

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 2908 del 29 settembre 2009

Costituzione di un gruppo di lavoro integrato per l'elaborazione delle Linee Guida per il Servizio Distrettuale di Età Evolutiva.

[Designazioni, elezioni e nomine]

(La parte di testo racchiusa fra parentesi quadre, che si riporta per completezza di informazione, non compare nel Bur cartaceo, ndr) [L'Assessore alle Politiche Sanitarie - Ing. Sandro Sandri - di concerto con l'Assessore alle Politiche Sociali, Stefano Valdegamberi -riferisce quanto segue.

Con provvedimento n. 105/CR del 14 luglio 2009 la Giunta regionale ha approvato il "Progetto Obiettivo Regionale per la Tutela della Salute Mentale (2010-2012)" incaricando la Direzione Regionale per le Attività Istituzionali della trasmissione del provvedimento al Consiglio Regionale per l'acquisizione del parere della competente Commissione Consiliare così come previsto dall'articolo 18, commi 1 e 2, della Legge Regionale 3 febbraio 1996, n. 5 - Piano Socio Sanitario Regionale per il triennio 1996/1998.

Il PSSR 1996/98 disponeva infatti l'aggiornamento del Progetto Obiettivo per la Tutela della Salute mentale: a questa disposizione la Giunta Regionale aveva già provveduto con la D.G.R n. 4080 del 22 dicembre 2000,- "Progetto Obiettivo per la Tutela della Salute Mentale. Aggiornamento (art. 18, co 1-2, L.R. n. 5/1996)", tuttora in vigore. A quasi dieci anni dal suddetto aggiornamento, le molteplici novità che sono intervenute nel frattempo sia a livello di servizio sociosanitario regionale sia nello specifico della Tutela della Salute Mentale hanno reso opportuno procedere ad un ulteriore aggiornamento della programmazione di settore. A tal fine i competenti uffici regionali hanno avviato un complesso ed articolato percorso di elaborazione che ha portato alla nuova versione del Progetto Obiettivo regionale per la Tutela della Salute Mentale, approvata appunto con il provvedimento n. 105/CR del 14 luglio 2009.

Una delle novità del Progetto Obiettivo Regionale per la Tutela della Salute Mentale (2010-2012) è l'Appendice che approfondisce la questione della Salute Mentale nell'Infanzia e Adolescenza prevedendo, tra l'altro, la costituzione di nuove offerte e percorsi rivolti all'infanzia e adolescenza.

Un primo tentativo di omogeneizzare a livello locale l'offerta di servizi che si occupano di infanzia e adolescenza, si è avuto con la DGR n. 12 del 14 gennaio 2005. Con tale provvedimento si sono approvate le Linee di indirizzo regionali per le Aziende ULSS e Ospedaliere per la riorganizzazione dei servizi e attività di Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza e di Psicologia dell'età evolutiva. Linee di indirizzo che definivano concrete modalità per la riorganizzazione in rete dei servizi esistenti e delle attività sanitarie e socio-assistenziali di NPIA, affinché operassero in forma coordinata e multidisciplinare attraverso percorsi sistematizzati e condivisi, tali da razionalizzare gli interventi e ottimizzare i risultati. Con il medesimo provvedimento è stata prevista l'istituzione della Commissione tecnica regionale multidisciplinare per la NPIA e Psicologia dell'età evolutiva.

Già la DGR n. 3242 del 30 novembre 2001 "Programma settoriale relativo all'assistenza territoriale - Art. 13, L.R. n. 5/96 (P.S.S.R. 1996/1998). Approvazione definitiva" disponeva che il Distretto socio-sanitario dell'Azienda ULSS fosse articolazione funzionale dell'Azienda Sanitaria Locale, diretta a garantire l'assistenza primaria e a realizzare un elevato livello di integrazione tra i diversi servizi che operano sul territorio, servizi che attraverso una erogazione coordinata e continuativa di prestazioni sanitarie e socio-sanitarie corrispondono all'esigenza di intervenire sulla persona in modo globale e completo. La stessa nell'Allegato 1 al n. 4 "Assetto Organizzativo e strumenti di governo" per l'articolazione organizzativa indicava come unità organizzative anche quella Materno Infantile, età Evolutiva e famiglia che comprende le seguenti attività e interventi: PLS, Consultorio Familiare, Servizio di riabilitazione per l'età evolutiva, comunque denominato (Servizio di Neuropsichiatria Infantile, Servizio integrato per l'età evolutiva, ecc.) che assicuri le funzioni di cui alla DGR n. 253/00, Attività ed interventi di integrazione scolastica, Consultorio ostetrico-ginecologico (eventuale), Consultorio Pediatrico (eventuale), Medicina Scolastica (eventuale). Questa unità organizzativa aveva la funzione specifica di raccordo con le altre unità organizzative, al fine di tener conto e coinvolgere le risorse della stessa nella definizione e realizzazione dei percorsi assistenziali.

