



## ALLEGATOT alla Dgr n. 127 del 11 febbraio 2013

### Progetto

ex Accordo Stato-Regioni rep. atti 227/CSR del 22 novembre 2012 per l'utilizzo delle risorse vincolate per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale del PSN, Anno 2012

**1. Regione proponente:** Regione del Veneto

**2. Titolo del progetto:** La presa in carico dei disturbi mentali in età evolutiva

**3. Linea progettuale:** All. A – Parte I, Linea n. 11 – La salute mentale

#### **4. Referente**

Dott. Rampazzo Lorenzo,

Direzione Attuazione Programmazione Sanitaria – Dirigente Servizio Tutela Salute Mentale

tel. 041-2793490 fax 041-2793425

email: [salutementale@regione.veneto.it](mailto:salutementale@regione.veneto.it)

Segreteria Regionale per la Sanità

Palazzo Molin, San Polo 2514, 30125 Venezia

Tel. 041-2793457 Fax 041-2793491

email: [segr.sanita@regione.veneto.it](mailto:segr.sanita@regione.veneto.it)

**5. Durata del progetto:** annuale

#### **6. Aspetti finanziari:**

Importo imputato a valere sulla quota del FSN 2012: € 696.000,00

#### **Contesto:**

Il Progetto Obiettivo Materno-Infantile, attuativo del Piano Sanitario Nazionale 1998-2000, sottolinea come la prevenzione, la diagnosi ed il trattamento delle patologie neurologiche e psichiatriche nell'età evolutiva rivestano un ruolo importante nella tutela della salute della popolazione, ritenendo per questo che nell'ambito della programmazione regionale devono essere individuati modelli organizzativi per l'assistenza ai minori affetti da tali patologie e riconoscendo il ruolo fondamentale dell'attività di prevenzione e promozione della salute svolta dai servizi distrettuali. Per questi motivi il suddetto Progetto Obiettivo individua le seguenti aree di attività:

- diagnosi, cura e riabilitazione di patologie diagnosticabili senza particolari accertamenti strumentali che richiedano ricovero;
- controllo e trattamento di patologie già diagnosticate presso centri più attrezzati;
- nonché i seguenti obiettivi:
- garantire prestazioni specialistiche neurologiche e psichiatriche in ambito ambulatoriale a livello distrettuale, secondo progetti operativi che soddisfino i bisogni di salute risultanti dalla osservazione epidemiologica locale, con specifica attenzione alle diverse fasce di età;
- prendere in carico precocemente i bambino con disabilità neuromotorie, psichiche e problematiche familiari e collaborare con le competenze specialistiche fisiatriche e riabilitative;
- prendere in carico l'adolescente affetto da patologia psichiatrica;
- collaborare con le istituzioni scolastiche per l'inserimento e l'integrazione dei disabili nelle scuole di ogni grado e ordine;
- collaborare con gli Enti locali e quelli preposti all'amministrazione della giustizia nella rete degli interventi di tutela e cura dei minori abusati, deprivati, e sottoposti a provvedimenti

giudiziari;

- programmare e attuare percorsi abilitativi e riabilitativi neuropsicomotori, del linguaggio e della comunicazione, in collaborazione con personale tecnico specificamente formato dell'area riabilitativa. L'intervento riabilitativo in età evolutiva presenta delle specificità tali che il trattamento abilitativo richiede un'efficace integrazione delle varie competenze;
- attivare il monitoraggio e la rilevazione epidemiologica;
- collaborare con la famiglia del disabile attraverso la più completa e continua informazione sugli eventi sanitari e sociali coinvolgenti il minore, sulle possibilità di recupero, e sulla scelta degli interventi e dei percorsi che ne garantiscono l'inserimento nella scuola e nella società.

