



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Allegato n. 1 alla Delib.G.R. n. 53/8 del 29.12.2014

Programmazione nel settore della Salute mentale per gli anni 2015-2016. Assistenza residenziale e semiresidenziale: tipologie di struttura, numero di posti letto e capacità operative autorizzabili ed accreditabili.

1. Scenario normativo e regolamentare

La rete delle strutture residenziali e semiresidenziali per la salute mentale, sia a carattere sociosanitario che socioassistenziale richiede una profonda revisione. Con il “Piano regionale dei servizi sanitari 2006-2008” (PRSS) e con le successive deliberazioni di attuazione sono stati individuati come prioritari gli interventi nell’area della riabilitazione ed inclusione sociale per le persone con disturbo mentale. A tal fine, con le Delib.G.R. n. 35/6 del 12.9.2007 “Progetto strategico salute mentale: linee d’indirizzo per l’organizzazione dei Dipartimenti di salute mentale e delle dipendenze” e n. 57/3 del 23.10.2008 “Attività sociosanitarie a carattere residenziale per le persone con disturbo mentale. Adeguamento requisiti minimi, parametri di fabbisogno e sistema di remunerazione”, si è proceduto alla definizione di tre tipologie di strutture residenziali articolate in relazione alla differente intensità assistenziale offerta e si è adottata una visione longitudinale dei percorsi di trattamento valorizzando l’abitare come funzionale ai bisogni specifici della persona ed al suo progetto individuale. Tuttavia, il processo di riqualificazione previsto con il PRSS sconta ritardi consistenti. Le strutture oggi disponibili sono sorte in larga prevalenza sulla base di atti ed interventi settoriali e/o di esigenze particolari, prescindendo frequentemente dalla visione complessiva dei bisogni. Esistono, pertanto, importanti carenze nella disponibilità di strutture, nella loro distribuzione sul territorio e nella coerenza fra bisogni terapeutici e assistenziali e strumenti di intervento disponibili. A questo riguardo, l’ultima rilevazione, offerta dalla Delib.G.R. n. 33/19 del 31.12.2012 “Linee di indirizzo per la tutela della salute mentale in Sardegna. Anni 2012-2014”, evidenzia la persistenza della disomogeneità nella distribuzione territoriale delle strutture; la scarsa differenziazione per tipologia; la rilevante carenza delle strutture per minori; la necessità di distinguere le strutture sulla base dei programmi terapeutici adottati. Peraltro, il “Piano di azioni nazionale per la salute mentale” (PANSM), approvato in sede di Conferenza Unificata tra Governo, Regioni, Province autonome di Trento e Bolzano ed Autonomie locali (CU), in data 24.1.2013 (Rep. Atto n. 4), prevede anche per l’approccio al trattamento residenziale una revisione dei sistemi regionali che consenta di superare la logica di intervento per singole prestazioni per arrivare ad un sistema in cui i livelli essenziali di assistenza (LEA) siano garantiti e misurati in relazione a “percorsi di presa in carico e cura esigibili”. Seguendo questa logica, il successivo documento applicativo degli indirizzi del PANSM all’ambito degli interventi residenziali e a ciclo diurno dal titolo “Le strutture residenziali psichiatriche”, approvato dalla CU il 17.10.2013 (Rep. Atto n. 116), muovendo dalla inadeguatezza delle indicazioni normative di riferimento nazionale per la residenzialità psichiatrica e dall’eterogeneità negli assetti



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

normativi regionali, fornisce indicazioni sulle tipologie di struttura (diversificate per intensità degli interventi terapeutico-riabilitativi e assistenziali), sull'assetto organizzativo delle stesse, sui piani di trattamento, sull'accreditamento e sulle modalità del monitoraggio. In particolare il documento fornisce indicazioni sul Piano di trattamento individuale (PTI) dei pazienti proposti per l'inserimento dai Centri di Salute Mentale (CSM), che deve riferirsi a specifici criteri diagnostici, alla gravità e complessità del quadro clinico, alla compromissione del funzionamento personale e sociale del paziente, alle risorse o potenzialità riabilitative, alle resistenze al cambiamento, alla stabilità clinica, con l'obiettivo di individuare una risposta appropriata ai bisogni specifici del paziente, stabilendo una correlazione a due livelli: il livello di intervento terapeutico riabilitativo richiesto (intensità riabilitativa); il livello assistenziale necessario (intensità assistenziale). Fornisce, inoltre, indicazioni sul percorso clinico-assistenziale di ciascun utente, che deve essere declinato nel Progetto terapeutico riabilitativo personalizzato (PTRP), specificamente definito ed elaborato dall'equipe della struttura residenziale, in coerenza con il PTI, in accordo con il CSM. Il documento sottolinea, ancora, l'esigenza di differenziazione e specializzazione delle strutture per condizioni specifiche e fasi della vita (esordio psichiatrico, età di transizione tra adolescenza e prima età adulta, disturbi di personalità, disturbi del comportamento alimentare - DCA, persone coinvolte in problemi di carattere giudiziario), in modo da renderle funzionali alla realizzazione di percorsi di cura e progetti individuali di vita.

