

News

Salute Mentale Veneto

Giugno 2016

www.regione.veneto.it/salutementale



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

DISMISSIONE O.P.G.

- Lo scorso 8 giugno si è tenuta a Roma l'ultima riunione dell'Organismo di coordinamento per il superamento degli OPG previsto dalla L 81/2014, durante il quale è stata presentata la **Relazione trimestrale del Commissario Franco Corleone** sull'attività svolta sinora. Dalla relazioni si evince che:

Rispetto al numero delle 63 persone ancora internate negli OPG2, alla data del 2 maggio 2016, vi sono 170 misure di sicurezza (115 provvisorie e 55 definitive) decise nella gran parte dalla magistratura di cognizione, in attesa di essere eseguite con l'inserimento in REMS;

Alla data del 21/04/2016, le REMS presenti sul territorio nazionale sono 23 (più l'ex OPG di Castiglione riconvertito in un Sistema Polimodulare di REMS provvisoria), così ripartite per Regione: Lazio: 4 strutture; Campania: 4 strutture; Friuli Venezia Giulia: 3 strutture; Emilia Romagna: 2 strutture; Sicilia: 2 strutture; Sardegna, Basilicata, Puglia, Veneto, Marche, Toscana, Trentino Alto Adige, Piemonte: una struttura. Sono in corso delle nuove aperture (Abruzzo - Barete) e degli ampliamenti nelle strutture già aperte (Palombara Sabina in Lazio, Nogara in Veneto, Volterra in Toscana) e ci sono poi strutture per le quali sono previsti tempi di realizzazione più lunghi come: Liguria, Calabria e Puglia;

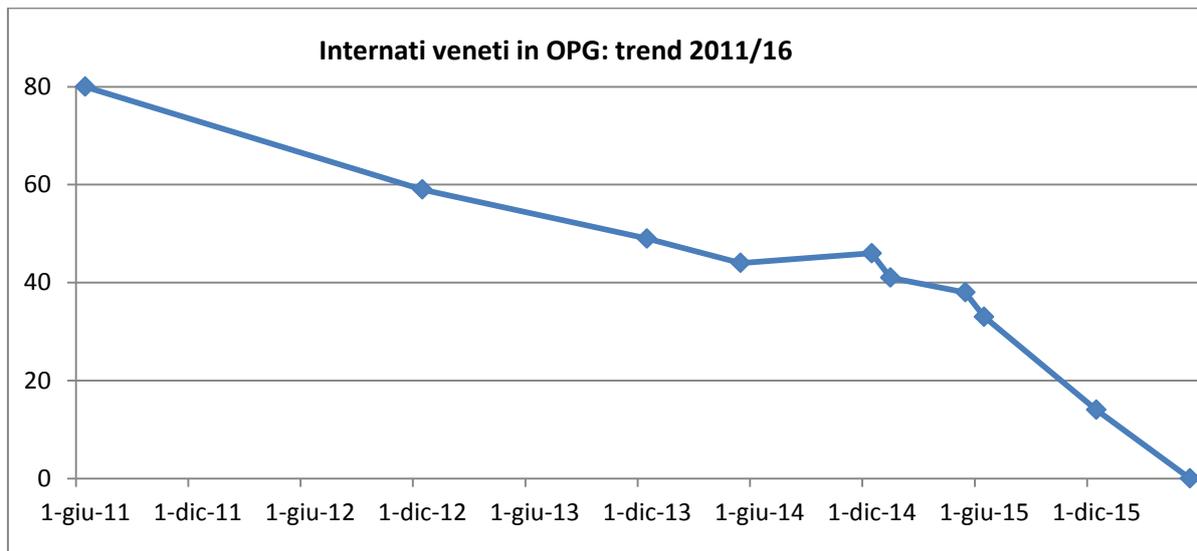
I pazienti presenti nelle REMS ad oggi sono 331, di cui 169 definitivi e 162 provvisori; in totale, sono 464 le persone che sono state inserite in REMS e 133 le persone che sono poi state dimesse;

Su 23 REMS 17 dichiarano che non si sono verificati episodi di contenzione all'interno della struttura;

Analizzando l'andamento delle *misure di sicurezza*, provvisorie e definitive, prima e dopo il 31/03/2015, data che segna la chiusura, almeno teoricamente, degli OPG, con riferimento a Castiglione in quanto ex OPG riconvertito in REMS provvisoria, si registra una inversione di rapporto con un marcato aumento delle misure provvisorie. Se tra gli 85 internati presenti ancora oggi dal 31 marzo 2015, solo 17 avevano una misura di sicurezza provvisoria; sui 91 ingressi effettuati dal 1° aprile 2015, invece, le misure provvisorie aumentano considerevolmente e superano la metà delle misure totali (56).

- Lo scorso 15 febbraio con gli ultimi trasferimenti di internati veneti presso l'OPG di Reggio Emilia si è completato il processo di dimissione di residenti veneti presso gli OPG italiani: alla data del 21 giugno u.s. rimangono 5 veneti internati fuori regione, ossia presso il Sistema Polimodulare di REMS provvisorie di Castiglione delle Stiviere (MN), e una lista d'attesa di ulteriori 9 persone da inserire presso le REMS di Nogara (VR).

La figura che segue illustra il trend del processo di dimissione dagli OPG dei residenti veneti: da 80 al 1° giugno 2011 a 0 al 15 febbraio 2016.



