

News

Salute Mentale Veneto

Luglio 2014

www.regione.veneto.it/salutementale



Per qualsiasi informazione, proposta o suggerimento: salutementale@regione.veneto.it

NORMATIVA

- Con **Legge 30 maggio 2014 n. 81** ("Conversione in legge, con modificazioni del Decreto Legge 31 marzo 2014, n. 52, recante "**Disposizioni urgenti in materia di superamento degli OPG**") sono stati stabiliti, tra l'altro:
- la proroga della chiusura degli OPG al 31 marzo 2015;
 - la possibilità per le regioni entro il 15 giugno di rivedere i programmi presentati per la realizzazione delle REMS (Residenze per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza) al fine di provvedere alla riqualificazione dei DSM, di contenere il numero complessivo di posti letto da realizzare nelle REMS e di destinare le risorse alla realizzazione o riqualificazione delle strutture pubbliche;
 - la predisposizione e l'invio obbligatori al Ministero della salute e alla competente autorità giudiziaria entro 45 gg dall'entrata in vigore della legge, ossia entro il 15 luglio 2014, dei percorsi terapeutico-riabilitativi individuali di dimissione di ciascuna delle persone ricoverate negli OPG alla data di entrata in vigore della legge;
 - la presentazione di un Report sullo stato di avanzamento della dimissione degli OPG entro 6 mesi dall'entrata in vigore della legge, ossia entro il 30 settembre 2014;
 - le misure di sicurezza detentive provvisorie o definitive, compreso il ricovero nelle residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza, non possono durare oltre il tempo stabilito per la pena detentiva prevista per il reato commesso, avuto riguardo alla previsione edittale massima.

Per quanto riguarda la Regione del Veneto, è stato confermato entro la scadenza del 15 giugno u.s. il programma approvato con DDGRR n. 2064 del 19 novembre 2013 e n. 497 del 4 aprile 2014 per la realizzazione delle REMS. Inoltre, sono stati predisposti e inviati al Ministero della salute e alla competente autorità giudiziaria entro la scadenza del 15 luglio u.s. i percorsi terapeutico-riabilitativi individuali di dimissione di ciascuna delle persone ricoverate negli OPG alla data di entrata in vigore della legge, ossia 44 persone (36 maschi e 8 femmine) delle quali 21 (17 maschi e 4 femmine) considerate dimissibili (vedi Tab. a pag. 2). Le maggiori difficoltà rilevate per la dimissione riguardano la permanenza della pericolosità sociale, la presenza di doppia diagnosi che rende complesso il reperimento di una struttura residenziale adeguata e la gravità del reato commesso che rende difficile il reinserimento del paziente nel proprio ambiente.

- Per approfondimento vedi in www.regione.veneto.it/sanitapenitenziaria sezione normativa regionale:
 - Legge 30 maggio 2014 n. 81 - [Conversione in legge, con modificazioni del Decreto Legge 31 marzo 2014, n. 52, recante "Disposizioni urgenti in materia di superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari"](#)
 - [Testo del Decreto Legge 31 marzo 2014, n. 52](#) coordinato con la Legge di conversione 30 maggio 2014, n. 81, recante "Disposizioni urgenti in materia di superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari"

Internati veneti in OPG al 31/05/2014 *										
Az. ULSS	dimissibili			non dimissibili			Totale			Internati / 1.000.000 ab. > 17aa
	M	F	Tot	M	F	Tot	M	F	Tot	
1			0	1		1	1	0	1	9,4
2			0	1		1	1	0	1	14,1
3	1		1			0	1	0	1	6,8
4			0			0	0	0	0	0,0
5	1		1			0	1	0	1	6,8
6	4	1	5			0	4	1	5	19,1
7			0	1		1	1	0	1	5,6
8			0	1		1	1	0	1	4,9
9	1	1	2			0	1	1	2	5,9
10			0	1	1	2	1	1	2	11,1
12	1		1	3		3	4	0	4	15,8
13	1		1		1	1	1	1	2	9,0
14	1		1	2		2	3	0	3	51,9
15			0	2		2	2	0	2	9,6
16	1		1	1		1	2	0	2	4,9
17			0			0	0	0	0	0,0
18	1	1	2	1		1	2	1	3	20,4
19			0	1		1	1	0	1	15,6
20	3		3	4	2	6	7	2	9	23,4
21	1		1			0	1	0	1	7,8
22	1	1	2			0	1	1	2	8,5
Totale	17	4	21	19	4	23	36	8	44	10,9

* persone ricoverate negli OPG alla data di entrata in vigore della Legge 81/2014 per le quali sono stati predisposti e inviati al Ministero della salute e alla competente autorità giudiziaria entro la scadenza del 15 luglio u.s. i percorsi terapeutico-riabilitativi individuali di dimissione

- Il nuovo **Patto per la Salute per gli anni 2014-16**, approvato dalla Conferenza Stato-Regioni nella seduta del 10 luglio 2014, stabilisce che:

Art. 6 – Assistenza Socio sanitaria

1. Le attività indicate al presente articolo sono effettuate nei limiti delle risorse previste a legislazione vigente per gli ambiti di intervento individuati nei successivi commi.

2. Le regioni disciplinano i principi e gli strumenti per l'integrazione dei servizi e delle attività sanitarie, sociosanitarie e sociali, particolarmente per le aree della Non Autosufficienza, della disabilità, della salute mentale adulta e dell'età evolutiva dell'assistenza ai minori e delle dipendenze e forniscono indicazioni alle ASL ed agli altri enti del sistema sanitario regionale per l'erogazione congiunta degli interventi, nei limiti delle risorse programmate per il Ssr e per il Sistema dei servizi sociali per le rispettive competenze.

3. L'accesso alla rete integrata dei servizi sociosanitari avviene tramite un "punto unico" che indirizza il cittadino al percorso sociosanitario e socioassistenziale adeguato alle sue condizioni e necessità.

4. Per l'individuazione del *setting* di erogazione delle prestazioni sociosanitarie (domiciliare, territoriale ambulatoriale, semiresidenziale o residenziale) e l'ammissione ad un livello appropriato di intensità assistenziale si fa ricorso alla valutazione multidimensionale effettuata con uno strumento valutativo del quale sia stata verificata la corrispondenza con gli strumenti già concordati dalle Regioni con il Ministero della salute.

5. La valutazione multidimensionale accerta la presenza delle condizioni cliniche e delle risorse ambientali, familiari e sociali, incluse quelle rese disponibili dal Sistema dei servizi sociali, che possano consentire la permanenza al domicilio della persona non autosufficiente.

6. Il Piano delle prestazioni personalizzato, formulato dall'equipe responsabile della presa in carico dell'assistito, individua gli interventi sanitari, sociosanitari e sociali che i servizi sanitari territoriali e i servizi sociali si impegnano a garantire, anche in modo integrato, secondo quanto previsto per le rispettive competenze dal DPCM 29 novembre 2001 e successive modifiche e integrazioni.

7. Al fine di promuovere una più adeguata distribuzione delle prestazioni assistenziali domiciliari e residenziali rivolte ai malati cronici non autosufficienti, a conferma ed integrazione di quanto già stabilito dal Patto per la salute 2010-2012, si conviene che le Regioni e le Province Autonome, ciascuna in relazione ai propri bisogni territoriali rilevati, adottano ovvero aggiornano i progetti di attuazione dei commi precedenti, dando evidenza:

- del fabbisogno di posti letto, espresso in funzione della popolazione da assistere presso le strutture residenziali e semiresidenziali destinate ai malati cronici non autosufficienti, ai disabili, alle persone con disturbi psichiatrici, ai minori e alle persone con dipendenze, articolato per intensità assistenziale e per durata e con evidenza di proporzione tra assistiti in regime residenziale e in regime domiciliare;

- del fabbisogno, espresso in funzione della popolazione da assistere, e l'organizzazione delle cure domiciliari sanitarie e socio-sanitarie articolate per intensità, complessità e durata dell'assistenza;

- delle modalità di integrazione nelle UVMD di tutte le professionalità, anche al fine di garantire una gestione integrata delle risorse impiegate nel progetto assistenziale.

