

Deliberazione della Giunta Regionale 5 settembre 2022, n. 12-5558

Recep. Intesa Stato-Regioni del 4-8-2021 - Rep. Atti n. 153/CSR e Intesa Stato - Regioni del 28-4-2022 - Rep. Atti 58/CSR inerente le “Linee di indirizzo per la realizzazione dei progetti regionali volti al rafforzamento dei DSM regionali”. Indirizzi e criteri per l’attuazione dei progetti regionali volti al rafforzamento degli SPDC e al potenziamento dei percorsi alternativi all’inserimento in REMS. Euro 4.861.664.

A relazione dell'Assessore Icardi:Premesso che:

- negli ultimi due decenni le malattie diagnostiche come disturbi mentali sono aumentate in tutti i Paesi con conseguente innalzamento dei costi sociali ed economici, riduzione dei risultati nell’ambito del lavoro e dell’istruzione e incremento della richiesta di prestazioni sociali;
- la pandemia da COVID-19 ha determinato un peggioramento delle già preesistenti criticità, come per esempio il sovraccarico dei servizi di salute mentale, il carente sostegno alla salute mentale da parte delle politiche sociali, ecc.;
- nel mese di ottobre 2021 l’OMS ha stimato che oltre 150 milioni di persone vivono con una condizione di salute mentale di sofferenza e solo una piccola minoranza di loro riceve le cure di cui ha bisogno. Pertanto l’OMS/Europa ha posto la salute mentale in cima all’agenda sanitaria e politica dei Paesi e nel settembre 2021 l’Ufficio regionale ha lanciato la “Coalizione paneuropea per la salute mentale”, un’iniziativa intesa a colmare le lacune nei servizi di salute mentale, aumentare la consapevolezza sul problema e rendere effettiva la rilevazione e l’analisi di dati validi e affidabili sul benessere mentale in tutta la regione europea dell’OMS;
- nel nostro Paese, il Ministero della salute, pubblica annualmente, il “Rapporto sulla salute mentale” che analizza i dati del Sistema Informativo per la Salute Mentale (SISM) raccolti nel Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS). Nell’ultima edizione di giugno 2021, che analizza i dati relativi all’anno 2019, si rileva una importante riduzione della spesa per la salute mentale, sia a livello ambulatoriale che ospedaliero, una diminuzione dei Dipartimenti di Salute Mentale (DSM), da 143 a 137, dovuta al costante e continuo processo di accorpamento che rischia di compromettere la qualità generale delle prestazioni verso i cittadini.

Preso atto:

- dell’Intesa 4 agosto 2021 - Rep. Atti n. 153/CSR -, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, perfezionata dall’Intesa Stato - Regioni del 28 aprile 2022 - Rep. Atti 58/CSR inerente la ripartizione alle Regioni delle quote vincolate pari a 60 milioni di euro destinati a finanziare due progetti regionali finalizzati al rafforzamento degli SPDC (progetto “1”) e al potenziamento dei percorsi alternativi all’inserimento in REMS (progetto “2”), in allegato alla presente deliberazione per farne parte integrante e sostanziale;
- della nota in data 8 marzo 2022, con la quale il Ministero della salute ha trasmesso la documentazione relativa allo schema di intesa sul documento indicato in oggetto, ai fini dell’intesa in sede di Conferenza Stato – Regioni, come previsto nell’allegato sub A, lettera o) dell’Intesa Atto Rep. Atti n. 153/CSR del 4 agosto 2021;
- della nota in data 8 aprile 2022, con cui il Coordinamento interregionale Sanità ha comunicato l’assenso tecnico sull’ultima versione del provvedimento in parola;

- dell'Intesa perfezionata Stato Regioni del 28 aprile 2022 che proroga la conclusione dei progetti regionali entro e non oltre il 30 giugno 2023.

Preso atto, inoltre, che:

- le Regioni, entro 30 giorni dalla conclusione delle attività progettuali (31 luglio 2023), trasmettono, al Ministero della salute, DG della Programmazione sanitaria (dgprog@postacert.sanita.it), una relazione illustrativa delle attività messe in atto e la "scheda dei risultati raggiunti", utilizzando il format inserito nell'Allegato "A" dell'Intesa perfezionata Stato Regioni del 28 aprile 2022;

- le Regioni, nella relazione summenzionata, dovranno altresì delineare i percorsi da mettere in atto in forma strutturata per definire, in termini di programmazione, gli interventi realizzati con le risorse vincolate del Fondo Sanitario Nazionale anno 2021;

- il Ministero della Salute, DG della Programmazione sanitaria, effettua la valutazione finale dei risultati conseguiti sulla base delle relazioni e delle schede dei risultati presentate dalle Regioni, con facoltà di richiedere integrazioni e chiarimenti;

- le risorse di cui all'Intesa del 4 agosto 2021 allegato sub A lettera o), pari a 60 milioni di euro per l'anno 2021, destinate a finanziare i progetti regionali di rafforzamento dei Dipartimenti di Salute Mentale, sono ripartite fra le Regioni interessate come riportato nell'Allegato "B" dell'Intesa perfezionata Stato Regioni del 28 aprile 2022.

Considerato che:

- la Regione Piemonte, a seguito dell'istruttoria condotta dagli Uffici del Settore competente in materia di Salute Mentale, che si è avvalsa altresì della collaborazione del Coordinamento Regionale Area Psichiatria, istituito con DD n. 525 del 29.03.2022 ai sensi della D.G.R. n. 84-4451 del 21/12/2021, ha proposto, in conformità agli indirizzi delle Intese del 4 agosto 2021 e del 28 aprile 2022 sopra richiamate, e sulla base delle valutazioni tecniche depositate agli atti del Settore, di utilizzare la quota destinata, pari a euro 4.861.664,00, per la realizzazione di due progetti dettagliatamente riportati all'interno dell'Allegato "C", parte integrante e sostanziale della presente deliberazione:

Progetto1 Superamento della contenzione meccanica in tutti i luoghi di cura della salute mentale (rafforzamento degli SPDC);

Progetto 2 Autori di reato – Qualificazione dei percorsi finalizzati alla effettiva presa in carico e reinserimento sociale dei pazienti con disturbi psichiatrici autori di reato a completamento del processo di attuazione della legge n. 81/2014 (potenziamento dei percorsi alternativi all'inserimento in REMS).

Dato atto che:

per quanto riguarda il progetto regionale numero "1" inerente il Superamento della contenzione meccanica in tutti i luoghi di cura della salute mentale (rafforzamento degli SPDC) la finalità è quella di avviare:

- azioni per aumentare le risorse di personale all'interno degli SPDC da dedicare specificamente alla prevenzione degli eventi contenitivi;

- azioni di sistema indirizzate alla formazione del personale, alla costruzione di un sistema standardizzato di rilevazione e monitoraggio degli eventi contenitivi, ai fini della valutazione degli interventi programmati.

Tenuto altresì conto che:

- la Regione Piemonte dispone di 23 SPDC, con un numero mediano di posti letto pari a 13 e un numero mediano di operatori pari a 25, tra medici, infermieri ed OSS, così come analiticamente indicato nella Tabella dell'Allegato, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento.

Pertanto, in base ai calcoli esplicitati nell'Allegato, sono da destinare al progetto "Superamento della contenzione meccanica in tutti i luoghi di cura della salute mentale" (numero "1") euro 2.831.760 finalizzati all'acquisizione di personale da destinare a tutti i 23 SPDC piemontesi;

- ciascun SPDC avrà a disposizione euro 123.120,00, così come indicato nella **Tabella** di seguito riportata.

ASL/ASO	Ospedale sede SPDC	trasferimento
AOU Città Salute	Molinette - 1	euro 123.120,00
ASL Città di Torino	Martini - 2	euro 369.360,00
ASL Città di Torino	Amedeo di Savoia - 3	
ASL Città di Torino	S. Giovanni Bosco - 4	
ASL TO3	Pinerolo - 5	euro 246.240,00
ASL TO3	Rivoli - 6	
AOU S. Luigi di Or.	S. Luigi di Orbassano - 7	euro 123.120,00
ASL TO4	Chivasso - 8	euro 369.360,00
ASL TO4	Ciriè - 9	
ASL TO4	Ivrea - 10	
ASL TO5	Moncalieri - 11	euro 123.120,00
ASO S. Croce e C.	S. Croce e Carle - 12	euro 123.120,00
ASL CN1	Mondovì - 13	euro 246.240,00
ASL CN1	Savigliano - 14	
ASL CN2	Verduno - 15	euro 123.120,00
ASL AT	Cardinal Massaia - 16	euro 123.120,00
AO AL	Alessandria - 17	euro 123.120,00
ASL AL	Novi Ligure - 18	euro 123.120,00
AOU Maggiore	Maggiore (Novara) - 19	euro 123.120,00
ASL NO	Borgomanero - 20	euro 123.120,00
ASL VC	S. Andrea - 21	euro 123.120,00
ASL BI	Biella - 22	euro 123.120,00
ASL VCO	Verbania - 23	euro 123.120,00
Totale		euro 2.831.760,00

Dato atto che:

- riguardo al progetto regionale numero "2" inerente gli Autori di reato – Qualificazione dei percorsi finalizzati alla effettiva presa in carico e reinserimento sociale dei pazienti con disturbi psichiatrici autori di reato a completamento del processo di attuazione della legge n. 81/2014 (potenziamento

dei percorsi alternativi all'inserimento in REMS), la finalità è quella di proseguire le attività a suo tempo definite dalla D.G.R. n. 26-2048 del 1 settembre 2015 e s.m.i. di approvazione del Programma regionale di riparto ed utilizzo delle risorse di parte corrente nell'ambito degli interventi finalizzati al superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari (OPG), ai sensi della Legge 17 febbraio 2012, n. 9, art. 3 ter”;

- Il Programma, in conformità ai dettami della L. 81 del 30 maggio 2014 che dà priorità strategica alla presa in carico territoriale, incentra l'attenzione sui percorsi di presa in carico alternativi all'invio nelle REMS (Residenze per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza);

- a tale riguardo la Regione Piemonte ha destinato, con DGR n. 13-2810 del 18/01/2016 e DGR n. 25-5716 del 2/10/2017, parte dei fondi di spesa corrente a carico del FSN - quota vincolata assegnata nell'ambito degli interventi finalizzati al Superamento degli OPG, per il finanziamento dei progetti individuali di presa in carico territoriale, da parte dei servizi specialistici delle ASL, alternativi all'invio nelle REMS;

- il progetto numero “2”, così come dettagliatamente descritto nell'Allegato, ha come obiettivo la realizzazione di progetti individuali diretti a massimizzare l'efficienza, l'efficacia e l'appropriatezza dei trattamenti volti a proporre percorsi alternativi all'inserimento in REMS, dando adeguato spessore e supporto alla gamma di interventi che si possono offrire a questa tipologia di pazienti;

- i suddetti percorsi sono riferiti ad un ambito che può andare dal residenziale di tipo sanitario al domiciliare, passando per il residenziale socio-riabilitativo, fino al raggiungimento dell'autonomia e della partecipazione attiva alla vita comunitaria;

- analogamente alla DGR n. 13-2810 del 18/01/2016 e alla DGR n. 25-5716 del 2/10/2017, con successivo provvedimento dirigenziale del Settore Programmazione dei Servizi Sanitari e Socio-Sanitari saranno definite le caratteristiche dei percorsi di presa in carico alternativi alla REMS e i criteri di valutazione, conformemente a quelli già suo tempo indicati con DD 216 del 26/04/2016 e DD 752 del 24/11/2017 e che in sintesi si riportano nell'allegato, parte integrante e sostanziale del seguente provvedimento;

- le proposte progettuali saranno valutate da apposita Commissione costituita, con esclusione del rappresentante della Magistratura di Sorveglianza, dai componenti del Sottogruppo per la presa in carico dei soggetti sottoposti a misura di sicurezza di cui alla D.G.R. n. 45-1373 del 27.04.2015 e s.m.i. ;

- la somma assegnata al progetto regionale “Autori di reato – Qualificazione dei percorsi finalizzati alla effettiva presa in carico e reinserimento sociale dei pazienti con disturbi psichiatrici autori di reato a completamento del processo di attuazione della legge n. 81/2014”, è pari a euro 1.459.904, stimata per sottrazione dall'importo totale di euro 4.861.664, delle altre voci di spesa, come dettagliato nell'Allegato “C” al presente provvedimento.

