

PROGETTI REGIONALI DI RAFFORZAMENTO DEI DIPARTIMENTI DI SALUTE MENTALE E DIPENDENZE (DSMD)

in attuazione delle “Linee di indirizzo per la realizzazione dei progetti regionali volti al rafforzamento dei Dipartimenti di Salute Mentale regionali” approvate con l’Intesa del 28/04/2022 - Rep. Atti n. 58/CSR.

Secondo quanto indicato nelle **Linee di Indirizzo per la realizzazione dei progetti regionali volti al rafforzamento dei Dipartimenti di Salute Mentale regionali**, approvate con l’Intesa del 28/04/2022, le Regioni vengono invitate ad intraprendere “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” con **obiettivi comuni** a tutte le regioni, a cui possono essere aggiunti **obiettivi specifici** del contesto territoriale

Gli Obiettivi che si intendono raggiungere con i progetti di seguito declinati, riguardano il rafforzamento dei Dipartimenti di Salute Mentale e Dipendenze 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 e dell’infanzia e dell’adolescenza, anche previsti dal Piano di Azione Nazionale per la Salute Mentale.

OBIETTIVI GENERALI COMUNI E RELATIVI INDICATORI

Sono di seguito declinati gli obiettivi generali comuni, la cui misurazione viene effettuata con uno o più indicatori tra i seguenti:

1) Avviare/implementare dei percorsi di superamento della contenzione meccanica

- n. dei percorsi attivati di riconoscimento delle pratiche limitative della 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 di rete;
- n. di corsi di formazione effettuati per ciascuna tipologia di operatori;
- tasso di riduzione del numero di contenzioni meccaniche rispetto all’anno precedente

2) 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 CRITICITA' LOCALI

La misurazione di questi obiettivi viene effettuata con indicatori individuati dalle Regioni (che vengono nello specifico declinati nei due progetti regionali).

TEMPI

A seguito delle indicazioni del Ministero della Salute trasmesse al Coordinatore del Gruppo interregionale Salute Mentale con comunicazione protocollo n. 26343 del 19/12/2022-DGPROGS-MDS-P, si è ritenuto di prorogare al **31 dicembre 2023** la conclusione dei progetti regionali volti al rafforzamento dei Dipartimenti di Salute Mentale, inizialmente individuata al 30 giugno 2023 dall'Intesa del 28/04/2022.

In conseguenza alla proroga della scadenza del progetto, l'invio al Ministero di una relazione illustrativa delle attività messe in atto è previsto entro il 31 gennaio 2024.

L'attività di rendicontazione, da effettuarsi utilizzando il format predisposto dal Ministero, verrà gestita dall'ente capofila individuato nella ASST di Lodi che avvierà gli opportuni raccordi con le aziende coinvolte.

I PROGETTI REGIONALI

Le progettualità elaborate secondo le linee di indirizzo fornite dall'intesa ed in collaborazione con il gruppo di esperti individuato dai Referenti dei Coordinamenti regionali di Psichiatria e Neuropsichiatria Infanzia e Adolescenza si sviluppano sui tre ambiti principali indicati dall'intesa, attraverso:

- **percorsi per il superamento della contenzione meccanica nei reparti di Psichiatria e Neuropsichiatria Infantile – Progetto 1**
- **percorsi innovativi alternativi ai ricoveri nelle REMS – Progetto 2**
- **sviluppo e rafforzamento dei supporti informativi**

Progetto 1

Avviare/implementare percorsi per il superamento della contenzione meccanica nei reparti di Psichiatria e Neuropsichiatria Infantile

Regione Lombardia fin dall'emanazione delle raccomandazioni Ministeriali del 2010 si è dotata di una modalità di registrazione degli episodi di contenzione effettuati nei reparti di psichiatria e neuropsichiatria dell'infanzia e adolescenza, che ha diffuso capillarmente in tutte le ASST/IRCCS.

Con Delibera di Giunta Regionale N° X/7600 del 20/12/2017, "Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sociosanitario per l'esercizio 2018", viene formalmente istituito il **Registro delle Contenzioni** all'interno del Sistema Informativo Gestionale per Psichiatria che dal 01/01/2018 va a sostituire la precedente modalità di registrazione degli episodi di contenzione in fogli di Excel.

Tale modalità pone Regione tra le pochissime realtà che esercitano una sorveglianza costante e informatizzata su tale tematica, come anche espresso nel recente Report del Comitato sulla Prevenzione della Tortura (CPT) a seguito della visita in Italia nello scorso mese di aprile.

Per i reparti di NPIA è ancora in uso la modalità di rilevazione attraverso tabelle di excel; è tuttavia in fase di realizzazione il Sistema Informativo specifico nel quale, analogamente alla psichiatria, sarà dotato di registro per la rilevazione delle contenzioni.

Regione Lombardia nel 2018, attraverso il lavoro di un Gruppo di Approfondimento Tecnico, ha elaborato il documento **"Indicazioni regionali per la riduzione della contenzione meccanica nei reparti di psichiatria e di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza lombardi"** ed ha promosso capillarmente l'adozione di attività finalizzate alla riduzione del

ricorso alla contenzione, introducendo anche un sistema di monitoraggio dell'implementazione di tali indicazioni.

Adulti

Come si evince dai dati epidemiologici regionali, nazionali ed internazionali, la contenzione meccanica al letto per pazienti con disturbi psichiatrici è un evento raro, ma critico sia per i pazienti che per gli operatori sanitari.

Sono stati individuati alcuni **fattori di rischio**, tra cui: primi giorni di ricovero, abuso di sostanze, mancata stabilizzazione del quadro clinico in Pronto Soccorso, auto-eteroaggressività, ma anche condizioni strutturali ed organizzative dei servizi.

