

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 371 del 08 aprile 2022

**Definizione modello organizzativo e gestionale dell'area salute mentale.**

*[Sanità e igiene pubblica]*

Note per la trasparenza:

Con il presente provvedimento si procede ad avviare un percorso di rafforzamento delle azioni già in essere in area salute mentale, potenziando l'assistenza territoriale e superando frammentazioni organizzative nell'ottica di valorizzare le competenze degli operatori avendo come punto di riferimento il benessere dei pazienti, delle loro famiglie e delle comunità di appartenenza.

L'Assessore Manuela Lanzarin riferisce quanto segue.

Il mandato istituzionale in materia di tutela della salute mentale è definito dai livelli di assistenza di settore e consiste nel garantire l'attività sanitaria e sociosanitaria nell'ambito di programmi terapeutico-riabilitativi a favore delle persone con problemi psichiatrici e/o delle famiglie.

La tutela della salute mentale è una delle aree di intervento più complesse, che richiede una forte integrazione fra "area delle cure sanitarie" e "area degli interventi socio-relazionali", che si sviluppa in una rete integrata di servizi secondo una logica di psichiatria di comunità. Altrettanto importante è il raccordo con la rete informale (associazioni di volontariato e privato sociale) per garantire al paziente una risposta flessibile e continuativa.

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 per coordinare sotto un'unica direzione le attività territoriali ed ospedaliere, pubbliche e private convenzionate dell'assistenza psichiatrica finalizzate a garantire i livelli di assistenza. Dal punto di vista organizzativo il percorso di presa in carico del paziente adulto si fonda su un Progetto Terapeutico Individualizzato, contenuto nella cartella clinica e regolarmente aggiornato in funzione dell'andamento clinico indicando le caratteristiche funzionali dell'utente e la sua partecipazione al progetto, le motivazioni e gli obiettivi del programma di cura e la tipologia delle prestazioni erogate dall'équipe. Il Progetto Terapeutico Individualizzato rappresenta la sottoscrizione di un "accordo/impegno di cura" tra DSM e utente, con l'auspicabile partecipazione delle famiglie e il possibile coinvolgimento della rete sociale.

Per quanto riguarda la salute mentale dei minori, la neuropsichiatria infantile si pone come servizio deputato ad accogliere i bisogni sanitari, assumendo la responsabilità di gestire i percorsi di accesso, la valutazione, la formulazione del Progetto Quadro e la stesura del progetto terapeutico riabilitativo.

Le risposte alla psicopatologia adolescenziale richiedono una forte integrazione con i servizi per la salute mentale adulti, i servizi per le dipendenze e con professionisti ed agenzie che si rapportano con gli adolescenti.

In questo specifico ambito risultano fondamentali la presa in carico e la governance sanitaria per la definizione dei percorsi di cura più appropriati, sia in termini territoriali con attività ambulatoriali e/o domiciliari che residenziali e/o semiresidenziali ove necessario.

Come già evidenziato nel Piano di Azione Nazionale sulla Salute Mentale (PANSM) - approvato dalla Conferenza Unificata in data 24 gennaio 2013 e recepito con DGR n. 1558 del 3 settembre 2013 - vi è inoltre la fondamentale esigenza di una migliore e più funzionale organizzazione dell'integrazione tra i servizi di salute mentale per l'età evolutiva e quelli per l'età adulta, con l'elaborazione di modelli operativi innovativi che consentono in primo luogo di affrontare adeguatamente gravi disturbi che hanno il loro esordio precocemente ed, in secondo luogo, agevolare la condivisione approfondita del percorso di cura individuale del giovane, al fine di valutare gli interventi appropriati e le soluzioni idonee, con il coinvolgimento di tutti i diversi servizi competenti.

Le maggiori criticità, infatti, sono relative all'intercettazione precoce dei disturbi gravi, la risposta alle acuzie psichiatriche e la possibilità di attuare interventi educativo-terapeutici tempestivi e mirati che possono modificare in modo significativo la storia naturale di questi disturbi.

È indubbio, pertanto, che la salute mentale è un fattore imprescindibile per conseguire uno stato di salute e di benessere in tutti i contesti relazionali e che la pandemia ha reso ancora più evidente la centralità di questo bene mettendo in evidenza criticità e necessità di prevedere risorse per fornire risposte appropriate ai bisogni di salute mentale. Risposte che devono essere costantemente monitorate e, se necessario, riorientate, ridefinendone le priorità e le azioni da intraprendere, integrate ed estese, ampliando gli investimenti per garantire in tutti i contesti i LEA in modo omogeneo.

Con il presente provvedimento, pertanto, si vuole avviare un percorso di rafforzamento delle azioni già in essere, secondo una visione unitaria che segua la persona e le famiglie combinando gli interventi delle reti di salute mentale adulti ed adolescenti, superando frammentazioni organizzative nell'ottica di valorizzare le competenze degli operatori e avendo come punto di riferimento il benessere dei pazienti, delle loro famiglie e delle comunità di appartenenza.

Il percorso di rafforzamento si sviluppa partendo dalle azioni e dagli interventi attuati o in fase di attuazione e si colloca nella cornice istituzionale delineata dalle normative di settore nazionali e regionali tra cui il piano socio sanitario regionale 2019-2023 (legge regionale n. 48 del 28 Dicembre 2018) ed il Piano di azione nazionale salute mentale (PANSM); riprende gli ambiti di interventi delineati dai livelli essenziali di assistenza (area territoriale, compresa la domiciliarità, area residenziale e semiresidenziale), in una logica di relazione funzionale ai bisogni di cura delle persone.

Il Piano socio sanitario regionale 2019-2023 individua gli obiettivi da perseguire al fine di sviluppare modelli omogenei di provata efficacia relativi alla promozione della salute, alla prevenzione, alla presa in carico, ai percorsi terapeutici e riabilitativi, tra cui:

- consolidare la rete dei servizi, qualificando le prestazioni sull'evoluzione delle domande e prevedendo l'implementazione di nuovi modelli di erogazione dell'offerta e modelli innovativi di intervento per le patologie emergenti;
- sviluppare la multiprofessionalità;
- garantire il prioritario intervento sull'età giovanile stante il consistente incremento delle prese in carico;
- consolidare il rapporto con gli enti locali, l'associazionismo ed il volontariato;
- implementare percorsi di telemedicina;
- promuovere una forte integrazione tra i Dipartimenti di Salute Mentale ed i Dipartimenti per le Dipendenze;
- sviluppare la rete dei servizi di cura per pazienti psichiatrici autori di reato;
- promuovere l'utilizzo della Evidence Based Medicine (EBM) e delle evidenze scientifiche dei trattamenti appropriati nelle varie patologie psichiatriche;
- prevedere adeguati percorsi diagnostici terapeutici assistenziali (PDTA): i PDTA consentono di definire standard assistenziali e di verificare l'appropriatezza dell'assistenza erogata, azione questa particolarmente significativa nell'area della salute mentale organizzata, secondo il modello dipartimentale transmurale, in setting ospedalieri e territoriali.

A tale proposito, si richiamano i Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali - PDTA per i disturbi psichiatrici gravi - approvati con decreti del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociali n. 53 del 28 maggio 2019 (disturbo borderline di personalità), n. 54 del 28 maggio 2019 (disturbo bipolare), n. 59 del 3 giugno 2019 (disturbi schizofrenici) e n. 60 del 10 giugno 2019 (disturbi depressivi).

Gli obiettivi da attuarsi nell'arco di un triennio sono: rafforzare l'organizzazione sanitaria quale presupposto per il coordinamento e l'integrazione dei vari setting assistenziali, fondati sul Progetto Terapeutico Individualizzato; ricomporre l'equilibrio dell'allocazione delle risorse in risposta ai cambiamenti della domanda di cura e riabilitazione ed ai nuovi bisogni emergenti; potenziare il raccordo della "rete formale" con la "rete informale" in un contesto operativo di co-progettazione atto a favorire innovazione, flessibilità e continuità dei supporti al progetto di vita del paziente con disturbi mentali.

In relazione alla scansione temporale per l'attuazione degli interventi e degli obiettivi che si intendono perseguire nel prossimo triennio, è opportuno considerare la complessità degli stessi ed il vincolo con l'attuazione delle riforme previste dal PNRR, tra cui la definizione di standard nazionali e di risorse, che potrebbero incidere sul quadro generale rappresentato dal presente provvedimento.

E', comunque, prioritario potenziare l'assistenza territoriale ed investire su percorsi che consentono una presa in carico adeguata al continuo crescere dei bisogni di salute mentale della popolazione, implementando le risorse dei Centri di Salute Mentale ed una capillare rete di primo livello nelle strutture di prossimità e potenziando le cure domiciliari.

All'interno delle risorse necessarie per la realizzazione della progettualità regionale ivi contenuta, va considerato il finanziamento statale volto al rafforzamento dei Dipartimenti di Salute mentale previsto in sede di ripartizione alle Regioni delle quote vincolate agli obiettivi del Piano Sanitario Nazionale.