- Lo scorso 15 giugno il Commissario dell’Azienda ULSS 21 ha comunicato la data di apertura della **REMS prodromica di Nogara (VR)** – 27 giugno 2016 – che, con l’attivazione del secondo modulo, porta a 36 la dotazione complessiva di posti letto di REMS della Regione del Veneto e consentirà quindi di accogliere sia gli internati veneti attualmente presso il Sistema Polimodulare di REMS provvisorie di Castiglione delle Stiviere (MN) che i veneti sottoposti a misura di sicurezza detentiva presso una REMS attualmente in lista d’attesa.
- Lo scorso 20 gennaio è stata aperta la **REMS provvisoria di Nogara (VR)** con una dotazione di 16 posti letto, in attuazione della [DGR n. 1757 del 01 dicembre 2015](#). Dal 22 gennaio u.s. hanno iniziato gli inserimenti, arrivando all’occupazione di tutti i posti letto disponibili entro la metà del mese di febbraio.
- Con [DGR n. 1757 del 01 dicembre 2015](#) la Giunta regionale ha incaricato l’Azienda ULSS 21 – in quanto Stazione Appaltante individuata con DGR n. 569 del 21 aprile 2015 ai sensi del D.Lgs. 163/2003 e s.m.i. per la realizzazione della REMS definitiva presso il Centro Sanitario Polifunzionale “F. Stellini” di Nogara – di realizzare con procedure di somma urgenza presso lo stesso sito una **REMS provvisoria da 16 p.l.**, stabilendo tra l’altro:
 2. *“di prendere atto delle ordinanze del Giudice di Sorveglianza del Tribunale di Reggio Emilia, notificate in data 25 novembre, che ordinano alla Regione Veneto, in persona del Presidente pro-tempore della Giunta regionale, di porre rimedio al pregiudizio di che trattasi, adottando i necessari provvedimenti, entro un termine pari a giorni 15 (quindici) a decorrere dalla notifica delle stesse;*
 3. *di incaricare l’Azienda ULSS 21, stante le suddette ordinanze, di dare immediata esecuzione con procedure di somma urgenza, anche in deroga agli obblighi di legge in materia di procedure di gara, per il tempo necessario, non superiore a 1 (un) anno, per lo svolgimento dei lavori al fine di attivare presso la Comunità Alloggio estensiva psichiatrica al 2° piano dell’ala est del Centro sanitario polifunzionale Stellini di Nogara una REMS provvisoria da 16 posti letto;*
 4. *di incaricare l’Azienda ULSS 21 di acquisire, in via temporanea per il tempo necessario allo svolgimento delle procedure di gara per l’attivazione del servizio, l’affidamento diretto del servizio stesso al privato sociale qualificato in possesso di idonei requisiti;*
 5. *di dare mandato alla Sezione Attuazione Programmazione Sanitaria – Settore Salute mentale e sanità penitenziaria di prendere contatto con gli organismi competenti del Tribunale al fine di garantire, nei casi per i quali i Dipartimenti di salute mentale hanno già previsto dei percorsi di dimissibilità, la dimissione entro la scadenza fissata dal Magistrato di Sorveglianza di Reggio Emilia;*
 6. *di incaricare le Aziende ULSS, i cui internati nell’OPG di Reggio Emilia sono stati considerati dimissibili dai rispettivi Dipartimenti di Salute Mentale, di attivarsi al fine di garantire nel più breve tempo possibile l’inserimento in idonee strutture per pazienti psichiatrici non REMS, nonché le Aziende ULSS i cui internati nell’OPG di Reggio Emilia sono stati considerati non dimissibili dai rispettivi Dipartimenti di Salute*

Mentale, di attivarsi per garantire il massimo impegno nel seguire da un punto di vista terapeutico/riabilitativo il processo in corso (...)”.

- Per approfondimento vedi in www.regione.veneto.it/sanitapenitenziaria sezione *Normativa regionale*:
 - [DGR n. 1757 del 01 dicembre 2015](#) - Dismissione Ospedali Psichiatrici Giudiziari (legge 81/2014): procedure d'urgenza a seguito delle prime ordinanze del Giudice di Sorveglianza di Reggio Emilia

- Con DPCM 19 febbraio 2016 è stato nominato un **commissario unico del Governo** per le Regioni Calabria, Abruzzo, Piemonte, Toscana e Veneto, nella persona dell'on. Franco Corleone, per provvedere, in via sostitutiva, alla attuazione dei programmi di realizzazione delle REMS al fine di garantire la chiusura degli ex ospedali psichiatrici giudiziari ed il tempestivo ricovero presso le competenti Residenze per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza (R.E.M.S.) delle persone ancora ivi internate e di quelle sottoposte a misura di sicurezza provvisoria.

Il Commissario ha il compito di intraprendere “ogni utile iniziativa” tra l'altro per “garantire la presa in carico dei rispettivi residenti internati negli ex ospedali psichiatrici giudiziari e di quelli raggiunti da misure di sicurezza provvisorie”.

Per il conseguimento di tali obiettivi il Commissario ha altresì il compito di “provvedere ad avviare la immediata razionale distribuzione sul territorio degli internati e dei soggetti raggiunti da misure di sicurezza provvisorie in attesa della realizzazione dei singoli programmi regionali”.

- Con [DGR n. 130 del 16 febbraio 2016](#) la Giunta regionale ha approvato lo schema di convenzione, successivamente sottoscritto in data 12 aprile 2016, tra la Regione del Veneto e Regione Campania per l'utilizzo del **sistema informativo per il monitoraggio del superamento degli OPG** denominato "SMOP".

SMOP, la cui operatività è stata avviata nel 2012 e al quale stanno aderendo buona parte delle regioni italiane, è idoneo a soddisfare anche i requisiti informativi richiesti per il funzionamento delle Residenze per l'esecuzione delle Misure di Sicurezza (REMS), è predisposto a interfacciarsi e comunicare con i diversi sistemi informativi delle Aziende Sanitarie e delle Regioni, l'anagrafe sanitaria ed i CUP.

L'incontro di avvio del Sistema informativo in oggetto si è tenuto a Venezia lo scorso 17 giugno.

- Per approfondimento vedi in www.regione.veneto.it/sanitapenitenziaria sezione *Normativa regionale*:
 - [DGR n. 130 del 16 febbraio 2016](#) - Approvazione schema di convenzione tra la Regione del Veneto e Regione Campania per l'utilizzo del sistema informativo per il monitoraggio del superamento degli OPG denominato "SMOP"

- Con Decreto del Ministero della Salute 1° giugno 2016 è stato approvato il programma della Regione Veneto per l'utilizzo dei fondi di parte corrente di cui all'art. 3 -ter del decreto-legge 22 dicembre 2011, n. 211, recante «**Programma assistenziale per favorire la dimissione e la presa in carico da parte dei Dipartimenti di salute mentale di persone presenti negli ospedali psichiatrici giudiziari ovvero per limitarne l'ingresso**, ai sensi della legge 17 febbraio 2012, n. 9, art. 3 -ter, comma 5 Fondo sanitario nazionale anno 2013.

