

Progetto di potenziamento dei DDSSMM della regione Campania ex Intesa CSR Rep. Atti n. 58/CSR del 28 aprile 2022 (“Intesa, ai sensi dell’allegato sub A, lettera o) dell’Intesa 4 agosto 2021 - Rep. Atti n. 153/CSR -, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul documento “Linee di indirizzo per la realizzazione dei progetti regionali volti al rafforzamento dei Dipartimenti di Salute Mentale regionali”. Rep. Atti n. 58/CSR del 28 aprile 2022”).

1. Premessa.

Le Aziende sanitarie Locali della regione Campania, in relazione a quanto rilevato dai documenti tecnici “Rapporto salute mentale: analisi dei dati del Sistema Informativo per la salute mentale (SISM) anno 2019” e “Tavolo tecnico salute mentale del Ministero della salute”, maggio 2021, intraprendono delle azioni programmatiche, come esplicitamente evidenziato nell’Accordo di riferimento, *“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”*. Ai predetti obiettivi si aggiungono obiettivi specifici individuati da ciascuna Regione per il superamento delle criticità locali in tema di effettiva attuazione delle previsioni del PANSM.

In particolare, gli obiettivi progettuali obbligatori delle **azioni programmatiche da realizzare con le risorse di cui al presente progetto (Intesa n. 58/CSR del 28 aprile 2022)** sono i seguenti:

- 1 – superamento della contenzione meccanica in tutti i luoghi di cura della salute mentale;
- 2 – 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;
- 3 – effettiva attuazione degli obiettivi di presa in carico e di lavoro in rete per o disturbi dell’adulto, dell’infanzia e dell’adolescenza, anche previsti dal PANSM, 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).

Ai fini della piena ottemperanza alle Linee di indirizzo inerenti al presente progetto, rileva l’attuale rimando del “Tavolo tecnico salute mentale del Ministero della salute” a successive linee di approfondimento circa “I percorsi di trattamento degli autori di reato”, l’Integrazione sociosanitaria e i Progetti Terapeutico Riabilitativi Personalizzati sostenuti da Budget di salute, che dovranno essere prioritariamente assunti nella definizione e implementazione locale delle azioni attuative.

La valutazione del raggiungimento degli **obiettivi previsti dal PANSM**, fermo restando il rimando al complessivo documento disponibile sul sito del Ministero della Salute (https://www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6_2_2_1.jsp?lingua=italiano&id=3084) è evidenziata nella seguente Tabella, raggruppata in tre aree (Salute Mentale Adulti, Neuropsichiatria dell’Infanzia e dell’Adolescenza, Integrazione). L’analisi dello stato di attuazione del PANSM nelle Regioni, condotta mediante la rilevazione da parte del Gruppo tecnico Interregionale Salute Mentale (GISM), aggiornata ad aprile 2021, è riportata di seguito, con risposte classificate con i seguenti codici:

- V (verde): presenza di documento rispondente all’obiettivo;
- A (arancione): presenza di documento rispondente solo parzialmente all’obiettivo, o lavori in corso;
- R (rosso): assenza di documento rispondente all’obiettivo.

Gli obiettivi sono raggruppati in 3 Aree: Salute Mentale Adulti, Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza, Integrazione.

Le risposte sono state classificate come segue:

- Verde: presenza di documento rispondente all'obiettivo
- Giallo: presenza di documento rispondente solo parzialmente all'obiettivo, o lavori in corso
- Rosso: assenza di documento e di qualsiasi segnalazione di lavori in corso

I risultati sono riportati in tabella.