Per dare attuazione al percorso delineato da questo provvedimento e consolidare il modello veneto fondato sulla centralità della persona, è fondamentale il coinvolgimento e la collaborazione della Commissione regionale Salute Mentale e di tutti gli stakeholders in essa rappresentati. La Commissione regionale Salute Mentale è stata istituita già con DGR n. 373 dell'11 febbraio 2005 con funzioni di supporto tecnico agli uffici regionali per lo sviluppo coordinato di interventi in area salute mentale. È stata recentemente ricostituita - per il biennio 2021-2022 - con DGR n. 173 del 16 febbraio 2021 e con successivo decreto del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale n. 86 del 7 settembre 2021, al fine di:

- proseguire nell'azione di coordinamento e monitoraggio del percorso di riorganizzazione della residenzialità extrospedaliera definito con provvedimento DGR n. 1673/2018;
- verificare l'implementazione dei documenti regionali approvati in attuazione del Piano di Azioni Nazionali per la Salute Mentale;
- verificare l'appropriatezza e la qualità dei percorsi di trattamento e riabilitazione erogati per i disturbi mentali, in sinergia con il Tavolo Permanente monitoraggio Livelli Essenziali di Assistenza area salute mentale di cui al Decreto del Direttore Area Sanità e Sociale n. 62 del 22 Luglio 2020;
- approfondire, alla luce dei dati del Sistema Informativo Salute Mentale, l'esistenza di eventuali criticità nei Servizi territoriali ed elaborare proposte operative migliorative di intervento, relativamente ai percorsi diagnostico terapeutici riabilitativi.

Le tematiche principali fondanti il presente provvedimento sono state illustrate alla Commissione regionale Salute Mentale in data 22 marzo 2022; gran parte di esse rispondono ai numerosi contributi e sollecitazioni emersi sia in seno alla Commissione stessa che nel corso dei diversi incontri con gli stakeholders, organizzati dall'Assessorato alla Sanità.

Stante la rilevante ed esaustiva rappresentatività degli stakeholders ivi espressa, appare opportuno il costante coinvolgimento della Commissione regionale Salute Mentale in merito agli sviluppi programmatici contenuti nella presente delibera. Pertanto, si ritiene necessario prorogare al 31 dicembre 2023 il mandato della Commissione regionale Salute Mentale, in scadenza al 31/12/2022, per garantire il proseguimento delle azioni senza soluzione di continuità.

Di seguito si rappresentano alcuni ambiti di intervento in riferimento al modello gestionale organizzativo dell'area salute mentale, in armonia con le linee programmatiche di sviluppo del territorio ed implementazione delle reti di prossimità esplicitate nella Missione 6 del PNRR.

I Dipartimenti di Salute Mentale devono assicurare capillarità di intervento e articolazione dei servizi per consentire adeguate strategie territoriali. Pertanto, vanno garantiti omogenei territori di afferenza, anche in riferimento alle peculiarità oro-geografiche e di urbanizzazione del territorio, rivedendo l'assetto organizzativo delle attuali UOC di Psichiatria ove necessario. Va inoltre promossa l'integrazione fra Aziende Ulss ed Aziende Ospedaliere per favorire la continuità di presa in carico.

Attività territoriale: in tale ambito convergono le azioni programmatiche più incisive per garantire in modo uniforme il diritto alla cura e all'inclusione sociale. In particolare è prioritario intervenire per:

- implementare la psichiatria di base nelle Case di Comunità per favorire una più stretta collaborazione con MMG mediante equipe multiprofessionali di primo livello con afferenza al Centro Salute Mentale - CSM, per garantire i seguenti interventi:
  - ◆ Intervento in loco delle patologie di minor gravità
  - ◆ Prime visite per appropriatezza di invio al secondo livello (CSM) che si occupa specificatamente di assunzione in cura e presa in carico
  - ◆ Intercettazione precoce del disagio vista la capillarità territoriale di presenza
- rafforzare la regia dei Centri di Salute Mentale nella presa in carico integrata e globale delle persone e dare attuazione agli interventi previsti dai PDTA, in particolare:
- implementare la figura degli psicologi psicoterapeuti per la gestione dei pazienti con gravi disturbi psicopatologici con particolare attenzione ai disturbi psicotici, ai gravi disturbi di personalità ed affettivi, anche in relazione agli effetti a cascata del periodo pandemico; vanno implementate le attività di approfondimento psicodiagnostico e di carattere psicoterapico e, alla luce dei riscontri di letteratura ed in relazione ai rapporti di costo-beneficio, in particolare:
  - ◆ psicoterapie individuali
  - ◆ psicoterapie di gruppo
  - ◆ psicoeducazione

Per tale necessità si prevede una dotazione di almeno 3 psicologi psicoterapeuti full time per CSM di 100.000 abitanti di bacino di riferimento

- implementare le figure di Tecnico della riabilitazione psichiatrica TerP e/o educatori socio-sanitari per la promozione di progetti personalizzati domiciliari finalizzati alle seguenti linee:
  - ◆ trattamento riabilitativo territoriale di giovani adulti con funzionamento cognitivo, sociale e relazionale compromesso da precoce insorgenza di malattia
  - ◆ percorsi d'inclusione scolastica, di formazione professionale o pre-occupazionali e di preparazione ai percorsi d'inserimento lavorativo interagendo con le diverse agenzie interessate all'inclusione lavorativa
  - ◆ percorsi di supporto all'autonomia abitativa per utenti che vivono in abitazioni proprie o secondo il modello dell'Abitare Supportato, in armonia con quanto previsto dall'allegato "D" della DGR 1673/2018

Per tale necessità si prevede una dotazione di almeno 3 TerP e/o educatori socio-sanitari full time per CSM di 100.000 abitanti di bacino di riferimento

- implementare le figure degli assistenti sociali per favorire progetti di cura integrati: per tale necessità si prevede una dotazione di almeno 2 assistenti sociali full time per CSM di 100.000 abitanti di bacino di riferimento
- prevedere un numero adeguato di tutte le figure concorrenti all'equipe multiprofessionale da adeguare successivamente secondo gli standard individuati
- implementare progetti personalizzati di integrazione socio-sanitaria sul modello del budget di salute in relazione all'emanando documento dell'Istituto Superiore di Sanità; si prevede la costituzione di un gruppo di lavoro quale emanazione della Commissione Salute Mentale per la definizione locale delle linee guida in armonia con il documento sopraccitato
- istituire l'albo regionale previsto dalla DGR n. 1673/2018 dei "percorsi di residenzialità leggera/abitare supportato", partendo dalla ricerca effettuata dal Coordinamento degli Assistenti Sociali dei Dipartimenti di Salute Mentale della Regione Veneto con il supporto scientifico dell'Università di Verona
- prevedere il coordinamento infermieristico nei Dipartimenti di Salute Mentale (DSM) per garantire il coordinamento operativo delle articolazioni dipartimentali, specificatamente almeno 1 coordinatore infermieristico dipartimentale

Le dotazioni di personale sopra riportate, da intendersi quali risposte immediate all'attuale carenza di organico, sono riferite sia ad operatori a tempo indeterminato (qualora già in servizio) che a tempo determinato, all'uopo assunti fino al 31 dicembre 2023. La necessità di definire idonei standard per le diverse figure operanti nelle strutture del DSM o comunque con esso convenzionate, verrà soddisfatta dal Gruppo di lavoro appositamente costituito con decreto del Direttore della Direzione Programmazione Sanitaria n. 36 del 16 novembre 2021 entro il 31 dicembre 2022, in armonia con le indicazioni ministeriali relative alla riforma dell'assistenza territoriale in atto. Vista la peculiarità dell'utenza che necessita di continuità di cura, si raccomanda, di prevedere ogni possibile azione, all'interno delle norme vigenti in materia, per garantire stabilità e continuità di operatività del personale. Per quanto riguarda il reclutamento del personale sopra descritto, l'UO Salute mentale e sanità penitenziaria inoltrerà, ad approvazione del presente provvedimento, una rilevazione ad hoc alle Aziende ULSS per valutare l'effettiva eventuale carenza in relazione agli standard precedentemente descritti. Ad esito di questa preliminare istruttoria le Aziende dovranno procedere con la massima tempestività a richiedere alla CRITE le consuete autorizzazioni. Acquisito il parere, ove favorevole, le Aziende procederanno con immediatezza alle operazioni di reclutamento del personale.

#### Monitorare l'applicazione dei percorsi integrati di cura per la presa in carico di pazienti nell'area della disabilità età adulta.

Con decreto del Direttore della Direzione Programmazione Sanitaria n. 2 del 3 febbraio 2022 sono state approvate le linee di indirizzo regionali per protocolli di collaborazione tra servizi per la disabilità età adulta e non autosufficienza e i dipartimenti salute mentale, in attuazione a quanto previsto dal PANSM. L'atto succitato prevede che le Aziende ULSS dovranno dotarsi di protocolli aziendali entro il 31 maggio 2022; è prevista una fase di sperimentazione, valutazione e aggiornamento, congiuntamente alle risultanze della sperimentale scheda di analisi dei bisogni assistenziali, entro il 31 maggio 2023. Le linee di indirizzo rappresentano un documento importante per gli operatori che a diverso titolo prendono in carico e affrontano i bisogni complessi delle situazioni multiproblematiche e che sperimentano sovente la difficoltà di coinvolgere e coordinare nel percorso assistenziale di queste persone, soluzioni condivise volte a definire i diversi *setting* di cura e assistenza. La corretta presa in carico globale della persona passa, infatti, attraverso diversi fattori, ma è focalizzata attorno all'esigenza di una marcata integrazione ed interazione tra aspetti sociali e sanitari con la definizione di percorsi specifici che prevedano il passaggio da un *setting* di cura all'altro in base alle necessità clinico riabilitativo e assistenziali che si vanno a configurare nell'interesse della persona seguita. La definizione di questi percorsi garantisce l'individuazione della titolarità del caso nel rispetto della continuità della cura, dell'assistenza e della centralità della persona.

