



REGIONE CAMPANIA
AZIENDA SANITARIA NAPOLI 3 SUD
Via Marconi n. 66
80059 - Torre del Greco (Na)
C.F. e Partita I.V.A. 06322711216

DELIBERAZIONE N. 701 DEL 16/06/2023

OGGETTO:

ADEMPIMENTI CONSEQUENZIALI ALLA DELIBERAZIONE GIUNTA REGIONE CAMPANIA N.352/2022. - APPROVAZIONE ED ADOZIONE DEL PROGETTO DI POTENZIAMENTO DEL DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE DELL'ASL NAPOLI 3 SUD

STRUTTURA PROPONENTE:

U.O.C. DIREZIONE DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE

PROVVEDIMENTO:

Immediatamente Esecutivo

IL DIRETTORE GENERALE

dr. Giuseppe Russo, nominato con Delibera della Giunta Regionale della Campania n. 321 del 21 Giugno 2022 e con D.P.G.R.C. n. 111 del 4 Agosto 2022, con l'assistenza del Segretario verbalizzante, previa acquisizione del parere del Direttore Amministrativo Aziendale, ha adottato la deliberazione in oggetto di cui al testo che segue:

OGGETTO: ADEMPIMENTI CONSEQUENZIALI ALLA DELIBERAZIONE GIUNTA REGIONE CAMPANIA N.352/2022. – APPROVAZIONE ED ADOZIONE DEL PROGETTO DI POTENZIAMENTO DEL DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE DELL'ASL NAPOLI 3 SUD

IL DIRETTORE DEL DEL DIPARTIMENTO DIPARTIMENTO PER LA SALUTE MENTALE

Alla stregua dell'istruttoria compiuta dal Direttore del **DIPARTIMENTO PER LA SALUTE MENTALE** delle risultanze degli atti tutti richiamati nelle premesse che seguono, costituenti istruttoria a tutti gli effetti di legge, nonché dell'espressa dichiarazione di regolarità tecnica e amministrativa della stessa, resa dallo stesso Dirigente responsabile proponente a mezzo della sottoscrizione della presente;

dichiarata, altresì, espressamente con la sottoscrizione, nella qualità di Responsabile del trattamento anche nella fase di pubblicazione, la conformità del presente atto ai principi di cui al Regolamento europeo n. 679 del 27 aprile 2016 ed al D.Lgs. 10 agosto 2018, n. 101 in materia di protezione dei dati personali;

dichiarata, allo stato ed in relazione al procedimento di cui al presente atto, l'insussistenza del conflitto di interessi ai sensi dell'art. 6 bis della Legge n. 241/1990, delle disposizioni di cui al vigente Codice di Comportamento Aziendale e delle misure previste dal vigente Piano Triennale della Prevenzione della corruzione e della Trasparenza;

dichiarata, infine, la conformità del presente atto ai principi di cui alla legge 6 novembre 2012, n. 190.

Premesso che:

- con Accordo n.4 del 24 gennaio 2013 veniva approvato in Conferenza Unificata il "Piano di azioni nazionale per la salute mentale" (PANSM), elaborato dal Ministero della salute, in collaborazione con il Gruppo tecnico Interregionale Salute Mentale (GISM) della Conferenza delle Regioni che definisce gli obiettivi di salute per la popolazione, le azioni e gli attori necessari per conseguirli, i criteri e gli indicatori di verifica e valutazione;
- con il Decreto del Commissario ad Acta per il rientro dal deficit sanitario della Regione Campania n. 104 del 30.09.2014 ad oggetto "Adeguamento del Programma per il superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari della Regione Campania" si provvedeva al recepimento delle disposizioni

recate dalla Legge di conversione 30 maggio 2014, n. 81, che configura, tra l'altro, le misure di sicurezza non detentive come opzione preferenziale per la presa in carico da parte dei Dipartimenti di Salute Mentale degli autori di reato con infermità psichica;

- con la DGRC n. 716 del 13.12.2016, il Programma veniva aggiornato, rafforzando il focus sulla prioritaria e costante attività di prevenzione delle applicazioni di misure di sicurezza per infermità psichica e consequenziale assegnazione a REMS, attraverso diversificate attività, tra cui: il coordinamento dei servizi territoriali e collaborazione con la competente Autorità Giudiziaria; la definizione di Progetti Terapeutico Riabilitativi Individuali (PTRI) alternativi al ricovero in REMS per tutte le persone a rischio di applicazione di una misura di sicurezza detentiva o con detta misura già applicata; utilizzo puntuale del Sistema informativo per il monitoraggio del superamento degli OPG "SMOP" per tutte le attività dallo stesso gestite;

