

GIUNTA REGIONALE DEL LAZIO  
cc

- 9 MAG. 2003

ESTRATTO DAL PROCESSO VERBALE DELLA SEDUTA DEL \_\_\_\_\_

- 9 MAG. 2003

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

STORACE	Francesco	Presidente	CARGANO	Giulio	Assessore
SIMEONI	Giorgio	Vice Presidente	IANNARILLI	Antonello	"
ARACRI	Francesco	Assessore	ROBILOTTA	Donato	"
AUGELLO	Andrea	"	SAPONARO	Francesco	"
CIARAMELLETTI	Luigi	"	SARACENI	Vincenzo Maria	"
DIONISI	Armando	"	VERZASCHI	Marco	"
FORMISANO	Anna Teresa	"			

ASSISTE IL VICE SEGRETARIO SIG. Domenico Antonio Cuzzupoli  
.....OMISSIS

ASSENTI: DIONISI - FORMISANO - ROBILOTTA -

DELIBERAZIONE N. - 412 -

OGGETTO: \_\_\_\_\_ Presa d'atto degli accordi intercorsi per la riconversione  
delle case di cura neuropsichiatriche.



OGGETTO : Presa d'atto degli accordi intercorsi per la riconversione delle Case di cura Neuropsichiatriche

LA GIUNTA REGIONALE

*M*  
Su proposta dell'Assessore alla Sanità

VISTA

la LR 20.09.1993, n° 55, concernente " Norme per la riorganizzazione della rete ospedaliera ai sensi della L 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 LR 11.01.2002 n° 2, concernente: " Modifica alla LR 20.09.1993 n° 55 , recante : " Norme per la riorganizzazione della rete ospedaliera ai sensi della L30.12.1991 n° 412"

TENUTO CONTO che l'art 2 , comma 2 della citata LR 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.Sa.M ) di cui all'art 3 della LR 14.07.1983 , n° 49 e successive modifiche, il piano generale di riconversione delle strutture private attualmente accreditate

*M*  
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 "



la DGR del 18.10.2002 n° 1375 concernente: " Piano generale di riconversione delle Case di Cura neuropsichiatriche attualmente accreditate, in attuazione della LR 11.01.2002, n° 2 concernente: " Modifica alla LR 20 settembre 1993, n° 55 recante : " Norme per la riorganizzazione delle rete ospedaliera ai sensi della legge 30 dicembre 1991, n° 412".

*M*  
CONSIDERATO

che la succitata deliberazione prevedeva di determinare , con successivo provvedimento concordato con le Associazioni firmatarie dell'accordo, sia la remunerazione corrispondente alle diverse tipologie assistenziali, che la sottoscrizione di intese con le singole Case di Cura

nelle quali specificare modalità e tempi di realizzazione della stessa riconversione

**CONSIDERATO** che si è ritenuto necessario dover approfondire le questioni di cui al punto precedente attraverso una serie d'incontri con i rappresentanti delle suddette strutture ARIS e AIOP, per approfondire l'intera materia e per effettuare un'analisi dei costi onde poter concordare e definire le diarie

**CONSIDERATO** che gli accordi raggiunti a norma dell'art 2 comma 2 della LR 2/02, sono stati sottoposti alla Commissione regionale unica per la salute mentale ( C.R.U.Sa.M) , che ha ritenuto di dover costituire, nel proprio seno, una sottocommissione per stabilire l'intero processo di riconversione dei posti letto relativi alle prestazioni dell'Area Clinica

**PRESO ATTO** del documento redatto dalla suddetta sottocommissione, che forma parte integrante della presente deliberazione che è stato sottoposto all'approvazione della C.R.U.Sa.M riunitasi in sede plenaria straordinaria il 17 Aprile 2003 che si è espressa favorevolmente