Si tratta del Programma assistenziale relativo all'esercizio finanziario 2013 approvato dalla Giunta regionale con [DGR n. 1790 del 09 dicembre 2015](#) e successivamente trasmesso al Ministero della Salute per approvazione e finanziamento.

- Per approfondimento vedi in www.regione.veneto.it/sanitapenitenziaria sezione *Normativa regionale*:
 - [DGR n. 1790 del 09 dicembre 2015](#) - Programma assistenziale per favorire la dimissione e la presa in carico da parte dei Dipartimenti di Salute Mentale di persone presenti negli Ospedali Psichiatrici Giudiziari ovvero per limitarne l'ingresso, ai sensi della legge 2012, n. 9 art 3-ter c. 5. Fondo Sanitario Nazionale 2013

PROGRAMMAZIONE NAZIONALE

- Continua ad essere in discussione a livello nazionale il documento relativo ai **Nuovi Livelli Essenziali di Assistenza (LEA)**. I nuovi LEA nel settore della Salute Mentale mantengono sostanzialmente inalterato quanto previsto dai LEA in vigore (DPCM 29 novembre 2001), con l'eccezione che:
- Introducono i trattamenti residenziali terapeutico-riabilitativi a carattere intensivo ed estensivo a favore delle persone sottoposte alle misure di sicurezza del ricovero in OPG e dell'assegnazione a CCC da realizzarsi nelle REMS a totale carico del SSN;
 - Fissano al 40% della tariffa giornaliera la quota a carico del SSN per i trattamenti residenziali socio-riabilitativi, ossia nel caso della nostra Regione delle comunità alloggio di base e estensive e dei gruppi appartamento protetto, il che richiederà, se approvati, un aggiornamento delle attuali Linee di Indirizzo per la compartecipazione alla spesa sociale degli inserimenti in strutture e percorsi riabilitativi del Dipartimento di Salute Mentale (ossia Comunità alloggio di base e estensiva e Gruppo appartamento protetto per pazienti psichiatrici ai sensi della DGR 1616/2008 e s.m.i.), di cui alla [DGR n. 1749 del 03 ottobre 2013](#).
 - Introducono l'Assistenza sociosanitaria semiresidenziale e residenziale ai minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico con oneri a totale carico del SSN: si tratta, nella programmazione della nostra Regione, delle CTRP (comunità terapeutiche riabilitative protette) per minori e adolescenti, introdotte con [DGR n. 242 del 22 febbraio 2012](#), i cui oneri sono già previsti a totale carico del SSN, ma anche delle CER (Comunità Educativa-Riabilitativa per minori e adolescenti) e delle CED (Comunità Educativa Diurna), aggiornate nei relativi requisiti e standard dalla stessa DGR 242/2012, per le quali i LEA in vigore attualmente prevedono oneri a carico del SSN non superiori al 70%.

Il **LEA Salute mentale attualmente in vigore** ([DGR 2227 del 9.8.2002](#), [All. n. 5](#)) è il seguente:

LIVELLI DI ASSISTENZA	PRESTAZIONI	COSTI DI NATURA	
		sanitaria	sociale
Attività sanitaria e sociosanitaria nell'ambito di programmi riabilitativi a favore delle persone con problemi psichiatrici e/o delle famiglie	a) prestazioni ambulatoriali e domiciliari, riabilitative e socio riabilitative, secondo il piano di intervento individualizzato	100%	
	b) prestazioni diagnostiche, terapeutiche, riabilitative e socio riabilitative in regime semiresidenziale, secondo il piano di intervento individualizzato	100%	
	c) prestazioni diagnostiche terapeutiche, riabilitative e socio riabilitative in regime residenziale nella fase intensiva ed estensiva, secondo il piano di intervento individualizzato	100%	
	d) prestazioni assistenziali e socio riabilitative, compresi programmi di reinserimento sociale e lavorativo, in regime residenziale nella fase di lungoassistenza (comunità alloggio, gruppi appartamento, ecc.):		
	- prestazioni afferenti funzioni sanitarie	100%	
	- assistenza tutelare e di collaborazione alle figure infermieristiche e sostegno riabilitativo/educativo	Fino al 60%	Almeno il 40%
	- assistenza alberghiera (comunità alloggio; gruppi appartamento)	Fino al 20%	Almeno l'80%
	N.B. 1) La conclusione della fase estensiva e il passaggio alla fase di lungoassistenza è definita mediante apposito momento valutativo multiprofessionale dell'UVMD sulla base del piano di intervento individualizzato. 2) Per le situazioni pregresse, transitate nella fase di lungoassistenza, nei servizi residenziali, semiresidenziali e domiciliari con spesa storicizzata a carico del SSN, l'introduzione del concorso alla spesa di parte sociale può riguardare esclusivamente i redditi propri dell'utente, fermo restando quanto previsto dall'art.40 della legge regionale n. 3/1998 e successive modifiche ed integrazioni 3) Si precisa che le determinazioni assunte per l'Area della Salute Mentale sono conformi alle indicazioni del Progetto Obiettivo Salute Mentale che non viene alterato. In particolare, per quanto attiene alla lungoassistenza, essa assume gli stessi caratteri di quella assicurata ai Disabili.		

PROGRAMMAZIONE REGIONALE

- Con [DGR n. 1170 dell'8 settembre 2015](#) la Giunta regionale ha recepito l'Accordo approvato dalla Conferenza Unificata del 13 novembre 2014 sul documento recante **Definizione dei percorsi di cura da attivare nei DSM per i disturbi schizofrenici, i disturbi dell'umore e i disturbi gravi di personalità**, previsto dal PANSM (Piano di Azioni Nazionale sulla Salute Mentale, Conferenza Unificata del 24 gennaio 2013).

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.

