

Premesso che:

Il D.P.R. 1 novembre 1999 di approvazione del Progetto obiettivo "Tutela Salute Mentale 1998-2000", ha individuato obiettivi e interventi prioritari precisando i modelli organizzativi dei Dipartimenti di Salute Mentale e prevedendo specifiche modalità di verifica dei risultati.

Il DPCM 14 febbraio 2001, "*Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie*", stabilisce che l'assistenza sociosanitaria viene prestata alle persone che presentano bisogni di salute che richiedono prestazioni sanitarie ed azioni di protezione sociale, anche di lungo periodo, sulla base di progetti personalizzati redatti sulla scorta di valutazioni multidisciplinari e definisce le "*prestazioni sanitarie a rilevanza sociale*", le "*prestazioni sociali a rilevanza sanitaria*" e le prestazioni "*socio-sanitarie a elevata integrazione sanitaria*".

Il Piano Socio-Sanitario Regionale 2012-2015, approvato con Delibera del Consiglio Regionale 3 aprile 2012 n° 167-14087, stabilisce di dare sviluppo alla rete dei servizi domiciliari, semiresidenziali e residenziali per anziani, disabili, soggetti psichiatrici e tossicodipendenti, con particolare riferimento alle cure domiciliari, allo scopo di creare nuovi modelli di presa in carico congiunta tra servizi sanitari e socio-assistenziali.

Con deliberazione n. 87- 6289 del 2 agosto 2013, la Giunta regionale ha avviato un percorso di riorganizzazione dell'area, recependo il "*Piano di Azioni Nazionale per la Salute Mentale*" – Atto rep. N. 4/CU del 24/01/2013 e demandando a successivi provvedimenti della Giunta regionale l'attuazione dei contenuti di tale Accordo, con particolare riguardo alla promozione della salute mentale nella comunità e allo sviluppo di servizi finalizzati ai percorsi di ripresa, rilanciando gli obiettivi della presa in carico di persone con disturbo mentale, sulla base dei criteri di tempestività, promozione e sviluppo delle potenzialità di vita.

Con deliberazione del Consiglio regionale n. 260-40596 del 23 dicembre 2013 si è provveduto al recepimento dell'Accordo approvato dalla Conferenza Unificata in data 17 ottobre 2013 relativo alle strutture residenziali psichiatriche.

Con D.G.R. n. 25-6992 del 30.12.2013 sono stati approvati i Programmi Operativi 2013-2015, i quali prevedono al punto 14.4.4 la "*Riorganizzazione, riqualificazione e implementazione dell'assistenza ai pazienti psichiatrici*". I principali obiettivi delle azioni programmatiche sono finalizzati al rispetto delle linee guida definite dal "Piano di Azioni Nazionale per la Salute Mentale".

L'Accordo Stato Regioni approvato dalla Conferenza Unificata il 30 novembre 2014, "*Definizione dei percorsi di cura da attivare nei Dipartimenti di Salute Mentale per i disturbi schizofrenici, i disturbi dell'umore e i disturbi gravi di personalità*", fermo restando l'assetto dipartimentale dei Servizi di Salute Mentale, propone una riorganizzazione dei medesimi, funzionale all'adozione di una metodologia fondata sulla necessità di lavorare per progetti di intervento, specifici e differenziati, sulla base della valutazione dei bisogni delle persone e della implementazione di percorsi di cura; ciò implicando un approccio sistemico da parte delle équipes, rispetto a modalità di lavoro segmentali.

Il DPCM del 12 gennaio 2017, "*Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502*", stabilisce che il SSN garantisce alle persone con disturbi mentali la presa in carico multidisciplinare e lo svolgimento di un programma terapeutico individualizzato, differenziato per intensità, complessità e durata, che include le prestazioni, anche domiciliari, mediche specialistiche, diagnostiche e terapeutiche, psicologiche e psicoterapeutiche, e riabilitative.

La Giunta Regionale, con deliberazione del 19 settembre 2016, n. 29-3944: "*Revisione della residenzialità psichiatrica. Integrazioni alla DGR 30-1517/2015 e s.m.i.*", dispone il riordino dei servizi residenziali psichiatrici nell'ambito del generale processo di revisione della rete dei servizi territoriali di cui alla D.G.R. n. 26-1653 del 29.6.2015, anche al fine di introdurre elementi di riconversione dell'offerta di servizi residenziali a fronte di un potenziamento dei servizi domiciliari.