Un ulteriore documento "Interventi residenziali e semiresidenziali terapeutico-riabilitativi per i disturbi neuropsichici dell'infanzia e dell'adolescenza", approvato dalla CU in data 13.11.2014 (Rep. Atto n. 138), copre una grave carenza nella programmazione, a livello nazionale e regionale, riguardante gli interventi residenziali per i minori con disturbi psichiatrici. Il documento detta i principi generali, l'assetto organizzativo, le modalità dell'invio degli utenti, le tipologie di percorsi di cura, il monitoraggio degli interventi. Suddetto documento muove anch'esso dalle osservazioni che il PANSM riporta riguardo alle gravi carenze della rete dei servizi per l'età evolutiva e alle peculiarità che devono caratterizzare gli interventi, in particolare: 1) la multidisciplinarietà, che non deve essere limitata ai casi particolarmente gravi e complessi, ma essere la regola, a causa dell'interazione costante tra le diverse linee di sviluppo e degli alti indici di comorbilità tra i disturbi dei diversi assi; 2) la necessità di un monitoraggio longitudinale dello sviluppo rispetto al singolo episodio di cura, perché i disturbi evolutivi si modificano nel tempo e col tempo secondo linee complesse e specifiche; 3) il necessario coinvolgimento attivo e partecipato della famiglia e della scuola e l'intervento di rete con i contesti (educativo e sociale) necessario per la maggior parte degli utenti. Il documento, pur senza ricorrere a separazioni radicali, insiste, inoltre, sulla necessità di assicurare la continuità terapeutica, evitando la frammentazione degli interventi, con l'assegnazione del coordinamento al servizio territoriale di Neuropsichiatria dell'Infanzia e Adolescenza (NPIA). Infine, il documento approvato dalla CU del 13.11.2014 insiste sulla necessità che l'eventuale inserimento in una struttura semiresidenziale o residenziale sia ricompresa all'interno di un Piano di trattamento individuale (PTI), del quale può costituire una fase temporanea.



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

2. Programmazione per gli anni 2015-2016

Nel riconoscimento del gap esistente tra le previsioni della programmazione nazionale/regionale in termini di tipologia di strutture, organizzazione, programmi di intervento, personale, modalità di accesso e dimissione, razionale scientifico da una parte e realtà operativa della rete dei servizi dall'altra, si è provveduto, con il supporto della Commissione Regionale per la Salute Mentale (CRSM), di cui alla Delib.G.R. n. 19/23 del 27.5.2014, alla ricognizione e all'analisi dell'offerta esistente sul territorio regionale, comparandola con i fabbisogni indicati dalle ASL, dalle associazioni di riferimento dei pazienti, dalle famiglie e dai soggetti sociali coinvolti, per giungere quindi alla ridefinizione dell'offerta tendenzialmente autorizzabile ed accreditabile diversificata per tipologia dell'utenza, intensità del trattamento richiesto e volumi di attività previsti.

2.1 Tipologie di strutture

Di seguito si fornisce la descrizione delle tipologie previste, riportate sinteticamente nella tabella di cui all'allegato 2, comprensiva della denominazione delle strutture, dell'acronimo sintetico, della corrispondente tipologia definita dagli Accordi della CU pertinenti (Rep. Atti n. 116 del 17.10.2013 e n. 138 del 13.11.2014).

Struttura residenziale psichiatrica per adulti per trattamenti a carattere intensivo (SRPAI).

