

## GIUNTA REGIONALE DEL LAZIO

-----

ESTRATTO DAL PROCESSO VERBALE DELLA SEDUTA DEL

18 OTT. 2002

ADDI 18 OTT. 2002

NELLA SEDE DELLA REGIONE LAZIO, IN VIA CRISTOFORO COLOMBO 212 - ROMA, SI E' RIUNITA LA GIUNTA REGIONALE, COSI' COSTITUITA:

STORACE	Francesco	Presidente	GARGANO	Giulio	Assessore
SIMEONI	Giorgio	Vice Presidente	IANNARILLI	Antonello	"
ARACRI	Francesco	Assessore	ROBLOTTA	Donato	"
AGGELLO	Andrea	"	SAPONARO	Francesco	"
CIARAMELLETTO	Luigi	"	SARACENI	Vincenzo Maria	"
DIONISI	Arnaldo	"	VERZASCHI	Marco	"
FORMISANO	Aura Teresa	"			

ASSISTE IL SEGRETARIO Dot. Adeife Papi.

.....OMISSIS

ASSENTI: FORMISANO

DELIBERAZIONE N°

-1375-

## OGGETTO

~~riato generale di riconversione delle case di cura neuropsichiatriche attualmente accreditate, in attuazione della L.R. n. 11/01/2002, n. 27, concernente: "Modifica alla legge regionale 20 settembre 1993, n. 55, recante: "Norme per la riorganizzazione della rete ospedaliera ai sensi della legge 30 dicembre 1991, n. 412".~~



Piano generale di riconversione delle case di cura neuropsichiatriche attualmente accreditate, in attuazione della L.R. 11.01.2002, n. 2, concernente: "Modifica alla legge regionale 20 settembre 1993, n. 55, recante: Norme per la riorganizzazione della rete ospedaliera ai sensi della legge 30 dicembre 1991, n. 412".

## LA GIUNTA REGIONALE

**SU PROPOSTA** dell'Assessore alla Sanità;

**VISTO** il D.Lgs. 30.12.1992, n. 502 e successive modificazioni e integrazioni;

**VISTA** la legge 23.12.1994, n. 724, avente ad oggetto "Misure di razionalizzazione della Finanza Pubblica", che ha regolamentato provvisoriamente l'accreditamento delle strutture sanitarie;

**VISTO** il D.Lgs. 19.06.1999, n. 229, concernente norme per la razionalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale a norma dell'art. 1 della legge 30.11.1998, n. 419;

**VISTA** la legge regionale 31.12.1987, n. 64, concernente "norme per l'autorizzazione, la vigilanza, e le convenzioni con le case di cura private";

**VISTA** la legge regionale 1.09.1993, n. 41, concernente organizzazione, funzionamento e realizzazione delle residenze sanitarie assistenziali;

**VISTO** il R.R. del 1.09.1994, n. 1, relativo "Regolamento per l'organizzazione ed il funzionamento delle residenze sanitarie assistenziali - art. 9 - legge regionale concernente: "Organizzazione, funzionamento e realizzazione delle residenze sanitarie-assistenziali";

**VISTA** la deliberazione della Giunta Regionale del 6.05.1997, n. 2499, concernente: "Primi provvedimenti per la realizzazione nel Lazio delle residenze sanitarie assistenziali. Leggi regionali 41/93, 55/93 e regolamento regionale 6 settembre 1994, n. 1";

**VISTO**, in particolare, l'elenco delle case di cura neuropsichiatriche, che hanno presentato domanda di riconversione in RSA, riportato nell'allegato 3) della citata D.G.R. n. 2499/97;

**VISTA** la legge regionale 20.09.1993, n. 55, concernente: "Norme per la riorganizzazione della rete ospedaliera ai sensi della legge 30.12.1991, n. 412", ed, in particolare l'art. 12, che prevede la trasformazione delle case di cura neuropsichiatriche, in relazione alla loro tipologia, anche edilizia, in comunità terapeutiche, riabilitative, centri diurni, residenze sanitarie assistenziali, servizi residenziali o semiresidenziali di tipo socio-assistenziale;

**VISTA** la legge regionale 11.01.2002, n. 2, concernente: "Modifica alla legge regionale 20 settembre 1993, n. 55, recante: Norme per la riorganizzazione della rete ospedaliera ai sensi della legge 30 dicembre 1991, n. 412";

