



Deliberazione della Giunta

n. **651** del **9 marzo 2010**

Segretario

Antonio

Menetto

OGGETTO: Progetto Obiettivo Regionale per la Tutela della Salute Mentale –
triennio 2010-2012: (L.R. n. 5/1996, DGR n. 105/CR del 14/07/2009).

L'Assessore alle Politiche Sanitarie - Ing. Sandro Sandri - riferisce quanto segue:

L'articolo 18, commi 1 e 2, della Legge Regionale 3 febbraio 1996, n. 5 – Piano Socio Sanitario Regionale per il triennio 1996/1998 – disponeva l'aggiornamento del Progetto Obiettivo per la Tutela della Salute Mentale, sentita la competente Commissione consiliare. A questa disposizione la Giunta regionale aveva già provveduto con la D.G.R. 22 dicembre 2000, n. 4080 – Progetto Obiettivo per la Tutela della Salute Mentale. Aggiornamento (art. 18, co 1-2, L.R. n. 5/1996), previo parere della competente Commissione consiliare, 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 di un nuovo Progetto Obiettivo Regionale per la Tutela della Salute Mentale, che ha avuto inizio con la convocazione per venerdì 9 maggio e sabato 10 maggio 2008 della 1^a Conferenza Regionale per la Salute Mentale, ritenendo importante realizzare, a trent'anni dalla Legge 180 che rivoluzionò il mondo della salute mentale nel nostro paese, un confronto e una riflessione sui risultati conseguiti e sulle prospettive future.

La 1^a Conferenza regionale sulla salute mentale, che ha coinvolto tutti i soggetti attivi nel settore (direzioni generali delle aziende ULSS e ospedaliere, dipartimenti di salute mentale, società scientifiche e università, cooperazione sociale e associazioni dei familiari), ha trattato le questioni più rilevanti per lo sviluppo di questo settore: dall'evoluzione dei Dipartimenti di Salute Mentale alla lettura dei nuovi bisogni emergenti, dalla formazione degli operatori alla riabilitazione psicosociale, dall'accreditamento dei servizi al sistema informativo, dal ruolo delle associazioni dei familiari e del privato sociale al superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari.

Dai lavori di questa 1^a Conferenza regionale sono risultati confermati i principi fondamentali alla base delle politiche e degli interventi della Regione Veneto in materia di salute mentale. Il DSM rappresenta il fulcro del "modello veneto per la salute mentale": è da qui che bisogna partire per la costruzione di un nuovo Progetto obiettivo regionale, che sappia nel contempo consolidare i risultati conseguiti e sviluppare nuovi scenari in grado di cogliere le problematiche emergenti, integrando le risposte preventive, terapeutiche, riabilitative e di reinserimento sociale, e i diversi ambiti di intervento (psichiatria dell'adulto, psichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza, dipendenza da sostanze d'abuso, psicogeriatrica, suicidio, disturbi del comportamento alimentare, ecc.) in una prospettiva di promozione della salute e di prevenzione dello stigma.

Nel corso dei lavori della 1^a Conferenza regionale sono emerse le indicazioni principali che hanno guidato i lavori orientati all'elaborazione del nuovo Progetto Obiettivo Regionale per la Tutela della Salute Mentale. Il percorso di elaborazione del nuovo Progetto Obiettivo Regionale sulla Salute Mentale è partito dalle indicazioni emerse in queste due giornate di confronto, è stato guidato dalla Commissione Regionale per la Salute Mentale e ha coinvolto attivamente tutte le diverse componenti pubbliche e private coinvolte nella tutela della salute della popolazione residente nel Veneto. A tal fine la Commissione Regionale ha

avviato quattro Gruppi di Lavoro composti da oltre 60 esperti nei diversi ambiti e da rappresentanti di molteplici realtà, sulle seguenti questioni:

1. Il DSM: identità, strutturazione e regolamentazione;
2. Il DSM nello scenario dell'ospedale e del territorio;
3. Percorsi curativi e riabilitativi nella salute mentale;
4. Salute Mentale in infanzia e adolescenza.

Ciascun Gruppo, dopo diversi incontri svolti nel periodo compreso tra il mese di giugno 2008 e maggio 2009, ha elaborato un documento contenente le osservazioni e le proposte dell'ambito specifico. Quindi, un Comitato Redazionale, individuato dalla Commissione Regionale stessa, ha svolto un lavoro di sintesi dei quattro documenti, con l'obiettivo di proporre una Bozza unitaria del nuovo Progetto Obiettivo per la Salute Mentale, che è stata approvata dalla Commissione Regionale.

