere intensivo (S.R.P. 1) è stata stabilita in base ai requisiti gestionali definiti dal presente provvedimento. In particolare, la retta giornaliera/utente è la seguente: **€ 175,00**

La retta è inclusiva degli oneri fiscali ed è stata calcolata valutando gli effetti indotti dai mutamenti intervenuti per le aliquote IVA.

In caso di assenza dell'utente dalla struttura fino ad un massimo di 30 giorni consecutivi, e in particolare in caso di ricoveri ospedalieri e in caso di cambi di struttura senza dimissione al domicilio dell'utente, ai fini del mantenimento del posto letto è previsto il pagamento di una quota pari al 50% della retta giornaliera, come di seguito indicato: **€ 87,50**

Decorso il trentesimo giorno di assenza, si deve procedere alla dimissione al domicilio dell'utente. Al riguardo, si prevede la possibilità di una deroga per gli utenti che necessitano di accoglienza presso altre strutture per periodi superiori a 30 giorni consecutivi, al fine di rispondere a particolari esigenze, di natura clinica e assistenziale, individuate di concerto con il medico curante. Tale deroga dovrà essere autorizzata preventivamente dal D.S.M. inviante.

I C.S.M. inserenti non possono prevedere per l'utente inserito nelle strutture psichiatriche per trattamenti terapeutico riabilitativi a carattere intensivo ulteriori interventi terapeutico riabilitativi, a meno che non siano dettagliati nel P.T.I., in termini di obiettivi, tempi di realizzazione e compatibilità con la durata massima prevista dall'art. 33 del D.P.C.M. 12 gennaio 2017 e richiamata nel presente provvedimento. 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 giornaliera.

Le strutture psichiatriche per trattamenti terapeutico riabilitativi a carattere intensivo (S.R.P. 1) sono a totale carico del Fondo Sanitario Regionale, in applicazione dell'art. 33, comma 2 lettera a) e comma 4, del D.P.C.M. 12 gennaio 2017.

S.R.P. 2.1 – Struttura residenziale psichiatrica per trattamenti terapeutico riabilitativi a carattere estensivo

La retta per le strutture psichiatriche accreditate per trattamenti terapeutico riabilitativi a carattere estensivo, livello 1 (S.R.P. 2.1) è stata stabilita in base ai requisiti gestionali definiti dal presente provvedimento. In particolare, la retta giornaliera/utente è la seguente: **€ 149,00**

La retta è inclusiva degli oneri fiscali ed è stata calcolata valutando gli effetti indotti dai mutamenti intervenuti per le aliquote IVA.

In caso di assenza dell'utente dalla struttura fino ad un massimo di 30 giorni consecutivi, e in particolare in caso di ricoveri ospedalieri e in caso di cambi di struttura senza dimissione al domicilio dell'utente, ai fini del mantenimento del posto letto è previsto il pagamento di una quota pari al 50% della retta giornaliera, come di seguito indicato: **€ 74,50**

Decorso il trentesimo giorno di assenza, si deve procedere alla dimissione al domicilio dell'utente. Al riguardo, si prevede la possibilità di una deroga per gli utenti che necessitano di accoglienza presso altre strutture per periodi superiori a 30 giorni consecutivi, al fine di rispondere a particolari esigenze, di natura clinica e assistenziale, individuate di concerto con il medico curante. Tale deroga dovrà essere autorizzata preventivamente dal D.S.M. inviante.

I C.S.M. inserenti non possono prevedere per l'utente inserito nelle strutture psichiatriche per trattamenti terapeutico riabilitativi a carattere estensivo ulteriori interventi terapeutico riabilitativi, a meno che non siano dettagliati nel P.T.I., in termini di obiettivi, tempi di realizzazione e compatibilità con la durata massima prevista dall'art. 33 del D.P.C.M. 12 gennaio 2017 e richiamata nel presente provvedimento. 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 giornaliera.