8. Le Regioni si impegnano ad armonizzare i servizi socio sanitari, individuando standard minimi qualificanti di erogazione delle prestazioni socio-sanitarie che saranno definite anche in relazione al numero e alla tipologia del personale impiegato.

- Per approfondimento vedi:
 - [nuovo Patto per la salute per gli anni 2014-2016](#), intesa Stato Regioni in www.statoregioni.it

PROGRAMMAZIONE NAZIONALE

- Il Gruppo di Lavoro misto GISM-AGENAS-Ministero della Salute ha completato i lavori per la predisposizione del documento, previsto dal PANSM (Piano di Azioni Nazionale sulla Salute Mentale, Conferenza Unificata del 24 gennaio 2013), su **Definizione dei percorsi di cura da attivare nei DSM per i disturbi schizofrenici, i disturbi dell'umore e i disturbi gravi di personalità**, corredato di un **Set di indicatori clinici** per la valutazione dei percorsi.

Come suggerito dal PANSM: *“I dati disponibili sulle attività dei DSM ... sembrano indicare una scarsa progettualità nei percorsi di assistenza. Tale situazione, riconducibile a una insufficiente differenziazione della domanda genera il pericolo di un utilizzo delle risorse non appropriato alla complessità dei bisogni presentati dagli utenti. In molti casi, gli utenti con disturbi gravi ricevono percorsi di assistenza simili agli utenti con disturbi comuni e viceversa”*.

Il documento si propone di approfondire alcuni obiettivi prioritari, indicati nel PANSM, dedicati all'individuazione di percorsi di cura relativamente ad alcuni raggruppamenti psicopatologici gravi che, in base ai dati dell'epidemiologia dei servizi, superano il 50% della prevalenza trattata e rappresentano la quasi totalità dei ricoveri ospedalieri in SPDC.

I percorsi di cura si focalizzano su quattro raggruppamenti patologici:

- i disturbi schizofrenici,
- i disturbi depressivi,
- il disturbo bipolare e
- i disturbi gravi di personalità;

per ciascuno dei quali vengono declinati razionale e raccomandazioni per ciascuna delle tre fasi di malattia individuate: a) presa in carico precoce, b) gestione della fase acuta, e c) trattamenti continuativi e a lungo termine che implicano sia interventi mirati alla promozione del recupero psicosociale, sia interventi specifici sulla compromissione di funzioni e abilità.

Lo strumento principale per delineare i percorsi di cura è rappresentato da un set di indicatori sulla qualità organizzativa e di processo, ripetuti per ciascuno dei quattro raggruppamenti patologici e differenziati per gravità e per fase, scelti tra gli indicatori usati correntemente nella letteratura internazionale e collegati alle raccomandazioni delle principali linee guida.

Il recepimento del documento in sede di Conferenza Unificata è previsto per i prossimi mesi. Inoltre, è in corso di organizzazione un Seminario di presentazione del documento per il prossimo 11 novembre a Roma.

- Per approfondimento vedi in www.regione.veneto.it/salutementale sezione *Documenti*:
 - [Definizione dei percorsi di cura da attivare nei DSM per i disturbi schizofrenici, i disturbi dell'umore e i disturbi gravi di personalità](#), GISM-Agenas-Ministero della Salute, agosto 2014 + [Set di indicatori clinici](#)

- Il Gruppo di Lavoro misto GISM-AGENAS-Ministero della Salute ha completato i lavori per la predisposizione del documento, previsto dal PANSM (Piano di Azioni Nazionale sulla Salute Mentale, Conferenza Unificata del 24 gennaio 2013), su **Gli interventi residenziali e semiresidenziali terapeutico riabilitativi per i disturbi neuropsichici dell'infanzia e dell'adolescenza**, analogo a quello approvato dalla Conferenza Unificata per la residenzialità adulta nella seduta del 17 ottobre 2013.

I trattamenti in regime semiresidenziale e residenziale costituiscono un elemento importante dell'intervento in favore dei minorenni con disturbi neuropsichici; a fronte di ciò, sono del tutto diversificate le indicazioni normative e programmatiche sia a livello nazionale che locale; inoltre, nella maggior parte delle Regioni le strutture residenziali terapeutiche di NPIA non sono presenti né sono previste dalla normativa regionale, mentre la semiresidenzialità terapeutica, soprattutto psichiatrica, è carente in modo trasversale.

I servizi di NPIA trattano diverse tipologie di utenza: minorenni con disturbi psichiatrici, neurologici e neuropsicologici, alcuni dei quali determinano disabilità complesse, associate o meno a disturbi comportamentali. A tal proposito, pur senza ricorrere a separazioni radicali, appare opportuno individuare risposte terapeutiche semiresidenziali e residenziali differenziate per gli utenti con patologie psichiatriche e per gli utenti con disabilità, adeguate alla tipologia di bisogni prevalenti, in rapporto anche alle diverse fasce di età.

Si tratta, pertanto, di adottare una metodologia incentrata sui percorsi di cura, che si fonda sulla necessità di lavorare per progetti di intervento, specifici e differenziati, sulla base della valutazione dei bisogni delle persone, mirando a rinnovare l'organizzazione dei servizi, le modalità di lavoro delle équipe, i programmi clinici offerti agli utenti.

In particolare, vengono approfonditi i seguenti aspetti:

- Le Strutture semiresidenziali e residenziali terapeutiche per i disturbi neuropsichici dell'infanzia e dell'adolescenza: principi generali;
- Indicazioni sull'assetto organizzativo;
- Inserimento residenziale e semiresidenziale terapeutico di minorenni con patologie psichiatriche: Piano di trattamento individuale (PTI) e Progetto terapeutico riabilitativo personalizzato (PTRP);
- Tipologia dei percorsi di cura residenziali e semiresidenziali terapeutici per le patologie psichiatriche dell'infanzia e dell'adolescenza;
- Indicazioni per l'accreditamento;
- Monitoraggio e verifiche.

Il recepimento del documento in sede di Conferenza Unificata è previsto per i prossimi mesi. Inoltre, è in corso di organizzazione un Seminario di presentazione del documento per il prossimo 11 novembre a Roma.

- Per approfondimento vedi in www.regione.veneto.it/salutementale sezione *Documenti*:
 - [Gli interventi residenziali e semiresidenziali terapeutico riabilitativi per i disturbi neuropsichici dell'infanzia e dell'adolescenza](#), GISM-Agenas-Ministero della Salute, luglio 2014

- Continua il percorso per l'individuazione di un **sistema di indicatori per la salute mentale** a cura del Gruppo di lavoro SISM (Sistema Informativo Salute Mentale), composto da rappresentanti delle Regioni e del Ministero della Salute e finalizzato all'implementazione del DM 15 ottobre 2010.

- Per approfondimento vedi in www.regione.veneto.it/salutementale:
 - *nella sezione Normativa nazionale*: [DM 15 ottobre 2010](#) – Istituzione del Sistema Informativo per la salute mentale
 - *nella sezione Normativa regionale*: [DGR n. 166 del 22 febbraio 2011](#) – Indicatori per la valutazione dei Dipartimenti di Salute Mentale

PROGRAMMAZIONE REGIONALE

- Con DGR n. 497 del 4 aprile 2014 è stato integrato il **Programma regionale per la realizzazione della struttura sanitaria extra-ospedaliera per il superamento degli OPG** (REMS – Residenza per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza) già approvato con DGR n. 2064 del 19 novembre 2013, recependo la proposta dell'Azienda ULSS n. 21 per la realizzazione della REMS del Veneto (2 moduli per un totale di 40 posti letto) nel Comune di Nogara (VR) nel complesso dell'ex-ospedale "F. Stellini".