**TENUTO CONTO** che l'art. 2, comma 2, della citata legge regionale n. 2/02, prevede che la Giunta Regionale debba definire, sentita la competente Commissione consiliare permanente e la Commissione regionale unica per la salute mentale (C.R.U.S.A.M.) di cui all'art. 3 della L.R. 14.07.1983, n. 49 e successive modifiche, il piano generale di riconversione delle strutture private attualmente accreditate;

**CONSIDERATO**, inoltre, che l'art. 2, comma 3, della stessa legge stabilisce che una quota parte dei posti letto complessivi delle case di cura private neuropsichiatriche esistenti deve essere riconvertita, in relazione alla tipologia anche edilizia delle case di cura stesse, nell'ambito delle strutture alternative al ricovero ospedaliero, secondo criteri definiti nel piano di cui al comma 2;

**VISTA** la deliberazione del 21.12.2001, n. 1983, concernente la programmazione delle R.S.A. nella Regione Lazio - Triennio 2001-2003, nella quale, tra l'altro, si prevede che dalla riconversione delle case di cura neuropsichiatriche potranno derivare di massima 400 posti residenza;

**VISTO** il piano generale di riconversione delle case di cura neuropsichiatriche per il quale la C.R.U.S.A.M. si è espressa favorevolmente, accogliendolo con alcune modifiche recapite nel testo (Allegato A);

**PRESO ATTO** che il piano prevede la riorganizzazione dell'assistenza neuropsichiatrica effettuata dagli erogatori privati accreditati (13 case di cura, per complessivi 1200 posti letto) secondo quanto segue, fermo restando quanto specificato nello stesso documento:

- 400 posti letto: *AREA SOCIO-ASSISTENZIALE CON RESIDENZIALITA' PROTETTA;*
- 600 posti letto: *AREA CLINICA PER LA SALUTE MENTALE;*  
- 200 posti letto per acuti *ESCLUSI I TRATTAMENTI T.S.O*
- 200 posti letto: *AREA CLINICA PER LE PATOLOGIE DI CONFINE E DOPPIA DIAGNOSI;*

**CONSIDERATO** che la C.R.U.S.A.M. prevede che le case di cura neuropsichiatriche avviino attività di sperimentazione per i progetti specifici con sviluppo di specializzazioni di trattamento terapeutico per alcune particolari categorie patologiche o fasce di pazienti;

**PRESO ATTO** che nel piano viene, altresì, disposta l'articolazione di posti letto per tipologie assistenziali, assumendo quale riferimento un totale di 1200 posti letto, non considerando la riconversione già effettuata di alcune case di cura;

**CONSIDERATO** che al momento i posti letto da riconvertire sono 1.149, per effetto delle riconversioni già avvenute e di dover mantenere, comunque, nella riconversione dei posti letto, la stessa proporzione sopraindicata;

**CONSIDERATO** che i rappresentanti dell'AIOP e dell'ARIS hanno concordato sugli orientamenti e sulle scelte contenuti nel suddetto piano;

**PRESO ATTO** che presso la Direzione Regionale dell'Assessorato alla Sanità è stato costituito un gruppo di lavoro per l'individuazione dei criteri, delle modalità e dei tempi per l'attuazione del piano, nonché per il supporto tecnico alle Aziende USL e alle stesse case di cura nel monitoraggio delle azioni da intraprendere;

**PRESO ATTO** che il gruppo di cui sopra ha individuato i seguenti criteri generali quali riferimenti per la riconversione delle 13 case di cura private neuropsichiatriche provvisoriamente accreditate:

a) criterio dimensionale ovvero compatibilità delle strutture con le tipologie esistenti ed in particolare:

- nucleo psico-geriatrico RSA = massimo 20 posti residenza, con una capacità ricettiva minima di 20 posti;
- modulo CTR = massimo 20 posti;
- case di cura private = non possono aver una capacità ricettiva inferiore a 30 posti letto;

b) criterio del fabbisogno territoriale:

- è necessario, nelle riconversioni, tenere conto dell'offerta assistenziale già esistente, sia di area socio-assistenziale che di area clinica, per assicurare, nei singoli ambiti territoriali, il completamento del percorso assistenziale, modulando in tal senso l'offerta dei servizi rispetto al reale fabbisogno rilevato;

c) criterio delle analisi delle attività:

