



ALLEGATO A alla Dgr n. 1558 del 03 settembre 2013

TUTELA DELLA SALUTE MENTALE IN ETÀ ADULTA

Risultato accertabile

Garantire il Livello Essenziale di Assistenza (LEA) relativo alla Tutela della Salute Mentale

OBBIETTIVO	AZIONE	INDICATORE	ATTUAZIONE NELLA REGIONE VENETO
<p>1. Definizione dei percorsi clinici a livello territoriale per differenziare l'offerta di cura nei servizi dei DSM in relazione al bisogno dell'utente</p>	<p>Implementazione specifica nei DSM dei percorsi clinici territoriali differenziati:</p> <p>a) accoglienza e valutazione b) percorso di consulenza con i MMG c) assunzione in cura d) percorso di Presa in carico o trattamento integrato (con PTI e case manager)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - presenza di pianificazione nazionale e regionale (progettualità innovativa) - protocolli operativi nei DSM, con i criteri di valutazione diagnostica - corsi formazione per operatori CSM - rilevazione informatica dei percorsi clinici - presenza strumenti del PTI 	<ul style="list-style-type: none"> - Progetto Obiettivo Regionale per la tutela della Salute mentale: triennio 2010-2012 (DGR n. 651 del 9 marzo 2010) - Indicatori per la valutazione dei DSM (DGR n. 166 del 22 febbraio 2011) - Disciplinare tecnico per il flussi informativi dell'Assistenza Psichiatrica Territoriale (APT) (DGR n. 1883 del 23 giugno 2009) - Indicatori per la valutazione dei DSM del Veneto (dati anno 2010) - DA FARE: Linee guida diagnostiche e caratteristiche di base dei PTI
<p>2. Identificazione precoce di pazienti con disturbi psichici gravi e dei soggetti a rischio</p>	<p>a) raccomandazione ai DSM di elaborare progetti sperimentali integrati con la NPIA per favorire il contatto con adolescenti e giovani (fascia 15-21 a.) a rischio di disturbi psichici gravi</p>	<ul style="list-style-type: none"> - percentuale, nel territorio regionale, di servizi con equipe dedicate a progetti integrati per la individuazione dei disturbi psichici gravi nel passaggio all'età giovanile 	<ul style="list-style-type: none"> - Progetto Obiettivo Regionale per la tutela della Salute mentale: triennio 2010-2012 (DGR n. 651 del 9 marzo 2010): Allegato "salute mentale nell'infanzia e

<p>di psicosi in una visione preventiva integrata con i servizi NPIA</p>	<p>b) raccomandazione ai Dipartimenti di salute mentale di utilizzare le scale di valutazione nell'identificazione precoce di soggetti al primo episodio di schizofrenia</p> <p>c) elaborazione raccomandazioni ai DSM circa l'appropriatezza del trattamento farmacologico dell'esordio psicotico e del periodo che segue</p> <p>d) implementazione di trattamenti psicologici strutturati di provata efficacia clinica</p> <p>e) implementazione di interventi psicoeducazionali del nucleo familiare</p>	<ul style="list-style-type: none"> - percentuale di utilizzo di scale di valutazione per l'identificazione delle persone al primo episodio psicotico - verifica tramite audit clinici dell'adesione alle linee guida ministeriali 	<p>adolescenza"</p> <ul style="list-style-type: none"> - Linee guida per i servizi distrettuali per l'età evolutiva (DGR n. 1533 del 27 settembre 2011) - Approvazione dei requisiti e degli standard, degli indicatori di attività e di risultato, degli oneri per l'accreditamento e della tempistica di applicazione, per le unità di offerta rivolte a minori/adolescenti in situazione di disagio psicotologico (DGR n. 242 del 22 febbraio 2012) - Progetto Get-Up dell'Università di Verona - Protocolli/Gruppi di lavoro specializzati interarea DSM-NPI-EE - DA FARE: raccomandazioni sui trattamenti farmacologici e psicoterapici
<p>3. Prevenzione del suicidio e del tentato suicidio, in particolare sui pazienti diagnosticati per disturbo dell'umore</p>	<p>a) raccomandazioni regionali finalizzate a incrementare la disponibilità di trattamenti efficaci, appropriati e tempestivi per pazienti affetti da disturbi dell'umore, che prestino particolare attenzione al rilievo di sintomi predittivi di un aumentato rischio suicidario</p> <p>b) raccomandazioni regionali che definiscano le misure organizzative idonee secondo le linee - guida OMS per ridurre la possibilità di effettuare tentativi di suicidio nelle strutture sanitarie e in carcere</p>	<ul style="list-style-type: none"> - evidenza delle raccomandazioni e altri indicatori clinico-organizzativi, tenuto conto delle raccomandazioni nazionali in materia - presenza di Raccomandazioni regionali basate sulle linee guida nazionali - presenza di protocolli nelle strutture - verifica dell'impatto delle raccomandazioni sui servizi 	<ul style="list-style-type: none"> - DA FARE (Raccomandazioni regionali)