Deficit cognitivi, anomalie del comportamento, rischio di caduta, confusione, wandering, agitazione/impulsività sono altri fattori che aumentano l'utilizzo di tale pratica.

Minori

Rispetto all'area adulti, il tema della contenzione in età evolutiva appare ancora più critico e necessita di attenta implementazione del monitoraggio (sia nei reparti di NPIA sia negli SPDC o in altre realtà) e di formazione continua sulle tecniche di de-escalation e di gestione del rischio auto- ed eterolesivo nei diversi contesti e nelle diverse patologie (problemi cognitivi, disturbi dello spettro autistico, disturbi del neurosviluppo, disturbi antisociali etc.) nonché del "piano crisi" o di analoghi strumenti partecipativi.

Le caratteristiche dei ricoveri in NPIA, a volte per necessità diagnostico terapeutiche o per difficoltà di idoneo collocamento post-ricovero, rendono ulteriormente complessa la riduzione delle contenzioni, a causa degli effetti iatrogeni che ricoveri prolungati o in contesti non idonei possono indurre.

L'andamento regionale dei fenomeni di contenzione negli SPDC e nei reparti di NPIA è stato il seguente:

SERVIZI PSICHIATRICI DI DIAGNOSI E CURA

ANNO	EPISODI	PAZIENTI
2018	2557	1067
2019	2395	897
2020	2246	842
2021	2046	843

REPARTI DI NPIA

ANNO	EPISODI	PAZIENTI
2018	48	24
2019	72	30
2020	56	29
2021	82	31

Con l'obiettivo di ridurre il ricorso alla pratica della contenzione meccanica, il progetto viene orientato su 4 aree di intervento specifiche:

- 1) **Attuazione di buone pratiche** così come richiamate nelle **"Indicazioni regionali per la riduzione della contenzione meccanica nei reparti di psichiatria e di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza lombardi"** (Documento elaborato dal gruppo di Approfondimento Tecnico regionale e diffuso con nota Protocollo

G1.2018.0038920 del 13/12/2018), attraverso un'azione di potenziamento e revisione organizzativa dei reparti di degenza.

Azione vincolante a supporto dell'adozione di buone prassi è l'utilizzo della **Check List** contenuta nel predetto documento ed implementata con nota Protocollo G1.2021.0044664 del 05/07/2021. Oltre a ottenere la diminuzione degli episodi di contenzione, ci si prefigge l'obiettivo di ridurre il rischio di infortuni a carico degli operatori connesso agli episodi di aggressività/violenza che si verificano nei reparti di degenza.

Tra le buone pratiche adottabili, viene richiamata l'attenzione sulla possibilità di avvalersi di progettualità che coinvolgano gli **utenti esperti**, ove presenti e formati, così come anche richiamato nella DGR 6378/2022 "Determinazione in ordine agli indirizzi di programmazione per l'anno 2022", Allegato 7 Par. 2.4

2) Monitoraggio delle contenzioni attraverso:

- Il perfezionamento del **registro regionale delle contenzioni** utilizzato negli SPDC e già identificato dal 2018 nel sistema informativo della psichiatria (attuale SIPRL) implementando il registro anche per le REMS.
- Il perfezionamento del **sistema informativo specifico per i servizi NPIA**, ora in fase di sviluppo e di imminente rilascio (nella versione base), tra cui segnatamente i reparti di degenza con implementazione del registro contenzioni nel sistema informativo;

3) Attività di formazione permanente in ciascuna ASST/IRCCS ove siano presenti reparti di degenza (SPDC e NPIA) rivolta al personale in essi operante, con possibilità di estensione al Pronto Soccorso, orientata all'adozione delle buone pratiche cliniche, assistenziali, educative sia in età adulta sia in età evolutiva, nonché alla rivalutazione delle situazioni critiche occorse in un'ottica di Miglioramento Continuo della Qualità (MCQ).

E' prevista inoltre la programmazione e la realizzazione di un evento a carattere regionale di natura formativa ed informativa.

4) Integrazione con i Servizi per le Dipendenze

E' necessario rafforzare l'integrazione con i servizi per le dipendenze favorendo una presa in carico precoce dei soggetti con disturbo psichiatrico e disturbo da uso di sostanze in considerazione delle criticità comportamentali che spesso si associano a questa tipologia di pazienti sia in età adulta sia in età evolutiva.

Tale intervento trova realizzazione già nel contesto territoriale e, al fine di limitare gli agiti aggressivi durante il ricovero, deve prevedere anche l'attuazione di raccordi stabili tra operatori della Psichiatria, Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza e delle Dipendenze durante il periodo di degenza.

5) Sviluppo e formalizzazione di protocolli di collaborazione e raccordo tra SPDC, Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza, Pronto Soccorso e area dell'Emergenza Urgenza per la gestione della grave agitazione, degli agiti aggressivi e violenti attraverso interventi che limitino, fino idealmente ad annullare, il ricorso alla contenzione, quali ad esempio procedure condivise per il trattamento e la stabilizzazione dell'agitazione psicomotoria in PS.

