



ALLEGATOX alla Dgr n. 1112 del 01 luglio 2014

Progetto

ex Accordo Stato-Regioni rep. atti 13/CSR del 20/02/ 2014 per l'utilizzo delle risorse vincolate per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale del PSN, Anno 2013

1. Regione proponente: Regione del Veneto

2. Titolo del progetto: Recepimento del Piano di azioni nazionali per la salute mentale. Applicazioni a livello locale del Piano, Individuazione e potenziamento delle aree suscettibili di miglioramento.

3. Linea progettuale: Linea 19 Superamento OPG e Salute Mentale.

4. Referente

Dott. Rampazzo Lorenzo,
Sezione Attuazione Programmazione Sanitaria
Settore Tutela Salute Mentale,
tel. 041-2793490 fax 041-2793425
salutementale@regione.veneto.it

Area Sanità e Sociale
Palazzo Molin, San Polo 2514, 30125 Venezia
Tel. 041 - 2793457; Fax 041 – 2793491
protocollo.generale@pec.regione.veneto.it

5. Durata del progetto: annuale

6. Aspetti finanziari

Importo assegnato a valere su quota vincolata FSN 2013: € 7.352.813,00

Contesto

Nella seduta del 24 gennaio 2013 la Conferenza Unificata ha approvato il Piano di Azioni Nazionale per la Salute Mentale (PANSM) che impegna le Regioni e le Province autonome a recepirne i contenuti con propri provvedimenti nei limiti delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili. Tale atto è stato recepito dalla Regione Veneto con DGR 1558 del 3 settembre 2013.

Il PANSM tiene conto di una serie di indicazioni internazionali e nazionali che includono:

- Declaration and Action Plan di Helsinki dell'OMS Europa (2005) e MH Gap dell'OMS Ginevra (2008);
- Green Paper (2006) ed European Pact for Mental Health and Well-being (2008) dell'Unione Europea
- Convenzione ONU sui diritti dell'infanzia, recepita nel nostro ordinamento con legge 176/1991 e Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità, recepita con legge 18/2009;
- Linee di Indirizzo per la Salute Mentale, 20.3.2008;
- DPCM 1° aprile 2008 sul trasferimento della sanità penitenziaria dall'Amministrazione della Giustizia al Servizio Sanitario Nazionale;
- Piano Nazionale Prevenzione 2010-2012;
- Patto per la Salute 2010-2012.

Da un punto di vista metodologico la declinazione delle azioni prioritarie su bisogni di salute e interventi prevede:

- La definizione degli obiettivi di salute per la popolazione;

- La definizione delle azioni e degli attori;
- La definizione dei criteri e degli indicatori di verifica e di valutazione.

In sintesi, viene raccomandato un modello di approccio che dovrebbe garantire:

- accessibilità, presa in carico, continuità delle cure, personalizzazione del progetto;
- percorsi a differente intensità assistenziale, in rapporto ai bisogni di cura;
- servizi flessibili, orientati sui bisogni e sulle persone, “recovery-oriented”;
- LEA garantiti dalla ASL nel suo complesso, sulla base della sua organizzazione dei servizi, e non solo dal DSM o dai Servizi per i Disturbi Neuropsichici in Infanzia ed Adolescenza nelle loro varie articolazioni ed espressioni organizzative;
- percorsi esigibili individualmente, anche quando inseriti in attività di gruppo o in attività comunitarie.

Il PANSM si sostanzia in una serie di azioni programmatiche, distinte in tre sezioni:

- tutela della salute mentale in età adulta;
- tutela della salute mentale in infanzia e adolescenza;
- integrazione e coordinamento con altre aree;

per ciascuna delle quali vengono individuati:

- gli obiettivi;
- le azioni;
- gli indicatori.

Obiettivi

Buona parte delle azioni previste per le Regioni dal PANSM rientrano nella programmazione di settore già attuata o in corso di attuazione da parte della Regione del Veneto con particolare riferimento al Progetto Obiettivo Regionale per la tutela della Salute mentale: triennio 2010-2012 (DGR n. 651 del 9 marzo 2010) e ai conseguenti provvedimenti applicativi, come si evince dalle Tabelle riassuntive sottostanti, relative agli adulti e ai minori e adolescenti.