Le Linee di Indirizzo Nazionali per la Salute Mentale (Accordo Stato Regioni del 20 marzo 2008) sottolineano come attualmente i servizi territoriali per le problematiche dell'infanzia e adolescenza risentano della difformità nei modelli e nei tempi delle singole regioni nella loro programmazione e costituzione e definisce tra le priorità il riconoscimento della salute mentale come parte essenziale della salute dell'infanzia. Contestualmente viene definito che il modello organizzativo deve rispondere ai seguenti presupposti:

- la fascia di utenza di cui i servizi devono occuparsi è 0-17 anni;
- la riabilitazione in età evolutiva rende fondamentale un approccio che mantenga o indirizzi gli interventi nell'ambito dei servizi stessi;
- la necessità di garantire all'interno dei servizi il livello di multi professionalità adeguato per numero e competenze.

I servizi inoltre devono poter garantire l'attuazione delle seguenti strategie operative:

- intervento integrato ospedale-territorio;
- integrazione operativa con i servizi socio-assistenziali degli Enti Locali, con il sistema scolastico, il sistema giudiziario, e le organizzazioni del settore;
- lavoro in équipe multidisciplinari composte da figure professionali esperte nel campo dell'età evolutiva.

La DGR n. 3242 del 30 novembre 2001 "Programma settoriale relativo all'assistenza territoriale - art. 13, LR n. 5/96 (PSSR 1996/1998). Approvazione definitiva" disponeva che il distretto socio-sanitario delle Aziende ULSS fosse articolato in modo da garantire l'assistenza primaria e realizzare un elevato livello di integrazione tra i diversi servizi operanti sul territorio; la stessa DGR indicava anche l'articolazione organizzativa del distretto prevedendo almeno due unità organizzative da configurarsi come strutture, una delle quali per l'area omogenea materno infantile, età evolutiva e famiglia (infanzia, adolescenza e famiglia). Quest'ultima unità organizzativa comprende le seguenti attività ed interventi: PLS; Consultorio familiare; Servizio di riabilitazione per l'età evolutiva, comunque denominato (servizio di neuropsichiatria infantile, servizio integrato per l'età evolutiva,..) 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 deve inoltre svolgere una funzione specifica di raccordo con le altre unità organizzative finalizzato a tener conto e a coinvolgere le risorse della stessa nella definizione e realizzazione dei percorsi assistenziali.

La DGR n. 2227 del 9 agosto 2002, modificata dalla DGR n. 3972 del 30 dicembre 2002, ha definito tra gli altri anche i LEA all'interno dei quali si inseriscono le attività dei servizi distrettuali per l'età evolutiva, ossia:

- Area Materno-Infantile – Assistenza sanitaria e sociosanitaria alle donne, ai minori, alle coppie e alle famiglie, a tutela della maternità, per la procreazione responsabile, per l'interruzione di gravidanza, per la protezione del minore in stato di abbandono: a) prestazioni ambulatoriali e domiciliari (ove previsto da un piano di intervento individualizzato) ... di assistenza

infermieristica e riabilitativa; b) prestazioni consultoriali medico specialistiche, psicoterapeutiche, di indagini diagnostiche ... ai minori ...

- Area Disabili fisici, psichici, sensoriali – attività sanitaria e sociosanitaria nell'ambito di programmi riabilitativi a favore di disabili fisici, psichici e sensoriali: a) prestazioni ambulatoriali ... di assistenza psicologica, infermieristica, di riabilitazione e di recupero funzionale; b) assistenza domiciliare integrata (ADI) e assistenza programmata secondo il piano individualizzato; ...

Un primo tentativo di omogeneizzare l'offerta dei servizi che si occupano di infanzia ed adolescenza a livello locale si è avuto con 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” la quale stabiliva che la diagnosi ed il trattamento dei disturbi neurologici e psicopatologici dell'età evolutiva, rappresentando delle attività complesse, devono essere affrontate dall'U.O. multidisciplinare di NPIA in grado di sviluppare attività di prevenzione, diagnosi cura e riabilitazione in ambito neurologico, psichiatrico e psicologico nella fascia di età 0-17 anni per la presa in carico globale del paziente e della sua famiglia. Veniva inoltre definito che i percorsi di presa in carico dipendono non solo dalla tipologia del disturbo ma anche dalla sua gravità e che i percorsi di riabilitazione del bambino devono essere, preferibilmente effettuati da personale esperto e specificatamente formato afferente all'U.O. NPIA

Successivamente la DGR 569 dell'11 marzo 2008 ha approvato le “Linee guida per i servizi sociali e sociosanitari: la cura e la segnalazione, le responsabilità nella protezione e nella tutela dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Veneto”, nate da un percorso di confronto avviato con la DGR n 12/14-01-2005 di cui sopra, in cui sono state evidenziate la centralità ed essenzialità del ruolo dei servizi socio sanitari nelle diverse fasi del lavoro sociale e le loro responsabilità e dove è stata approfondita la questione cruciale del rapporto servizi socio-sanitari e Autorità Giudiziaria, in particolare il rapporto con la procura minorile.

