

Deliberazione Giunta Regionale 25 luglio 2014 n. 10/2189
Interventi a tutela della salute mentale dei minorenni e degli adulti.

(Lombardia, BUR 1° agosto 2014, n. 31)

LA GIUNTA REGIONALE

Vista la Delib.G.R. 19 marzo 2008 n. 6861 Linee di indirizzo regionale per la Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza in attuazione del PSSR 2007-2009 che individua l'intervento terapeutico e riabilitativo svolto con modalità residenziale e semiresidenziale come possibile risposta ai bisogni di alcuni utenti dei servizi di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (NPIA);

Preso atto che la Delib.G.R. 20 dicembre 2013 n. 1185 Determinazioni in ordine alla gestione del servizio socio-sanitario regionale per l'esercizio 2014 evidenzia come la domanda di residenzialità terapeutica di NPIA in Lombardia sia in aumento e in trasformazione, soprattutto per situazioni di elevata complessità;

Considerato che tale domanda ha comportato un aumento delle giornate di inserimento residenziale terapeutico e della relativa spesa pari al 9% nel 2012 e al 11% nel 2013;

Preso atto che in particolare, al fine di dare risposta alla crescente richiesta di interventi residenziali terapeutici è stato necessario ricorrere a forme di contrattualizzazione diverse da quelle convenzionali sia con strutture accreditate regionali sia, soprattutto per le situazioni di maggiore complessità, con strutture extra-regionali;

Rilevato che la spesa relativa agli inserimenti effettuati con tali modalità, registrati attraverso il flusso 43/san, è passata dal 50% della spesa complessiva per la residenzialità terapeutica NPIA nel 2011 al 56% nel 2013;

Preso atto che la situazione descritta ai punti precedenti è correlabile, così come evidenziato dal documento conclusivo elaborato nel 2013 dal Gruppo di Approfondimento Tecnico (GAT) attivato da Regione Lombardia su "Interventi residenziali e semi-residenziali in neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza", al basso tasso di offerta residenziale terapeutica accreditata e a contratto garantito dalle singole ASL lombarde;

Ritenuto di conseguenza necessario operare al fine di incrementare e ottimizzare l'offerta residenziale a contratto regionale in modo da ridurre il ricorso forzato alle strutture extra-regionali che nel 2013 ha riguardato il 35% degli inserimenti residenziali;

Ritenuto inoltre necessario, sulla base dell'analisi relativa alle caratteristiche dell'utenza contenuta nel documento del GAT sopracitato, migliorare l'appropriatezza e l'efficacia degli inserimenti in residenzialità terapeutica di NPIA regionale, anche attraverso nuove modalità di risposta ai bisogni in un'ottica di percorsi di cura differenziati per intensità assistenziale e di potenziamento degli interventi semi-residenziali;

Valutato a tal fine di prevedere risorse aggiuntive che potranno essere destinate alle ASL fino a una quota massima corrispondente a 200.000 euro ogni 100.000 abitanti di età 0-17 ann per un importo complessivo massimo su base annua di 3.250.000 euro;

Ritenuto di vincolare l'attribuzione di tale quota massima alla predisposizione da parte delle ASL di specifici piani di intervento per la NPIA, in particolare residenziali e semi-residenziali;

Ritenuto opportuno, al fine di garantire risposte coordinate che minimizzino gli effetti delle disomogeneità esistenti a livello regionale e migliorino l'appropriatezza degli interventi prevedere che i piani di intervento siano definiti da ciascuna ASL in raccordo con le ASL limitrofe, secondo lo schema di seguito definito, in coerenza con quanto indicato nel documento del GAT e nella Delib.G.R. 1185/2013 sopra citati:

- 1. ASL di Brescia (coordinatore), Vallecamonica Sebino, Cremona, Mantova;
- 2. ASL di Milano (coordinatore), Milano 2;
- 3. ASL di Monza e Brianza (coordinatore), Bergamo;
- 4. ASL di Pavia (coordinatore), Lod Milano 1;
- 5. ASL di Varese (coordinatore), Como, Lecco, Sondrio;