Reparti ospedalieri: I Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura sono lo strumento per l'accoglienza della sofferenza mentale nella sua espressione acuta mediante osservazione e trattamenti intensivi h24.

Il ricovero in SPDC pur condividendo aspetti comuni alle altre degenze ospedaliere si distingue in modo significativo per la peculiarità e le esigenze specifiche della sofferenza mentale che richiedono particolare attenzione agli aspetti relazionali. Si indicano i seguenti elementi individuati al fine di ottimizzare il lavoro in SPDC:

- **Accoglienza:** la cura psichiatrica in regime ospedaliero necessita di personale e ambienti accoglienti, primo atto terapeutico imprescindibile della cura psichiatrica. La base di accoglienza è il prerequisito fondamentale per l'apertura al dialogo e alla comprensione, quindi alla conoscenza e alla definizione di una ipotesi diagnostica approfondita e personalizzata, di conseguenza alla disposizione di un progetto di cura specifico e personalizzato.
- **Multiprofessionalità:** i trattamenti che si attivano negli SPDC devono essere integrati. L'equipe del reparto deve essere coordinata nella multiprofessionalità in esso rappresentata: medici, infermieri, OSS, sono le figure presenti in tutte le strutture di degenza per la salute mentale.
- **Presenza stabile della figura professionale dello psicologo-psicoterapeuta:** in questo team deve essere stabilmente integrata la figura dello psicologo-psicoterapeuta. Oltre alle necessità di carattere psicodiagnostico per la corretta definizione diagnostica, presupposto fondamentale per l'efficace impostazione di un progetto di cura, tale figura garantisce ulteriori aspetti. Innanzitutto va ribadito che l'attenzione psicologica alla persona rappresenta elemento di cura fondamentale nell'approccio bio-psico-sociale alla malattia mentale. La figura dello psicologo-psicoterapeuta è pertanto essenziale sia per la definizione diagnostica complessa che per garantire risposte trattamentali integrate e più complete favorendo al contempo una valida alleanza terapeutica, requisito fondamentale per la garanzia di presa in carico senza soluzione di continuità fra ospedale e territorio.
- **Umanizzazione delle cure:** l'umanizzazione delle cure in Salute Mentale non rappresenta solo un principio universale di attenzione alla persona ma il primo atto terapeutico fondante. Va coltivata e sostenuta attraverso la manutenzione del benessere dell'equipe e favorisce la costante attenzione alla persona affetta da malattia mentale ricoverata. Anche in questo ambito la funzione dello psicologo-psicoterapeuta assume un particolare rilievo nella gestione strutturata delle dinamiche emotive dell'equipe di cura finalizzata ad una maggiore efficacia terapeutica della stessa. Per tale necessità si prevede la dotazione di almeno 1 psicologo-psicoterapeuta full time ogni SPDC di 16 p.l. Analogamente all'iter precedentemente descritto per le figure professionali destinate ai CSM, anche in questo caso, le eventuali carenze relativamente allo standard, rilevate ad hoc dall'UO Salute mentale e sanità penitenziaria, troveranno risposta tempestiva mediante assunzioni a tempo determinato fino al 31 dicembre 2023, nelle more della definizione puntuale degli standard.
- **Riduzione della contenzione fisica attraverso la formazione del personale e l'implementazione di strategie alternative:** la contenzione fisica deve essere utilizzata solo nei casi di estrema necessità, cioè in presenza di situazioni di eccezionale gravità nelle quali sussista un pericolo grave e imminente di condotte autolesive e/o eterolesive non altrimenti evitabile e gestibile.

Va attivamente prevenuta ed evitata tutte le volte che sia possibile.

È necessario pertanto sviluppare e implementare strategie alternative alla contenzione nella garanzia della tutela della salute della persona. La formazione del personale nella gestione della relazione e dell'aggressività rappresenta il primo livello di intervento. La manutenzione delle buone relazioni e della capacità di lavorare in team in maniera coordinata ed efficace è parte essenziale per lo sviluppo di strategie alternative volte a incrementare assistenze a accompagnamento del paziente permettendo una contenzione emotiva e relazionale. Vanno inoltre previste azioni formative per l'utilizzo corretto ed efficace delle terapie farmacologiche più adeguate a prevenire ed a trattare i disturbi della condotta legati a psicopatologia acuta. Infine, vanno previste azioni strutturali, in stretta collaborazione con gli altri servizi, in particolare quelli di emergenza ed urgenza, finalizzate a garantire la prevenzione ed il trattamento più adeguati dei disturbi della condotta non correlati a patologia psichiatrica acuta.

In tale contesto si colloca il recente provvedimento DGR n. 1106 del 6 agosto 2020 che approva le linee di indirizzo regionali per la riduzione ed il progressivo superamento della contenzione fisica del paziente nel Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura. È previsto un monitoraggio annuale utilizzando gli specifici indicatori stabiliti anche in funzione di aggiornamenti progressivi del documento regionale, nell'ottica di massima riduzione per la progressiva abolizione. È inoltre sottolineata la necessità di programmare eventi formativi per tutto il personale coinvolto e definiti gli elementi imprescindibili da trattare. Anche questo aspetto è monitorato annualmente. Si rappresenta che sul tema del definitivo superamento della contenzione è in fase di elaborazione un documento nazionale con il contributo di esperti ed enti competenti teso a promuovere e garantire pratiche di cura rispettose dei diritti delle persone.

È opportuno che le risorse di operatori presenti permettano una relazione personalizzata laddove ci siano i presupposti per un'escalation emotivo-comportamentale al fine di consentire la giusta decantazione emotiva. Ciò è reso possibile non solo dalla quantità di personale presente ma anche dalla formazione dello stesso in termini di prevenzione dell'aggressività e utilizzo di tecniche di deescalation.

Peraltro, anche in fase di effettivo agito aggressivo in atto, l'equipe di cura, grazie ad un numero adeguato di personale formato, può favorire strategie di contenimento anche emotivo-relazionale e/o farmacologico, determinate da tale specifico contesto

ambientale e relazionale, ove necessario in stretta collaborazione con i presidi di emergenza-urgenza.

Per tali necessità si prevede il reclutamento di personale infermieristico finalizzato alla copertura h 24 di un infermiere dedicato ogni SPDC di 16 p.l. Tale reclutamento sarà a tempo determinato fino al 31 dicembre 2023, nelle more della definizione puntuale degli standard

### Semiresidenzialità

Nella Regione del Veneto le strutture deputate sono: DH Territoriali e Centri diurni. I Centri diurni rappresentano un nodo fondamentale nel percorso di cura e sono caratterizzati da una significativa integrazione degli utenti nel contesto sociale di appartenenza e nella quotidianità, utilizzando strumenti riabilitativi evidence based, la relazione interpersonale, altre opportunità risocializzanti, espressive e formative, con l'obiettivo ultimo di favorirne l'autonomizzazione personale, lavorativa ed abitativa. Per questa valenza strategica si è reso opportuno costituire un gruppo di lavoro con il mandato di definire criteri di funzionamento e standard organizzativi, di riqualificare i servizi per dare risposte appropriate agli utenti e differenziare gli interventi secondo 3 assi principali ad alta intensità: giovani, lavoro, casa. Con successivo provvedimento da sottoporre alla competente Commissione Consiliare sarà data attuazione alla programmazione in tale ambito.

### Residenzialità

Nella Regione del Veneto le strutture dedicate all'accoglienza residenziale sono:

- Comunità Terapeutica Riabilitativa Protetta (CTRP):
  - ◆ ad alta attività assistenziale (modulo A)
  - ◆ attività assistenziale intermedia (modulo B)
- Comunità Alloggio (CA) a protezione differenziata per pazienti nell'ambito di programmi assistenziali personalizzati e per periodi di tempo prolungati, con verifiche predefinite e rinnovabilità degli stessi con due moduli:
  - ◆ modulo di base (12 h di assistenza)
  - ◆ modulo estensivo (24 h di assistenza)
- Gruppi Appartamento Protetti (GAP) con assistenza socio-sanitaria di bassa intensità.

In tale cornice di riferimento la Regione del Veneto, al fine di rendere il sistema coerente ai mutati bisogni socio-epidemiologici, di innovare il modello organizzativo sulla scorta delle migliori pratiche realizzate in questi anni e di garantire un'equa distribuzione delle risorse sul territorio, ha individuato il fabbisogno di residenzialità extraospedaliera nell'area della salute mentale riferito ai nuovi bacini territoriali delle Aziende Ulss così come individuati dalla L.R. n.19/2016.

Tale fabbisogno è definito nei seguenti provvedimenti di programmazione in materia:

- DGR n. 1673 del 12 novembre 2018 "Programmazione del sistema di offerta residenziale extraospedaliera per la salute mentale. Deliberazione n. 59/CR del 28 maggio 2018" che definisce le dotazioni massime di posti letto di strutture sanitarie e socio sanitarie per ciascuna Azienda Ulss, le tariffe massime di riferimento e le quote sanitarie die/utenti, il sistema di controllo per il rispetto dei tempi di permanenza, gli strumenti di valutazione e monitoraggio dello stato psicopatologico e dei progetti riabilitativi nella fase iniziale, intermedia e finale. Tale delibera, allo scopo di garantire da un lato una risposta adeguata alle necessità cogenti, dall'altro una risposta prospettica strutturata al fabbisogno di lungoassistenza, individua altresì la "Residenza Socio-Sanitaria Psichiatrica" (RSSP) e ne definisce i criteri di inclusione ed esclusione;
- DGR n. 1437 del 1° ottobre 2019 "Approvazione posti letto strutture residenziali extraospedaliere area salute mentale relativi ai piani di massima delle Aziende Ulss. DGR n. 1673 del 12 novembre 2018." che approva i piani di massima alla luce delle proposte delle Aziende Ulss e in conformità alle indicazioni programmatiche contenute nella DGR 1673/2018, indicando il 31 marzo 2021 quale termine per la completa attuazione degli stessi.