Inoltre, la DGR n. 2416 dell'8 agosto 2008 “Linee di indirizzo regionale per lo sviluppo dei servizi di protezione e tutela del minore-Biennio 2009-2010” esplicita l'impegno della Regione Veneto di creare un quadro di riferimento unitario capace di garantire in tutto il territorio regionale elevati livelli di qualificazione nell'ambito della protezione, cura e tutela del minore e definisce una struttura organizzativa e programmatoria capace di sostenere e accompagnare lo sviluppo dei servizi regionali per la protezione, cura e tutela dei bambini e dei ragazzi e di dare indicazione di un coerente percorso di recepimento ed attuazione da parte del sistema dei servizi regionali delle Linee guida.

Con DGR n. 651 del 9 marzo 2010 la Giunta Regionale ha approvato il Progetto Obiettivo regionale per la tutela della salute mentale nel triennio 2010-2012 nella cui Appendice si approfondisce la questione della salute mentale nell'infanzia e adolescenza prevedendo la costituzione di nuove offerte e percorsi rivolti all'infanzia e all'adolescenza, in particolare:

- l'istituzione di Centri di riferimento interUlss per il trattamento di episodi acuti in regime di ricovero ospedaliero;
- la realizzazione di attività di collegamento e di consulenza in Pediatria;
- la collaborazione con DSM, SerT e altri servizi rivolti all'infanzia e adolescenza, anche per la formazione comune;
- l'istituzione di percorsi terapeutico riabilitativi, sia a livello semiresidenziale che residenziale (Comunità terapeutiche riabilitative protette per adolescenti: 14-17 anni, estendibili a 21 anni).

Va inoltre richiamata la Legge Regionale 4 marzo 2010, n. 16 (Interventi a favore delle persone con

disturbi specifici dell'apprendimento e disposizioni in materia di servizio sanitario regionale), i cui principali ambiti di azione includono tra l'altro:

- l'adeguamento del sistema socio sanitario regionale, attraverso:
  - a) il potenziamento dei servizi distrettuali per l'infanzia e adolescenza in termini di personale qualificato nell'identificazione precoce e nel trattamento dei disturbi specifici dell'apprendimento;
  - b) la costituzione di un centro di riferimento regionale per i DSA con il compito di realizzare sperimentazioni clinico-assistenziali, ricerche e studi pilota.
- la formazione, attraverso la promozione di interventi per la formazione e l'aggiornamento degli operatori socio-sanitari preposti alla diagnosi e alla riabilitazione delle persone con DSA, nell'ambito della programmazione della formazione socio-sanitaria.

La LR 16/2010 stabilisce anche che la diagnosi dei DSA è effettuata da neuropsichiatri infantili o psicologi, dipendenti dalle aziende ULSS, ospedaliere e ospedaliero-universitarie integrate, o da strutture private accreditate ai sensi della LR 16 agosto 2002, n. 22.

Infine, va richiamato il Piano Nazionale per la Riabilitazione, approvato con Accordo Stato-Regioni del 10 febbraio 2011, i cui indirizzi strategici sono rappresentati dalla:

- centralità del cittadino salvaguardata dal progetto individuale personalizzato e dal conseguente percorso assistenziale e riabilitativo, nonché dalla continuità del progetto riabilitativo individuale nei vari contesti e setting assistenziali;
- necessità di un progetto riabilitativo individuale per il percorso e per la definizione dell'offerta riabilitativa;
- individuazione nel progetto riabilitativo individuale della conclusione della presa in cura sanitaria rispetto agli esiti;
- organizzazione dell'équipe in team multidisciplinare e interprofessionale con evidenziazione del ruolo del responsabile del team e della sua connotazione disciplinare;
- evidenziazione delle necessità emergenti in ambito riabilitativo con soluzioni per le criticità post-acute nelle gravi disabilità;
- coordinamento unificato dei vari percorsi assistenziali caratterizzato dal modello dipartimentale.