Ritenuto che i piani di intervento dovranno essere elaborati con il coinvolgimento delle UONPIA di riferimento, tenendo conto delle esigenze e delle risorse presenti localmente, identificando il ruolo e i compiti di ciascuno degli attori del sistema e le integrazioni necessarie, nonché monitorando attentamente ricadute operative ed esiti;

Precisato che i piani coordinati di intervento proposti dalle ASL dovranno essere redatti in conformità a quanto indicato nell'allegato A che si intende parte integrante del presente provvedimento;

Precisato che i piani predisposti dalle ASL saranno valutati e approvati dalla Direzione Generale Salute che ne verificherà la conformità con quanto indicato dal citato allegato;

Ritenuto opportuno prevedere una integrazione del budget - fino a un tetto regionale massimo su base annua pari a 800.000 euro e previa autorizzazione degli uffici regionali competenti - anche per le strutture residenziali psichiatriche per adulti a contratto la cui produzione effettiva del 2013 ecceda l'importo assegnato, unicamente per le ASL la cui offerta di posti residenziali a contratto e/o la cui spesa per inserimenti in strutture extra-contratto siano inferiori al valore medio di riferimento regionale (rispettivamente pari a 4,6 posti ogni 10.000 abitanti e 58.242 euro ogni 10.000 abitanti) e che presentino istanza alla Direzione Generale Salute entro due mesi dalla approvazione del presente atto;

Dato atto che le risorse integrative attribuite alle ASL con il presente provvedimento, nella misura complessiva massima di euro 4.050.000,00 (su base annua), rientrano nel limite di spesa definito ex Delib.G.R. n. 1185/2013 (All. 3 - Risorse per il finanziamento dei costi standard territoriali delle ASL - punto 2) e trovano copertura a carico del capitolo 13.01.104.8374 per l'esercizio 2014;

Valutato di rimandare a successivi provvedimenti della Direzione Generale Salute l'identificazione degli importi spettanti alle singole ASL che si trovino nella condizione sopra indicata;

Preso atto che il Comitato Tecnico Regionale per la salute mentale nella seduta del 2 aprile 2014 ha analizzato e condiviso le ipotesi proposte dal presente atto;

Ritenuto di demandare alla Direzione Generale Salute, ai sensi degli articoli 26 e 27 del D.Lgs. n. 33/2013, gli adempimenti previsti in materia di trasparenza e pubblicità;

Vagliate e fatte proprie le predette considerazioni;

A voti unanimi espressi nelle forme di legge;

Delibera

1. di stabilire risorse aggiuntive da destinare alle ASL per contratti di NPIA sulla base di quanto definito nell'allegato A alla presente deliberazione, fino a una quota massima corrispondente a euro 200.000 ogni 100.000 abitanti di età 0-17 anni per un importo complessivo massimo su base annua di euro 3.250.000;