Prima di proporre all'attenzione della Giunta Regionale tale documento, si è ritenuto utile avviare una serie di consultazioni, seppur informali, con diversi soggetti coinvolti nell'ambito della Salute Mentale, per raccogliere osservazioni e suggerimenti. In totale, sono stati organizzati 10 incontri (con un totale di oltre 200 partecipanti), rivolti alle diverse componenti coinvolte nella tutela della salute mentale, ossia le Direzioni strategiche delle Aziende ULSS, i Distretti sociosanitari e i Medici di medicina generale, le Conferenze dei Sindaci e le Direzioni sociali delle Aziende ULSS, i Direttori dei DSM e il Collegio dei clinici e dei professori universitari di psichiatria, le società scientifiche di settore, il privato sociale e le associazioni degli utenti e dei familiari, i responsabili dei Servizi di Neuropsichiatria infantile e dell'età evolutiva, le cliniche psichiatriche del privato accreditato.

Le osservazioni registrate nel corso degli incontri di consultazione informale e quelle pervenute per iscritto ai competenti uffici regionali sono state recepite, ove e nei termini in cui ciò era possibile, nella versione finale del documento che è stato licenziato nella seduta della Commissione regionale per la salute mentale tenuta Padova il 29 giugno 2009 e che, con DGR n. 105/CR del 14 luglio 2009 la Giunta regionale approvava quale aggiornamento del Progetto obiettivo per la tutela della salute mentale, trasmettendolo 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.

La V Commissione consiliare, nella seduta dell'8 febbraio 2010, sentiti i contributi di Enti ed Associazioni, ha richiamato l'attenzione sul ruolo della prevenzione, da attuare attraverso interventi territoriali a tutela della salute mentale, rivolti sia all'età adulta che all'età evolutiva che tengano conto del possibile divenire terapeutico e riabilitativo basato sulle fondamentali risorse psicologiche presenti in ogni persona; ritenendo inoltre importante, all'interno della rete dei servizi socio sanitari regionali che si occupano della tutela della salute mentale, riconoscere, anche attraverso un aggiornamento della DGR 1616/08, le potenzialità e le peculiarità delle cliniche private accreditate, garantendo, tra l'altro, la privacy di tutti gli utenti dei servizi, siano essi pubblici o privati.

Quindi, la stessa Commissione consiliare ha ultimato l'esame della DGR n. 105/CR del 14 luglio 2009 ed ha espresso parere favorevole a maggioranza subordinatamente alle seguenti modifiche:

- p. 7, capoverso 1, riga 1: sostituire "psichiatrico" con "della salute mentale";
- p. 7, capoverso 1, riga 3: sostituire "psichiatria di comunità" con "trattamento della salute mentale in comunità";
- p. 7, capoverso 4, riga 3: eliminare "medico-psichiatra";
- p. 9, punto 5), sostituire "tendenzialmente di 12 posti, elevabili sino a 20 in presenza di motivate e documentate necessità locali da confermarsi obbligatoriamente di anno in anno" con "di massimo 14 posti";
- p. 12, alla fine della sezione sull'organizzazione del lavoro in equipe, inserire "Il modello unitario e multiprofessionale (psichiatrico, psicologico, sociale) deve essere sempre garantito nella diagnosi e nella cura dei pazienti in ogni servizio della salute mentale. Vanno altresì garantite e promosse tutte le iniziative di integrazione nella comunità e di inserimento lavorativo dei pazienti con potenzialità."
- pag. 20, dopo la sezione su Ruolo e funzioni delle cliniche psichiatriche universitarie: inserire una sezione sul ruolo della Facoltà di psicologia nella formazione clinica psicologica;
- p. 20, ultimo capoverso, riga 2, inserire "e la Facoltà di Psicologia";

- p. 24, sostituire “(in particolare, neuropsicologia, psico-oncologia e psicologia dei trapianti), il SSPPCC assolve una funzione di riferimento e coordinamento” con “manterranno la loro autonomia e collaboreranno con le strutture psichiatriche ospedaliere esistenti”;
- p. 28, alla fine della sezione sui Disturbi del Comportamento Alimentare inserire “Altresì viene ribadita come prioritaria l’indicazione alle aziende sanitarie, contenuta nella DGR n. 3540/99, concernente l’attivazione, a livello di ognuna di esse, di un ambulatorio multispecialistico per la diagnosi ed il trattamento dei DCA”.

Infine, la V Commissione consiliare ha raccomandato alla Giunta regionale di avviare un percorso, attraverso la costituzione di un apposito gruppo di lavoro multiprofessionale, finalizzato alla predisposizione di linee di indirizzo regionali sui bisogni di salute psicologica dei cittadini non affetti da psicopatologia che riconosca la psicologia come disciplina autonoma nei contributi teorici e nelle prassi assistenziali nel campo della promozione e miglioramento della qualità della vita, della prevenzione, diagnosi ed intervento sugli stili di vita disfunzionali che possono costituire fattori di rischio per patologie fisiche e psichiche. Tali aspetti potranno essere oggetto di protocolli attuativi in fasi successive all’approvazione del presente progetto.