I monitoraggi trimestrali hanno messo in evidenza come le Aziende Ulss hanno compiuto una ingente opera di riorganizzazione dell'offerta dei servizi ma anche numerose criticità in gran parte legate all'emergenza pandemica che hanno reso opportuno stabilire una proroga al 30 settembre 2022 principalmente rivolta all'attivazione di nuove unità di offerta.

Con provvedimento DGR n. 1498 del 2 novembre 2021 è stata approvata la proroga e la prosecuzione del monitoraggio trimestrale fino al completamento del processo, con il fondamentale supporto della Commissione regionale per la salute mentale previsto dalla DGR 173/2021. La Commissione salute mentale partecipa attivamente al monitoraggio dell'attuazione del processo di riorganizzazione della residenzialità extraospedaliera evidenziando eventuali criticità e proponendo azioni di miglioramento ai competenti uffici regionali

### Implementare la telemedicina

L'emergenza pandemica ha messo in evidenza come sia indispensabile implementare l'utilizzo della telemedicina nella salute mentale nei diversi setting assistenziali.

Lo sviluppo della telemedicina va considerato come un elemento fondamentale per favorire:

- la riduzione delle distanze tra operatori sanitari e pazienti e tra operatori sanitari stessi;
- il tempestivo intervento per pz cronici trattati a domicilio in occasione di episodi di acuzie;
- la diagnosi precoce dell'evento acuto e il tempestivo intervento per pazienti trattati a domicilio e/o in condizioni di emergenza;
- l'efficientamento delle prestazioni assistenziali erogate in zone interne e/o disagiate con una ottimizzazione delle risorse, offrendo servizi di prossimità che aumentino l'appropriatezza e l'aderenza terapeutica;
- la correlazione degli interventi per una presa in carico integrata tra ospedale e territorio, anche assicurando processi di de-ospedalizzazione;
- la collaborazione tra gli operatori appartenenti alle diverse reti assistenziali ospedaliere e territoriali, consentendo una più efficace ed efficiente operatività, in particolare per tutti quei contesti nei quali la multidisciplinarietà è elemento essenziale per una corretta presa in carico e gestione del paziente.

In linea con tali necessità la Regione del Veneto ha individuato quale obiettivo per la valutazione dei Direttori Generali per l'anno 2021 la promozione della telemedicina per televisite e teleconsulti, in particolare per prestazioni urgenti, in stretta collaborazione con le Direzioni Mediche ed i Pronto Soccorso, prevedendo un modello di integrazione dipartimentale aziendale ed interaziendale.

La telemedicina, inoltre, ha rappresentato uno strumento importante per i Dipartimenti di Salute mentale durante la pandemia, alla luce delle disposizioni di distanziamento e di limitazioni dei contatti. Le esperienze attivate hanno evidenziato come il colloquio in regime di telemedicina possa permettere l'osservazione del paziente nel suo ambiente di vita, la possibile compresenza di altri familiari o persone vicine che possono essere coinvolte nel colloquio.

#### Promuovere rapporti di collaborazione e raccordo operativi tra DSM e strutture ospedaliere private accreditate per la riabilitazione post-ospedaliera

Con DGR n. 614 del 14 maggio 2019 è stata posta particolare attenzione sull'attività psichiatrica delle strutture ospedaliere private accreditate Casa di Cura Park Villa Napoleon afferente all'Azienda Ulss n. 2 Marca Trevigiana; Casa di Cura Parco dei Tigli afferente all'Azienda Ulss n. 6 Euganea; Casa di Cura Villa Margherita afferente all'Azienda Ulss n. 8 Berica; Casa di Cura Villa Santa Chiara e Ospedale Classificato Villa Santa Giuliana afferenti all'Azienda Ulss n. 9 Scaligera. Questo al fine di rendere maggiormente appropriato il regime erogativo delle relative prestazioni, nel rispetto della sicurezza del paziente. Con la citata DGR, quindi, si è addivenuti ad un'importante riorganizzazione dell'offerta di tali strutture attraverso il riconoscimento dell'attività riabilitativa psichiatrica. Al fine di garantire una coerente transizione verso il nuovo sistema - che vede la compresenza di posti letto per acuti di psichiatria cod. 40 e di posti letto di riabilitazione psichiatrica cod. 56 - anche in riferimento alle modalità erogative ed al sistema di remunerazione, è stato istituito un apposito gruppo di lavoro (Decreto del Direttore dell'Area Sanità e Sociale n. 111 del 22 ottobre 2019) che ha concluso il proprio compito con l'elaborazione della relazione "Ridefinizione dell'attività psichiatrica delle strutture private accreditate. DGR 614 del 14 maggio 2019".

Spesso, in particolare in riferimento ad alcune patologie, i quadri di degenza acuta negli SPDC necessitano di un'ulteriore prosecuzione a finalità di carattere riabilitativo del trattamento ospedaliero, volta a ristabilire adeguata autonomia dell'utente in base al suo specifico funzionamento socio-relazionale.

Pertanto, compatibilmente con l'attivazione a regime di quanto sopra descritto, è opportuno prevedere la definizione di un protocollo con le strutture ospedaliere private accreditate sopra richiamate per stabilire adeguate modalità di raccordo operativo con gli SPDC. A tal fine si procederà alla costituzione di un apposito gruppo di lavoro.

Promozione del rapporto con le associazioni di volontariato: in conformità a quanto previsto dalla normativa di settore: a tal fine si ritiene opportuno la costituzione di un gruppo di lavoro per la definizione di linee di indirizzo regionali per specifici interventi in co-programmazione e co-progettazione da attuarsi in sede locale.

#### Utilizzo di farmaci di provata efficacia ma con particolare attenzione ai profili di tollerabilità e sicurezza.

La scelta dei farmaci da utilizzare nel trattamento dei pazienti in carico ai CSM deve essere tesa il più possibile a promuovere progetti di autonomizzazione socio-relazionale, in particolare lavorativa ed abitativa. Pertanto, assume particolare rilevanza nell'individuazione delle terapie farmacologiche, a parità di efficacia, privilegiare aspetti legati alla tollerabilità ed alla sicurezza. Tali aspetti permettono, oltre ad obiettivi effettivi vantaggi, di ridurre lo stigma nei confronti dell'utente in carico ai servizi di salute mentale e quindi, implicitamente, aumentare l'aderenza stessa ai trattamenti farmacologici che rappresentano parte integrante e fondamentale delle strategie trattamentali e riabilitative volte all'autonomizzazione dell'utenza.

Pertanto, si ritiene opportuno la costituzione di un gruppo tecnico di lavoro per la redazione di linee guida dedicate.

#### Pazienti psichiatrici autori di reato.

Le Regioni e le Province Autonome, a seguito del decreto-legge 31 marzo 2014, n. 52, convertito in legge 30 maggio 2014, n. 81, sono state chiamate a realizzare nel proprio territorio le strutture sanitarie destinate ad accogliere le persone cui sono applicate le misure di sicurezza detentiva (R.E.M.S.), nel rispetto dei requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi di cui al Decreto del Ministero della Salute di concerto con il Ministero della Giustizia del 1° ottobre 2012.

Nelle REMS possono essere ricoverati soltanto pazienti autori di reato affetti da gravi disturbi mentali quali disturbi dello spettro psicotico o depressivi maggiori o disturbi gravi della personalità (Cass., S.U. Pen., 9163/2005), eventualmente in comorbidità con altri disturbi, che si sono espressi sul piano funzionale in reati sintomo e che manifestano un effettivo bisogno di cure psichiatriche a elevata intensità.

Nella Regione del Veneto è attiva presso il Centro Sanitario Polifunzionale "Stellini" di Nogara (VR) da gennaio 2016 la REMS provvisoria da 16 posti letto. Da giugno 2016 sono stati attivati ulteriori 20 posti; da dicembre 2016 sono funzionanti complessivi 40 posti letto.

Nell'ambito del percorso di dismissione degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari, come delineato dalla normativa di settore, con DGR n. 208/2020 è stata accreditata la CTRP A Don Girelli altamente specializzata nella presa in carico di pazienti autori di reato in misura di sicurezza non detentiva per 16 posti letto, già attiva fin dal 2012 come struttura sperimentale (DGR n. 1331 del 17 luglio 2012). Tale struttura accoglie pazienti autori di reato, affetti da forme di patologie psichiatriche stabilizzate e con basso grado di problematicità, provenienti sia dal territorio di residenza su indicazione dei rispettivi DSM che dalla REMS, che godono dei benefici della licenza esperimento o altre forme di benefici previsti dalla normativa in vigore.

La rete regionale per pazienti in misura di sicurezza è stata implementata con l'accREDITAMENTO della CTRP ad alta intensità per pazienti autori di reato di sesso femminile in misura di sicurezza non detentiva "Casa Tezon" della Cooperativa Sociale di Solidarietà Promozione Lavoro a Veronella (VR) - DGR 1501/2020.

