

News

Salute Mentale Veneto

Gennaio 2015

www.regione.veneto.it/salutementale



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

DISMISSIONE O.P.G.

- La **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**") fissa al 31 marzo 2015 la chiusura degli OPG: tale scadenza va considerata "definitiva" alla luce delle varie dichiarazioni pubbliche dei massimi rappresentanti istituzionali del nostro Paese totalmente contrarie a qualsiasi ipotesi di ulteriore proroga. Peraltro, in recenti incontri romani tra il Sottosegretario Di Filippo e gli Assessori regionali alla Sanità, le Regioni hanno convenuto sulla necessità di costruire una fase transitoria che consenta di chiudere gli OPG nei tempi previsti, anche per non incorrere nel commissariamento.

Sebbene, grazie all'insostituibile collaborazione di tutti i Dipartimenti di Salute Mentale e le aziende ULSS del Veneto, siano state attuate diverse iniziative nella direzione della dismissione degli OPG, rimane ancora uno "zoccolo duro" di una 40ina di internati, dei quali una 20ina considerati "dimissibili" e una 20ina "indimissibili" dagli operatori dei DSM competenti territorialmente, con un costante turn-over di nuovi ingressi, da collocare nel territorio della nostra Regione entro la scadenza fissata dalla Legge 81/2014.

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/salutementale:
 - sezione [Dismissione Ospedali Psichiatrici Giudiziari \(OPG\) in Aree tematiche](#)

- La **Legge 30 maggio 2014 n. 81** stabilisce anche che 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.

Dopo l'approvazione della suddetta legge, in alcuni casi questi soggetti sono stati, e altri lo saranno nei prossimi mesi, "affidati" con ordinanza della magistratura alle cure dei DSM, ma in regime di trasformazione della misura di sicurezza da ricovero in OPG a libertà vigilata, e dunque con pericolosità sociale ancora presente, quantunque attenuata.

Considerate le criticità derivanti da questa novità normativa, sono state predisposte delle **Linee di Indirizzo per il trattamento dei dimessi da OPG con pericolosità sociale ancora presente**.

- Per approfondimento vedi in www.regione.veneto.it/sanitapenitenziaria sezione *Documenti*:
 - [Linee di indirizzo preliminari per il trattamento dei dimessi da Ospedali Psichiatrici Giudiziari con pericolosità sociale ancora presente](#) - trasmesse alle Aziende ULSS con nota prot. n. 366108 del 02 settembre 2014

- È in fase avanzata di definizione l'Accordo sull'**Esecuzione della misura di sicurezza e i rapporti con la magistratura**, previsto dal D.M. 1° ottobre 2012 "Requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi delle strutture residenziali destinate ad accogliere le persone cui sono applicate le misure di sicurezza del ricovero in OPG e dell'assegnazione a CCC", che recita: "Con appositi Accordi tra il Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria, il Ministero della salute, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, sarà regolamentato lo svolgimento delle funzioni di cui alla legge 26 luglio 1975, n. 354 e al decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 2000, n. 230, anche con riferimento agli aspetti della esecuzione della misura di sicurezza e alle forme dei rapporti con la magistratura."

L'approvazione del suddetto Accordo in sede di Conferenza Unificata è previsto entro la fine del mese di febbraio.

- Per approfondimento vedi in www.regione.veneto.it/sanitapenitenziaria sezione *Normativa nazionale*:
 - [Decreto 1° ottobre 2012](#) - Requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi delle strutture residenziali destinate ad accogliere le persone cui sono applicate le misure di sicurezza del ricovero in ospedale psichiatrico giudiziario e dell'assegnazione a casa di cura e custodia