Modalità di realizzazione degli obiettivi connessi al Progetto 1

Per la realizzazione di quanto previsto nel Progetto 1, le ASST potranno ricorrere:

- **al reclutamento di personale** specificamente finalizzato alla realizzazione dei progetti
- **all'acquisizione di beni e servizi**

Il personale, specificamente selezionato ed inserito nei reparti di degenza (SPDC o reparto di NPIA), è identificabile in operatori tra i profili di educatore professionale, TeRP, infermiere, psicologo, in relazione alle singole progettualità declinate dalle ASST/IRCC. Il personale sarà impiegato nella gestione dei casi problematici o critici, in stretta collaborazione con il personale clinico e di assistenza, e realizzerà altresì interventi per rispondere a esigenze di tipo preventivo. Contribuirà al miglioramento della qualità dell'assistenza e del trattamento implementando attività riabilitative, risocializzanti e di contenimento relazionale rivolte ai degenti, con lo scopo di ridurre la soglia di attivazione di risposte provocatorie o aggressive. Le modificazioni dell'organizzazione dell'assistenza che possono essere apportate con questa progettualità si propongono di personalizzare il rapporto terapeutico, di evitare l'isolamento del paziente degente e di favorire adeguati livelli di comunicazione all'interno dell'équipe curante, allo scopo di migliorare la qualità dell'assistenza, il clima di reparto e di prevenire in tal modo comportamenti aggressivi e violenti.

Sono possibili anche modificazioni strutturali al fine di migliorare la sicurezza dei pazienti e degli operatori, compresa una adeguata possibilità di (video)sorveglianza del paziente.

Per quanto concerne il ricorso alla contenzione meccanica nei reparti di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza è opportuno ricordare come per gli interventi di urgenza in età evolutiva, l'approccio dei servizi di NPIA al paziente agitato, o comunque con problemi comportamentali, sia tradizionalmente orientato al contenimento più che alla contenzione e privilegi la pacificazione attraverso la relazione piuttosto che la controazione, anche in considerazione del significato altamente traumatico che l'esperienza di essere immobilizzato e reso impotente può assumere per i giovani pazienti.

Nello specifico dei reparti di NPIA, sono, in alcuni casi, da prevedere anche eventuali adeguamenti strutturali degli spazi (es: stanza morbida) e degli arredi per renderli conformi alla sicurezza del paziente autolesionista e agitato. In ogni reparto di degenza sarebbe opportuno un adeguato sistema di video sorveglianza.

La disponibilità di personale aggiuntivo, come previsto nel progetto, permetterebbe di potenziare la realizzazione degli interventi riabilitativi-risocializzanti individuali e di gruppo, azioni fondamentali per la riduzione degli spazi di inattività estremamente rischiosi nell'induzione alla manifestazione reattiva.

Attività di formazione connessa alla realizzazione degli obiettivi del Progetto 1

L'attività di formazione prevista al punto 3) è realizzata prevedendo specifici eventi formativi in ciascuna ASST/IRCS sulla base del modello proposto e dei contenuti minimi declinati nello schema di seguito descritto. E' inoltre prevista la realizzazione di un evento formativo a carattere regionale utile anche a restituire evidenza della realizzazione delle progettualità e a condividere i contenuti a valenza trasversale.

PROGRAMMI BASE DI FORMAZIONE

OBIETTIVO FORMATIVO: Adozione di buone pratiche cliniche assistenziali ed educative finalizzate all'utilizzo di modalità relazionali e cliniche per la gestione dell'emergenza comportamentale in SPDC o in reparto NPIA senza l'utilizzo della contenzione meccanica.

DESCRIZIONE EVENTO: Evento residenziale e disponibile in FAD finalizzato alla definizione, riconoscimento e trattamento dell'emergenza comportamentale nel soggetto ricoverato. Successivi gruppi locali di miglioramento all'interno dei Servizi di degenza svolti dal personale formato sull'adozione di buone pratiche cliniche volte al superamento della contenzione (formazione continua di gruppo).

OBIETTIVI FORMATIVI (tecnico – professionali, di processo, di sistema): Acquisizione di competenze utili al riconoscimento dei fattori di rischio dei comportamenti aggressivi/violenti, dei segnali precoci di crisi comportamentale, allo sviluppo di capacità di gestione e contenimento dell'agitazione psicomotoria tramite tecniche di de-escalation.

CONTENUTI/ARGOMENTI: Fattori di rischio e scatenanti l'emergenza comportamentale del paziente sofferente di patologia psichica. Modalità di gestione organizzativa, relazionale e farmacologica dell'evento crisi. Verranno utilizzate le Indicazioni regionali per la riduzione della contenzione meccanica nei reparti di psichiatria e di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza lombardi a partire dal documento elaborato dal gruppo di Approfondimento Tecnico Regionale della Direzione Generale Welfare 22/10/2018.

DESTINATARI: Operatori dei reparti di degenza SPDC e NPIA

METODOLOGIA DIDATTICA

Al fine di garantire un appropriato coinvolgimento del personale, considerato l'impatto della formazione in relazione al contesto lavorativo e l'esito atteso, è raccomandato che la formazione sia in via privilegiata orientata a chi opera direttamente negli SPDC e degenze NPIA.

E' privilegiata la formazione residenziale in presenza avvalendosi di interventi frontali ma altresì la registrazione della formazione erogabile come FAD. Il personale formato potrà condurre a sua volta percorsi di formazione sull'adozione di buone pratiche cliniche volte al superamento della contenzione tramite formazione continua di gruppo in sessioni finalizzate alla condivisione di pratiche assistenziali, modalità organizzative, rilettura e analisi di eventi e casi clinici. E' raccomandato quindi che la formazione effettuata a livello centrale in modo frontale e via FAD, produca in sede locale un ciclo di incontri di formazione sul campo aperta a tutti gli operatori del DSMD in cui tutor/relatori siano identificati all'interno delle persone che hanno partecipato alla formazione residenziale. Ove possibile, sarebbe opportuno il coinvolgimento di personale del PS. La formazione sul campo diviene un'opportunità importante di confronto e definizione di modalità operative indirizzate a tutti gli operatori finalizzate al superamento della contenzione meccanica.