- nel documento dell'Agenzia di Sanità Pubblica del gennaio 2002, concernente l'attività di ricovero viene indicato quale migliore indicatore dell'attività l'indice di rotazione dei posti letto; lo stesso è indicativo della maggiore o minore durata della degenza delle case di cura neuropsichiatriche, ed acquista una particolare rilevanza, nel processo di riconversione, in quanto caratterizza l'utenza assistita; infatti, ove detto indice risulta più basso evidenzia la presenza di pazienti con necessità di lungoassistenza. Di seguito viene riportato l'indice di rotazione dei posti letto delle case di cura interessate:

- Castello della Quiete	= 0,9
- Villa dei Fiori	= 4,0
- Colle Cesarano	= 4,1
- Mendicini	= 4,2
- Villa Armonia	= 4,7
- Sorriso sul Mare	= 5,0
- Villa Giuseppina	= 5,0
- Villa Rosa	= 5,2
- Nuova Villa Von Siebenthal	= 6,3
- Villa Armonia Nuova	= 6,3
- San Valentino	= 7,1
- Villa Maria Pia	= 7,6
- Samadi	= 8,8

**RITENUTO** quindi opportuno collocare dette strutture nell'ambito della rete territoriale dei servizi, promuovendo la riconversione per livello di complessità assistenziale, anche sulla base del documento C.R.U.S.A.M. in:

- AREA CLINICA TERRITORIALE;
- AREA DELLA RESIDENZIALITA' PROTETTA;

**PRESO ATTO** della nota dell'A.I.O.P. Regionale del 26.07.2002, prot. n. 89/02, con la quale l'Associazione ha trasmesso un'ipotesi di riconversione delle case di cura sulla base dei criteri generali precedentemente espressi;

**PRESO ATTO** della nota della Direzione Regionale del S.S.R. del 30.07.2002, prot. n. 37982, con la quale, nel prendere atto dell'ipotesi trasmessa, è stato comunicato all'Associazione A.I.O.P. che la proposta presentata potrà essere considerata nell'ambito delle intese con le singole case di cura;

**CONSIDERATO** che le Associazioni interessate - AIOP ed ARIS - hanno condiviso i criteri generali individuati dal gruppo di lavoro;

**VISTO** l'accordo sottoscritto in data 30.07.2002, dai rappresentanti dell'AIOP, dell'ARIS e dall'Assessore alla Sanità a seguito dei numerosi incontri promossi dalla Regione ~~che è integrante e sostanziale della presente deliberazione (allegato B))~~ *CORRISPONDE ALLA TUTELA DELLE*

**RITENUTO** ~~di dover approvare l'accordo di che trattasi, il quale garantisce sotto ogni aspetto le~~ persone destinatarie del servizio in questione e, soprattutto, quelle già ricoverate presso le strutture da riconvertire in R.S.A. e costituisce, nel contempo, lo strumento per il concreto avvio di un processo di particolare rilevanza sotto il profilo sociale e assistenziale;

**RITENUTO**, altresì, per quanto sopra, che la spesa relativa alle strutture di che trattasi debba essere collocata nel livello territoriale distrettuale;

**RITENUTO** di determinare con successivo provvedimento, concordato con le Associazioni firmatarie dell'accordo allegato la remunerazione corrispondente alle diverse tipologie assistenziali, tenuto conto della redistribuzione della spesa, derivante dalla trasformazione degli attuali posti letto in posti residenziali, entro il 15 ottobre 2002;

RITENUTO, altresì, di dare mandato alla Direzione Regionale del Servizio Sanitario Regionale, in attuazione dell'accordo di cui sopra, di sottoscrivere specifiche intese con le singole case di cura, nelle quali saranno indicate le modalità e i tempi di realizzazione della riconversione stessa;

RITENUTO, di dover dare concreto avvio alle procedure per le intese con le singole case di cura alla presenza dei rappresentanti delle Aziende USL, nel corso di specifici incontri da effettuarsi entro il 30 ~~settembre~~ <sup>NOVEMBRE</sup> prossimo secondo un calendario, che verrà notificato alle case di cura interessate, a mezzo lettera raccomandata;

CONSIDERATO che tali intese verranno formalmente sottoscritte in occasione di incontri programmati;

VISTA la legge regionale n. 2/02 che prevede che il Dipartimento di salute mentale debba prescrivere l'accesso ed effettuare una sistematica valutazione dei pazienti ricoverati nelle case di cura neuropsichiatriche private mediante un'équipe multidisciplinare, in funzione del loro reinserimento nel contesto sociale o in ambiti più propri di assistenza;