Internati veneti in OPG al 31 dicembre 2014						
Az. ULSS	M	F	Reggio Emilia	Castiglione delle Stiviere	Totale	Internati / 1.000.000 ab. > 17aa
1					0	0,0
2	1		1		1	14,1
3	3		3		3	20,4
4					0	0,0
5	3		3		3	20,5
6	2	1	2	1	3	11,5
7	3		3		3	16,7
8	2		2		2	9,9
9	2		2		2	5,9
10		1		1	1	5,6
12	4		4		4	15,8
13	2		2		2	8,9
14	1		1		1	17,3
15	3		3		3	14,4
16	5		5		5	12,3
17					0	0,0
18	3		3		3	20,4
19	1		1		1	15,6
20	6	2	6	2	8	20,8
21	1		1		1	7,8
22					0	0,0
Totale	42	4	42	4	46	11,3

PROGRAMMAZIONE NAZIONALE

- La Conferenza Unificata del 13 novembre 2014 ha approvato l'Accordo 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).

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 rationale 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 sezione *Normativa nazionale*:
 - [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"

- La Conferenza Unificata del 13 novembre 2014 ha approvato l'Accordo 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 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.
 - o Per approfondimento vedi in www.regione.veneto.it/salumentale sezione *Normativa nazionale*:
 - [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"

PROGRAMMAZIONE REGIONALE

- Con DGR n. 2704 del 29 Dicembre 2014 è stato recepito l'Accordo approvato in sede di Conferenza unificata del 17 ottobre 2013 sul documento concernente "**Le strutture residenziali psichiatriche**".

Poiché la programmazione in essere nella Regione del Veneto in materia di residenzialità psichiatrica è in linea con gli indirizzi dell'Accordo, sono state stabilite le seguenti corrispondenze in ordine all'articolazione delle strutture:

- la Struttura Residenziale Psichiatrica per trattamenti terapeutico riabilitativi a carattere intensivo (SRP1) corrisponde alla Comunità Terapeutica Riabilitativa Protetta (CTRP) di tipo A – ad alta intensità assistenziale;
- la Struttura Residenziale Psichiatrica per trattamenti terapeutico riabilitativi a carattere estensivo (SRP2) corrisponde alla Comunità Terapeutica Riabilitativa Protetta (CTRP) di tipo B – ad intensità assistenziale intermedia;
- la Struttura Residenziale Psichiatrica per interventi socioriabilitativi, con differenti livelli di intensità assistenziale (SRP3), corrisponde:
 - alla Comunità Alloggio Estensiva, nella sottotipologia con personale socio sanitario presente nelle 24 ore (SRP3.1);
 - alla Comunità Alloggio di Base, nella sottotipologia con personale socio sanitario presente nelle 12 ore (SRP3.2);
 - al Gruppo Appartamento Protetto (GAP), nella sottotipologia con personale socio sanitario presente per fasce orarie (SRP3.3).

- o Per approfondimento vedi in www.regione.veneto.it/salumentale
 - *sezione normativa regionale*: [DGR n. 2704 del 29 dicembre 2014](#) - Recepimento dell'Accordo sul documento concernente: "Le strutture residenziali psichiatriche": Conferenza Unificata, Rep. Atti n. 116/CU del 17.10.2013
 - *sezione normativa nazionale*: [Conferenza Unificata del 17 ottobre 2013](#) - 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 Bolzano, le Province, i Comuni e le Comunità montane sul documento concernente "Le strutture residenziali psichiatriche"

- Con Decreto n. 127 del 2 settembre 2014 è stato approvato l'**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.

L'entrata in vigore dell'aggiornamento del Disciplinare tecnico è stata fissata al 1° gennaio 2015.