Pertanto, in ottemperanza a quanto esplicitamente riportato nell'Intesa del 28 aprile 2022 - Rep. Atti 58/CSR, al punto “i”, ovvero che: “... la mancata trasmissione, da parte delle Regioni, della relazione dei risultati raggiunti entro i termini, comporterà il recupero della somma erogata”, si stabilisce che:

- per il progetto “1” saranno stanziati due tranches di finanziamento:

- la prima tranche del 30% quale anticipo;

- la seconda tranche, o saldo, a consuntivo delle spese effettuate e rendicontate al 30 giugno 2023;

- per il progetto “2”, la Commissione, istituita ai sensi della D.G.R. n. 45-1373 del 27.04.2015 e s.m.i., in base ai criteri dettagliatamente descritti nell'Allegato “C” alla presente deliberazione, redigerà l'elenco delle proposte progettuali ammesse al finanziamento fino al completo esaurimento delle risorse assegnate;

- entro il mese di febbraio del 2023 sarà redatto dagli Uffici competenti della Direzione Sanità, Settore Programmazione dei Servizi sanitari e socio sanitari, un report sintetico inerente il monitoraggio, l'analisi e la valutazione delle attività avviate.

Ritenuto necessario, a supporto dei due progetti, e per contribuire ulteriormente in modo concreto al rafforzamento dei Dipartimenti di Salute Mentale, avviare attività trasversali di Formazione, Informazione e Ricerca, descritte nell'Allegato "C", parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, che riguarderanno:

- 1 attività di formazione, incluse formazioni su attività innovative specifiche per il rafforzamento dei Dipartimenti di Salute Mentale;
- 2 ricerca e valutazione degli interventi effettuati e divulgazione dei risultati;
- 3 azioni di sistema, come ad esempio costruzione di database dedicati e miglioramento della qualità e della registrazione dei dati.

Dato atto che il budget complessivo stimato per queste attività trasversali è pari ad euro 570.000, ripartito tra le singole attività come descritto nell'Allegato "C" alla presente deliberazione, che sarà trasferito all'ASL Città di Torino, avente funzione di ASL capofila nell'organizzazione e nel coordinamento delle azioni trasversali per conto delle AA.SS.LL. della Regione.

Dato atto che le risorse per l'attuazione del presente provvedimento pari a euro 4.861.664,00, trovano copertura a valere sulle risorse previste dall'Intesa 58/CSR iscritte sul capitolo di spesa 157324 Missione 13 Programma 7 del bilancio 2022-2024 Annualità 2022, versate alla Regione con provvisorio 27295 del 4 agosto 2022.

Vista la D.G.R. n. 4-13454 del 8/03/2010;

vista la D.G.R. n. 28-4199 del 14/11/2016;

vista la D.G.R. n. 31-8596 del 22/03/2019;

vista la D.G.R. n. 26-2048 del 1 settembre 2015 e s.m.i.;

vista la D.G.R. n. 13-2810 del 18/01/2016;

vista la D.G.R. n. 25-5716 del 2/10/2017;

vista l'Intesa Stato - Regioni del 4 agosto 2021 - Rep. Atti n. 153/CSR di approvazione delle Linee di indirizzo;

vista l'Intesa perfezionata Stato Regioni del 28 aprile 2022 - Rep. Atti 58/CSR di proroga della scadenza della conclusione dei progetti regionali entro e non oltre il 30 giugno 2023.

Attestata la regolarità amministrativa del presente provvedimento ai sensi della D.G.R. n. 1-4046 del 17/10/2016, come modificata dalla D.G.R. n. 1-3361 del 14.06.2021.

La Giunta Regionale, a voti unanimi resi nelle forme di legge,

delibera

1) di recepire l’Intesa Stato - Regioni del 4 agosto 2021 - Rep. Atti n. 153/CSR e l’Intesa Stato - Regioni del 28 aprile 2022 - Rep. Atti 58/CSR inerente le “Linee di indirizzo per la realizzazione dei progetti regionali volti al rafforzamento dei Dipartimenti di Salute Mentale regionali”. Importo di euro 4.861.664,00, Allegati “A” e “B” alla presente deliberazione per farne parte integrante e sostanziale;

2) di approvare, in attuazione ed in conformità alle Intese di cui sopra, gli indirizzi e i criteri per la realizzazione del Progetto “1” denominato: Superamento della contenzione meccanica in tutti i luoghi di cura della salute mentale (rafforzamento degli SPDC) di cui all’Allegato “C”, parte integrante e sostanziale della presente deliberazione;

3) di destinare, per l’attuazione del progetto “1” suindicato, la somma di euro 2.831.760, che sarà ripartita per un importo pari a euro 123.120,00 per ogni SPDC delle AA.SS.RR. del Piemonte, così come descritto nella Tabella sotto riportata:

Tabella

ASL/ASO	Ospedale sede SPDC	trasferimento
AOU Città Salute	Molinette - 1	euro 123.120,00
ASL Città di Torino	Martini - 2	euro 369.360,00
ASL Città di Torino	Amedeo di Savoia - 3	
ASL Città di Torino	S. Giovanni Bosco - 4	
ASL TO3	Pinerolo - 5	euro 246.240,00
ASL TO3	Rivoli - 6	
AOU S. Luigi di Or.	S. Luigi di Orbassano - 7	euro 123.120,00
ASL TO4	Chivasso - 8	euro 369.360,00
ASL TO4	Ciriè - 9	
ASL TO4	Ivrea - 10	
ASL TO5	Moncalieri - 11	euro 123.120,00
ASO S. Croce e C.	S. Croce e Carle - 12	euro 123.120,00
ASL CN1	Mondovì - 13	euro 246.240,00
ASL CN1	Savigliano - 14	
ASL CN2	Verduno - 15	euro 123.120,00
ASL AT	Cardinal Massaia - 16	euro 123.120,00
AO AL	Alessandria - 17	euro 123.120,00
ASL AL	Novi Ligure - 18	euro 123.120,00
AOU Maggiore	Maggiore (Novara) - 19	euro 123.120,00
ASL NO	Borgomanero - 20	euro 123.120,00
ASL VC	S. Andrea - 21	euro 123.120,00
ASL BI	Biella - 22	euro 123.120,00
ASL VCO	Verbania - 23	euro 123.120,00
Totale		euro 2.831.760,00

4) di approvare, in attuazione ed in conformità alle Intese di cui sopra, la realizzazione del Progetto “2” denominato: Autori di reato – Qualificazione dei percorsi finalizzati alla effettiva presa in carico e reinserimento sociale dei pazienti con disturbi psichiatrici autori di reato a completamento del processo di attuazione della legge n. 81/2014 (potenziamento dei percorsi alternativi all’inserimento

in REMS), di cui all' Allegato "C" alla presente deliberazione per farne parte integrante e sostanziale;

5) di destinare per l'attuazione del Progetto "2" suindicato la somma di euro 1.459.904,00, quale quota parte delle risorse di cui all'Intesa del 4 agosto 2021 e s.m.i.;

6) di disporre che tutte le Aziende Sanitarie Locali potranno trasmettere agli uffici competenti della Direzione Sanità, Settore Programmazione dei Servizi sanitari e socio sanitari, le proposte progettuali relative a pazienti autori di reato, indicandone la durata massima, che comunque non deve superare il termine ultimo del 30 giugno 2023 (scadenza stabilita dall'Intesa Stato - Regioni del 28 aprile 2022 - Rep. Atti 58/CSR). Le proposte progettuali di cui sopra saranno valutate da apposita Commissione costituita, con esclusione del rappresentante della Magistratura di Sorveglianza, dai componenti del Sottogruppo per la presa in carico dei soggetti sottoposti a misura di sicurezza di cui alla D.G.R. n. 45-1373 del 27.04.2015 e s.m.i., in base ai criteri valutativi indicati nell'Allegato "C" al presente provvedimento e fino al completo esaurimento delle risorse assegnate;

7) di stabilire che per il progetto "1" saranno stanziati due tranches di finanziamento: la prima tranche del 30% quale anticipo, la seconda tranche, a saldo, erogata al termine della scadenza del progetto (30 giugno 2023), in relazione alle effettive spese sostenute dalle AASSRR.;

8) di stabilire che per il progetto "2", la Commissione, istituita ai sensi della D.G.R. n. 45-1373 del 27.04.2015 e s.m.i., in base ai criteri di cui all'Allegato 3 alla presente deliberazione, redigerà l'elenco delle proposte progettuali ammesse al finanziamento, fino al completo esaurimento delle risorse assegnate, tenuto conto che, in ottemperanza a quanto esplicitamente riportato nell'Intesa del 28 aprile 2022 - Rep. Atti 58/CSR, al punto "i" ovvero che: *"... la mancata trasmissione, da parte delle Regioni, della relazione dei risultati raggiunti entro i termini, comporterà il recupero della somma erogata"* (30 giugno 2023);

9) di approvare, a supporto dei due progetti e per contribuire ulteriormente in modo concreto al rafforzamento dei Dipartimenti di Salute Mentale, la realizzazione delle attività trasversali di Formazione, Informazione e Ricerca di cui all'Allegato, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

10) di destinare per il finanziamento delle attività trasversali di cui sopra la somma di euro 570.000,00, ripartita tra le singole attività come descritto nell'allegato alla presente deliberazione, che sarà trasferita all'ASL Città di Torino, avente funzione di ASL capofila nell'organizzazione e nel coordinamento delle azioni trasversali per conto delle AA.SS.RR.;

11) di dare atto che le risorse per l'attuazione del presente provvedimento pari a euro 4.861.664,00, trovano copertura a valere sulle risorse previste dall'Intesa 58/CSR iscritte sul capitolo di spesa 157324 Missione 13 Programma 7 del bilancio 2022-2024, Annualità 2022, versate alla Regione con provvisorio 27295 del 4 agosto 2022;

12) di demandare al Dirigente del Settore Programmazione dei Servizi Sanitari e Socio-Sanitari l'adozione di tutti gli atti necessari per l'attuazione della presente deliberazione.

La presente deliberazione sarà pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte a norma dell'art. 61 dello Statuto e dell'art. 5 della L.R. 22/2010.

(omissis)

Allegato



Presidenza del Consiglio dei Ministri

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI
TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME
DI TRENTO E DI BOLZANO

ALL. "A"

Intesa, ai sensi dell'articolo 1, comma 34-bis, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, sulla proposta del Ministero della salute di deliberazione del CIPESS relativa alla ripartizione alle Regioni delle quote vincolate alla realizzazione degli obiettivi del Piano Sanitario Nazionale per l'anno 2021.

