



Regione Campania
Il Presidente

*Commissario ad acta per la prosecuzione del
Piano di rientro del settore sanitario
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)*

DECRETO n. 05 DEL 10.01.2011

OGGETTO: Determinazione tariffe per prestazioni a carattere residenziale e semiresidenziale per persone affette da patologie psichiatriche – rif. punto 16 Deliberazione Consiglio dei Ministri del 24/07/2009 – ed approvazione del documento recante “*Criteri – modalità di accesso e tariffe per l'erogazione di prestazioni sanitarie a carattere residenziale e semiresidenziale in favore di cittadini adulti con disagio psichiatrico*”.

PREMESSO:

- che con Delibera del Consiglio dei Ministri del 24 luglio 2009 si è proceduto alla nomina del Presidente pro-tempore della Regione Campania quale Commissario ad acta per il risanamento del Servizio Sanitario Regionale (SSR), a norma dell'articolo 4 del decreto legge 1 ottobre 2007, n. 159, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 novembre 2007, n. 222;
- che con la medesima delibera il Commissario è stato incaricato di dare attuazione al Piano di rientro dai disavanzi del SSR campano e, in via prioritaria, di provvedere alla realizzazione di specifici interventi, identificati in diciotto punti, tenendo conto delle specifiche prescrizioni ed osservazioni comunicate dal Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali e dal Ministero dell'economia e delle finanze, in occasione della preventiva approvazione dei provvedimenti regionali attuativi degli obiettivi previsti dal Piano di rientro, ovvero in occasione delle riunioni di verifica trimestrale ed annuale con il Comitato per la verifica dei livelli essenziali di assistenza ed il tavolo per la verifica degli adempimenti, di cui agli articoli 9 e 12 dell'intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005;
- che con deliberazione adottata nella seduta del Consiglio dei Ministri del 15 ottobre 2009, ai sensi del comma 2 dell'art. 4 della legge n. 222/2007, come integrato dall'art. 1, lettera b), della legge 189/2008, è stato nominato il dott. Giuseppe Zuccatelli quale Sub Commissario con il compito di affiancare il Commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell'incarico commissariale;
- che tra gli interventi previsti al punto 16 è disposta l'adozione delle tariffe per prestazioni sanitarie;
- che con delibera del Consiglio dei Ministri in data 23 aprile 2010 si è proceduto alla nomina del Presidente pro - tempore della Regione Campania quale Commissario ad acta per il risanamento del servizio sanitario regionale, a norma dell'articolo 4 del decreto-legge 10 ottobre 2007, n. 159, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 novembre 2007, n.222;
- che la Legge 133/2008 con l'art. 79, nel modificare l'art. 8 sexies – comma 5 – del D. Lgs. 502/92, che ha stabilito che “*Il Ministro della Sanità, sentita l'Agenzia per i Servizi Sanitari Regionali, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, ai sensi dell'articolo 120, comma 1, lettera g), del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112, con apposito decreto individua i sistemi di classificazione che definiscono l'unità di prestazione o di servizio da remunerare e determina le tariffe massime da corrispondere alle strutture accreditate, tenuto conto, nel rispetto dei principi di efficienza e di economicità nell'uso delle risorse, anche in via alternativa, di: a) costi standard delle prestazioni calcolati in riferimento a strutture preventivamente selezionate secondo criteri di efficienza, appropriatezza e qualità dell'assistenza*”

come risultanti dai dati in possesso del Sistema informativo sanitario; b) costi standard delle prestazioni già disponibili presso le regioni e le province autonome; c) tariffari regionali e differenti modalità di remunerazione delle funzioni assistenziali attuate nelle regioni e nelle province autonome”;

- che lo stesso decreto 502/92 come modificato dalla legge n. 133/2008, stabilisce i criteri generali, nel rispetto del principio del perseguimento dell'efficienza e dei vincoli di bilancio derivanti dalle risorse programmate a livello nazionale e regionale, in base ai quali le regioni adottano il proprio sistema tariffario, articolando tali tariffe per classi di strutture secondo le loro caratteristiche organizzative e di attività, verificate in sede di accreditamento delle strutture stesse precisando che importi tariffari fissati dalle singole regioni superiori alle tariffe massime restano a carico dei bilanci regionali.

