



Regione del Veneto

Deliberazione della Giunta

n. 751 del 10 MAR. 2000

Presidente	Giancarlo	Galan
V. Presidente	Bruno	Canella
Assessori	Raffaele	Bazzoni
	Luca	Bellotti
	Franco	Bozzolin
	Iles	Braghetto
	Cesare	Campa
	Gaetano	Fontana
	Fabio	Gava
	Massimo	Giorgetti
	Francesco	Piccolo
	Floriano	Pra
	Raffaele	Zanon
Segretario	Gianfranco	Zanetti

OGGETTO: Assistenza residenziale extraospedaliera intensiva ed estensiva - L.R. n. 5/96 (Art. 13 co 3 - Art. 17) - PSSR 1996-1998.

ESTRATTO DSR 751/00

2.3. Le Comunità Terapeutiche Residenziali Protette (CTRP) in ambito psichiatrico

Nella organizzazione dell'assistenza psichiatrica nel Veneto le strutture residenziali psichiatriche individuate dalla normativa vigente sono le seguenti: Comunità Residenziali Terapeutiche Protette (CTRP) attive e di mantenimento ad estinzione, nonché le Comunità Alloggio (CA). Entrambe le tipologie di CTRP sono sanitarie; le CA sono invece di tipo socio sanitario.

Le strutture residenziali accolgono pazienti con diagnosi psichiatrica con necessità di intervento terapeutico-riabilitativo prolungato ed in regime di residenzialità extra-ospedaliera. I pazienti vengono inseriti in tali strutture per ragioni cliniche e con un programma terapeutico-riabilitativo personalizzato, documentato, riscontrabile e periodicamente verificato dall'equipe che ha in carico il paziente. I pazienti inseriti debbono essere necessariamente affetti principalmente e continuativamente da patologia di pertinenza psichiatrica.

Il DSM per i casi, per i quali non sussiste di norma alcuna prevalente competenza psichiatrica (ad es. disabili, anziani, tossicodipendenti, ecc.) e siano assistiti da altri servizi sociali e sanitari in regime di residenzialità, garantisce l'apporto di consulenza e non di presa in carico.

Le strutture residenziali (CA e CTRP), debbono essere attivate in numero e tipologia rapportate ai bisogni accertati nella popolazione assistibile, come indicato dalla legislazione in vigore ed evidenziato dal sistema informativo regionale per i DSM, garantendo priorità ai servizi direttamente gestiti, alle organizzazioni non lucrative di utilità sociale e al privato imprenditoriale.

In questa sede ci si limiterà alla programmazione delle CTRP in quanto l'attivazione delle CA è strettamente legata alla programmazione locale in particolare quella dei Piani di Zona e risponde a modelli realizzativi cui va riconosciuta una ampia flessibilità e che pertanto non appaiono, almeno in questa fase, riconducibili ad indici di fabbisogno omogeneamente applicabili sul territorio regionale.

Le Comunità Terapeutiche Residenziali Protette (CTRP) sono state distinte in CTRP di Mantenimento (ad estinzione) ed in CTRP Attive. Le prime perseguono esclusivamente la cura di pazienti provenienti dalla chiusura degli ospedali psichiatrici, senza ulteriori ammissioni, e possono accogliere al massimo venti ospiti; le seconde sono destinate unicamente ai nuovi casi di menomazioni e disabilità conseguenti o correlate alla malattia mentale, provenienti dal territorio di afferenza dell'equipe e di norma ospitano dodici utenti. Anche in quest'ultimo tipo di CTRP i posti sono elevabili sino a venti in presenza di motivate e documentate necessità locali, da confermarsi in tal caso obbligatoriamente di anno in anno. In entrambi i casi le CTRP possono essere anche miste. In esse l'azione sanitaria e riabilitativa sono intense e preponderanti e la presenza di personale è garantita 24/24 ore die per tutti i giorni della settimana. Saranno inseribili in queste CTRP pazienti in trattamento prolungato per i quali è necessario un progetto terapeutico riabilitativo e residenziale personalizzato, da verificare periodicamente.

