



REGIONE PUGLIA

Deliberazione della Giunta Regionale

N. **2800** del 30/12/2014 del Registro delle Deliberazioni

Codice CIFRA: ATP/DEL/2014/00080

OGGETTO: Approvazione schema di Regolamento Regionale "Assistenza riabilitativa psichiatrica domiciliare e territoriale assicurata dal Privato Istituzionalmente Accreditato" (LR 28-5-2004, n.8 e ss. mm. ed ii., art.3, c.1, lettera a), punto 3).

L'anno 2014 addì 30 del mese di Dicembre, in Bari, nella Sala delle adunanze, si è riunita la Giunta Regionale, previo regolare invito nelle persone dei Signori:

Sono presenti:		Sono assenti:	
V. Presidente	Angela Barbanente	Presidente	Nichi Vendola
Assessore	Leo Caroli	Assessore	Loredana Capone
Assessore	Giovanni Giannini	Assessore	Leonardo Di Gioia
Assessore	Silvia Godelli		
Assessore	Guglielmo Minervini		
Assessore	Fabrizio Nardoni		
Assessore	Lorenzo Nicastro		
Assessore	Donato Pentassuglia		
Assessore	Alba Sasso		

Assiste alla seduta il Segretario redigente: Dott.ssa Antonella Bisceglia



L'Assessore al Welfare, sulla base dell'istruttoria espletata dall'Ufficio " Assistenza Territoriale, Psichiatrica e Dipendenze Patologiche ", confermata dalla Dirigente del medesimo Ufficio e dalla Dirigente del Servizio Programmazione Assistenza Territoriale e Prevenzione, riferisce quanto segue:

" Il Piano di azioni nazionale per la salute mentale " (Accordo sancito dalla Conferenza Unificata nella seduta del 24 gennaio 2013), nell'individuare le aree di bisogno, i percorsi di cura, nonché le azioni prioritarie da perseguire sui territori regionali, ribadisce che costituiscono impegno prioritario dei Centri di Salute Mentale (CSM) gli interventi a domicilio del paziente e territoriali, in quanto contribuiscono a favorire la costruzione di un contesto di vita e di una rete relazionale in cui l'utente è protagonista attivo della propria vita.

A fronte di ciò, in Puglia si constata una fragilità strutturale della rete territoriale dei servizi di salute mentale - messa in evidenza anche dal vigente Piano regionale di Salute - e, tuttora, la carenza di attività territoriali, con una risposta assistenziale sanitaria e sociosanitaria residenziale complessivamente sempre più diffusa.

Pertanto, il Programma Operativo 2013 - 2015, approvato dalla Giunta Regionale con deliberazione n.1403 del 4 luglio 2014 - siglato, ai sensi dell'art.15 comma 20 del D. L. 95/2012, convertito con modificazioni dalla L. 135/2012, con il Tavolo Tecnico Ministeriale congiunto per la verifica degli adempimenti regionali, al fine di completare il processo di riorganizzazione e riqualificazione della rete regionale complessiva di offerta dei servizi sanitari - prevede, in materia di tutela della salute mentale, il rafforzamento dell'assistenza riabilitativa territoriale e, nello specifico, della riabilitazione domiciliare.

Al riguardo, va evidenziato che, ai sensi della LR 30/1998, concernente il funzionamento dei Dipartimenti di Salute Mentale, e dell'art.9 (Disposizioni programmatiche per la tutela della salute mentale) della legge regionale 26/2006, la riabilitazione domiciliare/territoriale fa capo al sistema organizzativo dei Centri di Salute Mentale e si integra nella rete dei servizi riabilitativi del CSM.

Pertanto, in via prioritaria, l'incremento delle prestazioni di riabilitazione domiciliare/territoriale si consegue attraverso il potenziamento dei CSM, secondo il modello organizzativo approvato con la DGR n.1400/2007.

