

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 1109 del 06 agosto 2020

**Sistema di offerta residenziale extra-ospedaliero per minori con patologie psichiatriche - Unità di Offerta Comunità Terapeutiche Riabilitative Protette (CTRP Alta intensità assistenziale). Deliberazione n. 34/CR del 24 marzo 2020.**  
*[Sanità e igiene pubblica]*

Note per la trasparenza:
--------------------------

Definizione del sistema di offerta residenziale extra-ospedaliero per minori con patologie psichiatriche - Unità di Offerta Comunità Terapeutiche Riabilitative Protette (CTRP Alta intensità assistenziale).
---

L'Assessore Manuela Lanzarin riferisce quanto segue.

Il Piano di Azioni Nazionale per la Salute Mentale (PANSM), approvato dalla Conferenza Stato Regioni nella seduta del 24 gennaio 2013, dedica un capitolo specifico alla tutela della salute mentale in infanzia e adolescenza. La Regione del Veneto ha recepito il suddetto accordo con DGR n. 1558 del 3 settembre 2013. Il PANSM, dopo aver evidenziato la rilevante difformità organizzativa nelle varie Regioni relativamente ai servizi di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza (NPIA) ed alle risorse ad essi dedicate, con conseguenti criticità della risposta fornita, ha posto come fondamentale obiettivo il seguente: "esistenza (realizzazione) di un rete regionale integrata e completa di servizi per la diagnosi, il trattamento e la riabilitazione dei disturbi neuropsichici dell'età evolutiva".

In relazione all'obiettivo è stato approvato dalla Conferenza Stato Regioni il 13 novembre 2014 l'Accordo sul documento "Gli interventi residenziali e semiresidenziali terapeutici per i disturbi neuropsichici nell'infanzia e nell'adolescenza", recepito dalla Regione del Veneto con DGR n. 1026 del 4 agosto 2015.

Si ritiene importante evidenziare come aspetti nucleari del suddetto Accordo il contrasto all'istituzionalizzazione e la territorialità di cura. A ciò si aggiunge l'attenzione posta al rapporto con il Tribunale per i Minorenni. L'inserimento in strutture residenziali e semiresidenziali terapeutiche di minorenni con disturbi neuropsichici può essere infatti richiesto dal Tribunale per i Minorenni, sia nell'ambito della tutela sia per provvedimenti penali. In tali casi deve essere attivata una concertazione tra il Servizio territoriale di Neuropsichiatria dell'infanzia e adolescenza, la Magistratura minorile ed i servizi sociali per minori dell'Ambito, per individuare, tramite una valutazione congiunta, gli interventi più appropriati ed efficaci per ogni singolo caso.

Tale documento evidenzia inoltre la necessità di definire standard di riferimento relativamente al fabbisogno territoriale di strutture residenziali per i disturbi neuropsichici nell'infanzia e nell'adolescenza tenendo in considerazione:

- i cambiamenti avvenuti nello scenario familiare e sociale;
- l'evoluzione dei bisogni assistenziali emergenti nella popolazione minorile, individuati sia in base al quadro epidemiologico, che connessi ai contesti operativi di riferimento (storia e organizzazione dei servizi e delle offerte, dati di attività, standard assistenziali, aree di carenza assistenziale);
- i cambiamenti normativi che hanno determinato il trasferimento dall'Amministrazione della Giustizia minorile al Servizio Sanitario Nazionale di tutte le funzioni sanitarie, ivi compresa la tutela della salute mentale dei minori sottoposti a provvedimento penale;
- l'evoluzione delle metodologie e degli strumenti terapeutici e riabilitativi, che configurano un modello di approccio strutturato su percorsi clinici, reti e integrazione.

Nella Regione del Veneto l'offerta di residenzialità extraospedaliera dedicata a minori con patologie psichiatriche, definita dalla DGR 242/2012, è caratterizzata da:

- Comunità Terapeutica Riabilitativa Protetta (CTRP) per minori e adolescenti;
- Comunità Educativo Riabilitativa (CER) per minori e adolescenti.