<p>4. Miglioramento del trattamento dei disturbi borderline di personalità</p>	<p>a) formulazione di profilo clinico assistenziale per la valutazione ed il trattamento dei disturbi borderline di personalità, comprendente le raccomandazioni cliniche (psicoterapeutiche, psicofarmacologiche) e di assetto organizzativo del percorso di trattamento indicato.</p> <p>a) valorizzare il ruolo della psichiatria e del percorso di consulenza specialistica per la rete dei MMG</p> <p>b) sviluppare la collaborazione tra SPDC e altri reparti ospedalieri</p>	<ul style="list-style-type: none"> - verifica della presenza di percorsi diagnostico terapeutici assistenziali nei servizi - presenza nei CSM di Protocolli di collaborazione con i MMG - presenza in ospedale di Protocolli di collaborazione con i Dipartimenti medici 	<ul style="list-style-type: none"> - Esperienze e pubblicazioni di ricerche effettuate dalle diverse aziende sanitarie sulla creazione di apposite équipe per il trattamento dei disturbi borderline
<p>5. Miglioramento del trattamento dei disturbi psichici "comuni"</p>			<ul style="list-style-type: none"> - Progetto Obiettivo Regionale per la tutela della Salute mentale: triennio 2010-2012 (DGR n. 651 del 9 marzo 2010) - Progetto "Riconoscere la depressione": Piano Regionale Prevenzione del Veneto - anni 2010/2012 (DGR n. 3139 del 14 dicembre 2010) - Presenza nei CSM di protocolli di collaborazione con MMG (vedi indicatori DGR 166); - Presenza di protocolli di collaborazione con le diverse UU.OO. Ospedaliere - DA FARE: Raccomandazioni regionali per la presa in carico dei disturbi di personalità
<p>6. Sviluppo del trattamento dei Disturbi del Comportamento Alimentare</p>	<p>a) definizione di percorsi assistenziali integrati per la presa in carico e la gestione dei DCA , in collaborazione tra DSM, NPIA, MMG e strutture ospedaliere</p>	<ul style="list-style-type: none"> - verifica della presenza di percorsi diagnostico terapeutici assistenziali nei servizi 	<ul style="list-style-type: none"> - Atto di indirizzo e coordinamento per l'avvio sperimentale di un sistema di interventi in materia di "Disturbi del Comportamento Alimentare" (DGR n. 3540 del 19 ottobre 1999) - Progetto Obiettivo Regionale per la tutela della Salute

<p>7. Miglioramento del trattamento dei disturbi psichici correlati alla patologia somatica e all'invecchiamento</p>	<p>a) raccomandazioni per l'attivazione e lo sviluppo di modelli di psicologia/psichiatria di consultazione con i MMG ed i servizi ospedalieri</p>	<p>- verifica della presenza di Protocolli di collaborazione coerenti i modelli adottati</p>	<p>mentale: triennio 2010-2012 (DGR n. 651 del 9 marzo 2010)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Disturbi del Comportamento Alimentare: Indirizzi alle Aziende ULSS e Ospedaliere del Veneto e Protocollo di collaborazione per i DCA tra Centri pubblici e Case di cura convenzionate (DGR n. 94 del 31 gennaio 2012) - Ricerca Sanitaria Finalizzata "BIOVEDA" 2011 (sottoprogetto 3: organizzazione dei servizi) <p>Progetto Obiettivo Regionale per la tutela della Salute mentale: triennio 2010-2012 (DGR 651 del 9 marzo 2010)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Indicatori per la valutazione dei DSM (DGR n. 166 del 22 febbraio 2011) - Progetti Cronos e delle Unità Valutative Alzheimer (UVA) Organizzazione nelle Aziende Sanitarie Locali. - Relazione delle attività dei centri di consultazione ospedaliera
<p>8. Promozione della salute fisica del paziente psichiatrico</p>	<p>a) raccomandazioni regionali che inducano nei dipartimenti di salute mentale azioni volte a promuovere corretti stili di vita nei pazienti psichiatrici in collaborazione con i MMG</p> <p>b) raccomandazioni regionali sulla necessità di stabilire piani di collaborazione fra i dipartimenti di salute mentale, i</p>	<p>- verifica della presenza di Protocolli di collaborazione sulla base delle Raccomandazioni regionali</p>	<ul style="list-style-type: none"> - In molte aziende ULSS sono stati sviluppati "Progetti Benessere" per il miglioramento della qualità di vita complessiva dei pazienti psichiatrici. - DA FARE (Raccomandazioni regionali)