REGIONI E PA	Salute Mentale Adulti											NPJA					Integrazione		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	1	2	3	4	5	6	7	8
Val D'Aosta	A	A	R	A	A	V	A	R	A	V	R	A	V	V	R	A	R	V	R
Piemonte	V	A	V	V	V	A	V	R	A	A	V	A	V	V	A	V	V	V	R
Lombardia	A	V	V	V	V	V	R	V	V	V	A	V	V	V	V	V	V	V	A
Veneto	V	V	A	V	V	A	R	V	V	V	R	V	V	V	V	V	V	A	V
PA Trento	V	R	V	R	R	R	V	V	V	V	R	V	V	V	V	V	R	V	V
PA Bolzano	V	A	A	A	V	V	A	A	V	V	A	V	V	A	A	A	V	A	V
Friuli-Venezia Giulia	V	V	V	A	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V
Liguria	A	R	A	R	R	V	R	R	V	V	R	A	V	A	R	V	V	A	A
Emilia-Romagna	V	V	V	V	V	V	A	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V
Toscana	V	V	A	V	V	V	R	A	V	V	R	V	R	V	V	V	V	V	R
Umbria	A	A	R	A	A	V	R	R	A	V	A	A	V	A	A	A	V	A	V
Marche	A	A	A	A	A	V	A	R	R	V	V	A	V	R	A	A	A	V	V
Lazio	A	R	A	R	R	V	R	R	V	V	R	V	A	A	R	R	V	V	V
Abruzzo	R	R	R	R	R	V	V	R	R	V	R	A	R	A	R	R	V	A	R
Molise	V	R	A	R	V	A	R	A	V	R	A	V	R	R	R	R	V	A	V
Campania	A	A	R	A	A	V	R	R	R	R	A	V	R	A	A	R	A	V	R
Calabria	A	V	A	R	R	A	R	R	R	V	R	A	R	R	R	R	V	A	V
Puglia	A	A	V	R	R	V	R	V	V	V	V	V	V	A	V	V	V	V	V
Basilicata	R	R	R	R	V	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	V	V	R
Sardegna	V	R	R	R	R	A	R	R	R	V	V	V	V	V	R	A	R	V	R
Sicilia	V	V	A	A	V	V	V	V	A	A	V	A	V	V	V	V	A	V	V

¹Sono state considerati non solo atti amministrativi (es Delibere), ma ogni tipo di documento di programmazione redatto dalle Regioni o P.A. o dai gruppi di lavoro a valenza regionale (es raccomandazioni e indicazioni regionali, linee guida, progetti o altri documenti a valenza regionale).

Con riguardo all'obiettivo **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**, non sono disponibili valutazioni del Tavolo tecnico salute mentale del Ministero della salute¹.

Tuttavia, nella definizione degli specifici obiettivi e azioni (e collegati indicatori) dei progetti aziendali, si farà riferimento alle rilevazioni disponibili attraverso il sistema informativo SMOP e alla pertinente programmazione regionale, come in seguito dettagliato.

Il presente progetto è stato condiviso con i Direttori dei Dipartimenti di Salute mentale delle AASSLL, nel corso di specifiche riunioni del Gruppo regionale interistituzionale per la prevenzione e gestione REMS e salute mentale in carcere.

2. Riparto e utilizzo delle risorse tra le AASSLL della regione Campania.

Con l'Intesa del 4 agosto 2021, n. 153, la Conferenza Stato-Regioni, è stata approvata la 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 e conseguenzialmente è stata assegnata alla Regione Campania la somma di euro 6.396.167,00.

L'utilizzo delle predette risorse è stato successivamente definito con l'Intesa CSR Rep. Atti n. 58/CSR del 28 aprile 2022 ed è vincolato e finalizzato alla realizzazione di progetti regionali conformi alle specifiche linee guida approvate con la stessa Intesa e riepilogate in premessa.

Il finanziamento complessivo è ripartito tra le AASSLL regionali in quote proporzionali alla popolazione adulta residente, come specificato nella seguente Tabella.

Riparto risorse "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)		
ASL	POPOLAZIONE GENERALE ADULTA	QUOTA RIPARTO tra le AASSLL
ASL AVELLINO	356.511	492.796
ASL BENEVENTO	236.868	327.417
ASL CASERTA	719.794	994.953
ASL NAPOLI 1	788.430	1.089.827
ASL NAPOLI 2	789.609	1.091.457
ASL NAPOLI 3	839.119	1.159.893
ASL SALERNO	896.945	1.239.824
Totale	4.627.276	6.396.167

Nei limiti delle complessive risorse finanziarie così ripartite e assegnate, al fine di garantire sia la coerenza delle azioni da implementare con il progetto nazionale che la necessaria diversificazione degli interventi sulla base delle necessità rilevate nello specifico territorio, l'utilizzo del finanziamento complessivo è vincolato solo per quote minime di utilizzo per ciascuna delle 3 Azioni progettuali, che corrispondono al 65% delle risorse assegnate. Le singole AASSLL definiranno, sulla base delle proprie necessità e a partire da dati epidemiologici e/o di attività evidenziati nel presente documento e, integrativamente, rilevati a livello locale, l'utilizzo del restante 35% del finanziamento per le azioni previste. Per la sola azione n. 1, si definisce anche un utilizzo masso delle risorse nella misura del 10%.