Considerato che

- la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento Bolzano, nella seduta del 4 agosto 2021, ha sancito l' "Intesa 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";
- l'allegato sub A lettera O) della predetta Intesa destina 60 milioni "al finanziamento di un progetto di rafforzamento dei Dipartimenti di Salute Mentale, 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'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 approvato in Conferenza Unificata il 24 gennaio 2013";
- la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, nella seduta del 28 aprile 2022, ha fissato le "Linee di indirizzo per la realizzazione dei progetti regionali volti al rafforzamento dei Dipartimenti di Salute Mentale regionali" assegnando alla Regione Campania, per il finanziamento delle specifiche attività, la somma di € 6.108.513,00;
- la Regione Campania con Delibera di Giunta Regionale n.352 del 07.07.2022 ha approvato il progetto di potenziamento dei Dipartimenti di Salute Mentale della Regione Campania - in accordo con l'Intesa n.58/CSR del 28 aprile 2022- disponendo quanto segue:
 - che le singole ASL, avviino con immediatezza le azioni di competenza, realizzando le azioni previste e assicurando la definizione con proprio atto delle procedure localmente adottate (Obiettivi, indicatori, relazione finale, rendicontazione);
 - che le azioni progettuali delle AA.SS.LL. siano concluse entro e non oltre il 30 giugno 2023, fatta salva la eventuale possibilità di proseguire le attività oltre il 30 giugno 2023, laddove prevista dal Ministero della Salute;
 - che le AA.SS.LL., entro e non oltre dieci giorni dalla conclusione delle attività progettuali, trasmettano alla Direzione Generale per la Tutela Della Salute e il Coordinamento del S.S.R., una relazione illustrativa delle attività messe in atto e la "Scheda dei risultati raggiunti", delineando nella relazione 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;
 - che la Direzione Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento del S.S.R. effettui la valutazione finale dei risultati conseguiti sulla base delle relazioni e delle schede dei risultati presentati dalle AA.SS.LL. con facoltà di richiedere integrazioni chiarimenti, e provveda alla redazione della complessiva relazione finale da trasmettere al Ministero della Salute;
 - che con la medesima Delibera Regionale è stato precisato che, come specificamente previsto nella Intesa n.58/CSR del 28 aprile 2022, la mancata trasmissione da parte della Regione, della relazione dei risultati raggiunti entro i termini, comporterà il recupero della

somma erogata che, pertanto, analogamente si dovrà provvedere nei confronti della singola ASL che non avrà assicurato la trasmissione nei termini previsti alla Direzione Generale per la Tutela Della Salute e il Coordinamento del S.S.R.;

- che con nota prot. 203993/2023 la Regione Campania ha comunicato la proroga delle attività progettuali al 31/12/2023

Rilevato che

- il suddetto Progetto Regionale di potenziamento dei DD.SS.MM. prevede che gli obiettivi progettuali obbligatori delle azioni programmatiche da realizzare con le risorse di cui al medesimo progetto sono i seguenti:
 1. il superamento della contenzione meccanica in tutti i luoghi di cura della salute mentale;
 2. la qualificazione dei percorsi per la effettiva presa in carico e per il reinserimento sociale dei pazienti psichiatrici autori di reato a completamento del processo di attuazione della legge 81/2014;
 3. 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, con prioritario riferimento a quelli con esiti negativi, documentati dal "Tavolo Tecnico Salute Mentale del Ministero della Salute" attivo presso il Ministero della Salute (come da aggiornamento a maggio 2021);

Dato atto che

- nel medesimo Progetto risultano ripartiti e assegnati i fondi tra le AASSLL regionali in quote proporzionali alla popolazione adulta residente;
- all'ASL Napoli 3 Sud risultano destinati euro 1.159.000,00;
- l'utilizzo del finanziamento risulta vincolato solo per quote minime di utilizzo per ciascuna delle tre azioni progettuali che corrispondono al 65% delle risorse assegnate (5% Azione 1; 30% Azione 2; 30% Azione 3) mentre risulta rimessa alle singole AA.SS.LL. la definizione, sulla base delle proprie necessità e a partire da dati epidemiologici/e o di attività, evidenziati nel medesimo progetto regionale e, integrativamente, rilevato a livello locale, l'utilizzo del restante 35% del finanziamento, per le azioni previste, definendo per la sola azione n. 1, un utilizzo massimo delle risorse nella misura del 10%;

Considerato altresì che

- ai fini degli specifici obiettivi e azioni e collegati indicatori del Progetto Aziendale si è fatto riferimento alle rilevazioni disponibili attraverso il Sistema informativo SMOP ed in particolare per l'Azione 2, mentre per le altre Azioni alla pertinente programmazione regionale, come dettagliata nel Progetto Regionale;
- l'allegato Progetto Aziendale (allegato 1), predisposto dalla Direzione del DSM, è stato condiviso con i Direttori UUOOSMM, con i Responsabili SPDC e con il referente ASL Napoli 3 Sud del Gruppo Regionale interistituzionale per la prevenzione e gestione REMS e salute mentale in carcere, nel corso di specifiche riunioni ove sono state anche ripartite le quote di utilizzo del finanziamento per le azioni previste, sulla base delle necessità e del contesto locale, come di seguito dettagliate
-

- Quota del - finanziamento	Superamento della contenzione utilizzo quota 5%	Presa in carico autori di reato utilizzo quota 45%	Obiettivi PANSM utilizzo quota 50 %
1.159.000	58.000	521.000	580.000

Ritenuto

- di adottare il conseguente provvedimento in esecuzione della DGRC n.352/2022, approvando il Progetto di potenziamento del Dipartimento di Salute Mentale dell'ASL Napoli 3 Sud;

Dichiarata la regolarità giuridico-amministrativa della presente proposta di provvedimento, a seguito dell'istruttoria effettuata, nel rispetto delle proprie competenze, funzioni e responsabilità;

PROPONE AL DIRETTORE GENERALE

Per i motivi espressi in narrativa che qui s'intendono integralmente riportati e trascritti di adottare il presente provvedimento, e nello specifico:

- di approvare ed adottare il Progetto di potenziamento del Dipartimento di Salute Mentale dell'ASL Napoli 3 Sud, di cui alla DGRC n. 352/2022, che si allega al presente provvedimento, quale parte integrante e sostanziale (allegato 1);
- di precisare che la spesa complessiva per la realizzazione del suddetto progetto, ammonterà ad € 1.159.000,00 come da provvedimento regionale
- che la suddetta cifra sarà ripartita secondo la tabella che segue

Quota del finanziamento	Superamento della contenzione utilizzo quota 5%	Presa in carico autori di reato utilizzo quota 45%	Obiettivi PANSM utilizzo quota 50 %
1.159.000	58.000	521.000	580.000