TABELLA DELLE AZIONI E INDICATORI

ENTE	AZIONI/INTERVENTI	INDICATORI
Regione Lombardia In collaborazione con ASST Lodi	Evento a carattere Regionale svolto in modalità residenziale e FAD	Numero di ASST partecipanti 100% Almeno 20% del personale degli SPDC/reparti NPIA partecipanti al progetto formativo in almeno l'80% delle ASST
Formazione locale ASST coinvolte nel progetto	Attività di Formazione Permanente sull'adozione di buone pratiche cliniche volte al superamento della contenzione tramite formazione continua di gruppo ("gruppi di miglioramento").	Almeno il 50% del personale degli SPDC/reparti NPIA coinvolti nelle attività formative in almeno l'80% delle ASST.
Formazione locale ASST coinvolte nel progetto	Azioni organizzative e di MCQ finalizzate al monitoraggio e alla gestione dei soggetti in condizione clinica/ comportamentale critica ed al miglioramento della relazione e delle attività terapeutico-riabilitative in reparto	Riduzione del numero di episodi di contenzione, del numero di pazienti contenuti, della durata delle contenzioni Evidenza della realizzazione di momenti di condivisione dei momenti critici-contenzioni critiche (registro nel reparto? Verbali?) Rilevazione delle attività avviate nei reparti
Formazione locale ASST coinvolte nel progetto	Pianificazione di un modello operativo multidisciplinare integrato finalizzato alla riduzione della contenzione	Evidenza di protocolli tra SPDC, NPIA, PS e Servizi Dipendenze per la gestione di soggetti con problematiche di agitazione e di aggressività/violenza

Progetto 2

Percorsi Innovativi alternativi ai ricoveri nelle REMS

L'approvazione della legge 81 del 2014 finalizzata al superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari tramite l'istituzione delle REMS e della presa in carico territoriale dei soggetti autori di reato e non punibili per incapacità psichica ha presentato notevoli criticità di applicazione, non ultima il numero di posti letto in REMS non sufficiente a rispondere a tutte le richieste a fronte dell'incremento dei soggetti interessati.

Si è osservata inoltre la difficoltà ad attivare percorsi di cura in strutture alternative alle REMS tramite una presa in carico territoriale del soggetto.

Con la DGR 5340/2016 "Ulteriori determinazioni in ordine alla realizzazione del programma regionale per il superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari approvato con DGR 1981/2014; assunzioni di personale e conseguente rideterminazione fabbisogni di personale-secondo provvedimento", Regione Lombardia ha finanziato l'istituzione delle c.d. **equipe forensi**, specificatamente adibite alla gestione di questa tipologia di soggetti. Queste sono state previste per ogni Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze e svolgono il loro lavoro a favore dei pazienti delle Unità Operative di Psichiatria afferenti al Dipartimento stesso.

La costituzione e la effettiva operatività delle equipe sono risultate tuttavia ancora disomogenee sul territorio regionale, il che rende necessari ulteriori interventi organizzativi integrativi, allo scopo di supportare in modo adeguato i percorsi di cura dei pazienti psichiatrici autori di reato.

Tra le attività erogate dalle equipe forensi sono sicuramente previsti **interventi progettuali alternativi al collocamento in REMS** che comportano raccordi strutturati e consolidati con tutta la rete dei servizi, delle istituzioni e agenzie che intervengono nei percorsi dei pazienti e delle loro famiglie.

La progettualità descritta dovrà essere accompagnata da una ricognizione delle equipe forensi costituitesi a seguito delle indicazioni contenute nella DGR 5340/2016 e delle loro attività (numero di pazienti presi in carico e percorsi di cura alternativi alle REMS avviati).

L'afferenza Dipartimentale delle Unità Operative di Psichiatria, NPIA, Dipendenze, consente una appropriata gestione dei pazienti complessi ed usufruttori di più servizi; le equipe forensi, che hanno valenza dipartimentale, fungono da punto di coordinamento nella presa in carico dei soggetti autori di reato e da supporto, nel circuito giudiziario, agli altri professionisti sanitari che seguono il paziente.

I protocolli, redatti con i Tribunali di Sorveglianza dei distretti delle Corti di Appello di Brescia e di Milano (di seguito richiamati), rappresentano altresì gli indirizzi operativi all'interno dei quali le equipe ed i DSMD si muovono.

Il potenziamento dell'attività, volta all'individuazione di percorsi alternativi alle REMS, deve essere condotto anche in stretto raccordo con l'equipe multiprofessionale del sistema polimodulare di Castiglione delle Stiviere; in tale sede è infatti gestita la lista d'attesa attraverso il sistema informativo SMOP, adottato trasversalmente in tutte le RESM d'Italia. Gli interventi devono essere altresì volti a valutare i pazienti già inseriti e, dove possibile, strutturare per loro una rapida dimissione verso percorsi alternativi debitamente supportati.

Il progetto si articola su **4 ambiti**:

1) Presa in carico.

Rafforzamento delle equipe forensi dipartimentali al fine di incrementare l'attività erogata a favore della popolazione di riferimento attraverso una presa in carico diretta di particolari casistiche, un'attività di supporto e consulenza ai CPS e agli altri servizi delle UOP che hanno a loro volta in carico pazienti autori di reato, un costante raccordo con le REMS e con le agenzie del territorio e gli enti coinvolti.

2) Formazione

Realizzazione di un programma di formazione specifico, che le ASST/IRCCS dovranno includere nei propri Piani di Formazione Annuali, per i professionisti delle equipe forensi dipartimentali, che includa anche aspetti relativi alle specificità della gestione degli utenti maggiorenni che hanno compiuto reati in minore età. I contenuti mirano a creare o rafforzare le competenze dei professionisti che a loro volta diverranno formatori all'interno del DSMD e promotori di una maggiore competenza nella gestione del paziente psichiatrico autore di reato.

E' prevista inoltre la realizzazione di un evento a carattere regionale di natura formativa ed informativa.