Rep. Atti n. 153/CSR del 4 agosto 2021

LA CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO, LE REGIONI E LE
PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E BOLZANO

Nella odierna seduta del 4 agosto 2021:

VISTO l'articolo 1, comma 34, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, il quale, tra l'altro, prevede che il CIPESS, su proposta del Ministro della salute, d'intesa con questa Conferenza, può vincolare quote del Fondo Sanitario Nazionale alla realizzazione di obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale indicati nel Piano Sanitario Nazionale, da assegnare alle Regioni per la predisposizione di specifici progetti, ai sensi del successivo comma 34bis;

VISTO il comma 34-bis del predetto articolo 1, come modificato dall'articolo 79, comma 1-quater, del decreto-legge 25 giugno 2008, n. 112, convertito con modificazioni dalla legge 6 agosto 2008, n. 133, con decorrenza dall'anno 2009, e dal comma 1 dell'articolo 3-bis, del decreto-legge 8 aprile 2013, n. 35, aggiunto dalla legge di conversione 6 giugno 2013, n. 64, il quale detta la metodologia per l'assegnazione delle risorse alle regioni a titolo di finanziamento dei progetti per il perseguimento degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale, prevedendo, in particolare, che all'atto dell'adozione della delibera CIPESS di ripartizione delle somme spettanti alle Regioni a titolo di finanziamento della quota indistinta di Fondo Sanitario Nazionale di parte corrente, il Comitato medesimo su proposta del Ministro della salute e d'intesa con questa Conferenza, provvede a ripartire tra le Regioni le quote vincolate in questione. La presente proposta di riparto, relativa ai progetti per il perseguimento degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2021, con riferimento al Piano Sanitario Nazionale vigente, è da predisporre sulla base delle linee guida da approvarsi con apposito accordo in sede di questa Conferenza. L'erogazione delle somme da parte del Ministero dell'economia e delle finanze, a titolo di acconto nella misura del 70 per cento di cui al presente riparto, è subordinata alla acquisizione dell'intesa da parte di questa Conferenza sulla proposta di ripartizione delle quote vincolate agli obiettivi di Piano Sanitario Nazionale. In sede di stipula dell'Accordo Stato-Regioni sulle predette linee guida si provvederà a quantificare un'apposita quota dello stanziamento finalizzata all'applicazione della disposizione di cui all'articolo 22, comma 2, secondo periodo, del decreto-legge 1° luglio 2009, n. 78, convertito con modificazioni dalla legge 3 agosto 2009, n. 102, in materia di programmi dedicati alle cure palliative. L'erogazione del restante 30 per cento è subordinata all'approvazione da parte di questa Conferenza, su proposta del Ministro della salute, degli specifici progetti presentati dalle regioni, comprensivi di una relazione illustrativa dei risultati raggiunti nell'anno precedente. La mancata presentazione ed approvazione dei progetti comporterà per la regione interessata, nell'anno di riferimento, la mancata erogazione della quota





Presidenza del Consiglio dei Ministri

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI
TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME
DI TRENTO E DI BOLZANO

residua del 30 per cento ed il recupero, anche a carico delle somme a qualsiasi titolo spettanti nell'anno successivo, dell'anticipazione del 70 per cento già erogata;

VISTA la nota del 2 agosto, diramata il 3 agosto 2021, con la quale il Ministero della salute ha inviato la proposta di deliberazione del CIPESS relativa alla ripartizione alle Regioni delle quote vincolate alla realizzazione degli obiettivi del Piano Sanitario Nazionale per l'anno 2021, Allegato sub A) al presente atto, di cui ne costituisce parte integrante, evidenziando che su tale proposta è stato acquisito l'assenso tecnico del Ministero dell'economia e delle finanze;

CONSIDERATO che, nel corso dell'odierna seduta di questa Conferenza, le Regioni e le Province autonome hanno espresso avviso favorevole sulla proposta del Ministero della salute;

ACQUISITO l'assenso del Governo, delle Regioni e delle Province Autonome di Trento e di Bolzano;

SANCISCE INTESA

ai sensi dell'articolo 1, comma 34bis, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, sulla proposta del Ministero della salute di deliberazione del CIPESS relativa alla ripartizione alle Regioni delle quote vincolate alla realizzazione degli obiettivi del Piano Sanitario Nazionale per l'anno 2021, come da Allegato sub A) al presente atto di cui ne costituisce parte integrante e sostanziale.

Il Segretario
Cons. Ermenegilda Siniscalchi

Il Presidente
On. Mariastella Gelmini

Firmato digitalmente da
GELMINI MARIASTELLA
C=IT
O=PRESIDENZA
CONSIGLIO DEI MINISTRI

SLR/AC



AUEGATO SUB A)

2



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA
UFF.IV DGPROGS

Proposta di deliberazione per il CIPESS

OGGETTO: Fondo Sanitario Nazionale 2021: ripartizione delle quote vincolate agli obiettivi di Piano Sanitario Nazionale. Richiesta di Intesa alla Conferenza Stato-regioni.

L'articolo 1, comma 34-bis, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, come modificato dal comma 1-quater dell'art. 79, decreto-legge 25 giugno 2008, n. 112, convertito con modificazioni nella legge 6 agosto 2008 n. 133, con decorrenza dall'anno 2009, e dal comma 1 dell'art. 3-bis, decreto-legge 8 aprile 2013, n. 35, aggiunto dalla legge di conversione 6 giugno 2013, n. 64, detta la metodologia per l'assegnazione delle risorse alle regioni a titolo di finanziamento dei progetti per il perseguimento degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale.

Al fine di agevolare le regioni nell'attuazione dei progetti di cui al comma 34, della citata legge n. 662/96, la norma modificata prevede che all'atto dell'adozione della delibera di ripartizione da parte del Comitato interministeriale per la programmazione economica e lo sviluppo sostenibile (CIPESS) delle somme spettanti alle regioni a titolo di finanziamento della quota indistinta di Fondo sanitario nazionale di parte corrente, il Comitato medesimo, su proposta del Ministro della Salute, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, provveda a ripartire tra le regioni le quote vincolate di che trattasi.

La presente proposta di riparto è relativa ai progetti per il perseguimento degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale relativi all'anno 2021, con riferimento al Piano Sanitario Nazionale vigente, da predisporre sulla scorta delle linee guida individuate con apposito Accordo sancito in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano.

L'erogazione delle somme da parte del Ministero dell'economia e delle finanze, a titolo di acconto nella misura del 70 per cento di cui al presente riparto, è subordinata alla acquisizione dell'intesa da parte della Conferenza Stato-Regioni sulla proposta di ripartizione delle quote vincolate agli obiettivi di Piano Sanitario Nazionale, in applicazione dell'articolo 1, comma 34-bis della legge 23 dicembre 1996, n. 662, come modificato dall'articolo 3-bis, decreto-legge 8 aprile 2013, n. 35, aggiunto dalla legge di conversione 6 giugno 2013, n. 64. In sede di stipula dell'Accordo Stato-Regioni sulle predette linee guida si provvede a quantificare un'apposita quota dello stanziamento finalizzata all'applicazione della disposizione di cui all'articolo 22, comma 2, secondo periodo del decreto-legge 1° luglio 2009, n.78 convertito con modificazioni dalla legge 3 agosto 2009, n. 102 in materia di programmi dedicati alle cure palliative.

Resta fermo che all'erogazione del restante 30 per cento si provvederà, nei confronti delle singole regioni, a seguito dell'approvazione da parte della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, su proposta del Ministro della Salute, degli specifici progetti presentati dalle regioni medesime, comprensivi di una relazione illustrativa dei risultati raggiunti nell'anno precedente. La mancata presentazione ed approvazione dei progetti comporterà, per la regione interessata, nell'anno di riferimento, la mancata erogazione



della quota residua del 30 per cento ed il recupero, anche a carico delle somme a qualsiasi titolo spettanti nell'anno successivo, dell'anticipazione del 70 per cento già erogata.

Sul FSN 2021 sono stati stanziati, per le finalità suddette, **1.500,00 mln** di euro già nettizzati dell'importo di **2 milioni** di euro per il conseguimento delle finalità del Centro Nazionale Trapianti, ai sensi dell'articolo 8- bis del decreto-legge n. 135/09 convertito dalla legge n. 166/2009.

Si propone, pertanto, di ripartire tra le regioni la quota di **748,334 mln** di euro, a valere sui complessivi predetti **1.500,00 mln** di euro con i criteri già utilizzati negli anni precedenti, su base capitaria, **subordinatamente** alla conclusione dell'accordo sugli indirizzi progettuali per lo stesso anno parimenti da sottoporsi all'esame della Conferenza Stato-Regioni.

Della residua somma di **751,666 mln** di euro, sono destinati:

- **336,000 mln** di euro per il finanziamento del Fondo per il concorso al rimborso alle regioni per l'acquisto dei medicinali innovativi ai sensi dell'art. 1, c. 400, della legge n. 232/2016;
- **1,466 mln** di euro per il rimborso all'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù delle prestazioni erogate in favore dei minori STP, determinata sulla base dei dati di produzione relativi all'anno 2017.

La presente proposta provvede, in conclusione, ad accantonare la somma di **414,200 mln** di euro per la realizzazione delle seguenti finalità:

- a) **€ 10 milioni**, ai sensi dell'articolo 17, comma 9, del decreto-legge 6 luglio 2011, n. 98, convertito con modificazioni con legge 15 luglio 2011, n. 111, e s.m.i., per le attività di ricerca, formazione, prevenzione e cura delle malattie delle migrazioni e della povertà, coordinate dall'Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni migranti e per il contrasto delle malattie della povertà (INMP);
- b) **€ 10 milioni** per il supporto tecnico-scientifico dell'Istituto superiore di sanità ai processi decisionali ed operativi delle regioni nel campo della salute umana; in relazione a tale attività è previsto il preventivo parere da parte della Conferenza Stato - Regioni, come dalla stessa richiesto in sede di intesa sulla proposta di riparto delle quote vincolate agli obiettivi di Piano Sanitario Nazionale per l'anno 2015 in data 23 dicembre 2015;
- c) **€ 25,300 milioni**, ai sensi dell'articolo 1, comma 406-bis e 406-ter, della legge n. 205/2017, per la sperimentazione della remunerazione di nuovi servizi erogati dalle farmacie nell'ambito del Servizio sanitario nazionale previsti dall'articolo 1 del decreto legislativo n. 153 del 2009, per il biennio 2021-2022;
- d) **€ 5 milioni** da destinarsi all'Istituto superiore di sanità per l'attività di valutazione delle linee guida nell'ambito del sistema nazionale linee guida, anche in relazione a quanto disposto dall'articolo 5 della legge n. 24/2017 recante "*Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie*", previa presentazione di una relazione da sottoporre al preventivo parere della Conferenza Stato-Regioni su proposta del Ministero della Salute;
- e) **€ 1,500 milioni** in favore del Centro Nazionale Sangue, ai sensi dell'articolo 1, comma 439, della legge n. 205/2017;
- f) **€ 20,400 milioni** per lo sviluppo di una rete nazionale di officine farmaceutiche da individuarsi a cura delle regioni secondo requisiti di accreditamento preventivamente stabiliti per la produzione di terapie geniche (CAR T Cells). Tale quota consente la copertura di oneri di gestione delle predette officine farmaceutiche connessi a progetti le cui modalità di concreta realizzazione saranno individuate con successivo decreto **interministeriale**, previa Intesa della Conferenza Stato-Regioni. Con il predetto decreto saranno individuate sia le strutture presso le quali opereranno le officine farmaceutiche, secondo i requisiti di accreditamento **preventivamente** stabiliti, sia le regioni destinatarie delle risorse necessarie per la realizzazione dei progetti;