Con DGR n. 210/2020 è stata inoltre approvata l'attivazione presso gli Istituti Polesani di una struttura sanitaria sperimentale residenziale idonea per l'applicazione della libertà vigilata "residenziale" (art. 228 CP), ovvero per gli arresti domiciliari in luogo di cura (art. 284 cpp) per pazienti psichiatrici autori di reato, finalizzata a garantire, laddove necessario, un adeguato approfondimento giuridico-forense per supportare le decisioni della magistratura competente. Con decreto del Direttore Generale Area Sanità e Sociale n. 97 del 16 settembre 2020 sono stati definiti i requisiti di autorizzazione della stessa.

Il medesimo provvedimento ha disposto l'incremento dei posti letto complessivi di REMS con la realizzazione di un ulteriore modulo di 16 P.I. presso l'attuale struttura di Nogara. Una quota parte di questi posti (6 P.I.) dedicata all'accogliimento degli utenti cui, dopo aver approfondito la valutazione peritale presso la struttura sperimentale degli istituti polesani, sia comminata la misura di sicurezza detentiva dal magistrato competente.

Inoltre, i pazienti psichiatrici autori di reato con riconosciuta pericolosità sociale e misura di sicurezza non detentiva, possono essere inseriti - con adeguati provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria - anche nelle strutture residenziali del territorio della Regione del Veneto afferenti all'area salute mentale, con progetti terapeutico riabilitativi personalizzati, in conformità a quanto stabilito dall'art. 3 ter della legge n. 9/2012.

Dal 2017 la Regione del Veneto ha inoltre attivato un progetto specifico finalizzato a garantire la gestione di un adeguato turn over delle presenze in REMS, nel rispetto della programmazione dei posti letto, attraverso l'implementazione di un continuo raccordo con i Magistrati di Sorveglianza e di Cognizione.

Il progetto ha portato alla sottoscrizione di un Protocollo di Intesa sottoscritto dalla Regione del Veneto, dalla Corte d'Appello e dalla Procura Generale di Venezia che ha lavorato nell'ottica del miglioramento dell'appropriatezza nel processo di assegnazione alla REMS del paziente psichiatrico autore di reato e nel fornire uno strumento di raccordo ed integrazione tra Magistratura di Sorveglianza e Cognizione da un lato e i Dipartimenti di Salute Mentale e la Rems dall'altro, facilitando sia un invio funzionale e corretto del paziente psichiatrico autore di reato nella Rems del Veneto sia una corretta ed appropriata dimissione del paziente stesso nella realtà più idonea al proseguimento del percorso di cura.

Per conseguire questi obiettivi è stato costituito il Tavolo Tecnico Interistituzionale per la gestione del paziente sottoposto a misure di sicurezza con Decreto del Direttore dell'Area Sanità e Sociale n. 103 del 5 settembre 2018 e per garantire percorsi alternativi ai ricoveri in REMS in adempimento alla normativa nazionale.

E' previsto un aggiornamento della attuale composizione in considerazione di alcuni avvicendamenti, da definire con decreto del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale.



Il Tavolo ricostituito procederà al monitoraggio e alla revisione del Protocollo vigente, riprenderà le attività previste di elaborazione di raccomandazioni finalizzate ad avviare circuiti virtuosi a garanzia del reinserimento del paziente nella società attraverso percorsi terapeutici riabilitativi e le attività di monitoraggio della rete, sospese a causa dell'emergenza pandemica.

La Regione continuerà inoltre le consuete attività di gestione e monitoraggio del sistema di offerta per le misure di sicurezza detentive e non detentive, comprendente la REMS, le CTRP specializzate Don Girelli e Casa Tezon e le strutture residenziali extraospedaliere della Salute mentale che accolgono i pazienti autori di reato su indicazioni dei DSM.

#### Rete sovrazonale dei disturbi dell'alimentazione e della nutrizione.

Il problema dei Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione è stato affrontato dalla Regione del Veneto con una serie di provvedimenti, a partire da quello emanato il 19 ottobre 1999 (DGR n. 3540) denominato "*Atto di indirizzo e coordinamento per l'avvio sperimentale di un sistema di interventi in materia di Disturbi del Comportamento Alimentare*" che prevedeva l'organizzazione di una rete di servizi per la diagnosi e cura dei disturbi attraverso l'attivazione in ogni provincia di un Centro di Riferimento Provinciale (CPD). Inoltre, con la stessa DGR ai CPD localizzati all'interno delle Aziende Ospedaliere di Padova e Verona sedi di Facoltà di Medicina e Chirurgia, venivano attribuiti compiti di Centro Regionale. I Centri di Riferimento Provinciali afferiscono alle Aziende Ulss 2 Marca Trevigiana, 4 Veneto Orientale e 8 Berica.

Il piano socio sanitario 2019-2023 (legge regionale 28 dicembre 2018) ha inserito tra le reti cliniche, la rete per i disturbi del comportamento alimentare richiamando l'importanza di una collaborazione continuativa tra gli specialisti di area psichiatrica e gli specialisti di area medica al fine di garantire dei modelli di presa in carico e dei percorsi specifici alla patologia individuata.

In ambito nazionale i documenti di riferimento sono: la "Conferenza di Consenso sui disturbi del comportamento alimentare negli adolescenti e nei giovani adulti" (Istituto Superiore di Sanità, Rapporti ISTISAN 13/6, 2012); il Quaderno del Ministero della Salute su "Appropriatezza clinica, strutturale e operativa nella prevenzione, diagnosi e terapia dei disturbi dell'alimentazione" (Quaderni del Ministero della Salute, n. 17/22); le recenti "Linee di indirizzo nazionali per la riabilitazione nutrizionale dei disturbi dell'alimentazione" approvate dalla Conferenza Stato Regioni il 22 giugno 2017 Rep. Atti 93/CSR, recepite con DGR n. 569 del 9 maggio 2019.

Ai Centri di Riferimento Regionali e Provinciali si aggiungono le strutture ambulatoriali presenti in ogni azienda ULSS, in relazione funzionale con i centri di riferimento provinciali e regionali per il trattamento secondo il modello *hub and spoke* degli utenti e le Case di Cura private accreditate che, svolgendo un importante ruolo integrativo nella rete di trattamento erogano interventi specialistici di riabilitazione intensiva residenziale per i pazienti che non rispondono ai livelli meno intensivi di cura.

I Centri di Riferimento (Regionali e Provinciali) in collaborazione con gli ambulatori specialistici dedicati "garantiscono la presa in carico dell'utente, dalla fase di valutazione diagnostica al trattamento medico e psicoterapeutico in regime ambulatoriale e di ricovero, fino alla riabilitazione e al sostegno psicosociale. Forniscono inoltre attività di sostegno alla famiglia. Ai Centri spetta anche la competenza per gli interventi di liaison intraospedalieri, l'attuazione di trattamenti in regime di semiresidenzialità e l'eventuale invio alle strutture di riabilitazione intensiva residenziale.

Trattandosi di disturbi che in molti casi attraversano diverse fasi della vita, dalla preadolescenza all'età adulta, senza soluzione di continuità clinica, il modello della presa in carico psichiatrica "age based", attuata dai servizi per i minori in una prima fase e da servizi per adulti nel prosieguo della malattia psichiatrica, non risulta adeguato.

Con decreto del Direttore di Area Sanità e Sociale n. 16 del 1 giugno 2021, su mandato della Giunta Regionale, è stato approvato il PDTA per i trattamenti dei disturbi dell'alimentazione e della nutrizione stabilendo di dar corso ad una sperimentazione da attuarsi nell'arco di un anno al fine di un aggiornamento del PDTA. È stato inoltre previsto di dare attuazione ad un percorso di definizione del fabbisogno, degli standard organizzativi e strutturali per le unità di offerta della rete di trattamento per i disturbi della nutrizione e dell'alimentazione. Per quanto riguarda la verifica e la valutazione del PDTA si rinvia tale azione a conclusione dell'anno in corso per avere un quadro di informazioni articolate e specifiche allo scopo. Per quanto riguarda la seconda azione si prevede di convocare il gruppo tecnico e di fissare come scadenza del mandato il 01 luglio 2023.

In tale contesto di azioni, va tenuto in considerazione quanto previsto dalla legge 30 dicembre 2021, n. 234 recante "Bilancio di previsione dello stato per l'anno finanziario 2022 e bilancio pluriennale per il triennio 2022-2024": l'istituzione di un fondo per il contrasto dei Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione (DNA), l'individuazione, nell'ambito dell'aggiornamento dei LEA, di una specifica area per questi disturbi attualmente inseriti nell'area della salute mentale. Per quanto riguarda la finalizzazione delle risorse ed il successivo monitoraggio, il Ministero della Salute ha costituito un gruppo tecnico scientifico con la partecipazione delle Regioni e Province Autonome.

#### Area salute mentale nell'età di transizione (12-24 anni)

L'evidenza dell'aumento di nuovi bisogni che si manifestano in epoca adolescenziale indica la necessità di modificare l'organizzazione della cura della salute mentale. L'adolescenza rischia di complicarsi, oggi, transitando dal necessario passaggio fisiologico di crescita ad un valico di rischio per lo sviluppo di un disagio strutturato, psicopatologico, sociale, esistenziale. La fragile struttura sociale odierna, in cui l'istituzione della famiglia sta perdendo il riferimento rappresentato per lunghi periodi, in assenza di modelli strutturali alternativi adattativi, insieme all'incertezza, alla perdita di riferimenti e valori chiaramente riconosciuti e condivisi creano il substrato che espone il passaggio adolescenziale a rischi elevati. Modelli operativi sanitari e socio-sanitari basati su ambiti non collegati e integrati tra loro in una cornice progettuale armonica non sono efficaci.