CONSIDERATO:

- che il “Progetto Obiettivo Nazionale Salute Mentale 1998-2000” definisce le strutture residenziali come strutture extraospedaliere che accolgono persone che necessitano di interventi terapeutico-riabilitativi o socio riabilitativi differenziate a seconda del livello di assistenza erogata nell'arco delle 24 ore;
- che con DGRC n. 7301 del 31/12/2001 sono stati definiti i requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'autorizzazione alla realizzazione e all'esercizio delle attività sanitarie e socio-sanitarie delle strutture pubbliche e private e approvazione delle procedure di autorizzazione;
- che con DGRC n. 2132 del 20/06/2003 è stato approvato, in applicazione del citato “Progetto Obiettivo Nazionale Salute Mentale 1998-2000”, il “Progetto Obiettivo Regionale per la Tutela della Salute Mentale in Campania” il quale ha evidenziato la necessità di dare indirizzi e raccomandazioni omogenee alle AA.SS.LL. campane allo scopo di garantire livelli uniformi di assistenza sanitaria in materia;
- che il cennato Progetto Obiettivo Regionale, in riferimento alle strutture residenziali di lunga assistenza e riabilitazione, ha disposto:
 - 1) il limite di 20 p.l.;
 - 2) la praecipua valenza riabilitativa;
 - 3) la tendenziale riduzione del numero dei posti letti (qualora superiore alla decina), e la sostituzione con attività diurne o comunque a tempo parziale;
 - 4) l'integrazione con i servizi e con il territorio;
- che con DA n. 361 del 26/05/2006 è stata istituita la Commissione Tecnica consultiva per la tutela della Salute Mentale – composta da responsabili dei Dipartimenti di Salute Mentale della AA.SS.LL. campane, da esponenti della Società Italiana di Psichiatria e di Psichiatria Democratica, da rappresentanti delle Associazioni di Familiari di utenti adulti con disagio psichiatrico – con varie funzioni di supporto tecnico e consulenza professionale agli uffici regionali preposti tra cui quelle preposte all'adozione di provvedimenti in materia di servizi psichiatrici;
- che con DGRC n. 460 del 20/03/2007 la Giunta Regionale ha approvato il Piano di Rientro dal disavanzo e di riqualificazione e razionalizzazione del Servizio Sanitario Regionale (SSR) ai fini della sottoscrizione dell'Accordo tra Stato e Regione Campania ai sensi dell'art. 1, comma 180, della legge n. 311/2004;
- che l'accordo tra la Regione Campania e i Ministeri della Salute e dell'Economia e delle Finanze, di cui alla DGRC 460/07, stabilisce all'art. 3 comma 6 che tra i provvedimenti regionali di spesa e programmazione sanitaria da sottoporre, per il tramite dei rispettivi rappresentanti del Nucleo di affiancamento, a preventiva approvazione dei Ministeri rientrano anche i provvedimenti concernenti la revisione delle tariffe, i tetti di spesa per il privato accreditato ed eventuali transazioni economiche nonché l'aggiornamento e rimodulazione degli obiettivi di contenimento e di riduzione della spesa;
- che la DGRC n. 1268 del 24/07/2008 “Piano 2007 - 2009 di Rientro dal disavanzo sanitario, volumi di prestazioni sanitarie 2008, 2009 e 2010 e correlati limiti spesa: integrazioni ed aggiornamenti della disciplina recata dalla delibera n. 517 del 30 marzo 2007 per le prestazioni sanitarie che le Aziende Sanitarie Locali acquistano da privati accreditati e/o provvisoriamente accreditati” ha aggiornato la programmazione dei volumi di prestazioni sanitarie e dei correlati limiti di spesa per gli esercizi 2008, 2009 e 2010;

CONSIDERATO altresì:

- che nella seduta del 10/12/2003 è stato approvato in Conferenza Stato Regioni il Progetto "MATTONI SSN" con l'obiettivo di definire e creare un linguaggio comune a livello nazionale per garantire la confrontabilità delle informazioni condivise nel Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS);
- che il NSIS rappresenta la base dati condivisa a partire dalla quale sviluppare misure necessarie al bilanciamento costi – qualità delle prestazioni e dei servizi erogati dal Sistema Sanitario Nazionale;
- che la Commissione Nazionale per la definizione e l'aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) – tenuto conto dei lavori inerenti il citato Progetto "MATTONI SSN" – ha classificato le prestazioni terapeutico-riabilitative residenziali psichiatriche in due tipologie:
 - 1) prestazioni terapeutico-riabilitative *intensive* erogate da strutture nelle quali vengono accolti pazienti, anche nella fase della post-acuzie, che richiedono interventi terapeutico-riabilitativi di carattere intensivo, con personale sanitario presente nelle 24 ore e durata massima della degenza, fissata dal progetto terapeutico, non superiore a 18 mesi;
 - 2) prestazioni terapeutico-riabilitative *estensive* erogate da strutture che accolgono pazienti con problematiche croniche, per i quali non è opportuno un trattamento intensivo sotto il profilo riabilitativo, ma che necessitano comunque di assistenza e di trattamenti terapeutico-riabilitativi di tipo estensivo, con ore di presenza del personale calcolato in ragione dei bisogni assistenziali degli ospiti;
- che la stessa Commissione ha individuato come prestazioni semiresidenziali psichiatriche quelle erogate in strutture territoriali - gestite direttamente da soggetti pubblici o da soggetti erogatori privati accreditati - che accolgono i pazienti durante le ore diurne, che siano attive almeno 6 ore al giorno per 6 giorni e che siano dotate di équipe multidisciplinari;

DATO ATTO

- di dover giungere, per tale ambito, ad una corretta definizione delle prestazioni "residenziali e semiresidenziali" anche in ragione dei differenti livelli di assistenza indotti dalle condizioni degli ospiti;

CONSIDERATO

- che risulta pertanto necessario stabilire procedure integrate e condivise di accesso e di tariffazione per l'erogazione di prestazioni sanitarie a carattere residenziale e semiresidenziale in favore di cittadini adulti con disagio psichiatrico nel rispetto dei principi di adeguatezza degli interventi e contenimento della spesa e di garanzia di livelli di assistenza equi e solidali;
- che è parimenti necessario recepire gli indicatori e gli standard indicati dal Ministero della Salute con il documento elaborato dalla Commissione Nazionale per la definizione e l'aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) dal titolo "Prestazioni residenziali e semiresidenziali";

PRESO ATTO

- che la DGRC n. 7301/2001, nell'allegato "Sezione C", tra i presidi di tutela della salute mentale ha definito tre tipologie di strutture **residenziali** psichiatriche differenziate in:
 1. strutture *terapeutico riabilitative* con presenza di personale di assistenza sulle 24 ore;
 2. strutture *socio-riabilitative* a più *elevata* intensità assistenziale con presenza di personale di assistenza sulle 12 ore;
 3. strutture *socio-riabilitative* a *minore* intensità assistenziale con presenza di personale di assistenza per fasce orarie;
- che la stessa delibera ha altresì individuato, quali strutture **semiresidenziali** per l'erogazione di prestazioni in favore di utenti psichiatrici adulti, anche i centri diurni aperti per almeno 8 ore al giorno, per sei giorni settimanali;
- che sulla scorta dei risultati del Progetto "MATTONI SSN" e della sopracitata Commissione Nazionale LEA sono definibili tre tipologie di strutture sanitarie per cittadini adulti con disagio psichiatrico:
 - 1) strutture residenziale terapeutico-riabilitativa nella fase *intensiva*;
 - 2) strutture residenziale terapeutico-riabilitativa nella fase *estensiva*;
 - 3) centro diurno psichiatrico;
- che tra le tipologie di strutture individuate dalla DGRC n. 7301/01 e quelle scaturite dal progetto "Mattoni SSN" in relazione ai lavori della citata Commissione Nazionale per la definizione e

l'aggiornamento dei LEA esiste una sostanziale sovrapposibilità in termini di tipologie di pazienti accolti, durata dei trattamenti, personale impiegato, ecc. per cui appare coerente, per il soddisfacimento della menzionata tipologia di bisogno, avvalersi delle prestazioni potenzialmente erogabili da parte di ciascuna delle summenzionate strutture ai fini del presente provvedimento;

TENUTO CONTO altresì:

- che i competenti uffici regionali, a seguito di analisi e ricognizioni dei costi giornalieri delle strutture psichiatriche residenziali e semiresidenziali delle AA.SS.LL. della Regione Campania (condotte attraverso la somministrazione e la raccolta di schede appositamente elaborate) hanno individuato, le rette di degenza giornaliera per l'utenza psichiatrica ospite delle strutture residenziali e semiresidenziali unitamente ai profili professionali garantiti per ciascuna delle suddette strutture e i minuti di assistenza di cui in allegato;
- che le risultanze di tale ricognizione sui costi e sul personale delle strutture residenziali e semiresidenziali psichiatriche delle AA.SS.LL. sono state condivise con la Commissione Tecnica sulla Salute Mentale, di cui al citato DA n. 361/2006;
- che i medesimi uffici regionali hanno valutato opportuno dare luogo ad una prima fase sperimentale di applicazione delle risultanze emerse;

