

## **SALUTE MENTALE REGIONE SICILIA**

Con la **L.R. 14 settembre 1979, n. 215** la Regione Sicilia ha provveduto alla **“Riorganizzazione della tutela della salute mentale nella Regione siciliana”**

Nell'ambito delle competenze e dei principi fissati dalla L. n. 833/7 la Regione persegue infatti, in tema di tutela della salute mentale, la realizzazione delle seguenti finalità:

- tutela e promozione della salute mentale attraverso attività svolte a livello prevalentemente territoriale e rivolte alla prevenzione, alla cura e al reinserimento sociale, attraverso interventi che agiscano soprattutto sui bisogni socio - psicologici della comunità e dei soggetti affetti da malattie mentali;
- integrazione dei presidi e dei servizi per la tutela della salute mentale con le altre strutture sanitarie e loro coordinamento con i servizi sociali operanti nel territorio;
- superamento degli ospedali psichiatrici e loro diversa utilizzazione, realizzando la massima partecipazione dei comuni o dei loro consorzi.

Ai fini di assicurare gli interventi di prevenzione, cura e riabilitazione relativi alle malattie mentali, la Regione siciliana programma e promuove servizi territoriali di tutela della salute mentale, a struttura dipartimentale, che, quali organismi operativi delle unità sanitarie locali, quando queste entreranno in funzione, operano nelle strutture e nei presidi sanitari e sociali del territorio di competenza.

La Regione siciliana favorisce l'attuazione del piano di intervento attraverso la erogazione di contributi finanziari da assegnare annualmente su base provinciale, commisurandoli al costo di gestione del complesso delle attività di assistenza socio - psichiatrica pubblica provinciale, intra ed extra - ospedaliera, da sostenere.

Il servizio territoriale di tutela della salute mentale, degli interventi rivolti alla tutela della salute mentale alla cura ed al reinserimento sociale in rapporto a tutte le fasce di età e attraverso l'integrazione con le altre funzioni e servizi riguardanti l'assistenza, la scuola, il tempo libero e i servizi sociali degli enti locali, opera con gruppi operativi polivalenti che assicurino la continuità dell'intervento nei tre momenti di prevenzione, cura e riabilitazione, nonché i servizi di base nelle varie strutture:

- a) nei distretti sanitari e sociali per gli interventi psichiatrici di prevenzione e cura a livello periferico mediante ambulatori, visite domiciliari, riunioni di gruppo, azioni socio - ambientali, azioni negli ambienti di lavoro e mediante ogni altra attività finalizzata alla prevenzione, alla diagnosi, alla cura, al recupero ed al reinserimento sociale del malato;
- b) nei servizi psichiatrici istituiti presso gli ospedali generali con funzioni di consulenza, diagnosi e cura. Detti servizi dotati del numero di posti - letto previsti dall'art. 64 della L. n. 833/78, ricoverano, per brevi periodi, soltanto coloro che necessitano di trattamento sanitario in regime ospedaliero volontario o obbligatorio;
- c) in tutti gli spazi comunitari istituiti, all'esterno dell'ambito dell'ospedale generale, con funzioni di strutture alternative al ricovero, nonché come luogo di incontro e recupero psico - sociale, utilizzando prevalentemente interventi psicoterapici ed attività risocializzanti. Dette strutture sono attuate in relazione alle effettive esigenze;
- d) negli ospedali psichiatrici, fino al loro graduale superamento, sia per l'assistenza diretta dei malati del proprio territorio ancora degenti, sia per favorirne la deospedalizzazione con presa in carico nei servizi territoriali di tutela della salute mentale. Il personale sanitario e parasanitario che opera presso l'ospedale psichiatrico è funzionalmente organizzato dal proprio servizio territoriale di tutela della salute mentale, previo collegamento con i responsabili dell'ospedale psichiatrico secondo le direttive dell'Assessorato regionale della sanità. L'assistenza degli altri ricoverati viene assicurata dai gruppi che operano nel territorio in cui l'ospedale psichiatrico si trova. Allo scopo di favorire ed accelerare la deospedalizzazione dei malati ancora degenti, i predetti gruppi operativi

operano in collegamento con il servizio di tutela della salute mentale proprio del territorio di provenienza del degente.