La rinnovata azione di governante tra le varie istituzioni, poi, tra i servizi e tra i territori in questa materia trova riferimento fondamentale in diversi atti regionali:

- L'"Approvazione delle Linee Guida 2008 per la protezione e tutela del minore" (DGR n. 569 dell'11 marzo 2008),

- le "Linee Guida 2008 per i Servizi Sociali e Socio Sanitari: L'affido familiare in Veneto. Cultura, Orientamenti, responsabilità e buone pratiche per la gestione dei processi di affidamento familiare" (DGR n. 3791 del 2 dicembre 2008),
- le Linee di indirizzo regionali per lo sviluppo dei servizi di protezione e tutela del minore - biennio 2009/2010 (DGR n. 2416 dell'8 agosto 2008)
- e la DGR n. 3898 del 9 dicembre 2008: "Approvazione degli Orientamenti per la comunicazione tra scuola e servizi sociali e socio sanitari per la protezione e tutela dei diritti dei bambini e dei ragazzi nel contesto scolastico e del protocollo d'intesa tra l'Ufficio protezione e pubblica tutela dei minori della Regione Veneto, l'Ufficio scolastico regionale per il Veneto, la Direzione Regionale dei Servizi Sociali del Veneto e il centro interdipartimentale di ricerca e servizi sui diritti della persona e dei popoli dell'Università di Padova".

La DGR n. 3914 del 9 dicembre 2008 - Progetto Sperimentale "Piano di riorganizzazione dei Consultori Familiari per potenziare gli interventi sociali a favore delle famiglie". Legge 27 dicembre 2006, n. 296, articolo 1, comma 1250 e comma 1251, lettere b) e c)- ha inteso promuovere un piano di sviluppo e di riorganizzazione, al fine di rendere i Consultori Familiari sempre più servizio relazionale che risponda ai bisogni della famiglia e dei suoi componenti in un'ottica di sussidiarietà e di solidarietà. La necessità, poi, di avviare sul territorio regionale le progettualità in argomento ha anche stimolato l'attenzione sull'opportunità di definire le Linee Guida per i Consultori familiari, quale strumento a disposizione dei professionisti, a partire dai lavori già attuati in vari ambiti specifici (adozioni, affido, protezione e tutela infanzia e adolescenza, separazioni, divorzi e mediazione familiare). A tale scopo è stata costituita una Commissione nominata con apposito atto del Dirigente della Direzione Regionale per i Servizi Sociali che sta attualmente lavorando.

A seguito di quanto detto si rende quanto mai necessario, ora, elaborare delle Linee Guida per i servizi distrettuali dedicati all'infanzia e adolescenza per poi arrivare a predisporre un Progetto Obiettivo Regionale per l'Infanzia e Adolescenza.

Infatti i Servizi per i minori che si occupano dei problemi/disturbi psico-sociali, psicologici e relazionali, psichiatrici, neuropsichiatrici, e relativi all'inserimento scolastico del minore disabile hanno denominazioni e modelli organizzativi diversi nelle Aziende ULSS regionali. Essi sono tendenzialmente inseriti, secondo l'attuale organizzazione distrettuale, nell'U.O.C. Infanzia, Adolescenza e famiglia, che comprende anche i Servizi di Consultorio familiare e, in alcuni casi, la Pediatria di comunità e che lavora in rete con gli altri servizi socio-sanitari e con le agenzie sociali ed educative del territorio.

In questi servizi operano tipicamente neuropsichiatri infantili, psicologi, assistenti sociali, logopedisti e tecnici della riabilitazione neuro e psico-motoria, integrati in alcuni casi da altre figure professionali (educatori, ecc..). Il modello operativo è quello dell'équipe multiprofessionale specialistica integrata, caratterizzato dall'approccio multidimensionale alla diagnosi e al trattamento. Hanno mediamente in carico dal 6 al 9% della popolazione in età compresa tra gli 0 e i 18 anni del territorio di riferimento, ma ogni équipe si configura assai diversificata con organici e profili professionali molto differenti.

I motivi più frequenti di ricorso ai servizi sono disabilità cognitive, ritardo mentale, disturbi dello sviluppo, disabilità motorie, sensoriali; negli anni è cresciuta l'incidenza per disturbi della personalità e della condotta e per problematiche affettivo-relazionali. I principali interventi svolti da questi Servizi sono:

- diagnosi multidimensionale, presa in carico terapeutica e riabilitativa (cognitiva, logopedica, motoria e psicomotoria...);
- consulenza ai genitori su problematiche legate allo sviluppo e interventi di sostegno alla genitorialità;
- integrazione scolastica e sociale di minori con disabilità ai sensi della L. 104/ 92 e relative certificazioni;
- attività a carattere preventivo, attraverso iniziative di informazione e formazione rivolte alla popolazione;
- valutazione e sostegno, in collaborazione con il Consultorio Familiare, di minori in situazioni di tutela, anche su mandato dell'Autorità Giudiziaria.

La necessità di pervenire ad apposite Linee Guida deriva dalla scarsità di atti programmatori regionali che favoriscano un panorama di offerta congruente e omogenea a livello locale, dalla necessità di costituzione di nuove offerte e percorsi rivolti all'infanzia e adolescenza in risposta a nuovi bisogni della popolazione e per una razionalizzazione e raccordo con gli altri servizi/istituzioni che operano nel territorio a favore dei minori.