**Obiettivi:**

Definizione di 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.

**Descrizione Del Progetto:**

I Servizi Distrettuali per l'Età Evolutiva che si occupano dei problemi/disturbi psico-sociali, psicologici e relazionali, psichiatrici e neuropsichiatrici dei soggetti in età evolutiva, nonché dei problemi relativi all'inserimento scolastico del minore disabile, hanno denominazioni e modelli organizzativi diversi nelle Aziende ULSS regionali. Essi sono di norma inseriti, secondo l'attuale organizzazione distrettuale, nell'UOC 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.

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, parziali 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.

La necessità di pervenire ad apposite Linee Guida per i servizi distrettuali di Neuropsichiatria Infantile e/o Età Evolutiva 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. È per questo motivo che, con provvedimento n. 2908 del 29 settembre 2009, la Giunta regionale ha previsto la costituzione di un gruppo di lavoro integrato per l'elaborazione di Linee Guida per il Servizio Distrettuale di Età Evolutiva.

A tal fine, con Decreto del Segretario regionale alla Sanità e al Sociale n. 123 del 22 dicembre 2009 è stato costituito il Gruppo di lavoro integrato previsto dalla DGR n. 2908 del 29 settembre 2009, presieduto dai Dirigenti del Servizio Tutela Salute Mentale e del Servizio Famiglia e composto da 3 direttori dei servizi sociali e 1 direttore sanitario, 3 direttori di Distretto, 3 neuropsichiatri infantili e 3 psicologi, nonché un assistente sociale, un logopedista, uno psicomotricista e un pediatra.

Con DGR n. 1533 del 27 settembre 2011 la Giunta regionale ha approvato le Linee Guida per il Servizio Distrettuale di Età Evolutiva, prevedendo che le Aziende ULSS presentassero entro 3 mesi dall'approvazione del provvedimento un Piano annuale per l'applicazione nel proprio territorio delle suddette Linee guida e demandando al Segretario regionale per la Sanità la costituzione di una Commissione per il monitoraggio e la verifica dell'applicazione a livello locale, cui vi ha provveduto con DSR n. 136 del 12 dicembre 2011.

Un aspetto fondamentale sui cui si sta lavorando è l'implementazione sviluppo di un sistema informativo adeguatamente sviluppato e pienamente integrato nella rete informativa Regionale, che consenta di monitorare i dati relativi alle attività dei Servizi per l'Età evolutiva e dei Centri accreditati che dovranno collaborare per la parte di loro competenza.

**Fasi e tempi delle azioni previste (cronogramma)**

**Azione 1**

Adozione da parte delle Aziende ULSS del Veneto di un Piano annuale per l'applicazione nel proprio territorio delle Linee Guida.

Tempo previsto: 3 mesi

**Azione 2**

Monitoraggio dell'applicazione locale.

Tempo previsto: 6 mesi

**Azione 3**

Sviluppo di un sistema informativo integrato nella rete informativa Regionale che consenta di monitorare i dati relativi alle attività dei Servizi per l'Età evolutiva.

Tempo previsto: 3 mesi

**Cronogramma**

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

**Risultati attesi**

Riorganizzazione dei servizi distrettuali per l'età evolutiva in sintonia con le Linee guida di cui alla DGR n. 1533 del 27 settembre 2011.

Programmazione e pianificazione dei Servizi per l'età evolutiva attraverso la conoscenza dettagliata dell'attività svolta, in termini di utenza, interventi, pattern di trattamento e risorse a disposizione.

**Indicatori**

N. di Servizi per l'Età evolutiva coinvolti

N. nuovi utenti nell'anno

N. di utenti in trattamento riabilitativo

N. utenti per protezione, cura e tutela dei minori