



# CONSIGLIO REGIONALE DEL VENETO

UNDICESIMA LEGISLATURA

---

## MOZIONE N. 562

---

**“SALUTE A TEMPO”: UNA PREVISIONE IRRAGIONEVOLE E CHE METTE IN DIFFICOLTÀ LE FAMIGLIE. LA GIUNTA SI ATTIVI PER UNA MODIFICA URGENTE DELLA FATTISPECIE E ADEGUI QUANTO PRIMA LA NORMATIVA REGIONALE**

presentata il 5 agosto 2024 dalle Consigliere Bigon, Luisetto e Zottis

### Il Consiglio regionale del Veneto

PREMESSO CHE:

- il DPCM del 12 gennaio 2017 recante “Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502”, all'articolo 33, rubricato “Assistenza sociosanitaria semiresidenziale e residenziale alle persone con disturbi mentali”, comma 2, prevede che: “In relazione al livello di intensità assistenziale, l'assistenza residenziale si articola nelle seguenti tipologie di trattamento:
  - a) trattamenti terapeutico-riabilitativi ad alta intensità riabilitativa ed elevata tutela sanitaria (carattere intensivo), rivolti a pazienti con gravi compromissioni del funzionamento personale e sociale, anche nella fase della post-acuzie. I trattamenti, della durata massima di 18 mesi, prorogabili per ulteriori 6 mesi in accordo con il centro di salute mentale di riferimento, sono erogati nell'ambito di strutture che garantiscono la presenza di personale sanitario e socio-sanitario sulle 24 ore;
  - b) trattamenti terapeutico-riabilitativi a carattere estensivo, rivolti a pazienti stabilizzati con compromissioni del funzionamento personale e sociale di gravità moderata, che richiedono interventi a media intensità riabilitativa. I trattamenti, della durata massima di 36 mesi, prorogabili per ulteriori 12 mesi in accordo con il centro di salute mentale di riferimento, sono erogati nell'ambito di strutture che garantiscono la presenza di personale socio-sanitario sulle 24 ore;
  - c) trattamenti socio-riabilitativi, rivolti a pazienti non assistibili nel proprio contesto familiare e con quadri variabili di autosufficienza e di compromissione del funzionamento personale e sociale, che richiedono interventi a bassa intensità

riabilitativa. La durata dei programmi è definita nel Progetto terapeutico riabilitativo individuale. (...);

il comma 4 del medesimo articolo prevede altresì che: “I trattamenti residenziali terapeutico-riabilitativi intensivi ed estensivi di cui al comma 2, lettere a) e b) sono a totale carico del Servizio sanitario nazionale. I trattamenti residenziali socio-riabilitativi di cui al comma 2, lettera c) sono a carico del Servizio sanitario nazionale per una quota pari al 40 per cento della tariffa giornaliera. (...);

RILEVATO CHE:

- la DGR n. 1673 del 12 novembre 2018 prevede che “In accordo con quanto previsto dai LEA (DPCM 12 gennaio 2017) ed in considerazione delle valutazioni emerse nei tavoli tecnici regionali si definiscono di seguito le durate massime dei Progetti Terapeutico Riabilitativi Personalizzati (PTRP) relativi alla permanenza all’interno delle diverse UDO:

- CTRP tipo A SRP 1 - La durata massima dei Progetti Terapeutico Riabilitativo Personalizzati (PTRP) non può essere superiore ai 18 mesi, prorogabile per altri 6 con motivazione scritta e concordata con il CSM di riferimento e non ulteriormente prorogabile.

- CTRP tipo B SRP 2 - La durata massima dei Progetti Terapeutico Riabilitativo Personalizzati (PTRP) non può essere superiore ai 36 mesi, prorogabile per altri 12, con motivazione scritta e concordata con il CSM di riferimento e non ulteriormente prorogabile.

- (...);

- la medesima DGR individua, altresì, un duplice sistema di controllo sull’applicazione delle disposizioni di cui al DPCM 12 gennaio 2017, e quindi anche dell’articolo 33 commi 2 e 4, relativo sia al Dipartimento di Salute Mentale (DSM) di riferimento, che alla struttura accreditata.