- Per approfondimento vedi in www.regione.veneto.it/salutementale:
 - [DGR n. 1170 dell'8 settembre 2015](#) - Recepimento dell'Accordo sul documento concernente "Definizione dei percorsi di cura da attivare nei Dipartimenti di salute mentale per i disturbi schizofrenici, i disturbi dell'umore e i disturbi gravi di personalità" approvato dalla Conferenza Unificata - Rep. Atti n. 137/CU del 13 novembre 2014 (*nella sezione Normativa regionale*)
 - [Conferenza Unificata del 13 novembre 2014](#) - Accordo ai sensi dell'articolo 9, comma 2, lett. C) del D. Lgs. 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, le Province, e i Comuni e le Comunità Montane sul documento "Definizione dei percorsi di cura da attivare nei Dipartimenti di salute mentale per i disturbi schizofrenici, i disturbi dell'umore e i disturbi gravi di personalità" (*nella sezione Normativa nazionale*)

- Con [DGR n. 1026 del 4 agosto 2015](#) la Giunta regionale ha recepito l'Accordo approvato dalla Conferenza Unificata del 13 novembre 2014 sul documento recante **Gli interventi residenziali e semiresidenziali terapeutico riabilitativi per i disturbi neuropsichici dell'infanzia e dell'adolescenza**, previsto dal PANSM (Piano di Azioni Nazionale sulla Salute Mentale, Conferenza Unificata del 24 gennaio 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 équipes, i programmi clinici offerti agli utenti.

- Per approfondimento vedi in www.regione.veneto.it/salutementale:
 - [DGR n. 1026 del 4 agosto 2015](#) - Recepimento dell'Accordo sul documento concernente "Gli interventi residenziali e semiresidenziali terapeutico riabilitativi per i disturbi neuropsichici dell'infanzia e dell'adolescenza" approvato dalla Conferenza Unificata - Rep. Atti n. 138/CU del 13 novembre 2014 (*nella sezione Normativa regionale*)
 - [Conferenza Unificata del 13 novembre 2014](#) - Accordo ai sensi dell'articolo 9, comma 2, lett. C) del D. Lgs. 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, le Province, e i Comuni e le Comunità Montane sul documento recante "Gli interventi residenziali e semiresidenziali terapeutico riabilitativi per i disturbi neuropsichici dell'infanzia e dell'adolescenza" (*nella sezione Normativa nazionale*)

- Con [Decreto DG n. 16 del 2 marzo 2016](#) è stato istituito il **Gruppo di lavoro per il monitoraggio e la verifica dell'applicazione a livello locale delle Linee di Indirizzo per la compartecipazione alla spesa sociale degli inserimenti in strutture e percorsi riabilitativi del Dipartimento di Salute Mentale** (ossia Comunità alloggio di base e estensiva e Gruppo appartamento protetto per pazienti psichiatriche ai sensi della DGR 1616/2008 e s.m.i.), di cui alla [DGR n. 1749 del 03 ottobre 2013](#).

Questo provvedimento di Giunta dava mandato alle Aziende ULSS di dare applicazione alle Linee di Indirizzo in oggetto con decorrenza 1° gennaio 2014 e stabiliva che l'applicazione delle stesse preveda la sperimentazione del primo triennio dall'entrata in vigore, al termine del quale è prevista la revisione e l'integrazione.

Il Gruppo di lavoro ha il compito di produrre una approfondita relazione entro il 31 agosto 2016 ai fini di una eventuale revisione e integrazione delle Linee di Indirizzo.

- Per approfondimento vedi in www.regione.veneto.it/salutementale:
 - [Decreto DG n. 16 del 2 marzo 2016](#) - Nomina componenti Gruppo di lavoro per il monitoraggio e la verifica dell'applicazione a livello locale delle Linee di Indirizzo per la compartecipazione alla spesa sociale degli inserimenti in strutture e percorsi riabilitativi del Dipartimento di Salute Mentale. (DGR n. 1749 del 3 ottobre 2013)
 - [DGR n. 1749 del 03 ottobre 2013](#) - Linee di indirizzo per la compartecipazione alla spesa sociale degli inserimenti in strutture e percorsi riabilitativi del Dipartimento di Salute Mentale

- Lo scorso 31 maggio si è tenuto a Venezia un incontro, coordinato con i colleghi del Settore Sistema informativo SSR e rivolto ai direttori dei DSM e ai Responsabili dei controlli di gestione delle aziende ULSS, su **Flussi informativi in Salute mentale**.

Un adeguato sistema informativo in grado di fornire dati attendibili rappresenta una delle componenti fondamentali della programmazione e pianificazione dei servizi sia a livello regionale che locale. D'altra parte, il conferimento dei dati relativi all'assistenza per la salute mentale al Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS), attraverso il Sistema Informativo Salute Mentale (SISM), è ricompreso dal 2012 fra gli adempimenti cui sono tenute le Regioni per l'accesso al finanziamento integrativo a carico dello Stato ai sensi dell'Intesa sancita in sede di Conferenza Stato-Regioni del 23 marzo 2005 (art. 6, [DM 15 ottobre 2010](#)).

Al fine di adempiere al suddetto mandato istituzionale è attivo nella nostra Regione dal 1998 il flusso informativo Assistenza Psichiatrica Territoriale (APT), il cui Disciplinare tecnico è stato aggiornato con [DGR n. 1883 del 23 giugno 2009](#) integrata dal [Decreto n. 127 del 2 settembre 2014](#).

Le recenti verifiche sulla coerenza dei dati trasmessi attraverso il flusso APT, in particolare quelli relativi alla residenzialità extra-ospedaliera, con i dati trasmessi attraverso il flusso STS24 relativo all'assistenza sanitaria semiresidenziale e residenziale e attraverso le schede sulla residenzialità e semi-residenzialità extra-ospedaliera hanno evidenziato numerose criticità che vanno chiarite e risolte quanto prima.

- Per approfondimento vedi in www.regione.veneto.it/salutementale:
 - Incontro [Flussi informativi Salute mentale](#) - 31 maggio 2016 Venezia
 - [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)
 - [Decreto n. 127 del 2 settembre 2014](#) - Aggiornamento del Disciplinare tecnico per i flussi informativi dell'Assistenza Psichiatrica Territoriale (APT)

PROGETTUALITÀ EUROPEA

- Lo scorso mese di marzo si sono completate 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 ha coordinato 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.

