

REPUBBLICA ITALIANA  
Regione Siciliana



Dipartimento Regionale per le Attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico  
*Area Interdipartimentale 5 "Accreditamento Istituzionale"*

Prot. n. 69829

Palermo, 20/9/2012

**Oggetto:** Azione 1.4 del Programma Operativo 2010-2012 – Residenzialità alternativa alle ospedalizzazioni in acuto: Comunità Terapeutiche ad Alta Protezione (CTAP).

Ai Commissari Straordinari delle  
ASP di Palermo – Catania -Trapani

Ai Responsabili delle UU.OO.  
per l'Accreditamento delle  
ASP di Palermo – Catania -Trapani

Al Presidente A.I.O.P. Regionale

LORO SEDI

In attuazione degli adempimenti previsti nel Programma Operativo regionale 2010-2012 approvato con D.A. del 30.12.2010, pubblicato sulla GURS n.5 del 28.01.2011 relativi, nello specifico, all' **Azione 1.4 "Completamento del percorso di riconversione delle case di cura psichiatriche"**, è stato avviato, come noto, un processo programmatico che ha dato luogo, con l'introduzione del Piano Strategico per la Salute Mentale adottato con D.A. del 27 aprile 2012 pubblicato sulla GURS n.24 del 15.06.2012, alla definizione di nuovi modelli organizzativo-assistenziali di offerta sanitaria sul territorio in risposta ad una sempre maggiore differenziazione del bisogno di salute e della correlata domanda.

L'attuale assetto della rete ospedaliera regionale conta, all'interno del comparto dell'ospedalità privata accreditata, complessivi 113 posti letto per acuti di neuropsichiatria e 91 posti letto di riabilitazione, di cui 8 per la riabilitazione neurologica e i restanti posti per il trattamento post-acute di patologie psichiatriche.

Sulla base di quanto programmato nell'Azione 1.4 sopra richiamata del Programma Operativo 2010 – 2012, per i posti letto per il trattamento post-acute di patologie psichiatriche è

0917079369

stata prevista la riconversione in *posti residenziali funzionalmente integrati con il Dipartimento di Salute Mentale (DSM)* delle Aziende Sanitarie Provinciali.

In coerenza con le suddette previsioni, il citato Piano Strategico per la Salute Mentale, nel ridefinire l'offerta assistenziale in regime di residenzialità per i pazienti psichiatrici, introduce, per tale target di assistenza, forme di residenzialità alternative alle ospedalizzazioni in acuto, identificate nelle Comunità Terapeutiche ad alta protezione (CTAP) la cui attivazione dovrà scaturire dalla riconversione dei posti letto sopra indicati.

### LE CTAP: ATTIVITA' E DURATA DEI PROGETTI RIABILITATIVI

Le CTAP effettuano ricoveri con progetti personalizzati per un tempo massimo di 60 giorni durante i quali gli interventi saranno rivolti:

- alla stabilizzazione del quadro clinico successivamente ad un episodio acuto di malattia;
- all'inquadramento clinico diagnostico in funzione riabilitativa;
- al monitoraggio del trattamento farmacologico;
- all'impostazione del programma terapeutico di medio-lungo termine.

Le CTAP possono inoltre accogliere pazienti che non provengono da reparti ospedalieri per acuti e che necessitano di un intervento clinico di durata prolungata in un ambiente ad alta protezione, laddove l'espressione sintomatologica consenta sufficienti livelli di adattamento.

### CRITERI DI INGRESSO

L'accesso alle CTAP, come previsto dal Piano Strategico per la Salute Mentale, è disposto dal DSM ed avverrà secondo le seguenti modalità:

- invio diretto dal DSM
- proposta di trattamento effettuata dal MMG o medico specialista
- proposta di trattamento effettuata da struttura di ricovero per acuti pubblica o privata accreditata.

Nel caso di proposta di trattamento avanzata da soggetti diversi dal DSM, la struttura accogliente, all'ingresso del paziente, dà immediata comunicazione, e comunque entro 24 ore dall'ingresso del paziente, al DSM competente per territorio; il DSM ha l'obbligo di pronunciarsi entro il termine di 48 ore oltre il quale il ricovero sarà ritenuto appropriato.

### REQUISITI STRUTTURALI E ORGANIZZATIVI

Le case di cura al cui interno insistono posti letto ospedalieri di riabilitazione psichiatrica da riqualificarsi in posti residenziali funzionalmente integrati con il DSM mantengono, ai fini della

0917079369

loro riqualificazione e rispetto ai criteri dell'accreditamento, l'autorizzazione già esistente in capo alla struttura riferita alla totalità dei posti letto. Pertanto, ai fini dell'accreditamento istituzionale, permangono i conseguenti obblighi in campo strutturale e organizzativo.

Tali posti letto, ove allocati in contesti ospedalieri unitamente a posti letto afferenti ad altre discipline, non devono pertanto essere differenziati sotto il profilo dei requisiti strutturali e organizzativi dagli altri posti letto insistenti all'interno della struttura.

La loro collocazione all'interno di reparti in ambito ospedaliero, in virtù della patologia che ivi dovrà affrontarsi, risulta, infatti, consona alla particolare realtà ospitante e quindi alle peculiarità strutturali, tecniche ed organizzative proprie di un ambiente protetto quale si configura l'ambiente ospedaliero.

### ITER AUTORIZZATIVO

L'iter autorizzativo finalizzato al riconoscimento della riqualificazione dei posti di riabilitazione psichiatrica ospedaliera in posti residenziali funzionalmente collegati al DSM, segue la medesima procedura amministrativa posta in essere per la rimodulazione dei posti letto per acuti in posti letto post acuzie, non implicando – come detto – il percorso di riqualificazione alcuna modifica del profilo di accreditamento già riconosciuto alla struttura ospitante.

Pertanto, i Rappresentanti Legali delle strutture nelle quali insistono posti letto di riabilitazione psichiatrica, oggetto di riconversione in posti residenziali funzionalmente integrati con il DSM da configurarsi come CTAP, dovranno avanzare istanza alle Direzioni Generali delle Aziende Sanitarie Provinciali territorialmente competenti, finalizzata alla modifica del provvedimento autorizzativo anche ai fini dell'accreditamento istituzionale già in essere.

La Direzione Generale dell'ASP competente dovrà, entro 30 giorni, trasmettere a questo Assessorato - Dipartimento Attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico - Area Interdipartimentale 5 -, l'istanza avanzata dal Rappresentante Legale della struttura, corredata dalle valutazioni della medesima Azienda sulla sussistenza dei requisiti previsti dalla normativa vigente.

Il provvedimento autorizzativo, che non incide sul budget già assegnato a ciascuna struttura, sarà emanato da questo Assessorato - Dipartimento Attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico e trasmesso, secondo le consuete procedure, all'ASP e la Rappresentante Legale della struttura.

Il Dirigente Generale Dip.to ASOE  
(Dott. Lucia Borsellino)

L'ASSESSORE  
(Dott. Massimo Russo)