La tipologia SRPAI è destinata ad accogliere pazienti con gravi compromissioni del funzionamento personale e sociale, per i quali si ritengono efficaci interventi ad alta intensità riabilitativa, da attuare con programmi a diversi gradi di assistenza tutelare, e che possono essere appropriati per una gamma di situazioni diverse, che comprendono anche gli esordi psicotici o le fasi di post acuzie. I trattamenti a carattere intensivo sono indicati in presenza di compromissioni considerate trattabili nelle aree della cura di sé e dell'ambiente, della competenza relazionale, della gestione economica, delle abilità sociali; oppure in presenza di livelli di autonomia scarsi, ma con disponibilità ad un percorso di cura e riabilitazione, e/o con bisogni di osservazione e accudimento da attuarsi in ambiente idoneo a favorire i processi di recupero. Descrittivamente si tratta spesso di situazioni nelle quali il disturbo si prolunga o presenta frequenti ricadute nonostante l'adeguatezza della cura e degli interventi psicosociali ricevuti, e quando l'inserimento nella vita socio-lavorativa e/o familiare è di scarso aiuto o addirittura genera stress che possono produrre scompenso. La tipologia di offerta della SRPAI è caratterizzata dall'attuazione di programmi ad alta intensità riabilitativa, che prevedono attività clinica intensa sia in termini psichiatrici che psicologici e la prevalenza delle attività strutturate di riabilitazione rispetto a quelle di risocializzazione.

Struttura residenziale psichiatrica per adulti per trattamenti a carattere estensivo (SRPAE).

La tipologia SRPAE è destinata ad accogliere pazienti con compromissioni del funzionamento personale e sociale gravi o di gravità moderata ma persistenti e invalidanti, per le quali si ritengono efficaci trattamenti terapeutico riabilitativi e di assistenza tutelare, da attuare in programmi a media intensità riabilitativa (anche finalizzati a consolidare un funzionamento adeguato alle risorse personali). Per i trattamenti a carattere estensivo occorre anzitutto considerare la persistenza di compromissioni funzionali con importanti difficoltà



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

del paziente a recuperare una minima autonomia nelle aree della cura di sé e dell'ambiente, della competenza relazionale, della gestione economica, delle abilità sociali.

La tipologia di offerta della SRPAE è caratterizzata dall'attuazione di programmi a media intensità riabilitativa, che prevedono un'attività clinica di minore intensità e una maggiore presenza di attività di risocializzazione rispetto a quelle di riabilitazione.

Centro diurno per sofferenti mentali (CDSM).

Il CDSM è una struttura che accoglie pazienti con compromissioni del funzionamento personale e sociale gravi o di gravità moderata ma persistenti e invalidanti, per i quali si ritengono efficaci trattamenti terapeutico riabilitativi e di assistenza tutelare, da attuare in programmi a media intensità riabilitativa (anche finalizzati a consolidare un funzionamento adeguato alle risorse personali). Le condizioni familiari e di contesto sono tali da consentire o favorire il programma semiresidenziale. Per i trattamenti a carattere estensivo semiresidenziale occorre anzitutto considerare la persistenza di compromissioni funzionali con importanti difficoltà del paziente a recuperare una minima autonomia nelle aree della cura di sé e dell'ambiente, della competenza relazionale, della gestione economica, delle abilità sociali. La tipologia di offerta della CDSM è caratterizzata dall'attuazione di programmi a media intensità riabilitativa, che prevedono un'attività clinica di minore intensità e una maggiore presenza di attività di risocializzazione rispetto a quelle di riabilitazione.

Struttura residenziale psichiatrica per minori ed adolescenti per trattamenti a carattere intensivo (SRMAI).

La SRMAI consente di accogliere minori e adolescenti con quadro clinico complesso caratterizzato da parziale instabilità. In particolare si possono evidenziare: a) condizioni psicopatologiche che portano a frequenti ricoveri e/o necessitano di ulteriore stabilizzazione, dopo un periodo di ricovero o in programmi di post-acuzie; b) compromissione di funzioni e abilità di livello grave, di recente insorgenza in soggetti mai sottoposti a trattamento residenziale intensivo o nei quali altre tipologie di trattamento residenziale non siano state sufficienti; c) la contemporanea presenza di problemi relazionali gravi in ambito familiare e sociale, che concorrono a determinare, a mantenere o aggravare il disturbo psicopatologico. I percorsi ad alta intensità terapeutico riabilitativa prevedono attività clinica intensa, soprattutto in ambito medico ma anche psicologico, e la prevalenza delle attività terapeutico-riabilitative rispetto a quelle di risocializzazione.