- Per approfondimento vedi in www.regione.veneto.it/salutementale sezione normativa:
 - [Decreto n. 127 del 2 settembre 2014](#) - Aggiornamento del Disciplinare tecnico per i flussi informativi dell'Assistenza Psichiatrica Territoriale (APT) (DGR n. 1883 del 23 giugno 2009)
 - [DGR n. 1883 del 23 giugno 2009](#) – Approvazione del Disciplinare tecnico per il flussi informativi dell'Assistenza Psichiatrica Territoriale (APT)
 - [DM 15 ottobre 2010](#) – Istituzione del Sistema Informativo per la salute mentale
- Con DGR n. 2315 del 9 dicembre 2014 sono state aggiornate le **Indicazioni per la diagnosi e la certificazione dei disturbi specifici dell'apprendimento (DSA)**, già definite con DGR n. 2723 del 24 dicembre 2012 di recepimento dell'Accordo Stato Regioni del 25 luglio 2012.

In particolare, la DGR 2315/14:

1. armonizza quanto previsto dalla DGR n. 2723/12 di recepimento dell'Accordo con la disciplina vigente in materia di accreditamento e con le necessarie misure di razionalizzazione e semplificazione che consentano l'erogazione tempestiva della diagnosi di DSA;
2. definisce il percorso specifico per l'accREDITamento di ulteriori soggetti privati che possono rilasciare la diagnosi di DSA, laddove il servizio pubblico non sia in grado di farlo nei tempi prescritti dall'Accordo Stato Regioni recepito con la DGR n. 2723/12 e quindi ove la diagnosi non possa essere rilasciata in tempi utili né dall'Azienda ULSS di residenza, né dall'Azienda ULSS capoluogo di riferimento, né da eventuali altre Aziende ULSS limitrofe;
3. individua una disciplina transitoria per le posizioni emerse medio tempore vigente la DGR n. 2723/12.

Le strutture private abilitate al rilascio di della diagnosi DSA sono esclusivamente le strutture sanitarie accreditate secondo le procedure in vigore e classificate come di seguito indicato, nelle quali, in sede di verifica per il rilascio dell'accREDITamento, sia stato altresì accertato che operino le equipe multidisciplinari in possesso dei requisiti di cui all'art. 2 dell'Accordo Stato Regioni del 25 luglio 2012:

- B5 – Assistenza specialistica in regime ambulatoriale – Ambulatori specialistici accreditati per la branca specialistica n. 32 Neurologia e/o n. 40 Psichiatria con specializzazione medica (spe20) in Neuropsichiatria infantile, dotati dell'equipe multidisciplinare prescritta dall'Accordo Stato Regioni citato;

- BC4 – Assistenza residenziale a ciclo diurno - Centri e presidi di riabilitazione funzionale di disabili psichici, fisici e sensoriali prevalenza parte ambulatoriale, dotati dell'equipe multidisciplinare prescritta dall'Accordo Stato regioni citato.

- Per approfondimento vedi in www.regione.veneto.it/salutementale:
 - sezione [Disturbi specifici dell'apprendimento \(DSA\) in Aree Tematiche](#);
 - in *Normativa regionale*: [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](#)
 - in *Normativa nazionale*: [Conferenza Permanente Stato Regioni del 25 luglio 2012](#) - Accordo tra Governo Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano su "Indicazioni per la diagnosi e la certificazione di DSA"

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

Sono in corso di finalizzazione 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.

Il prossimo 25 febbraio si terrà a Bruxelles lo **Stakeholders and Advisory Board Meeting** per un confronto con una 70ina di rappresentanti europei e internazionali (OMS, Commissione Europea, OECD, ONG, associazioni di professioni e di utenti/familiari, ecc.) sul lavoro sinora svolto dalla Joint Action nel suo complesso.

- 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*

- Con la Conferenza Europea tenuta a Bruxelles lo scorso 25 novembre si sono concluse 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.

