2010	Dipartimento per la pianificazione strategica	Area 1	Serv. 5

D.A. n. 02175/10

REPUBBLICA ITALIANA
REGIONE SICILIANA

ASSESSORATO DELLA SANITÀ

L'ASSESSORE

VISTO lo Statuto della Regione Siciliana;

VISTO il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n.502, nel testo modificato con il Decreto Legislativo 7 dicembre 1993, n.517, sul riordino della disciplina in materia sanitaria, e successive modifiche ed integrazioni;

VISTO l'Accordo tra il Ministro della salute, il Ministro dell'economia e delle finanze e la Regione Siciliana per l'approvazione del Piano di rientro di riorganizzazione, di riqualificazione e di individuazione degli interventi per il perseguimento dell'equilibrio economico, ai sensi dell'articolo 1, comma 180 della legge 30 dicembre 2004, n. 311, sottoscritto in data 31 luglio 2007.

VISTA la legge regionale 14 aprile 2009, n.5 pubblicata sulla GURS del 17 aprile 2009, n.17;

VISTA la legge regionale 12 maggio 2010 n. 12, di approvazione del Bilancio della Regione Siciliana per l'anno 2010;

PRESO ATTO dell'Intesa del 29/04/2010 rep. Atti n.13/CSR della Conferenza Stato-Regioni con la quale sono state distribuite le risorse necessarie per la realizzazione degli obiettivi prioritari di piano;

PRESO ATTO dell'Intesa del 8/07/2010 rep. Atti n.76/CSR della Conferenza Stato-Regioni con la quale vengono fissate le linee progettuali e contestualmente vincolate alcune risorse per specifici programmi;

PRESO ATTO, altresì, che l'Intesa dell'8 luglio 2010 n.76, ha ritenuto di dare alle Regioni, la possibilità di garantire per l'anno 2010 una sostanziale continuità rispetto alle linee progettuali definite per il 2009 al fine di consolidare i programmi in corso di attuazione;

VISTO il D.A. n.1249/10 del 14 maggio 2010 con il quale, al fine dell'accesso al fondo per il cofinanziamento dei progetti attuativi del Piano Sanitario Nazionale, di cui all'art. 2, comma 374 della legge 24 dicembre 2007 n. 244, per il 2009, sono stati approvati progetti specifici conformi alle prescrizioni Ministeriali relativamente ad alcune linee prioritarie, con indicazione della relativa quota di finanziamento statale richiesta e con il quale, per il cofinanziamento di parte regionale, si sarebbe provveduto con quote a valere sui fondi dei progetti obiettivo come da Intesa n.13 del 29/04/2010;

RITENUTO necessario che le Aziende Sanitarie sviluppino le attività in coerenza con i progetti regionali già avviati, ove presenti, e nel caso di progetti a regia regionale, debbano sviluppare le attività secondo specifiche azioni da presentare ai referenti regionali individuati all'interno dei servizi dell'Assessorato della Sanità, come specificato nella tabella in seguito riportata, per i quali devono essere autorizzati e per i quali devono impegnarsi a un rendiconto puntuale delle attività e dei risultati attesi e raggiunti, in coerenza con le politiche sanitarie e con quanto previsto nelle schede progettuali presentate;

DECRETA

Per quanto sopra esposto,

ART.1 – l'adozione delle schede progettuali relative alle linee progettuali come da Intesa del 08/07/2010 rep. Atti n.76/CSR della Conferenza Stato-Regioni, allegate e parte integrante del presente decreto;

ART.2 – di assegnare, tenuto conto delle Intese Ministeriali, risorse per euro 68.557.069 come da prospetto che segue e in cui è indicato, per ogni linea progettuale, il servizio competente in

assessorato e la valorizzazione economica espressa dalla Regione in quota al riparto del fondo sanitario per il raggiungimento degli Obiettivi Sanitari di Piano per il 2010:

Referenti per l'Assessorato	Linee Progettuali	Azioni	Quote per i progetti
Serv. 8 DPS	**1. Le cure primarie**	1.1 Assistenza h 24: "riduzione degli accessi impropri al PS e miglioramento della rete assistenziale"	2.500.000
			6.809.000
			7.830.267
Serv.9 DPS	**2. La non autosufficienza**	2.0 incrementare i punti unici di accesso (PUA) sul territorio attraverso segnalazione MMG, familiari, servizi sociali, utente stesso;	4.288.000
		2.1 Assistenza ai pazienti affetti da malattie neurologiche degenerative e invalidanti (comunicatori)	957.988
			200.000
		2.2 Assistenza ai pazienti affetti da demenza	3.558.740
Serv. 4 DPS	**3. Promozione di modelli organizzativi e assistenziali dei pazienti in stato vegetativo cronico**	3.1 Percorsi assistenziali nelle Speciali Unità di Accoglienza Permanente (SUAP) per soggetti in SV o in SMC	1.800.000
			3.200.000
Serv.9 DPS	**4. Le cure palliative e terapia del dolore**	4. Le cure palliative e la terapia del dolore	2.867.000
			1.922.940
Serv. 6 DASOE	**5. Interventi per le biobanche di materiale umano**	5.1 Biobanche di sangue cordonale	610.086
		5.3 Biobanche oncologiche per la conservazione e lo studio di materiale oncologico	1.630.000
Serv.9 DPS	**6. La sanità penitenziaria**	6.3 Interventi di riabilitazione e reinserimento sociale pr persone dimesse da OPG e in carico al servizio territoriale	500.000
Serv. 2 DASOE	**7. Attività motoria anziani**	7. Attività motoria per prevenzione malattie croniche e mantenimento efficienza fisica anziani	100.000
Serv. 8 DPS	**8. Tutela della maternità e promozione dell'appropriatezza del percorso nascita**	8.1 Favorire e umanizzare l'evento nascita e l'allattamento al seno	200.000
Serv. 4 DPS			250.000
		8.2 Razionalizzare/ridurre i punti nascita	5.000.000
Serv. 2 DASOE	**9. Malattie rare**	9. Realizzazione e attivazione di procedure finalizzate al raccordo tra più regioni per la gestione delle malattie rare	200.000
Serv. 4 DPS			757.988
Serv. 4 DPS	**10. Valorizzazione dell'apporto del volontariato**	10.2 Promozione culture e sviluppo della cultura del volontariato	800.000
Serv. 8 DPS		10.4 Implementazione di programmi coordinati di Audit Civico	150.000
		10.5 Creazione di una banca dati regionale sulle OdV	100.000
		10.6 Attivazione percorsi di formazione per personale delle OdV	350.000
Serv. 4 DPS	**11. Riabilitazione**	11.2 Progetto riabilitativo e la continuità nella presa in cura	3.000.000
Serv. 8 DPS			1.200.000
Serv. 4 DPS			400.000
		11.2 Pre e follow up pazienti in trapianto	200.000
Serv.9 DPS	**12. Salute mentale**	12.1 individuazione e interventi precoci nelle psicosi	250.000
		12.2 Presa in carico dei disturbi mentali in età evolutiva	700.000
			300.000
			600.000
		12.4 Interventi terapeutico-riabilitativi integrati	700.000
			250.000
Serv. 2 DASOE	**13. Piano nazionale della prevenzione**	13.1 politiche di prevenzione dell'HIV	175.060
Serv.3 DASOE		d.1) Piano prevenzione in agricoltura selvicultura 2009/2011	707.894
			700.000
		d.2) Piano di Prevenzione in Edilizia 2009-2011	815.185
			750.000
		d.3) emersione delle malattie professionali in Sicilia	276.921
			250.000
Serv. 2 DASOE		j) attuazione del documento programmatico "Guadagnare salute — rendere facili le scelte salutari"	200.000
		Screening oncologi	10.000.000
		Altri progetti	500.000
			68.557.069

Palermo, - 7 SET. 2010

L'Assessore
Dott. Massimo Russo

Progetti Obiettivo di Piano Sanitario Nazionale Intesa Stato Regione del 08/07/2010 – 76/CSR	
Regione Proponente	Sicilia
Linea progettuale	12 - Salute Mentale
Titolo del Progetto	12.2 – Individuazione e interventi precoci nelle psicosi **Tutela benessere minori abusati**
Durata del Progetto	Annuale
Costo complessivo del progetto	€. 300.000