- di dare atto che le azioni specifiche per l'attuazione del Progetto generale saranno approvate e/o realizzate con determinate dirigenziali del Direttore del Dipartimento di Salute Mentale o dei Direttori dell'UU.OO.CC.S.M. afferenti al DSM;
- di trasmettere il presente provvedimento al Direttore Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale e al Coordinatore del Gruppo Regionale Interistituzionale per la prevenzione e gestione REMS per la Prevenzione e Tutela della Salute Mentale in Carcere;
- di trasmettere la presente deliberazione all'UOC Gestione Economico Finanziaria per l'eventuale seguito di competenza;
- di disporre la pubblicazione della presente deliberazione all'Albo Pretorio On-line ai sensi dell'art.32-comma 1- della legge 18 giugno 2009.n.69 e dell'art. 18-comma 3- della L. R. 27 gennaio 2012, n. 1;
- di dare immediata eseguibilità al presente provvedimento

Il Direttore U.O.C. DIREZIONE DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE

SAVIANO PASQUALE

(Firmato digitalmente ai sensi del D. Lgs. 7.3.2005 n. 82 s.m.i. e norme collegate
– Sostituisce la firma autografa)

Il Direttore Generale

In forza della Delibera della Giunta Regionale della Campania n. 321 del 21 Giugno 2022 e con D.P.G.R.C. n. 111 del 4 Agosto 2022

Preso atto della dichiarazione resa dal dirigente proponente con la sottoscrizione, in ordine alla regolarità tecnica ed amministrativa del presente atto, nonché relativa alla conformità dello stesso atto alle disposizioni vigenti in materia di tutela della privacy;

Sentito il parere favorevole espresso dal Direttore Amministrativo aziendale

Il Direttore Amministrativo aziendale dr. Michelangelo Chiacchio

(Firmato digitalmente ai sensi del D. Lgs. 7.3.2005 n. 82 s.m.i. e norme collegate
– Sostituisce la firma autografa)

DELIBERA

- di approvare ed adottare il Progetto di potenziamento del Dipartimento di Salute Mentale dell'ASL Napoli 3 Sud, di cui alla DGRC n. 352/2022, che si allega al presente provvedimento, quale parte integrante e sostanziale (allegato 1);
- di precisare che la spesa complessiva per la realizzazione del suddetto progetto, ammonterà ad € 1.159.000,00 come da provvedimento regionale
- che la suddetta cifra sarà ripartita secondo la tabella che segue

Quota del finanziamento	Superamento della contenzione utilizzo quota 5%	Presa in carico autori di reato utilizzo quota 45%	Obiettivi PANSM utilizzo quota 50 %
1.159.000	58.000	521.000	580.000

- di dare atto che le azioni specifiche per l'attuazione del Progetto generale saranno approvate e/o realizzate con determinate dirigenziali del Direttore del Dipartimento di Salute Mentale o dei Direttori dell'UU.OO.CC.S.M. afferenti al DSM;
- di trasmettere il presente provvedimento al Direttore Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale e al Coordinatore del Gruppo Regionale Interistituzionale per la prevenzione e gestione REMS per la Prevenzione e Tutela della Salute Mentale in Carcere;
- di trasmettere la presente deliberazione all'UOC Gestione Economico Finanziaria per l'eventuale seguito di competenza;
- di disporre la pubblicazione della presente deliberazione all'Albo Pretorio On-line ai sensi dell'art.32-comma 1- della legge 18 giugno 2009.n.69 e dell'art. 18-comma 3- della L. R. 27 gennaio 2012, n. 1;
- di dare immediata eseguibilità al presente provvedimento

Il Dirigente proponente sarà responsabile in via esclusiva, dell'esecuzione della presente deliberazione, che viene resa immediatamente esecutiva, data l'urgenza, curandone tutti i conseguenziali adempimenti, nonché quelli di pubblicità e di trasparenza previsti dal D.L.gs 14 marzo 2013 n° 33 e s.m.i.

Il Direttore Generale

Dr. Giuseppe Russo

(Firmato digitalmente ai sensi del D. Lgs. 7.3.2005 n. 82 s.m.i. e norme collegate.

– Sostituisce la firma autografa)

PROGETTO PER IL POTENZIAMENTO DEL DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE (DSM) DELL'AZIENDA SANITARIA LOCALE (ASL) NAPOLI 3 SUD

PREMESSA

Il Piano di Azioni Nazionale per la Salute Mentale (PANSM), approvato in Conferenza Unificata con accordo n.4 del 24 gennaio 2013 (Rep. Atti n. 4/CU del 24/01/2013), al fine di garantire la *"titolarità della presa in carico dell'utente, in modo da offrire un supporto complessivo a tutto il percorso di cura ed assicurare una risposta nelle varie fasi del trattamento"* aveva già individuato alcune aree omogenee, ritenute prioritarie¹, sulle quali orientare progetti specifici e differenziati, di livello regionale e locale, attraverso l'implementazione di percorsi di cura² innovativi sul piano dell'organizzazione e dell'integrazione dei servizi, capaci di intercettare le domande di salute popolazione. Sul piano metodologico, venivano altresì individuati le azioni e gli attori necessari per conseguire gli obiettivi di salute individuati, i criteri e gli indicatori di verifica e valutazione.

Seguendo lo stesso modello progettuale, Il PANSM indicava altre tematiche di rilievo clinico, sociale e organizzativo, individuate sulla base di fattori sia generali (quadro epidemiologico, prevalenza e incidenza) che specificamente connessi al contesto operativo di riferimento³.