RITENUTO di impegnare il D.S.M. delle Aziende competenti territorialmente a procedere alla valutazione degli attuali ricoverati, assegnandoli alle funzioni assistenziali più appropriate, entro il 31.12.2002;

CONSIDERATO che un gruppo di lavoro, costituito per il recepimento dell'atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie, stabilirà, tra l'altro, per le strutture socio-sanitarie la quota a carico dell'ospite;

RITENUTO, comunque, di fissare la data di inizio della partecipazione dell'utente, assegnato alle strutture socio-assistenziali al 1° gennaio 2003;

SENTITA la competente Commissione Consiliare all'unanimità

### DELIBERA

Sulla base di quanto riportato in premessa, che integralmente si richiama:

- 1)- Di ~~prendere atto~~ <sup>TENER CONTO</sup> del piano generale di riconversione delle case di cura neuropsichiatriche della C.R.U.S.A.M., di cui all'allegato A);
- 2)- di ~~prendere atto~~ <sup>TENER CONTO</sup> dell'accordo del 30.07.2002 - sottoscritto dai rappresentanti delle Associazioni A.I.O.P. ed A.R.I.S. e dall'Assessore alla Sanità, ~~che la p...~~ <sup>inviante e sostanziale della presente deliberazione (allegato B);</sup>
- 3)- di provvedere con successivo provvedimento, concordato con le Associazioni firmatarie dell'accordo allegato la remunerazione corrispondente alle diverse tipologie assistenziali, tenuto conto della redistribuzione della spesa, derivante dalla trasformazione degli attuali posti letto in posti residenziali, entro il 15 ~~ottobre~~ <sup>NOVEMBRE</sup> 2002;
- 4)- di dare mandato al Direttore della Direzione Regionale del S.S.R. di avviare le procedure per le intese con le singole case di cura private neuropsichiatriche alla presenza dei rappresentanti delle Aziende USL, nell'ambito di specifici incontri da effettuarsi entro il 30 ~~ottobre~~ <sup>NOVEMBRE</sup> prossimo, secondo un calendario, che verrà notificato alle case di cura interessate, a mezzo lettera raccomandata;
- 5)- di dare mandato al Direttore della Direzione Regionale del S.S.R. ad impartire le necessarie direttive alle Aziende USL nella adozione degli adempimenti di competenza, con particolare riferimento alla vigilanza sulla corretta applicazione delle intese da parte delle case di cura private;
- 6)- di impegnare il D.S.M. delle Aziende competenti territorialmente a procedere alla valutazione degli attuali ricoverati, assegnandoli alle funzioni assistenziali più appropriate, entro il 31.12.2002;
- 7)- di fissare la data di inizio della partecipazione dell'utente, assegnato alle funzioni di R.S.A. al 1° gennaio 2003; ~~o ALLA DATA DELLA~~ <sup>EFFETTIVA RICONVERSIONE O SUCCESSIVA;</sup>
- 8)- di rinviare a successivi provvedimenti del ~~Direttore della Direzione Regionale al S.S.R. l'attuazione dei diversi aspetti dell'accordo~~ <sup>A GIUNTA D'ATTUAZIONE DEL PIANO DA INVIARE ALLA COMPETENTE COMMISSIONE CONSILIARE PERMANENTE PER OPPORTUNA CONOSCENZA</sup>

La presente deliberazione sarà pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio.

IL PRESIDENTE: F.to Francesco STORACE  
IL SEGRETARIO: F.to Dott. Adolfo Papi

23 OTT. 2002

## PROPOSTA PER IL PIANO GENERALE DI RICONVERSIONE DELLE CASE DI CURA NEUROPSICHIATRICHE

La Legge Regionale 11 gennaio 2002 n°2 che reca: Norme per la riorganizzazione della rete ospedaliera nelle strutture psichiatriche, prevede il piano generale di riconversione delle strutture private attualmente accreditate e, nell'ambito di tale piano, che una quota parte dei posti complessivi delle Case di cura neuropsichiatriche debba essere riconvertita nell'ambito di strutture alternative al ricovero ospedaliero.

Il documento redatto dalla CRUSAM propone di definire la riorganizzazione dell'assistenza neuropsichiatrica effettuata dagli erogatori privati accreditati (13 case di cura, per complessivi 1200 posti letto) nei seguenti termini:

1. 400 posti letto : AREA SOCIO-ASSISTENZIALE CON RESIDENZIALITA' PROTETTA.