Oltre all'individuazione del sito dove realizzare la struttura già approvata con DGR n. 2064/2013, il nuovo provvedimento di Giunta destina alcune risorse al potenziamento dei servizi psichiatrici territoriali regionali a supporto del superamento degli OPG.

Attualmente, il Programma è in corso di valutazione presso il Ministero della Salute.

- Per approfondimento vedi in www.regione.veneto.it/sanitapenitenziaria sezione normativa regionale:
 - [DGR n. 2064 del 19 novembre 2013](#) - Approvazione del Programma regionale per la realizzazione della struttura sanitaria extra-ospedaliera per il superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari (OPG), ai sensi della Legge 17 febbraio 2012, n. 9 art.3-ter
 - [DGR n. 497 del 4 aprile 2014](#) - Struttura sanitaria extra-ospedaliera per il superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari (OPG) ai sensi della legge 17 febbraio 2012, n. 9 art. 3-ter. Integrazione del Programma Regionale approvato con delibera di Giunta n. 2064 del 19 novembre 2013 con recepimento della proposta dell'Azienda ULSS n. 21 per la realizzazione della struttura nel Comune di Nogara"

- Con DGR n. 527 del 15 aprile 2014 sono stati approvati i programmi presentati dalle Aziende ULSS ai sensi della DGR n. 565 del 03 maggio 2013, con la quale è stato approvato il **Programma assistenziale regionale per l'assunzione in deroga del personale qualificato da dedicare ai percorsi terapeutico riabilitativi finalizzati al recupero e reinserimento sociale dei pazienti internati provenienti dagli OPG**, ai sensi della legge 17 febbraio 2012, n. 9 art 3-ter, con riferimento all'esercizio finanziario 2012.

Considerato che la REMS del Veneto potrà essere operativa non prima di 18 mesi dall'avvio dei lavori e che gli interventi immediatamente realizzabili sono quelli a favore di persone internate che escono dagli OPG per licenza finale di esperimento (LFE) o libertà vigilata con inserimenti in strutture già esistenti nel territorio (CTRP – CA - GAPP) o con interventi ambulatoriali o progetti flessibili individualizzati, si è ipotizzato di utilizzare il finanziamento nazionale in oggetto prioritariamente per il pagamento delle rette presso strutture accreditate residenziali o semiresidenziali, nonché per le spese relative al personale che andrà ad implementare il DSM dell'Azienda ULSS 21 per la gestione delle urgenze e nella sua funzione di ente gestore della struttura regionale intermedia per pazienti psichiatrici autori di reato di Ronco all'Adige (VR).

Attualmente, il Programma è in corso di valutazione presso il Ministero della Salute.

- Per approfondimento vedi in www.regione.veneto.it/sanitapenitenziaria sezione normativa regionale:
 - [DGR n. 565 del 03 maggio 2013](#) - Approvazione del Programma assistenziale regionale per l'assunzione in deroga del personale qualificato da dedicare ai percorsi terapeutico riabilitativi finalizzati al recupero e reinserimento sociale dei pazienti internati provenienti dagli Ospedali Psichiatrici Giudiziari (OPG) ai sensi della legge 17 febbraio 2012, n. 9 art. 3-ter
 - [DGR n. 527 del 15 aprile 2014](#) - Programma assistenziale per l'assunzione in deroga del personale qualificato da dedicare ai percorsi terapeutico riabilitativi finalizzati al recupero e reinserimento sociale dei pazienti internati provenienti dagli Ospedali psichiatrici giudiziari (OPG), ai sensi della ls 17.2.2012 n. 9, art. 3/ter, comma 5. Approvazione dei programmi presentati dalle Aziende ULSS ai sensi della DGR n. 565 del 3.5.2013

- È in fase avanzata di approvazione il provvedimento di **Aggiornamento del Disciplinare tecnico per i flussi informativi dell'Assistenza Psichiatrica Territoriale (APT)**, di cui alla DGR n. 1883 del 23 giugno 2009, finalizzato a renderlo pienamente compatibile con il sistema informativo per la salute mentale (SISM), istituito con Decreto del Ministero della Salute 15 ottobre 2010.

Per essere pienamente compatibile con il SISM il Disciplinare tecnico per i flussi APT richiede l'aggiornamento della Tabella 11 – “Prestazione erogata” con l'eliminazione delle seguenti prestazioni:

Colloquio informativo e di sostegno; Intervento terapeutico riabilitativo strutturato; Intervento di psico-educazione familiare; Attività educativo-occupazionale;

e il contestuale inserimento delle seguenti “nuove” prestazioni:

Interventi di supporto; Colloqui con i familiari; Interventi sulle abilità di base (individuali); Interventi sulle abilità di base (gruppo); Interventi informativi e psicoeducativi rivolti alla famiglia (individuali); Interventi informativi e psicoeducativi rivolti alla famiglia (gruppo); Interventi di tipo espressivo, pratico manuale e motorio (individuale); Interventi di tipo espressivo, pratico manuale e motorio (gruppo); Formazione lavorativa; Interventi di risocializzazione (individuali); Interventi di risocializzazione (gruppo); Soggiorni.

Ricordando che il conferimento dei dati richiesti dal SISM è ricompreso fra gli adempimenti cui sono tenute le regioni per l'accesso al finanziamento integrativo a carico dello Stato ai sensi dell'Intesa sancita dalla Conferenza Stato-regioni il 23 marzo 2005, si anticipa che l'entrata in vigore dell'aggiornamento del Disciplinare tecnico è prevista per il 1° gennaio 2015.

- Per approfondimento vedi in www.regione.veneto.it/sanitapenitenziaria sezione normativa regionale:
 - [DM 15 ottobre 2010](#) – Istituzione del Sistema Informativo per la salute mentale
 - [DGR n. 1883 del 23 giugno 2009](#) – Approvazione del Disciplinare tecnico per il flussi informativi dell'Assistenza Psichiatrica Territoriale (APT)

- È in fase avanzata di elaborazione un documento di **Linee di indirizzo per la Semi-Residenzialità in psichiatria**, elaborato dal gruppo di lavoro regionale, che si propone di contribuire all'orientamento sulle organizzazioni e sui processi di lavoro dei servizi semi-residenziali, favorendo indirizzi omogenei nel territorio regionale, mirati a promuovere, all'interno del sistema di offerta dei DSM, un utilizzo della semi-residenzialità riabilitativa come risorsa per una variegata gamma di programmi di intervento che vanno dalla prevenzione secondaria ai gravi quadri psicopatologici, al trattamento degli esordi psicotici, alla promozione della Recovery, al contrasto alla cronicità e al superamento di realtà residenziali di lungo assistenza.

Il documento approfondirà le seguenti questioni:

- La semi-residenzialità in salute mentale;
- I percorsi terapeutico-riabilitativi nei Centri Diurni;
- Gli interventi in semi-residenzialità nel trattamento precoce delle psicosi;
- La persona e le azioni della riabilitazione;
- Reti e connessioni territoriali;
- Nuove sfide e innovazione;
- Monitoraggio e valutazione.

PROGETTUALITÀ EUROPEA

- Sono in pieno svolgimento le azioni previste dalla **Joint Action della Commissione Europea su Salute e Benessere Mentale**, avviata nel febbraio 2013 e di durata triennale, di cui la Regione del Veneto coordina mediante il Coordinamento Regionale per il Management e la Progettazione Europea (CReMPE) il **Work Package n. 7 su Salute Mentale e Scuola**, finalizzato alla definizione di un quadro d'azione per la cooperazione tra il settore socio-sanitario e quello dell'istruzione per la prevenzione del disagio mentale e la promozione della salute e del benessere mentale.