È necessario sottolineare come, negli ultimi anni, il contesto epidemiologico ed operativo della salute mentale sia in costante e rapida evoluzione, sulla spinta delle trasformazioni che investono la società sotto il profilo politico, sociale ed economico, oltre che demografico (denatalità, aumento della prospettiva di vita e conseguente aumento delle fasce geriatriche della popolazione. La sfida è quella di intercettare la magmatica espressione di nuove forme di patologie, da quelle incidenti sul disagio giovanile a quelle indotte sulla psicopatologica "classica" dalle sostanze, dalle differenze di genere, dalle conseguenze dei traumi individuali e sociali e dai fenomeni migratori, con l'affermarsi di una psichiatria trans-etnica e transculturale. D'altro canto, la pandemia COVID-19 non ha mancato di incidere pesantemente sui servizi di salute mentale, diminuendo l'accesso alle cure essenziali (la riduzione è stata stimata in oltre due milioni e mezzo di prestazioni) ed il numero di persone in contatto con i DDSM, per circa 100.000 unità. A fronte di questo, la situazione emergenziale ha indotto, soprattutto nel breve e medio-termine, un

¹ In particolare i bisogni prioritari venivano ricondotti all'area esordi – intervento precoce, all'area disturbi comuni, all'area disturbi gravi persistenti e complessi, all'area dei disturbi dell'infanzia e adolescenza.

² Nel PANSM la necessità di conseguire anche nel campo della salute mentale i livelli essenziali di assistenza (LEA) veniva ricondotta al concetto di *"percorsi di presa in carico e di cura esigibili"*, superando la logica delle singole prestazioni, in considerazione particolare complessità, multifattorialità e necessità di trattamenti integrati per i disturbi psichiatrici maggiori. Tali percorsi, a differente intensità assistenziale, in rapporto ai bisogni di cura, devono realizzarsi prevedere servizi flessibili, orientati sui bisogni e sulle persone, secondo una logica di sviluppo "recovery-oriented".

³ Nel PANSM vengono individuati in questo ambito vari disturbi, tra cui quelli del comportamento alimentare, quelli incidenti in età geriatrica o associati alle dipendenze patologiche. Di grande rilievo per il presente progetto sono i gravi disturbi di personalità e i pazienti con disturbi psichici autori di reato. Inoltre, il PANSM indica la necessità di modelli di residenzialità psichiatrica differenziata per livelli di intensità, oltre alla costante attenzione per la formazione degli operatori, anche in rapporto con l'Università, ed alla corretta applicazione del sistema informativo.

incremento rilevante dei disturbi ansiosi, dell'umore e post-traumatici, cui ha corrisposto l'adozione di nuovi modelli organizzativi e di setting, con una poderosa spinta all'impiego della telemedicina e delle altre forme di intervento da remoto.

A fronte di queste necessità emergenti dal panorama epidemiologico, si pone il perdurante problema della esiguità della percentuale del Fondo Sanitario Nazionale (FSN) destinato al finanziamento della salute mentale, ulteriormente ridotto, nel 2020, al 2,75%, rispetto al 3% dell'anno precedente⁴.

La maggior parte dei finanziamenti previsti dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) per la riorganizzazione della Sistema Sanitario sono stati attribuiti alla continuità dei servizi di assistenza territoriale e domiciliare e al potenziamento degli ospedali di comunità. Sono evidenti le analogie con il modello adottato da molti anni dalla salute mentale che, pertanto, va difeso ed adattato alle nuove sfide.

In questo contesto, si colloca la presente proposta di potenziamento del DSM dell'ASL Napoli 3 Sud, in linea con le significative innovazioni già introdotte, tre le quali, per citarne alcune tra le più rilevanti: il superamento della anacronistica separazione tra i servizi dedicati alla salute mentale nell'infanzia e nell'adolescenza e quelli dell'adulto, attraverso la collocazione organica dei Nuclei di Neuro-Psichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (NNPIA) all'interno del DSM; l'adozione con atto deliberativo di un Percorso Diagnostico-Terapeutico Assistenziale (PDTA) per l'area degli esordi psicotici⁵, per i disturbi dello spettro schizofrenico⁶ e per l'integrazione degli interventi dei soggetti con abuso di sostanze e comorbidità psichiatriche⁷; l'attivazione di un Centro per la diagnosi precoce dell'Autismo; il rafforzamento della rete per il trattamento dei Disturbi della Condotta Alimentare (DCA).

Questi interventi si sono realizzati in accordo e con le risorse messe a disposizione dalle normative regionali di riferimento, che saranno brevemente richiamate nel paragrafo che segue.

RIFERIMENTI NORMATIVI

A. Riferimenti normativi nazionali

A.1 Progetto Obiettivo Salute Mentale 1998-2000. D.P.R. 10.11.1999

A.2 Accordo, ai sensi dell'art. 9, comma 2, lett. C) del D.lgs. 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, le Province, i Comuni e le

⁴ Fonte: dati MEF settembre 2021

⁵ Del. D.G. n. 551 del 21/06/2022

⁶ Del. D.G. n. 552 del 21/06/2022

⁷ Del. D.G. n. 759 del 29/07/2021

Comunità montane sul "Piano d'Azioni Nazionale per la Salute Mentale (PANSM)". Rep. Atti n. 4/CU del 24/01/2013.

A.3 L.30 maggio 2014, n. 81. Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 31 marzo 2014, n. 52, recante disposizioni urgenti in materia di superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari.