ATTESO:

- che sulla scorta della Legge Regionale n. 11 del 23/10/2007 sulla dignità e la cittadinanza sociale, del successivo Piano Sociale Regionale 2009-2011 approvato con DGRC n. 694 del 16/04/2009 e del Regolamento di attuazione della citata L.R. n. 11/07, sono stati disciplinati, tra l'altro, i requisiti strutturali, organizzativi, funzionali, professionali e le procedure di autorizzazione delle strutture che provvedono ad estendere e diversificare l'offerta del sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali;
- che ai sensi della DGRC n. 7301/01 le strutture fino a 10 posti letto operano in un quadro di legittimità in base al semplice possesso delle caratteristiche delle civili abitazioni, con spazi ed organizzazione interna che garantiscano i ritmi della normale vita quotidiana;

VISTI:

- il D. Lgs. n. 502 del 30/12/1992 e ss.mm.ii., titolo II "*prestazioni*", che stabilisce che le Regioni assicurano i livelli essenziali e uniformi di assistenza, avvalendosi dei presidi direttamente gestiti dalle Aziende Sanitarie Locali, delle Aziende Ospedaliere, delle Aziende Universitarie e degli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico, nonché di soggetti accreditati (art. 8-*quater*), nel rispetto degli accordi contrattuali (art. 8 *quinquies*) e che definisce il finanziamento globale dell'attività assistenziale delle strutture sanitarie sulla base di tariffe predefinite per prestazione individuate nei tariffari regionali (art. 8 *sexies*);
- il DPR 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*";
- il DPR 10 novembre 1999 - Progetto Obiettivo nazionale "*Tutela salute mentale 1998-2000*";
- il D. Lgs. n. 229 del 19/06/99 "*Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'articolo 1 della legge 30 novembre 1998, n. 419*";
- il DPCM del 29/11/2001 "*Definizione dei livelli essenziali di assistenza*" e s.m.i.;
- la DGRC n. 7301 - del 31 dicembre 2001 "*Modifiche ed integrazioni alla delibera di Giunta Regionale n°3958 del 7 agosto 2001 contenente «Definizione dei requisiti strutturali tecnologici ed organizzativi minimi per l'autorizzazione alla realizzazione e dell'esercizio delle attività sanitarie e socio-sanitarie delle strutture pubbliche e private e approvazione delle procedure di autorizzazione»*";
- il Progetto Obiettivo Regionale Salute Mentale 2002-2004 approvato con DGRC n. 2132 del 20/06/2003 in applicazione del "*Progetto Obiettivo Nazionale Salute Mentale 1994/96*" e del successivo "*Progetto Obiettivo Nazionale Salute Mentale 1998/2000*";
- il Regolamento Regionale n. 1 del 22 giugno 2007 recante la definizione dei requisiti ulteriori e le procedure per l'accreditamento istituzionale dei soggetti pubblici e privati che erogano attività di assistenza specialistica in regime ambulatoriale, in regime di ricovero ed in regime residenziale;

- la DGRC n. 1811 del 12/10/2007 “Adozione di un nuovo strumento multidimensionale per l'ammissione alle prestazioni assistenziali domiciliari residenziali e semiresidenziali – adempimento ai sensi della DGRC 460 del 20 marzo 2007”;
- le Linee di indirizzo Nazionali per la Salute Mentale prot. 1320 del 4 marzo 2008 (Presidenza del Consiglio dei Ministri) sono state recepite dalla Regione Campania con DGRC n. 1380 del 06/08/2009 e trasmesse alle AA.SS.LL. con nota prot. 814771 del 23/09/2009;
- la Legge Regionale n. 16 del 28 novembre 2008 “Misure straordinarie di razionalizzazione e riqualificazione del Sistema Sanitario Regionale per il rientro del disavanzo”;
- il Decreto del commissario ad acta per la prosecuzione del Piano di rientro n. 49 del 27/09/2010, recante riassetto della rete ospedaliera e territoriale;

DECRETA

per le motivazioni espresse nelle premesse del presente provvedimento che qui s'intendono integralmente riportate:

- di approvare l'Allegato A “**Criteri – modalità di accesso e tariffe per l'erogazione di prestazioni sanitarie a carattere residenziale e semiresidenziale in favore di cittadini adulti con disagio psichiatrico**” contenente i requisiti di accesso alle strutture, la definizione dei profili professionali e del relativo livello assistenziale, nonché le corrispondenti tariffe per le strutture residenziali e semiresidenziali sanitarie per persone affette da patologie psichiatriche;
- che l'Allegato A, elaborato a cura dei competenti uffici dell'Assessorato alla Sanità, forma parte integrante del presente decreto;
- di rinviare a successivo provvedimento congiunto con l'Assessorato alle Politiche Sociali, da emanarsi entro 45 giorni dalla pubblicazione del presente decreto sul Burc l'individuazione delle tipologie, delle tariffe, dei profili professionali riguardanti l'erogazione di *prestazioni socio-sanitarie* e sociali per la bassa intensità assistenziale a carattere residenziale in favore di cittadini con disagio psichiatrico ai sensi del DPCM 29/11/2001;
- di trasmettere il presente provvedimento all'AGC 19: Piano Sanitario Regionale, all'AGC 20: Assistenza Sanitaria e, per conoscenza, all'AGC: 18: Assistenza Sociale, e ai Settori Fasce Deboli e Programmazione Sanitaria per quanto di rispettiva competenza;
- di incaricare la struttura di supporto dell'esecuzione del presente provvedimento e dell'invio al BURC per la pubblicazione.

Il Commissario ad acta
Stefano Caldoro

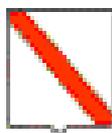
Il sub Commissario ad acta
Giuseppe Zuccatelli

Il Coordinatore dell'Area n. 19
Piano sanitario Regionale e Rapporti
Con gli Organi Istituzionali delle AA.SS.LL.
e delle AA.OO.
Albino D'Ascoli

Il Coordinatore dell'Area n. 20
Assistenza Sanitaria
Mario Vasco

Il Dirigente del Settore Fasce Deboli
Rosanna Romano

Il Funzionario
Riccardo Malafronte



Regione Campania

CRITERI - MODALITA' DI ACCESSO E TARIFFE, PER
L'EROGAZIONE DI PRESTAZIONI SANITARIE A
CARATTERE RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE IN
FAVORE DI CITTADINI ADULTI CON DISAGIO
PSICHIATRICO

Il PO Tutela salute mentale 1998-2000, le Linee di indirizzo nazionali del 2008 ed il Progetto Obiettivo Regionale Salute Mentale 2002-2004

La questione degli interventi e dei servizi a favore dei cittadini affetti da disagi di natura psichica, dalla Riforma Basaglia (L. 180 del 13/05/78) ad oggi, ha una storia lunga che nell'ultimo decennio ha trovato una più specifica disciplina a livello normativo. Già il D.P.R. 10 novembre 1999 (Piano Obiettivo – PO – per la Tutela della Salute Mentale 1998-2000), infatti, auspicava in tale campo la realizzazione di piani di intervento mediante l'apporto di diversi servizi sanitari con quelli socioassistenziali ed altre risorse del territorio, in particolare per quanto riguarda le attività lavorative, l'abitare e i cosiddetti beni relazionali (produzione di relazioni affettive e sociali). Gli enti locali, in relazione alle proprie competenze in tema di interventi e servizi sociali, erano indirizzati a collaborare, con proprie specifiche risorse, alla realizzazione dello stesso PO, destinando allo scopo quote adeguate dei propri bilanci. Tale PO dedica, inoltre, attenzione alle strutture residenziali, definendole «strutture extraospedaliere in cui si svolge una parte del programma terapeutico-riabilitativo e socio-riabilitativo per utenti di esclusiva competenza psichiatrica, come chiaramente indicato nel precedente Progetto Obiettivo 1994-1996, con lo scopo di offrire una rete di rapporti e di opportunità emancipative, all'interno di specifiche attività riabilitative».

Strutture residenziali (con un massimo di 20 posti), pertanto, non intese come soluzioni abitative (i requisiti minimi delle strutture dono quelli di cui al D.P.R. 14 gennaio 1997) e differenziate in base all'intensità di assistenza sanitaria (24 ore, 12 ore, fasce orarie):

- per strutture residenziali ad alta intensità assistenziale - presenza di personale di assistenza sanitaria nelle 24 ore;
- per strutture residenziali a media intensità assistenziale - presenza di personale di assistenza sanitaria nelle 12 ore diurne;
- per strutture residenziali a bassa intensità assistenziale - presenza di personale di assistenza sanitaria per fasce orarie.