L'8 e 9 settembre u.s. si è tenuto a Verona presso la sede del CReMPE) il **4° meeting del WP7** con la partecipazione di tutti i partner (*associated e collaborating*), mentre il 14 ottobre u.s. si è tenuto a Venezia il **2° Laboratorio regionale** con la partecipazione di una 60ina tra operatori sanitari, sociali e scolastici, che è stato replicato in ciascuno dei paesi aderenti al WP7, finalizzato alla condivisione delle Raccomandazioni prodotte e ad un confronto sull'implementazione delle stesse.

Il **Convegno finale** di presentazione dei risultati complessivi della Joint Action si è tenuto il 21 e 22 gennaio 2016 a Bruxelles.

- 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*

SALUTE MENTALE IN ETÀ EVOLUTIVA

- Con [Decreto DG n. 287 del 30 settembre 2015](#) sono stati confermati i Centri autorizzati alla prescrizione dei farmaci per il trattamento dei pazienti affetti da ADHD (in età evolutiva), già autorizzati con DGR n. 641 del 7 maggio 2013 e confermati con DGR n. 754 del 14 maggio 2015, e sono stati individuati i **Centri autorizzati alla prescrizione dei farmaci per il trattamento dell'ADHD nel paziente adulto**.

I Centri per il trattamento dell'ADHD nell'adulto sono stati individuati in attuazione della Determina AIFA n. 1291 del 3 novembre 2014 relativa al regime di rimborsabilità e prezzo dell'Atomoxetina (Strattera) per il trattamento dell'ADHD nei bambini, a partire dai 6 anni, negli adolescenti e negli adulti, nonché della Determina AIFA n.488 del 27 aprile 2015 relativo all'inserimento del Metilfenidato nell'elenco dei farmaci rimborsabili a totale carico del SSN per il trattamento dell'ADHD negli adulti già in trattamento farmacologico prima dei 18 anni.

- Per approfondimento vedi in www.regione.veneto.it/salutementale:
 - [Decreto DG n. 287 del 30 settembre 2015](#) - Primo aggiornamento, ai sensi della DGR n. 754 del 14 maggio 2015, dei Centri Regionali autorizzati alla prescrizione di farmaci per il trattamento dell'ADHD nel paziente adulto ed individuazione dei Centri Regionali autorizzati alla prescrizione del farmaco Ossidrossido sucroferrico (Velphoro) *in Normativa regionale*
 - [DGR n. 641 del 07 maggio 2013](#) - Elenco dei Centri Prescrittori per l'impiego di farmaci a carico del Servizio Sanitario Nazionale autorizzati nella Regione del Veneto. Pubblicazione delle linee guida regionali per la prescrizione di farmaci che necessitano di monitoraggio intensivo -[estratto Allegato A in Normativa regionale](#)
 - *sezione* [Disturbo da deficit Attentivo con Iperattività \(ADHD\) in Aree Tematiche](#)
- Con [DGR n. 334 del 24 marzo 2016](#) si è proceduto all'estensione dell'accreditamento istituzionale a strutture extra-ospedaliere di riabilitazione funzionale di disabili psichici, fisici e sensoriali già accreditate, ai fini della diagnosi e la certificazione dei disturbi specifici dell'apprendimento (DSA) ai sensi della [DGR n. 2315 del 9 dicembre 2014](#)

L'estensione dell'accreditamento istituzionale ai fini della diagnosi di DSA ha interessato un totale di 8 strutture ed ha validità fino al 30 giugno 2017.

- Per approfondimento vedi in www.regione.veneto.it/salutementale:
 - [DGR n. 334 del 24 marzo 2016](#) - Integrazione all'accreditamento istituzionale per la diagnosi e la certificazione dei disturbi specifici dell'apprendimento DSA a strutture extraospedaliere di riabilitazione funzionale di disabili psichici, fisici e sensoriali
 - [DGR n. 2315 del 9 dicembre 2014](#) - Indicazioni per la diagnosi e la certificazione dei disturbi specifici dell'apprendimento (DSA): aggiornamento della [DGR n. 2723 del 24 dicembre 2012](#) di recepimento dell'Accordo Stato Regioni del 25 luglio 2012 - [Tabella codici ICD 10](#), [Modello per la diagnosi DSA](#)

MONITORAGGIO

- Lo scorso settembre 2015 è stato pubblicato il Report **Dipartimenti di Salute Mentale del Veneto: utenza, attività e personale - Indicatori per la valutazione (Anno 2014)** che illustra nel dettaglio i dati sull'utenza, le attività e il personale, nonché gli indicatori per la valutazione dei Dipartimenti di Salute Mentale del Veneto riferiti al 2014.
 - Per approfondimento vedi in www.regione.veneto.it/salutementale *sezione Statistiche*:
 - [Report 2014 - Dipartimenti di Salute Mentale del Veneto: utenza, attività e personale - Indicatori per la valutazione](#) - settembre 2015 + [Allegati](#)
- Lo scorso mese di agosto 2015 è stato pubblicato il Report **Servizi Distrettuali per l'Età Evolutiva: utenza, attività e personale - indicatori per la valutazione - 2014**, che illustra nel dettaglio i dati sull'utenza, le attività e il personale, nonché alcuni indicatori di valutazione dei Servizi distrettuali per l'Età Evolutiva del Veneto riferiti all'anno 2014.
 - Per approfondimento vedi in www.regione.veneto.it/salutementale:
 - *sezione* [Servizi distrettuali età evolutiva \(SDEE\) in Aree Tematiche](#)
 - [Servizi Distrettuali per l'Età Evolutiva: utenza, attività e personale - Indicatori per la valutazione - Anno 2014](#) - Report agosto 2015 *in Statistiche*
- Questo mese è stato pubblicato il **Report 2015 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);
- 14 Aziende ULSS con ambulatori pubblici;
- 4 Case di cura private.