Lo scorso 10 luglio si è tenuto a Venezia il **1° Laboratorio regionale** con la partecipazione di una 40ina tra operatori sanitari, sociali e scolastici. Il Laboratorio, che viene replicato in ciascuno dei paesi aderenti al WP7, era finalizzato alla condivisione delle Raccomandazioni di politiche per la cooperazione tra il settore socio-sanitario ed educativo, uno dei prodotti principali previsti dalla Joint Action.

Per il prossimo 9 settembre è programmato a Roma il **2° meeting nazionale** per un confronto sulle Raccomandazioni in corso di elaborazione, mentre il 6 e 7 ottobre si terrà a Reykjavík (Islanda) il **3° meeting del WP7** con la partecipazione di tutti i partner (*associated e collaborating*).

Sono in fase avanzata di elaborazione sia il **Report** sulla situazione nei paesi partecipanti e sulla revisione della letteratura scientifica, delle buone pratiche e delle risorse disponibili che le **Raccomandazioni** di politiche per la cooperazione tra il settore sociosanitario ed educativo

- Per approfondimento vedi www.mentalhealthandwellbeing.eu (sito ufficiale della Joint Action) e in www.regione.veneto.it/salutementale:
 - [Joint Action on Mental Health and Well-being. WP7 on Mental Health and Schools nella sezione Mental Health in veneto Region](#)
 - [DGR n. 394 del 25/03/2013 "Joint Action "Mental Health and Well Being" \(MH-WB\) - Salute Mentale e Benessere. Partecipazione della Regione del Veneto al Work Package 7 "Salute mentale e scuola - WP7" mediante il Coordinamento Regionale per il Management e la Progettazione Europea \(CREMPE\)" nella sezione Normativa regionale](#)
 - [Salute mentale e scuola: WP7 della Joint Action sulla salute mentale](#), Commissione Europea – Regione Veneto, 2013/16 *nella sezione Pubblicazioni*

- Si stanno avviando alla conclusione le azioni previste dal **Progetto Euregenas (European Regions Enforcing Action against Suicide)**, di durata triennale, avviato nel gennaio 2012, finalizzato allo sviluppo e implementazione di strategie per la prevenzione del suicidio a livello regionale.

Una Conferenza conclusiva per la presentazione dei risultati conseguiti dal progetto è programmata per il **25 novembre 2014** a Bruxelles.

Il Progetto Euregenas riunisce 15 partner di 11 regioni europee con diverse esperienze in ambito di prevenzione del suicidio e promuove la creazione di network locali sostenibili che coinvolgano autorità pubbliche, attori chiave nella prevenzione del suicidio e la società civile.

La Regione Veneto vi partecipa a questo progetto europeo mediante il CREMPE, coordinando l'intero Progetto, nonché il Work Package n. 4 su "biblioteca on line e valutazione dei bisogni".

I principali prodotti del progetto, scaricabili gratuitamente nella sezione *Pubblicazioni* del sito ufficiale del Progetto (www.euregenas.eu) includono:

- General Guidelines on Suicide Prevention;
- Suicide Prevention Toolkit for Media Professionals;
- Stakeholders Consultation: Feedback report.
- Ethical Guidelines for Technology-Based Suicide Prevention Programmes;
- Analysis of Available Technology-Based Suicide Prevention Programmes;

Si segnala anche la *Online library*, con una rassegna della letteratura scientifica e delle buone pratiche che comprende oltre 1.300 titoli, nonché la *Newsletter*.

Il sito ufficiale del Progetto è Navigabile anche in lingua italiana (www.euregenas.eu/italiano), dove sono reperibili le **Linee Guida per la Prevenzione del Suicidio**.

- Per approfondimento vedi:
 - www.euregenas.eu (sito ufficiale del Progetto) + www.euregenas.eu/italiano
 - [Euregenas project](#): prevenzione dei suicidi, Regione Veneto, 2012-2014 *in* www.regione.veneto.it/salutementale *sezione Documenti*

MONITORAGGIO

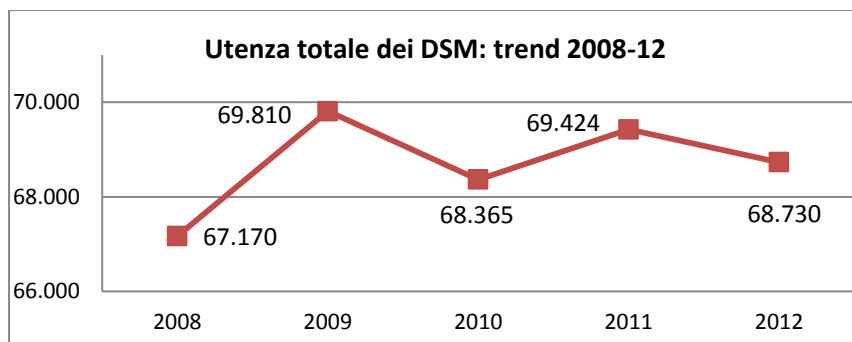
- Lo scorso mese di giugno è stato pubblicato il report **Dipartimenti di Salute Mentale del Veneto: utenza, attività, strutture, personale e costi - Indicatori per la valutazione (triennio 2010-2012)** che illustra nel dettaglio i dati sull'utenza, le attività, le strutture, il personale e i costi, nonché gli indicatori per la

valutazione dei Dipartimenti di Salute Mentale del Veneto nel triennio 2010-12 di vigore del Progetto obiettivo per la tutela della salute mentale.

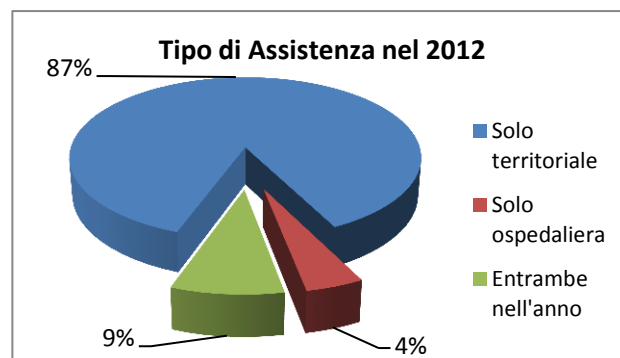
Il Rapporto si articola in tre parti:

- a) una sintesi dei dati a livello regionale;
- b) alcuni degli indicatori per la valutazione dei DSM, di cui all'All. A della DGR n. 166 del 22 febbraio 2011, relativi all'anno 2012, nonché alcuni indicatori economici relativi all'anno 2011;
- c) le tabelle, distinte per azienda ULSS, che dettagliano utenza, attività, strutture, personale e costi.

Si precisa che nel triennio di riferimento l'Azienda ULSS 22 non ha fornito i dati relativi al flusso informativo dell'Assistenza Psichiatrica Territoriale.



- Per approfondimento vedi in www.regione.veneto.it/salumentale sezione Statistiche:
 - [Dipartimenti di Salute Mentale del Veneto: utenza, attività, strutture, personale e costi - Indicatori per la valutazione \(triennio 2010-2012\)](#) Report giugno 2014
+ Allegati: [Tabelle distinte per Azienda ULSS](#)



- Lo scorso mese di febbraio è stato pubblicato, in collaborazione con il Settore Farmaceutico, il primo **Report psicofarmaci 2010-2012**, che rileva i consumi dei residenti nella Regione del Veneto di psicofarmaci in regime convenzionale (distribuiti dalle farmacie convenzionate), in distribuzione diretta (DD) attraverso le farmacie ospedaliere e in distribuzione per conto (DPC) attraverso le farmacie aperte al pubblico/convenzionate, distinti per voce di spesa regionale, classe terapeutica e classi di età.

I consumi di psicofarmaci nel triennio di riferimento sono sostanzialmente costanti, con poco più di 350.000 pazienti trattati, circa 4.5 milioni di confezioni distribuite e una spesa intorno ai 58,5 milioni di Euro l'anno, che rappresenta meno del 5% della spesa farmaceutica complessiva.

È in corso di predisposizione il [Report psicofarmaci 2013](#) che includerà anche le elaborazioni distinti per azienda ULSS.