Il *servizio territoriale di tutela della salute mentale* è espletato dal personale proveniente dagli ospedali psichiatrici, dai servizi e presidi psichiatrici pubblici extra - ospedalieri, compresi i centri di igiene mentale.

L'organico di ciascun gruppo operativo è costituito dalle seguenti figure professionali: sanitari psichiatri, neuropsichiatri infantili, psicologi, pedagogisti, assistenti sociali, infermieri/ e.

L'entità numerica degli operatori viene determinata per ciascun servizio territoriale di tutela della salute mentale tenendo conto dell'articolazione del servizio stesso, commisurandolo in relazione alle esigenze derivanti dall'assistenza domiciliare, ambulatoriale e degenziale della popolazione, compresa quella eventuale dell'ospedale psichiatrico fino alla sua totale smobilitazione, nonché in riferimento all'estensione del territorio e dei presidi previsti nello stesso.

La eventuale presenza di personale ausiliario di assistenza, nonché di altre figure professionali quali terapisti, animatori, tecnici di diagnosi strumentale e della riabilitazione, è stabilita in rapporto alle effettive esigenze di ciascun servizio.

L'organizzazione di ciascun servizio territoriale di tutela della salute mentale prevede:

- a) la sede centrale del coordinamento operativo in uno degli ambulatori territoriali;
- b) l'organizzazione del lavoro in gruppi operativi;
- c) il coordinatore, individuato nel sanitario con qualifica più elevata e, a parità di qualifica, con maggiore anzianità nel grado, che è anche il responsabile del servizio di diagnosi e cura presso l'ospedale generale, ove esiste.

Presso ogni servizio territoriale di tutela della salute mentale deve attuarsi la conferenza di tutti gli operatori, presieduta dal coordinatore ed aperta alla partecipazione delle forze sociali operanti nel territorio. Essa si riunisce periodicamente per esprimere pareri sulle linee fondamentali della programmazione dell'organizzazione del lavoro.

Spetta all'Assessorato regionale della sanità provvedere a:

- a) programmare e coordinare le attività dei servizi territoriali di tutela della salute mentale;
- b) elaborare dati statistici ed epidemiologici;
- c) provvedere, previo parere della competente Commissione legislativa dell'Assemblea regionale, ad eventuali modifiche dei vari servizi territoriali di tutela della salute mentale in rapporto alle disponibilità di personale e alle esigenze di servizio;
- d) verificare l'idoneità dei locali e delle strutture dei servizi territoriali di tutela della salute mentale;
- e) indicare annualmente i servizi, o altro idoneo presidio operante nel territorio, presso i quali dovrà effettuarsi il tirocinio psichiatrico del personale medico;
- f) programmare corsi di preparazione, qualificazione e formazione del personale sanitario non medico, da istituire secondo le norme della legge regionale 24 luglio 1978, n. 22, nonché corsi di aggiornamento per il personale medico e paramedico destinato ai servizi territoriali di tutela della salute mentale;
- g) indicare le modalità per il superamento della lungodegenza manicomiale.

Fino all'entrata in funzione delle unità sanitarie locali le province provvedono ad esercitare le funzioni amministrative relative alla gestione degli ospedali psichiatrici provinciali ed ogni altra funzione riguardante l'assistenza ed i servizi psichiatrici secondo i principi della presente legge e le direttive che saranno impartite, in relazione alla rispettiva competenza, dagli Assessori regionali per la sanità e per gli enti locali.

Le province provvedono, altresì, a:

- fornire all'Assessorato regionale della sanità ogni utile elemento di valutazione ai fini del coordinamento del servizio territoriale di tutela della salute mentale;
- promuovere le modalità per il superamento della lungodegenza manicomiale indicando a tal fine, con il concorso dei comuni, adeguate soluzioni residenziali a livello territoriale, misure economiche e sociali a sostegno del reinserimento, nonché gli interventi necessari per una

pratica di deospedalizzazione e favorendo la diversa utilizzazione delle strutture manicomiali esistenti;

- raccogliere i dati statistici ed epidemiologici in conformità alle indicazioni dell'Assessore regionale per la sanità.