Descrizione del Progetto	
Contesto	Negli ultimi anni l'attenzione ai bisogni di salute della popolazione, al disagio in generale, alle situazione di crisi delle famiglie ed alla violenza all'infanzia, sia all'interno della famiglia che extrafamiliare è indubbiamente cresciuta. La violenza, come ha affermato anche l'OMS nel 2002, è un serio problema di salute pubblica e, quindi, gli interventi di prevenzione, protezione e cura rappresentano atti dovuti per soddisfare il diritto fondamentale alla salute sancito nella stessa Costituzione italiana. Per di più, va ricordato come la violenza è fatto che non riguarda solo gruppi marginali e disagiati ma interessa i più disparati contesti sociali e culturali (famiglie di operai e artigiani, lavoratori dipendenti, docenti universitari, professionisti, connazionali e stranieri). In particolare, l'ambito dell'abuso e del maltrattamento nei confronti di minori non costituisce un fenomeno socio-storico nuovo, ma, in vero, lo specifico obiettivo di tutela dei fanciulli contro ogni forma di sfruttamento e violenza sessuale a salvaguardia del loro sviluppo fisico, psicologico e morale assume segnata evidenza nel nostro Stato solo con l'entrata in vigore della legge n. 269/98. In tal senso in ambito nazionale e, in qualche misura, a livello regionale sono stati avviati già da tempo diversi lavori ed interventi di marcata competenza professionale sui modelli di lavoro e sulle pratiche cliniche da utilizzare nella presa in carico, nei trattamenti e per la riparazione dei danni derivanti dalle forme di violenza e, in più, si è tentato di immaginare e/o sperimentare possibili modalità di azioni interdisciplinari nonché, sull'applicazione di ammissibili strumenti operativi, adeguati per spezzare il ciclo intergenerazionale della violenza. Più recentemente (febbraio 2007) sono intervenute delle **Linee Guida in tema di abuso sui minori** redatte dal Gruppo di lavoro S.I.N.P.I.A. (Società Italiana di Neuropsichiatria dell' Infanzia e dell'Adolescenza) che nel richiamare le indicazioni contenute nel Piano Sanitario Nazionale, nel Progetto Obiettivo Materno Infantile e nel Progetto Obiettivo Salute Mentale (triennio di riferimento 2001/2003), introducono procedure operative per qualificare gli interventi professionali e chiarire le competenze specifiche del neuropsichiatra infantile nel percorso di rilevazione, diagnosi e trattamento degli abusi in età evolutiva.

Contemporaneamente, nel corso di un incontro di lavoro tenutosi in Regione presso l'Assessorato regionale della Salute, è stata divulgato il numero delle richieste di valutazione della condizione di tutela dei minori afferenti esclusivamente all'ambito di competenza dell'Autorità Giudiziaria di Palermo che per il periodo considerato "2006-2010" ha fatto registrare n. 1076 minori e 350 nuclei familiari (che in misura proporzionale può assumersi come valore corrispondente a un quarto della dimensione regionale del fenomeno).

Tale supposto coniugato all'intento di rendere sempre più corretti ed efficaci gli interventi a sostegno e promozione della salute psicofisica della popolazione in età evolutiva, pertanto, rivestono carattere di priorità per i quali, già nella prima infanzia, è possibile immaginare anche azioni specifiche per intercettare segnali prodromici eventualmente presenti nell'ambito dei contesti familiari. Infatti, alcune circostanze di richiesta di prestazioni sanitarie (visita pediatrica, vaccinazione, etc..) diventano anche occasioni preziose per evidenziare eventuali situazioni di rischio a cui può essere esposto il bambino.

Ciò che continua ad essere manifesto nel lavoro quotidiano di tanti operatori dei servizi sanitari che si occupano di tutela, è il disagio minorile che viene espresso in diversi modi e, purtroppo, spesso finisce con l'essere evidente solo con il manifestarsi di forme eclatanti di autodistruzione (suicidi, droga) oppure con modalità più sfumate ed indirette ma non per questo meno rilevanti.