**PRESO ATTO** di quanto stabilito nel documento di cui trattasi:

- 1) l'Area Clinica dei posti scaturenti dalla riconversione delle Case di cura neuropsichiatriche è suddivisa in Acuzie e post-acuzie, onde fornire la possibilità di un percorso assistenziale con tempi adeguati di degenza nel rispetto delle esigenze e caratteristiche cliniche dei pazienti.
- 2) la fase Acuta avrà una degenza che va dal 1° al 10° giorno, mentre quella Post-acuta dall'11° giorno al 90°
- 3) una tale suddivisione prevede una dotazione organica in rapporto di 2:1 e ciò significa che per ogni modulo di 30 posti letto è necessario averne massimo 20 per pazienti post-acuti e 10 per pazienti acuti
- 4) il Dipartimento di salute mentale ( DSM ) deve motivare la durata del ricovero e, può, dandone motivazione scritta, modificare la durata della fase di acuzie e di post-acuzie, o comunque ricoverare direttamente in post-acuzie
- 5) la tipologia delle prestazioni sia in regime di acuzie che di post-acuzie
- 6) le modalità per il ricovero presso le Case di cura neuropsichiatriche, che dovrà effettuarsi in stretto raccordo e secondo specifici protocolli d'intesa con i DDSSMM

**RITENUTO** di dover ribadire la necessità che la trasformazione dei posti letto delle Case di cura Neuropsichiatriche debba avvenire con il totale coinvolgimento dei Dipartimenti di salute mentale, presso i quali afferiranno questi ulteriori posti letto da considerarsi risorse aggiunte a quelle già esistenti e sui quali effettuare una stretta vigilanza

**RITENUTO** altresì, di dover quantificare la diaria, così come risultante dall'analisi dei costi effettuata di concerto con le rappresentanze delle Case di Cura Neuropsichiatriche, in €170.43 per le prestazioni in Acuzie e in

412<sup>7</sup> 3 MAG. 2003 *lu*

€ 138,9; per quelle in post- acuzie abbattuta del 10% rispetto a quella dell'acuzie *df*



RITENUTO

quindi che, alla luce di quanto sopra, si sono create le condizioni per addivenire alle intese con le singole Case di cura Neuropsichiatriche di cui alla DGR 1375/02

### DELIBERA

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

- di prendere atto del documento, che forma parte integrante della presente deliberazione, predisposto ed approvato dalla Commissione regionale unica per la salute mentale ( C.R.U.S.A.M ) nella seduta plenaria straordinaria della del 17 Aprile 2003
- di fissare la diaria relativa alle prestazioni effettuate nell' Area clinica, suddivisa in Acuzie e post-acuzie , così come risultante dall'analisi dei costi effettuata di concerto con le rappresentanze delle Case di cura Neuropsichiatriche, in € 170,4 per l'acuzie e € 138,9; per la post-acuzie *df*
- di impegnare i Dipartimenti di salute mentale nella gestione e nel controllo dei posti letti derivanti dalla riconversione delle Case di cura Neuropsichiatriche, considerandoli inseriti nel circuito di quelli già esistenti presso ogni DSM;
- di rinviare a successive determinazioni del Direttore Regionale il recepimento delle intese con le singole Case di cura Neuropsichiatriche di cui alla DGR 1375/02



La presente deliberazione sarà pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio

IL PRESIDENTE: F.to Francesco STORACE

IL VICE SEGRETARIO: F.to Sig. Domenico Antonio Cuzzupì



3 MAG. 2003



**RIORGANIZZAZIONE DEGLI EROGATORI PRIVATI ACCREDITATI  
NELL'ASSISTENZA PSICHIATRICA DELLA REGIONE LAZIO**

**Osservazioni della sottocommissione CRUSAM**

**Componenti : dr. Epifani, dr. Attenasio, dr. Bacigalupi, dr. Palma**

Premesso che la LR 11 gennaio 2002 n° 2 che reca: Norme per la riorganizzazione della rete ospedaliera nelle strutture psichiatriche, prevede il parere della CRUSAM in relazione al piano generale di riconversione delle strutture private attualmente accreditate, la Sottocommissione, all'unanimità sottolinea :

Appare prioritario il completamento della rete degli SPDC secondo gli standard fissati dal DPR 7 aprile 1994 " P.O. Tutela della salute mentale 1994-1996", secondo tali standard i posti letto in SPDC nella Regione dovrebbero essere circa 500. Si evidenzia l' assoluta carenza di posti letto in SPDC nell' area metropolitana di Roma: è urgente portare i posti letto nella regione, in tempi brevi, quantomeno a 400.