Le strutture psichiatriche per trattamenti terapeutico riabilitativi a carattere estensivo, livello 1 (S.R.P. 2.1) sono a totale carico del Fondo Sanitario Regionale, in applicazione dell'art. 33, comma 2 lettera b) e comma 4, del D.P.C.M. 12 gennaio 2017.

S.R.P. 2.2 – Struttura residenziale psichiatrica per trattamenti terapeutico riabilitativi a carattere estensivo

La retta per le strutture psichiatriche accreditate per trattamenti terapeutico riabilitativi a carattere estensivo, livello 2 (S.R.P. 2.2) è stata stabilita in base ai requisiti gestionali definiti dal presente provvedimento. In particolare, la retta giornaliera/utente è la seguente: **€ 133,00**

La retta è inclusiva degli oneri fiscali ed è stata calcolata valutando gli effetti indotti dai mutamenti intervenuti per le aliquote IVA.

In caso di assenza dell'utente dalla struttura fino ad un massimo di 30 giorni consecutivi, e in particolare in caso di ricoveri ospedalieri e in caso di cambi di struttura senza dimissione al domicilio dell'utente, ai fini del mantenimento del posto letto è previsto il pagamento di una quota pari al 50% della retta giornaliera, come di seguito indicato: **€ 66,50**

Decorso il trentesimo giorno di assenza, si deve procedere alla dimissione al domicilio dell'utente. Al riguardo, si prevede la possibilità di una deroga per gli utenti che necessitano di accoglienza presso altre strutture per periodi superiori a 30 giorni consecutivi, al fine di rispondere a particolari esigenze, di natura clinica e assistenziale, individuate di concerto con il medico curante. Tale deroga dovrà essere autorizzata preventivamente dal D.S.M. inviante.

I C.S.M. inserenti non possono prevedere per l'utente inserito nelle strutture psichiatriche per trattamenti terapeutico riabilitativi a carattere estensivo ulteriori interventi terapeutico riabilitativi, a meno che non siano dettagliati nel P.T.I., in termini di obiettivi, tempi di realizzazione e compatibilità con la durata massima prevista dall'art. 33 del D.P.C.M. 12 gennaio 2017 e richiamata nel presente provvedimento. 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 giornaliera.

Le strutture psichiatriche per trattamenti terapeutico riabilitativi a carattere estensivo, livello 2 (S.R.P. 2.2) sono a totale carico del Fondo Sanitario Regionale, in applicazione dell'art. 33, comma 2 lettera b) e comma 4, del D.P.C.M. 12 gennaio 2017.

S.R.P. 3.1 – Struttura residenziale psichiatrica per interventi socioriabilitativi, con personale sulle 24 ore giornaliera

La retta per le strutture psichiatriche accreditate per interventi socioriabilitativi con personale sulle 24 ore (S.R.P. 3.1) è stata stabilita in base ai requisiti gestionali definiti dal presente provvedimento. In particolare, la retta giornaliera/utente è la seguente: **€ 118,00**

La retta è inclusiva degli oneri fiscali ed è stata calcolata valutando gli effetti indotti dai mutamenti intervenuti per le aliquote IVA.

In caso di assenza dell'utente dalla struttura fino ad un massimo di 30 giorni consecutivi, e in particolare in caso di ricoveri ospedalieri e in caso di cambi di struttura senza dimissione al domicilio dell'utente, ai fini del mantenimento del posto letto è previsto il pagamento di una quota pari al 50% della retta giornaliera, come di seguito indicato: **€ 59,00**

Decorso il trentesimo giorno di assenza, si deve procedere alla dimissione al domicilio dell'utente. Al riguardo, si prevede la possibilità di una deroga per gli utenti che necessitano di accoglienza presso altre strutture per periodi superiori a 30 giorni consecutivi, al fine di rispondere a particolari esigenze, di natura clinica e assistenziale, individuate di concerto con il medico curante. Tale deroga dovrà essere autorizzata preventivamente dal D.S.M. inviante.