3) Gestione integrata dipartimentale DSMD.

Integrazione tra i servizi di psichiatria, delle dipendenze, della disabilità psichica e della neuropsichiatria infantile e adolescenza tramite una presa in carico precoce di tali pazienti, che spesso sono caratterizzati da diverse comorbidità e da differenti e specifici aspetti giuridici. Per la NPIA risulta di particolare rilevanza intervenire con una corretta e competente gestione nella fase di transizione anche alla luce delle

differenti cogenze normative che contraddistinguono il reato commesso in minore età e in età adulta.

4) Disposizioni regionali.

Come previsto dai protocolli vigenti in materia di gestione dei soggetti psichiatrici autori di reato e di superamento degli OPG, siglati tra la Direzione Generale Welfare e la Magistratura nell'ambito dei Tribunali di Sorveglianza per i Distretti delle Corti di Appello di Brescia e Milano (come di seguito richiamati), verrà dato corso alla attivazione dei tavoli di verifica dell'applicazione dei suddetti protocolli.

Le azioni da intraprendere per la gestione dei soggetti interessati sono indirizzate e sostenute dai documenti:

- Decreto n. 9958 del 10/07/2018, documento di approvazione del "PROTOCOLLO D'INTESA PER L'APPLICAZIONE DI UN MODELLO OPERATIVO DI SUPERAMENTO DEGLI OPG (L.81/2014) NEL TERRITORIO DEL DISTRETTO DI CORTE D'APPELLO DI BRESCIA"
- Decreto N. 17847 Del 06/12/2019, documento di approvazione del "PROTOCOLLO OPERATIVO IN TEMA DI MISURE DI SICUREZZA PSICHIATRICHE PER IL DISTRETTO DI MILANO"

Orientamento per la realizzazione degli obiettivi connessi al Progetto 2

Il personale, specificamente selezionato ed assegnato all'equipe forense di ciascun DSMD, è identificabile in operatori tra i profili di educatore professionale, TeRP, infermiere, psicologo, in relazione alle singole progettualità declinate dagli enti.

Il personale specificamente individuato sarà impiegato per il potenziamento delle attività proprie delle equipe forensi, realtà previste in tutti i DSMD dalla DGR 5340/2016 (Ulteriori determinazione in ordine alla realizzazione del programma regionale per il superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari approvato con DGR 1981/2014; assunzioni di personale e conseguente rideterminazione fabbisogni di personale –secondo provvedimento), con particolare riguardo alla strutturazione dei contatti con le REMS, Tribunali di sorveglianza/UIEPE, periti del tribunale, strutture residenziali, servizi per le dipendenze e servizi sociali del territorio ma anche con i CPS titolari della presa in carico dei pazienti.

Il lavoro di rete, svolto con i diversi interlocutori istituzionali, sarà orientato a favorire la realizzazione di progettualità individuali a favore di soggetti autori di reato attraverso l'individuazione di percorsi alternativi all'inserimento in REMS.

Oltre alla collocazione in strutture residenziali psichiatriche, attraverso la collaborazione con gli enti locali, le agenzie del territorio e le realtà in esso attive (associazionistiche, terzo settore, ecc) saranno favoriti percorsi di autonomia abitativa, riabilitazione psicosociale, inserimento lavorativo, integrazione sociale.

Attività di formazione connessa alla realizzazione degli obiettivi del Progetto 2

L'attività di formazione prevista al punto 2) è realizzata prevedendo specifici eventi formativi in ciascuna ASST/IRCCS sulla base del modello proposto e dei contenuti minimi declinati nello schema di seguito descritto. E' inoltre prevista la realizzazione di un evento formativo a carattere regionale utile anche a restituire evidenza della realizzazione delle progettualità e a condividere i contenuti a valenza trasversale.

PROGRAMMA BASE DI FORMAZIONE

OBIETTIVO FORMATIVO: Rafforzamento delle competenze cliniche riabilitative e giuridiche relative ai percorsi di cura dei pazienti affetti da patologia psichica ed autori di reato.

DESCRIZIONE EVENTO: Evento formativo della durata di 1 giorno erogato in modalità FAD e destinato agli operatori delle Equipe Forensi finalizzato al potenziamento di competenze necessarie alla gestione del percorso terapeutico riabilitativo di soggetti autori di reato al fine di elaborare percorsi alternativi alla detenzione in REMS. Successivi incontri formativi locali volti alla diffusione delle conoscenze agli operatori dei DSMD.

OBIETTIVI FORMATIVI (tecnico – professionali, di processo, di sistema): acquisizione di competenze tecnico-scientifiche e giuridiche utili al favorire l'attivazione di percorsi di cura territoriali per soggetti con patologie psichiatriche autori di reato.

CONTENUTI/ARGOMENTI: Elementi giudici relativi ai provvedimenti di restrizione della libertà, elementi utili per l'elaborazione e lettura di una perizia psichiatrica, formazione su software informativi (SMOP), principi di clinica psichiatrica e pericolosità sociale, condivisione protocolli regionali in tema di misure di sicurezza psichiatriche (Corti d'appello Milano e Brescia).

DESTINATARI: Operatori delle equipe forensi e operatori dei DSMD

METODOLOGIA DIDATTICA

Al fine di garantire un appropriato coinvolgimento del personale, considerato l'impatto della formazione in relazione al contesto lavorativo e l'esito atteso, è raccomandato che la formazione sia in via privilegiata orientata a chi opera direttamente nelle equipe forensi. E' privilegiata la formazione residenziale in presenza avvalendosi di interventi frontali accompagnati da momenti interattivi. Sessioni con lavori di gruppo finalizzati alla condivisione di pratiche assistenziali, modalità organizzative, rilettura e analisi di eventi e casi clinici. E' raccomandato che la formazione effettuata in modo frontale, produca in sede locale un ciclo di incontri di formazione sul campo aperta a tutti gli operatori del DSMD. I tutor/relatori saranno identificati all'interno dell'equipe forense tra gli operatori già formati. La formazione sul campo diviene un'opportunità importante di confronto e definizione delle modalità operative di gestione e presa in carico del soggetto autore di reato nei singoli servizi e nei rapporti tra servizi differenti.

