

DETERMINAZIONE
DEL DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE

N. 71

DEL 28/11/2008

OGGETTO: APPROVAZIONE DEL REGOLAMENTO PER L'ATTIVAZIONE DI
INSERIMENTI IN STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI E AREA
FUNZIONALE PSICHIATRIA ADULTI

La presente determinazione viene inviata ai Responsabili di:

Pubblicata all'Albo del DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE

Dal

Al

Esecutiva dal

ai sensi dell'art. 1 L.R. 14/08/1992 n. 34.

IL DIRETTORE DEL DSM

Premesso che nell'ambito degli interventi di competenza del DSM rientra quello dell'inserimento di utenti, in carico ai servizi, in strutture residenziali e/o semiresidenziali del Dipartimento;

Tenuto conto che si è costituito un gruppo di lavoro interdisciplinare con il compito di verificare le modalità attualmente esistenti nelle diverse Aree Territoriali oltre che nei Servizi dell'Area Psichiatria Adulti;

Sottolineato che il presente regolamento costituisce una indicazione operativa ed amministrativa;

Specificato che le tipologie di strutture sono :

RESIDENZE SANITARIE PSICHIATRICHE

Le residenze sanitarie psichiatriche costituiscono l'area di ospitalità finalizzata all'accoglienza di persone con disturbo mentale per l'attuazione di progetti terapeutici personalizzati. Si distinguono in:

- Residenze sanitarie a trattamento intensivo (RTI). Sono strutture con assistenza sanitaria nelle 24 ore.
- Residenze sanitarie a trattamento protratto (RTP). Sono strutture con assistenza sanitaria garantita per le 12 ore diurne. Svolgono funzioni riabilitative e risocializzanti, finalizzate al trattamento di pazienti con psicopatologia complessa e disabilità elevata, con progetto personalizzato a termine.
- Residenze Socio-Riabilitative (RSR). Sono strutture con assistenza sanitaria garantita per 6 ore/die. Sono rivolte a persone con disabilità psichica ed ambientale elevata per le quali si rende necessaria l'assistenza specializzata in riabilitazione per prevenire ulteriori inabilità, con l'obiettivo di dimissioni assistite.

COMUNITA' ALLOGGIO E GRUPPI APPARTAMENTO

Sono residenze socio-assistenziali dedicate al reinserimento sociale delle persone con disturbi psichici. All'interno di queste strutture sono assicurati prevalentemente servizi di tipo riabilitativo e sociale.

ALTRE STRUTTURE RESIDENZIALI NON PSICHIATRICHE

Si tratta di residenze socio-assistenziali quali: case di riposo, case protette, RSA, comunità handicap, che accolgono pazienti psichiatrici, per i quali il DSM paga la retta, totalmente o in parte.

Ribadito che nel caso di pazienti che presentino, oltre ad una patologia psichiatrica, altre problematiche (es. handicap, dipendenze patologiche) saranno coinvolti i Servizi competenti secondo le modalità da definire con appositi protocolli di collaborazione;

Preso atto che allo stato attuale la Regione Emilia Romagna non ha ancora emanato linee di indirizzo regolamentari per la disciplina della compartecipazione alle spese da parte degli utenti in carico ai Servizi di Salute Mentale e nello specifico dei pazienti dell'Area Psichiatria Adulti,

Preso atto che all'atto dell'unificazione dei 3 Dipartimenti di Salute Mentale dell'Ausl di Bologna erano vigenti 3 diversi regolamenti e precisamente:

- Area Centro: Regolamento relativo alla gestione degli interventi dell'ex presidio psichiatrico Roncati approvato con delibera n°. 174 del 5/03/1996 della disciolta Azienda Usl di Bologna Città;
- Area Nord: Regolamento disciplinante le modalità di contribuzione alle spese da parte degli utenti in carico al DSM approvato con delibera n°. 1563 del 26/10/2000 della disciolta Azienda Usl Bologna Nord;
- Area Sud: Regolamento per gli inserimenti residenziali presso il DSM dell'AUSL di Bologna Sud approvata con determina del Direttore del DSM n°. 34/2003.