2. di vincolare l'attribuzione di tale quota massima alla predisposizione da parte delle ASL di specifici piani di intervento per la NPPIA, con particolare attenzione all'ambito degli interventi residenziali e semi-residenziali;
3. di stabilire che, al fine di garantire risposte coordinate che minimizzino gli effetti delle disomogeneità esistenti a livello regionale e migliorino l'appropriatezza degli interventi piani di intervento siano definiti da ciascuna ASL in raccordo con le ASL limitrofe, secondo lo schema di seguito definito, in coerenza con quanto indicato nel documento del GAT e nella Delib.G.R. n. 10/1185 del 2013 sopra citati:
 - ASL di Brescia (coordinatore), Vallecamonica Sebino, Cremona, Mantova;
 - ASL di Milano (coordinatore), Milano 2;
 - ASL di Monza e Brianza (coordinatore), Bergamo;
 - ASL di Pavia (coordinatore), Lod Milano 1;
 - ASL di Varese (coordinatore), Como, Lecco, Sondrio;
4. di disporre che i piani di intervento siano elaborati con il coinvolgimento delle UONPIA di riferimento, tenendo conto delle esigenze e delle risorse presenti localmente, identificando il ruolo e i compiti di ciascuno degli attori del sistema e le integrazioni necessarie, nonché monitorando attentamente le ricadute operative e gli esiti;
5. di disporre che i piani coordinati di intervento proposti dalle ASL siano redatti in conformità a quanto indicato nell'allegato A parte integrante del presente provvedimento;
6. di disporre che i piani predisposti dalle ASL siano valutati e approvati dalla Direzione Generale Salute che ne verifica la conformità con quanto indicato dal citato allegato;
7. di prevedere una integrazione del budget - fino a un tetto regionale massimo su base annua pari a 800.000 euro e previa autorizzazione degli uffici regionali competenti - anche per le strutture residenziali psichiatriche per adulti a contratto la cui produzione effettiva del 2013 ecceda l'importo assegnato, unicamente per le ASL la cui offerta di posti residenziali a contratto e/o la cui spesa per inserimenti in strutture extra-contratto siano inferiori al valore medio di riferimento regionale (rispettivamente pari a 4,6 posti ogni 10.000 abitanti e 58.242 euro ogni 10.000 abitanti) e che presentino istanza alla Direzione Generale Salute entro due mesi dalla approvazione del presente atto;
8. di dare atto che le risorse integrative attribuite alle ASL con il presente provvedimento, nella misura complessiva massima di euro 4.050.000,00 (su base annua), rientrano nel limite di spesa definito ex Delib.G.R. n. 1185/2013 (All. 3 - Risorse per il finanziamento dei costi standard territoriali delle ASL - punto 2) e trovano copertura a carico del capitolo 13.01.104.8374 per l'esercizio 2014;
9. di rimandare a successivi provvedimenti della Direzione Generale Salute l'identificazione degli importi spettanti alle singole ASL che si trovano nella condizione indicata al precedente punto 7, nonché gli adempimenti previsti in materia di trasparenza e pubblicità;
10. di prevedere che le disposizioni di cui ai precedenti punti 1 e 7 abbiano decorrenza dalla data del 1° agosto 2014, e che la dotazione finanziaria sia definita come quota parte delle cifre annuali definite nei suddetti punti;
11. di disporre che il presente provvedimento sia pubblicato sul BURL e sul sito internet della DGS e ne venga data comunicazione alle Aziende Sanitarie Locali.

Allegato A

I piani coordinati di intervento per la Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (NPIA) proposti dalle ASL devono prevedere:

1. L'analisi di bisogni, risorse e possibili sinergie per il territorio aggregato e la definizione di strategie di prevenzione e contrasto dell'istituzionalizzazione.
2. L'integrazione del budget assegnato a strutture residenziali di NPIA a contratto qualora questo non copra la loro effettiva produzione, per le sole ASL che nel 2013 abbiano avuto una spesa complessiva per la residenzialità di NPIA inferiore alla quota di 1.400.000 euro ogni 100.000 abitanti di età 0-17 anni (quota corrispondente al valore di riferimento regionale di spesa complessiva per l'anno 2013 per gli inserimenti residenziali terapeutici di NPIA) e che presentino istanza alla Direzione Generale Salute entro due mesi dalla approvazione del presente atto.

3. L'incremento dell'offerta semiresidenziale e residenziale regionale con l'obiettivo di favorire:

- l'utilizzo di strutture semiresidenziali e residenziali terapeutiche di NPIA regionali, evitando il ricorso forzato a strutture residenziali extraregionali
- la riduzione del ricorso a forme di contratto diverse da quella convenzionale.

Tali processi, che devono avvenire garantendo il rispetto del progetto terapeutico elaborato per il singolo utente e per la sua famiglia, potranno essere realizzati attraverso:

- la messa a contratto di strutture regionali attualmente solo accreditate, fino a un importo massimo pari al 50% della spesa sostenuta nel 2013 per inserimenti residenziali rendicontati attraverso il flusso 43/san
- l'accreditamento e la contestuale messa a contratto di nuovi posti o strutture nelle ASL la cui offerta residenziale sia inferiore al valore medio di riferimento regionale (pari a 11 posti a contratto per 100.000 abitanti di età 0-17 anni).

I contratti stipulati dalle ASL con strutture residenziali terapeutiche di NPIA accreditate collocate nel proprio territorio dovranno prevedere specifiche forme progettuali di salvaguardia dell'accesso per gli utenti residenti nell'area territoriale di aggregazione.