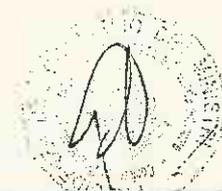
- g) € 32,500 milioni ai sensi all'articolo 18, comma 1, del decreto-legge 16 ottobre 2017, n. 148, convertito, con modificazioni, dalla legge 4 dicembre 2017, n. 172, e ripartiti con apposito decreto del Ministro della salute, come modificato dal combinato disposto dell'art. 38, comma 1-novies del decreto-legge 30 aprile 2019, n. 34, convertito, con modificazioni, dalla legge 28 giugno 2019, n. 58 e dall'art.4, commi 2 e 3 del decreto-legge 31 dicembre 2020, n. 183, convertito, con modificazioni, dalla legge 26 febbraio 2021, n. 21;
- h) € 8 milioni destinati al finanziamento in favore delle Università statali, a titolo di concorso alla copertura degli oneri connessi all'uso dei beni destinati alle attività assistenziali di cui all'articolo 8, comma 4, del citato decreto legislativo n. 517 del 1999, secondo le condizioni dettate dall'art. 25, comma 4-novies e 4-decies, del decreto-legge n. 162/2019 convertito con modificazioni dalla legge 28 febbraio 2020, n. 8;
- i) € 41,500 milioni destinati al finanziamento sperimentale dello screening gratuito, per i nati negli anni dal 1969 al 1989, tossicodipendenti nonché detenuti in carcere, al fine di prevenire eliminare ed eradicare il virus dell'epatite C (HCV), ai sensi dell'art. 25-sexies, del decreto-legge n. 162 del 30 dicembre 2019 convertito con modificazioni dalla legge 28 febbraio 2020, n. 8;
- j) € 4 milioni destinati dal comma 552 dell'articolo 1 della legge 30 dicembre 2018 n. 145 alla copertura di quanto disposto dal comma 551 della stessa legge in ordine all'esenzione delle percentuali di sconto per le farmacie con un fatturato annuo in regime di Servizio sanitario nazionale al netto dell'IVA inferiore a euro 150.000;
- k) € 50 milioni destinati al finanziamento di una remunerazione aggiuntiva in favore delle farmacie per il rimborso dei farmaci erogati in regime di Servizio sanitario nazionale da ripartire tra tutte le regioni e province autonome, ai sensi di quanto disposto dall'articolo 20, commi 4, 5 e 6, del decreto-legge 22 marzo 2021, n. 41, convertito con modificazioni dalla legge 21 maggio 2021, n. 69;
- l) € 46 milioni destinati a finanziare il contributo che le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano possono riconoscere alle strutture pubbliche e private accreditate eroganti prestazioni specialistiche e di diagnostica di laboratorio e che si adeguano progressivamente agli standard organizzativi e di personale, ai sensi dell'articolo 29 del decreto-legge 25 maggio 2021, n. 73, convertito con legge 23 luglio 2021, n. 106;
- m) € 60 milioni destinati a supportare gli interventi di potenziamento del servizio sanitario regionale stante la grave situazione economico-finanziaria e sanitaria presente nella regione Calabria, ai sensi di quanto previsto dall'articolo 6, commi 1, 2 e 3 del decreto-legge 10 novembre 2020, n. 150, convertito con modificazioni dalla legge 30 dicembre 2020, n. 181;
- n) € 40 milioni destinati a finanziare gli interventi a sostegno dell'implementazione del Piano nazionale di contrasto dell'Antimicrobico-resistenza 2017-2020 prorogato fino al 31 dicembre 2021 con Intesa sancita in Conferenza Stato-Regioni in data 25 marzo 2021 (Rep. Atti n. 32/CSR);
- o) € 60 milioni destinati a finanziare un progetto di rafforzamento dei Dipartimenti di Salute Mentale regionali, che sarà successivamente oggetto di intesa in Conferenza Stato-Regioni, per il superamento della contenzione meccanica nei luoghi di cura della salute mentale, per la qualificazione dei percorsi per la effettiva presa in carico e per il reinserimento sociale dei pazienti con disturbi mentali autori di reato, a completamento del processo di attuazione della legge n. 81/2014, e per l'effettiva attuazione degli obiettivi di presa in carico e di lavoro in rete per i disturbi dell'adulto, dell'infanzia e dell'adolescenza, anche previsti dal Piano di Azioni Nazionale per la Salute Mentale approvato in Conferenza Unificata il 24 gennaio 2013.



Si allega alla presente proposta la tabella nella quale si è provveduto a ripartire, per ciascuna regione, l'importo di 748,334 mln di euro, evidenziando le quote rispettivamente pari al 70 e al 30 per cento da erogarsi in base a quanto sopra specificato.

A norma della vigente legislazione vengono escluse dalla ripartizione le regioni Valle d'Aosta, Friuli Venezia Giulia, Sardegna e le province autonome di Trento e di Bolzano, mentre per la Regione Siciliana sono operate le vigenti riduzioni.

Il Ministro della Salute



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA

Assegnazione delle quote finanziarie agli obiettivi di Piano sanitario per l'anno 2021

- 1.500.000.000 Importo totale
- 25.370.000 per le sperimentazioni e remunerazioni delle prestazioni e delle funzioni amministrative erogate dalle farmacie (L. 202/2017, art. 1, c. 406 bis e 406 ter)
- 1.500.000 in favore del Centro Nazionale Europa (L. 205/2017, art. 1, c. 479)
- 10.000.000 indagine della migrazione e della povertà (Istituto Nazionale Migrations e Povertà (INMP) (D.L. 98/2011 art. 17, c. 9)
- 10.000.000 supporto tecnico-scientifico dell'attività superiore di sanità
- 5.000.000 progetto interregionale nell'ambito del sistema nazionale linea guida
- 1.465.724 finanziamento presentato dal 2019/20 a favore del sistema STP
- 336.000.000 Fondo modificati farmaci (art. 1, c. 404, L. 232/2016)
- 20.400.000 progetto CAR T CELLS
- 31.500.000 finanziamento di cui all'articolo 18, comma 1, del decreto legge 16 ottobre 2017, n. 148, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 dicembre 2017, n. 172
- 4.000.000 finanziamento in favore della "Cittadinanza attiva" a titolo di incentivo alla copertura degli spazi comuni all'interno dei centri di accoglienza per richiedenti asilo politico (art. 25, comma 4-bis, del D.L. 102/2015)
- 1.500.000 finanziamento per la sorveglianza epidemiologica, identificazione di casi negli stati del 1969 al 1989, (investimenti) previsti annuali in carriera, al fine di prevenire ed evitare ed eradicare il virus dell'epidemia C (HCV), di cui dell'art. 25-bis, del D.L. 102/2015.
- 4.000.000 riduzione percentuale di sovvenzione (art. 1 c. 551 e 552, L. 142/2016)
- 50.000.000 remunerazione a farmacie per attività di contrasto e gestione tubercolosi (D.L. 61/2011, art. 20, c. 4-5-6) (ecceduto tutte le regioni)
- 46.000.000 Contributo per i Malattie (MIA) (art. 20, comma 2, Decreto Sottoguida)
- 60.000.000 Contributo di solidarietà alla Regione Calabria (art. 4, D.L. 150/2020)
- 20.000.000 Piano Nazionale di Contrasto dell'Antibiotico Resistenza (PNACAR) 2014-2022 - progetto 2021 (base CSB n. 31 del 25 marzo 2021)
- 40.000.000 Progetti di salute mentale
- 25.000.000 Impara da ripetere tra le regioni

REGIONI	Popolazione al 01.01.2020	Popolazione di riferimento	Somma disponibile	Compartecipazione Sicilia	Riparto compartecipazione Sicilia	Totale risorse da assegnare (esclusa compartecipazione BSS)	Quote 70% su disponibilità	Saldo residuo 30%
PIEMONTE	4.311.217	4.311.217	58.004.308	-	2.736.750	60.741.058	42.518.741	18.222.318
VAL D'AOSTA	125.034	-	-	-	-	-	-	-
LOMBARDIA	10.027.602	10.027.602	134.914.136	-	6.365.498	141.279.634	98.895.744	42.383.890
BOLZANO	532.644	-	-	-	-	-	-	-
TRENTO	545.425	-	-	-	-	-	-	-
VENETO	4.879.133	4.879.133	65.645.207	-	3.097.262	68.742.469	48.119.729	20.622.741
FRIULI	1.206.216	-	-	-	-	-	-	-
LIIGURIA	1.524.826	1.524.826	20.515.431	-	967.956	21.483.387	15.038.371	6.445.016
EMILIA R.	4.464.119	4.464.119	60.061.494	-	2.833.812	62.895.306	44.026.714	18.868.592
TOSCANA	3.692.555	3.692.555	49.680.658	-	2.344.025	52.024.683	36.417.279	15.607.405
UMBRIA	870.165	870.165	11.707.441	-	552.379	12.259.820	8.581.875	3.677.946
MARCHE	1.512.672	1.512.672	20.351.908	-	960.241	21.312.149	14.918.504	6.393.645
LAZIO	5.755.700	5.755.700	77.438.783	-	3.653.705	81.092.487	56.764.741	24.327.746
ABRUZZO	1.293.941	1.293.941	17.409.041	-	821.391	18.230.431	12.761.302	5.469.129
MOLISE	300.516	300.516	4.043.226	-	190.767	4.233.992	2.963.796	1.270.198
CAMPANIA	5.712.143	5.712.143	76.852.755	-	3.626.055	80.478.809	56.335.167	24.143.643
PUGLIA	3.953.305	3.953.305	53.188.861	-	2.509.549	55.698.409	38.988.187	16.709.523
BASILICATA	553.254	553.254	7.443.633	-	351.204	7.794.837	5.456.387	2.338.451
CALABRIA	1.894.110	1.894.110	25.483.881	-	1.202.377	26.686.257	18.590.380	8.005.877
SICILIA (*)	4.875.290	4.875.290	65.593.502	32.212.969	-	33.380.533	23.366.173	10.014.159
SARDEGNA	1.611.621	-	-	-	-	-	-	-
TOTALE	59.641.488	55.620.548	748.334.264	32.212.969	32.212.969	748.334.264	523.833.988	224.500.276

(*) Per la Sicilia sono state effettuate le ritenute previste come competenza della Regione su comma 820 della L. 296/2008 (40.119) sulla somma disponibile.







Presidenza del Consiglio dei Ministri

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI
TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME
DI TRENTO E DI BOLZANO

Intesa, ai sensi dell' allegato sub A, lettera o) dell' Intesa 4 agosto 2021 - Rep. Atti n. 153/CSR -, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul documento "Linee di indirizzo per la realizzazione dei progetti regionali volti al rafforzamento dei Dipartimenti di Salute Mentale regionali".

Rep. Atti n. 58/CSR del 28 aprile 2022

LA CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO, LE REGIONI E LE
PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E BOLZANO

Nella odierna seduta del 28 aprile 2022:

VISTO l' articolo 4, comma 1 del decreto legislativo 28 agosto 197, n. 281, che affida a questa Conferenza il compito di promuovere e sancire accordi tra Governo, Regioni e Province autonome di Trento e di Bolzano, in attuazione del principio di leale collaborazione, al fine di coordinare l' esercizio delle rispettive competenze e svolgere attività di interesse comune;

VISTA l' Intesa sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano nella seduta del 4 agosto 2021, "Intesa, ai sensi dell' articolo 1, comma 34-bis, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, sulla proposta del Ministero della salute di deliberazione del CIPESS relativa alla ripartizione alle Regioni delle quote vincolate alla realizzazione degli obiettivi del Piano Sanitario Nazionale per l' anno 2021" (Rep. Atti n. 153/CSR), prevede nell' allegato sub A lettera " o) 60 milioni destinati a finanziare un progetto di rafforzamento dei Dipartimenti di Salute Mentale, che sarà successivamente oggetto di intesa in Conferenza Stato-Regioni, per il superamento della contenzione meccanica in tutti i luoghi di cura della salute mentale, per la qualificazione dei percorsi per la effettiva presa in carico e per il reinserimento sociale dei pazienti con disturbi psichiatrici autori di reato a completamento del processo di attuazione della legge n. 81/2014, e per l' effettuazione degli obiettivi di presa in carico e di lavoro in rete per i disturbi dell' adulto, dell' infanzia e dell' adolescenza, anche previsti dal Piano di Azione Nazionale per la Salute Mentale approvato in Conferenza Unificata il 24 gennaio 2013";

VISTA la nota in data 8 marzo 2022, con la quale il Ministero della salute ha trasmesso la documentazione relativa allo schema di intesa sul documento indicato in oggetto, ai fini dell' intesa in sede di Conferenza Stato - Regioni, come previsto nell' allegato sub A, lettera o) dell' Intesa Atto Rep. Atti n. 153/CSR del 4 agosto 2021;

VISTA la nota prot. DAR n. 4185 del 14 marzo 2022, con la quale l' Ufficio di Segreteria di questa Conferenza ha provveduto a diramare la suddetta documentazione e a convocare una riunione tecnica per il 24 marzo 2022, poi posticipata al 5 aprile 2022, in seguito a richiesta del Coordinamento interregionale in sanità in data 16 marzo;





Presidenza del Consiglio dei Ministri

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI
TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME
DI TRENTO E DI BOLZANO

VISTA la nota in data 1° aprile 2022, con cui la Commissione Salute ha inviato osservazioni al provvedimento indicato in oggetto, diramate con nota prot. DAR n. 5304 in pari data;

VISTA la nota DAR prot. n. 5737 dell'8 aprile 2022, con la quale è stato diramato il nuovo testo pervenuto il 7 aprile dal Ministero della salute, in cui sono state recepite le modifiche concordate in sede tecnica;

VISTA la nota in data 8 aprile 2022, con cui il Coordinamento interregionale in sanità ha comunicato l'assenso tecnico sull'ultima versione del provvedimento in parola;

CONSIDERATO che, nel corso dell'odierna seduta, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano hanno espresso avviso favorevole all'Intesa in parola;

ACQUISITO, quindi, l'assenso del Governo, delle Regioni e delle Province autonome di Trento e di Bolzano;

SANCISCE INTESA

tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano nei seguenti termini:

VISTO l'Accordo sul documento concernente "Linee di indirizzo nazionali per la salute mentale", sancito dalla Conferenza Unificata nella seduta del 20 marzo 2008 (Rep. Atti n. 43/CU);