A.4 D.P.C.M 12 gennaio 2017. Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza

A.5 Tavolo Tecnico Salute Mentale del Ministero della Salute. Aggiornamento 2021

A.6 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

A.7 Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sul documento "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). Rep. Atti n. 58/CSR del 28 aprile 2022

A.8 Accordo, ai sensi dell'articolo 9 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano e gli Enti locali, sulla proposta del Tavolo di consultazione permanente sulla sanità penitenziaria di collaborazione interistituzionale inerente la gestione dei pazienti con misura di sicurezza, ai sensi dell'articolo 3-ter, decreto-legge 22 dicembre 2011, n. 211 convertito in legge 17 febbraio 2012, n. 9, come modificato dal decreto-legge 31 marzo 2014, n. 52, convertito in legge 30 maggio 2014, n. 81 e del D.M. 1° ottobre 2012 (Allegato A) recante "Requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi delle strutture destinate ad accogliere le persone cui sono applicate le misure di sicurezza del ricovero in ospedale psichiatrico giudiziario e dell'assegnazione a casa di cura e custodia". Rep. Atti n. 188/CU del 30.11.2022

B. Riferimenti normativi regionali

B.1 DCA N. 104 del 30-09.2014. Adeguamento del Programma per il superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari della Regione Campania

B.2 DCA N. 45 del 21/05/2015. Recepimento accordo tra Governo, Regioni e 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" (rep. 138/2014). Approvazione requisiti, criteri e modalità di accesso per le prestazioni sanitarie a carattere residenziale e semiresidenziale per i disturbi neuropsichici dell'infanzia e dell'adolescenza.

B.3 DCA N. 134 del 28/10/2016. Obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale a norma dell'art. 1, commi 34 e 34 bis, della Legge 662/96. Recepimento dell'Accordo ai sensi dell'art. 4 del decreto Legislativo 28 agosto 1997, n.281 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sulle linee progettuali per l'utilizzo delle risorse vincolate per la realizzazione degli Obiettivi del Piano Sanitario Nazionale per l'anno 2014. Ritiro del DCA n. 22/2016

B.4 DGRC n. 716 del 13/12/2016. Accordo ai sensi dell'articolo 9, comma 2, lett. c) del D. lgs 28 agosto 1997, n. 281, sul documento "Linee guida in materia di modalità di erogazione dell'assistenza sanitaria negli istituti penitenziari per adulti; implementazione delle reti sanitarie regionali e nazionali" (Conferenza Unificata 22.01.2015, Rep. n. 3/CU; G.U. serie generale n. 64 del 18/03/2015) - Completamento provvedimenti attuativi - con allegato.

B.5 DCA N. 99 del 14.12.2018. Piano triennale 2019-2021 di sviluppo e riqualificazione del Servizio Sanitario Campano ex art. 2, comma 88, della Legge 23 dicembre 2009, n.191

B.6 DCA N. 32 del 25/03/2019. Documento Tecnico di indirizzo sulla metodologia di stesura dei Percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali (PDTA) in Regione Campania.

B.7.DGRC N. 475 del 03/11/2020. Approvazione piano di potenziamento e riorganizzazione della Rete di Assistenza Territoriale.

B.8 DGRC n. 352 del 07.07.2022. Presa d'atto dell'intesa n. 58/CSR del 28 aprile 2022 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". Approvazione del progetto di potenziamento dei Dipartimenti di salute mentale della Regione Campania.

B.9 DGRC n. 112 del 14.03.23. Accordo Conferenza Unificata per la collaborazione interistituzionale inerente la gestione dei pazienti con misura di sicurezza n. 188/CU del 30.11.2022 - Determinazioni ex DGRC n. 12 del 17.01.2023. Approvazione del documento: "Aggiornamento delle regolamentazioni e delle procedure regionali in tema di superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari (OPG) di cui al DCA n. 104/2014 e alla

DGRC n. 716/2016", in attuazione dell'Accordo sancito dalla Conferenza Unificata Rep. Atti n. 188/CU del 30.11.2022 e della DGRC di recepimento n. 12/2023.

Il presente progetto di potenziamento del DSM, pertanto, nasce sulla scorta delle normative che precedono, ed in particolare dei punti A.6, A.7 e B.8, tenuto conto delle criticità peculiari della Salute Mentale Adulti, rispetto agli obiettivi del PANSM, emerse nel citato Tavolo Tecnico (A.5).

Ai fini della presente progettualità, La ASL Napoli 3 Sud curerà tempestivamente le procedure di competenza. Il DSM, previa adozione di determine dirigenziali, ha il compito di attuare i progetti specifici mirati, realizzando le azioni previste dal Progetto approvato con delibera aziendale, contenente obiettivi e indicatori, e di redigere la rendicontazione finale, come previsto, entro il 31 dicembre 2023.

ANALISI DEL CONTESTO

Il DSM dell'ASL Napoli 3 Sud consta di 9 UU.O.C.S.M. che coprono un'area geografica estesa per circa 620 Km² suddivisa in 57 Comuni. Il territorio si estende dal Nolano, al confine con le province di Avellino e Caserta, lungo una fascia costiera che dalla periferia di Napoli arriva sino alla punta della Penisola Sorrentina. Di conseguenza, la struttura geografica del territorio non è omogenea, presentando aree diverse per composizione ed organizzazione territoriale che vanno a configurarsi come fattori ambientali diversificati quali agenti determinanti dello stato di salute. La popolazione aggiornata ai dati ISTAT del 31/12/2021 è pari a 1.043.334 di cui 195.572 minorie 846.762 adulti, con una densità abitativa che mostra picchi elevatissimi in coincidenza dei comuni della cinta suburbana di Napoli e una dispersione nelle comunità più periferiche.

A fronte dei due SPDC previsti, è attivo attualmente solo quello al momento ubicato presso il P.O. "Maresca" di Torre del Greco, con una disponibilità di soli 10 PL. Ciò nonostante, nell'anno 2022, il n. totale di TSO è risultato pari a 63 ed i ricoveri volontari 167

Il DSM è dotato di 80 posti letto residenziali (Strutture Residenziali) e di 151 posti letto per attività semiresidenziali (Centri Diurni), a gestione diretta. Il privato sociale offre e può essere partner per programmi residenziali, semi-residenziali e territoriali (attività riabilitative a domicilio e Work-Experience).