1. 600posti letto: AREA CLINICA PER LA SALUTE MENTALE :

200 Posti letto per acuti

400 Posti letto per post-acuti.

3. 200 posti letto: AREA CLINICA PER LE PATOLOGIE DI CONFINE E DOPPIA DIAGNOSI.

Tale articolazione appare consequenziale ad una corretta analisi dei bisogni assistenziali dei pazienti con disagio psichico.

1. AREA SOCIO- ASSISTENZIALE CON RESIDENZIALITA' PROTETTA

Nuclei psico- geriatrici di RSA e CTR, a vario indice di protezione, con singoli moduli che prevedono un massimo di 20 posti letto.

Vi è necessità di tipologie residenziali assistenziali diversificate sia in ambito sanitario che socio-assistenziale.

La riconversione di posti letto per la residenzialità deve rispondere anche ad esigenze di distribuzione territoriale.

Caratteristiche terapeutico assistenziali e remunerazione sono definite da appositi provvedimenti.

2. AREA CLINICA PER LA SALUTE MENTALE

Attualmente risultano attivi, presso gli SPDC della Regione, 280 posti letto per acuti (ricoveri volontari e ricoveri in TSO), tale numero appare del tutto insufficiente ed inadeguato rispetto allo standard previsto dal P.O. Tutela della Salute Mentale che prevede 1 p.l. ogni 10.000 abitanti.

In base a tali indici, vi è nella regione una carenza di circa 250 p.l. per acuti.

I dati pubblicati dall'Agenzia di Sanità Pubblica ( ASP ) sull'attività di ricovero nei reparti psichiatrici pubblici e privati dell'anno 2000, riportano che la durata media dei ricoveri risulta essere di 9.8 giorni (mediana 8 giorni )per gli SPDC e di 28 giorni (mediana 40,6 ) per le CNPS.

Gli indicatori di attività degli SPDC mostrano un indice di occupazione, soprattutto per quelli dell'area metropolitana romana, che in alcuni casi raggiunge il 100%; mentre l'intervallo di turnover, che esprime il numero di giorno in cui un posto letto rimane libero, è mediamente molto basso, in molti casi meno di un giorno .



Dall'analisi di questi dati emerge l'indicazione che attualmente, la carenza di posti letto fa sì che gli SPDC non sempre riescano a fornire una risposta assistenziale che rispetti la reale durata della fase acuta psichiatrica; la criticità degli indicatori di attività rende conto di possibili dimissioni precoci e rapidi drop-out terapeutici.

La suddivisione proposta: 200 P.L. per l'acuzie (solo ricoveri volontari) e 400 per la post-acuzie, rende operante la possibilità di fornire un percorso assistenziale, garantendo un circuito di ricovero che permetta tempi adeguati di degenza secondo le caratteristiche cliniche dei pazienti.

Si definisce la fase acuta con una durata di degenza da 1 a 10 giorni (come da degenza media dei ricoveri in SPDC) con remunerazione a tariffa giornaliera uguale alla diaria della riabilitazione ospedaliera.

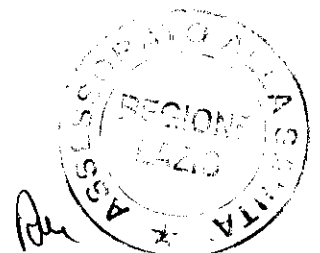
Si definisce come post-acuzie il periodo di degenza che, al termine della fase acuta di durata fino a 10 giorni, si protrae da 11 a 60 giorni. La remunerazione della post-acuzie è quella prevista per la lungo degenza medica. Per i ricoveri che si protraggono oltre i 60 giorni è previsto un abbattimento del 30% della tariffa della lungo degenza medica.

### 3. AREA CLINICA PER PATOLOGIE DI CONFINE E DOPPIA DIAGNOSI

Unità operative particolari con specifiche caratteristiche terapeutico-assistenziali per patologie psichiatriche associate ad uso di sostanze e fenomeni di dipendenza o patologie organiche. Possibilità di sperimentazione per progetti specifici con sviluppo di specializzazioni di trattamento terapeutico per alcune particolari categorie patologiche o fasce di pazienti.

La modalità di remunerazione per questa Area clinica segue le stesse modalità dell'Area clinica per la salute mentale.