VISTO il capitolo 5.4 "La tutela della salute mentale" del Piano sanitario nazionale 2006-2008;

VISTA la "Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità", sottoscritta nel 2006 e ratificata dal Governo italiano con legge n. 18/2009, che ha promosso l'impegno degli Stati a garantire che le persone con disabilità "non siano private della loro libertà illegalmente o arbitrariamente" (art. 14) e ha ribadito, per ogni individuo, il "diritto di non essere sottoposto a torture, a pene o a trattamenti crudeli, inumani o degradanti" (art. 15);

VISTA l'approvazione in Conferenza delle Regioni e delle Province autonome del documento "Contenzione fisica in psichiatria: una strategia possibile di prevenzione" del 29 luglio 2010 (10/081/CR07/C7);

VISTO il decreto del Ministero della salute 1° ottobre 2012 "Requisiti delle strutture residenziali per le persone ricoverate in ospedale psichiatrico giudiziario e assegnate a casa di cura e custodi a";

VISTO l'Accordo ai sensi dell'articolo 9, comma 2, lett. C) del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, le Province, i Comuni e le Comunità montane sul "Piano di azioni nazionale per la salute Mentale", che ha previsto anche, nell'ambito della valutazione della garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza,





Presidenza del Consiglio dei Ministri

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI
TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME
DI TRENTO E DI BOLZANO

l'esistenza di sistemi di monitoraggio per la contenzione fisica, sancito in Conferenza Unificata il 24 gennaio 2013 (Rep. Atti n. 4/CU);

VISTO l'Accordo ai sensi dell'art. 9, comma 2, lettera c) del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano, le Province, i Comuni e le Comunità Montane sul documento definizione dei percorsi di cura da attivare nei Dipartimenti di salute mentale per i disturbi schizofrenici, i disturbi dell'umore e i disturbi gravi di personalità, sancito in Conferenza Unificata il 13 novembre 2014 (Rep. Atti n. 137/CU);

VISTO l'Accordo, ai sensi dell'articolo 9, comma 2, lettera c) del Decreto Legislativo 28 n. 281 tra il Governo le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, le Province, i Comuni e le Comunità montane sul documento recante "Gli interventi residenziali e semiresidenziali terapeutico-riabilitativi per i disturbi neuropsichici dell'infanzia e dell'adolescenza", sancito in Conferenza Unificata il 13 novembre 2014 (Rep. Atti n. 138/CU);

VISTO il decreto del Ministero della salute 2 aprile 2015, n. 70, "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera";

VISTO l'Accordo sancito tra le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano e le Autonomie locali del 26 febbraio 2015 (Rep. Atti n. 17/CU) che, ai sensi del decreto ministeriale 1° ottobre 2012, Allegato A, ha fornito disposizioni per il definitivo superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari, emanato in applicazione dell'art. 3-ter, comma 2, del decreto-legge 22 dicembre 2011, n. 211 convertito, con modificazioni, dalla legge 17 febbraio 2012, n. 9 e modificato dal decreto-legge 31 marzo 2014 n. 52, convertito in legge n. 81 del 30 maggio 2014. Tale Accordo, detto "Regolamento REMS", ha previsto un percorso di chiusura degli OPG, sostituiti dalla rete residenziale sanitaria di livello regionale delle Residenze per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza (REMS) integrata dai percorsi territoriali di cura e riabilitazione gestiti dai Dipartimenti di salute mentale e delle ASL;

VISTO il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 12 gennaio 2017, recante "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502";

VISTA l'Intesa sancita in Conferenza Unificata il 10 maggio 2018 (Rep. Atti n. 53/CU), "Intesa, ai sensi dell'articolo 4, comma 1, della legge 18 agosto 2015, n. 134, tra il Governo, le Regioni, le Province autonome di Trento e Bolzano e gli Enti locali sul documento recante aggiornamento delle linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nei Disturbi dello Spettro Autistico";

VISTA l'Intesa sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano nella seduta del 6 agosto 2020 sul documento recante "Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025" (Rep. Atti n. 127/CSR);





Presidenza del Consiglio dei Ministri

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI
TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME
DI TRENTO E DI BOLZANO

VISTA l'Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6 della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni, le Province autonome di Trento e di Bolzano e gli Enti locali sul documento recante "Linee di indirizzo sui disturbi neuropsichiatrici e neuropsichici dell'infanzia e della adolescenza" (Rep. Atti n. 70/CU del 25 luglio 2019);

VISTO l'articolo 29-ter "Disposizioni per la tutela della salute in relazione all'emergenza da Covid-19" del decreto-legge 14 agosto 2020 n. 104 recante "Misure urgenti per il sostegno e il rilancio dell'economia", convertito con modificazioni nella legge 13 ottobre 2020, n. 126;

VISTA la circolare del Ministero della salute del 23 aprile 2020 "COVID-19: Indicazioni emergenziali per le attività assistenziali e le misure di prevenzione e controllo nei Dipartimenti di Salute Mentale e nei Servizi di Neuropsichiatria Infantile dell'Infanzia e dell'Adolescenza" che, come indicato nella guida "COVID-19" dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, considera i servizi per i disturbi mentali tra quelli essenziali da garantire durante l'emergenza sanitaria;

VISTO il "Rapporto salute mentale: analisi dei dati del Sistema Informativo per la salute mentale (SISM) anno 2019" pubblicato dal Ministero della salute a marzo 2021;

VISTO il "WHO's Comprehensive Mental Health Action Plan 2013-2020" e l'"European Mental Health Action Plan 2013-2020", quali documenti strategici per l'attuazione di politiche globali sulla salute mentale e per la promozione del benessere per tutti, per prevenire condizioni di salute mentale per quelli a rischio e per ottenere una copertura universale per i servizi di salute mentale;

VISTO il documento del "Tavolo tecnico salute mentale del Ministero della salute", del maggio 2021 e tenuto conto che il Tavolo, istituito con decreto del Sottosegretario di Stato alla Salute il 28 gennaio 2021, ha, tra gli obiettivi, quello di predisporre linee guida, linee di indirizzo e documenti scientifici;

RITENUTO necessario:

- definire specifiche azioni programmatiche per la tutela della salute mentale, per garantire in modo uniforme sul territorio nazionale il diritto alla cura e all'inclusione sociale. In particolare, bisogna, urgentemente, sviluppare dei flussi informativi sanitari e amministrativi per la salute mentale dell'infanzia e dell'adolescenza, prevedere standard organizzativi, quantitativi e qualitativi per la salute mentale nell'ambito della riorganizzazione territoriale e ospedaliera, superare la contenzione meccanica e individuare percorsi formativi adeguati alle esigenze della salute mentale;
- raggiungere, altresì, gli obiettivi previsti dal Piano di azioni nazionale per la salute mentale (PANSM), in maniera uniforme in tutto il territorio nazionale, e prevedere ulteriori obiettivi di integrazione allo stesso Piano;
- definire le finalità, i criteri nonché le modalità per la realizzazione dei progetti regionali di cui all'Intesa del 4 agosto 2021;

ACQUISITO l'assenso sulle "Linee di indirizzo per la realizzazione dei progetti regionali volti al rafforzamento dei Dipartimenti di Salute Mentale regionali", nota protocollo 0026350-21/12/2021-DGPROGS-MDS-A, del Tavolo tecnico sulla salute mentale, istituito presso il Ministero della salute;





Presidenza del Consiglio dei Ministri

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI
TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME
DI TRENTO E DI BOLZANO

SI CONVIENE

sul documento recante "Linee di indirizzo per la realizzazione dei progetti regionali volti al rafforzamento dei Dipartimenti di Salute Mentale regionali", ai sensi dell'Intesa del 4 agosto 2021 (Rep. Atti n. 153/CSR)" (Allegato 1) e sulla tabella di riparto (Allegato 2), parti integranti del presente atto e sulla presentazione di una rendicontazione dei risultati raggiunti nei termini di seguito riportati:

- a. le Regioni, in relazione a quanto rilevato dai sopra citati documenti tecnici, "Rapporto salute mentale: analisi dei dati del Sistema Informativo per la salute mentale (SISM) anno 2019" e "Tavolo tecnico salute mentale del Ministero della salute", maggio 2021, intraprendono delle azioni programmatiche volte principalmente al superamento della contenzione meccanica e al rafforzamento dei percorsi di cura mediante la sperimentazione di progetti alternativi ai percorsi di ricovero in REMS;
- b. i progetti regionali dovranno essere conclusi entro e non oltre il 30 giugno 2023;
- c. le Regioni, entro 30 giorni dalla conclusione delle attività progettuali (31 luglio 2023), trasmettono, al Ministero della salute, Direzione generale della programmazione sanitaria (dgprog@postacert.sanita.it), una relazione illustrativa delle attività messe in atto e la "scheda dei risultati raggiunti", utilizzando il format inserito nell'Allegato 1, parte integrante della presente Intesa;
- d. le Regioni, nella relazione, dovranno altresì delineare i percorsi da mettere in atto in forma strutturata per definire, in termini di programmazione, gli interventi realizzati con le risorse vincolate del Fondo Sanitario Nazionale anno 2021;
- e. il Ministero della salute, Direzione generale della programmazione sanitaria, effettua la valutazione finale dei risultati conseguiti sulla base delle relazioni e delle schede dei risultati presentate dalle Regioni, con facoltà di richiedere integrazioni e chiarimenti;
- f. le risorse di cui all'Intesa del 4 agosto 2021 allegato sub A lettera o), pari a 60 milioni di euro per l'anno 2021, destinate a finanziare i progetti regionali di rafforzamento dei Dipartimenti di Salute Mentale, sono ripartite fra le Regioni interessate come riportato nell'Allegato 2, che costituisce parte integrante della presente Intesa, sulla base della popolazione residente ultima disponibile;
- g. le quote spettanti a ciascuna regione saranno erogate dal Ministero dell'economia e delle finanze subordinatamente all'approvazione del presente atto;





Presidenza del Consiglio dei Ministri

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI
TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME
DI TRENTO E DI BOLZANO

h. le Regioni interessate dalla procedura di cui alla presente Intesa sono le medesime che accedono all'assegnazione delle quote del Fondo sanitario nazionale, di cui all'articolo 39, comma 1, del decreto legislativo 15 dicembre 1997, n. 446, tenendo conto della quota di compartecipazione alla spesa sanitaria a carico della regione Sicilia;

i. la mancata trasmissione, da parte delle Regioni, della relazione dei risultati raggiunti entro i termini, comporterà il recupero della somma erogata.

Il Segretario
Cons. Saverio Lo Russo

Firmato digitalmente da
LO RUSSO
SAVERIO
C= IT
O= PRESIDENZA
CONSIGLIO DEI
MINISTRI

Il Presidente
On.le Mariastella Gelmini

Firmato digitalmente da
GELMINI MARIASTELLA
C= IT
O= PRESIDENZA CONSIGLIO DEI
MINISTRI

AC





Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA

**Linee di indirizzo per la realizzazione dei progetti regionali volti
al rafforzamento dei Dipartimenti di Salute Mentale regionali**

*ai sensi dell'allegato sub A lettera "o" dell'Intesa sancita dalla Conferenza permanente
per i rapporti tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano
nella seduta del 4 agosto 2021.*



Premessa

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) considera la salute mentale come "uno stato di benessere in cui l'individuo realizza le proprie capacità, può far fronte ai normali stress della vita, può lavorare in modo produttivo e fruttuoso, ed è in grado di dare un contributo alla sua comunità" e ritiene che "la promozione, la protezione e il ripristino della salute mentale possono essere considerati una preoccupazione vitale degli individui, delle comunità e delle società in tutto il mondo".

Negli ultimi due decenni le malattie diagnostiche come disturbi mentali sono aumentate in tutti i Paesi con conseguente innalzamento dei costi sociali ed economici, riduzione dei risultati nell'ambito del lavoro e dell'istruzione e incremento della richiesta di prestazioni sociali.