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

La Regione Veneto ha partecipato 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](http://Euregenas_project): prevenzione dei suicidi, Regione Veneto, 2012-2014 in www.regione.veneto.it/salutementale sezione Documenti

- Sono in pieno svolgimento le azioni previste dal progetto Europeo **Comparative Effectiveness Research on Psychiatric Hospitalisation by Record Linkage of Large Administrative Data Sets (CEPHOS-LINK)**, avviato nell'aprile 2014 e di durata triennale. Il progetto, che vede l'Università di Verona (Prof. Francesco Amaddeo) come centro partecipante per l'Italia, coinvolge i seguenti centri europei:

Organizzazione	Dettagli contatto
Institute for Health and Welfare, Finland (leader del progetto)	johanna.cresswell-smith@thl.fi
IMEHPS.research – Improving Mental Health Pathways	heinz.katschnig@imehps.at
The National School of Public Health, Management and Professional Development, Romania	raluca.sfetcu@hotmail.com
SINTEF, Norway	jorid.kalseth@sintef.no
University of Verona, Italy	francesco.amaddeo@univr.it
Research Centre of the Slovenian Academy of Sciences and Arts, Slovenia	lilijana.sprah@guest.arnes.si
dwh GmbH/dwh Simulation Services, Austria	niki.popper@dwh.at

CEPHOS-LINK ha lo scopo di confrontare i tassi di riammissioni ospedaliere per pazienti psichiatrici nei paesi europei con diverse organizzazioni dei sistemi sanitari. Il progetto CEPHOS-LINK permetterà così di migliorare la comprensione dei fattori di rischio di un elevato turnover nei ricoveri psichiatrici e fornirà ai decision makers raccomandazioni, linee guida e supporto alle decisioni per garantire una migliore recovery degli utenti dei servizi con minore ricorso al ricovero ospedaliero e maggiore continuità delle cure sul territorio.

Lo scorso ottobre si è tenuta la prima riunione dello steering group meeting a Vienna, la seconda riunione del progetto si terrà a Bucharest nel marzo 2015. Sono in atto le revisioni della letteratura sui fattori di rischio delle riammissioni ospedaliere a livello di variabili di sistema, pre-dimissione, post-dimissione e continuità di cure, comorbidità fisica. Il progetto prevede, tra le sue metodologie, uno studio di record linkage che utilizzerà i dati dei flussi correnti (SDO e APT) delle Regione Veneto. Il confronto internazionale consentirà di avere un riferimento per le azioni da intraprendere.

- Per approfondimento vedi:
 - www.cephos-link.org

MONITORAGGIO

- Lo scorso mese di settembre è stato pubblicato il report **Dipartimenti di Salute Mentale del Veneto: utenza, attività e personale - Indicatori per la valutazione (Anno 2013)** 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 2013.

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;
- c) le tabelle, distinte per azienda ULSS, che dettagliano utenza, attività e personale.

- Per approfondimento vedi in www.regione.veneto.it/salutementale sezione Statistiche:
 - [Report 2013 - Dipartimenti di Salute Mentale del Veneto: utenza, attività e personale - Indicatori per la valutazione](#) - settembre 2014 + [Allegati](#)

- Lo scorso mese di dicembre è stato pubblicato il report **La Residenzialità psichiatrica nel Veneto**. Il tema della residenzialità extra-ospedaliera in psichiatria è tornato alla ribalta a seguito del recente Accordo approvato in sede di Conferenza Unificata del 17 ottobre 2013 sul documento concernente “Le strutture residenziali psichiatriche” previsto dal PANSM (Piano di Azioni Nazionale sulla Salute Mentale, Conferenza Unificata del 24 gennaio 2013).