Nel 2015 erano attivi in totale 58 ambulatori (pubblici), di norma aperti cinque giorni la settimana; i posti letto dedicati ai DCA erano in totale 139, dei quali 73 ospedalieri (9 pubblici e 64 convenzionati) e 20 di residenzialità extra-ospedaliera, ai quali vanno aggiunti 46 posti in strutture semiresidenziali (tutti pubblici).

Il personale dei servizi per i DCA è costituito, in totale, da 95 operatori equivalenti nei servizi pubblici e 102 operatori equivalenti nelle Case di cura private.

Nel 2015 i servizi pubblici hanno effettuato in totale 41.265 visite, 1.215 delle quali prime visite. Gli utenti in carico al 31 dicembre erano 2.612, dei quali 109 hanno avuto un ricovero ospedaliero. Le giornate di assistenza sono state 8.580 a livello semiresidenziale, 7.176 a livello di residenzialità extra-ospedaliera e 1.783 di ricovero ospedaliero. Prevalgono nettamente le femmine (92,49%), mentre le diagnosi sono distribuite in maniera piuttosto omogenea tra anoressia nervosa (38,16%), disturbo alimentare non altrimenti specificato (23,28%), bulimia nervosa (20,54%) e BED (18,02%).

Per quanto riguarda le Case di cura private, nel 2015 hanno trattato in totale 420 utenti, di cui il 93,58% femmine, con una netta prevalenza della diagnosi di anoressia nervosa (47,15%).

- Per approfondimento vedi in www.regione.veneto.it/salutementale:
 - sezione [Disturbi del Comportamento Alimentare \(DCA\)](#) in Aree tematiche
 - [La rete regionale per i DCA - Report 2015](#) in Statistiche
- Questo mese è stato pubblicato il Report **ADHD: Report in progress sulla situazione nel Veneto – giugno 2016** che riassume le azioni regionali in questo ambito di intervento e i dati relativi ai monitoraggi annuali effettuati dal 2011 ad oggi.
 - Per approfondimento vedi in www.regione.veneto.it/salutementale:
 - [ADHD report in progress sulla situazione nel Veneto](#) - giugno 2016 in Statistiche
 - sezione [Disturbo da deficit Attentivo con Iperattività \(ADHD\)](#) in Aree Tematiche

Assistenza psichiatrica nel Veneto: anno 2015

ESTRATTO DA Relazione Socio Sanitaria 2016 (dati 2015)

Riferimenti al Piano Socio Sanitario Regionale 2012-2016:

Nel corso degli anni si è rilevato un incremento significativo della domanda di interventi psichiatrici, collegati ad una evoluzione qualitativa e quantitativa della patologia psichiatrica. Inoltre vanno aumentando le richieste di visite specialistiche e di presa in carico per disturbi ansioso-depressivi, gli interventi complessivi per i disturbi schizofrenici e dell'umore, l'incidenza dei disturbi di personalità.

L'impostazione degli interventi in questo ambito è basata sui principi di rispetto della dignità della persona, del riconoscimento del bisogno di salute, dell'equità dell'accesso all'assistenza, della qualità e dell'appropriatezza delle cure, della forte integrazione fra area delle cure sanitarie e l'area delle iniziative socio-relazionali.

Il modello operativo adottato per la prevenzione e cura della patologia psichiatrica è quello dell'organizzazione dipartimentale, articolato in una rete integrata di servizi, secondo una logica di psichiatria di comunità, che, sotto la regia del Dipartimento di Salute Mentale (DSM), deve lavorare attraverso il metodo del Progetto Assistenziale Individualizzato, condiviso con gli altri servizi del territorio, a partire dalla medicina di famiglia e, per i casi

complessi, definito in UVMD: questa modalità consentirà di concretizzare sempre di più la integrazione del DSM nel Distretto, pur salvaguardando la sua natura transmurale.

(3.5.7 Area della salute mentale, p. 109)

Quadro di sintesi:

La salute e il benessere mentale sono fondamentali per la qualità della vita e la produttività degli individui, delle famiglie e delle comunità: non c'è salute senza salute mentale (Dichiarazione sulla Salute mentale per l'Europa, 2005).

La disabilità provocata dalle malattie mentali e i relativi costi rappresentano circa il doppio della disabilità e dei costi dovuti a tutte le forme di cancro e sono comunque maggiori della disabilità e dei costi delle malattie cardiovascolari (indicatore Daly's – OMS).

La prevalenza annuale dei disturbi mentali nella popolazione generale italiana è dell'8% circa (Ministero della Salute).

Nel 2015 sono stati 70.822 i cittadini che si sono rivolti ai Dipartimenti di Salute Mentale del Veneto, con una prevalenza di 172,7 persone ogni 10.000 abitanti di età superiore a 17 anni residenti nel Veneto.

Il Dipartimento di Salute Mentale (DSM) rappresenta il riferimento ed il garante clinico per la tutela della salute mentale e si estrinseca nella organizzazione unitaria e coerente delle varie articolazioni strutturali e funzionali in cui si esprime la presa in carico dei bisogni di salute mentale di una popolazione. Il DSM è un dipartimento strutturale transmurale (ospedaliero e territoriale), dotato di autonomia tecnico-organizzativa, formalmente istituito in tutte le Aziende ULSS della Regione Veneto per coordinare sotto un'unica direzione le attività territoriali ed ospedaliere, pubbliche e private convenzionate dell'assistenza psichiatrica.

L'utenza psichiatrica:

Gli utenti psichiatrici assistiti negli ospedali o nei servizi territoriali (ambulatoriali, semiresidenziali e residenziali extra-ospedalieri) del Veneto nel 2015 sono 70.822: in rapporto alla popolazione d'età superiore a 17 anni, l'utenza è costituita da 172,7 persone ogni 10.000 residenti.

Prevale il sesso femminile (57,2%), mentre la fascia di età prevalente è quella compresa tra i 45 e i 54 anni (23,7%), seguita da quella tra i 55 e i 64 anni (18,2%) e da quella tra i 35 e i 44 anni (18,0%).

Il rapporto tra gli utenti psichiatrici e la popolazione di età superiore a 17 anni presenta una certa variabilità territoriale.