Preso atto del parere favorevole espresso dalla Conferenza Socio Sanitaria presso l'Assessorato alla Sanità della Provincia di Bologna, nella seduta del 16 gennaio 2008;

Acquisito il parere favorevole unanime dell'Ufficio di Direzione del DSM nella sua seduta del 12.11.2008;

Preso atto che la competenza ed approvazione di questo regolamento rientra nelle deleghe attribuite con deliberazione n°. 162 del 08/09/2006 così come modificato dalla successiva deliberazione n°. 278 del 29/12/2006;

Sentito il parere favorevole del Responsabile del Servizio Amministrativo del DSM,

DETERMINA

Per i motivi espressi in premessa

1. di approvare il "Regolamento per l'attivazione di inserimenti in strutture residenziali e semiresidenziali area funzionale psichiatria adulti" che si allega quale parte integrante e sostanziale della delibera;
2. di stabilire quale decorrenza del presente regolamento la data del 01/01/2009;
3. di individuare quale Responsabile del procedimento ai sensi della L.241/90 il Dott. Alberto Maurizzi, Direttore Amministrativo del Dipartimento di Salute Mentale;

Il Direttore del Dipartimento di Salute Mentale
(Dott. Luigi Tagliabue)

Sulla presente determinazione ha espresso parere favorevole
Il Direttore Amministrativo DSM
(Dott. Alberto Maurizzi)

REGOLAMENTO PER L'ATTIVAZIONE DI INSERIMENTI IN STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI AREA FUNZIONALE PSICHIATRIA ADULTI

ART. 1 – OBIETTIVI DEL REGOLAMENTO

- a) uniformare nel DSM i criteri e le procedure amministrative per l'invio, la verifica del progetto terapeutico, la congruità della retta relativamente al servizio espletato nella struttura;
- a) disciplinare i rapporti con gli altri Enti, con le strutture e altri servizi;
- b) uniformare i criteri per la ripartizione economica della retta.

ART. 2 – DESTINATARI DEGLI INTERVENTI

Destinatari degli interventi sono gli utenti con disturbi psichici, che in base ad un progetto terapeutico riabilitativo e/o assistenziale necessitano di un inserimento in struttura pubblica o del privato sociale. L'età deve essere compresa fra i 18 e i 65 anni. Oltre i 65 anni, di norma, vige una competenza del DSM solamente per gli utenti così detti ex OP ed ex OPG o per gli utenti per i quali non sia ancora stata completata la procedura di trasferimento della competenza economica all'Ente Locale.

I destinatari sono residenti nel territorio dell'Azienda U.S.L., di nazionalità italiana oppure di altra nazionalità purchè assistibili sulla base della legislazione vigente. Gli interventi possono essere estesi anche alle persone domiciliate nel territorio.

Come già prevista e regolamentata in materia di ricoveri presso le RTI dipartimentali la procedura vigente per queste strutture viene estesa anche alle altre strutture residenziali così come previsto dalla Delibera di Giunta Regionale dell'Emilia Romagna n. 327/04 (RTP, RSR).

Quest'ultimo tipo di interventi vanno limitati alle situazioni che hanno una caratteristica di emergenza e nelle quali il progetto terapeutico può essere adeguatamente attivato e seguito. Per i non residenti la procedura è attivata solo previo contatto con il DSM di residenza del paziente ed a seguito della relativa autorizzazione all'inserimento residenziale.

(Dalla circolare n. 10 del 6.6.02 della Giunta Regionale dell'Emilia Romagna avente per oggetto: "Regolamentazione della mobilità sanitaria interregionale ed infraregionale Anno 2002" si evince che ai punti A) Mobilità Sanitaria Interregionale - A.1. Prestazioni oggetto di compensazione, che testualmente recita: "...Sono pertanto escluse dalla compensazione.....le prestazioni residenziali erogate nelle R.S.A., nelle comunità alloggio e in altre strutture residenziali....." e al punto B) Mobilità Sanitaria Infraregionale - B.2. Prestazioni non soggette a compensazione che testualmente recita: ".....Non sono, inoltre, soggette a compensazione ma a fatturazione diretta gli oneri derivanti dalla permanenza dei disabili fisici, psichici e sensoriali, anziani non autosufficienti, soggetti con disturbo mentale, tossicodipendenti in strutture (pubbliche e convenzionate) a valenza sanitaria e/o sociale".

ART. 3 - PRESTAZIONI E SERVIZI

Il DSM assolve i propri compiti istituzionali di prevenzione, cura e riabilitazione ed organizza le proprie attività attraverso le prestazioni professionali degli operatori del servizio stesso.