	<p>dipartimenti di prevenzione e sanità pubblica e quelli di cure primarie, per organizzare programmi di educazione sanitaria rivolti ai pazienti psichiatrici</p>		
<p>9. Trattamenti psichiatrici ospedalieri</p>	<p>a) differenziazione dell'offerta per livelli di intensità di cura b) implementazione delle raccomandazioni nazionali su TSO, contenzione fisica, prevenzione suicidio</p>	<p>- esistenza protocolli e di sistemi di monitoraggio sulla base delle indicazioni nazionali</p>	<p>- Linee Guida Regionali per i Dipartimenti di Salute Mentale in materia di Trattamento Sanitario Obbligatorio (TSO) e Accertamento Sanitario Obbligatorio (ASO) (DGR n. 847 del 31 marzo 2009) - DA FARE: Raccomandazioni su contenzione e lavoro in SPDC</p>
<p>10. Differenziazione dell'offerta di residenzialità per livelli di intensità riabilitativa e assistenziale per migliorare i trattamenti e ridurre le disomogeneità</p>	<p>a) ricognizione degli attuali assetti regionali delle strutture residenziali psichiatriche b) rilevazione dell'organizzazione regionale sui programmi riabilitativi individuali c) descrizione della tipologia degli interventi di assistenza (sanitaria / sociale) d) definizione di requisiti e standard idonei delle unità di offerta</p>	<p>- elaborazione di linee guida condivise con omogenee indicazioni su: <ul style="list-style-type: none"> ▪ percorsi riabilitativi individuali ▪ requisiti di accreditamento strutture ▪ livelli di integrazione sociosanitaria coerenti con i LEA - presenza di provvedimenti regionali conseguenti</p>	<p>- Approvazione dei requisiti e degli standard per le unità di offerta nell'ambito della salute mentale (DGR n. 1616 del 17 giugno 2008 e successive modifiche: DGR n. 518 del 2 marzo 2010; DGR n. 748 del 7 giugno 2011) - Report annuale sulla tipologia, intensità assistenziale organizzazione, presenze delle diverse strutture residenziali nei DSM; - Ricerca Regionale "Progres Veneto" di analisi delle strutture residenziali regionali (aggiornamenti).</p>
<p>11. Prevenzione e lotta allo stigma</p>	<p>a) sviluppo di specifiche iniziative in ambito nazionale, regionale e locale, con impegno a coinvolgere in tutte le fasi della campagna i gruppi e le associazioni che operano per l'inclusione sociale e l'empowerment, attraverso:</p>	<p>- presenza di indicazioni nazionali - presenza di Raccomandazioni regionali conseguenti - verifica delle collaborazioni locali con i</p>	<p>- Progetto Obiettivo Regionale per la tutela della Salute mentale: triennio 2010-2012 (DGR n. 651 del 9 marzo 2010) - Indicatori per la valutazione dei</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - ricognizione della rete sociale e individuazione delle aree di disagio - sviluppo di collaborazioni con Dipartimento prevenzione – sanità pubblica, Distretti, Comuni, MMG e associazioni utenti e familiari della rete territoriale - collaborazione con le scuole 	<p>soggetti coinvolti</p>	<p>DSM (DGR n. 166 del 22 febbraio 2011)</p> <p>– DA FARE (Raccomandazioni regionali)</p>
--	---	---------------------------	--