TABELLA DELLE AZIONI E INDICATORI

ENTE	AZIONI/INTERVENTI	INDICATORI
Regione Lombardia In collaborazione con ASST Lodi	Evento a Carattere Regionale erogato in Modalità FAD	Numero di ASST partecipanti 100% Almeno il 50% del personale delle equipe forensi partecipa all'evento formativo in almeno l'80% delle ASST
Formazione locale ASST coinvolte nel progetto	Attività di Formazione Permanente sull'adozione di buone pratiche cliniche volte all'implementazione dei percorsi territoriali per pazienti del DSMD autori di reato	Almeno il 30% del personale delle UO di Psichiatria coinvolto nella formazione.
Formazione locale ASST coinvolte nel progetto	MCQ finalizzato alla definizione di un sistema di monitoraggio dei soggetti in carico alle equipe forensi	Numero di casi con indicazione all'inserimento in REMS inseriti in percorsi alternativi.
Formazione locale ASST coinvolte nel progetto	Pianificazione di un modello operativo multidisciplinare integrato	Evidenza di riunioni congiunte almeno trimestrali tra operatori REMS e operatori dell'equipe forense del DSMD per progettazione di percorsi di presa in carico territoriale di pazienti autori di reato già inseriti in REMS Evidenza di effettuazione di almeno una riunione trimestrale congiunta tra equipe forense della UO di Psichiatria e SERT per la valutazione di interventi congiunti per pazienti autori di reato.

Sviluppo dei Sistemi Informativi

La dotazione di idonei sistemi informativi garantisce l'attività di analisi dei dati e di monitoraggio dei fenomeni. Le informazioni in essi contenute unitamente ai dati clinici, anagrafici, sociodemografici e di attività erogata, costituiscono fonte imprescindibile di informazioni per i professionisti e per l'organizzazione, locale, regionale e ministeriale.

Nello specifico della contenzione, l'attuale Sistema Informativo di Psichiatria di Regione Lombardia (SIPRL) rappresenta anche il registro ufficiale degli episodi attivati.

Lo sviluppo ulteriore prevede il perfezionamento del registro regionale delle contenzioni utilizzato negli SPDC e l'implementazione dello stesso nell'ambiente REMS, attualmente non dotato di tale funzione (assolta con rilevazioni dirette e dunque non facilmente tracciabili e storicizzabili). E' inoltre prevista la realizzazione della relativa funzione di reportistica.

E' indispensabile la revisione del sistema di rilevazione dei Trattamenti Sanitari Obbligatori (TSO), attualmente limitato alla mera voce di presenza o assenza; lo sviluppo dovrà contenere le informazioni identificate come essenziali, anche in relazione alla particolare attenzione che la Commissione per la Prevenzione della Tortura e per la tutela dei Diritti dell'Uomo (Corte Europea) e che ha fatto rilevate in occasione della recente visita presso

alcune delle strutture di ricovero psichiatrico della Lombardia. E' inoltre necessario implementare la possibilità di rilevare le prestazioni erogate in regime di ASO Accertamento Sanitario Obbligatorio, al pari del TSO.

Per la Neuropsichiatria dell'Infanzia e Adolescenza, si realizzerà una ottimizzazione del sistema informativo in fase di sviluppo e di prossimo rilascio (attualmente disponibile solo nella versione base). Viene realizzato l'ambiente per la rilevazione dei ricoveri nei reparti di degenza, implementato il registro delle contenzioni e la relativa reportistica.

Verranno inoltre realizzati sviluppi inerenti le Unità Operative di Psicologia che intervengono nella cura dei soggetti seguiti anche dalle UO di Psichiatria e NPIA. Diviene necessario aggiornare l'ambiente di Psicologia e metterlo in rete con gli altri sistemi (di Psichiatria e NPIA) per una continuità informativa del percorso clinico del paziente.

Tutti gli interventi sono finalizzati a contribuire alla realizzazione della messa in rete dei servizi per una gestione fluida, continuativa e trasparente della presa in carico, così come anche richiamato nel PANS. Pertanto, lo sviluppo dovrà prevedere una messa in lettura tra i servizi, dei soggetti che attraversano i tre sistemi al fine di garantire la continuità informativa.

Lo sviluppo dei Sistemi Informativi interviene anche nella realizzazione del Progetto 2 attraverso il perfezionamento della funzione "CLASSI" in particolare per quella identificata come "PERCORSO GIUDIZIARIO", sia relativo alle informazioni da inserire sia relativo alla specifica reportistica. Tale sviluppo è condizione da introdurre obbligatoriamente anche nel sistema informativo di NPIA.

E' inoltre previsto che i sistemi informativi siano dotati di una funzionalità statistica e di reportistica indispensabile all'attività di monitoraggio e alla rilevazione delle informazioni utili a orientare riflessioni programmatiche e interventi organizzativi e gestionali.

Ulteriore attività di miglioramento è richiesta sulla rilevazione informatica di verifica dell'applicazione delle indicazioni sulla riduzione delle contenzioni.

Con indicazioni regionali attraverso la nota Protocollo G1.2021.0044664 del 05/07/2021 con oggetto Oggetto: "implementazione della check-list di verifica sull'applicazione delle raccomandazioni regionali per la riduzione delle contenzioni nei servizi psichiatrici di diagnosi e cura, nei reparti di neuropsichiatria dell'infanzia e della adolescenza e nelle residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza", è stata formalmente diffusa la Check List di verifica e rilevata da parte delle aziende secondo le tempistiche e le modalità previste dalla nota stessa.