Il disagio adolescenziale legato a problematiche ad esordio psichiatrico necessita dunque di interventi specialistici specifici e precoci, di un luogo, di un tempo, di relazioni e di un ascolto che permettano di intervenire prontamente.

In riscontro a quanto sopra descritto, la Regione del Veneto ha approvato, con un finanziamento regionale ad hoc, la realizzazione del progetto "costruire e progettare il futuro per il benessere e la salute mentale dei giovani e delle loro famiglie che vede come soggetti attuatori l'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona (UOC di Psichiatria in collaborazione con la NPI ospedaliera e territoriale e la pediatria) e l'Azienda Ulss n. 8 Berica (Dipartimento di Salute Mentale). Il Progetto mira ad esplorare le possibilità di integrazione fra diversi ambiti sanitari e del contesto della comunità, al fine di favorire un salto qualitativo sulle modalità di intervento a favore del benessere delle fasce giovanili e delle loro famiglie, nel tentativo anche di evitare lo stigma e consentire un accesso precoce all'aiuto prima che i problemi legati al disagio psichico evolvano in situazioni caratterizzate da sintomatologia e disabilità palesi.

Sono stati altresì definiti, con DGR n. 1215 del 7 settembre 2021, gli indirizzi e le indicazioni operative per l'implementazione presso le Aziende Ulss del Veneto del servizio "Unità Funzionale Distrettuale Adolescenti - UFDA", ovvero le équipe territoriali per la presa in carico multidisciplinare di giovani e famiglie in situazione di disagio psicologico a causa degli effetti delle misure di contenimento della pandemia Covid-19. Per tale intervento la Regione del Veneto ha assegnato risorse pari ad euro 2.274.172,00, derivanti da assegnazioni statali, indirizzate al reclutamento di professionisti sanitari e di assistenti sociali dei servizi territoriali e ospedalieri di Neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza, nonché al reclutamento straordinario di psicologi, regolarmente iscritti al relativo albo professionale, allo scopo di assicurare le prestazioni psicologiche, anche domiciliari, a cittadini, minori ed operatori sanitari e di garantire le attività previste dai livelli essenziali di assistenza (LEA). In relazione al rifinanziamento anche per l'anno 2022 degli interventi suesposti, si propone di ampliare il target di riferimento delle UFDA relativamente alla fascia di età 18-24 consolidando la collaborazione con i Dipartimenti di Salute Mentale.

E' altresì stato approvato con decreto del Direttore Generale Area Sanità e Sociale n. 64 del 22 luglio 2020 il Protocollo di collaborazione tra i Dipartimenti di Salute Mentale e la Neuropsichiatria Infantile in funzione di un percorso di cura centrato sui bisogni dei pazienti e di buone pratiche di collaborazione e di integrazione.

Il modello di riferimento che si propone con il presente provvedimento poggia su una assunzione in cura e presa in carico dell'adolescente a partire dal suo ambito di vita con l'obiettivo di intercettare precocemente i disturbi psichiatrici e favorire tempestive risposte terapeutico-riabilitative e, ove necessario, la presa in carico e la definizione di un progetto individualizzato.

Queste azioni vanno concepite in una cornice di rete istituzionale. In primis va favorito uno stretto collegamento con le aree distrettuali, in particolare il Consultorio, deputate alla prevenzione e ad interventi relativi al disagio giovanile, ed alle sopracitate UFDA. Inoltre, è altrettanto importante una forte integrazione con i servizi deputati al trattamento dei disturbi del neurosviluppo, nel bambino e nel ragazzo, sia per eventuali aspetti di comorbilità che, in particolare, alla luce della correlazione in termini di predittività di disturbi psichici che emerge dalla letteratura.

Va valorizzata la rete extraistituzionale al fine di consentire l'utilizzo di tutte le risorse di rete disponibili in un'ottica di progetti di cura integrati socio-sanitari.

La presa in carico dell'adolescente, ove possibile, deve prevedere l'accompagnamento dei genitori o del nucleo familiare e, qualora si evidenzino elementi patologici franchi, il supporto psichiatrico e psicologico si devono estendere a tutto l'ambito familiare.

Vanno promossi progetti di cura territoriali, in cui l'aspetto ambulatoriale rappresenti solo una delle componenti dei progetti di cura. La gestione dei progetti va affidata ad équipe multidisciplinari, in cui vengano valorizzate anche le figure non mediche sia per quanto concerne la necessaria ottica multiprofessionale che per la promozione del case-management non medico.

È da implementare e favorire il livello domiciliare per permettere una presa in carico più ampia e completa, intervenendo il più possibile, in modo non invasivo, nel terreno quotidiano di vita, crescita, sperimentazione dell'adolescente, coinvolgendo tutti i soggetti di fondamentale riferimento nel processo evolutivo di maturazione.

È necessario, pertanto, per questa specifica esigenza, un ampliamento del punto di vista clinico e operativo che superi i limiti arbitrari demarcati dallo spartiacque dei 18 anni, con servizi per minorenni e servizi per maggiorenni. L'adolescenza rappresenta un passaggio evolutivo psichico fondamentale in un continuum tra infanzia e età adulta e necessita di una speculare continuità di osservazione, attenzione, sostegno e presa in cura da parte di competenze specialistiche per tale ambito. È questa la fase della vita in cui in particolar modo va assicurata la continuità dei progetti di cura e riabilitazione laddove necessari. In questa fase di transizione eventuali disallineamenti fra servizi, dovuti a differenti modalità operative e di risposta ai bisogni, possono pesare in maniera rilevante nell'evoluzione prognostica della psicopatologia.

In termini di governance è necessaria quindi una regia che sappia articolarsi a ponte tra i servizi della salute mentale per i minori e quelli degli adulti.

Si propone pertanto l'istituzione, in forma sperimentale, della struttura della Neuropsichiatria dell'Adolescenza (NPA), UOSD innovativa composta da un'equipe multiprofessionale adeguata allo scopo, da incardinare nel Dipartimento della Salute Mentale funzionalmente collegata alle UO di NPI e alle UOC Non autosufficienza e Disabilità. In armonia con quanto precedentemente espresso, tale struttura ha il mandato di garantire governance sanitaria e raccordo operativo della rete dedicata per la gestione della psicopatologia dell'adolescenza, ivi compreso l'attività di consulenza alle persone con disturbi dello spettro autistico, relativamente alla fascia di età 12-24 anni. Il modello operativo si basa su Progetti Terapeutici Individualizzati, calati nella specificità dell'adolescenza attraverso l'attivazione di luoghi di cura, di diversa intensità assistenziale, e strategie innovative, con forte accessibilità e attrattività per l'adolescente. Tale regia definisce un forte coordinamento con le agenzie territoriali che si rivolgono agli adolescenti per condividere le indicazioni di invio, la sinergia per i progetti terapeutici individualizzati sfruttando i gruppi dei pari e una forte integrazione socio-sanitaria nel Territorio (in merito si richiamano i contenuti del Decreto del Direttore della Direzione Programmazione Sanitaria n. 2 del 3 febbraio 2022 che disciplinano i protocolli di collaborazione tra i servizi della Disabilità età adulta e non autosufficienza e i Dipartimenti di Salute Mentale).

Si propone di istituire un gruppo di lavoro per la definizione degli standard di composizione dell'equipe di NPA e dei criteri di inclusione. Il gruppo di lavoro suddetto dovrà essere rappresentativo delle diverse professionalità oltre che delle principali società scientifiche di settore.

Con successivo provvedimento, da sottoporre alla competente Commissione Consiliare, saranno definiti tempi e modalità per la revisione degli atti aziendali.

Gli altri ambiti di intervento interessati dal presente provvedimento riguardano la riorganizzazione dell'intera filiera di assistenza.

In primis, va ribadito che il modello di presa in carico deve basarsi prioritariamente su interventi territoriali che consentano ai giovani di mantenere, per quanto possibile, i riferimenti ambientali e socio-relazionali. Vanno pertanto promossi gli interventi terapeutici, psicoeducativi e riabilitativi, anche a domicilio, con modalità assertive sia direttamente nei confronti del giovane utente che dell'entourage familiare di riferimento.

Laddove necessari, i trattamenti in regime residenziale e semiresidenziale costituiscono un ulteriore elemento importante dell'intervento in favore di utenti con disturbi psichiatrici, qualora si renda necessaria una maggiore intensità di intervento e/o una parziale o totale discontinuità con i contesti di vita. Il dettaglio delle caratteristiche di questi percorsi è contenuto nell'Accordo approvato dalla Conferenza Unificata in data 13 novembre 2014 "Interventi residenziali e semiresidenziali terapeutico riabilitativi per i disturbi neuropsichici dell'infanzia e dell'adolescenza" e nel DPMC LEA 12 gennaio 2017.

Rispetto alla residenzialità, le unità di offerta deputate sono: Comunità Terapeutica Riabilitativa Protetta - CTRP e Comunità Educativa Riabilitativa - CER. Per quanto riguarda le CTRP un recente provvedimento regionale (DGR n. 1109/2020) ha definito gli standard e le rette, individuando le aree di realizzazione delle strutture e la specializzazione per fasce di età, prevedendo una ulteriore struttura presso l'area vasta padovana se rilevato il fabbisogno.

Per quanto riguarda le CER, è opportuno costituire un gruppo di lavoro per la definizione di standard regionali e relativa retta sanitaria.

Rispetto alla semiresidenzialità, dovranno essere implementati centri diurni per adolescenti e centri diurni specifici per l'età di transizione. A tal fine saranno avviate sperimentazioni ad hoc e sarà costituito uno specifico gruppo di lavoro per la definizione di standard regionali.