TUTELA DELLA SALUTE MENTALE IN INFANZIA E IN ADOLESCENZA

Risultato accertabile

Garantire livelli essenziali di assistenza per i disturbi neuropsichici in infanzia e adolescenza

OBBIETTIVO	AZIONE	INDICATORE	ATTUAZIONE NELLA REGIONE VENETO
<p>1. Esistenza di una rete regionale integrata e completa di servizi per la diagnosi, il trattamento e la riabilitazione dei disturbi neuropsichici dell'età evolutiva</p>	<p>a) produzione di specifiche indicazioni regionali (PSSR, LG regionali, linee di indirizzo, raccomandazioni in materia)</p> <p>b) inclusione nelle indicazioni di un range completo di servizi multi professionali integrati (ambulatoriali, semiresidenziali, residenziali e di ricovero)</p> <p>c) definizione regionale dei requisiti strutturali e organizzativi delle strutture indicate e dei accordi e modalità di integrazione con altre tipologie di servizi e strutture.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - esistenza di indicazioni regionali che identifichino una rete omogenea e diffusa di servizi per l'età evolutiva in grado di garantire percorsi specifici, integrati e coordinati per i disturbi neurologici, neuropsicologici e psichiatrici dell'infanzia e dell'adolescenza - definizione al loro interno delle diverse tipologie di strutture necessarie in ambito ambulatoriale, semi residenziale, residenziale e di ricovero, e dei accordi tra di esse - evidenziazione nelle indicazioni della necessità della presenza all'interno di tutti i servizi di equipe multiprofessionali stabili e dedicate, con formazione e competenze specifiche sui disturbi neuropsichici dell'età evolutiva - esistenza di atto che definisce i requisiti 	<ul style="list-style-type: none"> - Progetto Obiettivo Regionale per la tutela della Salute mentale: triennio 2010-2012 (DGR 651 del 9 marzo 2010); Allegato "salute mentale nell'infanzia e adolescenza" - Linee guida per i servizi distrettuali per l'età evolutiva (DGR n. 1533 del 27 settembre 2011) - Approvazione dei requisiti e degli standard, degli indicatori di attività e di risultato, degli oneri per l'accreditamento e della tempistica di applicazione, per le unità di offerta rivolte a minori/adolescenti in situazione di disagio psicopatologico (DGR n. 242 del 22 febbraio 2012) - DA FARE: Raccomandazioni per trattamento acuzie e emergenze
<p>2. Esistenza di una rete regionale di strutture residenziali e semiresidenziali terapeutiche</p>	<p>a) monitoraggio della situazione esistente e della sua adeguatezza al bisogno, per giungere a una fotografia nazionale</p> <p>b) sperimentazione di strutture in grado di intervenire anche in situazioni complesse e</p>	<ul style="list-style-type: none"> - monitoraggio regionale del numero e delle caratteristiche delle strutture semiresidenziali e residenziali/abitanti in fascia di età - monitoraggio della durata media dei 	<ul style="list-style-type: none"> - Approvazione dei requisiti e degli standard, degli indicatori di attività e di risultato, degli oneri per l'accreditamento e della tempistica di applicazione, per le unità di offerta rivolte a

