

Regione Lazio

DIREZIONE SALUTE E INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA

Atti dirigenziali di Gestione

Determinazione 14 luglio 2022, n. G09255

Istituzione del "Coordinamento regionale dei SPDC-NI"

OGGETTO: Istituzione del “Coordinamento regionale dei SPDC-NI”

IL DIRETTORE DELLA DIREZIONE REGIONALE SALUTE E INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA

VISTA la Legge Costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3;

VISTA la legge statutaria 11 novembre 2004, n. 1, che approva lo Statuto della Regione Lazio;

VISTA la legge regionale 18 febbraio 2002, n. 6 e successive modificazioni “*Disciplina del sistema organizzativo della Giunta e del Consiglio e disposizioni relative alla dirigenza ed al personale regionale*”;

VISTO il regolamento regionale 6 settembre 2002, n. 1, recante “*Regolamento di organizzazione degli uffici e dei servizi della Giunta regionale*” e successive modifiche e integrazioni, e in particolare:

- l’art. 58 “*Costituzione dei gruppi di lavoro*” che al comma 6 prevede che l’atto di costituzione del gruppo di lavoro stabilisce gli obiettivi, la durata, la composizione del gruppo e il dirigente incaricato di sovrintendere all’attività del gruppo stesso;
- l’art. 68 che al comma 2, lettera c), individua nella “*disposizione*” l’atto di organizzazione da adottare per la costituzione dei gruppi di lavoro;

VISTA la deliberazione della Giunta regionale 24 aprile 2018, n. 203, recante: “*Modifiche al Regolamento regionale 6 settembre 2002, n. 1 “Regolamento di organizzazione degli uffici e dei servizi della Giunta regionale e successive modificazioni e integrazioni” ed, in particolare, l’articolo 4 che prevede l’istituzione della Direzione Regionale “Salute e Integrazione Sociosanitaria*”;

VISTA la determinazione del 2 ottobre 2018, n. G12275 “*Riorganizzazione delle strutture organizzative della Direzione regionale Salute e integrazione sociosanitaria - Recepimento della Direttiva del Segretario Generale del 3 agosto 2018, come modificata dalla Direttiva del 27 settembre 2018 prot. n. 590257*”, come modificata dalle determinazioni n. G12533 del 5 ottobre 2018, n. G13374 del 23 ottobre 2018 e n. G13543 del 25 ottobre 2018 con la quale è stato definito l’assetto organizzativo della Direzione regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria e approvate le declaratorie delle competenze delle Aree e degli Uffici;

VISTA la deliberazione della Giunta regionale 30 dicembre 2020, n. 1044 con la quale è stato conferito l’incarico di Direttore della Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria al Dott. Massimo Annicchiarico;

VISTA la Legge 13 maggio 1978, n.180 “*Trattamenti e accertamenti sanitari volontari e obbligatori*”;

VISTA la legge 27 dicembre 1978, n.833 e s.m.i., concernente l’istituzione del Servizio Sanitario Nazionale e in particolare gli articoli 33, 34, 35;

VISTO il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 recante “*Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell’art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421 e successive modificazioni*”;

VISTO il DPR 7 aprile 1994 Progetto obiettivo Approvazione del Progetto Obiettivo “*Tutela Salute Mentale 1994-1996*”;

VISTA la Circolare del Ministero della sanità prot. n.900.3/sm – EI/896 del 21 settembre 1992 “*Richiesta di chiarimenti sul TSO per soggetti con patologia mentale*”;

VISTO il DPR 27 marzo 1992 “*Atto di indirizzo e coordinamento alle regioni per la determinazione dei livelli di assistenza sanitaria di emergenza*”;