Come riportato dalla letteratura scientifica internazionale, la pandemia da COVID-19 ha inciso molto sulla salute mentale delle popolazioni sia per l'aumento dei fattori di rischio generalmente associati all'insicurezza finanziaria, alla disoccupazione, alla paura, sia per l'improvvisa perdita di alcune abitudini consolidate quali momenti di socializzazione, accesso all'esercizio fisico, accesso ai servizi sanitari, ecc. L'emergenza sanitaria ha, quindi, determinato un peggioramento delle già preesistenti criticità, come per esempio il sovraccarico dei servizi di salute mentale, il carente sostegno alla salute mentale da parte delle politiche sociali, ecc.

Il secondo rapporto OCSE, pubblicato a ottobre 2021, "Fitter Minds, Fitter Jobs- From Awareness to Change in Integrated Mental Health, Skills and Work Policies", in continuità con quello del 2015, affronta le tematiche della salute mentale in relazione alle aree dei giovani, del lavoro, della salute e del welfare. In particolare viene promosso il superamento dei pregiudizi sui disagi mentali, la creazione di un ambiente accogliente in cui le persone possano affidarsi ad un supporto, l'identificazione precoce degli studenti in difficoltà per fornire un sostegno mirato e attività di prevenzione, l'implemento di una comunicazione centrata sulla persona e finalizzata al recupero, il potenziamento dei programmi individuali di collocamento di lavoro, la promozione di corsi di formazione sulla salute mentale per gli operatori dell'assistenza primaria e il superamento delle conseguenze a breve e lungo termine che il Covid-19 ha determinato. In conclusione le raccomandazioni del rapporto, valide per i prossimi cinque anni, richiedono, per la salute mentale, un intervento globale e integrato, politico e sociale.

Sempre nel mese di ottobre 2021 l'OMS ha stimato che "oltre 150 milioni di persone vivono con una condizione di salute mentale e solo una piccola minoranza di loro riceve le cure di cui ha bisogno". Pertanto l'OMS/Europa ha posto la salute mentale in cima all'agenda sanitaria e politica dei Paesi e nel settembre 2021 l'Ufficio regionale ha lanciato la "Coalizione paneuropea per la salute mentale", un'iniziativa intesa a colmare le lacune nei servizi di salute mentale, aumentare la consapevolezza sul problema e rendere effettiva la rilevazione e l'analisi di dati validi e affidabili sul benessere mentale in tutta la regione europea dell'OMS.

Nell'ultima edizione dell'Atlante della salute mentale, relativo all'anno 2020, l'Organizzazione mondiale della sanità ha analizzato i dati di 171 Paesi confermando che esiste, a livello mondiale, la difficoltà di fornire alle persone i servizi di salute mentale di cui hanno bisogno. In particolare il documento ha rilevato, nei Paesi analizzati, una mancata evoluzione di leadership, governance e finanziamenti per la salute mentale. Inoltre, l'Atlante, ha evidenziato che la percentuale dei budget sanitari impiegati per la salute mentale dai Governi oscilla ancora intorno al 2% e non sono state ancora superate le lacune relative all'assegnazione delle risorse umane e dei finanziamenti. Infine, l'assistenza sanitaria mentale ha come protagonista principale l'ospedale e il trasferimento delle cure alla comunità è ancora lento. Sono, comunque, emersi anche degli evidenti progressi nell'adozione di politiche, piani e leggi sulla salute mentale e un'aumentata capacità di rilevare e fornire i principali indicatori sulla salute mentale. Pertanto l'OMS, nell'Atlante, ha esteso all'anno 2030 gli obiettivi che aveva previsto di raggiungere nell'anno 2020 e ne ha aggiunto dei nuovi, relativi all'inclusione della salute mentale e del supporto psicosociale nelle pianificazioni di preparazione di emergenza, all'integrazione della salute mentale nella sanità primaria e allo sviluppo della ricerca sulla salute mentale.

Anche nel policy-paper del G20, tenutesi in Italia nell'anno 2021, "COVID-19 and the need for action on mental health", sono presenti delle raccomandazioni per i Paesi affinché possano affrontare, in maniera univoca, le attuali criticità e intraprendere delle misure integrate di salute



particolare, con le 7 raccomandazioni, i Governi vengono invitati a: promuovere e applicare un approccio globale dell'intera società alla salute mentale, promuovere gradualmente lo spostamento della cura della salute mentale dai grandi ospedali psichiatrici ai servizi di salute mentale territoriali adeguatamente finanziati e personalizzati, in base alle esigenze e priorità di ogni Paese, promuovere e applicare un approccio alla salute mentale basato sui diritti umani e di giustizia sociale, contrastare lo stigma e il pregiudizio verso le persone con disturbi mentali attraverso campagne di comunicazione mirate, promuovere e applicare un approccio alla salute mentale basato sulla partecipazione e coinvolgimento di persone con condizioni di salute mentale e delle loro famiglie, promuovere e applicare un approccio che metta la salute mentale e quella fisica allo stesso livello, aumentare la possibilità di accedere alle cure attraverso soluzioni innovative e tecnologiche basate sul web e promuovere e applicare, nel corso della vita, un approccio alla salute mentale.

Nel nostro Paese, il Ministero della salute, pubblica annualmente, il "Rapporto sulla salute mentale" che analizza i dati del Sistema Informativo per la Salute Mentale (SISM) raccolti nel Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS). Nell'ultima edizione di giugno 2021, che analizza i dati relativi all'anno 2019, si rileva una importante riduzione della spesa per la salute mentale, sia a livello ambulatoriale che ospedaliero, una diminuzione dei Dipartimenti di Salute Mentale (DSM), da 143 a 137, dovuta al costante e continuo processo di accorpamento, e un decremento delle strutture residenziali (-13), di quelle semiresidenziali (-7), dei Servizi Psichiatrici Diagnosi e Cura - SPDC (-6) e i dei relativi posti letto (-67). Inoltre persiste una grave generale carenza di operatori (circa undicimila in meno rispetto allo standard di uno ogni 1500 abitanti previsto dal Progetto Obiettivo Tutela della Salute Mentale 1998-2000), anche se risulta aumentata la dotazione complessiva del personale dei servizi di salute mentale pubblici che passano da 26.216 unità nel 2018 a 28.811 nel 2019, in particolare, si tratta di psicologi, di educatori professionali e tecnici della riabilitazione psichiatrica. Infine, il Pronto Soccorso rimane il punto di riferimento per le richieste di cure psichiatriche e, di queste, il 75% esita con la dimissione a domicilio. A livello territoriale i DSM, i Medici di Medicina Generale, e l'integrazione socio-sanitaria Comuni/ASL continuano ad avere difficoltà a fornire risposte agli utenti.

Inoltre, il tavolo tecnico sulla salute mentale, istituito presso il Ministero della salute, ha pubblicato, a maggio 2021, un documento tecnico di sintesi sulle attività svolte relativamente a tre aree: "programmazione regionale", "analisi delle criticità nei Servizi e dell'appropriatezza dei percorsi di cura" e "diritti e riduzione degli interventi coercitivi".

Tale documento tecnico rappresenta quindi, per le Regioni, un utile strumento per pianificare le attività necessarie al superamento delle criticità riportate nel documento stesso.

Le Regioni sono invitate a sviluppare dei progetti che rafforzino i Dipartimenti di Salute Mentale aventi

➤ obiettivi generali comuni a tutte le Regioni:

- avviare/implementare dei percorsi per il superamento della contenzione meccanica;
 - la misurazione dell'obiettivo viene effettuata con uno o più indicatori tra i seguenti:
 - n. dei percorsi attivati di riconoscimento delle pratiche limitative delle libertà personali;
 - n. di iniziative per conoscere e monitorare la contenzione;
 - n. di protocolli operativi/linee guida elaborate per garantire il rispetto dei diritti e della dignità delle persone;
 - n. dei servizi di salute mentale integrati, inclusivi e radicati nel territorio, realizzati con il progetto;
 - n. protocolli operativi/linee guida elaborate per garantire la qualità dei luoghi di cura e l'attraversabilità dei servizi;
 - n. dei gruppi di lavoro istituiti, compreso il lavoro in rete;
 - n. di corsi di formazione effettuati per ciascuna tipologia di operatori;
 - tasso di riduzione del numero di contenzioni meccaniche rispetto all'anno precedente;
- prevedere percorsi innovativi alternativi ai ricoveri nelle REMS;



- n. degli interventi messi in atto per superare le criticità relative alle Residenze per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza;
- obiettivi specifici individuati da ciascuna Regione per il superamento delle criticità locali;
 - la misurazione di questi obiettivi viene effettuata con indicatori individuati dalle Regioni.

Il risultato che si intende raggiungere è il rafforzamento dei Dipartimenti di Salute Mentale per:

- il superamento della contenzione meccanica in tutti i luoghi di cura della salute mentale;
- la qualificazione dei percorsi per la effettiva presa in carico e per il reinserimento sociale dei pazienti con disturbi psichiatrici autori di reato a completamento del processo di attuazione della legge n. 81/2014;
- l'effettiva attuazione degli obiettivi di presa in carico e di lavoro in rete per i disturbi dell'adulto, dell'infanzia e dell'adolescenza, anche previsti dal Piano di Azione Nazionale per la Salute Mentale.

Le attività progettuali dovranno concludersi entro e non oltre il 30 giugno 2023.

Le risorse vincolate per la realizzazione dei progetti regionali per la salute mentale, previste dall'Intesa sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, nella seduta del 4 agosto 2021, potranno essere utilizzate per coprire diversi costi, purché gli stessi siano direttamente collegati alle finalità di cui alla norma di legge, anche relativamente ai costi del personale che sia non dipendente (rapporti di lavoro autonomo); acquisire materiale informatico o di comunicazione di importo moderato o attività di formazione, che siano sempre correlati in modo specifico alle attività da erogare.

Entro il 31 luglio 2023 le Regioni sono tenute a trasmettere una relazione sui risultati raggiunti compilando tutti i campi della scheda di rendicontazione allegata alle linee di indirizzo. In particolare per:

- Risorse finanziarie occorrenti alla realizzazione del progetto, indicare, in particolare, se la Regione ha aggiunto altre risorse a quelle previste dall'Intesa del 4 agosto 2021.
- Descrizione del contesto di riferimento e di esperienze esistenti a livello regionale, riportare i principali dati epidemiologici e le tipologie di assistenza/servizi già presenti prima dell'inizio del progetto.
- Valutazione della sostenibilità socio-sanitaria e della partecipazione sociale, con identificazione dei possibili problemi e individuazione delle soluzioni.
- Indicatori di risultato degli obiettivi generali comuni a tutte le regioni e indicatori di risultato degli obiettivi specifici regionali, indicare, per ciascun obiettivo generale e specifico del progetto, il valore numero dell'indicatore di risultato raggiunto.
- Percorsi messi in atto in forma strutturata per definire, in termini di programmazione, gli interventi realizzati con le risorse vincolate del Fondo Sanitario Nazionale anno 2021.
- Trasferibilità, specificare in quale altra realtà o contesto potrebbe essere trasferibile o replicabile il progetto o parte di esso.
- Criticità rilevate, indicare le più rilevanti criticità affrontate e le soluzioni adottate.