I C.S.M. inserenti non possono prevedere per l'utente inserito nelle strutture psichiatriche per interventi socioriabilitativi ulteriori interventi terapeutico riabilitativi, a meno che non siano dettagliati nel P.T.I., in termini di obiettivi, tempi di realizzazione e compatibilità con la durata massima prevista dall'art. 33 del D.P.C.M. 12 gennaio 2017 e richiamata nel presente provvedimento. 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 giornaliera.

Le strutture psichiatriche per interventi socioriabilitativi con assistenza nelle 24 ore (S.R.P. 3.1) forniscono prestazioni affini ai trattamenti terapeutico riabilitativi a carattere estensivo: in virtù di ciò, sono a totale carico del Fondo Sanitario Regionale, in applicazione dell'art. 33, comma 2 lettera b) e comma 4, del D.P.C.M. 12 gennaio 2017.

S.R.P. 3.2 e S.R.P. 3.3 – Strutture residenziali psichiatriche per interventi socioriabilitativi con personale nelle 12 ore (3.2) e con personale per fasce orarie (3.3). Criteri di compartecipazione dell'utenza e dei Comuni

Le rette per le strutture psichiatriche accreditate per interventi socioriabilitativi con personale nelle 12 ore (S.R.P. 3.2) e con personale per fasce orarie (S.R.P. 3.3) sono state stabilite in base ai requisiti gestionali definiti per le diverse tipologie di intensità assistenziale erogate dalle strutture. In particolare, le rette giornaliere/utente sono le seguenti:

S.R.P. 3.2: € 91,00

S.R.P. 3.3: € 61,00

Le rette sono inclusive degli oneri fiscali e sono state calcolate valutando gli effetti indotti dai mutamenti intervenuti per le aliquote IVA.

In caso di assenza dell'utente dalla struttura fino ad un massimo di 30 giorni consecutivi, e in particolare in caso di ricoveri ospedalieri e in caso di cambi di struttura senza dimissione al domicilio dell'utente, ai fini del mantenimento del posto letto è previsto il pagamento di una quota pari al 50% della retta giornaliera, come di seguito indicato:

S.R.P. 3.2: € 45,50

S.R.P. 3.3: € 30,50

Decorso il trentesimo giorno di assenza, si deve procedere alla dimissione al domicilio dell'utente. Al riguardo, si prevede la possibilità di una deroga per gli utenti che necessitano di accoglienza presso altre strutture per periodi superiori a 30 giorni consecutivi, al fine di rispondere a particolari esigenze, di natura clinica e assistenziale, individuate di concerto con il medico curante. Tale deroga dovrà essere autorizzata preventivamente dal D.S.M. inviante.

I C.S.M. inserenti non possono prevedere per l'utente inserito nelle strutture psichiatriche per interventi socioriabilitativi ulteriori interventi terapeutico riabilitativi, a meno che non siano dettagliati nel P.T.I., in termini di obiettivi, tempi di realizzazione e compatibilità con la durata massima per i programmi di interventi stabilita nel P.T.R.P. 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 giornaliera.

La retta giornaliera individuata per gli inserimenti nelle strutture psichiatriche per interventi socioriabilitativi con assistenza nelle 12 ore (S.R.P. 3.2) e con assistenza a fasce orarie (S.R.P. 3.3) prevede una percentuale dei costi a carico del Fondo Sanitario Regionale pari al 40% e una percentuale di compartecipazione a carico

dell'utente e/o del Comune (in conformità all'art. 35 della Legge regionale n. 1 del 8 gennaio 2004) pari al 60%, in applicazione dell'art. 33, comma 2 lettera c) e comma 4, del D.P.C.M. 12 gennaio 2017. Resta fermo che la compartecipazione a carico dell'utente e/o del Comune non può essere surrogata dall'erogazione di assegni terapeutici, essendo questi alternativi all'inserimento in strutture residenziali (D.C.R. n. 357 – 1370 del 28 gennaio 1997, allegato B, numero 2).