Struttura residenziale psichiatrica per minori ed adolescenti per trattamenti a carattere estensivo (SRMAE).

La SRMAE accoglie pazienti complessi con compromissioni del funzionamento personale e sociale gravi o di gravità moderata, nei quali il quadro clinico non presenta elementi di instabilità rilevanti e per i quali si ritengono efficaci trattamenti terapeutico riabilitativi a media intensità di cura. Il recupero del percorso scolastico o formativo e/o l'investimento nella direzione di un possibile futuro inserimento lavorativo assumono un ruolo rilevante. Possono inoltre richiedere un supporto assistenziale elevato in base alla situazione familiare e sociale. In particolare si possono evidenziare: a) condizioni psicopatologiche sufficientemente stabilizzate; b) presenza di multi problematicità e complessità clinica; c) compromissione di funzioni e abilità di livello grave o moderato, non risolte attraverso precedenti interventi, nelle attività di base



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

relative alle attività sociali complesse; d) possibile contemporanea presenza di problemi relazionali di gravità media o elevata in ambito familiare e sociale.

In considerazione della necessaria continuità di cura, è possibile prevedere l'assistenza in SRMAE di utenti fino al compimento dei 21 anni di età, anche con eventuale comorbidità per uso/abuso di sostanze e di utenti inseriti con provvedimento dell'Autorità giudiziaria.

Struttura sociosanitaria residenziale per il trattamento di adolescenti e giovani adulti con disturbo mentale e/o sottoposti a misure giudiziarie (SRAGADM).

La SRAGADM accoglie adolescenti e giovani adulti di età compresa tra 14 e 25 anni con problematiche correlate a disturbi psichici a grave rischio per comportamenti antisociali, con compromissioni del funzionamento personale e sociale gravi o di gravità moderata, nei quali il quadro clinico non presenta elementi di instabilità rilevanti e per i quali si ritengono efficaci trattamenti terapeutico riabilitativi a media intensità di cura. Possono essere ospitati nella struttura anche soggetti sottoposti a provvedimenti di carattere giudiziario, incluse le misure alternative alla detenzione, che necessitano di un temporaneo allontanamento dal loro abituale contesto di vita e di sperimentare percorsi educativo-riabilitativi di reinclusione sociale.

Centro per i disturbi del comportamento alimentare (CDCA).

Il CDCA è la struttura capace di offrire interventi specifici e multiprofessionali per adolescenti e adulti affetti da Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA). Il CDCA, costituito all'interno delle strutture pubbliche (ASL), assicura interventi di valutazione diagnostica ed interventi terapeutici e riabilitativi a carattere ambulatoriale e semiresidenziale diurno, inclusa l'assistenza per i pasti principali (pranzo e cena) ed il monitoraggio nelle ore successive. L'intervento semiresidenziale è rivolto ai pazienti per i quali l'intervento ambulatoriale si ritenga insufficiente ad assicurare l'appropriatezza clinica.

Struttura residenziale e semiresidenziale per i disturbi dello spettro autistico (SRDSA).

La SRDSA è una struttura rivolta al trattamento di pazienti affetti da disturbi dello spettro autistico, in regime semiresidenziale per minori o adulti e in regime residenziale per i soli adulti. Laddove la struttura semiresidenziale sia rivolta a minori ed adulti devono essere previsti moduli distinti o accessi per fasce orarie differenziate. La SRDSA è orientata ad assicurare un percorso basato sulle necessità terapeutico-riabilitative specifiche, distinto in base all'età e al quadro clinico e funzionale. La struttura è caratterizzata per l'erogazione di interventi mirati alla acquisizione o miglioramento di competenze nell'autonomia personale, nelle relazioni sociali e nelle capacità lavorative.

Ulteriori strutture residenziali e semiresidenziali per la salute mentale.

Alle tipologie di struttura sopra riportate e riepilogate nella tabella allegata (allegato 2), devono essere aggiunte ulteriori tipologie, caratterizzate da bassa intensità terapeutico riabilitativa e prevalente vocazione socioriabilitativa. Suddette tipologie, ricomprese nell'articolazione per intensità di cura prevista dai due



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

documenti di interesse nazionale approvati dalla CU (Rep. Atti n. 116 del 17.10.2013 e n. 138 del 13.11.2014), nel contesto normativo della Regione Sardegna si collocano nell'ambito delle strutture socioassistenziali disciplinate dal Regolamento di attuazione dell'articolo 43 della LR n. 23 del 23.12.2005, "Organizzazione e funzionamento delle strutture sociali, istituti di partecipazione e concertazione". La loro ulteriore definizione in termini di caratteristiche di programma, di personale e criteri di accreditamento sarà oggetto di atto successivo.