Si tratta di un fenomeno complesso che richiede uno "sguardo plurale" che investe molti campi dell'esperienza professionale ed umana per il superamento di una serie di ostacoli che ancora oggi si frappongono negli interventi di tutela non consentendo sempre il raggiungimento di modelli operativi consolidati ed omogenei.

La maggiore consapevolezza circa la diffusione del fenomeno della violenza all'infanzia e la gravità dei suoi esiti a breve ed a lungo termine richiede che sia compiuto ogni sforzo possibile nella direzione di una coerente e continua integrazione degli interventi di prevenzione primaria, secondaria e terziaria.
La Regione Sicilia nell'ambito del proprio disegno strategico di programmazione/attuazione di servizi sanitari attivi e utili, imperniati al rispetto di criteri di erogazione di prestazioni/interventi idonei ed uniformi, in grado di garantire tutte le azioni di tutela della salute determinanti lo stato di benessere dei cittadini, a partire dalle fasce più deboli della popolazione quali i minori, intende utilizzare la consapevolezza scientifica acquisita sulla gravità degli esiti, a breve ed a lungo termine, determinati dalla diffusione del fenomeno della violenza all'infanzia intendendo avviare azioni coordinate multidisciplinari di prevenzione sanitaria primaria, secondaria e terziaria negli ambiti dei distretti sanitari delle ASP regionali per contrastare gli eventi responsabili della compromissione della salute mentale della popolazione minorile.
Tale iniziativa intende dare avvio ad un metodo di intervento istituzionale sanitario che individuando gli ambiti di specifica competenza dei servizi territoriali delle ASP destinati ad assumere l'atto di tutela dei minori si organizzi per avvalersi della funzionalità operativa di una rete sanitaria specialistica in grado di:

- leggere, registrare e/o interpretare i segnali di violenza potenziale o subita
- rilevare indicatori specifici di violenza nei minori portatori di disabilità
- assumere in carico per competenza professionale la persona con le sue problematiche
- individuare e orientare l'itinerario di cura e tutela
- definire il raccordo procedurale tra ospedale e territorio

D.D.S. n. 0320/11
DEL 28/02/2011

Descrizione attività previste

1. Costituzione del «Coordinamento regionale sanitario per gli interventi di tutela del benessere psicofisico in età evolutiva» con esperti rappresentanti indicati dai direttori sanitari ASP e dirigenti dei servizi interessati in Assessorato (anche in raccordo all'estensione del redigendo protocollo interistituzionale in ambito di tutela del benessere dei minori). (*Emanazione Decreto Assessorile 30 giorni)* Il coordinamento avrà principalmente il compito di provvedere alla
   a) Stesura ed emanazione di Linee Guida Regionali per gli interventi multidisciplinari e coordinati dei servizi sanitari nella presa in carico di minori vittime o a rischio di maltrattamento e/o abuso, a cura del «Coordinamento regionale sanitario per gli interventi di tutela del benessere psicofisico in età evolutiva» (*con decreto assessorile entro 11 mesi)*
   b) Elaborazione di un sistema di monitoraggio delle prestazioni e dei servizi sanitari interessati per la successiva definizione di specifico flusso regionale funzionale anche alla creazione di specifica reportistica di attività e supporto al decisore (*con decreto* assessorile entro 11 mesi)
   c) Concordare con le Università Siciliane la programmazione di moduli specifici da inserire nelle scuole di specializzazione medica. (ostetricia, ginecologia, pediatria, neuropsichiatria infantile) e nei corsi di laurea di psicologi, assistenti sociali, e di altre professioni coinvolte per trattare la tematica del maltrattamento all'infanzia (Protocollo d'intesa tra Regione-Ass.to Sanità, Pubblica Istruzione ? e Università "PA-CT-ME" entro 3 mesi)
2. Definizione e conduzione di apposito programma regionale laboratoriale di sensibilizzazione-formazione per l'applicazione di modelli di intervento nel trattamento dei minori vittime di maltrattamento e abuso e delle loro famiglie (rivolto agli operatori specialisti dei servizi sanitari territoriali dei 55 distretti delle ASP trasferendo informazioni, strumenti ed elementi tecnici specifici per poter operare in ogni distretto, applicando criteri omogenei e modalità coordinate) *(6mesi)*
3. Costituzione rete di operatori "referenti esperti di distretto (*RED*)" (*al termine del programma regionale laboratoriale quale esito "entro 6 mesi dell'avvio")* con il compito di riunire e condividere buone prassi, verifica applicazione linee guida, partecipare al monitoraggio e raccolta e diffusione dei dati alla propria rete di riferimento.
4. Costruzione pagine Web coordinate nei siti delle ASP e sul sito dell'Assessorato, dedicate alla promozione del "normale" ben-essere e della tutela dei minori della Sicilia (*3 mesi)*, alimentata anche dai contributi dei referenti di distretto