Per la realizzazione di progetti terapeutici centrati sulla residenzialità, orientati a sostenere l'utente nella risoluzione di problematiche di tipo personale, familiare e sociale, il DSM si avvale anche di strutture esterne mantenendo quanto più possibile il collegamento con l'ambiente di vita.

Tali interventi non vanno intesi come delega alle strutture ma come integrazione del più complessivo progetto del servizio e comunque all'interno degli obiettivi e dei termini previsti dalla Delibera Regionale 327/04.

ART. 4 - CONDIZIONI DI AMMISSIBILITA'

Il criterio fondamentale di ammissibilità di un progetto di inserimento in struttura è costituito dalla presenza di un disturbo psichico grave che, per le caratteristiche dello stesso e della sua relazione con l'ambiente circostante, necessita di un periodo più o meno lungo di trattamento in ambito residenziale e/o semiresidenziale, pubblico o privato. Deve pertanto essere formulato uno specifico progetto con validità al 31/12 di ogni anno che definisca:

- Le caratteristiche cliniche del paziente;
- L'analisi dei suoi bisogni terapeutico-riabilitativi, compresa la segnalazione di eventuali esigenze educative individualizzate;
- L'analisi dei bisogni sociali e assistenziali;
- Gli obiettivi dell'intervento;
- Le modalità e la tempistica delle verifiche sul progetto;
- Le caratteristiche che deve avere la struttura;
- La durata prevista dell'inserimento;
- Il personale del Servizio coinvolto;
- La regolamentazione dei rapporti tra Servizio, Struttura, Famiglia ed eventuali altri Enti o Servizi coinvolti.

A tal fine si predispongono una scheda di proposta di inserimento in struttura che servirà per una valutazione allargata all'interno dell'équipe (v. allegato A).

Il progetto, attraverso la scheda di proposta di cui al precedente capoverso viene presentata, tramite l'Unità Amministrativa competente per Area, alla Direzione del DSM dal Responsabile del CDR cui spetta altresì verificare e attestare la disponibilità economica di budget.

La proposta di inserimento, corredata della documentazione necessaria, dovrà pervenire, all'Unità Amministrativa competente, almeno 15 gg prima della data prevista dell'inserimento. Si precisa che il mancato rispetto dei termini non garantirà l'accoglimento della proposta.

Solo il Direttore del DSM, o suo delegato, può autorizzare, sottoscrivendo l'allegato A, gli interventi stessi, ed esercita una funzione di monitoraggio e controllo generale sulla dimensione dell'utilizzazione dell'inserimento residenziale e semiresidenziale, in ottemperanza al budget annuale assegnato.

La Direzione del Dipartimento si riserva inoltre di verificare l'appropriatezza dei singoli interventi anche attraverso i Gruppi Tecnici appositamente costituiti.

In base alle deleghe gestionali che saranno attribuite la funzione autorizzativa potrà essere assegnata ad altri Dirigenti o Responsabili.

ART. 5 - VERIFICA DEL PROGETTO

E' necessario ed opportuno che sia previsto contestualmente all'avvio dell'intervento un calendario di incontri periodici fra personale del CSM e operatori della struttura al fine di valutare l'andamento del programma, il raggiungimento degli obiettivi parziali e le eventuali modifiche.

ART. 6 - INDIVIDUAZIONE DELLA STRUTTURA E DEFINIZIONE DELLA RETTA

La struttura viene individuata dall'équipe curante in base ai bisogni di cura e riabilitazione del paziente oltre che tenendo conto dei criteri di vicinanza alla residenza, qualità dell'assistenza, dimensioni della struttura ed economicità.

La prosecuzione della procedura sarà subordinata all'acquisizione da parte del CSM dei seguenti documenti:

- il regolamento della struttura (con la specifica della dotazione organica, delle figure professionali, delle modalità di inserimento in struttura e del programma di attività)
- l'autorizzazione al funzionamento della struttura più, se ottenuto, accreditamento o la richiesta di avvio della procedura per ottenerlo;
- il prospetto di costruzione della retta con distinzione della quota sanitaria e della quota "alberghiera"
- la retta giornaliera richiesta (con specificato se Iva o bollo dovuti), la retta ridotta per assenze (decurtazione non inferiore al 20% in analogia a quelle che sono le indicazioni Regionali per gli Enti Ausiliari)

Nel caso in cui con la Struttura individuata esista un rapporto convenzionale con il DSM, la documentazione sopra elencata dovrà essere acquisita dal Servizio amministrativo preventivamente alla sottoscrizione del contratto.