Investimento minimo per singole azioni - risorse "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)				
ASL	QUOTA FINANZIAMENTO per ASL (totale)	QUOTA % MINIMA di UTILIZZO FINANZIAMENTO per Azione 1 (superamento contenzione)	QUOTA % MINIMA di UTILIZZO FINANZIAMENTO per Azione 2 (presa in carico pazienti autori di reato)	QUOTA % MINIMA di UTILIZZO FINANZIAMENTO per Azione 3 (altri obiettivi PNSM)
		5	30	30
ASL AVELLINO	492.796,17	24.639,81	147.838,85	147.838,85
ASL BENEVENTO	327.416,67	16.370,83	98.225,00	98.225,00
ASL CASERTA	994.953,11	49.747,66	298.485,93	298.485,93
ASL NAPOLI 1	1.089.826,92	54.491,35	326.948,08	326.948,08
ASL NAPOLI 2	1.091.456,62	54.572,83	327.436,99	327.436,99
ASL NAPOLI 3	1.159.893,05	57.994,65	347.967,91	347.967,91
ASL SALERNO	1.239.824,47	61.991,22	371.947,34	371.947,34
Totale	6.396.167,00	319.808,35	1.918.850,10	1.918.850,10

Ferme restando le indicazioni contenute nel presente documento, per l'utilizzo delle risorse rispetto alle diversificate possibili attività, si rimanda alle Linee guida approvate con l'Intesa n. 58/CSR del 28 aprile 2022.

3. Indicazioni per le specifiche azioni.

Azione 1. Contenzione meccanica.

Le azioni ed i relativi indicatori dovranno essere definiti nei progetti delle singole AASSLL in coerenza con il documento “Per il superamento della contenzione meccanica nei luoghi di cura della salute mentale” approvato dal Tavolo tecnico salute Mentale del Ministero della salute. In particolare, si avrà riguardo all’attuazione, in relazione all’implementazione già localmente realizzate, di una o più delle seguenti raccomandazioni:

1. monitoraggio a livello regionale della contenzione;
2. monitoraggio dei comportamenti violenti nei luoghi di cura per acuti;
3. promozione della formazione di tutti i soggetti coinvolti, sanitari e non, per favorire pratiche appropriate di gestione delle situazioni a rischio che siano in grado di arrestare i fenomeni di *escalation*;
4. definizione e garanzia di standard di struttura e di processo per la salute mentale;
5. valutazione dell’impatto di informazione, formazione e appropriatezza organizzativa sul miglioramento della qualità dell’assistenza;
6. promozione di pratiche di verifica e miglioramento della qualità relativamente alla gestione delle situazioni di crisi;
7. trasparenza dei servizi in cui si trattano casi acuti, attraverso il coinvolgimento di associazioni di utenti, di familiari e degli uffici deputati alla difesa dei diritti dei cittadini.

Con riferimento alle attività di monitoraggio, le azioni che saranno definite a livello di singola ASL dovranno sempre prevedere la trasmissione alla regione di report trimestrali, al fine di realizzare quanto indicato nella raccomandazione n. 1.

Azione 2. Rafforzamento dei percorsi di cura mediante la sperimentazione di progetti alternativi ai percorsi di ricovero in REMS.

Nelle specifiche progettualità aziendali sono definiti, sulla base dei dati del Sistema informativo per il monitoraggio del processo di superamento degli OPG, eventuali obiettivi, azioni e collegati indicatori, integrativi di quelli già disposti negli atti di pertinente programmazione regionale

Le informazioni disponibili nel sistema SMOP da utilizzare come primario riferimento riguardano la definizione (avvenuta, nei termini, oltre i termini) e la tipologia (REMS o alternativo a REMS) del Progetto terapeutico Riabilitativo Individuale (PTRI) da prodursi in ottemperanza alla Legge 30 maggio 2014, n. 81, a cura del DSM competente territorialmente per la singola persona presente in REMS (o in attesa di REMS) o in Articolazione per la salute mentale in carcere (ASM), entro 30 giorni dall’ingresso nelle predette strutture.