In applicazione di quanto detto, la quota di retta giornaliera a carico del Fondo Sanitario Regionale è la seguente:

S.R.P. 3.2: € 36,40

S.R.P. 3.3: € 24,40

In tutti i casi di assenza dell'utente, e in particolare in caso di ricoveri ospedalieri e in caso di cambi di struttura senza dimissione al domicilio dell'utente, la compartecipazione dell'utente e/o del Comune non è dovuta, fermo restando il pagamento a carico del Fondo Sanitario Regionale della quota pari al 50% della retta giornaliera ai fini del mantenimento del posto letto.

Ai fini della compartecipazione, il C.S.M. valuterà, in conformità all'art. 40 della Legge regionale 8 gennaio 2004, n. 1, la capacità contributiva dell'utente attraverso l'applicazione dell'ISEE socio-sanitario, così come definito dall'art. 6 del D.P.C.M. 5 dicembre 2013, n. 159 "Regolamento concernente la revisione delle modalità di determinazione e i campi di applicazione dell'Indicatore della situazione economica equivalente (ISEE)".

La richiesta delle certificazioni di ISEE socio-sanitario dev'essere effettuata con cadenza annuale.

Nell'ambito dell'ISEE socio-sanitario, si ricorda che:

1) il nucleo familiare di riferimento deve intendersi composto esclusivamente da assistito, coniuge e figli a carico.

2) è da ritenersi applicabile, per analogia, quanto stabilito dall'art. 2 sexies, comma 3, del Decreto-Legge 29 marzo 2016 n. 42, convertito con modificazioni dalla Legge 26 maggio 2016, n. 89, che ha dato seguito alle decisioni del Consiglio di Stato nn. 838, 841 e 842 del 2016. In particolare, sono esclusi dal reddito disponibile di cui all'art. 4 comma 2 del D.P.C.M. 5 dicembre 2013, n. 159 i trattamenti assistenziali, previdenziali e indennitari, comprese le carte di debito, a qualunque titolo percepiti da amministrazioni pubbliche in ragione della condizione di disabilità e/o di disturbo mentale, laddove non rientranti nel reddito complessivo ai fini dell'IRPEF. A mero titolo esemplificativo: non rientrano nel reddito disponibile le borse lavoro e i sostegni economici per invalidità civile; rientra nel reddito disponibile il reddito di cittadinanza.

L'art. 40, comma 5, della Legge regionale n. 1 del 8 gennaio 2004 ha demandato alla Giunta regionale la definizione di linee guida per l'applicazione omogenea dell'ISEE sul territorio piemontese: tali linee guida devono ritenersi tuttora quelle provvisorie di cui alla D.G.R. 10-881 del 12 gennaio 2015, prorogate dalla D.G.R. 16-6411 del 26 gennaio 2018 e seguenti, sino all'adozione di ulteriore provvedimento definitivo.

In uniformità alle suddette linee guida e ai fini esclusivi del presente provvedimento, si definiscono i seguenti scaglioni di compartecipazione dell'utenza e del Comune (in conformità all'art. 35 della Legge regionale n. 1 del 8 gennaio 2004):

ISEE socio-sanitario	Compartecipazione dell'utenza alla retta giornaliera	Compartecipazione del Comune alla retta giornaliera
Fino a 15.000,00 euro	esenzione totale	60% della retta
Fra 15.000,01 e 25.000 euro	25% della retta	35% della retta
Fra 25.000,01 e 38.000,00 euro	30% della retta	30% della retta
Fra 38.000,01 euro e 50.000,00 euro	45% della retta	15% della retta

Oltre 50.000,00 euro	60% della retta	esenzione totale
----------------------	-----------------	------------------

Strutture residenziali psichiatriche per interventi socioriabilitativi con personale nelle 12 ore (S.R.P. 3.2)