PRESO ATTO CHE:

- la Sezione III del Consiglio di Stato, con sentenza n. 1858 del 21 marzo 2019, ha dichiarato l’illegittimità delle previsioni di cui all’articolo 33, comma 2 lett. a) e b), del DPCM del 12 gennaio 2017, nella parte in cui si prevede “*un rigido termine di scadenza del trattamento, senza la possibilità di eventuali connesse a valutazioni concrete che confermino l’utilità del trattamento (...) e, pertanto, nei limiti suddetti va annullato*”;

- il Tribunale Amministrativo Regionale per il Lazio, con sentenza n. 13985 del 28 ottobre 2022, ha confermato l’illogicità e l’irragionevolezza della previsione di cui all’articolo 33, comma 2 lett. a) e b) del DPCM del 12 gennaio 2017, in base alla quale viene introdotto un limite temporale massimo per il ricovero;

- in sede di appello del ricorso promosso innanzi al TAR per il Lazio per l’ottemperanza della sentenza n. 13985 del 2022, emessa dal medesimo TAR e passata in giudicato, circa il parziale annullamento delle disposizioni di cui al DPCM del 12 gennaio 2017, il Consiglio di Stato, con sentenza n. 5862 del 2 luglio 2024, ha sottolineato che “*La precisazione non è di poco momento, in quanto l’art. 33, comma 4, del DPCM 12 gennaio 2017 pone i trattamenti terapeutico-riabilitativi a carattere intensivo o estensivo (art. 33, comma 2, lettere a) e b) a totale carico del Servizio Sanitario Nazionale, mentre per i trattamenti socio-riabilitativi di cui al medesimo art. 33, comma 2, lettera c), prevede un onere di compartecipazione a carico del Servizio Sanitario Nazionale solo per una quota pari al 40 per cento della tariffa giornaliera*” e che “*risulta dunque necessario un intervento valutativo discrezionale di carattere positivo da parte dell’Amministrazione, che deve intervenire adottando ogni utile misura*

*organizzativa diretta a chiarire, in maniera uniforme ed omogenea su tutto il territorio nazionale, quale sia l'attuale regime temporale di durata dei trattamenti terapeutico-riabilitativi a carattere intensivo o estensivo, al fine di rendere operativa la disposizione relativa al connesso riparto dei costi".;*

RILEVATO ALTRESÌ che il continuo procrastinarsi dell'intervento del legislatore nazionale, necessario al fine di ridefinire l'attuale regime temporale di durata dei trattamenti di cui all'articolo 33, comma 2 lettere a) e b) del DPCM 12 gennaio 2017, determina il protrarsi di una condizione di incertezza su aspetti, come il riparto dei costi tra il Servizio Sanitario Nazionale e i beneficiari dei trattamenti, inevitabilmente forieri di significative conseguenze sui pazienti e le loro famiglie. Tale situazione è stata denunciata con veemenza anche dalla Federazione Nazionale Strutture Comunitarie Psicoterapeutiche (FENASCOP), che si è rivolta alle istituzioni regionali per chiedere di farsi parte attiva per favorire la più rapida definizione della questione;

CONSIDERATO CHE:

- alla necessità, a seguito delle recenti evoluzioni giurisprudenziali, di pervenire a una normativa chiara circa il regime temporale di durata dei trattamenti di cui sopra, anche alla luce della recente sentenza del 2 luglio 2024, deve darsi seguito quanto prima, al fine di garantire il giusto sostegno economico e assistenziale sulla base di una valutazione coerente con il caso concreto;
- nell'ambito del più ampio contesto di riforma dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), l'urgenza di garantire le necessarie certezze ai pazienti e alle loro famiglie, ma anche agli istituti di assistenza, renderebbe ragionevole un intervento celere sulla materia, che difficilmente si accorderebbe con i tempi che richiede una riforma organica;
- il ruolo di primo piano delle Regioni nella garanzia del diritto costituisce la base per l'esercizio di una *moral suasion* nei confronti del Governo, attesa la titolarità in capo a quest'ultimo della competenza sulla previsione normativa su cui si ritiene necessario intervenire, per una positiva composizione della situazione in essere,

### **impegna la Giunta regionale**

- a farsi parte attiva presso il Governo affinché si proceda al più presto alla modifica dell'articolo 33, comma 2, lettere a) e b), del DPCM 12 gennaio 2017 in materia di LEA al fine di eliminare la predeterminata temporaneità delle prestazioni, consentendo invece una valutazione della situazione strettamente aderente al caso concreto;
- a provvedere quanto prima, una volta modificata la previsione di cui sopra, ad adeguare la normativa regionale direttamente conseguente;
- nel frattempo, a fornire ogni supporto possibile alle famiglie, che si vedono costrette a partecipare a prestazioni estremamente onerose, e ai pazienti stessi, che si vedono diminuire il livello di intensità terapeutica e assistenziale senza una diretta correlazione con un miglioramento della loro situazione.