Attualmente, i vincoli imposti dalla normativa nazionale e regionale in materia di reclutamento del personale delle aziende sanitarie non consentono, d'altronde, ai CSM di rispondere in maniera congrua al fabbisogno di prestazioni di riabilitazione domiciliare e territoriale.

Va, altresì, considerato che, per un'adeguata risposta assistenziale ai bisogni della popolazione, come ben messo in risalto anche dal Piano Regionale di Salute, il potenziamento delle risorse disponibili passa attraverso il consolidamento dell'integrazione Pubblico-Privato.

Già nel corso dei lavori condotti nel 2012-2013, la Commissione Regionale di Valutazione istituita con Determinazione Dirigenziale n.283/2012 ha proposto di completare la filiera delle prestazioni di riabilitazione psichiatrica che possono essere assicurate, laddove l'Ente Pubblico lo richieda, dal Privato Accreditato, regolamentando l'erogazione delle prestazioni domiciliari e territoriali. Tale proposta è stata discussa e condivisa con le ASL, gli Enti Gestori, le Organizzazioni Sindacali.

Si ritiene, pertanto, necessario provvedere a disciplinare, ai sensi della legge regionale 28-5-2004, n.8 e ss. mm. ed ii., art.3, comma 1, lettera a), punto 3), con apposito atto regolamentare, l'erogazione di prestazioni riabilitative psichiatriche domiciliari/territoriali da parte del Privato Istituzionalmente Accreditato, con il duplice obiettivo di favorire la permanenza/rientro dei pazienti nel proprio contesto relazionale e di diminuire il fabbisogno di residenzialità.

Il presente schema di Regolamento, che si propone, dunque, all'approvazione della Giunta Regionale, individua, in modo dettagliato, le prestazioni che possono essere erogate, la tipologia degli utenti che possono accedere alle prestazioni, i requisiti organizzativi e le modalità di attuazione del servizio, le procedure per la determinazione del fabbisogno aziendale e per il rilascio dell'accreditamento istituzionale, le modalità di definizione delle tariffe.



I costi derivanti dall'acquisto delle prestazioni di cui trattasi dovranno, in ogni caso, rientrare nell'ambito del budget aziendale destinato alla riabilitazione psichiatrica, dando priorità all'acquisizione di prestazioni derivanti dalla chiusura di strutture riabilitative residenziali accreditate insistenti nel territorio della ASL.

" COPERTURA FINANZIARIA ai sensi della LR 28/2001 e ss. mm. ed ii. "

La presente deliberazione non comporta implicazioni di natura finanziaria sia di entrata che di spesa e dalla stessa non deriva alcun onere a carico del Bilancio Regionale.

L'allegato schema di Regolamento costituisce regolamento esecutivo e di attuazione della legge regionale 28-5-2004, n.8 e ss. mm. ed ii., art.3, comma 1, lettera a), punto 3) e pertanto in applicazione dell'art.44, comma 1 della LR 7/2004, come modificato dall'art.3 della LR 44/2014, è di competenza della Giunta Regionale.

LA GIUNTA

- udita la relazione e la conseguente proposta dell'Assessore;
- vista la sottoscrizione posta in calce al presente schema dal Funzionario dell'Ufficio 4, dalla Dirigente di Ufficio e dalla Dirigente del Servizio;
- a voti unanimi espressi nei modi di legge,

DELIBERA

- Di fare propria la relazione dell'Assessore proponente il presente provvedimento, che qui si intende integralmente riportata;
- Di approvare l'allegato schema di Regolamento "Assistenza riabilitativa psichiatrica domiciliare e territoriale assicurata dal Privato Istituzionalmente Accreditato";

Di trasmettere il presente Atto, per il tramite del Segretariato Generale della Giunta Regionale, ^{alla} ~~Commissione Consiliare competente per materia~~ ^{Commissione Consiliare} per l'acquisizione, prima della definitiva approvazione, del parere preventivo obbligatorio non vincolante, nei modi e nei termini di cui all'art.44, comma 2 della legge regionale 7/2004, come modificato dall'art.3 della LR 44/2014;

Di rinviare a successivo provvedimento, conseguente agli adempimenti del citato art.44 c.2 della LR 7/2004, l'approvazione definitiva del Regolamento.

