

Deliberazione della Giunta Regionale 6 marzo 2023, n. 20-6577

D.G.R. n. 116-7442 del 3 agosto 2018 - Analisi degli esiti dei progetti terapeutici sperimentali individuali di domiciliarità e sostegno territoriale integrato per i pazienti psichiatrici. Chiusura della fase sperimentale e conferma degli obiettivi e dei percorsi.

A relazione dell'Assessore Icardi:

Premesso che:

- il Piano d'Azione per la Salute Mentale 2013-2020, adottato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, ha previsto, all'interno dell'obiettivo n. 2 "Fornire servizi di salute mentale e di supporto sociale completi, integrati e capaci di risposta a livello territoriale" la creazione di *"servizi di salute mentale territoriali che includano servizi mobili, cure e assistenza a domicilio, interventi di emergenza e di riabilitazione nella comunità e abitare assistito"*;

- con D.G.R. 19 settembre 2016, n. 29-3944, dedicata alla revisione della rete residenziale psichiatrica, si è deliberato di "introdurre elementi di riconversione dell'offerta di servizi residenziali in direzione di un potenziamento dei servizi domiciliari", prevedendo, a seguito dell'intervento della D.G.R. 18 maggio 2018 n. 41-6886, di demandare ad apposite deliberazioni da approvare entro l'anno 2018 la definizione di linee di indirizzo per l'assistenza territoriale individualizzata, da erogarsi sotto forma di interventi terapeutici e socio-riabilitativi domiciliari, alternativi o successivi alla residenzialità;

- il D.P.C.M. 12 gennaio 2017, *"Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502"*, inserisce la salute mentale nel livello dell'assistenza distrettuale, che prevede l'erogazione di percorsi assistenziali integrati anche nell'area delle persone con disturbi mentali.

Nello specifico, l'art. 21, c.4, prevede che, "nell'ambito dell'assistenza distrettuale territoriale, sono privilegiati gli interventi che favoriscono la permanenza delle persone assistite al proprio domicilio"; gli articoli 26 e 33 includono nei livelli essenziali di assistenza (LEA) gli interventi finalizzati all'inclusione sociale, al mantenimento delle abilità e al recupero dell'autonomia personale, sociale e lavorativa.

Richiamate:

- la deliberazione n. 34-6880 del 18.5.2018 con cui la Giunta Regionale ha approvato la proposta per il nuovo Piano d'azione per la salute mentale, poi adottato dal Consiglio Regionale in data 22 gennaio 2019 con la deliberazione n. 355-1817, il quale ha fra le sue finalità l'integrazione del percorso di cura, caratterizzata dall'obiettivo operativo del potenziamento della domiciliarità, ed il garantire percorsi di autonomia, tramite le azioni "sostegno all'abitare", "sostegno al lavoro" e "socialità";

- la D.G.R. 18 maggio 2018 n. 41-6886 con cui si demandava ad apposite deliberazioni da approvare entro l'anno 2018 la definizione di linee di indirizzo per l'assistenza territoriale individualizzata, da erogarsi sotto forma di interventi terapeutici e socio-riabilitativi domiciliari, alternativi o successivi alla residenzialità;

- la deliberazione n. 116-7442 del 3 agosto 2018, con cui la Giunta Regionale ha ritenuto di avviare la sperimentazione sino al 31.12.2019 di specifici Progetti Terapeutici Individuali di Domiciliarità e di Sostegno Territoriale Integrato, alternativi alla residenzialità o successivi alla residenzialità, al termine della quale si sarebbero dovuti individuare i modelli organizzativi di maggior efficacia, sia

sotto il profilo clinico che economico, nonchè valutare, “i requisiti organizzativi, gestionali, di processo, eventualmente anche strutturali, utili a definire, da parte della Direzione sanità, il percorso di accreditamento delle strutture organizzative e/o dei servizi interessati”.

Considerato che:

- a causa dell'emergenza Covid-19 non è stato possibile effettuare la valutazione dei progetti attivati entro la scadenza prefissata, con nota prot. n. 35874 del 28 settembre 2022 la Direzione Sanità e Welfare ha proceduto a richiedere alle AASSLL una relazione in merito allo stato di attuazione della citata D.G.R. n. 116-7442 del 3.8.2018;

- la rilevazione ha evidenziato un ricorso diffuso da parte delle aziende sanitarie sia a progetti individuali di domiciliarità, sia di sostegno territoriale integrato, pur con le limitazioni ed i rallentamenti imposti dall'emergenza Covid-19, volti a mantenere il paziente in un proprio domicilio.