Scheda dei risultati raggiunti con i progetti regionali volti al rafforzamento dei Dipartimenti di Salute Mentale

SCHEDA DEI RISULTATI RAGGIUNTI			
1	TITOLO DEL PROGETTO PER ESTESO		
2	REGIONE		
3	DURATA DEL PROGETTO	Data inizio del progetto	Data chiusura del progetto
			Entro il 30/06/2023
		Data presentazione risultati	Entro il 31/07/2023
4	RISORSE FINANZIARIE OCCORRENTI ALLA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO		
	Finanziamento	Riferimento	Importo
	<i>Risorse vincolate anno 2021</i>	Intesa del 4 agosto 2021	
	<i>Risorse aggiuntive regionali</i>	DGR n.	
5	DESCRIZIONE DEL CONTESTO DI RIFERIMENTO E DI ESPERIENZE ESISTENTI A LIVELLO REGIONALE		
6	INDICATORI DI RISULTATO DEGLI OBIETTIVI GENERALI COMUNI A TUTTE LE REGIONI		
	Obiettivo generale del progetto	Indicatori di risultato raggiunti	
	avviare/implementare dei percorsi per il superamento della contenzione meccanica		
	sviluppare un sistema informatico sempre aggiornato di monitoraggio		
	prevedere percorsi innovativi alternativi ai ricoveri nelle REMS		
7	INDICATORI DI RISULTATO DEGLI OBIETTIVI SPECIFICI REGIONALI		
	Obiettivo specifico del progetto	Indicatori di risultato raggiunti	



	SOSTENIBILITA' DEL PROGETTO
8	Dimostrare la sostenibilità a regime degli interventi messi in atto

	TRASFERIBILITÀ						
9	<table border="1"> <tr> <td>Tipo di realtà nella quale può essere implementato il progetto</td> <td>Progetto o parte del progetto che può essere trasferita</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Tipo di realtà nella quale può essere implementato il progetto	Progetto o parte del progetto che può essere trasferita				
Tipo di realtà nella quale può essere implementato il progetto	Progetto o parte del progetto che può essere trasferita						

	CRITICITA' RILEVATE
10	



Ammontare massimo delle risorse disponibili per i progetti regionali						
Regioni	Popolazione al 1° gennaio 2021	%	Ripartizione	Compartecipazione e Sicilia (49,11%)	Ripartizione compartecipazione Sicilia	Risorse assegnate
Piemonte	4.274.945	7,74%	4.643.021		218.643	4.861.664
Lombardia	9.981.554	18,07%	10.840.974		510.509	11.351.483
Veneto	4.869.830	8,82%	5.289.126		249.069	5.538.195
Liguria	1.518.495	2,75%	1.649.239		77.664	1.726.902
Emilia-Romagna	4.438.937	8,04%	4.821.133		227.031	5.048.164
Toscana	3.692.865	6,68%	4.010.824		188.873	4.199.696
Umbria	865.452	1,57%	939.968		44.264	984.232
Marche	1.498.236	2,71%	1.627.235		76.628	1.703.863
Lazio	5.730.399	10,37%	6.223.791		293.083	6.516.874
Abruzzo	1.281.012	2,32%	1.391.308		65.518	1.456.826
Molise	294.294	0,53%	319.633		15.052	334.685
Campania	5.624.260	10,18%	6.108.513		287.654	6.396.167
Puglia	3.933.777	7,12%	4.272.478		201.194	4.473.672
Basilicata	545.130	0,99%	592.066		27.881	619.947
Calabria	1.860.601	3,37%	2.020.800		95.161	2.115.961
Sicilia (*)	4.833.705	8,75%	5.249.891	2.578.221		2.671.669
ITALIA	55.243.492	100,00%	60.000.000	2.578.221	2.578.221	60.000.000

Fonte: ISTAT, Bilancio demografico, <http://demo.istat.it/>

(*) Per la Sicilia sono state effettuate le ritenute previste come concorso della Regione ex comma 830 della L.296/2006 (49,11%) sulla somma disponibile. La Regione è chiamata ad integrare le risorse assegnate con l'importo di 2.578.221 euro a carico del bilancio regionale.





ALLEGATO



PROGETTO 1

“Superamento della contenzione meccanica in tutti i luoghi di cura della salute mentale”.

La contenzione meccanica può essere definita, in linea generale, come la pratica volta a limitare o impedire il movimento volontario di una persona in cura, allo scopo dichiarato di evitare che procuri danno a se stessa o ad altri. Si tratta, quindi, di un atto di limitazione della libertà personale, potenzialmente lesivo della dignità e dei diritti della persona., una misura estrema la cui liceità è giustificata esclusivamente sulla base di un pericolo grave ed attuale di comportamenti auto e/o eterolesivi da parte della persona assistita e che deve essere attuata solo per il tempo strettamente necessario a superare tale pericolo con modalità proporzionali alle esigenze concrete, dopo aver scrupolosamente valutato ogni alternativa possibile .

Si ricorre alla contenzione anche negli interventi rivolti a persone con problemi di salute mentale o con disturbi comportamentali indotti da sostanze, nonché ad anziani non autosufficienti o con disabilità, persone adulte o in età evolutiva, ospitate in strutture sanitarie, socio sanitarie o assistenziali.

La contenzione meccanica nei servizi del Dipartimento di Salute Mentale (DSM) è un fenomeno poco conosciuto e poco monitorato. I dati disponibili sono parziali, non confrontabili e talvolta di difficile rilevazione nella documentazione sanitaria.

Nei servizi del DSM la contenzione è pratica eccezionale, spesso correlata a stati di necessità, “non omogeneamente applicata nelle diverse regioni ma, soprattutto, con differenze notevoli tra un servizio e l’altro che non trovano giustificazioni di ordine epidemiologico”¹. I servizi del DSM in cui si attua sono i Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura (SPDC)².

I dati della letteratura consigliano un confronto tra il tasso di frequenza e la durata dei TSO e i dati riguardanti la contenzione.

Uno studio retrospettivo condotto nella Regione Piemonte relativo all’anno 2016 sui TSO e provvedimenti di contenzione fisica nell’ambito degli SPDC piemontesi, ha mostrato i seguenti dati³:

- i ricoveri in TSO rappresentavano circa il 9% del totale dei ricoveri con una variabilità intraregionale piuttosto ampia: minimo 0.8%, massimo 21%;
- i provvedimenti di contenzione fisica hanno riguardato il 6.9% dei pazienti ricoverati e il 25% dei pazienti ricoverati in regime di TSO.

Lo studio si è avvalso dei seguenti dati: a) Schede di Dimissioni Ospedaliere (SDO), b) analisi delle cartelle cliniche, c) registri di contenzione.

Da una successiva analisi dei dati - attualmente in corso - sui fattori correlati alla contenzione fisica emerge come il rapporto tra numero di operatori sanitari in servizio in SPDC e numero dei pazienti ricoverati si correli inversamente con la frequenza e con la durata dei provvedimenti di contenzione fisica.

Le ricerche del 2001 dell’Istituto Mario Negri⁴ e del 2005 dell’Istituto Superiore di Sanità⁵, le ultime disponibili, evidenziano che l’85% degli SPDC fa ricorso alla contenzione e che questa si accompagna di norma ad altre limitazioni della libertà personale. Sul totale di 328 SPDC (dati

¹ Conferenza delle Regioni e delle Province autonome, *Contenzione fisica in psichiatria: una strategia possibile di prevenzione*, 2010.

² In base alla normativa vigente, il Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura, SPDC, afferisce al DSM, ancorché collocato all’interno di un presidio ospedaliero.

³ G. Maina et al., *Factors associated with involuntary admissions: a register-based cross-sectional multicenter study*, “Annals of General Psychiatry”, 2021 n. 20 art.3 <https://doi.org/10.1186/s12991-020-00323-1>

⁴ E. Terzian e G. Tognoni, *Indagine sui servizi psichiatrici di diagnosi e cura*, “Rivista sperimentale di Freniatria”, 2003, vol. 127, suppl. n. 2.

Rapporto SISM 2020*) si dichiarano *no restraint* solo 20 servizi⁶: operano cioè senza ricorrere alla contenzione anche nella presa in carico di persone in crisi. Altri SPDC hanno in corso un processo verso la progressiva diminuzione della contenzione, fino alla sua abolizione.

Dalle ricerche disponibili emerge che “le variabili che più incidono sul ricorso alla contenzione” sono “la cultura, l’organizzazione dei servizi, l’atteggiamento degli operatori rivestono un ruolo decisivo, più della gravità dei pazienti e del loro profilo **psicopatologico**”⁷.

Il progetto regionale vuole destinare una quota delle risorse, di cui all’Intesa del 4 agosto 2021, per intervenire sugli attuali assetti organizzativi degli SPDC piemontesi ed intervenire sugli orientamenti del servizio con attività di formazione e osservazione del fenomeno, migliorando la registrazione e il monitoraggio di tutti gli eventi contenitivi si vengano a verificare, con l’obiettivo di ottenere una progressiva riduzione e superamento del fenomeno.

La Regione Piemonte dispone di 23 SPDC, con un numero mediano di posti letto pari 13 e di operatori pari a 23, tra medici, infermieri ed OSS; non sono presenti in organico altre figure professionali, ad eccezione di tre ausiliari ad Alessandria e Novara.

Tabella. Risorse SPDC piemontesi

ASL/ASO	Ospedale sede SPDC	posti	medici	Infermier	OSS	altro	totale
AOU Città Salute	Molinette	14	5	15	7		27
ASL Città di Torino	Martini	16	4	14	7		25
ASL Città di Torino	Amedeo di Savoia	13	4	14	6		24
ASL Città di Torino	Giovanni Bosco	13	4	14	7		25
ASL TO3	Pinerolo	13	4	12	6		22
ASL TO3	Rivoli	13	5	14	6		25
AOU S. Luigi di Or.	S. Luigi di Orbassano	16	5	14	7		26
ASL TO4	Chivasso	4	2	11	3		16
ASL TO4	Ciriè	15	2	18	7		27
ASL TO4	Ivrea	12	3	13	4		20
ASL TO5	Moncalieri	10	3	18	8		29
ASO S. Croce e C.	S. Croce e Carle	16	5	16	6		27
ASL CN1	Mondovì	16	5	15	7		27
ASL CN1	Savigliano	16	3	13	8		24
ASL CN2	Verduno	12	4	20	9		33
ASL AT	Cardinal Massaia	12	2	17	6		25
AO AL	Alessandria	12	3	15	3	2	23
ASL AL	Novi Ligure	12	2,5	13	5		20,5
AOU Maggiore	Maggiore (Novara)	12	5	14	4	1	24
ASL NO	Borgomanero	16	4	21	4		29
ASL VC	S. Andrea	12	3	14	6		23
ASL BI	Ponderano	14	4	16	9		29
ASL VCO	Verbania	11	2	13	7		22
totale		300	83,5	344	142	3	572,5
min		4	2	11	3	0	16
mediana		13	4	14	6	1	25
max		16	5	21	9	2	33

⁵ De Girolamo et al., *Prevalence of common mental disorders in Italy, risk factors, health status, and utilization of health services: the ESEMeD-WMH project*, *Epidemiol Psichiatr Soc* Oct-Dec 2005;14(4 Suppl):1-100.

Dell’Acqua et al., *Caratteristiche e attività delle strutture di ricovero per pazienti psichiatrici acuti: i risultati dell’indagine nazionale Progres-Acuti*, “Giornale Italiano di Psicopatologia”, 13, 2007

⁶ G. Rossi. SPDC no restraint. Atti della II Conferenza Nazionale Salute Mentale, Roma, 2021.

⁷ Comitato Nazionale per la Bioetica, op. cit, p. 3.



Il progetto regionale di “*superamento della contenzione meccanica in tutti i luoghi di cura della salute mentale*” riguarda sostanzialmente azioni per aumentare le risorse di personale all'interno degli SPDC da dedicare specificamente alla prevenzione degli eventi contenitivi e azioni di sistema indirizzate alla formazione del personale, alla costruzione di un sistema standardizzato di rilevazione e monitoraggio degli eventi contenitivi, ai fini della valutazione degli interventi programmati. Con le risorse di cui all'Intesa del 4 agosto 2021 si sperimenterebbe la possibile riduzione degli episodi di contenzione, attraverso l'aumento delle risorse di personale degli SPDC, che verrebbero dotati di personale dedicato a questo scopo.

Per tutto il periodo di sperimentazione, cioè fino al 30 giugno 2023, l'SPDC avrebbe cioè a disposizione tre unità di personale aggiuntivo, educatori, tecnici della riabilitazione psichiatrica oppure OSS, per la copertura di due turni (16 ore al giorno), 7/7 giorni. Il personale aggiuntivo interverrebbe in attività di accompagnamento e prossimità a pazienti confusi, in azioni di affiancamento e supporto ai colleghi nei confronti di pazienti agitati, auto/etero aggressivi, in azioni di supporto ad attività di *de-escalation* in reparto, ecc.

Le risorse di personale aggiuntivo saranno preliminarmente formate a questo genere di interventi e ugualmente formate per dedicarsi a:

- raccogliere e trasmettere le informazioni relative agli episodi di contenzione in forma anonima in un flusso regionale
- raccogliere informazioni standardizzate a partire dai registri degli episodi di contenzione verificatisi nelle 36 settimane precedenti l'avvio della *sperimentazione*, che si presume possa durare appunto 36 settimane fino al 30 giugno 2023, data di scadenza del finanziamento; in questo modo si potranno analizzare i risultati dell'intervento attraverso un confronto interno prima e dopo.