Al fine di prevenire ogni forma di isolamento delle persone che vi sono ospitate e di favorire lo scambio sociale, tali strutture vanno collocate in località urbanizzate e facilmente accessibili e prevedono il collegamento con le altre strutture per la tutela della salute mentale. Le Linee di indirizzo nazionali del 2008 riprendono la questione della residenzialità recitando che «il superamento dell'ospedale psichiatrico ha permesso e favorito la nascita di una serie di esperienze di residenzialità più o meno protette e con caratteristiche disomogenee sull'intero territorio nazionale.

Nel riaffermare i principi espressi dal progetto Obiettivo 1998-2000, le strutture residenziali devono essere differenziate in base all'intensità dell'assistenza (24 ore, 12 ore, a fasce orarie). Deve essere centrale il progetto personalizzato incentivando, promuovendo il sostegno abitativo domiciliare e case di piccole dimensioni. Devono essere evitate forme di ricovero improprie in strutture non deputate alla cura del disagio psichiatrico e modelli di accorpamento di strutture. Va precisato che per strutture residenziali ci si riferisce a quelle strutture intermedie che hanno la funzione di sostenere e accompagnare le persone che esprimono un disagio e una sofferenza psichica nella riappropriazione della propria dignità e della propria autonomia e che non possono essere concepite come una soluzione abitativa permanente [...]». Tali linee risultano inoltre già recepite dal Progetto Obiettivo Regionale Salute Mentale 2002-2004 approvato dalla Giunta Regionale con la deliberazione n. 2132 del 20 giugno 2003 e dal Piano Sanitario Regionale.

L'erogazione di prestazioni sanitarie a carattere residenziale e semiresidenziale in favore di cittadini adulti con disagio psichiatrico

Le strutture intermedie di natura sanitaria permettono di attuare interventi multidisciplinari, che si pongono come mediazione istituzionale e momento di passaggio verso la comunità. Nell'ambito del disagio psichiatrico ed in funzione dell'intensità di assistenza sanitaria, la Regione Campania ha in via transitoria individuato le strutture di cui alla Tabella 1.

<i>Denominazione</i>	<i>Intensità assistenziale</i>
Struttura Residenziale Terapeutico riabilitativa per la fase intensiva (rif. RP1.1 Progetto Mattone 2007)	Alta
Struttura Residenziale Terapeutico riabilitativa(per la fase estensiva (rif. RP1.2 Progetto Mattone 2007)	Media
Centro diurno psichiatrico	Presenza di personale sanitario in funzione delle attività realizzate

Tabella 1: Strutture intermedie a carattere sanitario

Coerentemente a quanto previsto dalla DGR n. 7301 del 31 dicembre 2001, il collocamento di soggetti «con prevalenti bisogni di assistenza socio-sanitaria derivante dall'età elevata, da condizioni di non autosufficienza e di disabilità sono, invece, effettuate in Residenze Sanitarie Assistite».

Nella Tabella 2 vengono descritti i destinatari e le attività di tali strutture, nonché la ricettività massima prevista per ciascuna di queste.

<i>Denominazione</i>	<i>Destinatari</i>	<i>Attività</i>	<i>Ricettività</i>
Struttura Residenziale Terapeutico riabilitativa nella fase intensiva	Soggetti, anche nella fase post acuzie, che necessitano di interventi di riabilitazione intensiva e l'attuazione di programmi di reinserimento sociale	Attività terapeutica intensiva per un progetto della durata di massimo 6 mesi eventualmente rinnovabile, ove necessario, non più di due volte, ossia fino ad un massimo di diciotto mesi.	Massimo 20 posti letto
Struttura Residenziale Terapeutico Riabilitativa nella fase estensiva	Soggetti, anche nella fase post acuzie, con problematiche psichiatriche in fase di stabilizzazione per i quali non è ipotizzabile un trattamento intensivo sotto il profilo riabilitativo ma che necessitano di assistenza e di riabilitazione di tipo estensivo.	Attività terapeutica estensiva per un progetto della durata di massimo 36 mesi, salvo diversa valutazione clinica della Unità Operativa di Salute Mentale (UOSM) dove insiste la struttura e, nelle more del completamento dell'offerta di servizi e strutture in ogni caso, con una tariffa abbattuta del 20 % .	Massimo 20 posti letto
Centro diurno psichiatrico	Soggetti che necessitano di interventi di riabilitazione e l'attuazione di programmi di reinserimento sociale	Attività erogata in strutture collocate nel contesto territoriale che accolgono le persone durante le ore diurne. Attive per almeno otto ore al giorno per sei giorni la settimana, dotate di equipe multiprofessionali. Il programma di reinserimento sociale sarà realizzato in stretta collaborazione con i servizi sociali territoriali.	Massimo 20 posti

Tabella 2: Destinatari, attività e ricettività

Per quanto concerne le caratteristiche strutturali/organizzative/funzionali che tali strutture devono possedere, nonché le relative norme di riferimento per l'autorizzazione e l'accreditamento, le stesse sono riportate nella Tabella 3.