<p>dedicate per il trattamento extraospedaliero dei disturbi psichiatrici gravi in preadolescenza e adolescenza, in stretta integrazione con i servizi territoriali</p>	<p>di acuzie, in stretta integrazione con i servizi territoriali</p> <p>c) promozione di buone pratiche di collaborazione e integrazione tra strutture residenziali e semiresidenziali terapeutiche e servizi territoriali ed ospedalieri</p>	<p>ricoveri di preadolescenti e adolescenti con DRG psichiatrico</p> <ul style="list-style-type: none"> - presenza di progetti innovativi per la risposta a situazioni di acuzie psichiatrica in preadolescenza e adolescenza - presenza e applicazione di raccomandazioni relative alla collaborazione e integrazione tra strutture residenziali e semiresidenziali terapeutiche e servizi territoriali ed ospedalieri 	<p>minori/adolescenti in situazione di disagio psicopatologico (DGR n. 242 del 22 febbraio 2012)</p>
<p>3. Definizione di percorsi di transizione verso i servizi per l'età adulta</p>	<p>a) condivisione di protocolli operativi tra servizi di N.P.I., i servizi di Salute Mentale dell'adulto ed altri servizi per l'età adulta, inclusivi di linee per il monitoraggio</p>	<ul style="list-style-type: none"> - esistenza di linee di indirizzo regionali - n° protocolli esistenti / n° DSM/altri servizi per l'età adulta e servizi NPIA - esistenza di modalità di monitoraggio dei passaggi e degli eventuali drop out successivi, di analisi delle motivazioni e di attivazione di interventi correttivi - n° ricoveri in SPDC intorno al 18° anno (tra 16 e 18 anni e tra 18 e 20 anni) 	<ul style="list-style-type: none"> - Progetto Obiettivo Regionale per la tutela della Salute mentale: triennio 2010-2012 (DGR 651 del 9 marzo 2010): Allegato "salute mentale nell'infanzia e adolescenza" - Linee guida per i servizi distrettuali per l'età evolutiva (DGR n. 1533 del 27 settembre 2011) - Protocolli di collaborazione fra DSM - NPI - Età Evolutiva - SERD per il trattamento degli adolescenti con problematiche complesse e collaborazioni sulla presa in carico.
<p>4. Convergenza di interventi nello stesso nucleo familiare di un pz minore con disturbi neuropsichici e genitore/i con disturbi psichici</p>	<p>a) condivisione di protocolli operativi tra servizi di N.P.I., servizi di salute mentale dell'adulto e Dipartimenti Dipendenze</p>	<ul style="list-style-type: none"> - n° protocolli esistenti / n° servizi (NPIA, DSM, Dipendenze) 	<ul style="list-style-type: none"> - Indicatori per la valutazione dei DSM (DGR n. 166 del 22 febbraio 2011) - U.V.M.D. per utenti adolescenti (DSM - NPI - Età Evolutiva - Tutela Minori - SERD)

<p>e/o dipendenza patologica</p>	<p>a) interventi di sensibilizzazione del territorio per l'individuazione precoce di segnali di rischio e l'invio tempestivo</p> <p>b) raccomandazioni regionali finalizzate ad un miglioramento della specificità e dell'appropriatezza e del coordinamento degli interventi nell'ambito dell'acuzie psichiatrica in adolescenza, incluso il ricovero ospedaliero, e della loro integrazione e coordinamento</p> <p>c) sperimentazione di modelli di intervento e/o di équipe integrate con i DSM/dipendenze/aree consultoriali nell'ambito di progetti finalizzati alla prevenzione e all'intervento precoce nelle psicosi e nei disturbi psichici gravi, fortemente integrate con i servizi esistenti</p>	<p>- n° interventi di sensibilizzazione/abitanti</p> <p>- presenza di raccomandazioni regionali che includano indicazioni relative ai luoghi e alle modalità appropriate per gestire la necessaria specificità del ricovero psichiatrico in età evolutiva</p> <p>- presenza di protocolli condivisi locali tra i diversi servizi (NPIA, DSM, pediatria, PS/DEA, dipendenze, 118, servizi sociali ecc) che possono a diverso titolo essere coinvolti nella gestione dell'acuzie</p>	<p>- Progetto Obiettivo Regionale per la tutela della Salute mentale: triennio 2010-2012 (DGR n. 651 del 9 marzo 2010); Allegato "salute mentale nell'infanzia e adolescenza"</p> <p>- Linee guida per i servizi distrettuali per l'età evolutiva (DGR n. 1533 del 27 settembre 2011)</p> <p>- Approvazione dei requisiti e degli standard, degli indicatori di attività e di risultato, degli oneri per l'accreditamento e della tempistica di applicazione, per le unità di offerta rivolte a minori/adolescenti in situazione di disagio psicopatologico (DGR n. 242 del 22 febbraio 2012)</p> <p>- Indicatori per la valutazione dei DSM (DGR n. 166 del 22 febbraio 2011)</p> <p>- Protocolli di collaborazione con MMG e PLS e Istituzione di U.V.M.D. per utenti adolescenti fra diversi servizi (DSM - NPI - Età Evolutiva - SERD).</p> <p>- Programmi di educazione rivolti alla popolazione scolastica sulle tematiche della salute mentale</p>
<p>5. Intervento tempestivo e integrato nei disturbi psichici gravi all'esordio e nelle acuzie psichiatriche in adolescenza</p>	<p>a) raccomandazioni regionali per la diagnosi precoce, l'appropriatezza della presa in carico, in particolare: - nelle situazioni di rischio evolutivo</p>	<p>- evidenza delle raccomandazioni regionali e della loro diffusione nelle aziende sanitarie</p>	<p>- Linee guida per i servizi distrettuali per l'età evolutiva (DGR n. 1533 del 27 settembre 2011)</p>
<p>6. Identificazione precoce delle patologie neuropsichiche</p>	<p>a) raccomandazioni regionali per la diagnosi precoce, l'appropriatezza della presa in carico, in particolare: - nelle situazioni di rischio evolutivo</p>	<p>- evidenza delle raccomandazioni regionali e della loro diffusione nelle aziende sanitarie</p>	<p>- Linee guida per i servizi distrettuali per l'età evolutiva (DGR n. 1533 del 27 settembre 2011)</p>