Le variazioni proposte dalla V Commissione consiliare sono state recepite e coordinate nel testo del documento allegato “**Allegato A**”, quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, con l’eccezione delle richieste di:

- sostituire la dicitura “psichiatria di comunità” con “trattamento della salute mentale in comunità”, in quanto la salute non può essere “trattata”, bensì deve essere difesa o tutelata. L’uso dell’espressione “psichiatria di comunità” è corretto in quanto riferito ad una modalità organizzativa dei servizi nel settore della salute mentale riconosciuta nella letteratura scientifica sia nazionale che internazionale, che ha acquisito un significato storico che va al di là del letterale significato dei singoli termini ed intende sottolineare la centralità della comunità di vita del soggetto come riferimento per i problemi della salute mentale e della loro gestione, la stretta integrazione delle professionalità e degli interventi, un modello a rete dei servizi e dei possibili interlocutori. Storicamente quindi questa definizione vuole sottolineare proprio un modello che superi una visione puramente medicalizzata o biologistica dell’intervento nella salute mentale;
- eliminare la dicitura “medico-psichiatra”, in quanto le UOC prese in considerazione nel Progetto obiettivo in discussione sono UOC di psichiatria, la cui direzione conseguentemente non può che essere affidata ad un dirigente medico specializzato in psichiatria. Va inoltre sottolineato che il modello veneto, ampiamente riconosciuto nella sua eccellenza a livello nazionale, prevede una integrazione molto stretta nella medesima struttura complessa fra componente ospedaliera e componenti territoriali, e la permanenza di responsabilità apicali su entrambe le componenti, sia di natura medica sia di natura gestionale.

Inoltre, la dicitura “psichiatrico, psicologico, sociale” nella frase da inserire a p. 12, alla fine della sezione sull’organizzazione del lavoro in equipe, è stata sostituita con la dicitura utilizzata nella letteratura scientifica nazionale e internazionale “bio-psico-sociale”, mentre la modifica proposta a p. 24 è stata adattata con “manterranno le loro funzioni, da svolgere in stretta collaborazione con le attività specialistiche psicologiche, psichiatriche e riabilitative del DSM, in ospedale e nel territorio, ed in collegamento operativo con il SPPCC, ove presente” in quanto i servizi esistenti nella Regione Veneto citati nella modifica proposta sono tutte strutture semplici di psicologia che, di fatto, non hanno mai goduto di una propria “autonomia”.

Si tratta ora di dare seguito così come sopra descritto al parere favorevole espresso dalla V Commissione consiliare, nella seduta del 8 febbraio 2010, sulla DGR n. 105/CR del 14 luglio 2009 approvando il documento allegato (Allegato 1), intitolato “Progetto obiettivo regionale per la Tutela della Salute mentale (2010-2012), quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, e incaricando il Segretario regionale alla Sanità e al Sociale di costituire con proprio provvedimento, coordinando le competenti Direzioni regionali (Piani e Programmi sociosanitari; Servizi Sociali; Servizi Sanitari) il gruppo di lavoro finalizzato alla predisposizione delle succitate linee di indirizzo regionali.

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 22 dicembre 2000, n. 4080 – Progetto Obiettivo per la Tutela della Salute Mentale. Aggiornamento (art. 18, co 1-2, L.R. n. 5/1996);
- Vista la DGR n. 1616 del 17 giugno 2008 – Approvazione dei requisiti e degli standard per le unità di offerta nell'ambito della salute mentale (L.R. 16 agosto 2002, n. 22 "Autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie, socio sanitarie e sociali");
- Viste le Linee di indirizzo nazionali per la salute mentale, approvate con Accordo Stato-Regioni del 20 marzo 2008;
- Vista la DGR n.1720 del 24 giugno 2008 – Istituzione Commissione Regionale per la salute mentale. Integrazione e nomina componenti
- 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)
- Visti il D.Lgs. n. 502/1992, il DPR n. 484/1997 e l'Accordo Stato-Regioni del 11/07/2002
- Visto il parere della V Commissione consiliare espresso nella seduta del 8 febbraio 2010

DELIBERA

1. Di considerare le premesse parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
2. Di approvare il documento allegato “**Allegato A**”, intitolato “Progetto Obiettivo Regionale per la Tutela della Salute mentale (2010-2012), quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
3. Di incaricare il Segretario regionale alla Sanità e al Sociale di costituire con proprio provvedimento, coordinando le competenti Direzioni regionali, il gruppo di lavoro finalizzato alla predisposizione delle linee di indirizzo regionali illustrate in premessa;
4. Di disporre la pubblicazione integrale del presente provvedimento nel B.U.R.V. nei modi e termini di rito.

Sottoposto a votazione il presente provvedimento risulta approvato con voti unanimi e palesi.

IL SEGRETARIO
Dott. Antonio Menetto

IL PRESIDENTE
On. Dott. Giancarlo Galan

Lorenzo Rampazzo/fb
PPSS_POSM_triennio_2010_2012_DGR