Con questo Report si è inteso approfondire il tema della residenzialità psichiatrica nella Regione del Veneto:

- partendo dalle novità introdotte dal succitato Accordo del 17 ottobre 2013,
 - esaminando gli standard nazionali e regionali per i posti letto di residenzialità psichiatrica,
 - illustrando l’offerta di strutture residenziali psichiatriche nel Veneto, con riferimento anche all’attività e ai costi nel 2013,
 - specificando le relative tariffe e quote di rilievo sanitario, nonché la compartecipazione alla spesa sociale ove prevista dalla normativa in vigore sui LEA,
 - riportando in maniera coordinata i requisiti e gli standard per l’autorizzazione all’esercizio e l’accreditamento ai sensi della LR 22/2002, ivi inclusi gli indicatori di attività previsti e, infine,
 - presentando l’Elenco delle strutture di residenzialità psichiatrica, aggiornato al 30 novembre 2014.
- Per approfondimento vedi in www.regione.veneto.it/salutementale sezione Statistiche:
 - [La residenzialità psichiatrica nel Veneto](#) - Report dicembre 2014

Assistenza psichiatrica nel Veneto: dati di sintesi – anno 2013

L’utenza psichiatrica:

Gli utenti psichiatrici assistiti negli ospedali (pubblici e privati accreditati) o nei servizi territoriali (ambulatoriali, semiresidenziali e residenziali extra-ospedalieri) del Veneto nel 2013 sono stati 68.721, sebbene manchino i dati dell’utenza territoriale dell’Azienda ULSS 22: in rapporto alla popolazione d’età superiore a 17 anni, l’utenza ha approssimato le 183 persone l’anno ogni 10.000 residenti.

L’utenza complessiva dei DSM si è assestata intorno alle 69.000 unità l’anno, con una punta massima di 69.810 registrata nel 2011.

Prevale il sesso femminile (57%), mentre la fascia di età più frequente è quella compresa tra i 45 e i 54 anni (23%), seguita da quella tra i 35 e i 44 anni (19,5%) e da quella tra i 55 e i 64 anni (17,2%).

Nel 2013 l’87% dell’utenza psichiatrica (59.665 persone) è stata trattata solo nei servizi territoriali, il 4% (2.993 persone) solo a livello ospedaliero e il restante 9% (6.063 persone) sia a livello territoriale che a livello ospedaliero nel corso dell’anno.

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) sono state complessivamente 850.000, ossia 2.097 ogni 10.000 residenti d’età superiore a 17 anni. Prevalgono nettamente le somatoterapie psichiatriche, che rappresentano il 26% delle prestazioni totali dei CSM, seguite dalle visite specialistiche di controllo (23%) e dai colloqui informativi e di sostegno (22%).

Gli inserimenti presso strutture semiresidenziali nel 2013 hanno interessato 4.206 persone, pari al 6,1% del totale degli utenti psichiatrici, per un totale di 339.378 giornate di assistenza, mentre gli inserimenti presso strutture

residenziali hanno interessato 2.357 persone, pari al 3,4% del totale degli utenti psichiatrici, per un totale di 644.553 giornate di assistenza.

L'attività ospedaliera:

Le dimissioni dalle strutture psichiatriche ospedaliere (pubbliche e private) del Veneto nel 2013 sono state in totale 12.796, con un leggero incremento rispetto al 2012 (+ 0,9%): il 78% di queste dimissioni ha interessato gli SPDC.

Le giornate di degenza nel 2013 sono risultate pari a 244.473, anche in questo caso con un leggero incremento rispetto al 2012 (+ 0,8%): il 59% delle giornate di degenza sono state in SPDC.

La percentuale di degenze di durata maggiore di 30 giorni rimane costantemente di poco inferiore al 10% nel caso dei SPDC (9,5% nel 2013) e costantemente intorno al 50% nel caso delle strutture private (50,9% nel 2013).

Le percentuali di riammissione a 30 e a 180 giorni dalla dimissione continuano ad approssimarsi tra strutture pubbliche e private e sono risultate intorno al 60% nel caso delle riammissioni a 30 giorni e intorno al 78% nel caso delle riammissioni a 180 giorni.

I trattamenti sanitari obbligatori (TSO) sono stati complessivamente 461 e hanno rappresentato il 4,6% delle ammissioni totali in SPDC nel 2013.

