

Oggetto: Requisiti minimi autorizzativi delle Strutture Residenziali Psichiatriche e delle Strutture per il trattamento dei disturbi del comportamento alimentare – integrale sostituzione dei par. 4.3.3, 4.12.2 e 4.13.2 di cui all'all. C al DCA n. 8/2011 e s.m.i.

IL COMMISSARIO AD ACTA

VISTI per quanto riguarda il Piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario:

- l'art. 120 della Costituzione;
- l'articolo 8, comma 1 della legge 5 giugno 2003, n. 131;
- l'articolo 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311;
- le Deliberazioni della Giunta Regionale n. 66 del 12 febbraio 2007 e n. 149 del 6 marzo 2007, rispettivamente di approvazione del Piano di Rientro e Presa d'atto dell'Accordo Stato-regioni;
- art.1 comma 796, lettera b) della legge 27 dicembre 2006, n. 296;
- il Decreto Legge 1° ottobre 2007, n. 159 convertito con modificazioni dalla L. 29 novembre 2007, n.222;
- la legge 23 dicembre 2009, n. 191;
- il Decreto del Commissario ad acta n. U00247 del 25 luglio 2014 avente ad oggetto: “*Adozione della nuova edizione dei Programmi Operativi 2013-2015 a salvaguardia degli obiettivi strategici di rientro dai disavanzi sanitari della Regione Lazio*” come modificato ed integrato dai Decreti del commissario ad acta 368/2014, 412/2014, 230/2015, 267/2015, 270/2015, 373/2015 e 584/2015;
- il Decreto del Commissario ad acta n. U00052 del 22 febbraio 2017, recante: “*Adozione del Programma Operativo 2016 - 2018 a salvaguardia degli obiettivi strategici di rientro dai disavanzi della Regione Lazio nel settore sanitario denominato “Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale”*”;

VISTI per quanto riguarda i poteri:

- La legge Costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3;
lo Statuto della Regione Lazio;
- la Legge Regionale 18 febbraio 2002, n. 6 “Disciplina del sistema organizzativo della Giunta e del Consiglio e disposizioni relative alla dirigenza ed al personale regionale” e successive modifiche ed integrazioni;
- il Regolamento Regionale del 6 settembre 2002, n. 1, “Regolamento di organizzazione degli uffici e dei servizi della Giunta regionale” e successive modifiche ed integrazioni;
- la deliberazione del Consiglio dei Ministri del 10 aprile 2018 con la quale è stato conferito al Presidente pro-tempore della Giunta della Regione Lazio, dr. Nicola Zingaretti, l’incarico di Commissario ad acta per l’attuazione del vigente piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario della regione Lazio, secondo i Programmi operativi di cui all’articolo 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191 e successive modifiche ed integrazioni;
- la delibera di Giunta regionale del 24.04.2018 n. 203 concernente: “Modifica al Regolamento regionale 6 settembre 2002, n. 1 Regolamento di organizzazione degli uffici e dei servizi della Giunta regionale e successive modificazioni” che ha istituito la Direzione regionale Salute e Integrazione socio-sanitaria;
- la delibera di Giunta regionale del 05.06.2018 n. 271 di conferimento di incarico al dott. Renato Botti della direzione regionale Salute e integrazione socio-sanitaria ai sensi del Regolamento di organizzazione 6 settembre 2001, n. 1. Approvazione schema di contratto;
- la determinazione della Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria n. G07633 del 13.06.2018 di istituzione delle strutture organizzative di base denominate Aree e Uffici della Direzione regionale Salute e integrazione socio-sanitaria;

- la determinazione della Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria n. G12275 del 2.10.2018, modificata e rettificata con successive determinazioni si è provveduto ad una riorganizzazione delle strutture organizzative di base e delle funzioni della Direzione regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria
- l'atto di organizzazione n. G14568 del 14.11.2018, di conferimento di incarico di Dirigente dell'Area "Autorizzazione, accreditamenti e controlli" della Direzione regionale "Salute e Integrazione Sociosanitaria" alla dr.ssa Daniela Russetti;

VISTI per quanto riguarda le norme in materia sanitaria:

- il Regio Decreto 27 luglio 1934, n. 1265 e s.m.i.;
- la Legge n.833/1978 e s.m.i.;
- il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i.;
- il Decreto Legislativo n. 21 dicembre 1999, n. 517 e s.m.i.;
- il DPCM 29 novembre 2001 che definisce i Livelli Essenziali di Assistenza;
- il DPCM 12 gennaio 2017 recante l'aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza;
- l'Intesa Stato- Regione Province autonome del 10 luglio 2014, rep. N. 82/CSR concernente il Patto per la salute – per gli anni 2014 –2016;
- la Legge Regionale 3 marzo 2003, n. 4;
- il Regolamento Regionale 26 gennaio 2007, n. 2;
- il Regolamento Regionale n. 13/2007;
- il DCA n. U00606 del 30/12/2016 di istituzione delle ASL "Roma 1" e "Roma 2", di soppressione delle ASL "Roma A", "Roma B", "Roma C" e "Roma E" e di ridenominazione delle ASL "Roma D" come "Roma 3", "Roma F" come "Roma 4", "Roma G" come "Roma 5" e "Roma H" come "Roma 6";