<p>e conseguente trattamento tempestivo</p>	<ul style="list-style-type: none"> - nei disturbi neurologici e neuro evolutivi precoci - nella disabilità complessa e nell'autismo 	<ul style="list-style-type: none"> - inclusione nelle raccomandazioni di indicazioni a supporto dell'intervento integrato territorio-ospedale e del raccordo con la rete dei servizi pediatrici - inclusione nelle raccomandazioni di indicazioni a supporto dell'integrazione operativa con la scuola, i servizi sociali territoriali, il sistema giudiziario e quello dei servizi sanitari privati accreditati. 	<ul style="list-style-type: none"> - Protocolli di collaborazione con MMG e PLS e U.V.M.D. rivolte agli utenti adolescenti
<p>7. Miglioramento dell'assistenza nei disturbi psichici dei minori sottoposti a provvedimento penale</p>	<p>a) coordinamento e gestione integrata degli interventi per la salute mentale dei minori autori di reato</p> <p>b) formazione specifica e mirata</p>	<ul style="list-style-type: none"> - attivazione di tavolo di lavoro stabile con tutti gli interlocutori coinvolti (servizi di NPIA, dipartimento dipendenze, servizi di salute mentale, servizi della giustizia, servizi sociali, terzo settore ecc) - presenza di indicazioni regionali relative agli interventi per la salute mentale dei minori autori di reato - attivazione di percorsi di formazione specifica integrata tra i diversi servizi 	<ul style="list-style-type: none"> - DPCM 1° aprile 2008: regolamentazione e gestione dell'inserimento in comunità di minori e giovani adulti (DGR n. 940 del 7 aprile 2009) - Recepimento Protocollo d'Intesa fra la Regione Veneto – Direzione Piani e Programmi Socio-sanitari e Il Centro Giustizia Minorile per il Veneto, relativo all'invio in Comunità di minori ai sensi del DPCM 01/04/08 (Decreto n. 93 del 1° luglio 2009)
<p>8. Strutturazione di un adeguato sistema di monitoraggio</p>	<ul style="list-style-type: none"> - presenza di indicazioni regionali per la strutturazione di un sistema di monitoraggio dei servizi e degli interventi per i disturbi neuropsichici in infanzia ed adolescenza 	<ul style="list-style-type: none"> - presenza di un sistema informativo dedicato - monitoraggio delle attività ambulatoriali - monitoraggio dei tassi di ricovero per diagnosi NPIA e dei reparti in cui avvengono, con particolare attenzione ai TSO ed ai ricoveri in SPDC 	<ul style="list-style-type: none"> - Linee guida per i servizi distrettuali per l'età evolutiva (DGR n. 1533 del 27 settembre 2011): sezione "Indicatori"