Il Segretario della Giunta
dott.ssa Antonella Bisceglia

Il Presidente della Giunta
Angela Barbancante

I sottoscritti attestano che il procedimento istruttorio affidato è stato espletato nel rispetto della normativa regionale, nazionale e comunitaria e che il presente schema di provvedimento, dagli stessi predisposto, ai fini dell'adozione dell'atto finale da parte della Giunta Regionale, è conforme alle risultanze istruttorie.

Il Funzionario Antonio Damiani _____

La Dirigente dell'Ufficio Maria De Palma _____

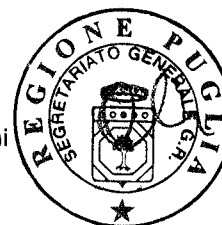
La Dirigente del Servizio PATP Giovanna Labate _____

Il sottoscritto Direttore di Area non ravvisa la necessità di esprimere sulla proposta di delibera osservazioni ai sensi del combinato disposto degli artt.15 e 16 del DPGR n°151/2008.

Il Direttore d'Area Politiche per la Promozione della Salute, delle Persone e delle Pari Opportunità Vincenzo Pomo _____

L'Assessore proponente Donato Pentassuglia _____

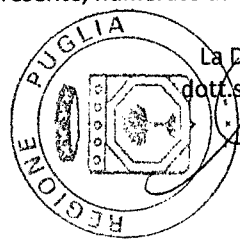
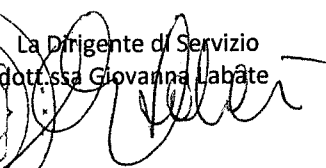
Il Presente provvedimento è esecutivo
Il Segretario della Giunta
dott.ssa Antonella Bisceglia



REGOLAMENTO REGIONALE
ASSISTENZA RIABILITATIVA PSICHIATRICA DOMICILIARE E TERRITORIALE ASSICURATA DAL PRIVATO
ISTITUZIONALMENTE ACCREDITATO

Il presente regolamento si compone di n. 6 pagine,
compresa la presente, numerate da pag.1 a pag.6

La Dirigente di Servizio
dot.t.ssa Giovanna Labate



Art.1 L'ASSISTENZA RIABILITATIVA PSICHIATRICA DOMICILIARE E TERRITORIALE

1. L'assistenza terapeutico-riabilitativa domiciliare/territoriale costituisce, come indicato dal "Piano di azioni nazionale per la salute mentale" (Accordo C.U. 24-01-2013), attività prioritaria dei Centri di Salute Mentale.
2. Detta attività contribuisce a favorire la costruzione di un contesto di vita e di una rete relazionale in cui l'utente è protagonista attivo della propria storia.
3. La riabilitazione psichiatrica domiciliare/territoriale completa la rete di servizi riabilitativi da assicurare ai soggetti portatori di disturbi psichici e consente il completamento del percorso di cura direttamente presso il domicilio del paziente, nel proprio ambito familiare, territoriale e relazionale, favorendo la compliance verso il trattamento riabilitativo.

Art.2 - SOGGETTI CHE POSSONO ACCEDERE ALLA RIABILITAZIONE PSICHIATRICA DOMICILIARE/TERRITORIALE

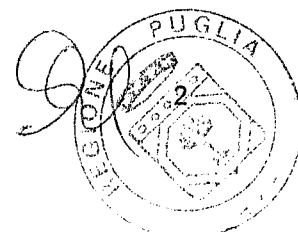
1. Possono accedere alla riabilitazione psichiatrica domiciliare/territoriale gli utenti in carico ai Centri di Salute Mentale (CSM) per i quali è stato redatto apposito Progetto Terapeutico Riabilitativo Individualizzato (PTRI) per raggiungere o mantenere obiettivi relativi all'autonomia, laddove siano garantiti i seguenti requisiti:
 - a) Adeguato supporto familiare o informale;
 - b) Idonee condizioni abitative;
 - c) Consenso informato da parte della persona e della famiglia.