L'Assessore regionale per la sanità, in aggiunta ai benefici spettanti alle cooperative ai sensi della legislazione vigente, è autorizzato a concedere contributi una tantum per l'acquisto di attrezzature alle cooperative formate per almeno due terzi da soggetti, residenti in Sicilia, dimessi da ospedali psichiatrici o che abbiano trascorso, globalmente, almeno un anno di degenza in strutture psichiatriche private. Tale contributo non può superare l'importo di lire 2 milioni per ciascuna cooperativa. Può essere altresì erogato un contributo trimestrale non superiore a lire 150 mila, per spese di assistenza amministrativa e contabile.

La **L.R. 3 novembre 1993, n. 30: Norme in tema di programmazione sanitaria e di riorganizzazione territoriale delle unità sanitarie locali** prevede che, tra i settori sanitari in cui si articolano le unità sanitarie locali, vi siano i servizi dedicati alla "salute mentale e tossicodipendenze".

Prevede inoltre che il piano sanitario regionale definisca i rapporti tra aziende ospedaliere e unità sanitarie locali per il funzionamento delle componenti ospedaliera e territoriale dei servizi di tutela della salute mentale, che dovranno mantenere organizzazione e direzione unitarie.

Con il **decreto sanità 30 dicembre 1996, n. 21134**, poi, relativo al **progetto regionale "Definitivo superamento degli ex ospedali psichiatrici"** (Reg. Corte dei conti del 18 marzo 1997) è stata prevista l'istituzione di un *Comitato tecnico scientifico*, i cui ambiti sono stati ampliati con Dec.Ass. 28 luglio 1998 con attribuzione del compito di valutazione e monitoraggio sull'attuazione della rete delle strutture afferenti ai Dipartimenti di salute mentale della Regione.

In riferimento al Progetto Obiettivo "Tutela della salute mentale 1994-1996", con il **decreto sanità del 31 gennaio 1997, n. 21238** è stato approvato il **progetto regionale "Tutela della salute mentale"** (Reg. Corte dei conti del 18 marzo 1997); **NON HO TROVATO IL PROGETTO REGIONALE!!!**

Sono stati in seguito approvati i **Decr. Ass. 13-10-1997: "Determinazione della dislocazione dei servizi psichiatrici di diagnosi e cura ed approvazione degli standards strutturali e funzionali e delle modalità di iscrizione all'albo regionale degli enti privati che intendono concorrere all'attività riabilitativa"** e il **Dec.Ass. 20-03-1998: "Determinazione del numero e della competenza territoriale dei Dipartimenti di salute mentale delle Aziende unità sanitarie locali della Regione siciliana"**.

Il **"Piano sanitario regionale 2000-2002"**, approvato con **D.P.Reg. 11-5-2000**, si sofferma sul tema del Dipartimento di salute mentale

Ogni Azienda sanitaria istituisce il Dipartimento di salute mentale, ispirandosi al modello organizzativo della struttura operativa o al modello tecnico funzionale.

Nelle province Catania, Messina e Palermo è necessario prevedere, in considerazione della vasta estensione territoriale, l'istituzione di almeno due Dipartimenti di salute mentale per ognuna delle tre province.

Il D.S.M. sarà articolato in più moduli tipo, cioè "sottounità" del D.S.M. che comprendono le componenti organizzative relative al corrispondente ambito territoriale. Ciascun modulo ha una direzione unica, sempre a garanzia dell'unitarietà e continuità degli interventi; esso serve un ambito territoriale tendenzialmente coincidente con uno o più distretti e con un bacino di utenza in ogni

caso non superiore a 150.000 abitanti. I moduli tipo del D.S.M. sono anche centri di costo per un corretto monitoraggio della spesa.