Il personale:

Alla data del 31 dicembre 2013 risultavano operare nel Veneto oltre 3.000 operatori equivalenti della salute mentale, ossia 7,7 operatori equivalenti ogni 1.000 abitanti d'età superiore a 17 anni. Buona parte di questi operatori sono dipendenti ULSS (circa 3/4).

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%).

- Lo scorso mese di dicembre è stato pubblicato il report **Analisi dei costi dell'assistenza psichiatrica 2013** che si basa sui dati di costo forniti dagli Uffici Controllo di Gestione delle Aziende sanitarie locali, incrociati con i dati relativi all'utenza e all'attività dei Dipartimenti di Salute Mentale.

Il costo complessivo dell'Assistenza Psichiatrica nella Regione del Veneto nell'anno 2013, al netto della mobilità sanitaria attiva, è stato pari a € 247.273.000,00 ed ha rappresentato in media il 3,2% del bilancio delle Aziende ULSS. Due terzi delle risorse sono destinate all'assistenza psichiatrica territoriale, con una prevalenza dell'assistenza ambulatoriale e domiciliare (30% del totale) e dell'assistenza residenziale extraospedaliera (28% del totale); il restante terzo delle risorse è destinato all'assistenza psichiatrica ospedaliera, con una netta prevalenza dell'ospedalizzazione pubblica (24% del totale). La variabilità territoriale nel riparto dei costi tra le diverse tipologie di assistenza psichiatrica è particolarmente elevato

Il Report riporta in allegato il dettaglio dei costi relativi all'assistenza psichiatrica di ciascuna ASL, distinti per:

- assistenza territoriale: domiciliare e ambulatoriale; semiresidenziale; e residenziale;
- assistenza ospedaliera: pubblica e privata.

- Per approfondimento vedi in www.regione.veneto.it/salutementale sezione *Statistiche*:
 - [Analisi dei Costi dell'Assistenza Psichiatrica 2013](#) - Report dicembre 2014

- Lo scorso mese di ottobre è stato pubblicato il Report **Servizi Distrettuali per l'Età Evolutiva: utenza, attività e personale - indicatori per la valutazione - 2013**, 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 2013.

Il Rapporto si articola in quattro parti:

- a) una sintesi dei dati a livello regionale;
 - b) alcuni degli indicatori per la valutazione, di cui alla DGR n. 1533 del 27 settembre 2011;
 - c) i dati relativi a personale, utenza e attività, distinti per azienda ULSS;
 - d) gli allegati, che includono:
 - la legenda delle Schede regionali;
 - la legenda degli Interventi;
 - l'estratto dall'All. A della DGR 1533/2011 con gli indicatori per la valutazione dei Servizi distrettuali per l'Età Evolutiva.
- 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 2013](#) - Report ottobre 2014 in *Statistiche*
- È appena stata pubblicata l'**Analisi dei dati epidemiologici e di attività dei Servizi per l'Età evolutiva della Regione del Veneto relativi agli anni 2012 e 2013**, a cura di Faravelli L., Mambelli M.C., Michielin P., Miotto M., Rampazzo L., che:
 - Ricostruisce la storia dei Servizi per l'Età evolutiva;
 - Esamina le Linee di indirizzo nazionali e regionali in materia;
 - Approfondisce la questione sistemi informativi e indicatori per la valutazione;
 - Analizza nel dettaglio attendibilità, omogeneità e coerenza delle rilevazioni relative al 2012 e al 2013, con riferimento a utenza, diagnosi, interventi e operatori;
 - Approfondisce dei problemi di validità e attendibilità dei dati.
- Per approfondimento vedi in www.regione.veneto.it/salumentale:
 - sezione [Servizi distrettuali età evolutiva \(SDEE\) in Aree Tematiche](#)
 - [Analisi dei dati epidemiologici e di attività dei Servizi per l'età evolutiva della Regione del Veneto relativi agli anni 2012 e 2013](#)

Servizi Distrettuali per l'Età Evolutiva: dati di sintesi – anno 2013

Nel corso del 2013 i Servizi distrettuali per l'età evolutiva della Regione del Veneto hanno assistito, ossia hanno erogato almeno una prestazione nell'anno esclusi i contatti telefonici ad un totale di 53.493 utenti, con una prevalenza di 646 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 (62,9%). La fascia d'età più frequente è quella 6-10 anni (36,1%), seguita da quella 11-14 anni (22,7%), da quella 15-17 anni (15,6%) e da quella 3-5 anni (14,4%).