VISTI per quanto riguarda le norme in tema di autorizzazione all'esercizio, l'all. C al DCA n. U0008 del 3 febbraio 2011 e s.m.i., ed in particolare:

- il par. 4.3.3, recante i requisiti minimi organizzativi delle strutture residenziali psichiatriche;
- il par. 4.12.2, recante i requisiti minimi organizzativi delle strutture residenziali per il trattamento dei disturbi del comportamento alimentare;
- il par. 4.13.2, recante i requisiti minimi organizzativi delle strutture semi residenziali /Centri Diurni) per il trattamento dei disturbi del comportamento alimentare;

CONSIDERATO che, nel panorama regionale, l'offerta destinata ad utenti adulti afferenti alla residenzialità psichiatrica ed a quella deputata alla cura dei disturbi del comportamento alimentare, è così articolata:

- Strutture per Trattamenti Psichiatrici Intensivi Territoriali (STPIT);
- Strutture Residenziali Terapeutico-Riabilitative (S.R.T.R.), suddivise in:
 - S.R.T.R. per trattamenti comunitari intensivi;
 - S.R.T.R. per trattamenti comunitari estensivi;
- Strutture Residenziali Socio-Riabilitative (S.R.S.R.), suddivise in:
 - S.R.S.R. a elevata intensità assistenziale socio-sanitaria (24 ore/24);
 - S.R.S.R. a media intensità assistenziale socio-sanitaria (12 ore/24);
 - Gruppo Appartamento;
- Struttura residenziale per il trattamento dei disturbi del comportamento alimentare;
- Centro diurno per il trattamento dei disturbi del comportamento alimentare;

RILEVATO che:

- da una disamina complessiva delle strutture in regime di accreditamento, emergono una serie di criticità nell'interpretazione e conseguente applicazione dei requisiti minimi autorizzativi delle strutture residenziali psichiatriche, non derivanti da riconversione ex DCA n. U0101/2010, e di

quelle deputate al trattamento dei disturbi del comportamento alimentare e obesità, in particolare relativamente a:

- a) capacità massima ricettiva delle strutture;
- b) determinazione delle dotazioni organiche;
- c) impegno orario del Responsabile Medico di struttura;

- quanto alla consistenza delle dotazioni organiche delle strutture residenziali psichiatriche ed al fine di assicurare la massima tutela sanitaria agli ospiti delle strutture residenziali psichiatriche, l'amministrazione regionale con nota prot. n. 303999 del 15/06/2017, ha rappresentato che *“l'allegato C del DCA U0008/2011 e s.m.i. ha individuato specifiche dotazioni organiche per moduli di 20 posti letto per ognuna delle diverse tipologie assistenziali (Strutture per Trattamenti Psichiatrici Intensivi Territoriali – STPIT, SRTR di Livello intensivo ed estensivo, SRSR H24, H12 ed a fasce orarie), prevedendo altresì che, per le strutture autorizzate per meno di 20 p.l., il personale venga rideterminato in modo proporzionale. Esula da tale previsione la figura del Responsabile Sanitario, per il quale espressamente si dispone: “1 a prescindere dal numero di posti letto”, la cui attività deve essere considerata pertanto a tempo pieno”*,

e chiesto a tutte le ASL del territorio regionale, nelle proprie funzioni di vigilanza e controllo,

“di verificare la consistenza delle dotazioni organiche delle strutture residenziali psichiatriche, al fine di assicurare il possesso dei requisiti minimi autorizzativi, comunicando le eventuali non conformità riscontrate alla scrivente Area, per i successivi adempimenti di competenza regionale”;

- con successive note acquisite al prot. reg. n. 402273 del 03/08/2017, n. 439803 del 4/9/2017, n. 485107 del 28/09/2017 e n. 487762 del 28/09/2017, la ASL Roma 5 ha trasmesso l'elenco delle strutture residenziali psichiatriche carenti, in particolare, della conformità ai requisiti minimi organizzativi riguardante la figura del Medico Responsabile a tempo pieno;
- con nota prot. n. 576588 del 14/11/2017 l'amministrazione regionale ha sollecitato, quanto alle rimanenti ASL, il riscontro alla nota prot. n. 303999/2017;
- in esito ai pareri di non conformità espressi dalla ASL Roma 5, l'amministrazione regionale ha avviato i seguenti procedimenti di sospensione dell'autorizzazione all'esercizio e dell'accreditamento regionale:
 - prot. n. 549115 del 30/10/2017;
 - prot. n. 549221 del 30/10/2017;
 - prot. n. 549235 del 30/10/2017;
 - prot. n. 549251 del 30/10/2017;
 - prot. n. 549312 del 30/10/2017;
 - prot. n. 602259 del 27/11/2017;
 - prot. n. 625369 del 7/12/2017;
- con nota acquisita al prot. reg. n. 565709 del 09/11/2017 la Soc. “Italian Hospital Group SPA”, ai sensi dell'art. 10 della L. n. 241/1990, ha impugnato e contestato la nota di avvio del procedimento prot. n. 549251 del 30/10/2017 nei confronti delle Strutture per il trattamento dei disturbi alimentari denominate “Villa Pia”, ritenendo che la determinazione dell'organico di dette strutture sulla base di un nucleo da 10 p.r., di cui al DCA 8/2011, come modificato dal DCA 80/2016, sia dovuto ad un *“evidente errore materiale nella redazione del predetto paragrafo (cfr. 4.12.2 del DCA 8/2011), atteso che la dotazione di personale cui fa riferimento il paragrafo 4.12.2 non può che riguardare moduli da n. 20 posti letto (...). In particolare, in primo luogo, l'organico di personale oggi riportato al paragrafo 4.12.32 dell'Allegato 3 è pressoché il medesimo che nella vigenza del DCA n. 8/2011 era riferito a moduli da n. 20 posti*

letto. E non può certo affermarsi che il sopravvenuto DCA n. 80/2016 abbia inteso raddoppiare la dotazione di personale in precedenza previsto” senza che a questo abbia fatto seguito “un corrispondente incremento dei corrispettivi per le prestazioni rese”;