Per quanto riguarda le CTRP di mantenimento ad estinzione, attualmente in numero di 27, ospitanti 422 pazienti circa, ubicate esclusivamente nelle Aziende ULSS sedi di ex Ospedali psichiatrici, si deve prevedere per un verso nessun ulteriore accoglimento in modo tassativo; per altro verso, entro il 31.12.2000 questa particolare tipologia di struttura dovrà essere definitivamente e del tutto assimilata alle CTRP attive.

Per quanto riguarda le CTRP attive, si fa espresso rinvio alla D.G.R. n. 25/CR/1999 di aggiornamento del P.O. tutela della salute mentale, ai sensi dell'art. 18, L.R. n. 5/96 PSSR 1996-1998, con un fabbisogno medio stimato pari a 0,16 PL/1000 abitanti (720 p.l.).

- 2.4. Lo sviluppo del modello sopra delineato ha portato alla definizione della **Tabella 4** nelle quale è delineata la programmazione delle residenzialità sanitarie con assistenza intensiva sino al 2002.

La Tabella 4 reca, in particolare, la previsione dell'offerta di posti letto di residenzialità sanitaria intensiva extraospedaliera relativamente alla riabilitazione intensiva, alle Comunità terapeutiche residenziali protette in ambito psichiatrico e agli Hospice per malati terminali. Nella tabella vengono evidenziati:

Colonna D: Posti letto preesistenti già attivi di riabilitazione intensiva extraospedaliera per l'età evolutiva

Colonna E: Posti letto preesistenti già attivi di riabilitazione intensiva extraospedaliera per l'età adulta. In questa colonna sono già inseriti i posti letto di riabilitazione intensiva attribuibili all'Istituto Gris. In essa saranno ricompresi i posti letto attribuibili alle altre «Grandi Strutture»

Colonna F: Fabbisogno al 2000 di posti letto di riabilitazione intensiva extraospedaliera per l'età evolutiva (0,06 pl / 1000 ab.)

Colonna G: Fabbisogno al 2002 di posti letto di riabilitazione intensiva extraospedaliera per l'età evolutiva (0,06 pl / 1000 ab.)

Colonna H: Fabbisogno al 2000 di posti letto di riabilitazione intensiva extraospedaliera per l'età adulta (0,1 pl / 1000 ab.)

Colonna I: Fabbisogno al 2002 di posti letto di riabilitazione intensiva extraospedaliera per l'età adulta (0,1 pl / 1000 ab.)

Colonna L: Posti letto di CTRP psichiatriche già in funzione al 2000

Colonna M: Fabbisogno di posti letto di CTRP psichiatriche attive al 2000 (0,16/1000 ab.)

Colonna N: Fabbisogno di posti letto di CTRP psichiatriche attive al 2002 (0,16/1000 ab.)

Colonna O: Posti letto di Hospice già in funzione al 2000

Colonna P: Fabbisogno di posti letto di Hospice al 2000 (0,05/1000 ab.)

Colonna Q: Fabbisogno di posti letto di Hospice al 2002 (0,05/1000 ab.)

Colonna R: Totale del fabbisogno di residenzialità intensiva extraospedaliera al 2000

Colonna S: Totale del fabbisogno di residenzialità intensiva extraospedaliera al 2002.

Si precisa che il fabbisogno di cui alle colonne L e N della Tabella 4 è da intendersi al netto dei posti letto di CTRP da riconversione di case di cura ai sensi della D.G.R. n. 740/99. Tali posti letto, salvo quanto eventualmente concordato in sede di singola Azienda U.L.S.S., sono accreditabili per una quota tendenzialmente pari al 50% per attività di assistenza psichiatrica coordinate con il Dipartimento di Salute Mentale e per la rimanente quota per attività assistenziale riferita a patologie emergenti di rilevanza sociale.