La diagnosi è stata riportata per l'80,5% del totale degli utenti con almeno una prestazione nell'anno e nel 32,4% dei casi si è trattato di "nessuna diagnosi di patologia": la diagnosi più frequente è quindi quella 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 24,0%, seguita da "ritardo mentale", che include ritardo mentale lieve, medio, grave, profondo, di altro tipo e non specificato, con il 8,9%.

I nuovi utenti nel 2013 sono stati in totale 22.696, ossia il 42,4% dell'utenza complessiva, con una incidenza di 274 assistiti per 10.000 residenti di età inferiore a 18 anni.

Gli utenti con almeno 3 prestazioni nel corso del 2013 sono stati 31.562, ossia il 59,0% dell'utenza complessiva, con una prevalenza di 407 assistiti per 10.000 residenti di età inferiore a 18 anni.

Gli "alti utilizzatori", ossia gli utenti con almeno 18 prestazioni nel corso del 2013, sono stati 9.703, che rappresentano il 18,1% dell'utenza complessiva, con una prevalenza di 117 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 7.047, che rappresentano il 13,2% dell'utenza complessiva, con una prevalenza di 85 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 10.180, che rappresentano il 19,0% dell'utenza complessiva, con una prevalenza di 85 assistiti per 10.000 residenti di età inferiore a 18 anni.

Nel corso del 2013 i Servizi distrettuali per l'età evolutiva hanno effettuato un totale di 685.928 prestazioni, ossia 12,8 prestazioni per utente; 974 prestazioni per operatore. Di queste, il 31,4% è costituito da interventi ri/abilitativi e il 18,0% da visite/colloqui (visita neuropsichiatrica, colloquio psicologico-clinico, colloquio con i genitori).

Alla data del 31 dicembre 2013 la dotazione di personale dei Servizi distrettuali per l'età evolutiva era costituita da 704,3 operatori equivalenti, ossia 8,5 operatori equivalenti per 10.000 residenti di età inferiore a 18 anni, di cui il 26% era rappresentato da logopediste, il 20% da psicologi e l'11% da neuropsichiatri infantili.

- È stato pubblicato il **Report 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 31 dicembre 2013 erano in carico 1.388 pazienti affetti da ADHD, di cui 500 (ossia 36,0%) sono nuovi casi afferiti nel corso dell'anno.

Buona parte dei pazienti proviene dall'ULSS in cui è ubicato il Centro (68,0%), solo il 9,8% da fuori regione. Il Centro con il maggior numero di pazienti (53,1%) 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 46,2% dei pazienti è affetto da sola ADHD; il 20,8% è affetto anche da un Disturbo Specifico dell'Apprendimento (DSA) e il 16,1% anche da Disturbo Oppositivo Provocatorio (DOP).

Il 46,7% dei pazienti è in terapia combinata, nella maggior parte dei casi (94,6%) con metilfenidato; il 34,4% è in terapia psico-educativa, mentre il restante 18,9% è in lista d'attesa.

Alla data del 30 settembre 2014 erano registrati presso il Registro Nazionale ADHD 703 pazienti veneti, dei quali 594 (84,5%) sottoposti a terapia farmacologica e 439 (62,4%) con follow-up nell'ultimo anno.