L'azione di formazione deve essere trasversale, destinata agli operatori sanitari e professionali, essere relativa alle procedure operative da attivare nella presa in carico di casi di abuso e maltrattamento all'infanzia.
La progettazione del modulo e l'individuazione dei profili avverrà attraverso il coordinamento delle ASP di competenza in attinenza alle indicazioni fornite dal **"Co. R. S. I. T. E. V."**

Ambiti territoriali interessati: 55 Distretti sanitari
Target: personale medico, sanitario e professionale delle Aziende sanitarie (medici specialisti del territorio e medici ospedalieri, Medici di famiglia e pediatri, Dipartimento Cure Primarie e del Dipartimento Materno Infantile operante nei distretti sanitari, al personale dei consultori familiari, ai PLS ed ai MMG, nonché ai Mediatori culturali di cui le Aziende Sanitarie potranno essersi dotate, nella prospettiva della diffusione della cultura della tutela all'infanzia anche alle aree della nuova immigrazione.
comprendente 3 incontri,

OBIETTIVO GENERALE

	Il corso di incontri vuole diffondere la conoscenza delle indicazioni operative per la rilevazione precoce del fenomeno, che portino all'attivazione di misure di tutela nei confronti dei minori vittime di abusi e maltrattamento. All'interno del percorso informativo/formativo verranno forniti elementi di conoscenza teorica sui fenomeni dell'abuso e del maltrattamento, nonché indicazioni operative sulle modalità di intervento, in collaborazione con la rete dei servizi specialistici, al fine di: - sensibilizzare sulla tematica, - trasferire conoscenze e competenze sul tema della violenza all'infanzia, - fornire gli strumenti necessari per riconoscere gli indicatori delle situazioni specifiche, in modo da poter individuare i minori a rischio, - predisporre una segnalazione ai servizi specifici o una denuncia alle autorità competenti, - partecipare, in collaborazione con i servizi specifici, alla gestione della protezione del minore e del rapporto con la famiglia, - partecipare all'intervento della rete istituzionale, nell'ambito delle proprie specifiche funzioni; - promuovere la costituzione e l'operatività dell'equipe specialistica multidisciplinare che interviene sui casi di maltrattamento e abuso in favore dei minori coinvolti. OBIETTIVI SPECIFICI I incontro – La violenza nell'infanzia * Introduzione al fenomeno della violenza all'infanzia; * La natura medica e psicologica del trauma * Strumenti emotivi e conoscenze necessarie per l'ascolto del minore II Incontro: Le definizioni di maltrattamento e abuso e gli indicatori per il loro rilevamento * Il maltrattamento fisico: * Il maltrattamento psicologico: * L'abuso sessuale: Per ciascun tema verranno presentati: Gli indicatori per il rilevamento specifico (segni fisici, comportamentali, emotivi); Le caratteristiche del minore e le strategie relazionali. III Incontro: Il lavoro integrato della rete servizi, condizione necessaria per lo sviluppo di buone prassi per la tutela ed il trattamento del minore e della sua famiglia I raccordi operativi con le altre Istituzioni coinvolte La rete dei servizi sociali e sanitari distrettuali e sovradistrettuali per la tutela e la cura del minore vittima di abuso e maltrattamento La presa in carico integrata nei casi di abuso e maltrattamento: il rapporto con i servizi specialistici In questo incontro verranno presentati gli elementi costitutivi della rete di servizi sanitari e delle istituzioni coinvolte nell'intervento di contrasto all'abuso ed al maltrattamento (servizi sociali, polizia, istituzioni scolastiche e giudiziarie ecc.) operanti nell'ambito distrettuale ed in quello sovradistrettuale, ivi compresi i servizi specialistici costituiti per le finalità di cura dei minori coinvolti e delle loro famiglie. Tale conoscenza è necessaria per promuovere il confronto delle diverse esperienze e dei diversi orientamenti, comprendere i livelli di responsabilità implicati e poter cogliere l'importanza dell'apporto di ciascuno.
Obiettivi qualitativi e quantitativi che si intendono conseguire	Il progetto che si intende realizzare vuole sollecitare gli operatori della sanità regionale verso una azione concertata di prevenzione di forme di disagio e sofferenza. In particolare ci si prefigge di: 1. Far emergere i fenomeni di abusi sui minori, 2. consolidare le precipue conoscenze specialistiche sul mondo