Il Direttore del D.S.M. è responsabile della gestione del budget dipartimentale e delle risorse ad esso assegnate. Promuove attività di prevenzione primaria, tramite ricerche ed interventi sulle culture ed i contesti a rischio. Assicura il coordinamento tra le articolazioni organizzative e assicura altresì la prevenzione e la verifica degli interventi preventivi, nonché la continuità dell'assistenza.

Il D.S.M., tenuto conto delle esigenze obiettive del territorio, ha tendenzialmente un organico di almeno un operatore ogni 1.500 abitanti così come previsto nel progetto obiettivo 1994-1996. In tale organico sono compresi medici psichiatri, psicologi, infermieri, terapisti occupazionali, terapisti della riabilitazione psichiatrica e psicosociale, sociologi, pedagogisti, assistenti sociali educatori, ausiliari oppure operatori tecnici di assistenza e personale amministrativo.

Ogni D.S.M. attiva un nucleo di valutazione e di miglioramento della qualità che agisce di supporto alle attività dirette a migliorare la qualità professionale, la qualità percepita e quella manageriale.

È possibile prevedere la costituzione di un nucleo operativo di "psichiatria di collegamento" che, nel caso di più D.S.M. nell'ambito della stessa azienda, potrà avere valenza interdipartimentale. Tale nucleo operativo ha lo scopo di svolgere un'attività articolata ed elaborata, finalizzata ad una serie di obiettivi specifici quali la presa in carico totale dei pazienti ricoverati negli ospedali generali con emergenze psichiatriche e psicologiche e con disagi emotivi legati alle loro patologie organiche; collegamento strutturato e continuativo con i medici di famiglia, assistenza domiciliare, collaborazione ed integrazione con le associazioni di volontariato e del privato sociale.

Presso la direzione del Dipartimento è collocato il sistema informativo dipartimentale che raccoglie, elabora ed archivia i dati di struttura, processo ed esito.

I D.S.M. adotteranno, attivando idonei progetti di formazione, linee guida e procedure di consenso professionali per una buona pratica clinica.

Il Direttore di Dipartimento deve predisporre un "piano annuale di formazione ed aggiornamento del personale" del Dipartimento stesso con indicazione di un responsabile. Tale piano deve soddisfare il bisogno formativo specifico delle varie figure professionali e nello stesso tempo deve favorire la capacità di lavoro in équipe.

La direzione del Dipartimento deve provvedere altresì alla stesura e relativa diffusione della parte riguardante i servizi di salute mentale della "Carta dei servizi" dell'Azienda di appartenenza.

**Il PSR rinvia, per quanto non in contrasto, al "Progetto obiettivo tutela salute mentale 1998-2000".**

Per le parti in contrasto tra il "Progetto obiettivo tutela salute mentale" nazionale ed il "Progetto obiettivo tutela salute mentale" regionale, è previsto che entro il 31 dicembre 2000 l'Assessorato regionale della sanità formuli, previa verifica, una proposta motivata risolutiva da sottoporre per il parere alla VI Commissione legislativa dell'ARS

**La Circ. Ass. n. 3/2000: Direttive sulle modalità di ricovero presso strutture socio - assistenziali dei disabili mentali.** ricorda che, in conformità alle indicazioni già fornite dall'Assessorato alla Sanità, i soggetti affetti da disabilità mentale devono essere avviati presso le comunità alloggio per inabili - disabili psichici per le quali, peraltro, nel D.P. Reg. n. 158/1996 di approvazione delle convenzioni - tipo, è stata appositamente prevista una specifica convenzione e relativo standard organizzativo.

Specifica, poi, che le case di riposo e le case protette per anziani utenti in età adulta con disabilità psichica possono ospitare i pazienti disabili mentali, ma entro un limite non superiore al 5% della capacità ricettiva della struttura residenziale. Quindi, anche se in linea di principio non può escludersi l'accoglienza presso le case di riposo e le case protette di soggetti adulti e anziani con disabilità mentale, deve evitarsi la concentrazione di detti soggetti in strutture destinate ad altre utenze.