Per quanto attiene all'organico, nonostante l'espletamento recente di un concorso per il reclutamento di Dirigenti Medici, esistono ancora carenze nell'organico, soprattutto in alcune UU.O.C.S.M. Anche in altri profili professionali, sia del ruolo sanitario che del comparto, si rilevano distribuzione non omogenea e carenze tra le varie UU.O.C.S.M.

Per sette delle nove UU.O.C.S.M. i Direttori sono di nomina recente. Per le altre due le procedure concorsuali sono in via di definizione.

OBIETTIVI GENERALI DEL PROGETTO E INDICATORI DI RISULTATO

In aderenza a quanto previsto dall'allegato sub. A lettera O) dell'Intesa di cui al punto A.6 e alle "Linee di indirizzo per la realizzazione dei progetti regionali volti al rafforzamento dei Dipartimenti di Salute Mentale regionali" di cui al successivo punto A.7, il progetto di potenziamento del DSM dell'ASL Napoli 3 Sud prevede l'attivazione di iniziative/ percorsi lungo tre obiettivi generali:

- a. superamento della contenzione meccanica in tutti i luoghi di cura della salute mentale;
- b. 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;
- c. 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 PANSM (punto A.2), con prioritario riferimento a quelli con esiti negativi documentati dal "Tavolo tecnico salute mentale del Ministero della Salute (maggio 2021) (punto A.5).

In attuazione dei singoli obiettivi generali, si propone di attivare le seguenti specifiche attività con i rispettivi indicatori di risultato:

a. SUPERAMENTO DELLA CONTENZIONE MECCANICA IN TUTTI I LUOGHI DI CURA DELLA SALUTE MENTALE

La contenzione meccanica è la pratica volta a limitare o impedire il movimento volontario di una persona in cura, allo scopo dichiarato di evitare che procuri danno a sé stessa o ad altri. Il Comitato Nazionale di Bioetica (CNB) definisce la contenzione "*una violazione dei diritti fondamentali della persona*"⁸. Per la Corte Costituzionale, essa può essere ammessa "*solo per atto motivato dall'autorità giudiziaria e nei soli casi previsti dalla legge*". Benché necessario ed urgente, il superamento della contenzione meccanica rappresenta un processo che necessita di molteplici azioni a tutti i livelli istituzionali, così come a livello dei beneficiari dei servizi e della cittadinanza. Essa richiede, infatti, cambiamenti in consuetudini e che aumentino la sicurezza dei pazienti e della degenza, associati ad un attento monitoraggio e ad una formazione continua degli operatori, con riferimento soprattutto alle tecniche di gestione delle fasi emergenziali e delle pratiche di de-escalation. Per il raggiungimento dell'obiettivo, il presente progetto si richiama alle

⁸ CNB. La contenzione: problemi etici, 2015, pag. 3

specifiche indicazioni Ministeriali focalizzandosi soprattutto sulle raccomandazioni n. 1, 2, 3, 6 e 7⁹.

OBIETTIVO	AZIONE	INDICATORE/STRUMENTO DI VALUTAZIONE
Superamento della contenzione meccanica in tutti i luoghi della Salute Mentale	Raccomandazione n. 1: Attivare percorsi di riconoscimento delle pratiche limitative delle libertà personali; Raccomandazione n. 2: Assumere iniziative per conoscere e monitorare la contenzione Raccomandazione n. 3: Garantire le attività di formazione a tutti gli operatori Raccomandazione n. 4: Rispettare i diritti e la dignità delle persone Raccomandazione n. 6: Garantire standard di sicurezza delle strutture Raccomandazione n. 7: Promuovere il lavoro di equipe ed il lavoro in rete	N. percorsi attivati per il riconoscimento delle pratiche di contenzione; Report su uso della contenzione; N. interventi di adeguamento delle strutture; Gruppo di Lavoro istituito; Corso di formazione attivato.

b. 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

La Legge 30 maggio 2014, n. 81 (punto A.3) , in uno con la chiusura degli Ospedali psichiatrici giudiziari ha novellato la disciplina delle misure di sicurezza detentive applicabili alle persone autrici di reato, prosciolte per totale o parziale incapacità di intendere e di volere per infermità psichica, e ritenute dal Giudice socialmente pericolose, configurando, tra l'altro, la misura di sicurezza non detentiva della libertà vigilata come opzione preferenziale, da ricercare prioritariamente per la presa in carico sanitaria delle predette persone da parte dei Dipartimenti di Salute Mentale, e la misura di sicurezza detentiva del ricovero in una struttura residenziale extraospedaliera per le misure di sicurezza (REMS) come extrema ratio alla quale il Giudice può ricorrere *"solo quando documenta che ogni altra misura non è idonea a rispondere ai bisogni sanitari della persona e contenerne la pericolosità sociale"*.

In conformità a quanto disposto con DGRC n. 12/2023, la Direzione Generale Tutela della Salute e coordinamento del Sistema Sanitario Regionale (SSR) ha predisposto, di concerto

⁹ Documento: MS: Per il superamento della contenzione meccanica nei luoghi di cura della salute mentale.

con il *"Gruppo regionale interistituzionale per la gestione e prevenzione delle misure di sicurezza in REMS e la tutela della salute mentale in carcere"*, la regolamentazione aggiornata e pienamente attuativa dell'Accordo Rep. Atti n. 188/CU, approvando il documento *"Aggiornamento delle regolamentazioni e delle procedure regionali in tema di superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari (OPG) di cui al DCA n. 104/2014 e alla DGRC n. 716/2016"* (DGRC n. 112 del 14/03/23), in attuazione dell'Accordo sancito dalla Conferenza Unificata Rep. Atti n. 188/CU del 30.11.2022 e della DGRC di recepimento n. 12/2023, al fine di migliorare l'efficienza e l'efficacia delle complessive attività delle AA.SS.LL. e della Regione in tema di superamento degli O.P.G.