- con nota acquisita al prot. reg. n. 570794 del 13/11/2017 l’Associazione “EGO ONLUS”, ai sensi dell’art. 10 della L. n. 241/1990, ha chiesto la conclusione dell’avvio di procedimento prot. n. 549235 del 30/10/2017, ritenendo che le rette previste per le SRSR H12 (quale appunto la struttura Villa Letizia di Zagarolo(RM)), pari a 81 €/giorno per ospite, non risulterebbero adeguate alla copertura effettiva dei costi;
- con nota acquisita al prot. reg. n. 580206 del 16/11/2017 la Soc. “Italian Hospital Group SPA”, ai sensi dell’art. 10 della L. n. 241/1990, ha chiesto la conclusione dell’avvio di procedimento per le strutture denominate SRTR “Rocca Canterano 1” e “Rocca Canterano 2”, ricusando come “erronea” l’interpretazione dell’amministrazione regionale in merito alla figura del Medico Responsabile a tempo pieno delle strutture residenziali psichiatriche, indipendentemente dal numero di posti della struttura, di cui al DCA 8/2011, con la seguente motivazione: *“la locuzione “a prescindere dal numero di posti letto” deve essere certamente interpretata nel senso che l’esercente deve sempre nominare un Medico Responsabile, ma non già che lo stesso Medico Responsabile debba essere impegnato a tempo pieno esclusivamente all’interno di una singola struttura (e solo in quella) anche in presenza di pochi posti letto accreditati”;*
- l’Associazione “Insieme ONLUS”, ai sensi dell’art. 10 della L. n. 241/1990, ha chiesto:
 - con nota acquisita al prot. reg. n. 621581 del 6/12/2017 la conclusione dell’avvio di procedimento nei confronti della struttura “Operiamo Assieme” di Labico (RM) prot. n. 602259 del 27/11/2017, adducendo le suesposte motivazioni di carattere economico, quanto alla corrispondenza fra le rette giornaliere e la dotazione organica prevista;
 - con nota acquisita al prot. reg. n. 632245 del 12/12/2017, la conclusione dell’avvio di procedimento nei confronti delle strutture “Insieme” e “Al Colle” di San Cesareo (RM) prot. n. 625369 del 7/12/2017, adducendo le suesposte motivazioni di carattere economico, quanto alla corrispondenza fra le rette giornaliere e la dotazione organica prevista, e rappresentando inoltre che *“come previsto dalla DGR 395/2017, la retta viene distribuita per il 40% a carattere sanitario e per il 60% a carattere sociale a carico dei Comuni e degli ospiti, a tutt’oggi la retta per la parte sociale è ferma al 1 luglio 2017 e non si quando sarà attivata. I Comuni ci informano che non hanno disponibilità economiche. Quindi ad oggi percepiamo solo il 40% della retta, a fronte di una spesa da corrispondere a tutte le figure professionali impiegate per l’assistenza nelle nostre strutture”;*
- la Soc. “Italian Hospital Group SPA” ha proposto innanzi al TAR Lazio ricorso (Rif. Fasc. n. 1986/2017), trasmesso dall’Avvocatura Regionale con prot. n. 603182 del 27/11/2017, per l’annullamento della nota della Regione Lazio n. 549115 del 30/10/2017, della nota n. 549312 del 30/10/2017, e di ogni altro atto connesso, coordinato, anteriore e conseguente; nonché per il risarcimento del danno ai sensi art. 7 L. 205/2000, adducendo quale motivazione una errata interpretazione della normativa regionale in merito alla determinazione delle dotazioni organiche delle strutture residenziali psichiatriche e delle strutture per il trattamento dei disturbi del comportamento alimentare;
- con note acquisite al prot. reg. n. 611209 del 30/11/2017 e n. 625886 del 07/12/2017, le Associazioni ARIS Lazio e AIOP Lazio hanno chiesto un incontro urgente al riguardo delle *“determinazioni interpretative adottate dalla Direzione Regionale con nota del 15.6.2017”;*

CONSIDERATO che:

- alla luce delle criticità rilevate in ordine ai requisiti minimi autorizzativi delle strutture residenziali psichiatriche per adulti, non derivanti da riconversione ex DCA n. U0101/2010, e di quelle deputate alla cura dei disturbi del comportamento alimentare, al fine di garantire