**Ambito ospedaliero:** Negli ultimi anni si è assistito ad un aumento progressivo nel numero dei pazienti in età pediatrica e degli adolescenti che giungono al Pronto Soccorso per urgenze psichiatriche e parallelamente è aumentato anche il numero degli adolescenti per i quali si rende necessario il ricovero per motivi psichiatrici. A questo aumento numerico corrisponde anche una maggiore varietà e complessità dei quadri clinici di esordio degli scompensi psichiatrici in età evolutiva. Particolare attenzione meritano le problematiche della gestione dell'esordio delle patologie mentali gravi (schizofrenia, disturbi di

personalità gravi, pazienti multiproblematici e disturbi affettivi gravi) e ai nuovi casi (pazienti non ancora conosciuti dai servizi per minori).

La pratica clinica e le evidenze scientifiche (Calderoni, Ferrara, Sarti et al. 2008; Furre, Falk, Sandvik et al 2017) sostengono quanto sia opportuno ricoverare il minore che necessiti di contenimento terapeutico in luoghi appropriati all'età, sia strutturalmente sia dal punto di vista organizzativo-funzionale. In tal senso la DGR n. 242 del 22 febbraio 2012 prevede, tra l'altro, l'unità operativa per l'assistenza psichiatrica ospedaliera in età evolutiva per il ricovero delle urgenze psichiatriche in età evolutiva (minori/adolescenti) che rappresenta la componente ospedaliera del percorso di cura, dedicato specificamente ai soggetti in età evolutiva (minori/adolescenti) con disturbo psichiatrico in fase acuta accertato o in via di definizione diagnostica. Il ricovero avviene su invio da parte dei Servizi per l'Età Evolutiva, dal Pronto Soccorso o da altre UO ospedaliere, sentito il medico NPIA del Reparto, oppure in regime di TSO minori.

In merito al ricovero di minori in Ospedale per urgenze psicopatologiche acute, la programmazione ospedaliera regionale vigente, approvata con DGR n. 614/2019 prevede un totale di 34 posti letto negli ospedali HUB di Padova, Verona, Vicenza e Treviso come di seguito declinato:

- 8 p.l. Azienda ULSS 2 "Marca trevigiana"
- 6 p.l. Azienda ULSS 3 "Serenissima"
- 4 p.l. Azienda ULSS 8 "Berica"
- 8 p.l. AOPD
- 8 p.l. AOUIVR

Questi posti letto devono rispondere ai requisiti della DGR n. 242 del 22 febbraio 2012 al fine di soddisfare le esigenze di gestione dell'acuzie psicopatologica negli adolescenti dai 12 ai 18 anni.

La rete sopra descritta deve seguire la logica del modello HUB e Spoke motivo per cui dovranno essere definiti protocolli interaziendali per l'utilizzo di posti letto di cui sopra. Va inoltre prevista, ove necessario, una stretta collaborazione con la rete delle strutture ospedaliere private accreditate per l'uso finalizzato di quota parte dei posti di riabilitazione ospedaliera.

A tal proposito si evidenzia che sono già stati avviati, dalle strutture regionali competenti, una serie di incontri con le Aziende Ulss sopra descritte evidenziando l'urgenza di attivare quanto prima i posti letti previsti per dare adeguate risposte alle urgenze psichiatriche ed evitare ricoveri in reparti inappropriati.

#### Integrazione con i dipartimenti per le dipendenze per presa in carico integrata nel rispetto delle specificità.

La DGR n. 2217/1999 ha definito le caratteristiche e il funzionamento dei Dipartimenti delle Dipendenze che sono organizzati come Dipartimenti funzionali presenti in ogni Azienda ULSS. La Legge regionale n. 48 del 2018 ha infine delineato la loro collocazione all'interno degli atti aziendali come Dipartimenti afferenti al Distretto.

L'evoluzione dei fenomeni di consumo ha determinato dei forti cambiamenti nei bisogni. Ciò ha, sempre di più, determinato la necessità di sviluppare interventi trasversali con la realizzazione di percorsi di cura specialistici di tipo integrato, in base all'intensità di cura e secondo criteri di appropriatezza clinica e organizzativa.

I Servizi per le Dipendenze (Ser.D.) si caratterizzano, insieme ai Servizi di Salute mentale degli adulti e i Servizi di Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'Adolescenza e le UU.OO. Tutela della Salute delle Persone con limitazione della libertà (T.S.P.), come strutture che basano la loro specificità negli interventi sulla centralità della persona, il coinvolgimento della famiglia, il reinserimento sociale e la lotta allo stigma.

I bisogni emergenti nell'area delle dipendenze si possono sintetizzare nella necessità di favorire:

- l'accesso alle cure;
- l'intercettazione precoce;
- l'unitarietà dell'intervento in una logica di integrazione degli interventi nell'offerta sanitaria del territorio;
- il superamento della cronicizzazione;
- l'adeguata gestione delle patologie correlate e delle co-morbilità;
- il contenimento dei costi diretti e indiretti dovuti alle conseguenze dei consumi;
- il reinserimento sociale e produttivo.

I cambiamenti indotti dalle diverse e nuove modalità di consumi e dall'impatto delle nuove sostanze psicoattive sui singoli e sulle comunità hanno prodotto bisogni di salute inediti che prevedono un orientamento dell'offerta di cura, secondo una logica di appropriatezza clinica e organizzativa, che necessitano di una innovazione nell'ambito della valutazione, della presa in carico, della diagnosi precoce e del *recovery* che si fondono sulla necessità di una valutazione multi-dimensione e di una

flessibilità ed integrazione dell'offerta di cura.

Secondo le suddette premesse l'obiettivo primario è lo sviluppo di una maggiore e forte integrazione dei Dipartimenti delle Dipendenze con i Dipartimenti di Salute Mentale e le UU.OO. Tutela della Salute delle Persone con limitazione della libertà (T.S.P.), anche in considerazione del fatto che circa il 30% delle persone detenute presentano problematiche riferite al consumo di sostanze.

A tal proposito la Regione del Veneto ha sviluppato precisi percorsi di integrazione con l'approvazione dei seguenti documenti:

- "Linee di indirizzo regionali per la definizione di protocolli operativi di collaborazione tra i Dipartimenti Salute mentale e i Dipartimenti per le Dipendenze per favorire percorsi di cura integrati per pazienti con doppia diagnosi" - Decreto Direttore Generale Area Sanità e Sociale n. 96 del 16 settembre 2020. Nelle Linee sono state introdotte fra i Dipartimenti di Salute Mentale e Dipartimenti delle Dipendenze modalità di presa in carico integrata per gli utenti con co-morbilità psichiatrica con l'istituzione di equipe funzionali congiunte gestite da uno stesso case-manager che hanno funzione di "filtro attivo" e raccordo fra i Dipartimenti.
- "Linee di indirizzo regionali di un percorso integrato per favorire l'accesso a misure alternative al carcere delle persone con disturbo da uso di sostanze (DUS) e del consumatore sottoposti a provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria limitativi o privativi della libertà personale" - Decreto Direttore della Direzione Programmazione Sanitaria n. 8 dell'8 aprile 2021. Sono state individuate, con la Magistratura di Sorveglianza, in maniera innovativa percorsi condivisi fra le UU.OO. T.S.P., i Ser.D. e i Dipartimenti di Salute Mentale atti a sviluppare per i consumatori di sostanze autori di reato processi strutturati di valutazione multi-dimensionale congiunti e precise linee di indirizzo per la realizzazione di programmi terapeutici riabilitativi idonei per facilitare l'accesso dei consumatori di sostanze nei percorsi di misura alternativa.

Alla luce delle esigenze rappresentate inoltre è stato dato mandato al Gruppo di Lavoro, costituito con Decreto del Direttore Generale Area Sanità e Sociale n. 122/2019, di definire la determinazione del fabbisogno, standard e relative tariffe per unità di offerta residenziali extraospedaliere specializzate nel trattamento dei pazienti con doppia diagnosi con indicazioni per una eventuale sperimentazione.

In questo senso appare necessario per il futuro mantenere l'integrazione delle suddette UU.OO, nel rispetto delle specifiche competenze, armonizzandone i modelli operativi e definendo appositi PDTA per la presa in carico sanitaria degli utenti con vulnerabilità, co-morbilità e di "confine".

Gli obiettivi sono:

- potenziare la presa in carico assertiva e proattiva;
- sviluppare interventi domiciliari e di prossimità;
- implementare i progetti integrati di rete;
- organizzare appropriate risposte alle urgenze in stretta integrazione con le altre UU.OO. aziendali;
- gestire la cronicità, anche organica, in stretta integrazione con le altre UU.OO. aziendali.

Pertanto, si prevede di ampliare la composizione del Tavolo Tecnico permanente sulle Dipendenze, istituito con DGR n. 51 del 25 gennaio 2022 e successivo decreto del Direttore della Direzione Servizi Sociali n. 2 del 3 marzo 2022, con i referenti della U.O. Salute mentale e sanità penitenziaria e professionisti dei Dipartimenti di Salute Mentale al fine di perseguire l'armonizzazione dei modelli operativi in relazione agli obiettivi sopra citati

### Salute mentale in carcere

Il problema della salute mentale all'interno degli Istituti penitenziari è di enorme importanza e in gran parte sottostimato come ha dimostrato una recente indagine epidemiologica condotta dalla Regione del Veneto che ha dimostrato che "solo" il 10% delle persone detenute ha una diagnosi psichiatrica riconosciuta. In questo senso la Regione del Veneto ha indicato la priorità di sviluppare e implementare la presa in carico delle persone detenute con problematiche psichiatriche, anche alla luce della recente sentenza della Corte costituzionale n. 99/2019 che riconosce l'importanza di sviluppare percorsi terapeutici riabilitativi sul territorio in collaborazione con le UU.OO. Tutela Salute delle Persone con limitazione della libertà (T.S.P.) e i Dipartimenti di Salute Mentale.