ISEE socio-sanitario	Compartecipazione dell'utenza alla retta giornaliera	Compartecipazione del Comune alla retta giornaliera
Fino a 15.000,00 euro	esenzione totale	€ 54,60
Fra 15.000,01 e 25.000 euro	€ 22,75	€ 31,85
Fra 25.000,01 e 38.000,00 euro	€ 27,30	€ 27,30
Fra 38.000,01 euro e 50.000,00 euro	€ 40,95	€ 13,65
Oltre 50.000,00 euro	€ 54,60	esenzione totale

Strutture residenziali psichiatriche per interventi socioriabilitativi con personale per fasce orarie (S.R.P. 3.3)

ISEE socio-sanitario	Compartecipazione dell'utenza alla retta giornaliera	Compartecipazione del Comune alla retta giornaliera
Fino a 15.000,00 euro	esenzione totale	€ 36,60
Fra 15.000,01 e 25.000 euro	€ 15,25	€ 21,35
Fra 25.000,01 e 38.000,00 euro	€ 18,30	€ 18,30
Fra 38.000,01 euro e 50.000,00 euro	€ 27,45	€ 9,15
Oltre 50.000,00 euro	€ 36,60	esenzione totale

DISPOSIZIONI SUL REGIME TRANSITORIO

Efficacia dei titoli autorizzativi e degli accreditamenti e contrattualizzazione

I titoli autorizzativi e i provvedimenti di accreditamento, la cui istanza è stata presentata in epoca precedente all'entrata in vigore del presente provvedimento (sulla scorta della D.G.R. n. 29-3944 del 19 settembre 2016, nonché della D.G.R. n. 41-6886 del 18 maggio 2018 e s.m.i.), si intendono validi ed efficaci fino al 31 dicembre 2024 alle condizioni che si precisano di seguito.

L'inadempimento, nei termini intimati, delle prescrizioni impartite dalle ASL nel corso dei sopra citati procedimenti di autorizzazione e accreditamento comporta la revoca di diritto dell'autorizzazione all'esercizio, nonché la decadenza dall'accREDITAMENTO e la risoluzione degli accordi contrattuali di cui all'art. 8 quinquies del D.Lgs. n. 502 del 30 dicembre 1992. In tali ipotesi, la struttura deve assicurare la continuità assistenziale richiesta. Gravano in capo al soggetto gestore tutti gli adempimenti e i relativi oneri per la idonea collocazione degli utenti in altre strutture, in raccordo con la ASL, gli utenti, o i loro rappresentanti legali, e le loro famiglie.

Conformazione ai requisiti di autorizzazione all'esercizio e ai requisiti di accreditamento

I titoli autorizzativi e i provvedimenti di accreditamento, la cui istanza è stata presentata in epoca precedente all'entrata in vigore del presente provvedimento (sulla scorta della D.G.R. n. 29-3944 del 19 settembre 2016, nonché della D.G.R. n. 41-6886 del 18 maggio 2018 e s.m.i.), sono validi ed efficaci a condizione che le strutture si conformino, entro e non oltre il 30 giugno 2022, ai requisiti organizzativi e gestionali, generali e specifici per ogni tipologia di S.R.P., prescritti dal presente provvedimento per l'autorizzazione all'esercizio e per l'accREDITAMENTO. I requisiti gestionali specifici per ogni tipologia di S.R.P. sono attestati mediante dichiarazione sostitutiva di atto notorio o di certificazione resa dal legale rappresentante del soggetto gestore o dai procuratori speciali.

Per quanto riguarda i requisiti soggettivi, strutturali e tecnologici, la conformità è valutata con riguardo alle disposizioni vigenti al momento del rilascio dei titoli autorizzativi e dei provvedimenti di accREDITAMENTO (D.G.R. n. 29-3944 del 19 settembre 2016; D.G.R. n. 41-6886 del 18 maggio 2018 e s.m.i.).