- Per approfondimento vedi in www.regione.veneto.it/salutementale:
 - [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 2013 e Registro Nazionale al 30 settembre 2014](#)
- È stata pubblicata l'**Indagine conoscitiva sulla presenza di disabili, DSA e BES nelle scuole del Veneto**, realizzata dall'Ufficio Scolastico Regionale con riferimento alla data del 7 gennaio 2015. Per quanto riguarda i DSA, i dati si riferiscono a 644 scuole su un totale di 742 (86,8%). Sul totale regionale di 14.248 diagnosi,
 - 9.709 sono state rilasciate da operatori di Az. ULSS del Veneto (68,1%),
 - 1.479 sono state rilasciate da soggetti privati iscritti al soppresso Elenco regionale (10,4%),
 - 2.911 sono state rilasciate da "psicologi privati" e convalidate da operatori ULSS (20,2%),
 - 149 sono state rilasciate da operatori di ASL fuori regione (1,0%).
- Per approfondimento vedi in www.regione.veneto.it/salutementale:
 - [sezione Disturbi specifici dell'apprendimento \(DSA\) in Aree tematiche](#)
 - [Indagine conoscitiva presenza disabili, DSA e BES nelle scuole del Veneto](#) - Ufficio Scolastico Regionale Venezia, gennaio 2015 *in Statistiche*

FORMAZIONE

- Il 27 gennaio prende 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

Programma della prima fase:

La dismissione degli OPG: elementi di psicopatologia, aspetti socio-educativi e giuridico-forensi

- 27 gennaio 2015, dalle 9.00 alle 17.15 – Teatro Dante, S. Pietro di Legnago (VR)
- 10 febbraio 2015, dalle 14.00 alle 18.00 – Sala Fornace Carotta, Padova
- 16 marzo 2015, dalle 14.00 alle 18.00 – Auditorium Sant’Artemio, Treviso
- 12 maggio 2015, dalle 14.00 alle 18.00 – Sala della Comunità, Vo’ di Brendola (VI)

Per info: angiolina.gennari@aulsslegnago.it ; lidia.zerbinato@aulsslegnago.it

→ Vedi anche [News Salute Mentale Veneto](#) - Luglio 2013 ←
 → Vedi anche [News Salute Mentale Veneto](#) - Gennaio 2014 ←
 → Vedi anche [News Salute Mentale Veneto](#) - Luglio 2014 ←
 in www.regione.veneto.it/salutementale

Download da www.regione.veneto.it/salutementale al 31 gennaio 2015:

Documento scaricato	N. download
1. I percorsi di cura dei preadolescenti e adolescenti con psicopatologia grave , Atti del Convegno, Venezia 19 giugno 2010	3.265
2. Ruggeri M. et al, A multi-element psychosocial intervention for early psychosis (GET UP PIANO TRIAL) conducted in a catchment area of 10 million inhabitants: study protocol for a pragmatic cluster randomized controlled trial, 2012	2.108
3. News Salute Mentale Veneto - Luglio 2013	1.977
4. Salute Mentale e Stigma Sociale - Atti del Convegno, Roma 5 maggio 2004	1.928
5. modello per la diagnosi DSA	1.853
6. Le buone pratiche di cura e la prevenzione sociale: disturbi del comportamento alimentare: studio della normativa regionale a cura di AgeNaS.	1.711
7. Definizione dei percorsi di cura da attivare nei DSM per i disturbi schizofrenici, i disturbi dell'umore e i disturbi gravi di personalità , GSM-Agenas-Ministero della Salute, agosto 2014	1.651
8. La rete regionale per i DCA - Report 2011	1.310
9. Health Promotion International vol. 26, December 2011	1.302
10. Eterogeneità dei DSM veneti a dieci anni dal Progetto Obiettivo "Tutela Salute Mentale 1994-96" . Quali implicazioni per la pratica clinica? Indagine sui Servizi partecipanti al Progetto PICOS-Veneto, Lasalvia et al, 2007	1.297

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/sanitapenitenziaria