Nelle seguenti tabelle sono evidenziati gli specifici dati di attività relativamente alle persone presenti in REMS o in ASM nel 2021 e nel 2022.

PERFORMANCE nella Creazione e Aggiornamento PTRI

Anno in cui fare il PTRI: 2021

Filtri per Regione/Asl/SSR di Presa in Carico: Regione: CAMPANIA, ASL (cod ASL): , SSR:

Filtri per Tipo/Sede SSO/SSMAG: Regione: , Tipo Servizio: REMS, SSO/SSMAG:

Tipo Doc: PTRI, N° max di Giorni per Definizione: 45, Aggiornamento DOC dopo N°: 90, N° gg: 45, CSV: ☐

[Elabora](#) [Estrai PDF](#)

[TITOLO REPORT:](#)

Sono riportati i dati relativi ai PTRI da produrre per l'annualità specificata (tutte le persone entrate in strutture/servizi tra il 45° giorno precedente l'inizio dell'anno: 17-11-20 e il 45° giorno precedente la data odierna: 04-05-22; sono evidenziati come 'DA AGGIORNARE' i PTRI da più di 90 giorni)

Cod.	Denominazione Regione/ASL o SSR	Dettaglio ID SMOP	PTRI (primo o unico)				PTRI (più recente)		
			PREVISTI	ASSENTI	PRESENTI di cui OLTRE il 45°	NON REMS	REMS	DA AGGIORNARE	
150203	ASL CASERTA	i	3	2	1	0	1	0	1
150204	ASL NAPOLI 1 CENTRO	i	3	0	3	0	1	2	3
150202	ASL BENEVENTO	i	2	1	1	0	1	0	0
150207	ASL SALERNO	i	6	2	4	1	2	2	3
150205	ASL NAPOLI 2 NORD	i	2	0	2	0	1	1	2
150206	ASL NAPOLI 3 SUD	i	6	3	3	1	1	2	2
TOTALI:			22	8	14	2	7	7	11

PERFORMANCE nella Creazione e Aggiornamento PTRI

Anno in cui fare il PTRI: 2021

Filtri per Regione/Asl/SSR di Presa in Carico: Regione: CAMPANIA, ASL (cod ASL): , SSR:

Filtri per Tipo/Sede SSO/SSMAG: Regione: , Tipo Servizio: ASM, SSO/SSMAG:

Tipo Doc: PTRI, N° max di Giorni per Definizione: 45, Aggiornamento DOC dopo N°: 90, N° gg: 45, CSV: ☐

[Elabora](#) [Estrai PDF](#)

[TITOLO REPORT:](#)

Sono riportati i dati relativi ai PTRI da produrre per l'annualità specificata (tutte le persone entrate in strutture/servizi tra il 45° giorno precedente l'inizio dell'anno: 17-11-20 e il 45° giorno precedente la data odierna: 04-05-22; sono evidenziati come 'DA AGGIORNARE' i PTRI da più di 90 giorni)

Cod.	Denominazione Regione/ASL o SSR	Dettaglio ID SMOP	PTRI (primo o unico)				PTRI (più recente)		
			PREVISTI	ASSENTI	PRESENTI di cui OLTRE il 45°		NON REMS	REMS	DA AGGIORNARE
150201	ASL AVELLINO		1	1	0	0	0	0	0
150202	ASL BENEVENTO		2	2	0	0	0	0	0
150203	ASL CASERTA		13	10	3	1	2	1	3
150204	ASL NAPOLI 1 CENTRO		10	9	1	0	1	0	1
150205	ASL NAPOLI 2 NORD		5	5	0	0	0	0	0
150206	ASL NAPOLI 3 SUD		8	4	4	3	4	0	2
150207	ASL SALERNO		10	10	0	0	0	0	0
150SFD	REGIONE CAMPANIA		2	2	0	0	0	0	0
TOTALI:			51	43	8	4	7	1	6

PERFORMANCE nella Creazione e Aggiornamento PTRI

Anno in cui fare il PTRI: 2022

Filtri per Regione/Asl/SSR di Presa in Carico: Regione: CAMPANIA, ASL (cod ASL): , SSR:

Filtri per Tipo/Sede SSO/SSMAG: Regione: , Tipo Servizio: REMS, SSO/SSMAG:

Tipo Doc: PTRI, N° max di Giorni per Definizione: 45, Aggiornamento DOC dopo N°: 90, N° gg: 45, CSV: ☐