Per i Gruppi Appartamento sarà cura del CSM competente individuare, nell'ambito del progetto riabilitativo di ogni utente, tempi e modi dell'inserimento.

ART. 7 – CONSERVAZIONE DEL POSTO

La struttura è tenuta a comunicare al CSM responsabile del caso entro 24 ore l'assenza da parte del paziente per concordare un'eventuale conservazione del posto.

Il CSM dovrà dare tempestiva comunicazione scritta al competente Servizio Amministrativo delle assenze dei pazienti al fine di consentire una corretta gestione dei costi.

L'eventuale richiesta di conservazione del posto (di norma non oltre 30 giorni) dovrà essere dettagliatamente motivata dall'èquipe referente del caso e sottoscritta dal Responsabile del CDR.

ART. 8 - PARTECIPAZIONE ECONOMICA DEGLI UTENTI

Nelle more dell'emanazione delle disposizioni regionali che dovranno disciplinare tipologie e fasce di retta nonché le modalità di compartecipazione alla spesa da parte dell'utenza, e delle norme applicative del DPCM sui LEA, si soprassedie momentaneamente alla regolamentazione della partecipazione economica lasciando quindi in vigore le procedure e le modalità attualmente in uso presso le Aree Dipartimentali delle disciolte Aziende Sanitarie Bologna Centro, Nord e Sud.

ART. 9 – INSERIMENTI – DIMISSIONI - RINNOVI

Anche al fine di una migliore gestione economica dell'utenza tutti gli inserimenti, le dimissioni nonché le eventuali sospensioni degli inserimenti, vanno tempestivamente comunicati all'Ufficio Amministrativo competente per territorio.

Le richieste di rinnovo, ovviamente attraverso la compilazione del modulo A), devono essere presentate all'Ufficio Amministrativo competente per territorio entro il mese di novembre di ogni anno.

ART. 10 - MODALITA' DI EROGAZIONE E PAGAMENTO DELLA PRESTAZIONE

La proposta di avvio dell'intervento (allegato A) una volta autorizzata dal Direttore del DSM, o suo delegato sarà formalmente comunicata all'Ente Gestore e/o al Responsabile di struttura per quelle a gestione diretta. La comunicazione rappresenta per l'Azienda USL l'atto formale di assunzione

degli obblighi contrattuali L'Ente Gestore, a fronte della prestazione erogata, emette mensilmente regolare fattura all'Azienda USL di Bologna che provvederà al pagamento nei termini di legge.

Il paziente e/o i familiari che contribuiscono al pagamento della retta versano direttamente alla struttura la quota a loro carico.

Sarà cura del Servizio Amministrativo comunicare alle Strutture ospitanti e/o convenzionate la quota di contribuzione a carico di ogni singolo ospite così come determinata dall'Assistente Sociale di riferimento.

Sarà inoltre compito del Servizio Amministrativo verificare, (sulla base delle presenze certificate), la regolarità delle fatture mensilmente emesse dagli Enti Gestori all'AUSL.

Si sottolinea la competenza del Responsabile di CDR o suo delegato all'apposizione del visto sulla documentazione contabile.

ART. 11 – APPLICAZIONE

Il presente regolamento si applica agli inserimenti residenziali e semiresidenziali di utenti dell'Area Funzionale Psichiatria Adulti.

Per quanto concerne gli utenti con problematiche di competenza di diverse UU.OO. la proposta di inserimento potrà essere presentata da una delle stesse U.O. purchè preventivamente concordata e sottoscritta da tutti i Responsabili dei Servizi coinvolti.

ART. 13 – DECORRENZA

Il presente regolamento decorre dal 01.01.2009

ALLEGATO A)

Al Direttore del DSM

Area Funzionale Psichiatria Adulti

RICHIESTA DI INTERVENTO A FAVORE DI

COGNOME _____

NOME _____

NATO/A a _____

IL _____ RESIDENTE A _____

VIA _____ N. _____

IN CARICO ALL'U.O. CSM DI _____

CON DIAGNOSI DI _____

ASS. SOCIALE DI RIFERIMENTO: _____

MEDICO PSICHIATRA DI RIFERIMENTO: _____

L'assistito figura nell'elenco degli assistiti finanziati dal programma regionale

Ex O.P. SI NO O.P.G. SI NO

L'assistito risulta essere:

in tutela/curatela in curatela speciale in amministrazione di sostegno

TIPOLOGIA DELL'INTERVENTO

○ AVVIO

○ RINNOVO DAL _____ AL _____

INSERIMENTO IN:

- STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE LABORATORIO CENTRO SEMIRESIDENZIALE

RAGIONE SOCIALE DEL FORNITORE _____

SEDE DELLA STRUTTURA OSPITANTE _____

DATA DI INSERIMENTO: DAL _____ AL _____

Frequenza per n. giorni settimanali _____ dalle ore _____ alle ore _____

con consumazione del pasto si no

Giornate dedicate alla frequenza _____

Retta giornaliera richiesta globalmente dalla struttura ospitante
(quota sociale/sanitaria più quota alberghiera € _____)

+ IVA 4% si no

Quota giornaliera/mensile di partecipazione economica:

a carico Utente/Famiglia € _____

a carico del Comune € _____

a carico di altra U.O. AUSL (specificare)

- INTERVENTO DI SUPPORTO EDUCATIVO/PSICOSOCIALE

RAGIONE SOCIALE DEL
FORNITORE _____

DATA DI INIZIO: DAL _____
AL _____

COSTO ORARIO e/o GIORNALIERO € _____

ORE CONCORDATE (mensili e/o settimanali) _____

Quota di compartecipazione alla spesa € _____

Sintesi della relazione progettuale:

Motivazione del progetto _____

Obiettivi dell'inserimento/intervento di supporto _____

Durata prevista dell'inserimento/intervento di supporto _____

Le alternative all'inserimento in struttura che sono state ipotizzate o verificate come non idonee _____

Precedenti inserimenti in struttura (indicare data e sede) _____

Il progetto è stato condiviso con il Medico Psichiatra di riferimento (Referente clinico del caso), con l'utente e con i suoi familiari. E' prevista una periodicità di verifica dell'intervento nell'arco dell'anno pari a _____

Si allega relazione progettuale personalizzata sull'utente

Si allega copia dell'autorizzazione al funzionamento ovvero del decreto di accreditamento o della domanda di accreditamento

Si allega regolamento della Struttura, le necessarie informazioni sulle caratteristiche alberghiere, il prospetto di costruzione della retta e preventivo scritto di spesa

Si allega modello di impegno alla contribuzione (allegato B)

SITUAZIONE SOCIO FAMILIARE

Reddito mensile dichiarato (specificare importo mensile e fonte) _____ _____
SITUAZIONE ABITATIVA _____ _____
Familiari dell'utente (specificare se conviventi) _____ _____

Firma dell'Assistente Sociale referente del caso Firma dello Psichiatra referente del caso

DATA _____

<u>COMPATIBILITA' DI BUDGET</u>
Vista la richiesta di attivazione di intervento a favore del Sig. _____
Si propone l'attivazione dell'intervento che comporta una spesa annuale presunta di € _____
Con oneri a carico del BUDGET ANNO _____
Conto Economico _____
Firma del Responsabile C.D.R./suo delegato _____
Data _____

Visto: IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO/SUO DELEGATO

Si Autorizza

IL DIRETTORE del DSM

Data _____ Prot. Di posta interna N° _____

Al Responsabile del Centro Salute Mentale

.....

OGGETTO: partecipazione al pagamento della retta a favore di.....
c/o la struttura

Io sottoscritto.....

Residente aCAPVia

mi impegno a versare mensilmente

in qualità di.....mi impegno a versare mensilmente

alla struttura la somma di € a parziale integrazione della retta per
l'anno.....

Data,

Firma

- Struttura individuata per la realizzazione del progetto individualizzato:

- RTP
- RSR
- COMUNITA' ALLOGGIO
- GRUPPO APPARTAMENTO
- CASA DI RIPOSO
- CASA PROTETTA
- RSA
- COMUNITA' HANDICAP
- STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE
- LABORATORIO/ CENTRO SEMIRESIDENZIALE
- INTERVENTO DI SUPPORTO EDUCATIVO/PSICOSOCIALE

- Caratteristiche della struttura:

.....
.....
.....
.....

- Durata prevista dell'inserimento:

.....
.....

- Personale del Servizio coinvolto e definizione delle attività:

- 1).....
- 2).....
- 3).....
- 4).....
- 5).....

- Regolamentazione dei rapporti tra CSM, Struttura, Famiglia ed eventuali altri Enti o Servizi coinvolti:

.....
.....
.....
.....
.....

Firma degli operatori coinvolti nel progetto

.....
.....
.....
.....