In particolare in tale ambito, di recente, è stato realizzato, unico in Italia, il documento DDR n. 7 del 08 aprile 2021 - Approvazione documento "Linee di indirizzo regionali per l'applicazione di percorsi terapeutici riabilitativi sul territorio delle persone detenute con problematiche psichiatriche alla luce della sentenza della Corte Costituzionale n. 99/2019" che ha l'obiettivo primario di tracciare una strutturazione di percorso di valutazione e di presa in carico della persona detenuta con problematiche psichiatriche atta a favorire i percorsi territoriali di integrazione e di recovery al fine di ridurre la

cronicizzazione e la recidiva nel reato.

Tale iniziativa si va ad aggiungere ai nodi per la salute mentale presenti nella rete sanitaria penitenziaria della Regione del Veneto che, in ottemperanza alla DGR n. 1529 del 03 novembre 2015 - Recepimento dell'Accordo sul documento concernente "Linee guida in materia di modalità di erogazione dell'assistenza sanitaria negli Istituti penitenziari per adulti; implementazione delle reti sanitarie regionali e nazionali approvato dalla C.U. - Rep. Atti n. 3/CU del 22 Gennaio 2015, prevedono:

- una sezione di articolazione di salute mentale (ATSM) per l'accoglienza di detenuti con problematiche psichiatriche presso la Casa Circondariale di Belluno (DGR n. 793 dell'11 giugno 2019 - Approvazione del nuovo progetto della Sezione per l'accoglienza dei detenuti con infermità psichica sopravvenuta nel corso della detenzione (art. 148 c.p.) e dei detenuti a pena diminuita per vizio parziale di mente (art. 111 comma 5 e 7, DPR 230/2000) della Casa Circondariale di Belluno, presentato dall'Azienda ULSS n. 1 Dolomiti. DPCM 1° aprile 2008);
- una sezione di osservazione psichiatrica presso la Casa Circondariale di Verona (DGR n. 395 del 31 marzo 2020 - Approvazione del nuovo progetto della sezione di articolazione per la tutela della salute mentale di osservazione psichiatrica presso la Casa Circondariale di Verona presentato dall'Azienda Ulss 9 Scaligera DPCM 1° aprile 2008);
- una sezione a custodia attenuata per consumatori di sostanze e per utenti con co-morbilità psichiatrica presso la Casa Circondariale di Padova (DGR n. 702 del 28 maggio 2019 - DPCM 1° aprile 2008 ("Modalità e criteri per il trasferimento al Servizio Sanitario Nazionale delle funzioni sanitarie, dei rapporti di lavoro, delle risorse finanziarie e beni strumentali in materia di sanità penitenziaria"): approvazione del progetto di revisione della Sezione a Custodia Attenuata - ICAT (DGR n. 436/2014) presso la Casa Circondariale di Padova presentato dall'Azienda ULSS n. 6 Euganea).

Dette sezioni a gestione da parte delle UU.OO. T.S.P. operano in integrazione con i Dipartimenti di Salute Mentale e i Ser.D. del territorio e sviluppano la propria azione in una logica di presa in carico pro-attiva delle persone detenute con problematiche psichiatriche seguendo specifici percorsi di valutazione e di cura con il fine di favorire il reinserimento nel territorio e di ridurre la cronicità e la recidiva nel reato.

Sempre nell'ambito della tutela della Salute mentale la Regione del Veneto ha sviluppato precisi protocolli e procedure per la prevenzione del suicidio, sia per il circuito penale degli adulti che dei minori, con i seguenti atti:

- DGR n. 1019 del 17 luglio 2018 - Recepimento Accordo Conferenza Unificata Rep. Atti n. 81/CU del 27/07/2017 "Piano Nazionale per la prevenzione delle condotte suicidarie nel sistema penitenziario per adulti" Approvazione del Piano regionale di prevenzione ed indicazioni per la redazione dei piani locali - Linee guida per gli Istituti Penitenziari del Triveneto in materia di "Prevenzione del rischio suicidario e autolesivo in carcere" predisposte a cura del Provveditorato Amministrazione Penitenziaria Regionale per il Veneto, Friuli Venezia Giulia, Trentino Alto Adige;
- DGR n. 1018 del 17 luglio 2018 - Recepimento Accordo Conferenza Unificata Rep. Atti n. 129/CU del 26/10/2017 "Piano Nazionale per la prevenzione del rischio autolesivo e suicidario nei servizi residenziali minorili del Dipartimento della giustizia minorile e Comunità" Approvazione del Piano regionale di prevenzione ed indicazioni per la redazione del piano locale.

Tali documenti sono focalizzati a intercettare i fattori di vulnerabilità e di stimolare la presa in carico proattiva dei casi problematici in un'ottica di prevenzione, anche in collaborazione con l'Amministrazione penitenziaria.

La tutela della Salute mentale in ambito penitenziario è stata recentemente implementata con l'introduzione degli standard del personale operante all'interno delle UU.OO. T.S.P. introdotti con "DGR n. 1669 del 29 novembre 2021 - Approvazione del documento "Linee di indirizzo regionali di organizzazione e degli standard per le attività assistenziali all'interno degli Istituti penitenziari. Deliberazioni n. 117/CR del 25 ottobre 2021" che prevedono, presso tutti gli Istituti penitenziari della Regione del Veneto, la figura dello psichiatra e dello psicologo psicoterapeuta, in modo da migliorare la valutazione, la presa in carico e l'integrazione con il territorio delle persone detenute con problematiche psichiatriche.

Gli obiettivi primari nell'ambito della salute mentale all'interno dei circuiti penali sono quelli di realizzare fra le UU.OO. T.S.P., i Dipartimenti di Salute Mentale e Dipartimenti per le Dipendenze:

- specifici PDTA di presa in carico, cura, riabilitazione e integrazione con il territorio;
- progetti di rete finalizzati all'intercettazione precoce, alla prevenzione e al *recovery*;
- interventi di continuità terapeutica, di prevenzione, anche con azioni di prossimità sul territorio (*outreach program*) e di azioni di riduzione del danno.

Tali obiettivi saranno promossi e monitorati mediante azioni specifiche della competente UO regionale Salute mentale e sanità penitenziaria.

## Azioni trasversali

- Servizi sperimentali: considerati i bisogni emergenti in salute mentale, si propone la costituzione di una Commissione di esperti per la valutazione di eventuali progettualità innovative e sperimentali, integrate con i servizi esistenti, in armonia con la programmazione regionale e con i contenuti del presente provvedimento.
- Formazione: in questo ambito, che si considera prioritario, si propone di orientare i percorsi formativi aziendali individuando tematiche pregnanti che favoriscono l'acquisizione di competenze sanitarie e sociali in armonia con le indicazioni del presente provvedimento. A tal fine si incarica l'UO Salute mentale e sanità penitenziaria di dare annualmente indicazioni di massima relative alla definizione dei piani formativi dei DSM.
- Organizzare la Conferenza Regionale per la Salute Mentale, con il supporto della Commissione regionale per la salute mentale, quale lavoro preparatorio alla definizione del secondo Progetto Obiettivo regionale.

Si propone di approvare il modello organizzativo e gestionale dell'area salute mentale declinato nel presente atto e l'**Allegato A** che schematizza gli adempimenti attuativi, rinviando a successivi provvedimenti la realizzazione delle azioni per gli ambiti di competenza.

Il relatore conclude la propria relazione e propone all'approvazione della Giunta regionale il seguente provvedimento.

### LA GIUNTA REGIONALE

UDITO il relatore, il quale dà atto che la struttura competente ha attestato, con i visti rilasciati a corredo del presente atto, l'avvenuta regolare istruttoria della pratica, anche in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione statale e regionale, e che successivamente alla definizione di detta istruttoria non sono pervenute osservazioni in grado di pregiudicare l'approvazione del presente atto;

VISTI gli atti e i documenti in premessa citati;

VISTA la legge regionale n. 48 del 28 Dicembre 2018

VISTO l'art. 2 comma 2 della legge regionale n. 54 del 31 dicembre 2012;

delibera

1. di approvare le premesse quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
2. di approvare il modello organizzativo e gestionale dell'area salute mentale, oggetto del presente atto;
3. di approvare l'**Allegato A** "Adempimenti previsti per l'attuazione del modello organizzativo e gestionale dell'area salute mentale nell'arco di un triennio";
4. di incaricare il Direttore della Direzione Programmazione Sanitaria di attivare, con proprio decreto, i gruppi di lavoro indicati nel provvedimento;
5. di rinviare a successivi provvedimenti la realizzazione delle azioni per gli ambiti di intervento declinati nel presente atto;
6. di prorogare il mandato della Commissione Regionale per la salute mentale fino al 31 dicembre 2023;
7. di incaricare l'Unità Organizzativa Salute mentale e sanità penitenziaria della Direzione Programmazione Sanitaria e la Direzione Servizi Sociali dell'esecuzione del presente atto, per le parti di rispettiva competenza;
8. di dare atto che la presente deliberazione non comporta spesa a carico del bilancio regionale;
9. di pubblicare il presente atto nel Bollettino ufficiale della Regione.