La sottocommissione propone le seguenti modifiche al Piano generale di riconversione :

Personale in organico per modulo di 30 p.l.

- Psicologo : 36 h. settimanali
- Assistente sociale : 18 h. settimanali
- Infermieri : presenti minimo 2 per turno
- Terapista : 36 h. settimanali



Area clinica

Si condivide la suddivisione dell' area clinica in acuzie e post-acuzie. Tale suddivisione 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 che va dal 1° al 10° giorno.

Si definisce la fase post-acuta come il periodo di degenza che, al termine della fase acuta, si protrae dal 11° al 90° giorno.

Una tale suddivisione deve prevedere un rapporto di 2:1, ciò significa che per ogni modulo di 30 posti letto, è necessario averne massimo 20 per pazienti post-acuti e 10 per pazienti acuti.

PER COPIA CONFORME ALL'ORIGINALE

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

Il DSM, che deve motivare la durata del ricovero, può, dandone motivazione scritta, modificare la durata della fase di acuzie e post-acuzie, o comunque ricoverare direttamente in post-acuzie.



**Prestazioni in regime di acuzie:**

- Valutazione medica e relative indagini clinico-diagnostiche
- Assessment e valutazione psicodiagnostica
- Attività psicofarmacologica
- Colloquio psicologico-clinico
- Visita psichiatrica
- Incontri con i familiari
- Interventi di supporto sociale
- Collegamento ed integrazione con le strutture invianti del DSM

**Prestazioni in regime di post-acuzie:**

- Valutazione medica e relative indagini clinico-diagnostiche
- Attività psicofarmacologica
- Visita psichiatrica
- Psicoterapia di gruppo e familiare
- Incontri con i familiari
- Interventi di educazione sanitaria
- Attività risocializzanti e riabilitative
- Interventi di supporto sociale
- Collegamento ed integrazione con le strutture del DSM



Il ricovero, previo accertamento di disponibilità di posto letto, avviene su richiesta dello psichiatra del Servizio territoriale del paziente o del SPDC e va formulato su Ricettario SSN. Nella richiesta di ricovero va indicato: diagnosi, prognosi e fase del ricovero: acuzie o post-acuzie.

L'accompagnamento del paziente dal SPDC alla Casa di cura neuropsichiatria (CNPS), a garanzia e tutela del paziente medesimo, avviene a carico della struttura inviante.

Sono da prevedere protocolli di collaborazione tra la singola CNPS ed i DSM, dando priorità alle esigenze territoriali in cui è allocata la CNPS, per consentire percorsi e procedure preferenziali anche a carattere d'urgenza.

Il progetto di trattamento e le dimissioni del paziente avvengono con accordi tra la CNPS ed il DSM titolare della presa in carico.

4



LENCO FIRME DEI COMPONENTI CRUSAM SUL  
 TOCCOmento DEL SOTTOGRUPPO PER L'UTILIZZAZIONE  
 DI OGNI LETTO DELLE CASE DI CURA NEUROPSICHIATRICA  
 FIRMA PER ACCETTAZIONE:

- SA FIELARAGNO *Anna Rosa Luigi Andretta*
- VA ROSA LUIGI ANDRETTA
- IZIO BAGGALUPI *Luigi Baggalupi*
- IGI ATTENASIO *Luigi*
- INFRANCO PALMA *Luigi*
- ANIELE SABON *Luigi*
- ROLANDO MAGLIO *Circolano Di'...*
- ANIELA PERZI *Daniela Perzi*
- INAZIO EPIFANI *Luigi Epifani*
- BERNARDO NICOLÒ *Luigi Nicolò*
- CAPOLEONI *Luigi Capoleoni*
- ROBERTI *Luigi Roberti*
- ARIA TERESA MILANI ASTENUTA
- GOLO ROSATI ~~Luigi Rosati~~
- BRGA BALBI *Luigi Balbi*
- AOCA PALAZZI *Federico Palazzi*
- ALENTINO MANTINI *Luigi Mantini*