INTEGRAZIONE E COORDINAMENTO CON ALTRE AREE

Risultato accertabile

Garantire il Livello Essenziale di Assistenza e percorsi assistenziali integrati

OBIETTIVO	AZIONI	INDICATORE	ATTUAZIONE NELLA REGIONE VENETO
<p>1. Definizione di percorsi integrati di cura per la presa in carico nell'area della disabilità: handicap psichiatrico adulto stabilizzato e disabilità adulta per disturbi psicotici organici (insufficienza mentale, autismo, disturbi neurologici con gravi sintomi psichiatrici, ecc.).</p>	<p>a) produzione di raccomandazioni regionali rivolte ai servizi competenti delle ASL;</p> <p>b) definizione di percorsi assistenziali aziendali, anche attraverso la definizione di protocolli di intesa condivisi tra i servizi competenti e il coinvolgimento di tutti gli attori interessati;</p> <p>c) condivisione dei percorsi assistenziali integrati, per quanto nelle specifiche competenze, con gli Ambiti territoriali e le Agenzie sociali e territoriali che possono utilmente partecipare alla loro realizzazione, anche mediante una programmazione partecipata degli interventi ed eventuali specifici Progetti</p> <p>d) formazione integrata rivolta ai gruppi di lavoro multi-professionali per l'implementazione di tecniche specifiche di provata efficacia per il trattamento terapeutico-riabilitativo e per l'assistenza.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - evidenza delle raccomandazioni regionali e della loro diffusione nelle ASL; - numero di percorsi assistenziali integrati (almeno 1 utile per ciascuna patologia evidenziata) - numero di protocolli di intesa stipulati tra diverse Agenzie; - % di operatori coinvolti nelle iniziative formative specifiche. 	<ul style="list-style-type: none"> - Progetto Obiettivo Regionale per la tutela della Salute mentale: triennio 2010-2012 (DGR n. 651 del 9 marzo 2010) - Approvazione Linee di Indirizzo regionali per i Disturbi dello Spettro Autistico (DGR n. 2959 del 28 dicembre 2012) - Protocolli di collaborazione DSM – Disabilità Età Adulta - DA FARE (Raccomandazioni regionali per disabili adulti)
<p>2. Miglioramento del trattamento dei disturbi psichici correlati alle dipendenze patologiche</p>	<p>a) definizione di protocolli sui percorsi integrati di presa in carico e cura tra i servizi di salute mentale e servizi per le dipendenze patologiche;</p> <p>b) definizione regionale dei requisiti strutturali e organizzativi delle strutture territoriali, riabilitative residenziali e semi-residenziali dedicate;</p>	<ul style="list-style-type: none"> - % di ASL con protocolli stipulati; - Evidenza dell'Atto di definizione dei requisiti; - % di operatori coinvolti nelle iniziative 	<ul style="list-style-type: none"> - Approvazione ed adozione di un protocollo operativo tra i Dipartimenti per le Dipendenze e i Dipartimenti di Salute Mentale delle Aziende UISS del Veneto per l'intervento congiunto in caso di pazienti con doppia diagnosi psichiatrica (DGR n. 3745 del 5 dicembre 2003)

	<p>c) formazione integrata rivolta ai gruppi di lavoro multi-professionali per l'implementazione di tecniche specifiche di provata efficacia;</p> <p>d) condivisione dei percorsi assistenziali con gli Ambiti Sociali e gli altri soggetti pubblici e privati della rete locale per la tutela dei diritti di cittadinanza;</p> <p>e) monitoraggio regionale sui programmi e sulle azioni intraprese a livello locale.</p>	<p>formative specifiche;</p> <ul style="list-style-type: none"> - n° di programmi specifici nell'ambito dei Piani di Zona; - frequenza dei Report periodici di monitoraggio. 	
<p>3. Miglioramento dell'assistenza penitenziaria in salute mentale per pazienti autori di reato</p>	<p>a) recepimento regionale delle linee di indirizzo approvate dalla Conferenza Stato-Regioni;</p> <p>b) diffusione ed applicazione delle linee di indirizzo;</p> <p>c) definizione regionale dei modelli organizzativi di assistenza negli istituti di pena;</p> <p>d) strutturazione dei servizi sanitari di assistenza penitenziaria secondo il modello organizzativo regionale;</p> <p>e) formazione specifica ed integrata, rivolta al personale della sanità e della giustizia;</p> <p>f) monitoraggio regionale in raccordo con il Tavolo permanente nazionale per la Sanità Penitenziaria</p>	<ul style="list-style-type: none"> - atto regionale di recepimento delle linee di indirizzo - n° di Iniziative di informazione e disseminazione riguardo alle linee di indirizzo - evidenza dell'Atto regionale di definizione del modello organizzativo - monitoraggio dei servizi implementati - % di operatori coinvolti nelle iniziative formative specifiche - frequenza dei Report di monitoraggio con i modelli di reportistica specifici - verifica dell'adozione delle linee guida per la prevenzione del suicidio 	<ul style="list-style-type: none"> - Recepimento Accordo Stato-Regioni su "Linee di indirizzo per la riduzione del rischio autolesivo e suicidario dei detenuti, degli internati e dei minorenni sottoposti a provvedimento penale: approvazione Programma Operativo e modalità di attuazione (DGR n. 2722 del 24 dicembre 2012) - Approvazione delle Linee di indirizzo sull'organizzazione della Sanità Penitenziaria (DGR n. 2337 del 29 dicembre 2011) - DPCM 1° aprile 2008: autorizzazione all'Azienda ULSS n. 20 per l'apertura del reparto di Osservazione psichiatrica, all'interno della Casa Circondariale di Verona (DGR n. 3585 del 30 dicembre 2010) - Protocollo di Intesa fra la Regione del Veneto e il Ministero della Giustizia in materia di prevenzione dei suicidi (DGR n. 2210 del 21 settembre 2010)
<p>4. Presa in carico dei pazienti internati in</p>	<p>a) monitoraggio regionale dei pazienti ricoverati in OPG e stipula di protocolli di</p>	<ul style="list-style-type: none"> - definizione di una scheda individuale di monitoraggio; 	<ul style="list-style-type: none"> - DPCM 1° aprile 2008: sperimentazione di una struttura