- l'omogeneità di trattamento, nonché di uniformare l'attività amministrativa al principio di proporzionalità, l'amministrazione regionale ha avviato una fase di approfondimento dei requisiti minimi autorizzativi, soprattutto avuto riguardo alla consistenza delle dotazioni organiche e all'incidenza di queste sulle tariffe, prevenendo meccanismi di indebito vantaggio;
- con Determinazione n. G01829 del 15 febbraio 2018, è stato istituito, presso la Direzione Regionale Salute e Politiche Sociali, un Gruppo di Lavoro per l'analisi e l'eventuale revisione dei requisiti minimi autorizzativi e di quelli ulteriori per l'accreditamento istituzionale:
 - delle Strutture Residenziali Psichiatriche, non derivanti da riconversione ex DCA n. U0101/2010;
 - delle Strutture per il Trattamento dei Disturbi del Comportamento Alimentare;
 - il gruppo di lavoro, riunitosi nelle date del 7 marzo, 29 marzo e 9 aprile 2018, non ha potuto concludere i lavori, a seguito della riorganizzazione della direzione avviata con la delibera di Giunta regionale del 24.04.2018 n. 203, che ha istituito la Direzione regionale Salute e Integrazione socio-sanitaria, differenziandola dalla Direzione sociale e determinando il venir meno del gruppo di lavoro;

RITENUTO NECESSARIO, pertanto, completare il percorso di revisione avviato, sulla base delle risultanze intermedie cui il Gruppo di Lavoro è pervenuto e delle indicazioni di carattere nazionale e regionale in materia di salute mentale, l'amministrazione regionale con nota prot. n. 833715 del 31.12.2018, ha avviato il procedimento amministrativo, ai sensi dell'art. 7 della L. n. 241/90, di revisione dei requisiti minimi autorizzativi delle Strutture Residenziali Psichiatriche e delle Strutture per il trattamento dei disturbi del comportamento alimentare, di cui al di cui ai par. 4.3, 4.12 e 4.13 del DCA n. 8/2011 e s.m.i., relativamente a:

STRUTTURE RESIDENZIALI PSICHIATRICHE – IMPEGNO ORARIO DEL MEDICO RESPONSABILE (par. 4.3.3 dell'All. C al DCA 8/2011 e s.m.i.):

- l'impegno orario del Medico Responsabile delle strutture residenziali psichiatriche per adulti, non derivanti da riconversione ex DCA 101/2010, deve essere graduato in rapporto al numero di posti residenza della struttura, analogamente alle altre figure professionali del team multidisciplinare, fino ad un massimo di 3 strutture, purché venga comunque garantita la copertura assistenziale socio-sanitaria complessiva, variabile da H12 a H24;

STRUTTURE PER IL TRATTAMENTO DEI DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE - DOTAZIONI ORGANICHE (par. 4.12.2 e 14.13.2 dell'All. C al DCA n. 8/2011 e s.m.i.):

1) assistenza in regime residenziale:

- le dotazioni organiche previste al par. 4.12.2 andranno determinate su strutture da 20 p.r. e non su strutture da 10 p.r.;

2) assistenza in regime semi-residenziale (Centro diurno):

- le dotazioni organiche previste al par. 4.13.2 andranno determinate su strutture da 20 p.r.;
- per strutture con numero di posti inferiori a 10, la dotazione di personale deve garantire le professionalità previste a copertura dell'intero orario di apertura del Centro (min 30 max 36 ore settimanali), potendo pertanto adeguare - in rapporto ai posti previsti - la sola presenza delle figure mediche e degli psicologi (fra loro interscambiabili ai sensi della vigente disposizione normativa) e degli infermieri, per i quali dovrà essere comunque garantito un monte ore complessivo pari a 30/36 ore settimanali (secondo l'orario di apertura garantito dal centro);

PRESO ATTO che:

- con nota acquisita al prot reg n. 8716 del 7.1.2018, la FENASCOP - Federazione Centro Italia e l'ANASCOP - Presidenza Nazionale, ai sensi dell'art. 10 della L. n. 241/90, hanno presentato le proprie osservazioni in merito al procedimento amministrativo di revisione dei requisiti minimi autorizzativi delle Strutture Residenziali Psichiatriche e delle Strutture per il trattamento dei disturbi del comportamento alimentare, di cui al di cui ai par. 4.3 e 4.12 del DCA n. 8/2011 e s.m.i., chiedendo *“di essere inseriti nel Gruppo di Lavoro e/o della Commissione che ha avviato il provvedimento amministrativo ai sensi dell'art. 7 della Legge n. 241/90 di revisione dei requisiti minimi autorizzativi delle Strutture Residenziali Psichiatriche e delle Strutture per il trattamento dei disturbi del comportamento alimentare...”*, offrendo altresì numerosi spunti di riflessione in merito all'articolazione delle strutture residenziali psichiatriche ed al riguardo delle dotazioni organiche previste ai sensi della vigente normativa;
- con nota prot. n. 36301 del 17.1.2019, l'amministrazione regionale, nel prendere atto dei rilievi formulati, ha comunicato che *“procederà a portare a termine il procedimento avviato con nota prot. n. 833715/2018”*;
- con note acquisite al prot. reg. n. 22775 e n. 23214 del 11.1.2019 sono pervenute all'amministrazione regionale le osservazioni sul procedimento prot. n. 833715/2018 da parte dell'ARIS – Associazione Religiosa Istituti Socio-Sanitari e dell'AIOP – Associazione Italiana Ospedalità Privata;
- in sede di riunione, convocata presso gli uffici regionali con le Associazioni ARIS e AIOP in data 27.2.2019, e in data 21 marzo 2019 le Parti intervenute hanno approfondito le risultanze cui l'amministrazione è pervenuta con nota prot. n. 833715/2018, come da verbale trasmesso con nota prot. 223351 del 21 marzo 2019;