Le strutture che fanno istanza di autorizzazione e accREDITAMENTO in data successiva all'entrata in vigore del presente provvedimento devono conformarsi a tutti i requisiti di autorizzazione e di accREDITAMENTO previsti dal presente provvedimento.

Rivalutazione del fabbisogno di assistenza

Entro 180 giorni dall'entrata in vigore del presente provvedimento, i D.S.M. rivaluteranno il fabbisogno di posti letto per tipologia di struttura, tenendo conto degli obiettivi e degli esiti dei percorsi di cura, nonché dell'esigenza di adeguata e uniforme copertura di posti letto sul territorio regionale. Gli esiti della rivalutazione del fabbisogno di assistenza saranno recepiti in una determinazione della Direzione Sanità.

In relazione a tale nuova programmazione, sarà richiesto alle strutture di adeguare la propria disponibilità.

Contrattualizzazione

Con riferimento alle strutture autorizzate e accreditate, la cui istanza è stata presentata in epoca precedente all'entrata in vigore del presente provvedimento (sulla scorta della D.G.R. n. 29-3944 del 19 settembre 2016, nonché della D.G.R. n. 41-6886 del 18 maggio 2018 e s.m.i.), l'efficacia degli accordi contrattuali di

cui all'art. 8 quinquies del D.Lgs. n. 502 del 30 dicembre 1992, stipulati previo adempimento degli obblighi di conformazione di cui sopra, avrà decorrenza dal 1 luglio 2022.

Controllo e vigilanza sui requisiti di autorizzazione all'esercizio e sui requisiti di accreditamento

Con riguardo al controllo e alla vigilanza sui titoli autorizzativi e sui provvedimenti di accreditamento, la cui istanza è stata presentata in epoca precedente all'entrata in vigore del presente provvedimento (sulla scorta della D.G.R. n. 29-3944 del 19 settembre 2016, nonché della D.G.R. n. 41-6886 del 18 maggio 2018 e s.m.i.), si applicano le disposizioni del presente provvedimento in materia di:

- effetti giuridici dell'autorizzazione all'esercizio.
- sospensione e revoca dell'autorizzazione all'esercizio.
- decadenza dell'autorizzazione all'esercizio.
- vigilanza e controllo da parte della ASL.
- effetti giuridici e durata dell'accreditamento.
- sospensione e revoca dell'accreditamento.
- decadenza dall'accreditamento.
- contrattualizzazione.
- vigilanza e controllo da parte della Regione.

Compartecipazione dell'utenza e dei Comuni nelle strutture S.R.P. 3.2 e S.R.P. 3.3

Le disposizioni sulla compartecipazione dell'utenza e dei Comuni alle rette giornaliere delle S.R.P. 3.2 e S.R.P. 3.3. entrano in vigore a partire dal 1 gennaio 2023.

Entro tale termine, e nel rispetto dell'art. 40, comma 2 della Legge regionale n. 1 del 8 gennaio 2004, gli utenti o i loro rappresentanti legali, con l'ausilio dei C.S.M, dei D.S.M. e delle associazioni di tutela di familiari e utenti, devono richiedere e ottenere il rilascio delle certificazioni di ISEE socio-sanitario. I C.S.M. valutano, in conformità all'art. 40 della Legge regionale n. 1 del 8 gennaio 2004, la capacità contributiva degli utenti attraverso l'applicazione dell'ISEE socio-sanitario, come indicato nel presente provvedimento in relazione ai criteri di compartecipazione. La richiesta delle certificazioni di ISEE socio-sanitario dev'essere effettuata con cadenza annuale.

Gli utenti che non richiedono e ottengono, nel termine suindicato o, in ogni caso, con cadenza annuale, il rilascio delle certificazioni di ISEE socio-sanitario, partecipano per il 60% della retta giornaliera, in applicazione dell'art. 33, comma 2 lettera c) e comma 4, del D.P.C.M. 12 gennaio 2017.