La contrattualizzazione dovrà avere durata definita e dovrà essere iso-risorse, prevedendo una contestuale, effettiva e stabile riduzione della spesa riconducibile al flusso 43/san, con priorità alla riduzione degli inserimenti extraregionali.

L'eventuale rinnovo della durata dei contratti e la loro stabilizzazione economica potrà avvenire solo in seguito alla verifica dell'effettivo riassorbimento delle corrispondenti risorse del flusso 43/san.

Qualora nell'ambito dei processi sopra descritti venissero realizzati risparmi rispetto alla spesa 2013, le relative quote saranno a disponibilità del sistema che valuterà come utilizzarle.

4. L'introduzione di percorsi di cura differenziati per intensità assistenziale

Nell'ambito delle risorse aggiuntive precedentemente richiamate, potrà avvenire la messa a contratto di strutture regionali accreditate che accolgono utenti di elevata complessità attraverso l'adozione, in aggiunta al percorso terapeutico residenziale NPIA di base (percorso A), di due nuovi percorsi di cura da realizzarsi come di seguito descritto:

Percorso	Caratteristiche	Durata massima	Tariffa die
B	Percorso terapeutico residenziale NPIA per utenti complessi	6 mesi	220 euro
C	Percorso terapeutico	3 mesi	280 euro

residenziale NPJA per
utenti complessi a
elevata instabilità clinica

Tali percorsi potranno essere applicati per inserimenti che avverranno a partire dalla data di approvazione da parte delle ASL dei piani di intervento sopracitati, potranno essere erogati anche nell'ambito della stessa struttura e potranno eventualmente essere rinnovati una sola volta.

La definizione del profilo di cura necessario è in capo alla UONPIA territoriale di riferimento e dovrà essere effettuata utilizzando specifici strumenti in grado di descrivere e monitorare i bisogni e le risorse dell'utente e del contesto quale la scala Child and Adolescent Needs and Strengths.

La valutazione della qualità dei processi e degli esiti degli interventi realizzati avverrà attraverso un sistema di valutazione delle performance che dovrà essere implementato sulla base di indicazioni che verranno fornite con successive disposizioni.

Alla erogazione delle tariffe sperimentali sopra richiamate dovranno corrispondere, in aggiunta a quelli già previsti dalla normativa vigente e alla presenza di operatori sulle 24 ore, i seguenti requisiti autorizzativi organizzativi relativi al personale:

	Percorso B	Percorso C
Medico Neuropsichiatra	20 minuti die/6 giorni	30 minuti die/6 giorni
Psicologo	20 minuti die/5 giorni	20 minuti die/5 giorni
Altre figure	350 minuti die/7 giorni	420 minuti die/7 giorni

tenendo presente che:

- non meno del 60% del tempo delle "altre figure" deve essere garantito da figure tecniche: infermiere, educatore, terapeuta della riabilitazione psichiatrica, terapeuta della neuropsicomotricità dell'età evolutiva (TNPEE) o altre figure riabilitative.

Nel mix delle figure, infermieri ed educatori devono sempre essere presenti, mentre la presenza degli altri profili professionali deve essere valutata in base alla tipologia di utenza e ai bisogni prevalenti e il mix complessivo deve essere descritto e motivato nel progetto di struttura.

- Fino al massimo del 40% del tempo delle altre figure può essere rappresentato da ASA/OSS, assistente sociale o altre figure psico-socio-educative o di supporto alle attività della struttura residenziale, inclusa la presenza di istruttori di attività esterni. Anche in questo caso, il mix deve essere giustificato nel progetto di struttura in base alla tipologia di utenza e ai bisogni prevalenti.

5. L'analisi delle motivazioni dello scostamento dal livello di riferimento medio regionale di spesa e l'individuazione di possibili strategie per il contenimento, inclusa l'introduzione o il potenziamento di interventi di semiresidenzialità terapeutica, per le ASL che hanno superato il livello di riferimento di 1.400.000 euro ogni 100.000 abitanti di età 0-17 anni.