In tale ambito, la DGR n.29-3944/2016, nel testo risultante dalle modifiche apportate dalla DGR n. 41-6886 del 18.5.2018 ha previsto, entro un anno dalla sua entrata in vigore, di promuovere la domiciliarità psichiatrica mediante la revisione e regolamentazione di tale tipologia di intervento, stabilendo, di demandare ad apposite deliberazioni da adottarsi entro l'anno 2018 la definizione di linee di indirizzo per l'assistenza territoriale individualizzata, da erogarsi sotto forma di interventi terapeutici e socio-riabilitativi domiciliari, alternativi o successivi alla residenzialità, anche attraverso la sperimentazione di progetti finalizzati ad una ottimale articolazione del budget di salute.

Preso atto che, sulla scorta della citata deliberazione, in data 18 maggio 2018, la Giunta regionale, con deliberazione n. 34-6880 ha proposto al Consiglio l'approvazione del piano d'azione per la salute mentale, tutt'ora all'esame della Commissione consiliare competente, che contiene al proprio interno misure specifiche di promozione della salute mentale anche attraverso la promozione di specifici modelli di domiciliarità e di sostegno all'abitare;

preso inoltre atto che il Nucleo professionale tematico di cui alla determinazione dirigenziale n. 703 del 08 novembre 2016 ha individuato due ambiti di intervento specifici, denominati "Progetti di Domiciliarità" e "Sostegno Territoriale Integrato", come da allegato A) alla presente deliberazione a farne parte integrante e sostanziale;

ritenuto opportuno, in via propedeutica all'approvazione del Piano di salute mentale da parte del Consiglio regionale, e tenuto conto di modelli assistenziali già esistenti a livello aziendale, di attivare, in via sperimentale, specifici percorsi di domiciliarità psichiatrica e di sostegno territoriale integrato che consentano, attraverso le risultanze della sperimentazione proposta, di porre in essere, a regime, interventi di omogeneizzazione e di ottimizzazione dei contenuti dei modelli di presa in carico del paziente psichiatrico contenuti nel medesimo Piano di salute mentale.

Visti i seguenti provvedimenti legislativi e amministrativi;

visto il D.Lgs. 502 del 1992;

visto il D.P.R. del 14 gennaio 1997;

visto il D.P.R. 1 novembre 1999;

visto il D.P.C.M. 14 febbraio 2001;

visto l'Accordo Stato Regioni approvato dalla Conferenza Unificata il 30 novembre 2014;

vista la D.C.R. 167-14087, 3 aprile 2012;

vista la D.G.R. 87-6289 2 agosto 2013;

vista la D.G.R. n. 25-6992, 30 dicembre 2013;

vista la D.G.R. 29-3944, 19 settembre 2016, come modificata dalla D.G.R. n. 14-4590 del 23 gennaio 2017 e dalla D.G.R. n. 41-6886 del 18.5.2018;

visto il DPCM 12 gennaio 2017;

attestata la regolarità amministrativa del presente provvedimento, ai sensi della D.G.R. n.1-4046 del 17.10.2016;

tutto ciò premesso e considerato;

udita la proposta dei relatori;