Tipologia di Spesa		2011	2012
Psicofarmaci	V.A.	€ 58.559.751,00	€ 58.799.342,00
	%	4,5	4,7
Totale farmaci		€ 1.311.298.029,00	€ 1.263.330.502,00

- Per approfondimento vedi in www.regione.veneto.it/salumentale sezione Statistiche:
 - [Report psicofarmaci 2010-2012](#)

➤ Lo scorso mese di febbraio è stato pubblicato il **Report 2012 sulla Rete regionale per i DCA**.

La rete di servizi per la diagnosi e cura dei DCA (Disturbi del Comportamento Alimentare) nella Regione del Veneto comprende:

- 2 Centri regionali: AO di Padova e AOUI di Verona;
- 3 Centri provinciali: Vicenza (Az. ULSS 6), Portogruaro-VE (Az. ULSS 10) e Treviso (Az. ULSS 9 in collaborazione con Az. ULSS 7 e 8);
- 13 ambulatori pubblici: Aziende ULSS 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 13, 14, 15, 18, 19 e 22;
- 4 Case di cura private.

Nel 2012 erano attivi in totale 67 ambulatori (pubblici), di norma aperti cinque giorni la settimana; i posti letto dedicati ai DCA erano in totale 116, dei quali 69 ospedalieri (6 pubblici e 63 convenzionati) e 20 di residenzialità extra-ospedaliera, ai quali vanno aggiunti 27 posti in strutture semiresidenziali (tutti pubblici).

Il personale dei servizi per i DCA è costituito, in totale, da 75 operatori equivalenti nei servizi pubblici e 98 operatori equivalenti nelle Case di cura private.

Nel 2012 i servizi pubblici hanno effettuato in totale 27.981 visite, 1.286 delle quali prime visite. Gli utenti in carico al 31 dicembre erano 2.202, dei quali 99 hanno avuto un ricovero ospedaliero. Le giornate di assistenza sono state 4.234 a livello semiresidenziale, 6.727 a livello di residenzialità extra-ospedaliera e 682 di ricovero ospedaliero. Prevalgono nettamente le femmine (92,56%), mentre le diagnosi sono distribuite in maniera piuttosto omogenea tra anoressia nervosa (33%), disturbo alimentare non altrimenti specificato (24,2%), bulimia nervosa (19,4%) e BED (23,4%).

Per quanto riguarda le Case di cura private, nel 2012 hanno trattato in totale 767 utenti, di cui il 92,6% femmine, con una netta prevalenza della diagnosi di anoressia nervosa (40,1%) e disturbo alimentare non altrimenti specificato (25%) seguita da BED (18,3%) e bulimia nervosa (16,6%).

- Per approfondimento vedi in www.regione.veneto.it/salumentale:
 - [sezione Disturbi del Comportamento Alimentare \(DCA\) in Aree tematiche](#)
 - [La rete regionale per i Disturbi del Comportamento Alimentare DCA - Report 2012](#)

➤ È stato pubblicato il **Report 2012 e 1° semestre 2013** relativo all'attività dei **Centri di riferimento autorizzati al trattamento dei pazienti affetti da ADHD**, dal quale si evince che nei 6 Centri di riferimento attualmente operativi, il cui elenco è stato aggiornato con DGR n. 641 del 7 maggio 2013, alla data del 30 giugno 2013 erano in carico 970 pazienti affetti da ADHD, di cui 250 (ossia 25,8%) sono nuovi casi afferiti nel corso del 1° semestre del 2013.

Buona parte dei pazienti proviene dall'ULSS in cui è ubicato il Centro (67,1%), solo il 9,6% da fuori regione. Il Centro con il maggior numero di pazienti (50,2%) è quello dell'Azienda ULSS 10 di San Donà di Piave (VE), individuato come Centro Coordinatore, quale struttura di riferimento per il Registro Nazionale di monitoraggio dell'ADHD con compiti di raccordo e coordinamento.

Il 36,6% dei pazienti è affetto da sola ADHD; il 20,1% è affetto anche da un Disturbo Specifico dell'Apprendimento (DSA) e il 15,1% anche da Disturbo Oppositivo Provocatorio (DOP).

Il 42,6% dei pazienti è in terapia combinata, nella maggior parte dei casi (91,6%) con metilfenidato; il 35,9% è in terapia psico-educativa, mentre il restante 21,6% è in lista d'attesa.

- Per approfondimento vedi in www.regione.veneto.it/salumentale:
 - [sezione Disturbo da deficit Attentivo con Iperattività \(ADHD\) in Aree tematiche](#)
 - [Centri di riferimento autorizzati al trattamento dei pazienti affetti da ADHD - Sindrome da deficit di attenzione con iperattività](#) (DGR n. 641/2013)
 - [ADHD report anno 2012 e 1° semestre 2013](#)

➤ Si segnala nella *sezione Statistiche* di www.regione.veneto.it/sanitapenitenziaria:

- Dossier su [Ospedali Psichiatrici Giudiziari Presenze e flussi Anni 2012 e 2013](#) - a cura del Coordinamento Interregionale Sanità Penitenziaria,

dal quale sono estratti i dati della tabella che segue:

Internati in OPG e LFE – anni 2012 e 2013										
Residenza		2012			2013			Δ % 2013-2012		
		Internati	LFE	Totale	Internati	LFE	Totale	Internati	LFE	Totale
Veneto	V.A.	58	15	73	45	22	67	-22,4	+46,7	-8,2
	%	6,5	3,7	5,6	4,8	5,6	5,0			
Italia	V.A.	897	405	1.302	933	396	1.329	+4,0	-2,2	+2,1

LFE = licenza finale esperimento

Assistenza psichiatrica nel Veneto: dati di sintesi – anno 2013

L'utenza psichiatrica:

Gli utenti psichiatrici assistiti negli ospedali o nei servizi territoriali (ambulatoriali, semiresidenziali e residenziali extra-ospedalieri) del Veneto nel 2013 sono 68.721: in rapporto alla popolazione d'età superiore a 17 anni, l'utenza è costituita da 1.695 persone ogni 100.000 residenti. Il rapporto tra gli utenti psichiatrici e la popolazione di età superiore a 17 anni presenta una certa variabilità territoriale.

Prevale il sesso femminile (57%), mentre la fascia di età prevalente è quella compresa tra i 45 e i 54 anni (23%), seguita da quella tra i 35 e i 44 anni (19%) e da quella tra i 55 e i 64 anni (17%).

Gli utenti assistiti nei servizi psichiatrici territoriali (ambulatoriali, semiresidenziali e residenziali extra-ospedalieri) del Veneto nel 2013 sono 65.728, pari a 1.622 utenti per 100.000 residenti di età superiore a 17 anni, mentre gli utenti psichiatrici dimessi dagli ospedali sono 9.056, pari a 223 utenti per 100.000 residenti di età superiore a 17 anni.

L'87% dell'utenza psichiatrica viene trattata solo nei servizi territoriali: negli ultimi anni gli utenti psichiatrici degli ospedali sono in diminuzione, mentre aumentano quelli dei servizi territoriali.

Le patologie più frequenti tra tutti gli utenti psichiatrici (assistiti negli ospedali e/o nei servizi territoriali) sono le psicosi affettive (28%), le sindromi nevrotiche e somatoformi (24%) e la schizofrenia (21%): tra i maschi prevalgono la schizofrenia (26%), seguita dalle psicosi affettive (24%) e dalle sindromi nevrotiche e somatoformi (22%), mentre tra le femmine prevalgono le psicosi affettive (34%), seguite dalle sindromi nevrotiche e somatoformi (28%) e dalla schizofrenia (19%).

Le patologie più frequenti tra gli utenti dei CSM sono le psicosi affettive (29%), seguite dalle sindromi nevrotiche e somatoformi (26%) e dalla schizofrenia (22%), mentre le patologie più frequenti tra gli utenti assistiti negli ospedali sono le psicosi affettive (36%), seguite dalla schizofrenia (28%) e dalle sindromi nevrotiche e somatoformi (18%).