TENUTO CONTO, altresì, che, alla luce di quanto premesso, è possibile procedere alla conclusione dei procedimenti amministrativi sospesi con Determinazione n. G01829/2018 o in corso di trattazione;

RITENUTO, pertanto, di dover provvedere:

1. alla sostituzione integrale del paragrafo par. 4.3.3 dell'All. C al DCA 8/2011 e s.m.i., recante i *“Requisiti minimi organizzativi”* delle strutture residenziali psichiatriche;
2. alla sostituzione del paragrafo par. 4.12.2 dell'All. C al DCA 8/2011 e s.m.i., recante i *“Requisiti minimi organizzativi”* delle strutture residenziali per il trattamento dei disturbi del comportamento alimentare;
3. alla sostituzione del paragrafo par. 4.13.2 dell'All. C al DCA 8/2011 e s.m.i., recante i *“Requisiti minimi organizzativi”* delle strutture semiresidenziali (Centri Diurni) per il trattamento dei disturbi del comportamento alimentare;
4. alla conclusione dei procedimenti amministrativi in corso di trattazione e di quelli avviati con le seguenti note:
 - prot. n. 549115 del 30/10/2017;
 - prot. n. 549221 del 30/10/2017;
 - prot. n. 549235 del 30/10/2017;
 - prot. n. 549251 del 30/10/2017;
 - prot. n. 549312 del 30/10/2017;
 - prot. n. 602259 del 27/11/2017;
 - prot. n. 625369 del 7/12/2017;

DECRETA

Per le motivazioni richiamate in premessa che si intendono integralmente riportate di:

1. sostituire integralmente il paragrafo par. 4.3.3 dell'All. C al DCA 8/2011 e s.m.i., recante i "Requisiti minimi organizzativi" delle strutture residenziali psichiatriche, come di seguito indicato:

"Par. 4.3.3 Requisiti Organizzativi"

I requisiti strutturali per l'adeguamento delle attuali strutture relativamente agli spazi comuni verranno considerati rispetto alle tipologie assistenziali e non alle loro sottospecie, ferma restando l'individuazione di nuclei operativi separati con specifico personale dedicato; in particolare si precisa che sul piano strutturale la differenziazione all'interno delle strutture terapeutico – riabilitative e all'interno delle strutture socio riabilitative può riguardare esclusivamente gli ambienti destinati a ospitare i pazienti e gli ambienti destinati a specifici trattamenti (es. colloqui , psicoterapia ecc.), mentre gli spazi per la ristorazione , tempo libero e dei servizi in generale, esclusi i servizi igienici e quelli destinati alla custodia, conservazione e somministrazione dei farmaci possono essere messi in comune.

Le unità di personale per ogni tipologia assistenziale sono considerate a tempo pieno, ferma restando la possibilità di utilizzare più unità della stessa qualifica professionale, per un tempo complessivo equivalente.

Il Responsabile Sanitario, compresi gli aspetti igienico – sanitari, può essere unico per l'intero presidio polivalente e non per ogni singola tipologia di struttura presente nello stesso complesso assistenziale.

Deve essere assicurata:

STRUTTURE PER I TRATTAMENTI PSICHIATRICI INTENSIVI TERRITORIALI (30 posti di ospitalità) la dotazione minima di personale per una struttura STPIT:

Medici psichiatri (responsabili) 1;

Medici psichiatri (ulteriori) 3 (per garantire continuità presenza tutti i giorni) salvo la notte;

Servizio di guardia 84 ore (pari a 2 unità full time) per garantire la guardia 12h notturna;

Psicologi 2;

Infermiere coordinatore 1;

Infermieri 12 (per garantire copertura 24h e turni di 2 +sostituzioni);

*Terapisti/Educatori professionali/
/Tecnici di Psicologia 2;*

Operatori socio-sanitari 3 (con possibilità di copertura 24h);

Assistenti sociali 0,5 (18h con almeno 3 presenze settimanali);

*STRUTTURE RESIDENZIALI TERAPEUTICO-RIABILITATIVE PER TRATTAMENTI
COMUNITARI INTENSIVI (per moduli da 20 pl):*

Medici psichiatri (responsabili) 1;

Medici psichiatri/Psicologi 3 (di cui almeno 2 psichiatri);

Infermieri 5 (per garantire copertura 24h e turni di notte);

<i>Terapisti/Educatori professionali/ /Tecnici di Psicologia</i>	2;
<i>Operatori socio-sanitari</i>	5 (per garantire anche turni di notte);
<i>Assistenti sociali</i>	0,3 (12h con almeno 2 presenze settimanali);

Le unità di personale (ad eccezione del Medico Responsabile, per il quale valgono le specifiche disposizioni di cui ai successivi paragrafi) sono considerate a tempo pieno ferma restando la possibilità di utilizzare più unità della stessa qualifica professionale per un tempo complessivo equivalente.

Le presenze di cui sopra possono variare nelle varie fasce di professionalità o specializzazioni a seconda del modello terapeutico indicato nella richiesta di autorizzazione, purché per ogni singola categoria siano rispettati i numeri minimi, le qualifiche non siano di livello inferiore a quelle previste per la categoria.