Utenti con almeno un contatto (sia territoriale che ospedaliero) per Azienda ULSS di contatto (2015)		
Azienda ULSS di contatto	N. utenti	Utenti per 10.000 ab. > 17 aa
1-Belluno	2.231	209,6
2-Feltre	1.813	257,1
3-Bassano del Grappa	2.732	184,1
4-Alto Vicentino	2.939	189,8
5-Ovest Vicentino	2.345	158,8
6-Vicenza	3.804	144,3
7-Pieve di Soligo	3.278	182,2
8-Asolo	4.074	199,4
9-Treviso	6.350	184,0
10-Veneto Orientale	2.651	146,3
12-Veneziana	2.924	112,9
13-Mirano	3.534	156,4
14-Chioggia	1.348	233,5
15-Alta Padovana	4.232	201,1
16-Padova	8.961	216,4
17-Este	3.102	199,8
18-Rovigo	3.421	231,1
19-Adria	2.256	355,5
20-Verona	5.749	146,2
21-Legnago	1.973	153,1
22-Bussolengo	2.650	109,5
Veneto	70.822	172,7

Si precisa che, considerato che i DSM di Padova e Verona sono dipartimenti ospedale-territorio-università integrati, i dati dell'Azienda ULSS 16 includono anche i dati ospedalieri dell'Azienda Ospedaliera di Padova, mentre quelli dell'Azienda ULSS 20 includono anche i dati ospedalieri dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona.

Gli utenti assistiti nei servizi psichiatrici territoriali (ambulatoriali, semiresidenziali e residenziali extra-ospedalieri) del Veneto nel 2015 sono 67.970, pari a 165,8 utenti per 10.000 residenti di età superiore a 17 anni, mentre gli utenti psichiatrici dimessi dagli ospedali sono 8.830, pari a 21,5 utenti per 10.000 residenti di età superiore a 17 anni.

L'87,5% dell'utenza psichiatrica viene trattata solo nei servizi territoriali.

Utenti con almeno un contatto distinti per tipo di assistenza (2015)		
Tipo di assistenza	Utenti	%
Solo territoriale	61.992	87,5
Solo ospedaliera	2.852	4,0
Entrambe nell'anno	5.978	8,4
Totale	70.822	100

Le patologie più frequenti tra tutti gli utenti psichiatrici (assistiti negli ospedali e/o nei servizi territoriali) sono le psicosi affettive (29,4%), le sindromi nevrotiche e somatoformi (26,2%) e la schizofrenia (22,0%): tra i maschi prevalgono la schizofrenia (26,3%), seguita dalle psicosi affettive (24,5%) e dalle sindromi nevrotiche e somatoformi (23,4%), mentre tra le femmine prevalgono le psicosi affettive (33,0%), seguite dalle sindromi nevrotiche e somatoformi (28,4%) e dalla schizofrenia (18,7%).

Le patologie più frequenti tra gli utenti dei CSM sono le psicosi affettive (28,0%), seguite dalle sindromi nevrotiche e somatoformi (26,4%) e dalla schizofrenia (21,4%), mentre le patologie più frequenti tra gli utenti assistiti negli ospedali sono le psicosi affettive (35,8%), seguite dalla schizofrenia (27,8%) e dai disturbi della personalità e del comportamento (17,3%).

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 2015 dai Centri di Salute Mentale (CSM) ammontano a 839.875. Inoltre, vanno considerate le giornate di presenza presso strutture semiresidenziali che nel 2015 sono state 297.096 per 4.045 utenti, pari al 6,0% degli utenti dei servizi psichiatrici territoriali e le giornate di presenza nelle strutture residenziali che sono state 714.286 per oltre 2.595 persone, pari al 3,8% degli utenti dei servizi psichiatrici territoriali.

L'attività ospedaliera:

Nel 2015 si registrano 12.442 dimissioni dalle strutture psichiatriche ospedaliere (pubbliche e private) del Veneto, di cui il 77,3% dagli SPDC (servizi psichiatrici di diagnosi e cura), per un totale di 242.805 giornate di degenza, di cui il 59,6% dagli SPDC. Nel 18,7% dei casi la degenza è superiore ai 30 giorni e scende al 9,8% nel caso degli SPDC. Le riammissioni a 30 giorni dalla data di dimissione rappresentano il 16,1% negli SPDC e il 15,9% nelle strutture private accreditate, mentre quelle a 180 giorni rappresentano il 34,4% negli SPDC e il 32,6% nelle strutture private accreditate.

Nelle strutture del Veneto nel 2015 si registrano 403 TSO (trattamenti sanitari obbligatori), pari al 4,2% dei ricoveri per disturbi psichici nei reparti psichiatrici degli ospedali pubblici.

Le strutture:

Nella nostra regione operano oltre 400 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.

Oltre metà delle strutture psichiatriche territoriali sono residenziali e circa un quarto semi-residenziali.

I posti disponibili a livello territoriale sono in totale 3.279, dei quali 1.803 residenziali e 1.476 semi-residenziali.

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 2015 risultavano operare nel Veneto 3.187 operatori equivalenti della salute mentale, ossia 7,8 operatori equivalenti ogni 10.000 abitanti d'età superiore a 17 anni, dei quali 345 psichiatri. Circa 3/4 (2.152 operatori equivalenti) sono dipendenti ULSS.

La figura professionale maggiormente rappresentata è quella dell'infermiere (35,7%), seguita dagli OTA/OSS (31,3%), dagli psichiatri (10,8%), dagli educatori (7,8%), dagli psicologi (4,4%) e dagli assistenti sociali (2,5%).