Il DSM mantiene un ruolo centrale in tutte le fasi del ricovero, nell'ambito di una continuità terapeutica, prescrivendo l'accesso nelle strutture accreditate ed effettuando una sistematica valutazione dei pazienti ricoverati.



ALLEGATO B)

**ACCORDO REGIONALE PER L'AVVIO DELLA RICONVERSIONE DI QUOTA PARTE DELLE CASE DI CURA NEUROPSICHIATRICHE NELL'AMBITO DELLE STRUTTURE ALTERNATIVE AL RICOVERO E, IN PARTICOLARE, IN RESIDENZE SANITARIE ASSISTENZIALI E COMUNITÀ TERAPEUTICHE RIABILITATIVE AI SENSI DELLA L.R. 20.09.1993, N. 55 E DELLA L.R.11.01.2002, N. 2.**

Il giorno 30.07.2002, presso l'Assessorato alla Sanità, si sono incontrati l'Assessore regionale alla Sanità pro-tempore - Dott. Vincenzo Maria Saraceni, di seguito nominato l'Assessore, ed i rappresentanti dell'A.I.O.P., nelle persone di : Dott. Mario Garofalo, Dott. Paolo Rosati, Dott. Alfredo Montecchiesi e dell'A.R.I.S., nella persona di: Dott. Michele Bellomo,

**VISTE**

- la legge regionale 20.09.1993, n. 55, concernente: "Norme per la riorganizzazione della rete ospedaliera ai sensi della legge 30.12.1991, n. 412", ed, in particolare l'art. 12;
- la legge regionale 31.12.1987, n. 64, concernente "norme per l'autorizzazione, la vigilanza, e le convenzioni con le case di cura private", e in particolare l'art. 2;
- la deliberazione della Giunta Regionale del 6.05.1997, n. 2499, concernente: "Primi provvedimenti per la realizzazione nel Lazio delle residenze sanitarie assistenziali. Leggi regionali 41/93, 55/93 e regolamento regionale 6 settembre 1994, n. 1";
- le domande delle case di cura neuropsichiatriche, già convenzionate, di riconversione in RSA, ai sensi della L.R. 55/93, riportate anche nell'allegato 3) della citata D.G.R. n. 2499/97;
- la legge regionale 11.01.2002, n. 2, concernente: "Modifica alla legge regionale 20 settembre 1993, n. 55, recante: Norme per la riorganizzazione della rete ospedaliera ai sensi della legge 30 dicembre 1991, n. 412" e, in particolare:

- l'art. 2, comma 2, della citata legge regionale n. 2/02, il quale prevede che la Giunta Regionale debba definire, sentita la competente Commissione consiliare permanente e la Commissione regionale unica per la salute mentale (C.R.U.S.A.M.) di cui all'art. 3 della L.R. 14.07.1983, n. 49 e successive modifiche, il piano generale di riconversione delle strutture private attualmente accreditate;
- l'art. 2, comma 3, della stessa legge il quale stabilisce che una quota parte dei posti letto complessivi delle case di cura private neuropsichiatriche private esistenti deve essere riconvertita, in relazione alla tipologia anche edilizia delle case di cura stesse, nell'ambito delle strutture alternative al ricovero ospedaliero, secondo criteri definiti nel piano di cui al comma 2;

**TENUTO CONTO**

- del piano generale di riconversione delle case di cura neuropsichiatriche per il quale la C.R.U.S.A.M. si è espressa favorevolmente, accogliendolo con alcune modifiche recepite nel testo, il quale prevede la riorganizzazione dell'assistenza neuropsichiatrica effettuata dagli erogatori privati accreditati (13 case di cura, per complessivi 1200 posti letto) secondo quanto segue, fermo restando quanto specificato nello stesso documento:

- 400 posti letto: AREA SOCIO-ASSISTENZIALE CON RESIDENZIALITÀ PROTETTA;
- 600 posti letto: AREA CLINICA PER LA SALUTE MENTALE:
  - 200 posti letto per acuti
  - 400 posti letto per post-acuti
- 200 posti letto: AREA CLINICA PER LE PATOLOGIE DI CONFINE E DOPPIA DIAGNOSI;
- possibilità di sperimentazione per progetti specifici con sviluppo di specializzazioni di trattamento terapeutico per alcune particolari categorie patologiche o fasce di pazienti (doppia diagnosi);

- che la suddetta suddivisione era stata formulata sulla base di un totale di nn. 1200 posti letto, non considerando i pp.ll. già riconvertiti di alcune case di cura e che quindi occorre mantenere, comunque, nella riconversione, la stessa proporzione (400/800) sopraindicata;