Tra gli utenti più giovani dei servizi territoriali predominano le sindromi nevrotiche e somatoformi; la prevalenza degli utenti con psicosi schizofreniche è massima intorno ai 50 anni, mentre i disturbi affettivi aumentano progressivamente attraverso le classi di età; al contrario, la prevalenza degli utenti con sindromi nevrotiche e somatoformi o con disturbi della personalità e del comportamento tende a ridursi con l'età.

L'attività dei servizi psichiatrici territoriali:

Per quanto riguarda le modalità d'accesso ai servizi territoriali, buona parte degli utenti viene inviato dal medico di medicina generale; negli altri casi si tratta soprattutto di una richiesta del paziente medesimo o di un'autoinvio da parte dell'equipe curante.

Le prestazioni erogate nel 2013 dai Centri di Salute Mentale (CSM) ammontano a 850.008. Inoltre, vanno considerate le giornate di presenza presso strutture semiresidenziali che nel 2012 sono state 302.148 per 3.650 utenti, pari al 5,5% degli utenti dei servizi psichiatrici territoriali e le giornate di presenza nelle strutture residenziali che sempre nel 2012 sono state 663.105 per oltre 2.446 persone, pari al 3,7% degli utenti dei servizi psichiatrici territoriali.

L'attività ospedaliera:

Nel 2013 si registrano 12.796 dimissioni dalle strutture psichiatriche ospedaliere (pubbliche e private) del Veneto, di cui il 78% dagli SPDC (servizi psichiatrici di diagnosi e cura), per un totale di 244.473 giornate di degenza, di cui il 59% dagli SPDC. Nel 19% dei casi la degenza è superiore ai 30 giorni e scende al 9% nel caso degli SPDC. Le riammissioni a 30 giorni dalla data di dimissione rappresentano il 61%, mentre quelle a 180 giorni rappresentano il 78%.

Nelle strutture del Veneto nel 2013 si registrano 461 TSO (trattamenti sanitari obbligatori), pari al 4,6% dei ricoveri per disturbi psichici nei reparti psichiatrici degli ospedali pubblici.

Le strutture:

Nella nostra regione operano 398 strutture territoriali psichiatriche, con circa il 70% rappresentato da strutture a gestione diretta delle Aziende ULSS. La gestione delle strutture "ambulatoriali" è per la quasi totalità della struttura pubblica, mentre la presenza del privato convenzionato si concentra nelle strutture residenziali.

Il 58% delle strutture psichiatriche territoriali sono residenziali, il 27% semi-residenziali e il restante 15% ambulatoriali. La diffusione dei centri diurni, delle comunità alloggio e degli appartamenti protetti ha dimensioni analoghe pari al 21% per ciascuna tipologia, mentre le CTRP rappresentano il 13%.

I posti disponibili a livello territoriale sono in totale 3.592, equamente distribuiti tra residenziali e semi-residenziali. La maggiore disponibilità di posti è presso i centri diurni (41%), seguiti dalle comunità alloggio (21%) e dalle CTRP (18%).

Per quanto riguarda l'assistenza ospedaliera, sono disponibili in Regione Veneto 928 posti letto, il 54% dei quali pubblici.

Il personale:

Alla data del 31 dicembre 2013 risultavano operare nel Veneto 3.004 operatori equivalenti della salute mentale, ossia 7,5 operatori equivalenti ogni 01.000 abitanti d'età superiore a 17 anni, dei quali 0,9 psichiatri. Circa 3/4 degli operatori sono dipendenti ULSS.

La figura professionale maggiormente rappresentata è quella dell'infermiere (36%), seguita dagli OTA/OSS (30%), dagli psichiatri (11%), dagli educatori (7%), dagli psicologi (4%) e dagli assistenti sociali (2%).

SALUTE MENTALE IN ETÀ EVOLUTIVA

- Lo scorso 10 febbraio è stato sottoscritto il **Protocollo tra Regione Veneto e Ufficio Scolastico Regionale per le attività di identificazione dei casi sospetti di DSA**, approvato con DGR n. 2438 del 20 dicembre 2013 in attuazione dell'art. 7, c.1 della Legge 8 ottobre 2010, n. 170 (Nuove norme in materia di disturbi specifici di apprendimento in ambito scolastico) ai sensi del DM del 17 aprile 2013 (Linee guida per la predisposizione dei protocolli regionali per le attività di individuazione precoce dei casi sospetti di DSA).
 - Per approfondimento vedi in www.regione.veneto.it/salutementale sezione DSA in Aree Tematiche:
 - [Protocollo di Intesa sottoscritto il 10 febbraio 2014](#)
 - [DGR n. 2438 del 20 dicembre 2013](#) - Approvazione del Protocollo tra la Regione del Veneto e l'Ufficio Scolastico Regionale per l'attività di individuazione precoce dei casi sospetti di disturbo specifico dell'apprendimento (DSA)
 - [DM del 17 aprile 2013](#) - Linee guida per la predisposizione dei protocolli regionali per le attività di individuazione precoce dei casi sospetti di DSA
 - [Legge 8 ottobre 2010, n. 170](#): Nuove norme in materia di disturbi specifici di apprendimento in ambito scolastico
- Continua l'aggiornamento dell'**Elenco dei soggetti privati abilitati al rilascio della diagnosi DSA**, in attuazione della DGR n. 2723 del 24 dicembre 2012. Alla data del 31 luglio 2014, nell'Elenco che viene aggiornato costantemente e pubblicato in www.regione.veneto.it/salutementale sono inseriti 9 soggetti privati con 17 sedi operative.
 - Per approfondimento vedi in www.regione.veneto.it/salutementale sezione DSA in Aree Tematiche:
 - [DGR n. 2723 del 24 dicembre 2012](#) - Recepimento Accordo Stato-Regioni del 25 luglio 2012. Indicazioni per la diagnosi e la certificazione dei disturbi specifici dell'apprendimento. Istituzione dell'elenco dei soggetti privati abilitati al rilascio della diagnosi DSA e definizione dei requisiti, criteri e modalità per l'iscrizione e la conferma.
 - [Elenco dei soggetti privati abilitati al rilascio delle diagnosi "Disturbi specifici dell'apprendimento" DSA](#)
- Sono attualmente in corso i **14 progetti a favore delle persone con DSA** approvati e finanziati per un totale di € 100.000,00 con Decreto n. 188 del 19 novembre 2013 in attuazione della DGR n. 1480 del 12 agosto 2013 ai sensi della L.R. n. 16 del 04 marzo 2010.

Questi progetti sono finalizzati a:

- un potenziamento dei Servizi Distrettuali per l'Infanzia e l'Adolescenza in termini di personale qualificato nell'identificazione precoce e nel trattamento dei DSA, secondo il modello clinico-scientifico, aderente alle Linee Guida e Raccomandazioni Cliniche Nazionali elaborate dall'Istituto Superiore della Sanità del 2011 e dalla Consensus Conference di Montecatini (2006 e 2011);

- una riqualificazione del personale già presente attraverso specifici percorsi formativi o attraverso la costituzione di una specifica equipe di riferimento;
- azioni finalizzate a favorire lo studio dei ragazzi della scuola secondaria di 1° grado
 - o Per approfondimento vedi in www.regione.veneto.it/salutementale sezione *DSA in Aree Tematiche*:
 - [DGR n. 1480 del 12 agosto 2013](#) - Approvazione Bando per la realizzazione di progetti a favore delle persone con disturbi specifici dell'apprendimento ai sensi della L.R. n. 16 del 04 marzo 2010
 - [Decreto n. 188 del 19 novembre 2013](#) - Approvazione dei progetti a favore delle persone con disturbi specifici dell'apprendimento ai sensi della L.R. n. 16 del 04 marzo 2010, assegnazione finanziamento ed impegno di spesa (DGR 1480 del 12.08.2013)

➤ È stata completata la **1ª rilevazione delle attività dei Servizi distrettuali per l'Età Evolutiva** finalizzata alla quantificazione degli indicatori per la valutazione di cui alla DGR n. 1533 del 27 settembre 2011.