		dell'infanzia e dell'adolescenza 3. integrare operativamente le competenze degli operatori, ottimizzare/attivare - nell'esclusivo interesse del minore e delle famiglie - le procedure previste in tutte le fasi del processo (dalla segnalazione, alla presa in carico, all'accompagnamento) 4. rendere tracciabili i percorsi attivati per accompagnare il minore, con la sua storia, anche nell'età adulta, costruendo una modalità di raccolta di dati utili per l' accompagnamento di interventi preventivi/riparativi rivolti ai minori 5. Rilevare i bisogni del territorio favorendo il riconoscimento precoce di ogni forma di abuso e maltrattamento intra ed extra-familiare. 6. Promuovere la presa in carico efficace ed integrata del minore e della famiglia da parte della rete territoriale, al fine di garantire il sostegno professionale adeguato, le cure specialistiche necessarie, la protezione competente, l'accompagnamento ed il sostegno nel corso del percorso di trattamento/supporto reinserimento nell'ambito dei vari procedimenti conseguenti.
Tempi di attuazione (cronoprogramma) entro i quali tali obiettivi si ritengono raggiungibili		**Azione 1: (*Emanazione Decreto Assessorile 30 giorni)*** **Azione 2: *(6mesi)*** **Azione 3: (*al termine del programma regionale laboratoriale quale esito "entro 6 mesi dell'avvio")*** **Azione 4: (*con decreto assessorile entro 12 mesi)*** **Azione 5: (*con decreto assessorile entro 12 mesi)*** **Azione 6: (*3 mesi)*** **Azione 7: (Protocollo d'intesa tra Regione-Ass.to Sanità, Pubblica Istruzione ? e Università "PA-CT-ME" entro 3 mesi)**
Indicatori preferibilmente numerici, che consentano di misurare la validità dell'investimento		
	di processo	Decreto per il «Coordinamento regionale sanitario per gli interventi di tutela del benessere psicofisico in età evolutiva» Costituzione Rete dei referenti esperti per distretto
	di risultato	Corso di formazione in forma laboratoriale (max 15 persone per modulo per ASP) Linee guida per la presa in carico integrata del minore abusato Individuazione set indicatori utili per la tracciabilità delle prestazione e l'istituzione di apposita reportistica e/o flusso (anche a livello sperimentale)
Costi	(distinti per voci)	Missioni per il Coordinamento e la rete – 45.000 Formazione del personale – 47.000 Personale dedicato (anche tramite forme di incentivazione) 190.000 Pagina WEB – 18.000

Al fine di sostenere la piena attuazione delle attività progettuali individuate dal presente progetto nei termini verosimilmente più adeguati per offrire risposte alle diversificate esigenze del territorio si ritiene di erogare i fondi previsti alle aziende sanitarie ASP in quota capitaria.