2.4.1. Direttive programmatiche e di governo per l'utilizzo della Tabella 4

1. La Giunta Regionale approva ai sensi della L. 662/96 i piani di attività ed i volumi di spesa assumendo entro il limite massimo costituito dal fabbisogno (colonne F,G, H, I, M, N, P,Q della Tabella 4 e relative stime derivate per gli anni intermedi 2000, 2001) da intendersi come numero di trattamenti annui equivalenti (es. 100 ricoveri della durata di 1 anno sono equivalenti a 200 ricoveri della durata di 6 mesi o a 400 della durata di 3 mesi).
2. In generale, per ciò che concerne i requisiti minimi per l'autorizzazione ed il successivo accreditamento delle strutture impegnate nei vari livelli di residenzialità sanitaria, la Giunta Regionale provvederà a definire specifici criteri e procedure tenendo conto del disposto del D.P.R. 14 gennaio 1997 (S.O. n. 37 - G.U. n. 42 del 20/2/97), nonché, per quanto immediatamente applicabile, delle norme

introdotte dal D.L.vo n. 502/92 così come modificato dal D.L.vo n. 229/99.

3. Le nuove autorizzazioni/attivazioni entro il limite del fabbisogno (colonne F,G, H, I, M, N, P,Q della Tabella 4) che costituiscono anche il limite di accreditabilità, sono possibili solo nelle ULSS carenti. Nelle ULSS con eccedenza di posti letto nuove autorizzazioni ed attivazioni sono possibili solo tramite sostituzione con progressiva riduzione fino al rientro nel limite di accreditabilità, salvo deroga concessa dalla Giunta Regionale.
4. Alle nuove autorizzazioni, in attesa della applicazione della L.R. applicativa del D.Lgs 112/98 e della L. R. su Autorizzazione ed accreditamento provvede la Giunta Regionale su domanda tramite la ULSS che esprime parere.
5. Alla gestione amministrativa provvedono le ULSS territorialmente competenti. La mobilità sanitaria interaziendale è oggetto di compensazione a livello regionale.
6. L'autorizzazione per attività diurne e semiresidenziali attivate presso le strutture residenziali intensive extraospedaliere si intende assorbita dalla autorizzazione per residenzialità, mentre per quelle che trovano autonoma localizzazione e gestione organizzativa e finanziaria si provvederà con specifica deliberazione. L'attivazione di entrambe le fattispecie è possibile, però solo in base a piani preventivi annuali proposti dalle Aziende ULSS e approvati dalla Giunta regionale ai sensi della L. 662/96.
7. Progetto «Grandi Strutture»
In argomento si richiama integralmente quanto esposto al precedente punto 1.3.4.

Si dà atto che la Quinta Commissione Consiliare, nella seduta del 19.01.2000, come da nota 27.01.2000, prot. generale 762, in atti d'ufficio, ha esaminato la D.G.R. n. 3/CR del 02.02.1999 e ha espresso parere favorevole a maggioranza, subordinatamente alle modifiche ed integrazioni, che sono state recepite e integrate nel presente provvedimento.

Si è dovuto altresì procedere a correzione di marginali errori materiali in Tabella 2, precisamente in colonna E (Azienda U.L.S.S. n. 6 Vicenza) e in colonna G (Azienda U.L.S.S. n. 12 Venezia).

L'Assessore alle Politiche Sanitarie, Iles Braghetto, di concerto con l'Assessore alle Politiche Sociali, Raffaele Zanon, conclude la propria relazione e propone all'approvazione della Giunta regionale il seguente provvedimento.

LA GIUNTA REGIONALE

- Udito il relatore Assessore alle Politiche Sanitarie, Iles Braghetto, di concerto con l'Assessore alla Politiche e Servizi Sociali, Raffaele Zanon, incaricato dell'istruzione dell'argomento in questione ai sensi dell'art. 33, 2° comma, dello Statuto, il quale dà atto che la Struttura competente ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica, anche in ordine alla compatibilità con la legislazione regionale e statale;

- Visti i DD.LL.vi n. 502/92 e n. 517/93 come modificati e integrati dal D.L.vo n. 229/99.
- Viste le LL.RR. n. 55/94 e n. 56/94.
- Vista la L.R. n. 5/96 - P.S.S.R. 1996-1998, artt. 13, co 3 e 17.
- Visti il D.P.R. 14 gennaio 1997.
- Viste le DD.G.R. n. 740/99, n. 4519/99 e n. 4795/99.
- Viste le Tabelle allegate al presente provvedimento di cui costituiscono parte integrante.
- Visti gli atti richiamati da cui risulta che la Quinta Commissione Consiliare, nella seduta del 19.01.2000, ha espresso parere favorevole a maggioranza con richiesta di modifiche e integrazioni.