Questa prima rilevazione è stata avviata in via sperimentale con l'obiettivo di verificare sia l'adeguatezza del sistema regionale predisposto che la funzionalità dei sistemi informativi aziendali, per cui si è richiesta la trasmissione dei soli dati certi disponibili, quindi senza stime o proiezioni, riferiti all'anno 2012.

Lo scorso 12 giugno si è tenuta a Venezia una Giornata di presentazione dei risultati della 1ª rilevazione delle attività dei Servizi Distrettuali per l'Età Evolutiva.

È già stata avviata la rilevazione delle attività riferite all'anno con scadenza di invio fissata per il 30 giugno 2014: l'elaborazione dei dati 2013 è attualmente in corso.

- o Per approfondimento vedi in www.regione.veneto.it/salutementale:
 - sezione [Servizi distrettuali età evolutiva \(SDEE\)](#) in *Aree Tematiche*
 - [DGR n. 1533 del 27 settembre 2011](#) - Approvazione Linee Guida per il Servizio Distrettuale di età evolutiva
 - Giornata di presentazione dei risultati della prima rilevazione (2012) - Venezia 12 giugno 2014 - [Atti Rilevazione attività 2012 dei Servizi Distrettuali per l'Età Evolutiva](#)
 - Avvio rilevazione attività 2013 dei Servizi Distrettuali per l'Età Evolutiva - Scadenza 30 GIUGNO 2014 - [Nota prot. n.256281 del 13 giugno 2014](#), [Legenda schede regionali versione aggiornata](#), [Glossario SINPIA](#), [Legenda interventi](#)

Servizi Distrettuali per l'Età Evolutiva: dati di sintesi – anno 2012

Nel corso del 2012, primo anno in cui è stata effettuata una rilevazione sistematica delle attività dei Servizi distrettuali per l'età evolutiva, di cui alla DGR n. 1533 del 27 settembre 2011, sono stati assistiti, ossia hanno ricevuto almeno una prestazione nell'anno esclusi i contatti telefonici, un totale di 49.430 utenti, con una prevalenza di 600 assistiti per 10.000 residenti di età inferiore a 18 anni.

Il rapporto tra gli utenti dei Servizi distrettuali per l'età evolutiva e la popolazione di età inferiore a 18 anni presenta una certa variabilità territoriale.

La maggioranza degli utenti sono maschi (61%).

La fascia d'età più frequente è quella 6-10 anni (38%), seguita da quella 11-14 anni (22%) e da quella 3-5 anni (16%).

La diagnosi più frequente è di "disturbo evolutivo", che include i disturbi evolutivi specifici dell'eloquio e del linguaggio (F80) e i disturbi evolutivi specifici delle abilità scolastiche (comprendono tutti i DSA) (F81.0-F81.9), con il 27%, seguita da "ritardo mentale", che include ritardo mentale lieve, medio, grave, profondo, di altro tipo e non specificato, con il 10%.

I nuovi utenti nel 2012 sono stati in totale 21.770, ossia il 44% dell'utenza complessiva, con una incidenza di 264 assistiti per 10.000 residenti di età inferiore a 18 anni.

Gli utenti con almeno 3 prestazioni nel corso del 2012 sono stati 28.437, ossia il 58% dell'utenza complessiva, con una prevalenza di 411 assistiti per 10.000 residenti di età inferiore a 18 anni.

Gli "alti utilizzatori", ossia gli utenti con almeno 18 prestazioni nel corso del 2012, sono stati 7.504, che rappresentano il 15% dell'utenza complessiva, con una prevalenza di 108 assistiti per 10.000 residenti di età inferiore a 18 anni.

I "lungo-assistiti", ossia gli utenti in carico continuativamente da oltre 5 anni, sono stati 4.998, che rappresentano il 10% dell'utenza complessiva, con una prevalenza di 72 assistiti per 10.000 residenti di età inferiore a 18 anni. Gli utenti con disabilità attestata per l'integrazione scolastica ai sensi della L.104/92 sono stati 10.844, che rappresentano il 22% dell'utenza complessiva, con una prevalenza di 132 assistiti per 10.000 residenti di età inferiore a 18 anni.

Nel corso del 2012 i Servizi distrettuali per l'età evolutiva hanno effettuato un totale di 564.394 prestazioni, ossia 11,4 prestazioni per utente; 811,3 prestazioni per operatore.

Di queste, il 29% è costituito da interventi ri/abilitativi e il 19% da visite/colloqui (visita neuropsichiatrica, colloquio psicologico-clinico, colloquio con i genitori).

Alla data del 31 dicembre 2012 la dotazione di personale dei Servizi distrettuali per l'età evolutiva era costituita da 695,7 operatori equivalenti, ossia 8,4 operatori equivalenti per 10.000 residenti di età inferiore a 18 anni, di cui il 27% era rappresentato da logopediste, il 20% da psicologi e l'11% da neuropsichiatri infantili.

- Con DGR n. 432 del 4 aprile 2014 è stato approvato il nuovo **Protocollo d'Intesa tra Regione Veneto e Centro Giustizia Minorile** (CGM) relativo all'erogazione dell'assistenza sanitaria e all'inserimento in comunità su provvedimento dell'Autorità Giudiziaria Minorile di minori/giovani adulti tossicofili/tossicodipendenti e/o affetti da disturbo psichico, ai sensi dell'art. 2 del DPCM del 1° aprile 2008.

Il nuovo Protocollo d'Intesa, rivisto su richiesta del CGM, è maggiormente dettagliato e cogente rispetto al precedente approvato con Decreto n. 93 del 1° luglio 2009 e, in particolare, esplicita che:

- L'individuazione della struttura comunitaria presso la quale effettuare l'inserimento è di competenza dell'Azienda ULSS di residenza del minore/giovane adulto;
- Il responsabile dell'inserimento in comunità è il Direttore dei servizi sociali e della funzione territoriale dell'Azienda ULSS di residenza;
- Il rimborso della quota sanitaria derivante dall'inserimento in comunità di questa particolare categoria di minori/giovani adulti (autori di reato con tossicodipendenza/tossicofilia e/o disagio psichico) è di competenza dell'Azienda ULSS di residenza;
- La Regione rimborsa il 70% degli oneri sanitari assunti dalle aziende ULSS in sede di riparto delle risorse per la sanità penitenziaria, come previsto dalla DGR n. 2346 del 16 dicembre 2013.

Va sottolineato che il Protocollo d'Intesa in oggetto riguarda esclusivamente l'erogazione dell'assistenza sanitaria e all'inserimento in comunità su provvedimento dell'Autorità Giudiziaria Minorile di minori/giovani adulti tossicofili/tossicodipendenti e/o affetti da disturbo psichico, ai sensi dell'art. 2 del DPCM del 1° aprile 2008.

Nel 2013 questa fattispecie ha interessato 16 minori/giovani adulti di 9 aziende ULSS per un totale di 3.489 giornate di inserimento, delle quali il 58,6% presso comunità fuori regione.