Per le strutture autorizzate per meno di 20 posti:

- l'impegno orario dello psichiatra responsabile può essere commisurato ai posti residenza autorizzati, fermo restando che ogni singolo professionista può assumere la responsabilità di massimo 3 strutture;*
- le altre figure professionali saranno ridotte in proporzione, ferma restando la reperibilità notturna e festiva dello psichiatra ed eventualmente in ogni turno non coperto dallo psichiatra,*

purché venga comunque garantita la copertura assistenziale socio-sanitaria complessiva H24;

I servizi di supporto sono ricompresi nei costi generali.

Ogni struttura deve mantenere un registro informatizzato con la presenza giornaliera degli ospiti e la documentazione clinica e sociale di ciascun ospite, tutelata ai sensi della vigente normativa.

STRUTTURE RESIDENZIALI TERAPEUTICO-RIABILITATIVE PER TRATTAMENTI COMUNITARI ESTENSIVI (per moduli da 20 pl):

<i>Medici psichiatri (responsabili)</i>	1;
<i>Medici psichiatri/Psicologi</i>	2;
<i>Infermieri</i>	2;
<i>Terapisti/Educatori professionali/ /Tecnici di Psicologia</i>	5 (per garantire anche turni di notte);
<i>Operatori socio-sanitari</i>	6 (per garantire anche turni di notte);
<i>Assistenti sociali</i>	0,3 (12h con almeno 3 presenze settimanali);

Le unità di personale (ad eccezione del Medico Responsabile, per il quale valgono le specifiche disposizioni di cui ai successivi paragrafi) sono considerate a tempo pieno ferma restando la possibilità di utilizzare più unità della stessa qualifica professionale per un tempo complessivo equivalente.

Le presenze di cui sopra possono variare nelle fasce di professionalità o specializzazioni a

seconda del modello riabilitativo indicato nella richiesta di autorizzazione, purché per ogni singola categoria siano rispettati i numeri minimi, le qualifiche non siano di livello inferiore a quelle previste per la categoria.

Per le strutture autorizzate per meno di 20 posti:

- l'impegno orario dello psichiatra responsabile può essere commisurato ai posti residenza autorizzati, fermo restando che ogni singolo professionista può assumere la responsabilità di massimo 3 strutture;*
- le altre figure professionali saranno ridotte in proporzione,*

purché venga comunque garantita la copertura assistenziale socio-sanitaria complessiva H24;

I servizi di supporto sono ricompresi nei costi generali;

Ogni struttura deve mantenere un registro informatizzato con la presenza giornaliera degli ospiti e la documentazione clinica e sociale di ciascun ospite, tutelata ai sensi della vigente normativa;

STRUTTURE RESIDENZIALI SOCIO-RIABILITATIVE AD ELEVATA INTENSITÀ ASSISTENZIALE SOCIO SANITARIA (per moduli da 20 pl)

Medici psichiatri (responsabili) 1;

Medici psichiatri/Psicologi 1;

Infermieri 1 (36h con orario ripartito a fasce orarie diurne per 7g/sett.);

*Terapisti/Educatori professionali/
/Tecnici di Psicologia 5 (per garantire anche turni di notte);*

Operatori socio-sanitari 5 (per garantire anche turni di notte);

Assistenti sociali 0,3 (12h con almeno 3 presenze settimanali);

Le unità di personale (ad eccezione del Medico Responsabile, per il quale valgono le specifiche disposizioni di cui ai successivi paragrafi) sono considerate a tempo pieno ferma restando la possibilità di utilizzare più unità della stessa qualifica professionale per un tempo complessivo equivalente.

Le presenze di cui sopra possono variare nelle fasce di professionalità o specializzazioni a seconda del modello riabilitativo indicato nella richiesta di autorizzazione, purché per ogni singola categoria siano rispettati i numeri minimi, le qualifiche non siano di livello inferiore a quelle previste per la categoria.

Per le strutture autorizzate per meno di 20 posti:

- l'impegno orario dello psichiatra responsabile può essere commisurato ai posti residenza autorizzati, fermo restando che ogni singolo professionista può assumere la responsabilità di massimo 3 strutture;*
- le altre figure professionali saranno ridotte in proporzione,*

purché venga comunque garantita la copertura assistenziale socio-sanitaria complessiva H24;

I servizi di supporto sono ricompresi nei costi generali;

Ogni struttura deve mantenere un registro informatizzato con la presenza giornaliera degli ospiti e la documentazione clinica e sociale di ciascun ospite, tutelata ai sensi della vigente

normativa;

STRUTTURE RESIDENZIALI SOCIO-RIABILITATIVE A MEDIA INTENSITÀ ASSISTENZIALE SOCIO SANITARIA (per moduli da 20 pl):

Medici psichiatri (responsabili)	1;
Medici psichiatri/Psicologi	1;
Infermieri	1 (36h con orario ripartito a fasce orarie diurne per 7g/sett.);
Terapisti/Educatori professionali/ /Tecnici di Psicologia	3;
Operatori socio-sanitari	3;
Assistenti sociali	0,3 (12h con almeno 2 presenze settimanali);

Le presenze di cui sopra possono variare nelle fasce di professionalità o specializzazioni a seconda del modello riabilitativo indicato nella richiesta di autorizzazione, purché per ogni singola categoria siano rispettati i numeri minimi, le qualifiche non siano di livello inferiore a quelle previste per la categoria.