Ripartizione economica (da allegato 2 dell'intesa 4.8.2021) sul totale nazionale di 60.000.000 €

Regioni	Popolazione al 1° gennaio 2021	%	Ripartizione	Compartecipazione Sicilia (49,11%)	Ripartizione compartecipazione Sicilia	Risorse assegnate
Lombardia	9.981.554	18.07%	10.840.974		510.509	11.351.483

La somma assegnata a regione Lombardia pari e **€ 11.351.483** viene ripartita come rappresentato in tabella

SVILUPPO SISTEMI INFORMATIVI E ATTIVITA' DI REPORTING (REGIONE)	400.000 €
ASST LODI PER COORDINAMENTO AMMINISTRATIVO	30.007 €
PERCENTUALE ASSEGNATA A PROGETTUALITA' CONTENZIONI 40%	4.368.591 €
PERCENTUALE ASSEGNATA A PROGETTUALITA' EQUIPE AUTORI REATO 60%	6.552.885 €
ASST MANTOVA PER REMS GESTIONE AUTORI DI REATO VERSO TERRITORI (LISTA D'ATTESA, AMMISSIONI, DIMISSIONI)	120.000 €
QUOTA ASSEGNATA AD OGNI ASST SU PROGETTUALITA' EQUIPE AUTORI DI REATO	238.255 €

Il valore di 4.368.591 € viene ripartito per i singoli enti in relazione alla numerosità dei posti letto di SPDC e di NPIA;

Il valore di 6.552.885 € viene ripartito tra gli enti in cui insiste il Dipartimento di Salute Mentale (con riferimento alla DGR 5340/2016, che ha regolamentato l'istituzione delle equipe per la gestione degli autori di reato).

Di seguito il dettaglio

RIPARTO ECONOMICO

Ente	ATS	Codice Struttura	Disciplina	Posti letto	Posti letto totali SPDC/NPI A	PROGETTUALIT A' CONTENZIONI	PROGETTUALIT A' EQUIPE AUTORI DI REATO	TOALE FINANZIAMENT O
ASST DEGLI SPEDALI CIVILI DI BRESCIA	ATS DI BRESCIA	030167	Neuropsichiatri a infantile	20	64	322.480 €	238.255 €	560.735 €
ASST DEGLI SPEDALI CIVILI DI BRESCIA	ATS DI BRESCIA	030159	Psichiatria	20				
ASST DEGLI SPEDALI CIVILI DI BRESCIA	ATS DI BRESCIA	030906	Psichiatria	24				
ASST DEI SETTE LAGHI	ATS DELL'INSUBRIA	03090102	Neuropsichiatri a infantile	10	41	206.589 €	238.255 €	444.844 €
ASST DEI SETTE LAGHI	ATS DELL'INSUBRIA	03028201	Psichiatria	13				
ASST DEI SETTE LAGHI	ATS DELL'INSUBRIA	03090101	Psichiatria	18				
ASST DEL GARDA	ATS DI BRESCIA	030158	Psichiatria	15	30	151.162 €	238.255 €	389.417 €
ASST DEL GARDA	ATS DI BRESCIA	030161	Psichiatria	15				
ASST DELLA BRIANZA	ATS DELLA BRIANZA	030068	Psichiatria	20	34	171.317 €	238.255 €	409.572 €
ASST DELLA BRIANZA	ATS DELLA BRIANZA	030078	Psichiatria	14				
ASST DELLA FRANCIACORTA	ATS DI BRESCIA	030163	Psichiatria	16	16	80.620 €	238.255	318.875 €
ASST DELLA VALCAMONICA	ATS DELLA MONTAGNA	03027401	Psichiatria	10	10	50.387 €	238.255 €	288.642 €
ASST DELLA VALLE OLONA	ATS DELL'INSUBRIA	030004	Psichiatria	13	43	216.666 €	238.255 €	454.921 €
ASST DELLA VALLE OLONA	ATS DELL'INSUBRIA	030006	Psichiatria	15				

ASST DELLA VALLE OLONA	ATS DELL'INSUBRIA	030008	Psichiatria	15				
ASST DELLA VALTELLINA E DELL'ALTO LARIO	ATS DELLA MONTAGNA	030042	Psichiatria	15	15	75.581,00	238.255,00	313.836 €
ASST DI BERGAMO EST	ATS DI BERGAMO	030133	Psichiatria	14	30	151.162 €	238.255 €	389.417 €
ASST DI BERGAMO EST	ATS DI BERGAMO	030133	Psichiatria	16				
ASST DI BERGAMO OVEST	ATS DI BERGAMO	030131	Psichiatria	19	19	95.736 €	238.255 €	333.991 €
ASST DI CREMA	ATS DELLA VAL PADANA	030209	Psichiatria	8	8	40.310 €	238.255 €	278.565 €
ASST DI CREMONA	ATS DELLA VAL PADANA	030273	Psichiatria	10	25	125.969 €	238.255 €	364.224 €
ASST DI CREMONA	ATS DELLA VAL PADANA	030908	Psichiatria	15				
ASST DI LECCO	ATS DELLA BRIANZA	030024	Psichiatria	10	26	131.007 €	238.255 €	369.262 €
ASST DI LECCO	ATS DELLA BRIANZA	030903	Psichiatria	16				
ASST DI LODI	ATS DELLA CITTA' METROPOLITANA DI MILANO	030079	CONTRINUTO PER COORDINAMENTO AMMINISTRATIVO		30.007 €			343.843 €
			Psichiatria	15	15	75.581 €	238.255 €	
ASST DI MANTOVA	ATS DELLA VAL PADANA	03022701	Psichiatria	9	33	166.279 €	358.255 €	524.534 €
ASST DI MANTOVA	ATS DELLA VAL PADANA	030239	Psichiatria	9				
ASST DI MANTOVA	ATS DELLA VAL PADANA	030907	Psichiatria	15				
ASST DI MONZA	ATS DELLA BRIANZA	030909	Neuropsichiatria infantile	15	43	216.666 €	238.255 €	454.921 €
ASST DI MONZA	ATS DELLA BRIANZA	030909	Psichiatria	16				