La DGR 1026/2015, di recepimento dell'Accordo approvato in sede di Conferenza Unificata il 13 novembre 2014 sul documento concernente "Gli interventi residenziali e semiresidenziali terapeutico riabilitativi per i disturbi neuropsichici dell'infanzia e dell'adolescenza" - Rep. Atti n. 138/CU, stabilisce che:

- la struttura nella quale vengono effettuati i percorsi residenziali ad alta intensità terapeutico riabilitativa corrisponde alla Comunità Terapeutica Riabilitativa Protetta (CTRP) per minori e adolescenti (struttura sanitaria);
- la struttura nella quale vengono effettuati i percorsi residenziali a media e bassa intensità terapeutico riabilitativa corrisponde alla Comunità Educativo Riabilitativa (CER) per minori e adolescenti (struttura socio-sanitaria).

Il Piano Socio Sanitario 2019-2023, approvato con legge regionale 28 dicembre 2018, n. 48, nel capitolo dedicato alla salute mentale nei minori, espressamente individua la necessità di sostenere e potenziare la rete dei servizi extraospedalieri residenziali a favore dei soggetti in età evolutiva affetti da disturbi psicopatologici.

E' stato, pertanto, costituito un Gruppo Tecnico di lavoro (Decreto del Direttore Generale Area Sanità e Sociale n. 5 del 9 gennaio 2019) con il mandato di definire il fabbisogno regionale di posti letto per le unità di offerta CTRP Comunità Terapeutiche Riabilitative Protette per minori/adolescenti e per la verifica e l'adeguamento del relativo sistema tariffario.

Il Gruppo di lavoro, considerata la normativa nazionale e regionale in materia e le rilevazioni ad hoc richieste alle Aziende Sanitarie ed agli enti privati gestori delle due CTRP accreditate operanti sul territorio della Regione, in merito a composizione equipe, retta, diagnosi, eventuale fase di pronta accoglienza e relativa durata, presenza di eventuale intervento di Tutela e Protezione, ha evidenziato la necessità di ampliare l'attuale offerta di posti letto di strutture CTRP per minori ed adolescenti.

Tale fabbisogno emerge da un'analisi dell'incidenza e della prevalenza di disturbi psichiatrici tali da richiedere trattamento riabilitativo intensivo in regime di ricovero extra-ospedaliero e dalla necessità di garantire adeguata risposta ai bisogni in modo omogeneo sul territorio, senza peraltro incentivare il ricorso alla residenzialità ed anzi investendo in interventi che consentano di prevenire e ridurre le necessità di allontanamento dal nucleo familiare/contesto sociale.

L'offerta così determinata dovrebbe garantire la territorialità degli interventi e implementare il collegamento tra struttura residenziale e servizio inviante, il mantenimento delle relazioni significative, il reinserimento sociale nell'ambiente di provenienza e favorire la continuità terapeutica ed il coinvolgimento della rete familiare e sociale, fatto salvo quando vi sia specificamente la necessità di un allontanamento dalla rete familiare.

Relativamente ad eventuali inserimenti di utenti in strutture residenziali extra-ospedaliere ubicate in altre Regioni, dovrà essere garantito il rispetto dei seguenti vincoli: accreditamento della struttura interessata quale erogante percorsi residenziali ad alta intensità terapeutico riabilitativa per i disturbi neuropsichici dell'infanzia e dell'adolescenza secondo il sistema di accreditamento della Regione dove ubicata, rispetto della quota sanitaria di riferimento per analogia di appartenenza secondo i livelli di intensità di trattamento previsti dalla DGR 1026/2015 della Regione del Veneto, rispetto del tetto di spesa aziendale.

#### Fabbisogno regionale

Condividendo le risultanze del Gruppo Tecnico di lavoro si propone di definire in n. 60 posti letto il fabbisogno regionale per le unità di offerta - CTRP minori ad alta intensità assistenziale, di cui alla DGR 242 del 22 febbraio 2012.

Nell'Accordo Rep. Atti n. 138/CU/2014 sul documento concernente "Gli interventi residenziali e semiresidenziali terapeutico riabilitativi per i disturbi neuropsichici dell'infanzia e dell'adolescenza" viene sottolineata l'importanza di individuare moduli per età, in particolare nella residenzialità, in quanto le significative differenze dei bisogni nelle diverse fasi evolutive richiedono una diversa organizzazione degli spazi, dei tempi e degli arredi.

L'importanza di percorsi specifici differenziati per fasce di età è ripresa anche nel recente Accordo "Linee di indirizzo sui disturbi neuropsichiatrici e neuropsichici dell'infanzia e dell'adolescenza" approvato dalla CU nella seduta del 25 luglio 2019.