Per le strutture autorizzate per meno di 20 posti:

- *l'impegno orario dello psichiatra responsabile può essere commisurato ai posti residenza autorizzati, fermo restando che ogni singolo professionista può assumere la responsabilità di massimo 3 strutture;*
- *le altre figure professionali saranno ridotte in proporzione, ,*

purché venga comunque garantita la copertura assistenziale socio-sanitaria complessiva H12.

I servizi di supporto sono ricompresi nei costi generali;

Ogni struttura deve mantenere un registro informatizzato con la presenza giornaliera degli ospiti e la documentazione clinica e sociale di ciascun ospite, tutelata ai sensi della vigente normativa;

GRUPPO APPARTAMENTO (G.A.) - requisiti organizzativi:

L'assistenza socio sanitaria agli utenti del Gruppo appartamento è assicurato da un'equipe professionale della quale possono fare parte, di norma, le seguenti figure professionali:

- a) psicologo,*
- b) educatore professionale o tecnico della riabilitazione psichiatrica o tecnici di psicologia,*
- c) operatore sociosanitario,*
- d) assistente sociale del DSM e/o del Comune (DGR 395/2017 Compartecipazione).*

La presenza dei predetti operatori nel Gruppo appartamento varia a seconda delle necessità assistenziali indicate nel piano terapeutico individuale dell'utente (grado variabile di protezione) e comunque le figure suindicate possono essere, ove richiesto dalla situazione, integrate per il singolo utente;

L'assistenza complessiva per ogni Gruppo appartamento è di norma quantificabile in massimo 10 ore settimanali per ogni gruppo appartamento, salvo un maggiore bisogno individuale dell'ospite;

L'équipe del Centro di Salute Mentale, di cui fa parte un medico psichiatra referente dell'ospite del Gruppo appartamento, rimane sempre responsabile del Progetto Terapeutico Individuale di ogni utente, anche quando egli vive in un Gruppo appartamento. È quindi necessario che l'équipe del Gruppo appartamento e l'équipe del CSM collaborino strettamente al fine di portare avanti il Progetto Terapeutico Individuale che deve essere quanto più possibile condiviso;

Il gruppo appartamento non ha personale presente durante le ore notturne, dalle 20.00 alle 7.00;

2. sostituire integralmente il paragrafo par. 4.12.2 dell'All. C al DCA 8/2011 e s.m.i., recante i "Requisiti minimi organizzativi" delle strutture residenziali per il trattamento dei disturbi del comportamento alimentare, come di seguito indicato:

"Par. 4.12.2 Requisiti Organizzativi"

Il programma terapeutico prevede la collaborazione fra più figure professionali che affrontano i molteplici aspetti del problema collaborando costruttivamente secondo un approccio interdisciplinare integrato.

L'équipe per una struttura di 20 posti di residenzialità deve comprendere un Responsabile (un Medico Psichiatra o uno Psicologo specialista in psicoterapia) con almeno 5 anni di esperienza specifica nel campo dei DA e il seguente personale con specifica competenza nel campo dei DA:

- *2 Psicologi specialisti in psicoterapia;*
- *1 Medico psichiatra;*
- *1 Medico dietologo o Nutrizionista clinico (18 ore/sett. - 3 accessi);*
- *1 Dietista;*
- *1 Fisioterapista (18 ore/sett. - 3 accessi);*
- *1 Infermiere coordinatore (36 ore/sett. - 6 accessi);*
- *2 Infermieri (36 ore/sett. - 6 accessi ciascuno);*
- *5 Educatori professionali/tecnici di psicologia (copertura sulla 24 ore - 1 operatori a turno durante il giorno, feriali e festivi, ed 1 operatore per la notte);*
- *1 Assistente sociale (12 ore/sett. - 3 accessi);*
- *1 Impiegato amministrativo (36 ore/sett. - 6 accessi);*

La struttura, in accordo con l'ambulatorio territoriale di residenza del paziente, deve redigere un Progetto Terapeutico Riabilitativo Personalizzato (PTRP) che tenga conto del Piano di Trattamento Individuale del paziente.

Il parere clinico dell'équipe dell'ambulatorio territoriale inviante è dirimente rispetto alla opportunità di inserimento di un minore presso una struttura per adulti. In tal caso l'équipe valuterà attentamente i bisogni assistenziali del paziente, il livello di gravità della patologia e le possibili criticità dell'inserimento; dovrà essere garantita inoltre la consulenza continuativa di un Neuropsichiatra infantile/Psicologo esperto dell'età evolutiva e di un Pediatra.

Il personale indicato va integrato con la dotazione di personale addetto alla cucina e alle pulizie generalmente impiegato in strutture di questa dimensione. Inoltre, devono essere previste consulenze specialistiche a richiesta: Fisiatra, Ginecologo, Endocrinologo, Cardiologo, ecc.

Ulteriore personale a quote di orario per laboratori creativi ed espressivi (teatro, danza, musica, psicodramma, ecc.) e attività motorie.

Nella struttura deve essere garantita la presenza di un Medico o di uno Psicologo durante le 24 ore anche attraverso la reperibilità notturna e festiva.

Per le strutture autorizzate con meno di 20 posti letto le figure professionali (tranne la presenza del Responsabile che deve essere sempre garantita) saranno ridotte in proporzione.