Nel predetto documento, si ribadisce, l'obbligo, per *"i competenti dipartimenti e servizi di salute mentale"* della definizione di Progetti Terapeutico Riabilitativi Individuali (PTRI) alternativi al ricovero in REMS per tutte le persone a rischio di applicazione di una misura di sicurezza detentiva o con detta misura già applicata.

Il focus delle attività è costituito *"dall'insieme delle operatività specifiche dei servizi di salute mentale da realizzarsi attraverso Progetti Terapeutico Riabilitativi Individuali (PTRI) finalizzati alla prevenzione o il superamento dell'applicazione delle misure di sicurezza da eseguirsi nelle REMS (OPG/CCC)"*

In quest'ottica, e in attesa della definitiva attuazione della rete dei Servizi e strutture territoriali dedicate alla presa in carico in applicazione di misure di sicurezza detentive e non detentive, è necessario speso predisporre PTRI presso strutture residenziali psichiatriche appartenenti al privato accreditato.

L'esperienza maturata nel corso di questi anni ha consentito di verificare che particolari categorie di pazienti con peculiari profili psicopatologici e conseguenti specifici riflessi sul piano della pericolosità sociale possono richiedere PTRI finalizzati al miglioramento clinico ed al recupero di adeguate abilità sociali, realizzabili solo in Strutture dedicate, in possesso di requisiti strutturali ed organizzativi e di competenze tecniche *"evidence-based"* fornite da Équipe multidisciplinari all'interno di specifici percorsi di valutazione.

A titolo di esempio si riporta il caso dei gravi Disturbi di Personalità del Cluster B (Personalità Antisociale, Personalità Borderline, Personalità Istrionica, Personalità Narcisistica), che si caratterizzano, secondo aggregazioni sindromiche variabili sul piano trasversale e fluttuanti su quello longitudinale *"over time"*, per le seguenti dimensioni o tratti:

1. sistematiche e croniche negligenze per i diritti e le sensibilità altrui, per ottenere vantaggi materiali o soddisfazione personale (antisociali) o in virtù della loro presunta superiorità(narcisisti);
2. impulsività, irresponsabilità e scarsa tolleranza alla frustrazione che, non di rado, esita in ostilità o condotte violente;
3. instabilità emotiva e reattività umorale
4. Modalità pervasiva di instabilità delle relazioni interpersonali, dell'autostima e dell'Immagine di sé o percezione di sé e degli altri
5. Frequenti adozione di comportamenti eccentrici, bizzarri o francamente devianti
6. Possibili alterazioni del senso di realtà sino ad esperienze o sintomi psicotici più o meno strutturati;
7. Frequente comorbidità con abuso di sostanze
8. Tendenza alla promiscuità, all'adozione di comportamenti a rischio

Questi soggetti rappresentano una significativa percentuale dei soggetti autori di reati giudicati parzialmente o totalmente non imputabili ed a cui viene attribuita la connotazione di pericolosità sociale.

La presa in carico di questi pazienti è molto complessa e, nella stragrande maggioranza dei casi, non responsiva alle condizioni ordinarie di trattamento nei servizi di salute mentale territoriali. Essa richiede una combinazione di specifici interventi psicoterapeutici con terapie rivolte al contenimento delle emozioni, al controllo dell'impulsività ed all'apprendimento di specifiche abilità sociali. A titolo esemplificativo, si possono citare la Terapia Dialettico Comportamentale (DBT), ideata da Marsha Linehan negli anni '80¹⁰, che nasce in modo specifico per la cura del Disturbo Borderline di Personalità, la Socioterapia Integrata con il programma Systems Training for Emotional Predictability and Problem Solving (STEPPS)¹¹ ed altri interventi CBT come la SCHEMA THERAPY¹². Inoltre, questi pazienti possono richiedere ambiti contenitivi per le condotte più pericolose, devianti o francamente violente, oltre al trattamento delle frequenti comorbidità, in particolare l'abuso di sostanze. Per questi pazienti l'uso di farmaci (antipsicotici di nuova generazione e stabilizzatori dell'umore) rappresenta un provvedimento ausiliare della terapia specifica psicosociale e si riferisce al contenimento dei tratti maggiormente responsivi (sintomi

¹⁰ Linehan,M.M., Comtois K.A., Murray A.M., Brown M.Z., Gallop R.J., Heard H.L., Korslund K.E., Tutek D.A., Reynolds S.K., Lindenboim N. (2006). Two-year randomized controlled trial and follow-up of dialectical behavior therapy vs therapy by experts for suicidal behaviors and borderline personality disorder. Arch Gen Psychiatry, 63(7), 757-66.

¹¹ Blum N, St John D, Pfohl B, Stuart S, McCormick B, Allen J, Arndt S, Black DW. (2008) Systems Training for Emotional Predictability and Problem Solving (STEPPS) for outpatients with borderline personality disorder: a randomized controlled trial and 1-year follow-up. Am J Psychiatry. Apr;165(4):468-78.

¹² Young J.E., Klosko JS et al. Schema therapy. La terapia cognitivo-comportamentale integrata per i disturbi della personalità. Ed. It. A cura di A. Carrozza, N. Marsigli, G. Melli. Erikson Ed., 2018.

psicotici, ansia, agitazione psicomotoria, aggressività, impulsività, mancato controllo degli impulsi).