Le aziende hanno messo in luce i seguenti esiti positivi:

- progetti di domiciliarità, comprendenti un insieme integrato di interventi terapeutici ed assistenziali, in cui rientra la messa a disposizione del paziente di un domicilio, finalizzati alla sua inclusione sociale ed all'eventuale inserimento lavorativo:

- miglioramento della qualità della vita e della soddisfazione del paziente e dei suoi familiari, con recupero di autonomia e relazioni sociali, specialmente in caso di coabitazione
- contenimento della spesa per la residenzialità, in quanto la domiciliarità diventa una soluzione alternativa alla stessa o rappresenta l'esito evolutivo di un percorso di residenzialità

- progetti di sostegno territoriale integrato, finalizzati ad interventi di assistenza domiciliare nell'ambito di un percorso intensivo e di breve durata:

- maggior riconoscimento della possibilità di autodeterminazione della persona nel suo percorso di vita
- mantenimento della persona nel suo contesto di vita abituale, con riduzione del rischio di emarginazione ed isolamento sociale
- riduzione del numero, e della conseguente spesa, degli inserimenti nelle strutture residenziali.

Preso altresì atto che il Coordinamento Regionale Area Psichiatria, istituito con D.G.R. n. 84-4451 del 22 dicembre 2021, ha riaffermato durante gli incontri periodici presso la Direzione Sanità e Welfare che:

- vanno riconosciuti come strategici il ricorso al sostegno di tipo domiciliare ed il sostegno abitativo nelle sue diverse forme, al fine di favorire la riacquisizione da parte del paziente delle autonomie personali e le capacità relazionali necessarie a vivere nelle comunità locali;

- i progetti vanno collocati nell'ambito di uno sviluppo del modello del budget di salute, quale strumento di assistenza territoriale attivabile quando il trattamento residenziale non è la risposta di assistenza appropriata ai bisogni della persona o quando tale trattamento si è concluso.

In tale contesto, il progetto terapeutico personalizzato del paziente deve vedere la concorrenza di risorse individuali, familiari, sociali e sanitarie, al fine di migliorare la salute, nell'ottica del recovery, il benessere, il funzionamento psico-sociale, l'inclusione della persona e la sua partecipazione attiva alla comunità mediante l'attivazione di percorsi evolutivi;

- i progetti sull'asse dell'abitare, con diversi gradienti di supporto all'autonomia della persona presso il suo domicilio o in appartamenti messi a disposizione del progetto, non devono essere confusi con l'assistenza residenziale remunerata a retta giornaliera. Al fine del discriminare, si propone che la disponibilità dell'abitazione venga formalizzata con uno specifico accordo con la persona fruitrice che le conferisca titolo ad utilizzarla nelle regole e per la durata prevista nel progetto personalizzato (o comunque definisca i termini di detta disponibilità, qualora l'immobile

sia di proprietà del paziente). In tal modo si elimina, anche idealmente, il riferimento al concetto di “struttura sanitaria o socio-sanitaria” e si esclude l’applicabilità di norme relative a titoli di autorizzazione e di accreditamento, che diventano inconferenti;

- va considerata a parte l’attivazione di “strutture semiresidenziali”, presso cui si sviluppano attività giornaliere di durata non inferiore alle 6 ore, non attivate successivamente alla citata D.G.R. n. 116-7442 , per cui si demanda a successivo provvedimento la definizione dei requisiti di autorizzazione ed accreditamento.

Il medesimo organismo ha conseguentemente proposto:

- di validare i progetti individuali di domiciliarità e di sostegno territoriale integrato attivati in attuazione della D.G.R. 3 agosto 2018 n. 116-7442, definendo la fine del periodo sperimentale dell’attivazione degli stessi da parte della aziende sanitarie;
- di confermare in via definitiva le indicazioni contenute nell’allegato A al citato provvedimento in merito all’attivazione dei “Progetti terapeutici Individuali di Domiciliarità e di Sostegno Territoriale Integrato”.

Considerato che i progetti e le osservazioni presentate dal Coordinamento psichiatrico risultano coerenti con il Piano d’azione per la salute mentale adottato dal Consiglio Regionale in data 22 gennaio 2019 con la deliberazione n. 355-1817.