Deve essere garantito un collegamento funzionale con le altre strutture territoriali (anche sociali ed educative) ed ospedaliere per garantire sia la continuità terapeutica che la socializzazione. Devono essere garantite, in particolare nel caso di pazienti minorenni, la partecipazione, l'informazione e la responsabilizzazione della famiglia al piano di trattamento e il coinvolgimento attivo delle persone che hanno relazioni significative con il paziente stesso.

Ogni struttura deve mantenere un registro con la presenza giornaliera degli ospiti e la documentazione clinica e sociale di ciascun ospite, tutelata ai sensi della normativa vigente.

La struttura svolge attività di documentazione e comunicazione con gli Uffici regionali competenti.

3. sostituire integralmente il paragrafo par. 4.13.2 dell'All. C al DCA 8/2011 e s.m.i., recante i "Requisiti minimi organizzativi" delle strutture semi residenziali (Centro Diurno) per il trattamento dei disturbi del comportamento alimentare, come di seguito indicato:

"Par. 4.13.2 Requisiti Organizzativi

Il programma terapeutico prevede la collaborazione fra più figure professionali e più servizi territoriali che affrontano i molteplici aspetti del problema collaborando costruttivamente secondo un modello integrato di intervento e deve essere garantita la consulenza del neuropsichiatra infantile in caso di presenza di minori.

La dotazione organica, per una struttura di 20 posti semi-residenziali, è composta da un'equipe multidisciplinare con specifica competenza nell'area dei disturbi del comportamento alimentare e deve comprendere

- *1 Medico psichiatra;*
- *2 Psicologi specialisti in psicoterapia;*
- *1 Dietista;*
- *2 Infermieri;*
- *1 Tecnico della riabilitazione psichiatrica/educatore professionale;*
- *Personale di assistenza in relazione alle attività previste;*
- *1 Istruttore per attività specifiche;*

Il Responsabile della struttura può essere un medico psichiatra o uno psicologo (specialista in psicoterapia) con specifica competenza nel campo dei DA.

È prevista la presenza di almeno un medico psichiatra/neuropsichiatra infantile e/o di uno psicologo che deve essere garantita durante tutto l'orario di apertura.

La presenza dei tecnici della riabilitazione/educatori può essere articolata e variare nelle varie fasce di professionalità a seconda della patologia e dei bisogni assistenziali degli ospiti.

Per strutture con numero di posti inferiori a 20, la dotazione di personale deve garantire le professionalità previste a copertura dell'intero orario di apertura del Centro (min 30 max 36 ore settimanali), potendo pertanto adeguare - in rapporto ai posti previsti - la sola presenza delle figure mediche e degli psicologi (fra loro interscambiabili ai sensi della vigente disposizione normativa) e degli infermieri, per i quali dovrà essere comunque garantito un monte ore complessivo pari a 30/36 ore settimanali (secondo l'orario di apertura garantito dal Centro).

La struttura, in accordo con l'ambulatorio territoriale di residenza del paziente, deve redigere un Progetto Terapeutico Riabilitativo Personalizzato (PTRP) che tenga conto del Piano di Trattamento Individuale del paziente.

Nel caso di pazienti minorenni devono essere garantite la partecipazione, l'informazione e la responsabilizzazione della famiglia al piano di intervento e il coinvolgimento attivo delle persone che hanno relazioni significative con il paziente stesso.

Aperta minimo 6 ore al giorno nella fascia 8/19, per un minimo di 5 giorni alla settimana.

Il periodo di chiusura programmata non può superare le 2 settimane consecutive.

Deve essere garantito un collegamento funzionale con le altre strutture territoriali (sociali, educative, ecc.) ed ospedaliere per garantire sia la continuità terapeutica che la socializzazione.

Deve essere garantita la possibilità di offrire di studiare ai giovani favorendo il reintegro dei pazienti nel tradizionale contesto scolastico, dopo la dimissione.

Ogni struttura deve mantenere un registro con la presenza giornaliera degli ospiti e la documentazione clinica e sociale di ciascun ospite, tutelata ai sensi della normativa vigente.

Il Centro Diurno svolge attività di documentazione e comunicazione con gli Uffici regionali competenti”.

4. concludere i procedimenti amministrativi in corso di trattazione e di quelli avviati con le seguenti note:
 - prot. n. 549115 del 30/10/2017;
 - prot. n. 549221 del 30/10/2017;
 - prot. n. 549235 del 30/10/2017;
 - prot. n. 549251 del 30/10/2017;
 - prot. n. 549312 del 30/10/2017;
 - prot. n. 602259 del 27/11/2017;
 - prot. n. 625369 del 7/12/2017;

Il presente provvedimento, limitatamente alla sezione relativa alle strutture per il trattamento dei disturbi del comportamento alimentare, è prodromico alla definizione dei criteri di remunerazione, sicché lo stesso produrrà effetti a far data dalla pubblicazione del provvedimento di definizione delle tariffe.

Avverso il presente provvedimento è ammesso ricorso giurisdizionale innanzi al Tribunale

amministrativo Regionale del Lazio nel termine di giorni 60 (sessanta) ovvero ricorso straordinario al Capo dello Stato entro il termine di giorni 120 (centoventi) decorrenti dalla data di notifica.

Il presente provvedimento sarà pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio.

Il Presidente
Nicola Zingaretti