2.2 Definizione del fabbisogno per la Regione Sardegna

Nella definizione del fabbisogno tendenziale di strutture per la salute mentale occorre prendere in esame alcuni fattori che limitano la certezza della stima. Tra questi deve essere considerato in primo luogo la storica dispersione della popolazione psichiatrica in strutture diverse per proprietà (pubblica o privata), tipologia (socio sanitaria e socio assistenziale), titolarità dell'invio (CSM, Servizi di NPIA, Distretti Sociosanitari, Medici di medicina generale, Enti locali), sede (regione ed extraregione), denominazione e specificità operativa, che limitano la raccolta delle informazioni ottenibili riguardo alla popolazione trattata. Deve essere considerata, inoltre, la previsione di strutture a tuttora non esistenti, quali quelle per l'autismo, per i DCA e per l'età evolutiva, per le quali non si possiedono dati storici di attività. Bisogna considerare, infine, che la nuova classificazione, coerente con quella nazionale, utilizza criteri diversi da quelli adottati in precedenza dalla Regione Sardegna.

La tabella allegata (allegato 2) riporta la denominazione delle singole strutture, la tipologia corrispondente della classificazione nazionale, la numerosità dei posti letto e delle presenze giornaliere autorizzabili e accreditabili, la ripartizione per aree geografiche (nord e sud Sardegna). La metodologia seguita per la definizione del fabbisogno distingue le tipologie di struttura esistenti da quelle nuove che si definiscono su base sperimentale. Per le strutture esistenti, che dovranno essere riclassificate o riconvertite, sono stati indicati parametri di fabbisogno sia per le procedure di accreditamento che di autorizzazione (in misura pari al 20% in più dei posti letto accreditabili). Per le nuove tipologie di struttura è stato indicato lo stesso fabbisogno sia per le procedure di autorizzazione che di accreditamento.

Nello specifico, il fabbisogno per le strutture rivolte agli adulti (SRPAI; SRPAE) è stato individuato tenendo conto del numero di posti letto accreditabili in strutture residenziali, già definito come fabbisogno tendenziale nella DGR n. 57/3 del 2008 "Attività socio sanitarie a carattere residenziale per le persone con disturbo mentale. Adeguamento requisiti minimi, parametri di fabbisogno e sistema di remunerazione", peraltro in linea con i dati inviati dalle ASL in riferimento all'attività dell'anno 2013, prevedendo una dotazione complessiva di n. 268 posti letto in strutture residenziali di cui: 118 in strutture per trattamenti a carattere intensivo (comprensivi di un modulo di 8 posti letto che dovrà possedere i requisiti ulteriori previsti dal D.L. n. 52/2014 "Disposizioni urgenti in materia di superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari" così come convertito dalla legge n. 81/2014 "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 31 marzo 2014, n. 52, recante disposizioni urgenti in materia di superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari") e



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

150 in strutture per trattamenti a carattere estensivo. Per queste strutture, il numero di posti letto autorizzabili è stato definito in misura pari al 20% dei posti letto accreditabili per consentire lo svolgimento di attività i cui costi non gravano sul Servizio sanitario regionale.

Per quanto riguarda le strutture di nuova istituzione e quelle per i minori si è fatto riferimento alle informazioni di carattere epidemiologico e di attività dei servizi sanitari e sociosanitari. In considerazione delle potenziali ricadute negative dovute alla eventuale sovrastima del fabbisogno, con conseguente dispersione improduttiva di investimenti economici, nella determinazione del numero di posti letto o di presenze giornaliere si è adottato un approccio restrittivo. Al contempo si è prevista una fase transitoria, di sei mesi, utile ad effettuare una rideterminazione da parte delle ASL del fabbisogno annuale di interventi residenziali e semiresidenziali per ciascuna delle nuove strutture previste. Il fabbisogno di assistenza previsto (allegato 2) potrà essere quindi rideterminato qualora, a seguito della riclassificazione dell'utenza da parte delle ASL, emerga la necessità di una maggiore capacità operativa delle strutture residenziali e semiresidenziali.