ASST DI MONZA	ATS DELLA BRIANZA	030909	Psichiatria	12				
ASST DI PAVIA	ATS DI PAVIA	030190	Psichiatria	18				
ASST DI PAVIA	ATS DI PAVIA	030193	Psichiatria	16				
ASST DI PAVIA	ATS DI PAVIA	030194	Psichiatria	15	49	246.899 €	238.255 €	485.154 €
ASST FATEBENEFRATELLI SACCO	ATS DELLA CITTA' METROPOLITAN A DI MILANO	030910	Psichiatria	20				
ASST FATEBENEFRATELLI SACCO	ATS DELLA CITTA' METROPOLITAN A DI MILANO	030916	Psichiatria	13	33	166.279 €	238.255 €	404.534 €
ASST GRANDE OSPEDALE METROPOLITANO NIGUARDA	ATS DELLA CITTA' METROPOLITAN A DI MILANO	030913	Psichiatria	30				
ASST GRANDE OSPEDALE METROPOLITANO NIGUARDA	ATS DELLA CITTA' METROPOLITAN A DI MILANO	030913	Psichiatria	24	54	272.092 €	238.255 €	510.347 €
ASST LARIANA	ATS DELL'INSUBRIA	03002201	Psichiatria	14				
ASST LARIANA	ATS DELL'INSUBRIA	030026	Psichiatria	13				
ASST LARIANA	ATS DELL'INSUBRIA	030902	Psichiatria	19	46	231.782 €	238.255 €	470.037 €
ASST MELEGNANO E DELLA MARTESANA	ATS DELLA CITTA' METROPOLITAN A DI MILANO	03007101	Psichiatria	15				
ASST MELEGNANO E DELLA MARTESANA	ATS DELLA CITTA' METROPOLITAN A DI MILANO	03007201	Psichiatria	15	30	151.162 €	238.255 €	389.417 €

ASST NORD MILANO	ATS DELLA CITTA' METROPOLITAN A DI MILANO	030051	Psichiatria	13				
ASST NORD MILANO	ATS DELLA CITTA' METROPOLITAN A DI MILANO	030058	Psichiatria	14	27	136.046 €	238.255 €	374.301 €
ASST OVEST MILANESE	ATS DELLA CITTA' METROPOLITAN A DI MILANO	03007401	Psichiatria	17				
ASST OVEST MILANESE	ATS DELLA CITTA' METROPOLITAN A DI MILANO	03028101	Psichiatria	20	37	186.434 €	238.255 €	424.689 €
ASST PAPA GIOVANNI XXIII	ATS DI BERGAMO	030905	Psichiatria	17				
ASST PAPA GIOVANNI XXIII	ATS DI BERGAMO	030905	Psichiatria	17	34	171.317 €	238.255 €	409.572 €
ASST RHODENSE	ATS DELLA CITTA' METROPOLITAN A DI MILANO	030066	Psichiatria	15				
ASST RHODENSE	ATS DELLA CITTA' METROPOLITAN A DI MILANO	030283	Psichiatria	15	30	151.162 €	238.255 €	389.417 €
ASST SANTI PAOLO E CARLO	ATS DELLA CITTA' METROPOLITAN A DI MILANO	030914	Neuropsichiatri a infantile	8				
ASST SANTI PAOLO E CARLO	ATS DELLA CITTA'	030914	Psichiatria	15	55	277.131 €	238.255 €	515.386 €

	METROPOLITAN A DI MILANO							
ASST SANTI PAOLO E CARLO	ATS DELLA CITTA' METROPOLITAN A DI MILANO	030914	Psichiatria	12				
ASST SANTI PAOLO E CARLO	ATS DELLA CITTA' METROPOLITAN A DI MILANO	030915	Psichiatria	20				
FONDAZIONE IRCCS CA' GRANDA - OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO	ATS DELLA CITTA' METROPOLITAN A DI MILANO	030925	Psichiatria	20	20	100.775 €	238.255 €	339.030 €
					867	€ 4.368.591	€ 6.552.885	€ 10.921.476

GESTIONE AMMINISTRATIVA E RENDICONTAZIONE

A seguito di raccordi intercorsi tra la Direzione Generale Welfare e la ASST di Lodi, ed in conseguenza della disponibilità espressa, la stessa è stata individuata quale Ente coordinatore delle progettualità derivanti dall'attuazione dell'Intesa.

Tale ruolo si sostanzia nel

- supporto e coordinamento delle attività amministrative derivanti dall'attivazione delle progettualità,
- attivazione dei rapporti con gli enti coinvolti e con la DGW
- monitoraggio dell'attivazione dei progetti
- trasmissione agli enti delle indicazioni per la rendicontazione
- costruzione del fascicolo di rendicontazione per il Ministero della Salute con la documentazione di ciascuna delle ASST/IRCCS coinvolte, ciascuna con le rispettive progettualità,

La rendicontazione, da effettuarsi nei tempi e modalità indicate nell'Intesa e concordate tra la DGW e la ASST di Lodi, si avvarrà anche del format parte integrante delle Linee di Indirizzo contenute nell'Intesa.