- Per approfondimento vedi in www.regione.veneto.it/sanitapenitenziaria sezione normativa regionale:
 - nella sezione Normativa regionale: [DGR n. 432 del 4 aprile 2014](#) - Approvazione del Protocollo d'Intesa tra la Regione del Veneto e il Centro per la Giustizia Minorile per il Veneto, il Friuli Venezia Giulia e le Province Autonome di Trento e Bolzano - relativo all'erogazione dell'assistenza sanitaria e l'inserimento in comunità su provvedimento dell'Autorità Giudiziaria Minorile di minori/giovani adulti tossicofili/tossicodipendenti e/o affetti da disturbo psichico, ai sensi dell'art. 2 del DPCM del 1° aprile 2008
 - nella sezione Statistiche: [Statistiche relative alla sanità penitenziaria nel Veneto](#) per l'incontro dell'Osservatorio permanente interistituzionale per la salute in carcere del 24 marzo 2014

- Con DGR n. 979 del 17 giugno 2014 è stato approvato l'**Accordo di collaborazione con la Regione Friuli Venezia Giulia**, di durata triennale, per l'accesso ai propri residenti con necessità di trattamento riabilitativo dei disturbi della condotta alimentare in setting residenziale e semiresidenziale al Centro di Riferimento Provinciale **DCA** dell'Azienda ULSS 10 "Veneto Orientale".

Da anni le ASL della Regione Friuli V.G. collaborano con il Centro di Riferimento Provinciale DCA di Portogruaro (VE) e ne condividono le metodologie di trattamento e di definizione dei programmi riabilitativi sulla base del modello riabilitativo denominato RPP - Riabilitazione Psiconutrizionale Progressiva.

È stato stabilito un tetto indicativo annuo di 1.500 giornate di trattamento residenziale e 400 giornate di trattamento semiresidenziale con il limite giornaliero di 5 pazienti in trattamento residenziale e di 2 pazienti in trattamento semiresidenziale.

Questa iniziativa si inserisce nei percorsi di collaborazione che la Regione Friuli V.G. e la Regione del Veneto, nel rispetto delle reciproche autonomie, hanno avviato in ambito sanitario, in un'ottica di salvaguardia e di sviluppo del principio di equità dell'assistenza dei cittadini di territori contigui, attraverso la realizzazione di specifici progetti, già attuati o in via di perfezionamento.

- Per approfondimento vedi in www.regione.veneto.it/sanitapenitenziaria sezione *Normativa regionale: DGR n. 979 del 17 giugno 2014* - Approvazione dell'Accordo di collaborazione con la Regione Friuli Venezia Giulia per l'accesso ai residenti in Friuli Venezia Giulia, con necessità di trattamento riabilitativo dei disturbi della condotta alimentare in setting residenziale e semiresidenziale, al Centro di Riferimento Provinciale DCA dell'Azienda Ulss n. 10 "Veneto Orientale"

FORMAZIONE

- Lo scorso 17 giugno si è tenuto a Venezia un Seminario rivolto ai Dipartimenti di Salute Mentale su **Legge 81/2014 e dismissione degli OPG** durante il quale la dr.ssa Mila Ferri, coordinatrice del Gruppo Interregionale Sanità Penitenziaria, ha illustrato lo stato di avanzamento dei lavori in materia di dismissione degli OPG, il dr. Gaddomaria Grassi, direttore del DSM di Reggio Emilia, ha esaminato il funzionamento del Protocollo di collaborazione tra OPG di Reggio Emilia e DSM del Veneto e la dott.ssa Linda Arata, magistrato di sorveglianza di Padova, ha discusso le novità introdotte dalla L. 81/2014 in materia di misure di sicurezza.

- Per approfondimento vedi in www.regione.veneto.it/sanitapenitenziaria:
 - *nella sezione Documenti: [Raccordo tra OPG di Reggio Emilia e DSM del Veneto per la presa in carico congiunta degli internati e favorirne le dimissioni](#)*, ottobre 2011
 - *nella sezione Statistiche: Dossier su [Ospedali Psichiatrici Giudiziari Presenze e flussi Anni 2012 e 2013](#)* - a cura del Coordinamento Interregionale Sanità Penitenziaria

- È in fase di avvio il **Programma di formazione del personale socio sanitario impegnato nella dismissione degli OPG**, previsto dalla Legge 81/2014, affidato per la realizzazione con DGR n. 1423 del 6 agosto 2013 all'Azienda ULSS 21 di Legnago (VR).

Il Programma di formazione è indirizzato agli operatori sanitari e sociosanitari intesi come equipe multi-professionale di cura e riabilitazione e agli psichiatri delle UOSP, con la partecipazione attiva di figure non sanitarie, in particolare magistrati di sorveglianza e operatori dell'UEPE: in totale saranno coinvolti circa 120 operatori.

Il Programma, che durerà circa 18 mesi, si articola in 3 fasi:

- 1) La prima, di impostazione teorica, è centrata sulla questione dell'inquadramento diagnostico e consta di una prima giornata e 3 pomeriggi itineranti;
- 2) La seconda, di tipo teorico-pratico, è più strettamente inerente la tipologia dei trattamenti possibili e prevede 3 giornate con visite pomeridiane all'OPG di Reggio Emilia, alla struttura intermedia di Ronco all'Adige (VR) e a Castiglione delle Stiviere (MN);
- 3) La terza, condensata in un'unica giornata conclusiva, approfondisce il tema della reintegrazione socio-relazionale, esaminando i limiti e le criticità connesse alla pericolosità sociale

- Lo scorso 12 giugno si è tenuta a Venezia una Giornata di presentazione dei risultati della **prima rilevazione delle attività dei Servizi Distrettuali per l'Età Evolutiva** riferita all'anno 2012.

- Per approfondimento vedi in www.regione.veneto.it/salutementale:
 - *sezione [Servizi distrettuali età evolutiva \(SDEE\) in Aree Tematiche](#)*
 - Giornata di presentazione dei risultati della prima rilevazione (2012) - Venezia 12 giugno 2014 - [Atti Rilevazione attività 2012 dei Servizi Distrettuali per l'Età Evolutiva](#)

CONVEGNI AUTUNNO '14

- Meeting promosso dal Crepme (AOUI di Verona)-Ministero della Salute su **Joint Action on Metal Health and Well-being – Mental Health and School: 2nd WP7 national meeting**, 9 settembre 2014, Roma
- Convegno promosso dall'Azienda ULSS 5 in collaborazione con l'Isfol su **I Centri Diurni in salute mentale: un modello di inclusione sociale e lavorativa**, 26 settembre 2014, Montebelluna (TV), Cinema Teatro San Pietro
- Meeting promosso dal Crepme (AOUI di Verona) su **Joint Action on Metal Health and Well-being – Mental Health and School: 3rd WP7 meeting**, 6-7 ottobre 2014, Reykjavík (Islanda)
- Convegno promosso dall'Aitsam su **Non solo farmaci ... appropriatezza delle cure, continuità terapeutica e sicurezza del paziente**, 22 ottobre 2014, Venezia, Padiglione Rama
- Seminario promosso da Agenas-GISM-Ministero della Salute su **gli interventi residenziali per pazienti psichiatrici adulti, gli interventi residenziali e semiresidenziali per i minori con disturbi neuropsichici, e la definizione dei percorsi di cura per i disturbi schizofrenici, i disturbi dell'umore e i disturbi gravi di personalità**, 11 novembre 2014, Roma, sede Agenas
- Conferenza promossa dal Crepme (AOUI di Verona) su **Progetto Euregenas: final conference**, 25 novembre 2014, Bruxelles (Belgio)
- Conferenza Europea promossa dall'IRCCS Fatebenefratelli di Brescia e finanziata dalla Commissione Europea su **"THE WEAKEST LINK" Improving youth's mental health and Strengthening Transition from Child to Adult Mental Health Services (STraMeHS)**, 16-18 dicembre 2014, Venezia, Centro congressi San Servolo
<https://www.etouches.com/ehome/87435>

→ Vedi anche [News Salute Mentale Veneto](#) - Luglio 2013 ←

→ Vedi anche [News Salute Mentale Veneto](#) - Gennaio 2014 ←

in www.regione.veneto.it/salutementale

Per Info:

Settore Tutela Salute Mentale - Regione Veneto

tel. +39 041 2793490

fax +39 041 2793425

e-mail: salutementale@regione.veneto.it

web: www.regione.veneto.it/sanitapenitenziaria