Art.3 - OBIETTIVI DELLA RIABILITAZIONE PSICHIATRICA DOMICILIARE/TERRITORIALE

1. La riabilitazione psichiatrica domiciliare/territoriale persegue gli obiettivi specifici di:
 - a) Prevenire il ricorso al trattamento residenziale o semiresidenziale, permettendo al paziente di rimanere nel proprio contesto di vita, usufruendo dell'assistenza di cui ha bisogno;
 - b) Favorire la dimissione di quei pazienti che hanno riacquisito le capacità relazionali e di autonomia personale necessarie a vivere nella comunità locale;
 - c) Completare il programma riabilitativo dei pazienti in uscita dal circuito riabilitativo residenziale o semiresidenziale.

Art.4 - ORGANIZZAZIONE

1. La riabilitazione domiciliare/territoriale fa capo al sistema organizzativo dei Centri di Salute Mentale e si integra nella rete dei servizi riabilitativi del CSM.
2. Le prestazioni di riabilitazione domiciliare/territoriale sono effettuate di norma dai CSM.
3. Le prestazioni di cui all'art.5 possono essere effettuate, a seguito di Accordo contrattuale, dalle strutture di riabilitazione psichiatrica istituzionalmente accreditate insistenti nel territorio aziendale, che, fermo restando i requisiti strutturali e organizzativi previsti dal Reg. Reg. 3/2005, si siano dotati del seguente modulo organizzativo.
4. Per n.18 prestazioni di riabilitazione domiciliare e/o territoriale giornaliera il modulo organizzativo è costituito da:
 - n. 5 Educatori o Terapisti della Riabilitazione Psichiatrica a tempo pieno;
 - n.1 Operatore Socio Sanitario a tempo pieno.
5. Ciascuna Struttura può dotarsi di massimo 2 moduli organizzativi.
6. Il Personale che effettua le prestazioni è in capo, sotto ogni profilo giuridico ed economico, all'Ente gestore della struttura riabilitativa accreditata.
7. Le prestazioni possono essere effettuate sia a domicilio degli Utenti, sia presso le sedi di interesse dei Beneficiari, secondo quanto previsto dal PTRI.



Art.5 - PRESTAZIONI DI RIABILITAZIONE PSICHIATRICA DOMICILIARE/TERRITORIALE

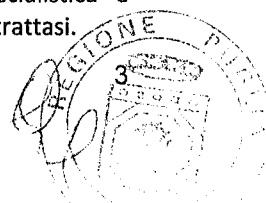
1. Le prestazioni di riabilitazione psichiatrica domiciliare e territoriale che possono essere erogate dal Privato Istituzionalmente Accreditato sono le seguenti:
 - a) **Intervento di tipo psicoeducazionale-cognitivo-comportamentale su abilità di base ed interpersonali individuali e familiari, ovvero su problematiche complesse di pazienti gravi**
Durata: 60'
Operatori: n.1 Educatore o Terapista della Riabilitazione Psichiatrica
 - b) **Intervento di tipo psicoeducazionale-cognitivo-comportamentale su abilità di base ed interpersonali di gruppo**
Durata: 60'
Operatori: n.2 Educatori o Terapisti della Riabilitazione Psichiatrica
 - c) **Laboratorio di tipo espressivo o artistico o motorio o pratico-manuale, rivolto ad un gruppo di pazienti**
Durata: 60' oppure 120'
Operatori: n.2 Educatori o Terapisti della Riabilitazione Psichiatrica
 - d) **Supporto ai pazienti inseriti in attività di pre/avviamento al lavoro e/o finalizzato alla socializzazione**
Durata: 60'
Operatori: n.1 Educatore o Terapista della Riabilitazione Psichiatrica
 - e) **Intervento rivolto al paziente o ad un gruppo di pazienti, finalizzato alla soluzione di problemi amministrativi o alla adeguata fruizione di servizi o agenzie territoriali**
Durata: 30'
Operatori: n.1 Educatore o Terapista della Riabilitazione Psichiatrica
 - f) **Supporto alla gestione della vita quotidiana (igiene personale, igiene domestica, spesa, acquisti, tempo libero)**
Durata: 60'
Operatori: n.1 OSS