Ritenuto di accogliere quanto proposto e di:

- confermare in via definitiva, a seguito delle risultanze della sperimentazione dei progetti di cui sopra, la validità degli obiettivi e dei percorsi approvati con D.G.R. 3 agosto 2018 n. 116-7442, ad oggetto: *“Disposizioni per l’avvio della sperimentazione inerente progetti terapeutici individuali di domiciliarità e sostegno territoriale integrato per i pazienti psichiatrici”*;
- di attribuire altresì al Coordinamento Regionale Area Psichiatria, nell’ambito delle funzioni individuate dalla D.G.R. 84-4451/2021 di promozione di linee di azione uniformi all’interno dei DSM, della formazione su temi di interesse comune e di monitoraggio delle attività, l’incarico di programmare interventi di omogeneizzazione ed ottimizzazione dei modelli attivati sul territorio, di individuare indicatori di esiti condivisi e di predisporre un documento che sintetizzi i ruoli, compresa la partecipazione economica, dei vari soggetti coinvolti (utenti, familiari, DSM, servizi sociali/Comuni e loro Consorzi), in deroga ai disposti dell’allegato alla D.G.R. medesima, che prevedevano l’istituzione di un apposito tavolo dedicato, anche ai fini della semplificazione e celerità dell’azione amministrativa.

Dato atto che gli oneri connessi all’attivazione dei progetti terapeutici individuali di domiciliarità e sostegno territoriale integrato per pazienti psichiatrici in attuazione del presente provvedimento troveranno copertura, in conformità ai criteri di cui al DPCM 12.01.2017, nell’ambito delle risorse del Fondo sanitario regionale ripartito alle ASR per l’erogazione del complesso di servizi/attività di rispettiva competenza e pertanto la presente deliberazione non comporta oneri aggiuntivi a carico del bilancio regionale.

Visto il D.Lgs. 502/92 e s.m.i.;

visto il D.P.C.M. 12 gennaio 2017 sulla Definizione ed aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all’art. 1, comma 7, del D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502;

vista la D.G.R. 3 agosto 2018 n. 116-7442;

vista la D.G.R. 22 dicembre 2021 n. 84-4451.

Attestata la regolarità amministrativa del presente atto in conformità a quanto disposto dalla D.G.R. n. 1-4046 del 17.10.2016, come modificata dalla D.G.R. 1-3361 del 14 giugno 2021.

La Giunta Regionale, unanime,

delibera

- 1) di confermare, a seguito delle risultanze della sperimentazione di cui alla D.G.R. 3 agosto 2018 n. 116-7442 dei progetti terapeutici individuali di domiciliarità e sostegno territoriale integrato per i pazienti psichiatrici, la validità degli obiettivi e dei percorsi approvati con la medesima deliberazione, ad oggetto: *“Disposizioni per l’avvio della sperimentazione inerente progetti terapeutici individuali di domiciliarità e sostegno territoriale integrato per i pazienti psichiatrici”*, in conformità a quanto contenuto nel Piano d’Azione per la Salute Mentale di cui alla D.C.R. n. 355-1817 del 22 gennaio 2019;
- 2) di dare mandato al Coordinamento Regionale Area Psichiatria, nell’ambito delle funzioni individuate dalla D.G.R. 84-4451/2021 di promozione di linee di azione uniformi all’interno dei DSM, della formazione su temi di interesse comune e di monitoraggio delle attività, di programmare interventi di omogeneizzazione ed ottimizzazione dei modelli attivati sul territorio, di individuare indicatori di esiti condivisi e di predisporre un documento che sintetizzi i ruoli, compresa la partecipazione economica, dei vari soggetti coinvolti (utenti, familiari, DSM, servizi sociali/Comuni e loro Consorzi), a modifica delle disposizioni dell’allegato alla deliberazione medesima, che prevedevano l’istituzione di un apposito tavolo dedicato;
- 3) di demandare ad un successivo provvedimento deliberativo la definizione dei requisiti autorizzativi e di accreditamento delle strutture presso cui le predette attività assumeranno il carattere della “semiresidenzialità”;
- 4) di dare atto che gli oneri connessi all’attivazione dei progetti terapeutici individuali di domiciliarità e sostegno territoriale integrato per pazienti psichiatrici in attuazione del presente provvedimento troveranno copertura, in conformità ai criteri di cui al DPCM 12.01.2017, nell’ambito delle risorse del Fondo sanitario regionale ripartito alle ASR per l’erogazione del complesso di servizi/attività di rispettiva competenza e pertanto la presente deliberazione 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)