Le risorse di cui all'Intesa del 4 agosto 2021 devono essere spese (non impegnate) entro il 30 giugno 2023. Nella migliore delle ipotesi si riuscirebbe a far partire i contratti per il personale dedicato non prima di settembre-ottobre 2022, comportando perciò un periodo di copertura contrattuale non superiore a 36 settimane. Occorrerebbe perciò reclutare personale su contratti di 36 settimane al massimo. Consapevoli della scarsa disponibilità di infermieri e OSS, si propone di reclutare educatori professionali, tecnici della riabilitazione psichiatrica, il cui compenso orario è di circa 20-25€ lordi. Data la brevità del periodo di contratto, per dare maggiore attrattività ai bandi di reclutamento, si propone un compenso orario lordo di 30€.

Per garantire un servizio dedicato di 16 ore al giorno, 7/7, ovvero la copertura dei due turni giornalieri tutti i giorni della settimana, occorrono 3 unità di personale. Il numero si ottiene moltiplicando il totale delle ore in una settimana (16x7=112 ore) diviso 38 ore settimanali (un contratto individuale a tempo pieno). Ipotizzando per eccesso un periodo di sperimentazione di 36 settimane (circa 8 mesi), da fine ottobre 2022 a giugno 2023, occorrerebbe un totale di € 123.120 per ogni SPDC (30€x38hx36settx3unità di personale).

Per potere fornire personale dedicato a tutti i 23 SPDC piemontesi, occorreranno quindi al massimo € 2.831.760 (€ 123.120x23 SPDC).



PROGETTO 2

“Autori di reato –Qualificazione dei percorsi finalizzati alla effettiva presa in carico e reinserimento sociale dei pazienti con disturbi psichiatrici autori di reato a completamento del processo di attuazione della legge n. 81/2014”.

La Regione Piemonte si è dotata, fin dal 2015, di un'organizzazione finalizzata all'applicazione dell'insieme delle norme per il superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari, che ponesse le Residenze per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza all'interno di un sistema complesso di gestione dei pazienti autori di reato, destinatari di misure di sicurezza.

Elemento centrale di questa organizzazione è stata la costituzione delle Unità di Psichiatria Forense, con i compiti di:

- organizzazione delle attività formative
- punto di riferimento per ogni forma di consulenza per i soggetti destinatari di misure di sicurezza
- supervisione e monitoraggio dei percorsi terapeutici dei pazienti autori di reato.

I Referenti Aziendali, componenti delle Unità Forensi partecipano, insieme ai rappresentanti delle REMS ed al referente della psichiatria penitenziaria, al Coordinamento regionale, permettendo in tal modo di integrare e armonizzare gli interventi di presa in carico a livello territoriale. Nel corso degli anni il funzionamento del coordinamento è stato costante, ed ha ottenuto risultati positivi. In particolare, un'attenta gestione della lista d'attesa per l'ingresso nelle REMS, unitamente ad un continuo monitoraggio delle situazioni cliniche e giuridiche dei soggetti ristretti, ha **permesso** un ordinato governo degli ingressi dei soggetti alle REMS.

La situazione della lista d'attesa, o per meglio dire dei soggetti con assegnazione alla REMS era al 14 giugno 2022, la seguente: 16 soggetti con assegnazione (+ 1 residente dell'Emilia Romagna, destinato quindi ad una REMS di quella Regione), di cui:

- 6 già collocati in SRP
- 2 in ingresso in SRP
- 1 in esecuzione altra pena
- 3 al domicilio, con un progetto ambulatoriale adeguato
- 2 irreperibili (extracomunitari, forse non più sul territorio italiano)
- 2 da inserire effettivamente in REMS:

Per quanto riguarda la gestione delle liste d'attesa, fondamentale è stato il reperimento, ogni volta che è stato possibile, di soluzioni alternative adeguate dal punto di vista clinico, in **accordo** con i magistrati per i pazienti già assegnati, anziché limitarsi allo scorrimento della lista. Ciò ha comportato un ingente investimento di risorse da parte dei DSM, attivando inserimenti in **Strutture** residenziali (di regola, SRP1 o SRP2). L'altro intervento essenziale per gestire efficacemente il flusso dei pazienti è consistito nel rispettare l'appropriatezza clinica della durata della **permanenza** in REMS, senza accumulare ritardi dovuti a lungaggini da parte delle agenzie coinvolte nei progetti. Anche in questo caso il lavoro effettuato ha avuto una ricaduta sull'impiego di risorse da parte dei DSM, perché nella maggior parte dei casi le dimissioni sono avvenute verso **strutture** residenziali. Il numero degli inserimenti residenziali in SRP1 e SRP2 è andato via via aumentando anche perché le dimissioni sono complicate.

Si rende quindi necessario focalizzare maggiormente l'attenzione sui progetti individuali diretti a massimizzare l'efficienza, l'efficacia e l'appropriatezza dei trattamenti volti a proporre percorsi alternativi all'inserimento in REMS che permettano alla persona di riconnettersi alla comunità di riferimento attraverso la costruzione di un percorso di autonomia ed effettivo reinserimento. Altresì vanno compresi interventi volti a favorire la dimissione dalle REMS e dalle strutture residenziali con più alto livello di protezione, verso soluzioni residenziali di tipo **socioriabilitativo**.



La finalità dei progetti di presa in carico, alternativi alla REMS, sarà di favorire un positivo svolgimento delle misure di sicurezza attraverso l'applicazione del livello minimo di controllo/protezione del paziente in grado di assicurare un contenimento sia del rischio di recidiva sia di un eventuale aggravamento della misura di sicurezza. Tale finalità è in linea con quanto disposto dalla L. 30 maggio 2014 n. 81 allorché considera l'applicazione della misura di sicurezza detentiva come opzione residuale rispetto a una gestione territoriale del paziente entro i limiti della libertà vigilata.

La proposta è quella di destinare la somma di euro 1,459,904, quale quota delle risorse, di cui all'Intesa del 4 agosto 2021, per la realizzazione dei progetti sopradetti, con priorità a quelli destinati alle persone detenute *sine titulo* in attesa di REMS.

Le ASL saranno invitate a presentare progetti dettagliati con le relative richieste di finanziamento.

I progetti verranno valutati da apposita Commissione costituita, con esclusione del rappresentante della Magistratura di Sorveglianza, dai componenti del Sottogruppo per la presa in carico dei soggetti sottoposti a misura di sicurezza di cui alla D.G.R. n. 45-1373 del 27.04.2015 e s.m.i. che ne giudicherà la congruità e la coerenza rispetto agli obiettivi del progetto regionale.

Criteri di valutazione

Requisiti necessari per accedere al finanziamento di progetti individuali di presa in carico alternativi alle misure di sicurezza detentiva, riguardanti:

1. Soggetti detenuti *sine titulo* in attesa di inserimento in REMS
 2. Pazienti inseriti in REMS che presentano i seguenti requisiti:
 - Adeguata conoscenza del paziente da parte del servizio/servizi proponenti il progetto.
 - Presenza del paziente destinatario del progetto, in REMS al momento della richiesta del finanziamento.
 - Carattere adeguatamente innovativo rispetto ai precedenti progetti, per i progetti riguardanti pazienti con precedenti fallimenti di licenze finali di esperimento o di libertà vigilata.
- La scheda di sintesi del progetto dovrà illustrare esaustivamente i seguenti punti:
- Anamnesi psichiatrica.
 - Anamnesi giuridica (carriera criminale, compreso il reato relativo alla misura di sicurezza).
 - Situazione familiare, sociale ed economica.
 - Esame psichico recente.
 - Funzionamento sociale attuale.
 - Andamento del ricovero del paziente in REMS
 - Obiettivi del progetto, con specifico riferimento al contenimento del rischio di recidiva.
 - Tempi e modalità di realizzazione del progetto, comprensiva della eventuale individuazione della struttura residenziale.
3. Pazienti provenienti dalla libertà.

L'accesso al finanziamento di progetti individuali di presa in carico alternativi alle misure di sicurezza detentiva è possibile anche per progetti destinati a soggetti provenienti dalla libertà. Si configurano tre casi:

- Soggetti liberi sottoposti a indagini preliminari nei casi in cui i progetti individuali predisposti dei servizi competenti possono essere ritenuti fondamentali per contenere la pericolosità sociale del soggetto e rendere idonea l'assegnazione di una misura di sicurezza non detentiva.
- Soggetti provenienti da una condizione di libertà vigilata la cui condotta è causa di provvedimento di aggravamento della misura di sicurezza non detentiva da parte del magistrato competente.
- Soggetti già assegnati a REMS in attesa di un posto libero nella struttura, qualora, tramite progetto individuale presentato con nuova istanza, fosse possibile proporre al magistrato competente un percorso alternativo all'Ingresso in REMS.



AZIONI DI FORMAZIONE, INFORMAZIONE E RICERCA

Progetto 1

All'avvio della **sperimentazione** del progetto riguardante il "Superamento della contenzione meccanica in tutti i luoghi di cura della salute mentale" verranno organizzate giornate di formazione rivolte a tutto il personale dei DD.SS.MM. e al personale dedicato neo-assunto, con l'obiettivo di sensibilizzare gli operatori:

- sui temi delle pratiche limitative delle libertà personali, illustrando i fattori predisponenti e precipitanti, gli esiti fisici e psicologici della contenzione sui pazienti e sugli operatori e descrivendo interventi generali e specifici per prevenire il ricorso a tali pratiche
- sugli obiettivi e metodi della sperimentazione che si avvia, e nello specifico, sulla corretta compilazione dei registri della contenzione e sulla valutazione degli esiti.

Verranno organizzati almeno due eventi informativi: il primo ad ottobre 2022 a Chivasso, organizzato dalla rete degli SPDC *no restraint*. Il secondo entro giugno 2023, di presentazione dei risultati della sperimentazione.

Si prevede un budget di 370.000,00 euro. per le **attività** di formazione e divulgazione dei risultati, comprensivo di spese organizzative, compenso docenti, spese per periodi di soggiorno e visita di operatori piemontesi presso SPDC *no restraint*.

Progetto 2

Verrà promossa una ricerca riguardante gli esiti di tutti gli utenti autori di reato, residenti in Piemonte, che dal 2016 sono stati assegnati alle due REMS piemontesi o per i quali sono stati adottati provvedimenti alternativi alle REMS (circa 400 soggetti).

Occorrerà recuperare le cartelle di tutti questi soggetti e a posteriori effettuare una valutazione a tempo zero ed una seconda ad oggi, intervistando, laddove possibile il paziente, mediante l'utilizzo delle scale dello strumento DUNDRUM (una scala di valutazione utilizzata in psichiatria forense, con l'obiettivo di descrivere il cambiamento di stato e studiarne i fattori predittivi di esiti positivi).

L'attività di ricerca, coordinamento della raccolta dati e analisi dei risultati verrà affidata all'IRES, a cui l'art 3-ter della L.R. 3 settembre 1991 n. 43 e s.m.i. assegna attività di ricerca nei diversi ambiti regionali, compreso il sanitario. Il budget previsto sarà pari a euro 100.000,00 euro, comprensivo della realizzazione del protocollo di studio, delle attività di analisi statistica dei risultati raccolti e la redazione del report finale.

Con la collaborazione dei responsabili della ricerca e in accordo con il Gruppo di lavoro di valutazione degli esiti dei percorsi residenziali per gli autori di reato con misure di sicurezza, istituito con D.D. n. 285 del 02/03/2021, verrà:

- predisposto e realizzato un data-base per la raccolta e analisi dei dati dei pazienti oggetto di ricerca.
- avviato un percorso di formazione rivolto ai componenti delle U.P.F. su l'utilizzo dello strumento DUNDRUM e su altre procedure di valutazione degli esiti, anche avvalendosi di esperti esterni
- organizzato un evento di divulgazione dei risultati della ricerca.

Per queste attività sono previsti euro 100.000



Budget complessivo

ATTIVITÀ		
PROGETTO 1		2.831.760,00
PROGETTO 2		1.459.904,00
FORMAZIONE, RICERCA, VALUTAZIONE E DIVULGAZIONE RISULTATI	progetto 1 – formazione, convegni	370.000,00
	progetto 2 - formazione, costruzione data base, convegni	100.000,00
	progetto 2 - ricerca autori di reato - convenzione con IRES	100.000,00
TOTALE		4.861.664