I servizi sono per lo più in condizione di assolvere a quei compiti istituzionali che richiedono interventi erogabili a livello ambulatoriale e nell'ambiente di vita (scuola, domicilio) del minore, spesso attraverso la costituzione di percorsi specifici di valutazione e presa in carico dedicati alle patologie più complesse (es. DGS, ADHD). Risultano, invece, carenti le risposte che richiedono percorsi diagnostici e terapeutici nelle condizioni di urgenza, per episodi acuti di tipo psicopatologico e in particolare qualora sia necessario un ricovero, o quando occorra avviare una presa in carico con la disponibilità di strutture intermedie, quali centri diurni o residenziali. Per alcune patologie più gravi e complesse, potrà essere utile l'organizzazione di Centri di secondo livello, con compiti, anche, di consulenza e di formazione per i Servizi. L'importanza di una presa in carico precoce, intensiva ed estensiva, comporta la necessità di una dotazione organica e un coordinamento strutturale dei Servizi coerenti con l'impegno necessario.

Considerata l'importanza della materia, è necessario pervenire a Linee Guida per il Servizio Distrettuale di Età Evolutiva prevedendo la costituzione di un gruppo di lavoro integrato. Si propone pertanto, vista la necessità di una elaborazione il più condivisa possibile tra sociale e sanitario, di incaricare entrambi i Dirigenti Regionali alla costituzione del gruppo di lavoro.

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

LA GIUNTA REGIONALE

- Udito il relatore, incaricato dell'istruzione dell'argomento in questione ai sensi dell'art. 33, secondo comma, dello Statuto, il quale dà atto che la Struttura competente ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica, anche in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione statale e regionale;
- Vista la Legge Regionale 3 febbraio 1996, n. 5 - Piano Socio Sanitario Regionale per il triennio 1996/1998;
- Vista la DGR n. 3242 del 30 novembre 20001 "Programma settoriale relativo all'assistenza territoriale - Art.13, L.R. n. 5/96 (P.S.S.R. 1996/1998)";
- Vista la DGR n. 12 del 14 gennaio 2005 - Linee di indirizzo regionali alle Aziende ULSS e Ospedaliere per la riorganizzazione dei servizi e attività di Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza e di Psicologia dell'età evolutiva - Costituzione della Commissione tecnica regionale multidisciplinare per la NPIA e Psicologia dell'età evolutiva;
- Vista la DGR n. 4080 del 22 dicembre 2000,- Progetto Obiettivo per la Tutela della Salute Mentale. Aggiornamento (art. 18, co 1-2, L.R. n. 5/1996);
- Vista la DGR n. 569 dell'11 marzo 2008 "Linee Guida per la protezione e tutela 2008";
- Vista la DGR n. 2416 dell'8 agosto 2008 "Linee di indirizzo regionali per lo sviluppo dei servizi di protezione e tutela del minore - biennio 2009/2010";
- Vista la DGR n. 3791 del 2 dicembre 2008 "Linee Guida 2008 per i Servizi Sociali e Socio Sanitari: L'affido familiare in veneto. Cultura, Orientamenti, responsabilità e buone pratiche per la gestione dei processi di affidamento familiare";
- Vista la DGR n. 3898 del 9 dicembre 2008: "Approvazione degli Orientamenti per la comunicazione tra scuola e servizi sociali e socio sanitari per la protezione e tutela dei diritti dei bambini e dei ragazzi nel contesto scolastico e del protocollo d'intesa tra l'ufficio protezione e pubblica tutela dei minori della Regione Veneto, l'Ufficio scolastico regionale per il Veneto, la direzione Regionale dei servizi sociali del Veneto e il centro interdipartimentale di ricerca e servizi sui diritti della persona e dei popoli dell'Università di Padova",
- Vista la DGR n. 3914 del 9 dicembre 2008 - Progetto Sperimentale "Piano di riorganizzazione dei Consultori Familiari per potenziare gli interventi sociali a favore delle famiglie". Legge 27 dicembre 2006, n. 296, articolo 1, comma 1250 e comma 1251, lettere b) e c) -
- Vista la DGR n. 105/CR del 14 luglio 2009 - Progetto Obiettivo Regionale per la Tutela della Salute Mentale - triennio 2010-2012: Richiesta di parere alla competente Commissione consiliare (L.R. n. 5/1996, art. 18, commi 1 e 2);]

delibera

1. di considerare le premesse parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
2. di prevedere la costituzione di un gruppo di lavoro integrato per l'elaborazione di Linee Guida per il Servizio Distrettuale di Età Evolutiva;
3. di incaricare il Dirigente Regionale della Direzione Piani e Programmi sociosanitari e il Dirigente Regionale della Direzione per i Servizi Sociali di costituire con proprio provvedimento, d'intesa con il Dirigente della Direzione per i Servizi Sanitari, il gruppo di lavoro integrato di cui al punto 2).