- VISTO** il Decreto del Ministro della sanità 15 maggio 1992, recante "Criteri e requisiti per la codificazione degli interventi di emergenza";
- VISTA** la Circolare Ministero dell'Interno n.5300 del 24 agosto 1993 "TSO per soggetti con patologia mentale";
- VISTA** l'Intesa della Conferenza Stato-Regioni e Province Autonome in data 11 aprile 1996 che ha approvato le "Linee guida sul sistema di emergenza sanitaria in applicazione del Decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1992";
- VISTO** il DPR 1° novembre 1999 (Gazzetta Ufficiale n. 274 del 22.11.1999) Approvazione del Progetto Obiettivo "Tutela Salute Mentale 1998-2000", in particolare "funzioni generali della direzione del DSM per garantire gli interventi di emergenza/urgenza 24 ore su 24 in ogni giorno dell'anno";
- VISTO** il DPR 1° novembre 1999 (Gazzetta Ufficiale n. 274 del 22.11.1999) Approvazione del Progetto Obiettivo "Tutela Salute Mentale 1998-2000";
- VISTA** la Circolare Ministero dell'Interno n.3 del 20 luglio 2001 "*TSO per soggetti con patologia mentale. Competenza della Polizia municipale*";
- VISTE** le Raccomandazioni della Conferenza delle regioni e delle province autonome "*Raccomandazioni in merito all'applicazione di Accertamenti e Trattamenti Sanitari Obbligatori per malattia mentale (Art. 33 – 34 – 35 Legge 23 dicembre 1978, n. 833)*" (2009);
- VISTA** l'Intesa della Conferenza Stato-Regioni e Province Autonome del 29 luglio 2010, che ha approvato il documento "*Contenzione fisica in psichiatria: una strategia possibile di prevenzione*" (Atto rep. N.10/081/CR07/C7);
- VISTO** l'Accordo approvato dalla Conferenza Unificata, nella seduta del 24 gennaio 2013, concernente il "*Piano di Azioni Nazionale per la Salute Mentale*" (PANSM) (Atto rep. N. 4/CU del 24.01.2013) che impegna le Regioni e le Province autonome a recepirne i contenuti con propri provvedimenti, nei limiti delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili e stabilisce tra l'altro che "*i percorsi di cura devono essere realizzati sia da parte dei servizi specialistici per la salute mentale (DSM e/o servizi per i disturbi neuropsichici dell'infanzia e dell'adolescenza) sia nell'integrazione con la rete dei servizi sanitari, sociali e educativi, formali e informali, istituzionali e no. (...)*";
- VISTO** l'Accordo n. 137/CU tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, le Province, i Comuni e le Comunità Montane sul documento "*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*", sancito dalla Conferenza Stato Regioni del 13 novembre 2014;
- VISTO** il Decreto ministeriale 2 aprile 2015, n. 70 con cui è stato definito il "*Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera*";
- VISTO** il Codice di deontologia medica (modificato e approvato il 01 dicembre 2015), disciplina al Titolo IV la disciplina su "*Informazione e comunicazione e dissenso*" (artt.33-39);
- VISTA** la L.R. 14 luglio 1983, n. 49 – "*Organizzazione del servizio dipartimentale di salute mentale*";
- VISTA** la DGR 11 maggio 1994 n.1004 "*Sistema di emergenza sanitaria Lazio Soccorso 118*";
- VISTA** la DGR 143 del 3 febbraio 1998 - Regolamento concernente "*Istituzione funzioni e modalità operativa del Dipartimento di Salute Mentale*";
- VISTA** la Circolare n. 27 dell'Assessorato Sanità Regione Lazio – Salvaguardia e cura della salute settore 60 ufficio I - prot. n.1331 del 14 giugno 1999 "*Direttiva regionale per le procedure di accertamento e trattamento sanitario obbligatorio per le malattie mentali*";

VISTE le Linee di attività di emergenza psichiatrica - Regione Lazio – Assessorato Salvaguardia e cura della salute nota n.1295/60 del 30 maggio 1997 “Attività di emergenza psichiatrica dei Dipartimenti di salute mentale. Comune di Roma”;

VISTA la Legge regionale 3 agosto 2004 n.9 recante l'istituzione dell'Azienda regionale per l'emergenza sanitaria ARES 118;

VISTA la LR 03 luglio 2006, n.6 “*Istituzione della Consulta regionale per la salute mentale*”;

VISTO il DCA 19 dicembre 2012, n. U00424 Piano del fabbisogno assistenziale per i minori con disturbo psichico per la Regione Lazio ai sensi dell'art. 2, comma 1, lett. a, numero 1) della L.R. 4/2003;

VISTO il DCA 18 luglio 2014 n. U00233 recante oggetto “*Approvazione del programma assistenziale regionale per il completamento del processo di superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari (OPG), ai sensi della L.9 del 17 febbraio 2012, art.3 ter e s.m.i., comprensivo delle richieste di assunzione in deroga di personale qualificato da dedicare anche ai percorsi terapeutico riabilitativi finalizzati al recupero e al reinserimento sociale dei pazienti internati provenienti dagli OPG*”;

VISTO il DCA 16 settembre 2014 n. 287 - “Recepimento dell’Accordo 2013 n.4/CU approvato dalla Conferenza Unificata in data 24 gennaio 2013 relativo al “*Piano di Azioni Nazionale per la Salute Mentale*”;

VISTO il DCA 14 marzo 2016, n. U00080 - Disturbi Alimentari – approvazione allegato 1 “*Percorsi di presa in carico sanitaria e di cura dei Disturbi Alimentari*”; approvazione allegato 2 “*Stima del fabbisogno di servizi e strutture dedicati ai Disturbi Alimentari (DA)*”; approvazione allegato 3 “*Requisiti minimi autorizzativi per l’esercizio delle attività sanitarie e socio-sanitarie*”;