La fascia d'età è compresa tra i 10 anni (compiuti) e il compimento della maggiore età, con possibilità di prolungare l'accoglienza qualora l'ingresso sia avvenuto prima dei 18 anni fino al compimento dei 21 anni in seguito a valutazione congiunta con il DSM.

Nel caso di inserimenti da parte del Centro Giustizia Minorile su mandato dell'Autorità Giudiziaria si prevede, l'accoglienza di giovani adulti tra i 18 e i 21 anni, necessariamente affetti principalmente e continuativamente da psicopatologia rilevante che hanno avuto provvedimenti penali per reati commessi prima dei 18 anni.

Si propone, nello specifico, la ripartizione per fasce di età dei 60 posti letto come di seguito: 48 p.l. per minori dai 14 anni compiuti fino al compimento dei 18 anni (eventualmente prolungabili come sopra specificato); 12 p.l. per minori dai 10 anni compiuti al compimento dei 14 anni.

Si propone di individuare, all'interno del territorio della Regione del Veneto, quattro Aree vaste in relazione alla densità di popolazione in cui dovranno collocarsi le unità di offerta della presente programmazione:

- area vasta provincia di Verona (Azienda Ulss 9): 12 p.l. (minori dai 14 anni compiuti fino al compimento dei 18 anni eventualmente prorogabili come sopra indicato);
- area vasta provincia di Venezia (Azienda Ulss 3 e 4): 12 p.l. (minori dai 14 anni compiuti fino al compimento dei 18 anni eventualmente prorogabili come sopra indicato);
- area vasta provincia di Vicenza (Azienda Ulss 7 e 8): 12 p.l. (minori dai 14 anni compiuti fino al compimento dei 18 anni eventualmente prorogabili come sopra indicato) e 12 p.l. (minori dai 10 anni compiuti fino al compimento dei 14 anni);
- area vasta provincia di Treviso (Azienda Ulss 2): 12 p.l. (minori dai 14 anni compiuti fino al compimento dei 18 anni eventualmente prorogabili come sopra indicato).

Con DGR n. 34/CR del 24 marzo 2020 è stata trasmessa alla Quinta Commissione consiliare, per l'acquisizione del parere previsto dall'art. 7 comma 1 della legge regionale del 28 dicembre 2018 n. 48 la proposta di programmazione del Sistema di offerta residenziale extra-ospedaliero per minori con patologie psichiatriche - Unità di offerta comunità terapeutiche riabilitative protette (CTRP Alta intensità assistenziale).

La Quinta Commissione consiliare, nella seduta n. 179 del 30 luglio 2020 ha esaminato la DGR n. 34/CR del 24 marzo 2020 (Pagr n. 524) ed ha espresso parere favorevole a maggioranza, tenuto conto dei chiarimenti forniti dall'Assessore alla Sanità con nota prot. n. 9673 del 10 luglio 2020 come sotto indicato:

- la figura professionale del tecnico della riabilitazione psichiatrica è compresa nell'equipe professionale così come specificato nello standard di personale previsto per l'unità di offerta;
- la Giunta Regionale darà mandato agli uffici tecnici competenti di valutare il fabbisogno dell'Area Vasta della provincia di Padova, onde poter prendere opportunamente in considerazione la richiesta della Commissione di estendere anche a detta Area la programmazione di posti letto per le unità di offerta in parola;
- Per quanto attiene ai territori delle Aziende 1 Dolomiti, 5 Polesana e 6 Euganea questi fanno riferimento, ad oggi, alle aree vaste contigue.

Con il presente atto, si recepisce il parere espresso dalla Quinta Commissione Consiliare e si procede a correggere due errori materiali presenti nel testo della DGR n. 34/CR del 24 marzo 2020 come peraltro già evidenziato in sede di discussione presso la Quinta Commissione Consiliare.

#### Scale di valutazione

Il Servizio inviante deve specificare all'atto dell'ingresso in CTRP diagnosi (ICD-10) e livello di gravità mediante utilizzo di apposite scale di valutazioni di seguito indicate:

- Clinical Global Impression (CGI)
- Health of the Nation Outcome Scales Child and Adolescent Mental Health (HONOSCA)
- Scala della Columbia University per la valutazione della gravità del rischio di (C-SSRS).

Il monitoraggio secondo le tempistiche di seguito indicate è a cura della Struttura ospitante:

- Clinical Global Impression (CGI) ogni 3 mesi
- Scala della Columbia University per la valutazione della gravità del rischio di suicidio (C-SSRS) ogni 3 mesi
- Health of the Nation Outcome Scales Child and Adolescent Mental Health (HONOSCA) ogni 6 mesi.