Art.6 – FABBISOGNO

1. Entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore del presente regolamento, il Direttore Generale della ASL procede alla determinazione del fabbisogno aziendale triennale di prestazioni di riabilitazione domiciliare e/o territoriale, corredata dalla verifica di compatibilità economica, ai fini dell'espletamento delle procedure per il rilascio dell'accreditamento istituzionale dei moduli organizzativi di cui all'art.4 comma 4.

Art.7 - PROCEDURE PER IL RILASCIO DELL'ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE

1. Gli Enti Gestori delle strutture di riabilitazione psichiatrica di cui al comma 3 dell'articolo 4, ai fini dell'attivazione dei moduli di riabilitazione domiciliare/territoriale, devono presentare istanza al Direttore Generale della ASL territorialmente competente autocertificando il possesso degli ulteriori requisiti organizzativi, come previsto dallo standard minimo individuato dal comma 4 dell'art.4, e indicando nell'ambito di quali Centri di Salute Mentale sono disponibili a prestare il Servizio.
2. Il Direttore Generale, per il tramite del Dipartimento di Salute Mentale:
 - Verifica la compatibilità con il fabbisogno aziendale triennale di prestazioni di riabilitazione domiciliare e territoriale, dando alle istanze le seguenti priorità:
 - a) Istanze di realizzazione dei moduli organizzativi derivanti dalla chiusura di strutture riabilitative residenziali accreditate insistenti nel territorio della ASL;
 - b) Istanze nella quali è dichiarata la disponibilità a svolgere il servizio in più Centri di Salute Mentale;
 - c) Ordine cronologico di arrivo delle istanze per ciascun CSM.
 - Accerta il possesso degli ulteriori requisiti organizzativi come previsto dallo standard minimo individuato dal comma 4 dell'art.4.
 - Trasmette gli atti al competente Servizio Programmazione Assistenza Ospedaliera e Specialistica e Accreditazioni dell'Assessorato al Welfare per il rilascio dell'accreditamento delle attività di cui trattasi.



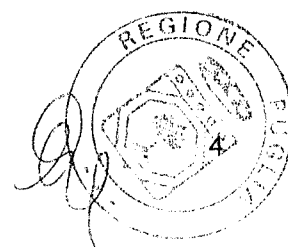
Art.8- DETERMINAZIONE DELLE TARIFFE DELLE PRESTAZIONI

7.

1. Le tariffe delle prestazioni riabilitative psichiatriche domiciliari/territoriali sono determinate dalla Giunta Regionale, facendo riferimento al Contratto vigente per il personale non medico della sanità privata.

Art. 9 - MODALITA' DI ATTUAZIONE DEL SERVIZIO DOMICILIARE/TERRITORIALE

1. Il PTRI va condiviso tra CSM, Privato-Accreditato, Paziente e suoi Familiari.
2. Sulla base del PTRI, va redatta, per ciascun paziente, la " Scheda individuale di descrizione degli interventi domiciliari/territoriali ", come da allegato A) al presente Regolamento, controfirmata dal CSM, dalla Struttura riabilitativa accreditata, dall'Utente e dai Familiari.
3. Ciascuna prestazione va certificata tramite la compilazione della " Scheda individuale di descrizione degli interventi effettuati ", come da allegato B) al presente Regolamento, convalidata giornalmente dall'utente, o da un suo familiare, che va consegnata con la cadenza temporale indicata nel PTRI, al CSM, per il tramite del Responsabile della Struttura riabilitativa accreditata.
4. In caso di impossibilità ad effettuare la prestazione, gli Operatori, per il tramite del Responsabile della Struttura riabilitativa accreditata, danno immediata comunicazione al CSM.
5. Gli esiti dei trattamenti vanno semestralmente monitorati attraverso l'utilizzo di scale standardizzate di valutazione.