VISTO il DCA 17 marzo 2017, n. 94 - “Recepimento dell’Accordo n.137/CU tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, le Province, i Comuni e le Comunità Montane sul documento “*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*”;

VISTA la Determinazione 18 maggio 2018 n. G06331, recante oggetto: “*Protocollo regionale "Definizione di procedure relative al trasporto e agli interventi di soccorso primario sanitario urgente in pazienti con patologia psichiatrica (legge 833/78 e circolare n.1269 del 7 giugno 1999) nella Regione Lazio". Modifica ed integrazione*”;

VISTA la Determinazione 10 febbraio 2022, n. G01328 – *Modifica della determinazione n. G07512 del 18 giugno 2021, limitatamente all'allegato tecnico, recante "Adozione del Documento Tecnico: "Programmazione della rete ospedaliera 2021-2023 in conformità agli standard previsti nel DM 70/2015"*;

VISTO il Protocollo regionale “*Definizione di procedure relative al trasporto e agli interventi di soccorso primario sanitario urgente in pazienti con patologia psichiatrica (legge 833/78 e circolare n.1269 del 7 giugno 1999) nella Regione Lazio*, notificato alle AASSLL, ai DDSSMM ai SSPPDDCC all’ARES 118 con nota prot. n.194959 del 22 ottobre 2012;

VISTE le note regionali che definiscono i bacini di utenza ai sensi del protocollo “*Definizione di procedure relative al trasporto e agli interventi di soccorso primario sanitario urgente in pazienti con patologia psichiatrica (legge 833/78 e circolare n.1269 del 7 giugno 1999)*”; in particolare le note bacini utenza n. 265036 GR/11/14 del 14 maggio 2015 e n. 239081 GR/11/14 del 30 aprile 2015, modificate da ultimo con nota n.10996 GR/11/51 del 10 gennaio 2017);

VISTE le note regionali di ridefinizione dei bacini di utenza dei Servizi Psichiatrici Diagnosi e Cura (SPDC): Protocollo n. 10996 GR/11/51 del 10 gennaio 2017, Protocollo n.215081 GR/11/51 del 28 aprile 2017 e Protocollo n. 758647 del 29 novembre 2018;

VISTA la nota prodotta dall’Azienda Regionale Emergenza Sanitaria – Ares 118, Protocollo n. 11514/2021 del 01 giugno 2021, recante oggetto “*Trasmissione materiale nuovo applicativo SIGPL*”, con la quale è stato trasmesso il documento tecnico “Gestione posti letto Area Critica e Rete Covid-19 mediante sistema informatizzato – applicativo SIE 118, allo scopo di descrivere e omogeneizzare a livello regionale, le modalità operative per la ricerca dei posti letto di Area Critica e della Rete Covid-19 in caso di non disponibilità nella propria Struttura di ricovero;

VISTA la Determinazione regionale del 24 giugno 2022, n. G08249 - Approvazione del documento regionale “Percorso assistenziale per persone con patologia psichiatrica e/o con disturbi comportamentali per l'accesso e la gestione in Pronto Soccorso e il ricovero”,

RITENUTO:

- di istituire il “Coordinamento regionale dei SPDC-NI”;
- di attribuire al Coordinamento suddetto le funzioni di organo di supporto nelle attività di monitoraggio dell’offerta sanitaria relativamente all’assistenza ospedaliera primaria e all’attività dei Servizi di Psichiatria e Neuropsichiatria Infantile Centri, per adulti e bambini affetti da disturbi psichiatrici;

ATTESO che il “Coordinamento regionale dei SPDC-NI” opera per il perseguimento dei seguenti obiettivi:

- garantire l’integrazione organizzativa e assistenziale dei servizi e dei professionisti coinvolti nella rete;
- definire le modalità organizzative volte a realizzare la connessione tra i nodi della Rete;
- validare i Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA);
- gestire la metodologia prevista per la chiusura temporanea di SPDC;
- monitorare l’andamento dei PDTA sulla base degli indicatori e degli standard contenuti in questo documento con cadenza almeno semestrale;
- effettuare con cadenza almeno annuale un percorso di audit e feedback di Rete;
- rilevare i bisogni formativi della Rete e supportare le Aziende nella progettazione delle opportune iniziative di formazione e miglioramento;

RITENUTO che il “Coordinamento regionale dei SPDC-NI” sia così composto:

- Dirigente Area Rete Ospedaliera e Specialistica e Funzionario incaricato;
- Dirigente Area Rete Integrata del Territorio;
- Dirigente Ufficio Salute mentale, dipendenze e minori dell'Area Rete integrata del territorio;
- Direttore Sanitario Ares 118;
- Direttori Sanitari delle Strutture Ospedaliere dotate di SPDC-NI;
- Direttori dei Dipartimenti di Salute Mentale;
- Direttori dei Servizi SPDC delle Aziende Universitarie;
- Direttori dei Servizi NI;
- Referenti dei CAV regionali;
- Referente del Coordinamento Reti di Patologia