Il Servizio di Neuropsichiatria infantile del territorio di residenza del minore continuerà per tutta la durata del trattamento residenziale a monitorarne l'evoluzione e a gestire il percorso terapeutico-riabilitativo del minore in collaborazione, ove richiesto, con i Servizi Età Evolutiva, i Servizi Tutela Minore e Consulenti Familiari in base all'organizzazione di ogni Aulss.

A tal fine, almeno ogni due mesi, a cura della CTRP, il minore dovrà essere accompagnato presso il Servizio NPI per la valutazione specialistica neuropsichiatrica, senza oneri aggiuntivi rispetto alla retta definita. La conclusione del percorso residenziale deve essere necessariamente definita e concordata con il servizio di neuropsichiatria inviante al quale compete la definizione e il monitoraggio del progetto terapeutico.

#### Criteri di inclusione (Accordo CU 138/2014 e Accordo CU 70/2019):

- A. Diagnosi principale: forma severa di disturbo schizofrenico, disturbo della condotta, disturbo di personalità, disturbo affettivo, psicosi, disturbo ossessivo compulsivo con discontrollo degli impulsi;
- B. Devono essere presenti gravi compromissioni del funzionamento personale e sociale;
- C. Deve essere presente la necessità di interventi riabilitativo-terapeutici frequenti, intensivi, multipli e coordinati;

- D. Gli appropriati interventi erogabili in ambito ambulatoriale, domiciliare, semiresidenziale o di ricovero, inclusi quelli farmacologici, non devono essere stati sufficienti;
- E. Deve essere presente l'indicazione ad una più o meno prolungata discontinuità con il contesto di vita.

La sola presenza del criterio E in assenza dei criteri B, C e D non è sufficiente per porre l'indicazione ad un percorso di residenzialità terapeutica e deve invece orientare verso un percorso di residenzialità socio educativa, con supporto sanitario specialistico variabile a seconda delle necessità.

#### Criteri di esclusione:

Disturbo da dipendenza da sostanze psicoattive in prima diagnosi principale e senza comorbidità psicopatologica, disturbi dell'Alimentazione e della Nutrizione in prima diagnosi principale e senza comorbidità psicopatologica. Disabilità intellettiva medio-grave, sindromi o disturbi psichici gravi di natura organica, situazioni di esclusivo disagio sociale.

#### Pronta accoglienza

La DGR n. 242 del 22 febbraio 2012 indica che all'interno della dotazione massima di 12 posti letto siano previsti n. 2 posti di pronta accoglienza per minori con diagnosi specifica che accedono attraverso i servizi deputati.

A tal riguardo, si definiscono i seguenti criteri per l'inserimento dei minori in pronta accoglienza, diversificandoli in:

#### Alta intensità finalizzata a pronta accoglienza in caso di primo ingresso (degenza massima 45 giorni)

- almeno 3 accessi in PS per agiti etero e auto aggressivi (disturbi gravi del comportamento) nell'arco temporale dei sei mesi precedenti;
- attuale ricovero ospedaliero di durata maggiore o uguale a 10 giorni per patologie psichiatriche rientranti nei criteri di inclusione;
- grave psicopatologia (vedi criteri di inclusione) per i quali il Tribunale per i Minorenni predispone inserimento immediato.

#### Alta intensità dovuta a riacutizzazione durante la presenza in struttura (degenza massima 10 giorni ripetibile non più di 2 volte all' anno)

. Agiti comportamentali auto e/o etero lesivi che necessitano di una gestione individualizzata e che si verificano con una frequenza di almeno due volte la settimana.

Nel caso di inserimento su disposizione del Ministero della Giustizia - Centro Giustizia Minorile permane in vigore quanto definito dalla DGR 242/2012.

#### La durata massima del trattamento residenziale è stabilita dal Decreto del Presidente del Consiglio dei

Ministri 12 gennaio 2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502" in 3 mesi, prorogabili in accordo con il servizio territoriale di neuropsichiatria inviante, a modifica di quanto stabilito nella DGR 242/2012.