La Circolare ribadisce inoltre che il progetto obiettivo di tutela di salute mentale prevede espressamente la presa in carico da parte dei Dipartimenti di salute mentale dei soggetti con disagio psichico con l'obbligo di interventi riabilitativi presso le strutture socio – assistenziali, mentre resta a carico dei Comuni la corresponsione delle rette di ricovero.

La regione Sicilia, con il **D.P.Reg. 4 novembre 2002** : “**Linee-guida per l'attuazione del piano socio-sanitario della Regione siciliana**”, nella Sezione dedicata al tema della salute mentale intende promuovere un complesso di iniziative destinate ai cittadini con sofferenza mentale, con l'obiettivo di:

- dare piena attuazione al superamento dell'assistenza manicomiali;
- costruire una rete di servizi articolata;
- integrare gli interventi terapeutico/riabilitativi delle Aziende unità sanitarie locali;
- sostenere la sperimentazione di nuovi modelli di intervento (formazione, lavoro, residenzialità e allargamento della rete sociale);
- ridurre i fattori di disagio e le situazioni di istituzionalizzazione ed emarginazione.

Per l'attuazione di questi impegni prioritari, la Regione dispone la creazione presso la Presidenza e in coordinamento con gli Assessorati regionali degli enti locali, del bilancio della sanità, della pubblica istruzione, del lavoro e della formazione, della cooperazione, dei trasporti e del turismo e dei lavori pubblici, di una **conferenza di servizi** e di un **tavolo tecnico** per rendere omogenei ed integrati i servizi e gli interventi territoriali, a favore dei portatori di handicap. La Regione, in conformità con il piano socio-sanitario regionale, si impegna ad approvare, entro 180 giorni dalla pubblicazione del decreto sulle linee guida, il secondo **2Piano triennale regionale dei servizi a favore dei portatori di handicap**”.

**Il Dec.Ass. 17-6-2002 n. 890: “Direttive per l'accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie nella Regione siciliana”** disciplina il **Centro di salute mentale**

Espleta le funzioni indicate per il C.S.M. dal D.P.R. 7 aprile 1994.

Alle prestazioni specialistiche, eventualmente erogate, si applicano i requisiti relativi alle specifiche tipologie di prestazione definiti da 2.1-a) a 2.1-l).

I requisiti specifici che completano i requisiti generali, già definiti in parte 1 e B, sono i seguenti:

Requisiti strutturali e tecnologici

Numero locali e spazi in relazione alla popolazione servita e tale da garantire la compresenza delle diverse figure professionali operanti.

Ciascun centro di salute mentale dispone almeno di:

- locale per accoglienza utenti, segreteria informazioni;
- locale per attività diagnostiche e terapeutiche;
- locale visita medica;
- locale per riunioni;
- spazio archivio.

*Requisiti organizzativi*

Il C.S.M. costituisce la sede organizzativa degli operatori ed il punto di coordinamento dell'attività di tutela della salute mentale per il territorio di competenza.

Per ciascun utente devono essere formulati e documentati una valutazione globale della patologia e dei bisogni e un progetto terapeutico individualizzato (obiettivi, interventi, modalità di verifica e di adeguamento); devono essere definite le modalità di rapporto con i familiari e con il medico di base.

Presenza di personale medico ed infermieristico per tutto l'orario di apertura;

Presenza programmata delle altre figure professionali di cui al D.P.R. 7 aprile 1994, in relazione alla popolazione del territorio servito;

Apertura 12 ore al giorno per 6 giorni la settimana, con accoglienza della domanda, organizzazione della attività territoriale, intervento in condizioni di emergenza-urgenza.

Collegamento con il dipartimento di emergenza-urgenza.

Collegamento con le altre strutture per la tutela della salute mentale di cui al D.P.R. n. 7 aprile 1994.

Disciplina inoltre i **Presidi di tutela della salute mentale: centro diurno psichiatrico e day hospital psichiatrico**

Svolgono le funzioni: terapeutico-riabilitative, come indicate rispettivamente per il centro diurno e per il DH psichiatrico dal D.P.R. 7 aprile 1994.