[Elabora](#) [Estrai PDF](#)

[TITOLO REPORT:](#)

Sono riportati i dati relativi ai PTRI da produrre per l'annualità specificata (tutte le persone entrate in strutture/servizi tra il 45° giorno precedente l'inizio dell'anno: 17-11-21 e il 45° giorno precedente la data odierna: 04-05-22; sono evidenziati come 'DA AGGIORNARE' i PTRI da più di 90 giorni)

Cod.	Denominazione Regione/ASL o SSR	Dettaglio ID SMOP	PTRI (primo o unico)				PTRI (più recente)		
			PREVISTI	ASSENTI	PRESENTI di cui OLTRE il 45°		NON REMS	REMS	DA AGGIORNARE
150201	ASL AVELLINO		1	1	0	0	0	0	0
150203	ASL CASERTA		3	1	2	0	1	1	0
150204	ASL NAPOLI 1 CENTRO		1	0	1	0	0	1	0
150206	ASL NAPOLI 3 SUD		3	1	2	1	2	0	1
150207	ASL SALERNO		1	0	1	0	0	1	1
TOTALI:			9	3	6	1	3	3	2

PERFORMANCE nella Creazione e Aggiornamento PTRI

Anno in cui fare il PTRI: 2022

Filtri per Regione/Asl/SSR di Presa in Carico: Regione: CAMPANIA, ASL (cod ASL): , SSR:

Filtri per Tipo/Sede SSO/SSMAG: Regione: , Tipo Servizio: ASM, SSO/SSMAG:

Tipo Doc: PTRI, N° max di Giorni per Definizione: 45, Aggiornamento DOC dopo N°: 90, N° gg: 45, CSV: ☐

[Elabora](#) [Estrai PDF](#)

[TITOLO REPORT:](#)

Sono riportati i dati relativi ai PTRI da produrre per l'annualità specificata (tutte le persone entrate in strutture/servizi tra il 45° giorno precedente l'inizio dell'anno: 17-11-21 e il 45° giorno precedente la data odierna: 04-05-22; sono evidenziati come 'DA AGGIORNARE' i PTRI da più di 90 giorni)

Cod.	Denominazione Regione/ASL o SSR	Dettaglio ID SMOP	PTRI (primo o unico)				PTRI (più recente)		
			PREVISTI	ASSENTI	PRESENTI di cui OLTRE il 45°		NON REMS	REMS	DA AGGIORNARE
150201	ASL AVELLINO		2	2	0	0	0	0	0
150203	ASL CASERTA		4	4	0	0	0	0	0
150204	ASL NAPOLI 1 CENTRO		2	2	0	0	0	0	0
150205	ASL NAPOLI 2 NORD		1	1	0	0	0	0	0
150206	ASL NAPOLI 3 SUD		3	2	1	1	1	0	0
150207	ASL SALERNO		3	3	0	0	0	0	0
TOTALI:			15	14	1	1	1	0	0

Tra gli obiettivi e gli indicatori sarà prevista la valorizzazione di quelli regionali, definiti con DGRC n. 654/2011, Decreto Dirigenziale n. 195/2012, Decreto Commissariale n. 104/2014, Decreti

Dirigenziali n. 78/2015 e n.195/2015, Decreto Dirigenziale n. 82 del 13 maggio 2016, Decreto Dirigenziale n. 7 del 31.01.2018, DGRC n 336/2018, e di seguito riepilogati:

- definizione e trasmissione alla competente A.G. nei termini di PTRI alternativi al ricovero in REMS;
- operatività a livello aziendale di una equipe multiprofessionale, coordinata dal competente ASL del Gruppo regionale prevenzione e gestione REMS e salute mentale in carcere, idonea a garantire tutte le attività e le relazioni, anche interistituzionali, per la concreta ed efficiente attuazione dei PTRI in parola;
- assunzione quale indicatore di processo la predisposizione e l'invio alla AG, di almeno il 90% dei PTRI dovuti, e quale indicatore di esito la riduzione del tasso di presenza in REMS rispetto all'anno precedente,
- puntuale valorizzazione delle attività nel sistema informativo SMOP;
- completamento degli interventi approvati con Decreto del Ministro della Salute 14.11.2017, limitatamente a quelli, diversi dalle 2 REMS definitive, finalizzati al potenziamento dei Dipartimenti di Salute Mentale per migliorare la capacità di presa in carico con soluzioni assistenziali non detentive.