In sostanza, per il raggiungimento dell'obiettivo si prevede quanto segue:

OBIETTIVO	AZIONE	INDICATORE/STRUMENTO DI VALUTAZIONE
Qualificazione dei percorsi alternativi al ricovero in REMS per il reinserimento sociale dei pazienti psichiatrici autori di reato.	Attuare concretamente dei PTRI alternativi, preferibilmente presso strutture dedicate, in possesso di requisiti strutturali ed organizzativi e di competenze tecniche "evidence-based" Migliorare negli Operatori le competenze e le capacità di valutazione delle condotte antisociali/aggressive/violente nei soggetti con disturbi psichici autori di reato destinatari di misure di sicurezza, anche allo scopo di promuovere la sicurezza e la qualità del lavoro istituzionale Valorizzare adeguatamente il sistema SMOP	Indicatore di processo: n. di PTRI predisposti; organizzazione Corso di Formazione Indicatore di risultato: riduzione del tasso di presenza in REMS rispetto anno precedente dei pazienti target. Realizzazione Corso di Formazione

c. ATTUAZIONE DEGLI OBIETTIVI DI PRESA IN CARICO E DI LAVORO IN RETE PER I DISTURBI DELL'ADULTO, DELL'INFANZIA E DELL'ADOLESCENZA

c.1 Obiettivi di tutela della salute mentale in età adulta, in adolescenza 16/18 anni:

In questa area il progetto prevede:

- la progressiva attuazione dei PDTA elaborati nel DSM dell'ASL Napoli 3 Sud per gli Esordi Psicotici (Del. D.G. n. 551 del 21/06/2022) e per i Disturbi dello Spettro Schizofrenico (Del. D.G. n. 552 del 21/06/2022) cui si rinvia per il dettaglio della metodologia e degli strumenti operativi, con particolare riguardo al miglioramento dell'offerta di presa in carico rivolta alla fascia di età adolescenziale e giovanile; alla riduzione della variabilità nella valutazione iniziale e nel trattamento del paziente; alla promozione della recovery; alla promozione dei percorsi di vita (formazione, lavoro, relazioni sociali); all'applicazione di interventi "evidence-based"; alla promozione

della salute fisica dei pazienti; alla lotta allo stigma. Per la piena realizzazione degli obiettivi dei PDTA, sarà necessario reclutare personale, soprattutto nei profili professionali di Psicologo-Psicoterapeuta, Assistenti Sociali, Educatori Professionali di profilo sanitario.

- prevenzione del suicidio, mediante il miglioramento delle competenze per il riconoscimento e la gestione del rischio suicidario da parte degli operatori del DSM, attraverso la validazione e l'applicazione della scala "Columbia-Suicide Severity Rating Scale (C-SSRS), di cui esiste una versione italiana¹³

c.2 Obiettivi in integrazione e coordinamento con altre aree

In questa area il progetto prevede

- La progressiva attuazione del PDTA rivolto agli utenti affetti da problemi di dipendenza e comorbidità psichiatrica elaborato in collaborazione con il Dipartimento delle Dipendenze dell'ASL Napoli 3 Sud (Del. D.G. n. 759 del 29/07/2021)
- Il miglioramento della presa in carico dei pazienti con DCA

OBIETTIVO	AZIONE	INDICATORE/STRUMENTO DI VALUTAZIONE
Identificazione precoce di pazienti con disturbi psichici gravi e dei soggetti a rischio di psicosi in una visione preventiva integrata con i servizi NPIA, gli Ambiti territoriali, le Agenzie sociali	Attuare concretamente il PDTA degli Esordi Psicotici (Del. D.G. n. 551 del 21/06/2022)	Attuazione di almeno il 30% degli obiettivi del PDTA; attuazione di almeno un'iniziativa di lotta allo stigma; attuazione di un protocollo per la promozione della salute fisica dei pazienti
Qualificazione dei percorsi di cura dei pazienti con Schizofrenia	Attuare concretamente il PDTA dei Disturbi dello Spettro Schizofrenico (Del. D.G. n. 552 del 21/06/2022)	Attuazione di almeno il 30% degli obiettivi del PDTA attuazione di almeno un'iniziativa di lotta allo stigma; attuazione di un protocollo per la promozione della salute fisica dei pazienti
Prevenzione del suicidio e del tentato suicidio		Validazione ed implementazione nel DSM della scala C-SSRS

¹³ Posner K, Brown GK, Stanley B, Brent DA, Yershova KV, Oquendo MA, Currier GW, Melvin GA, Greenhill L, Shen S, Mann JJ (2011). "The Columbia–Suicide Severity Rating Scale: Initial Validity and Internal Consistency Findings From Three Multisite Studies With Adolescents and Adults". American Journal of Psychiatry. 168 (12): 1266–77.

Integrazione e coordinamento con altre aree	Migliorare negli Operatori le competenze e le capacità di valutazione delle condotte a rischio suicidario Attuare concretamente il PDTA per l'integrazione degli interventi degli utenti con problemi di dipendenza e comorbidità psichiatriche (Del. D.G. n. 759 del 29/07/2021) Miglioramento della presa in carico dei pazienti con DCA	Attuazione di almeno il 30% degli obiettivi del PDTA Monitoraggio degli specifici PTRI, in collaborazione con altri Servizi della ASL e con il Privato Sociale.
---	---	---

RISORSE FINANZIARIE

Essendo il finanziamento complessivo ripartito tra le AASSLL in quote proporzionali alla popolazione adulta residente, alla ASL Napoli 3 Sud è assegnata la quota di 1.159.000 euro. L'utilizzo del finanziamento complessivo è vincolato per il 65%, mentre il restante 35% sarà utilizzato sulla base delle specifiche necessità, a partire dai dati epidemiologici e/o di attività. In particolare, il DSM intende utilizzare e ripartire i fondi secondo lo schema seguente:

Quota del finanziamento	Superamento della contenzione utilizzo quota 5%	Presa in carico autori di reato utilizzo quota 45%	Obiettivi PANSM utilizzo quota 50 %
1.159.000	58.000	521.000	580.000