la Giunta Regionale, unanime,

d e l i b e r a

- 1) di avviare, in via propedeutica all'approvazione del Piano di salute mentale da parte del Consiglio regionale, la sperimentazione fino al 31.12.2019 di specifici Progetti Terapeutici Individuali di Domiciliarità e di Sostegno Territoriale Integrato attivabili dai Dipartimenti di Salute Mentale delle ASL, previa approvazione da parte della Direzione regionale Sanità, della Direzione Coesione Sociale per le parti di rispettiva competenza secondo le indicazioni di cui all' Allegato A , che costituisce parte integrante e sostanziale della presente deliberazione;
- 2) di dare mandato alle ASL di predisporre i progetti di cui al punto 1. finalizzati a prevenire il ricorso alla residenzialità ed a favorire i percorsi di dimissione nei limiti delle risorse assegnate ai Dipartimenti di salute mentale aziendali;
- 3) di dare atto che tali progetti sperimentali potranno:
 - comporre i Piani Terapeutici Individuali (PTI), integrando le prestazioni domiciliari con eventuali altri interventi necessari per completare il percorso riabilitativo del paziente e definendo specifici budget di salute individuali a sostegno del PTI;
 - prevedere eventuali integrazioni economiche del budget di salute che per tutto il periodo transitorio previsto dalla DGR n. 29-3944/2016 e s.m.i., saranno finanziate con le altre risorse del bilancio regionale già destinate per la componente socio-assistenziale;
 - essere estesi anche a pazienti attualmente e da lungo tempo ospiti di residenze sociali che, per caratteristiche e durata della permanenza, possono essere assimilate al domicilio del paziente.
- 4) di stabilire che i progetti sperimentali dovranno essere alternativi e non sovrapporsi, per natura e tipologia, alle caratteristiche degli interventi previsti dalla D.G.R. n. 29-3944 del 19.9.2016 e s.m.i. nelle varie strutture residenziali sanitarie e socio-sanitarie e dovranno prevedere la compartecipazione economica del paziente secondo quanto previsto dalla normativa vigente. I progetti saranno sottoposti alla preventiva approvazione della Direzione Sanità;
- 5) di demandare alla Direzioni Sanità, sentita la Direzione Coesione sociale, in relazione ai progetti di domiciliarità di cui alla presente deliberazione, il compito di:
 - riattivare il tavolo di lavoro su "Progetti di Domiciliarità" e "Sostegno Territoriale Integrato" di cui alla D.D. n. 703 dell'8.11.2016, eventualmente integrato da altri professionisti;
 - avviare iniziative di formazione e sensibilizzazione per i DSM tesi a sviluppare modelli di domiciliarità;
 - valutare, con il supporto dell'Organismo regionale di Salute Mentale, ed approvare i progetti sperimentali di cui al punto precedente;
 - monitorare l'applicazione della presente deliberazione su tutto il territorio regionale;
 - effettuare, con il supporto dell'Organismo Regionale di Salute Mentale, la valutazione degli esiti, previa definizione delle scale cliniche, sia clinici che economici, dei progetti sperimentali attivati nelle singole ASL in relazione alle peculiarità territoriali;
 - individuare i modelli gestionali ed organizzativi che hanno dimostrato maggiore efficacia ed efficienza sia sotto il profilo clinico che economico;

- valutare, all'esito della sperimentazione, i requisiti organizzativi, gestionali, di processo, eventualmente anche strutturali, utili a definire, da parte della Direzione Sanità, il percorso di accreditamento delle strutture organizzative e/o dei servizi interessati dalla presente deliberazione;
- 6) di stabilire che i progetti sperimentali dovranno fornire gli elementi necessari alla definizione dei criteri di remunerazione della attività/servizi, nonché favorire l'attuazione del percorso terapeutico e il riconoscimento del risultato in termini di salute;
 - 7) di stabilire che le risultanze della sperimentazione proposta dovranno consentire di porre in essere, a regime, interventi di omogeneizzazione e di ottimizzazione dei contenuti dei modelli di presa in carico del paziente psichiatrico contenuti nel Piano di salute mentale, sottoposto all'approvazione del Consiglio regionale;
 - 8) di dare mandato alle Direzioni Regionali Sanità e Coesione Sociale di adottare ogni successivo provvedimento che si renda necessario per l'attuazione della presente deliberazione;
 - 9) di dare atto che gli oneri connessi all'attuazione dei progetti sperimentali proposti dalle ASL e approvati dalla Direzione Sanità, che verranno negli stessi quantificati e dettagliati, troveranno copertura in conformità ai criteri di cui al DPCM 12.1.2017 nell'ambito delle risorse del Fondo sanitario regionale ripartito alle ASR per l'erogazione del complesso di servizi/attività di rispettiva competenza, pertanto la presente deliberazione non comporta oneri aggiuntivi a carico del bilancio regionale.

Avverso la presente deliberazione è ammesso ricorso giurisdizionale avanti al TAR entro 60 giorni dalla data di comunicazione o piena conoscenza dell'atto, ovvero ricorso straordinario al Capo dello Stato entro 120 giorni dalla suddetta data, ovvero l'azione innanzi al Giudice Ordinario, per tutelare un diritto soggettivo, entro il termine di prescrizione previsto dal Codice civile.

La presente deliberazione sarà pubblicata sul B.U. della Regione Piemonte ai sensi dell'art. 61 dello Statuto e dell'art. 5 della L.R. n. 22/2010.