Azione 3 - Effettiva attuazione degli obiettivi di presa in carico e di lavoro in rete per o disturbi dell'adulto, dell'infanzia e dell'adolescenza, anche previsti dal PANSM.

Nelle specifiche progettualità aziendali sono definiti gli obiettivi e azioni (e collegati indicatori), sulla base delle rilevazioni locali dei bisogni, tenuto conto delle evidenze nazionali di cui al **documento di esito del monitoraggio effettuato dal “Tavolo tecnico salute mentale del Ministero della salute”** indicato in premessa.

Nel predetto documento, per la regione Campania, sono stati rilevati i seguenti **esiti positivi** (“V”) relativamente agli obiettivi:

A- Salute Mentale Adulti: “Sviluppo del trattamento dei Disturbi del Comportamento Alimentare” (n. 6);

B - Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza: “Esistenza di una rete regionale di strutture residenziali e semiresidenziali terapeutiche dedicate per il trattamento extraospedaliero dei disturbi psichiatrici” (n.2);

C - Integrazione: “Definizione di percorsi integrati di cura per la presa in carico nell'area della disabilità: handicap psichiatrico adulto stabilizzato e disabilità adulta per disturbi psico-organici (insufficienza mentale, autismo, disturbi neurologici con gravi sintomi psichiatrici, ecc.)” (n.1).

Sempre con riferimento alla Regione Campania, nello stesso documento risultano rilevati **esiti negativi** rispetto ai seguenti obiettivi del PANSM:

A- Salute Mentale Adulti: Miglioramento del trattamento dei disturbi psichici correlati alla patologia somatica e all'invecchiamento (n. 7), Promozione della salute fisica del paziente psichiatrico (n. 8), Trattamenti psichiatrici ospedalieri (n. 9), Differenziazione dell'offerta di residenzialità per livelli di intensità riabilitativa e assistenziale per migliorare i trattamenti e ridurre le disomogeneità (n. 10) e Prevenzione e lotta allo stigma (n. 11);

B - Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza: “Intervento tempestivo e integrato nei disturbi psichici gravi all'esordio e nelle acuzie psichiatriche in adolescenza” (n. 5);

C – Integrazione: “Miglioramento del trattamento dei disturbi psichici correlati alle dipendenze patologiche (n. 2).

4. Procedure e modalità di definizione ed attuazione dei progetti aziendali.

Le singole AASSLL, sulla base del presente documento, avvieranno con immediatezza le azioni di competenza i progetti attuativi locali e ne realizzeranno le azioni previste, avviandole con immediatezza e assicurando la definizione con proprio atto delle procedure (obiettivi, indicatori, relazione finale e rendicontazione).

Le azioni progettuali delle Aziende sanitarie Locali della regione Campania dovranno essere avviate con sollecitudine e concluse entro e non oltre il 30 giugno 2023. Attesa la tempistica progettuale nazionale, inizialmente prevista per 12 mesi, al fine di consentire l'eventuale possibilità di proseguire le attività oltre il 30 giugno 2023, la Regione provvederà a farne specifica richiesta al Ministero della Salute.

Le Aziende sanitarie Locali della regione Campania, entro 10 giorni dalla conclusione delle attività progettuali, al momento prevista per il 30 giugno 2023, e quindi entro e non oltre il 10 luglio 2023, trasmettono alla Direzione Generale per la tutela della salute ed il coordinamento del SSR, una relazione illustrativa delle attività messe in atto e la "scheda dei risultati raggiunti", utilizzando il format inserito quale allegato 1 al presente documento, che ne costituisce parte integrante e sostanziale.

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

La Direzione Generale per la tutela della salute ed il coordinamento del SSR effettua la valutazione finale dei risultati conseguiti sulla base delle relazioni e delle schede dei risultati presentate dalle Regioni, con facoltà di richiedere integrazioni e chiarimenti, e provvede alla redazione della complessiva relazione finale da trasmettere al Ministero della salute.

Atteso che, come specificamente previsto nell'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, analogamente si dovrà provvedere nei confronti della singola ASL che non avrà assicurato la trasmissione nei termini della propria relazione alla Direzione Generale per la tutela della salute ed il coordinamento del SSR.