I requisiti specifici che completano i requisiti generali già definiti in parte 1, e per quanto di competenza nella parte 2, sono i seguenti:

### CENTRO DIURNO PSICHIATRICO

#### *Requisiti strutturali*

Locali per attività prevalentemente di gruppo, in relazione alle attività specifiche previste nel centro diurno, senza altre particolari connotazioni;

Locale per colloqui/visite psichiatriche;

Numero complessivo di locali e spazi in relazione alla popolazione servita.

Collocati in normale contesto residenziale urbano, per favorire i processi di socializzazione e l'utilizzo di spazi ed attività per il tempo libero esistenti nella comunità.

#### *Requisiti organizzativi*

Presenza di personale medico specialistico e di psicologi programmata o per fasce orarie;

Presenza di educatori professionali, personale infermieristico, istruttori in relazione alle attività previste.

Apertura 8 ore al giorno, per 6 giorni la settimana;

Collegamento con le altre strutture per la tutela della salute mentale di cui al D.P.R. 7 aprile 1994;

Per ciascun utente deve essere documentato un programma terapeutico-riabilitativo (obiettivi, interventi, modalità di verifica) concordato con il medico responsabile del progetto terapeutico individualizzato, che ha effettuato l'invio alla struttura.

Devono essere indicate le modalità con cui vengono garantite la continuità terapeutica e gli interventi in condizioni di emergenza-urgenza.

### DAY-HOSPITAL PSICHIATRICO

#### *Requisiti strutturali*

La tipologia del day hospital deve essere adattata ed integrata in rapporto alle specifiche funzioni ed alle caratteristiche operative e strutturali di cui al D.P.R. 7 aprile 1994;

Locali e spazi in relazione alla popolazione servita.

#### *Requisiti organizzativi*

Apertura 8 ore al giorno, per 6 giorni la settimana.

Preferibilmente ubicato in presidi territoriali extraospedalieri (preferibilmente centri di salute mentale o centri diurni), garantendo comunque: il riconoscimento formale dei posti letto equivalenti, l'esecuzione delle prestazioni diagnostiche, terapeutiche e riabilitative specifiche, ed il personale necessario.

Collegamento funzionale con una struttura di ricovero e con le altre strutture per la tutela della salute mentale di cui al D.P.R. 7 aprile 1994.

Presenza di personale medico ed infermieristico.

Presenza di psicologi ed educatori professionali programmata o per fasce orarie.

Per le strutture pubbliche: i tempi di apertura possono essere assicurati, complessivamente per le funzioni di assistenza semiresidenziale (CD e DH), anche presso sedi diverse nell'ambito del bacino di utenza servito.

Il Dec.Ass. n. 890/2002 disciplina inoltre i ***presidi di tutela della salute mentale: struttura residenziale psichiatrica***

Espluca le funzioni terapeutico riabilitative e socio-riabilitative per utenti di esclusiva competenza psichiatrica, come indicato dal D.P.R. 7 aprile 1994 per il trattamento di situazioni di acuzie o di emergenza per le quali non risulti utile il ricovero ospedaliero, per fasi di assistenza protratta successive al ricovero ospedaliero, per l'attuazione di programmi terapeutico-riabilitativi di medio-lungo periodo comprese le funzioni riabilitative ospedaliere con il riconoscimento dei posti letto equivalenti.

I requisiti specifici che completano i requisiti generali già definiti in parte 1, e per quanto di competenza nella parte 2, sono i seguenti:

#### *Requisiti strutturali*

Numero complessivo locali e spazi, in relazione alla popolazione servita.

Numero massimo dei posti 20.

Per strutture fino a 10 posti letto, caratteristiche delle civili abitazioni ed organizzazione interna che garantisca sia gli spazi e i ritmi della normale vita quotidiana, sia le specifiche attività sanitarie, con spazi dedicati per il personale, per il colloquio e per le riunioni.

Per strutture oltre i 10 posti letto, i requisiti di cui al D.P.C.M. 22 dicembre 1989, allegato A, limitatamente ai criteri 5, 7, 9 (punti a e b; punto f in relazione alle dimensioni della struttura), 10;

Collocate in normale contesto residenziale urbano, in modo da agevolare i processi di socializzazione.