RITENUTO che:

- il Coordinamento opera sotto la supervisione dei Dirigenti delle Aree regionali Rete Ospedaliera e Specialistica e Rete Integrata del Territorio;
- per l’esecuzione dei compiti e delle funzioni sopra specificate, per eventuali esigenze tecnico/organizzative o in casi di particolare complessità, il Coordinamento può avvalersi del supporto di altre figure professionali con competenze specialistiche, ricorrendo prioritariamente a dipendenti di aziende ed enti del Servizio Sanitario Regionale;

- la partecipazione Coordinamento regionale è a titolo completamente gratuito e non dà diritto ad alcuna indennità neanche a titolo di rimborso spese;
- l'attività dei componenti del Coordinamento regionale si considera rientrante a pieno titolo nell'attività istituzionale e contrattuale che ciascun componente è tenuto ad assicurare nell'ambito del rapporto con la propria struttura di appartenenza, senza ulteriori oneri a carico dell'Amministrazione Regionale e del Servizio Sanitario Regionale;
- il presente provvedimento sarà notificato a ciascun componente del Coordinamento;

DETERMINA

per le motivazioni espresse in premessa, che qui si intendono integralmente richiamate:

- di istituire il “Coordinamento regionale dei SPDC-NI”;
- di attribuire al Coordinamento suddetto le funzioni di organo di supporto nelle attività di monitoraggio dell'offerta sanitaria relativamente all'assistenza ospedaliera primaria e all'attività dei Servizi di Psichiatria e Neuropsichiatria Infantile Centri, per adulti e bambini affetti da disturbi psichiatrici;
- che il “Coordinamento regionale dei SPDC-NI” opera per il perseguimento dei seguenti obiettivi:
 - garantire l'integrazione organizzativa e assistenziale dei servizi e dei professionisti coinvolti nella rete;
 - definire le modalità organizzative volte a realizzare la connessione tra i nodi della Rete;
 - validare i Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA);
 - gestire la metodologia prevista per la chiusura temporanea di SPDC;
 - monitorare l'andamento dei PDTA sulla base degli indicatori e degli standard contenuti in questo documento con cadenza almeno semestrale;
 - effettuare con cadenza almeno annuale un percorso di audit e feedback di Rete;
 - rilevare i bisogni formativi della Rete e supportare le Aziende nella progettazione delle opportune iniziative di formazione e miglioramento;
- che il “Coordinamento regionale dei SPDC-NI” sia così composto:
 - Dirigente Area Rete Ospedaliera e Specialistica e Funzionario incaricato;
 - Dirigente Area Rete Integrata del Territorio;
 - Dirigente Ufficio Salute mentale, dipendenze e minori dell'Area Rete integrata del territorio;
 - Direttore Sanitario Ares 118;
 - Direttori Sanitari delle Strutture Ospedaliere dotate di SPDC-NI;
 - Direttori dei Dipartimenti di Salute Mentale;
 - Direttori dei Servizi SPDC delle Aziende Universitarie;
 - Direttori dei Servizi NI;
 - Referenti dei CAV regionali;
 - Referente del Coordinamento Reti di Patologia
- che il Coordinamento opera sotto la supervisione dei Dirigenti delle Aree regionali Rete Ospedaliera e Specialistica e Rete Integrata del Territorio;
- che, per l'esecuzione dei compiti e delle funzioni sopra specificate, per eventuali esigenze tecnico/organizzative o in casi di particolare complessità, il Coordinamento può avvalersi del supporto di altre figure professionali con competenze specialistiche, ricorrendo prioritariamente a dipendenti di aziende ed enti del Servizio Sanitario Regionale;

- che la partecipazione Coordinamento regionale è a titolo completamente gratuito e non dà diritto ad alcuna indennità neanche a titolo di rimborso spese;
- che l'attività dei componenti del Coordinamento regionale si considera rientrante a pieno titolo nell'attività istituzionale e contrattuale che ciascun componente è tenuto ad assicurare nell'ambito del rapporto con la propria struttura di appartenenza, senza ulteriori oneri a carico dell'Amministrazione Regionale e del Servizio Sanitario Regionale;
- che il presente provvedimento sarà notificato a ciascun componente del Coordinamento.

Il presente provvedimento sarà pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio.

Avverso il presente provvedimento è ammesso ricorso al Tribunale Amministrativo Regionale del Lazio da presentarsi entro 60 giorni dalla data di pubblicazione dello stesso oppure, in via alternativa, al Presidente della Repubblica entro 120 giorni dalla pubblicazione.

Il Direttore Regionale
Massimo Annicchiarico