<p>OPG</p>	<p>collaborazione tra OPG, Regione sede di OPG e Regioni di provenienza dei pazienti per la determinazione delle modalità, degli strumenti e dei tempi di attuazione della dimissione dei pazienti ricoverati</p> <p>b) coerente revisione dell'organizzazione dei servizi e delle risorse assegnate ai DSM per favorire il recupero dei pazienti dimessi da OPG e prevenire il ricorso all'OPG</p> <p>c) presa in carico del paziente da parte del CSM competente con elaborazione del Progetto terapeutico individuale in accordo con l'unità organizzativa competente dell'ASL sul cui territorio insiste l'OPG e realizzazione di azioni tempestive ed adeguate per la dimissione e il reinserimento sociale</p> <p>d) definizione regionale di specifici requisiti strutturali e organizzativi delle comunità riabilitative psichiatriche per dimessi da OPG ad elevata complessità</p> <p>e) formazione specifica ed integrata</p> <p>f) monitoraggio regionale del processo in raccordo con il Comitato paritetico interistituzionale</p>	<p>– numero dei protocolli di collaborazione</p> <p>– verifica dei nuovi modelli organizzativi adottati</p> <p>– % degli internati con Progetto terapeutico individuale prodotto dal CSM competente</p> <p>– evidenza dell'atto regionale di definizione dei requisiti</p> <p>– % di operatori coinvolti nelle iniziative formative specifiche;</p> <p>– frequenza dei report di monitoraggio con modelli di reportistica specifica</p>	<p>intermedia di accoglienza per pazienti psichiatrici autori di reato (DGR n. 3442 del 30 dicembre 2010)</p> <p>– DPCM 1° aprile 2008: approvazione del progetto di struttura intermedia per pazienti psichiatrici autori di reato presentato dall'Azienda ULSS 21 di Legnago (VR) (DGR n. 1331 del 17 luglio 2012)</p> <p>– Recepimento Accordo Stato Regioni approvato il 13/10/2011 “integrazione agli indirizzi di carattere prioritario sugli interventi negli OPG e nelle CCC” (DGR n. 899 del 22 maggio 2012)</p> <p>– Interventi di riabilitazione e reinserimento sociale per persone dimesse dagli OPG: individuazione modalità di presentazione dei progetti da parte delle Az. ULSS del Veneto – DSM realizzati nel 2012 (DGR n. 1968 del 2 ottobre 2012)</p> <p>– DM della Salute 28/10/2010: interventi di riabilitazione e reinserimento sociale per persone dimesse dall'OPG ed in carico al servizio territoriale: approvazione delle modalità di attuazione e di spesa (DGR n. 2089 7 dicembre 2011)</p>
------------	--	---	---