#### *Requisiti organizzativi*

Presenza di medici specialisti ed altre figure professionali di cui al D.P.R. 7 aprile 1994, programmata o per fasce orarie, secondo orari definiti, adeguati ai bisogni assistenziali degli ospiti. Devono comunque essere garantite tutte le figure professionali di cui al D.P.R. 7 aprile 1994.

Per strutture residenziali terapeutico-riabilitative per acuti e subacuti: presenza di personale di assistenza nelle 24 ore.

Per strutture residenziali socio-riabilitative a più elevata intensità assistenziale: presenza di personale di assistenza nelle 12 ore diurne.

Per strutture residenziali socio-riabilitative a minore intensità assistenziale: presenza di personale di assistenza per fasce orarie;

Collegamento con le altre strutture per la tutela della salute mentale di cui al D.P.R. 7 aprile 1994.

Per ciascun ospite deve essere documentato un programma terapeutico-riabilitativo (obiettivi, interventi, modalità di verifica) concordato con il medico responsabile del progetto terapeutico individualizzato, che ha effettuato l'invio alla struttura.

Devono essere indicate le modalità con cui vengono garantite la continuità terapeutica e gli interventi in condizioni di emergenza-urgenza.

Le dimissioni di ex degenti degli ospedali psichiatrici, dimessi ai sensi della legge n. 724/1994, art. 3, comma 5, con prevalenti bisogni di assistenza psichiatrica (in relazione ad una patologia in atto o al livello di istituzionalizzazione), sono effettuate nelle strutture residenziali psichiatriche; le dimissioni di ex degenti con prevalenti bisogni di assistenza socio-sanitaria derivanti dall'età elevata, da condizioni di non autosufficienza, di disabilità, sono effettuate in R.S.A.

Per le strutture già esistenti (CTA) continua ad applicarsi il D.M. 13 ottobre 1997, sanità, come integrato dal D.M. 29 aprile 1998, sanità.

La circ.Ass. 15 febbraio 2005, n. 1 “Comunità alloggio per disabili psichici - Impiego infermieri professionali - Direttive.” comunica l’intenzione dell’Assessorato alla Sanità, di concerto con i competenti distretti sanitari, di avviare una verifica dei risultati di qualità raggiunti dalle comunità alloggio nell’azione di recupero delle patologie psichiatriche.

La giunta regionale di governo il **2 agosto 2005** ha approvato con Delibera del Presidente della Regione il “*Piano triennale dei servizi a favore dei cittadini disabili*”. Il Piano è stato redatto da un tavolo tecnico istituito dalla Presidenza della Regione e composto dai rappresentanti della Presidenza della Regione, degli assessorati della Famiglia, del Bilancio, della Sanità, della Pubblica istruzione, del Lavoro e della Formazione, dei Trasporti e dei Lavori Pubblici, oltre ai rappresentanti delle associazioni che si occupano dell’assistenza ai disabili, in attuazione di quanto previsto dalla 328 del 2000 (la riforma dei servizi sociali) e dalle Linee guida per l’attuazione del Piano sociosanitario della Regione siciliana, varate nel 2002.

L’obiettivo è quello di rendere omogenei e integrati i servizi e gli interventi territoriali in favore dei cittadini disabili.

Per quanto riguarda la salute mentale, nella delibera si fa solamente riferimento alla specificità degli interventi nell’area dei disturbi mentali, a favore dei quali è necessario compiere ulteriori sforzi per implementare e costruire una rete di servizi sanitari e sociali sempre più integrata nel territorio al fine di garantire ai soggetti interessati una migliore qualità di vita. Pertanto l’integrazione prevista e stabilita dagli orientamenti legislativi e scientifici attuali, in particolare dal decreto del Presidente della Regione del 4 novembre 2002 - Linee guida per l’attuazione del Piano socio-sanitario della Regione siciliana, è previsto che sia oggetto di specifiche linee guida da emanarsi prima della stesura del nuovo Piano sanitario regionale.