DELIBERA

1. di adottare il documento di direttive programmatiche e di governo in ordine alla dotazione e localizzazione di posti letto di residenzialità extraospedaliera comportanti assistenza sanitaria - medica, infermieristica e riabilitativa - e di rilievo sanitario, a carattere estensivo e intensivo, di cui alle Tabelle n. 1 - 2- 3- 4, allegate, parte integrante del presente provvedimento.
2. di stabilire che la programmazione regionale di cui alle Tabelle n. 2 - 3 e 4, che si approvano, espositive dell'esistente, delle realizzazioni in fieri nonché dell'accreditabilità dei posti letto di residenzialità extraospedaliera estensiva ed intensiva costituisce il documento iniziale di riferimento per i Direttori Generali delle Aziende U.L.S.S., perché questi, al livello aziendale, considerati i Piani di Zona e sentita la Conferenza dei Sindaci, propongano al parere di congruità della Giunta Regionale l'attivazione come conferma o ex novo, di posti letto di residenzialità extraospedaliera.
3. di stabilire che ai fini di quanto previsto al punto precedente, nella formulazione della proposta l'Azienda U.L.S.S attribuirà priorità al mantenimento o all'attivazione dei posti letto delle strutture in possesso dei requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi previsti dalla normativa vigente, con l'ulteriore criterio di priorità per le strutture realizzate con finanziamenti pubblici, in particolare ai sensi dell'articolo 20 della Legge 67/88, con contestuale dismissione di posti letto non rispondenti ai requisiti previsti, anche procedendo a forme di riconversione delle corrispondenti attività in Centri diurni, Comunità alloggio e partecipazione ai programmi di Assistenza Domiciliare Integrata.
4. di stabilire che i programmi regionali attuativi dell'articolo 20 della legge n. 67/88 relativamente alla II fase (secondo triennio e successivi) sono riadeguati escludendo la finanziabilità di interventi su strutture non compatibili con la presente programmazione, fermo restando quanto previsto dall'art. 83 della L.R. n. 3/98, e sulla base di criteri stabiliti dalla Giunta regionale, sentita la competente Commissione Consiliare.

TABELLA 4 - Previsione dell'offerta di residenzialità intensiva extraospedaliera - posti letto