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

OBIETTIVO	AZIONE	INDICATORE	ATTUAZIONE NELLA REGIONE VENETO
1. Definizione dei percorsi clinici a livello territoriale per differenziare l'offerta di cura nei servizi dei DSM in relazione al bisogno dell'utente	Implementazione specifica nei DSM dei percorsi clinici territoriali differenziati: 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)	<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)
2. Identificazione precoce di pazienti con disturbi psichici gravi e dei soggetti a	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	<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 	<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 adolescenza”

<p>rischio 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>	<p>all'età giovanile</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 	<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 psicopatologico (DGR n. 242 del 22 febbraio 2012) - Progetto Get-Up dell'Università di Verona - Protocolli/Gruppi di lavoro specializzati interarea DSM-NPI-EE
<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 	
<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>	<ul style="list-style-type: none"> - verifica della presenza di percorsi diagnostico terapeutici assistenziali nei servizi 	<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>	<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"> - 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"> - 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
<p>6. Sviluppo del trattamento dei Disturbi del Comportament</p>	<p>a) definizione di percorsi assistenziali integrati per la presa in carico e la gestione dei DCA , in collaborazione tra</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

o Alimentare	DSM, NPIA, MMG e strutture ospedaliere		<p>del Comportamento Alimentare” (DGR n. 3540 del 19 ottobre 1999)</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) - 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)
7. Miglioramento del trattamento dei disturbi psichici correlati alla patologia somatica e all'invecchiamento	a) raccomandazioni per l'attivazione e lo sviluppo di modelli di psicologia/ psichiatria di consultazione con i MMG ed i servizi ospedalieri	- verifica della presenza di Protocolli di collaborazione coerenti i modelli adottati	<ul style="list-style-type: none"> - Progetto Obiettivo Regionale per la tutela della Salute mentale: triennio 2010-2012 (DGR 651 del 9 marzo 2010) - 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
8. Promozione della salute fisica del paziente psichiatrico	<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 dipartimenti di prevenzione e sanità pubblica e quelli di cure primarie, per organizzare programmi di educazione sanitaria rivolti ai pazienti psichiatrici</p>	- verifica della presenza di Protocolli di collaborazione sulla base delle Raccomandazioni regionali	- In molte aziende ULSS sono stati sviluppati “Progetti Benessere” per il miglioramento della qualità di vita complessiva dei pazienti psichiatrici.
9. Trattamenti psichiatrici ospedalieri	<p>a) differenziazione dell'offerta per livelli di intensità di cura</p> <p>b) implementazione delle raccomandazioni nazionali su TSO, contenzione fisica, prevenzione suicidio</p>	- esistenza protocolli e di sistemi di monitoraggio sulla base delle indicazioni nazionali	- 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)
10. Differenziazione e dell'offerta di residenzialità per livelli di intensità riabilitativa e assistenziale per migliorare i trattamenti e ridurre le	<p>a) ricognizione degli attuali assetti regionali delle strutture residenziali psichiatriche</p> <p>b) rilevazione dell'organizzazione regionale sui programmi riabilitativi individuali</p> <p>c) descrizione della tipologia degli interventi di assistenza (sanitaria /</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 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 	<ul style="list-style-type: none"> - 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,

disomogeneità	sociale) d) definizione di requisiti e standard idonei delle unità di offerta	con i LEA - presenza di provvedimenti regionali conseguenti	intensità assistenziale organizzazione, presenze delle diverse strutture residenziali nei DSM; - Ricerca Regionale "Progres Veneto" di analisi delle strutture residenziali regionali (aggiornamenti).
11. Prevenzione e lotta allo stigma	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: - 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	- presenza di indicazioni nazionali - presenza di Raccomandazioni regionali conseguenti - verifica delle collaborazioni locali con i soggetti coinvolti	- 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)