**SCHEDA INDIVIDUALE
DI DESCRIZIONE DEGLI INTERVENTI DOMICILIARI/TERRITORIALI DI RIABILITAZIONE PSICHIATRICA PREVISTI**

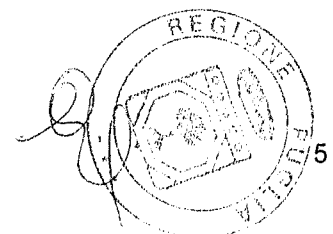
ASL
CSM

STRUTTURA RIABILITATIVA PSICHIATRICA ACCREDITATA CHE EFFETTUA L'INTERVENTO		
Denominazione	Indirizzo	Ente Gestore
_____	_____	_____

DESTINATARIO/A DELL'INTERVENTO	
COGNOME _____	_____
NOME _____	_____
NAT / _ IL _____ A _____	_____
RESIDENTE A _____ VIA/PIAZZA _____	NR _____
NR TELEFONICO _____	_____

PRESTAZIONE DOMICILIARE/TERRITORIALE DI CUI ALL'ART.5 DEL REGOLAMENTO: _____ _____ _____
DURATA GIORNALIERA DELLA PRESTAZIONE _____
OPERATORI COINVOLTI _____
CADENZA SETTIMANALE DELLA PRESTAZIONE _____

FIRMA DEL RESPONSABILE DEL CSM	_____
FIRMA DEL RESPONSABILE DELLA STRUTTURA RIABILITATIVA PSICHIATRICA ACCREDITATA CHE EFFETTUA L'INTERVENTO	_____
FIRMA DELL'UTENTE/FAMILIARE	_____



**SCHEDA INDIVIDUALE DI DESCRIZIONE DEGLI INTERVENTI DOMICILIARI/TERRITORIALI DI RIABILITAZIONE
PSICHIATRICA EFFETTUATI**

ASL
CSM

STRUTTURA RIABILITATIVA PSICHIATRICA ACCREDITATA CHE EFFETTUA L'INTERVENTO:

Denominazione	Indirizzo	Ente Gestore
---------------	-----------	--------------

DESTINATARIO/A DELL'INTERVENTO

COGNOME _____

NOME _____

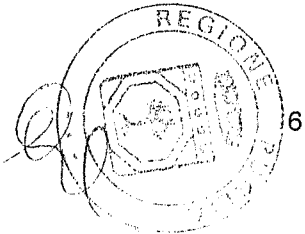
NAT./_IL _____ A _____

RESIDENTE A _____ VIA/PIAZZA _____ NR _____

NR TELEFONICO _____

DESCRIZIONE DELLA PRESTAZIONE DOMICILIARE/TERRITORIALE DI CUI ALL'ART.5 DEL
REGOLAMENTO: _____

DATA DI EFFETTUAZIONE DELLA PRESTAZIONE	FIRMA DELL'UTENTE/FAMILIARE





Allegato unico alla deliberazione
n. 2800 del 30 DIC 2014

composta da n 6 (sei) facciate

Il Segretario della G.R. Il Presidente

dott.ssa Antonella Bisceglia

Angela Barbantini

REGIONE PUGLIA
SEGRETARIATO GENERALE G.R.

La presente copia, composta da n°
facciate, è conforme all'originale depositato presso
il Segretariato Generale della G.R. - 7 GEN. 2015



Il Segretario della Giunta

f. Olivelli

CONSIGLIO REGIONALE PUGLIA

Trasmesso alla III Commissione

Conferire il 13/01/2015