ULSS	Pop. Gen. 1998	Pop. Gen. 2002	Riabilitazione intensiva extra ospedaliera età evolutiva già attivati		Riabilitazione intensiva extra ospedaliera età adulta già attivati		Riabilitazione intensiva extra ospedaliera età adulta 2002		Fabbisogno riabilitazione intensiva extra ospedaliera età adulta 2000		Fabbisogno riabilitazione intensiva extra ospedaliera età adulta 2002		Fabbisogno CTRP psichiatriche già attivate		Fabbisogno CTRP psichiatriche attive 2000		Fabbisogno CTRP psichiatriche attive 2002		Fabbisogno HOSPICE 2000		Fabbisogno HOSPICE 2002		Totale Fabbisogno residenzialità 2000		Totale Fabbisogno residenzialità 2002		
			D	E	F	G	H	I	L	M	N	O	P	Q	R	S	F+H+M+P	G+I+N+Q	R	S	B/1000*0,05	C/1000*0,05	F+H+M+P	G+I+N+Q			
A																											
1 Belluno	130.940	130.317	100	0	8	8	13	13	8	13	13	13	28	21	0	7	7	21	0	7	7	7	7	49	49	30	30
2 Feltre	80.808	81.207	0	0	5	5	8	8	5	8	8	12	15	13	0	4	4	13	0	4	4	4	4	30	30	79	79
3 Bassano del G.	271.748	271.524	100	0	13	13	21	21	13	21	21	40	15	34	0	11	11	34	0	11	11	11	11	60	60	60	60
4 Thiene	161.932	165.513	0	0	10	10	10	10	10	10	10	12	38	27	26	8	8	26	0	8	8	8	8	62	64	62	64
5 Arzignano	160.627	164.832	0	0	10	10	16	16	10	16	16	0	0	26	26	8	8	26	0	8	8	8	8	60	60	60	60
6 Vicenza	283.151	289.898	27**	0***	17	17	28	28	17	28	28	12	51	45	46	14	14	45	0	14	14	14	14	104	106	286	290
7 Pieve di Soligo	197.819	199.925	30****	0****	12	12	20	20	12	20	20	24	0	32	32	10	10	32	0	10	10	10	10	74	74	81	82
8 Asolo	216.595	223.629	0	0	13	13	22	22	13	22	22	12	5	35	35	11	11	35	0	11	11	11	11	132	133	132	133
9 Treviso	354.951	362.686	10	0#	21	21	36	36	21	36	36	27	119	57	58	18	18	57	0	18	18	18	18	287	289	287	289
10 San Donà di Piave	789.365	786.250	40	0	46	46	46	46	46	46	46	63	124	124	126	0	0	124	0	0	0	0	0	73	74	73	74
11/12 Venezia	195.378	198.411	130@	0	12	12	20	20	12	20	20	19	0	31	31	7	7	31	0	7	7	7	7	116	114	116	114
13 Mirano	312.540	303.429	0	0	19	19	14	14	19	14	14	13	0	38	38	0	0	38	0	0	0	0	0	88	88	88	88
14 Chioggia*	236.069	240.333	0	0	14	14	8	8	14	8	8	0	0	21	21	6	6	21	0	6	6	6	6	48	48	48	48
15 Cittadella	128.674	128.486	0	0	8	8	53	53	8	53	53	39	0	140	140	44	44	140	0	44	44	44	44	325	324	325	324
16 Padova	870.659	870.659	130	0	13	13	22	22	13	22	22	0	0	34	34	11	11	34	0	11	11	11	11	80	82	80	82
17 Este	214.616	222.590	0	0	23	23	24	24	23	24	24	36	53	62	62	20	20	62	0	20	20	20	20	144	147	144	147
18 Rovigo	390.042	396.875	0	0	11	11	18	18	11	18	18	12	0	28	28	9	9	28	0	9	9	9	9	66	66	66	66
19 Adria	177.864	174.600	0	0	47	47	48	48	47	48	48	48	53	124	124	40	40	124	0	40	40	40	40	290	295	290	295
20 Verona	782.522	796.065	0	0	10	10	5	5	10	5	5	0	0	27	27	8	8	27	0	8	8	8	8	63	62	63	62
21 Legnago	171.708	169.721	0	0	5	5	15	15	5	15	15	0	0	12	12	4	4	12	0	4	4	4	4	29	29	29	29
22 Bussolengo	75.402	75.127	0	0	25	25	25	25	25	25	25	39	54	39	39	13	13	39	0	13	13	13	13	92	91	92	91
TOTALE	4.469.156	4.528.053	307	0	270	271	449	449	270	449	449	282	422	715	724	226	225	715	0	226	225	225	225	1.660	1.670	1.660	1.670

* comprende 10 Comuni della Provincia di Padova

@ stagionale

D.G.R. relativa a Istituto GRIS comporrà in questa casella il valore 80.

** D.G.R. 2823/99 (20 p.l.)

*** D.G.R. 2822/99 (20 p.l.)

**** occorre tener conto dei nuovi 57 posti letto in via di attivazione

Nella Colonna E verranno inseriti rispettivamente i p.l. relativi alle Az. ULSS n. 4 (p.l. 38), Az. ULSS n. 9 (p.l. 80), Az. ULSS n. 16 (p.l. 120) e Az. ULSS n. 18 (p.l. 60) di cui alle note Tabella 2 e Tabella 3 e la quota di posti letto dell'I.R.E. di Venezia Az. ULSS n. 12 da quantificarsi in sede di definizione del relativo progetto in applicazione dell'art. 71 della L. n. 448/98.

DIREZIONE REGIONALE
 PROGRAMMAZIONE SOCIO SANITARIA
 IL DIRIGENTE REGIONALE
 Dott. Filippo Palumbo