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

OBIETTIVO	AZIONE	INDICATORE	ATTUAZIONE NELLA REGIONE VENETO
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	a) produzione di specifiche indicazioni regionali (PSSR, LG regionali, linee di indirizzo, raccomandazioni in materia) b) inclusione nelle indicazioni di un range completo di servizi multi professionali integrati (ambulatoriali, semiresidenziali, residenziali e di ricovero) c) definizione regionale dei requisiti strutturali e organizzativi delle strutture indicate e dei raccordi e modalità di integrazione con altre tipologie di servizi e strutture.	- 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 raccordi 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	- 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) -
2. Esistenza di una rete regionale di strutture residenziali e semiresidenziali terapeutiche	a) monitoraggio della situazione esistente e della sua adeguatezza al bisogno, per giungere a una fotografia nazionale b) sperimentazione di strutture in	- monitoraggio regionale del numero e delle caratteristiche delle strutture semiresidenziali e residenziali/abitanti in fascia di età	- 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

<p>dedicate per il trattamento extraospedaliero dei disturbi psichiatrici gravi in preadolescenza e adolescenza, in stretta integrazione con i servizi territoriali</p>	<p>grado di intervenire anche in situazioni complesse e 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>	<ul style="list-style-type: none"> - monitoraggio della durata media dei ricoveri di preadolescenti e adolescenti con DRG psichiatrico - 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>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 e/o dipendenza patologica</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>5. Intervento tempestivo e integrato nei disturbi psichici gravi all'esordio e nelle acuzie psichiatriche in adolescenza</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/dip dipendenze/aree consultoriali nell'ambito di progetti finalizzati alla prevenzione e all'intervento precoce nelle psicosi e nei disturbi psichici gravi, fortemente</p>	<ul style="list-style-type: none"> - n° interventi di sensibilizzazione/abitanti - 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 - presenza di protocolli condivisi locali tra i diversi servizi (NPIA, DSM, pediatria, PS/DEA, dipendenze, 118, servizi sociali ecc) che possono a 	<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 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)

	integrate con i servizi esistenti	diverso titolo essere coinvolti nella gestione dell'acuzie	<ul style="list-style-type: none"> - Indicatori per la valutazione dei DSM (DGR n. 166 del 22 febbraio 2011) - 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). - Programmi di educazione rivolti alla popolazione scolastica sulle tematiche della salute mentale
6. Identificazione precoce delle patologie neuropsichiche e conseguente trattamento tempestivo	<p>a) raccomandazioni regionali per la diagnosi precoce, l'appropriatezza della presa in carico, in particolare:</p> <ul style="list-style-type: none"> - nelle situazioni di rischio evolutivo - nei disturbi neurologici e neuro evolutivi precoci - nella disabilità complessa e nell'autismo 	<ul style="list-style-type: none"> - evidenza delle raccomandazioni regionali e della loro diffusione nelle aziende sanitarie - 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"> - Linee guida per i servizi distrettuali per l'età evolutiva (DGR n. 1533 del 27 settembre 2011) - Protocolli di collaborazione con MMG e PLS e U.V.M.D. rivolte agli utenti adolescenti
7. Miglioramento dell'assistenza nei disturbi psichici dei minori sottoposti a provvedimento penale	<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)
8. Strutturazione e di un adeguato sistema di monitoraggio	<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"

Descrizione Del Progetto:

Il progetto prevede di raccogliere, analizzare tutti gli atti, i progetti, le proposte operative elaborate dai DSM in merito all'applicazione del PANSM e alla attività avviate per sviluppare le aree carenti. Le aree sulle quali operare un azione di miglioramento, potenziamento sono le seguenti:

- Diagnosi e caratteristiche di base dei Piani terapeutici individualizzati (PTI);
- Promozione della salute fisica del paziente psichiatrico;
- Prevenzione e lotta allo stigma;
- Trattamento acuzie e emergenze nell'area della tutela della salute mentale in infanzia e adolescenza;

Fasi e tempi delle azioni previste (cronogramma)

Il Programma si articola nelle seguenti azioni:

Azione 1

Diffusione e monitoraggio applicazione PANSM

Azione 2

Acquisizione dei documenti di recepimento (provvedimenti, linee guida, protocolli, progetti specifici)

Azione 3

Analisi e Valutazione delle buone prassi

Azione 4

Diffusione/ divulgazione della documentazione

Cronogramma

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Azione 1												
Azione 2												
Azione 3												
Azione 4												

Risultati attesi

Miglioramento delle prassi operative, aumento della capacità della rete dei servizi di farsi carico della complessità.

Indicatori

N° Atti di recepimento –DGR

N° protocolli di collaborazione attivati

N° linee di indirizzo

N° Progetti attivati dai DSM