Si richiama quanto contenuto nell'Accordo "Linee di indirizzo sui disturbi neuropsichiatrici e neuropsichici dell'infanzia e dell'adolescenza" approvato dalla CU nella seduta del 25 luglio 2019 con riferimento alla durata: gli inserimenti devono essere temporanei, fortemente orientati al rientro nella comunità di vita o al passaggi ad altre forme maggiormente adeguate alla crescita dei minori, e parte di un sistema complesso, integrato e completo dei servizi che includano anche la parte educativa e sociale, fortemente integrato con la comunità locale.

#### Standard di personale e tariffa

Con riferimento ad una CTRP minori/adolescenti di 12 posti letto e con un'occupazione del 100% il Gruppo Tecnico di lavoro ha proposto di modificare la composizione dell'equipe professionale rispetto alla vigente normativa ed ha altresì proposto di incrementare il fabbisogno di personale per gli utenti in pronta accoglienza prevedendo la presenza di 1 educatore professionale sanitario dedicato ai due posti letto. Di conseguenza al costo medio giornaliero, per i due posti di pronta accoglienza, è stato aggiunto il costo corrispondente ad un educatore professionale sanitario full time.

Condividendo le risultanze del Gruppo Tecnico di lavoro si propone di aggiornare lo standard di personale e la relativa tariffa come sotto indicato.

Figure professionale	FTE	Livello economico	Fabbisogno ore settimanali (*)
Neuropsichiatra infantile	0,27	Esterno	10
Psicologo psicoterapeuta	1,50	F1	57
Infermiere	1,50	D2 + inden. Prof. San. (art 78 CCNL)	57
Assistente sociale	0,16	D2	6
Educatore professionale sanitario/ Tecnico riabilitazione psichiatrica	7,00	D2	266
Operatori socio sanitari e/o Operatore tecnico	6,00	C2	228
<b>Totale</b>	<b>16,43</b>		<b>624</b>

(\*) Il fabbisogno orario settimanale per figura professionale va inteso come "fabbisogno minimo da garantire".

Il numero complessivo di personale dell'equipe professionale individuato dal Gruppo Tecnico di lavoro determina un rapporto operatori/utenti pari a 1,37. Nelle ore notturne deve essere garantita la presenza di almeno due operatori nonché la reperibilità del Responsabile Clinico.

Tariffa massima/die:

- pronta accoglienza: euro 264,70;
- ordinaria: euro 214,50.

La documentazione relativa all'analisi dei costi è agli atti dell'UO Salute mentale e sanità penitenziaria.

Si dà atto che quanto disposto con il presente provvedimento non comporta spese a carico del bilancio regionale.

- Health of the Nation Outcome Scales Child and Adolescent Mental Health (HONOSCA)

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;

VISTA la DGR n. 242 del 22 febbraio 2012;

VISTA la DGR n. 1558 del 3 settembre 2013;

VISTA la DGR n. 1026 del 4 agosto 2015;

Vista la DGR n. 34/CR del 24 marzo 2020;

VISTO l'art. 7 comma 1 della legge regionale del 28 dicembre 2018 n. 48;

Visto il parere della Quinta Commissione consiliare rilasciato nella seduta n. 179 del 30 luglio 2020 (Pagr n. 524);

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

delibera

1. di considerare le premesse parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
2. di stabilire il fabbisogno regionale per le strutture CTRP per minori, di cui alla DGR 242 del 22 febbraio 2012, in n. 60 posti letto, ripartendoli come in premessa indicato;
3. di definire, secondo quanto previsto dai nuovi LEA (DPCM 12 gennaio 2017) la durata massima del trattamento residenziale in 3 mesi, prorogabili in accordo con il servizio territoriale di neuropsichiatria inviante;

4. di definire le seguenti tariffe massime di riferimento/die e quote sanitarie/die: ordinaria euro 214,50, pronta accoglienza euro 264,70;
5. di modificare la DGR 242/2012 secondo le indicazioni contenute nel testo del presente provvedimento;
6. di dare mandato agli uffici tecnici competenti di valutare il fabbisogno dell'Area Vasta della provincia di Padova, onde poter prendere opportunamente in considerazione la richiesta della Commissione di estendere anche a detta Area la programmazione di posti letto per le unità di offerta in parola;
7. di dare atto che il presente provvedimento non comporta spese a carico del bilancio regionale;
8. di incaricare la U.O. Salute Mentale e Sanità Penitenziaria della Direzione Programmazione Sanitaria - Lea dell'esecuzione del presente atto;
9. di pubblicare il presente atto nel Bollettino Ufficiale della Regione.