Ai fini dell'accreditamento, le strutture interessate dovranno poter garantire quanto descritto nelle precedenti Tabella 1 e Tabella 2.

<i>Denominazione</i>	<i>Norme di riferimento per l'autorizzazione/accreditamento</i>	<i>Tipologia di riferimento</i>
Struttura Residenziale Terapeutico riabilitativa nella fase intensiva	Regolamento Regionale n. 1 del 22 giugno 2007 - DGR n. 7301 del 31 dicembre 2001	Struttura residenziale psichiatrica
Struttura Residenziale Terapeutico riabilitativa nella fase estensiva	Regolamento Regionale n. 1 del 22 giugno 2007 - DGR n. 7301 del 31 dicembre 2001	Struttura residenziale psichiatrica
Centro diurno psichiatrico	Regolamento Regionale n. 1 del 22 giugno 2007 - DGR n. 7301 del 31 dicembre 2001	Centro diurno psichiatrico

Tabella 3: Autorizzazione/accreditamento

Per quanto concerne le attività di programmazione e accesso per tali strutture, si fa riferimento agli strumenti già consolidati in Regione Campania, così come riportato in Tabella 4.

<i>Denominazione</i>	<i>Strumenti di programmazione</i>	<i>Accesso</i>
Struttura Residenziale Terapeutico riabilitativa nella fase intensiva	Piano delle Attività Territoriali	Dipartimento Salute Mentale
Struttura Residenziale Terapeutico riabilitativa nella fase estensiva	Piano delle Attività Territoriali	Dipartimento Salute Mentale
Centro diurno psichiatrico	Piano delle Attività Territoriali	Dipartimento Salute Mentale

Tabella 4: Programmazione e accesso

Nella seguente Tabella 5 sono riportati i profili professionali garantiti per ciascuna struttura e relativi turni di presenza.

<i>Denominazione</i>	<i>Profili Professionali e minuti di assistenza/die/pz</i>
Struttura Residenziale Terapeutico riabilitativa nella fase intensiva	<ul style="list-style-type: none"> ○ Medico¹ 18 minuti/die/pz; ○ Psicologo Psicoterapeuta 18 minuti/die/pz; ○ Infermiere 72 minuti/die/pz distribuiti: 8-14= 1 unità, 14-20= 1 unità, 20-8= 1 unità ○ OSS 90 minuti/die/pz distribuiti: 8-14= 2 unità; 14-20= 1 unità; 20-8= 1 unità ○ TdR psichiatrico e/o Terapista Occupazionale e/o Educatore Professionale 54 minuti/die/pz distribuiti : 9-12= 4 unità; 15-18= 2 unità. ○ Amministrativo 6 minuti/die/pz;
Struttura Residenziale Terapeutico riabilitativa nella fase estensiva	<ul style="list-style-type: none"> ○ Medico¹ 9 minuti/die/pz; ○ Psicologo 18 minuti/die/pz; ○ Infermiere 72 minuti/die/pz distribuiti: 8-14=1 unità; 14-20=1 unità; 20-8=1 unità. ○ OSS 90 minuti/die/pz distribuiti: 8-14=2 unità; 14-20=1 unità; 20-8=1 unità ○ TdR psichiatrico e/o Terapista Occupazionale e/o Educatore Professionale 27 minuti/die/pz distribuiti: 9-12=2 unità; 15-18= 1 unità. ○ Assistente Sociale 6 minuti/die/pz; ○ Amministrativo 6 minuti/die/pz
Centro diurno psichiatrico	<ul style="list-style-type: none"> ○ Medico¹ 9 minuti/die/pz; ○ Psicologo 6 minuti/die/pz; ○ Infermiere 24 minuti/die/pz distribuiti 9-13 = 1 unità; 13-17=1 unità ○ TdR e/o Terapista Occupazionale e/o Educatore Professionale 72 minuti/die/pz distribuiti: 9-13= 3 unità; 13-17= 3 unità ○ Assistente Sociale 9 minuti/die/pz: ○ Amministrativo 3 minuti/die/pz;