- che le case di cura neuropsichiatriche, nell'ambito dei posti letto da riconvertire, possano avviare attività di sperimentazione per progetti specifici con sviluppo di specializzazioni di trattamento terapeutico per alcune particolari categorie patologiche o fasce di pazienti;

**L'Assessore, l'AIOP e l'ARIS**

#### CONCORDANO

- i seguenti criteri generali quali riferimenti per la riconversione delle 13 case di cura private neuropsichiatriche provvisoriamente accreditate:

a) criterio dimensionale ovvero compatibilità delle strutture con le tipologie esistenti ed in particolare:

- nucleo psico-geriatrico RSA = massimo 20 posti residenza, con una capacità ricettiva minima di 20 posti;
- modulo CTR = massimo 20 posti;
- case di cura private = non possono aver una capacità ricettiva inferiore a 30 posti letto;

b) criterio del fabbisogno territoriale:

- è necessario, nelle riconversioni, tenere conto dell'offerta assistenziale già esistente, sia di area socio-assistenziale che di area clinica, per assicurare, nei singoli ambiti territoriali, il completamento del percorso assistenziale, modulando in tal senso l'offerta dei servizi rispetto al reale fabbisogno rilevato;

c) criterio delle analisi delle attività:

- nel documento dell'Agenzia di Sanità Pubblica del gennaio 2002, concernente l'attività di ricovero viene indicato quale migliore indicatore dell'attività l'indice di rotazione dei posti letto; lo stesso è indicativo della maggiore o minore durata della degenza delle case di cura neuropsichiatriche, ed acquista una particolare rilevanza, nel processo di riconversione, in quanto caratterizza l'utenza assistita; infatti, ove detto indice risulta più basso evidenzia la presenza di pazienti con necessità di lungoassistenza;

- di dover dare concreto avvio alle procedure per le intese con le singole case di cura alla presenza dei rappresentanti delle Aziende USL, nel corso di specifici incontri da effettuarsi entro il 30 ottobre prossimo secondo un calendario, che verrà notificato alle case di cura interessate, a mezzo lettera raccomandata.

**L'AIOP e l'ARIS**

#### SI IMPEGNANO

- a garantire un impegno diretto per la formalizzazione, entro il 30.10.2002, delle intese tra le singole case di cura e la Regione, presenti le Aziende USL competenti per territorio e i rappresentanti delle Associazioni AIOP e ARIS; in dette intese verranno stabilite le modalità e i tempi per la riconversione organizzativa dimensionale e strutturale delle stesse;

- a garantire per tutta la fase di transizione e, comunque, per il 2002, di non procedere a licenziamenti del personale dipendente, compreso il personale medico, mantenendo i livelli occupazionali anche attraverso processi di mobilità tra strutture aderenti alle associazioni e/o promuovendo forme di associazione specifiche a detto fine;

- ad accettare che la retta, da erogare alle RSA, venga abbattuta fino al 10% per quelle case di cura carenti dei requisiti di carattere strutturale previsti per le RSA e fino alla verificata ristrutturazione nei tempi e con le modalità contenute nelle specifiche intese. La percentuale di abbattimento verrà fissata in occasione delle intese con le singole case di cura.



- ad accettare che, nelle intese con le case di cura, l'adeguamento del personale alla dotazione organica previsto per le RSA in termini quantitativi costituisca impegno primario ed inderogabile da parte di tutte le case di cura interessate da realizzare entro il 31.12.2002;

- di mantenere per tutto il periodo di transizione, necessario alla riconversione, l'attuale sistema tariffario, rivalutato secondo criteri da concordare.

#### L'ASSESSORE

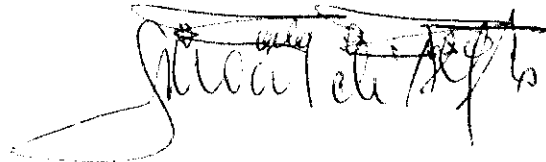
#### SI IMPEGNA

1. a consentire, in attuazione dell'art. 58 della L.R. 64/87, che per le case di cura private neuropsichiatriche, vengano concesse le seguenti deroghe nell'ambito delle singole intese in relazione alla loro specifica attività, in aggiunta alle deroghe già previste, nelle more dell'emanazione dei nuovi requisiti strutturali, tecnici e organizzativi, ai sensi della legge regionale - in corso di approvazione - relativa alle autorizzazioni e all'accreditamento delle strutture sanitarie, in attuazione della normativa nazionale, di cui al D.Lgs. 502/92, art. 8 e successive modificazioni e integrazioni:

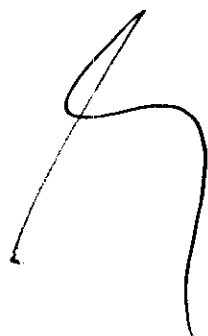
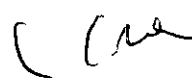
- per il servizio di laboratorio di analisi cliniche, nel senso che lo stesso può essere effettuato "in service", ossia assicurato attraverso contratti con ambulatori autorizzati esterni;
- per il servizio di diagnostica radiologica, nel senso che lo stesso può essere effettuato mediante apparecchiature radiologiche portatili;

2. a determinare con successivo provvedimento, concordato con le Associazioni firmatarie del presente accordo, la remunerazione corrispondente alle diverse tipologie assistenziali, tenuto conto della redistribuzione della spesa, derivante dalla trasformazione degli attuali posti letto in posti residenziali, entro il 15 ottobre 2002.

PER L'ASIP



PER L'ARIS

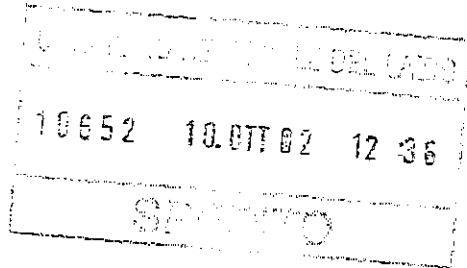




CONSIGLIO REGIONALE DEL LAZIO  
VIII COMMISSIONE CONSILIARE PERMANENTE  
SANITÀ

ASSISTENZA, POLITICHE PER LA QUALITÀ DELLA VITA  
IGIENE, PROBLEMI INQUINAMENTO, MEDICINA SOCIALE,  
SICUREZZA E PREVENZIONE SUI LUOGHI DI LAVORO

IL PRESIDENTE



Al Presidente del Consiglio regionale

SEDE

Al Dirigente dell'Area Lavori Aula Consiglio  
Servizio II

SEDE

**Oggetto:** S.D. 281 del 10.09.02 prot. G.R. 77314 concernente: "Piano generale di riconversione delle case di cura neuropsichiatriche attualmente accreditate, in attuazione della L.R. 11.01.02 n. 2, concernente: "Modifica alla legge regionale 20 Settembre 1993, n. 55, recante: Norme per la riorganizzazione della rete ospedaliera ai sensi della legge 30 dicembre 1991, n. 412".

In riferimento alla nota a margine distinta, si comunica che questa Commissione, nella seduta del 09.10.2002 ha preso in esame il provvedimento di cui all'oggetto e, a maggioranza, ha espresso parere favorevole al testo, con le seguenti osservazioni:

*Nelle premesse:*

Pagina 1:

Al 16° capoverso che inizia: "Preso atto che il piano prevede ....." alla 5<sup>a</sup> riga, dopo "200 posti letto per acuti" aggiungere: "esclusi i trattamenti T.S.O" X

Pagina 2:

Al 9° capoverso che inizia: "Visto l'accordo ....." alla 2<sup>a</sup> riga, viene soppresso: "che fa parte integrante e sostanziale della presente deliberazione (allegato b);"

Al 10° capoverso che inizia: "Ritenuto .....", sostituire la parte che recita: "... di dover approvare l'accordo di che trattasi, il quale garantisce sotto ogni aspetto le ...." con: "che l'accordo di che trattasi, corrisponde alla tutela delle....."

Il 12° capoverso che inizia: "Ritenuto di determinare ....." è soppresso

*Nel dispositivo:*

Pagina 3:

Al punto 1) sostituire: "Di prendere atto ...." con: "Di tenere conto..."

Al punto 2) sostituire: "Di prendere atto ...." con: "Di tenere conto..."

Al punto 7) dopo: "... al 1° gennaio 2003..." aggiungere: "...o alla data della effettiva riconversione o successiva;"

Il punto 8) è così sostituito: "di rinviare a successivi provvedimenti della Giunta l'attuazione del piano, da inviare alla competente Commissione Consiliare Permanente per esprimere un parere, entro 7 giorni."

Il Presidente  
(Alessandro Foglietta)