INDIRIZZI UTILI

- Si segnala che è stato aggiornato l'elenco dei **Centri autorizzati alla prescrizione dei farmaci per il trattamento dell'ADHD**, integrando i Centri già autorizzati per l'età evolutiva con quelli autorizzati per il paziente adulto con [Decreto DG n. 287 del 30 settembre 2015](#) adulto in attuazione delle Determinazioni AIFA n. 1291 del 3 novembre 2014 e n.488 del 27 aprile 2015.
 - Per approfondimento vedi in www.regione.veneto.it/salutementale sezione *Indirizzi Utili*:
 - [Centri autorizzati alla prescrizione dei farmaci per il trattamento dei pazienti affetti da Sindrome da deficit di attenzione con iperattività ADHD](#) (DGR n. 754/2015 - Decreto DG n.287/2015)

- Si segnala che è stato aggiornato come stabilito con DGR n. 334 del 24 marzo 2016 l'elenco delle **Strutture accreditate per la diagnosi dei DSA**, ai sensi della [DGR n. 2315 del 9 dicembre 2014](#).
 - Per approfondimento vedi in www.regione.veneto.it/salutementale sezione *Indirizzi Utili*:
 - [Strutture accreditate per la diagnosi dei Disturbi specifici dell'apprendimento DSA](#) - DGR n. 334/2016

- Si segnala che è stato aggiornato alla data del 15 giugno 2016 l'elenco delle **Strutture psichiatriche territoriali**, che include tutte le strutture (CSM, centri diurni, CTRP, comunità alloggio, gruppi appartamento, ecc.) che nel territorio della Regione del Veneto operano nel settore della salute mentale.
 - Per approfondimento vedi in www.regione.veneto.it/salutementale sezione *Indirizzi Utili*:
 - [Strutture psichiatriche territoriali](#) (aggiornato al 15 giugno 2016)

- Si segnala che è stato aggiornato l'indirizzario dei **Centri di riferimento per il trattamento dei Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA)**.
 - Per approfondimento vedi in www.regione.veneto.it/salutementale sezione *Indirizzi Utili*:
 - [Centri di riferimento per il trattamento dei Disturbi del Comportamento Alimentare \(DCA\)](#)

- Si segnala che è stato aggiornato l'indirizzario dei **Dipartimenti di Salute Mentale**.
 - Per approfondimento vedi in www.regione.veneto.it/salutementale sezione *Indirizzi Utili*:
 - [Dipartimenti di Salute Mentale](#) (aggiornamento giugno 2016)

- La Tabella che segue riporta il **numero di strutture e di posti letto distinti per azienda ULSS delle diverse tipologie di unità d'offerta di residenzialità e semi-residenzialità extra-ospedaliera**.

Strutture Psichiatriche Territoriali (al 15 giugno 2016)

Az.	CTRP tipo A		CTRP tipo B		CTRP DCA		CTRP madre/b.no		CA di base		CA estensiva		GAP		GAP DCA		CD		CD DCA		Totale	
	S	PL	S	PL	S	PL	S	PL	S	PL	S	PL	S	PL	S	PL	S	PL	S	PL	S	PL
1			2	22					2	14			2	8			3	39			9	83
2	1	12							2	16	6	104					3	31			12	163
3	1	12	1	14					3	30	5	70	8	27			4	90			22	243
4			1	12					4	38	2	25	4	13			3	47			14	135
5	1	14	1	8					2	20			8	19			9	143			21	204
6			3	34	1	11			3	20	3	40	10	33	1	2	3	49			24	189
7			2	27					4	35			1	4	1	4	3	60	1	20	12	150
8			2	28					2	14	3	24	6	22			8	160			21	248
9	3	36							2	16	3	45	1	4			4	80			13	181
10	2	28			1	9			1	10					1	6	2	40	1	5	8	98
12	1	12	1	8			1	3	3	26	2	30	1	4			2	60			11	143
13	1	10	1	12					2	20			2	6			2	35			8	83
14			1	9													2	35			3	44
15			1	14					3	20	1	20	3	12			5	88			13	154
16	4	50	3	34					4	25			5	16			10	161			26	286
17	2	23							2	18			2	8			2	30			8	79
18	1	12	1	14					2	27			3	18			4	72			11	143
19									1	8			1	4			1	20			3	32
20			7	74					5	42	7	114	9	33			5	112			33	375
21	1	14							1	10							3	60			5	84
22	1	15	1	12					1	10	3	46	5	40			2	39			13	162
Totale	19	238	28	322	2	20	1	3	49	419	35	518	71	271	3	12	80	1451	2	25	290	3279

FORMAZIONE

- Il 16 e 17 settembre 2015 si sono tenute a Vicenza due giornate di Formazione Regionale su “**La dismissione degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari: la situazione attuale**”. Si è trattato dell’evento finale del Programma di formazione del personale socio sanitario impegnato nella dismissione degli OPG, previsto dalla Legge 81/2014 e affidato per la realizzazione con DGR n. 1423 del 6 agosto 2013 all’Azienda ULSS 21 di Legnago (VR).

Il Programma di formazione è stato 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 sono stati coinvolti oltre 120 operatori.

Il Programma, della durata di circa 18 mesi, si è articolato in 3 fasi:

- 1) La prima, di impostazione teorica, si è centrata sulla questione dell’inquadramento diagnostico e si è articolata in una prima giornata di formazione e 3 pomeriggi itineranti;
 - 2) La seconda, di tipo teorico-pratico, è più strettamente inerente la tipologia dei trattamenti possibili e ha previsto la visita della struttura intermedia di Ronco all’Adige (VR) e di Castiglione delle Stiviere (MN);
 - 3) La terza ha approfondito il tema della reintegrazione socio-relazionale, esaminando i limiti e le criticità connesse alla pericolosità sociale
- Per approfondimento vedi in www.regione.veneto.it/sanitapenitenziaria sezione normativa regionale: [DGR n. 1423 del 06 agosto 2013](#) - DPCM 1° aprile 2008. Determinazioni per l'utilizzo del Fondo per la sanità penitenziaria assegnato alla Regione del Veneto per gli anni 2011 e 2012 ed assegnazioni alle Aziende ULSS

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

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

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

→ Vedi anche [News Salute Mentale Veneto](#) - Gennaio 2015 ←

→ Vedi anche [News Salute Mentale Veneto](#) - Luglio 2015 ←

in www.regione.veneto.it/salutementale

Per Info:

Settore Salute Mentale e Sanità Penitenziaria - Regione Veneto

tel. +39 041 2793490

fax +39 041 2793425

e-mail: salutementale@regione.veneto.it

web: www.regione.veneto.it/salutementale