Tabella 5: Profili professionali e minuti di assistenza

¹ Medico con specializzazione in psichiatria, neuropsichiatria o psicoterapia

Per ciascuna struttura, le relative tariffe giornaliere e le quote di costo a carico dell'Azienda Sanitaria Locale

<i>Denominazione</i>	<i>Tariffa giornaliera</i>	<i>Costi</i>
Struttura Residenziale Terapeutico riabilitativa nella fase intensiva	€ 142,20	100% ASL
Struttura Residenziale Terapeutico riabilitativa nella fase estensiva	€ 126,86	100% ASL
Centro diurno psichiatrico	€ 63,74	100% ASL

Tabella 6: Costi

APPENDICE

PRINCIPALI ATTI REGIONALI
INERENTI IL TEMA DELLA SALUTE MENTALE

Legge Regionale n. 1 del 3 gennaio 1983 – Istituzione in ciascuna USL del servizio per la tutela della salute mentale.

Legge Regionale n. 9 del 24 febbraio 1986 – Provvedimenti per garantire la continuità dei servizi per la tutela della salute mentale.

Legge Regionale n. 32 del 3 novembre 1994 – Decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modifiche ed integrazioni, riordino del Servizio sanitario regionale.

Legge Regionale n. 2 del 26 febbraio 1998 – Piano regionale ospedaliero per il triennio 1997 – 1999.

Deliberazione della Giunta Regionale n. 5744 del 28 novembre 2000 – Progetti Obiettivi ex art. 1 comma 34 della legge n. 662/1996 - F.S.N. 1998 ed ex Deliberazione CIPE n. 128/1999.

Decreto del Presidente della Giunta Regionale n. 1197 del 16 maggio 2001 – Commissione Tecnica Regionale per la Tutela della Salute Mentale.

Decreto dell'Assessore alla Sanità n. 361 del 26 maggio 2006 – Commissione Tecnica consultiva per la Tutela della Salute Mentale

Deliberazione della Giunta Regionale n. 7262 del 27 dicembre 2001 – Linee Guida per l'organizzazione e il funzionamento dei Dipartimenti di Salute Mentale della Regione Campania.

Deliberazione della Giunta Regionale n. 2132 del 20 giugno 2003 – Progetto obiettivo regionale per la Tutela della Salute Mentale in Campania.

Legge Regionale n. 10 del 11 luglio 2002 – Piano Sanitario Regionale 2002-2004.

Deliberazione della Giunta Regionale n. 7301 del 31 dicembre 2001 – Modifiche ed integrazioni alla D.G.R. 7 agosto 2001, n. 3958 contenente Definizione dei requisiti strutturali tecnologici ed organizzativi minimi per l'autorizzazione alla realizzazione e dell'esercizio delle attività sanitarie e socio-sanitarie delle strutture pubbliche e private e approvazione delle procedure di autorizzazione.

Deliberazione della Giunta Regionale n. 482 del 25 marzo 2004 – Linee guida regionali per la riabilitazione in Campania.

Deliberazione della Giunta Regionale n. 2006 del 5 novembre 2004 – L.R. 22 aprile 2003, n. 8 - Approvazione delle Linee d'Indirizzo sull'Assistenza residenziale e semiresidenziale per anziani, disabili e cittadini affetti da demenza.

Deliberazione della Giunta Regionale n. 254 del 25 febbraio 2005 – Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza. Provvedimenti e indirizzi organizzativi.

Deliberazione della Giunta Regionale n. 1379 del 6 agosto 2009 – Raccomandazioni per i dipartimenti di salute mentale in materia di trattamento sanitario obbligatorio (TSO) e accertamento sanitario obbligatorio – presa d'atto documento.

Deliberazione della Giunta Regionale n.1380 del 6 agosto 2009 – Linee di indirizzo nazionali per la salute mentale recepimento dell'accordo stato regioni e province autonome – rep n 43/CU del 20 marzo 2008 con allegati.

Legge del Consiglio Regionale n. 16/08 – Misure Straordinarie di razionalizzazione e riqualificazione del sistema sanitario regionale per il rientro dal disavanzo

Legge del Consiglio Regionale n. 49/2010 – Riassetto della Rete Ospedaliera e Territoriale