



CONSIGLIO REGIONALE DEL VENETO

IX LEGISLATURA

ALLEGATO ALLA LEGGE REGIONALE RELATIVA A:

**NORME IN MATERIA DI PROGRAMMAZIONE SOCIO SANITARIA E
APPROVAZIONE DEL PIANO SOCIO-SANITARIO REGIONALE 2012-2016**

ALLEGATO A

3.5.7 Area della salute mentale

Nel corso degli anni si è rilevato un incremento significativo della domanda di interventi psichiatrici, collegati ad una evoluzione qualitativa e quantitativa della patologia psichiatrica. Inoltre vanno aumentando le richieste di visite specialistiche e di presa in carico per disturbi ansioso-depressivi, gli interventi complessivi per i disturbi schizofrenici e dell'umore, l'incidenza dei disturbi di personalità.

L'impostazione degli interventi in questo ambito è basata sui principi di rispetto della dignità della persona, del riconoscimento del bisogno di salute, dell'equità dell'accesso all'assistenza, della qualità e dell'appropriatezza delle cure, della forte integrazione fra area delle cure sanitarie e l'area delle iniziative socio-relazionali.

Il modello operativo adottato per la prevenzione e cura della patologia psichiatrica è quello dell'organizzazione dipartimentale, articolato in una rete integrata di servizi, secondo una logica di **psichiatria di comunità**. Detto modello si compone di:

- Centro di Salute Mentale (CSM) con attività prevalentemente ambulatoriali ma anche attività domiciliare e socio-ambientale, in raccordo con il medico di famiglia;
- *day hospital* territoriale quale area per prestazioni diagnostico-terapeutico-riabilitative a breve-medio termine, che richiede un regime residenziale diurno;
- **Centro Diurno con finalità terapeutico-educativo-riabilitative e propedeutiche al lavoro;**
- Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura con funzioni di ricovero in regime di degenza ordinaria e di *day hospital* ospedaliero;
- Comunità Terapeutica Riabilitativa Protetta (CTRP) con due moduli (ad alta attività assistenziale e ad attività assistenziale intermedia);
- **Comunità Alloggio** con due moduli (di base ed estensivo) a protezione differenziata per pazienti nell'ambito di programmi assistenziali personalizzati e per periodi di tempo prolungati, con verifiche predefinite e rinnovabilità degli stessi;
- Gruppi Appartamento Protetti con assistenza socio-sanitaria di bassa intensità;
- eventuali servizi innovativi e sperimentali (ambulatoriali, semiresidenziali o residenziali) per il trattamento di patologie di particolare rilevanza o gravosità (es. problematiche psichiatriche e psicopatologiche dell'adolescente, disturbi del comportamento alimentare).

Si tratta di una rete articolata che, sotto la regia del Dipartimento di Salute Mentale (DSM), deve lavorare attraverso il metodo del Progetto Assistenziale Individualizzato, condiviso con gli altri servizi del territorio, a partire dalla medicina di famiglia e, per i casi complessi, definito in UVMD: questa modalità consentirà di concretizzare sempre di più la integrazione del DSM nel Distretto, pur salvaguardando la sua natura transmurale.

In questo quadro generale vengono individuate le seguenti azioni strategiche:

- consolidare la rete dei servizi del DSM realizzati soprattutto negli ultimi anni, qualificando le prestazioni sull'evoluzione delle domande e prevedendo modelli consolidati, ancorché scarsamente diffusi, di erogazione dell'offerta (interventi

- psicoterapici di gruppo, gruppi psicoeducazionali, sostegno psicologico, assistenza domiciliare);
- definire programmi di sostegno alle famiglie con pazienti psichiatrici, attraverso un'assistenza domiciliare finalizzata anche ad aumentare le capacità di cura della famiglia;
 - **consolidare e qualificare la rete residenziale e semiresidenziale**, a gestione diretta o convenzionata, necessaria sia per le situazioni sub-acute post crisi (CTRP), sia di breve o medio-lungo periodo (comunità alloggio di base ed estensive e gruppi appartamento protetti);
 - sviluppare l'utilizzo della *Evidence Based Medicine* (EBM) e delle evidenze scientifiche dei trattamenti appropriati nelle varie patologie psichiatriche;
 - rafforzare la collaborazione con la medicina di famiglia nella costruzione di percorsi di *screening*, diagnosi precoce, trattamento e nella presa in carico del paziente con le forme meno gravi (ma più frequenti) di depressione nell'adulto-anziano;
 - promuovere interventi di contrasto allo stigma nelle sue varie forme con l'obiettivo di favorire la coesione sociale valorizzando le diversità delle persone con disturbi mentali, sperimentando strumenti nuovi di interazione, dialogo e conoscenza;
 - **promuovere interventi terapeutico-riabilitativi** che facilitino il percorso di recupero delle abilità individuali-relazionali-lavorative dei soggetti più deboli al fine di riacquisire l'autonomia personale, sociale e lavorativa;
 - rendere prioritario per i DSM l'obiettivo dell'inserimento lavorativo nei percorsi terapeutico-riabilitativi e di facilitare la collaborazione tra i diversi soggetti che a vari livelli si occupano di inserimento lavorativo di persone con disturbi psichiatrici;
 - **promuovere una forte integrazione tra Salute mentale** e dipendenze patologiche, che salvaguardi l'autonomia organizzativa delle due aree ma preveda una programmazione congiunta, in particolare nel Piano di Zona, con possibilità di sperimentare a livello locale nuovi modelli organizzativi integrati;
 - **sviluppare linee guida regionali** e/o protocolli di collaborazione a livello locale tra DSM e servizi distrettuali relativamente all'età evolutiva, finalizzati ad una migliore assistenza dei minori/adolescenti con problemi psicopatologici;
 - prevedere l'estensione dell'accesso ai Centri Diurni, in modo omogeneo sul territorio veneto, anche agli adulti, di entrambi i sessi, con disabilità medio-grave, di età superiore ai 60 anni.

Il coinvolgimento attivo dell'utente e della famiglia nella partecipazione al progetto terapeutico è fondamentale; altrettanto importante è il sostegno ed il raccordo della rete informale con la rete formale per garantire al paziente una risposta flessibile e continuativa, sia ricreativa che sociale e lavorativa: va pertanto incentivata la collaborazione con le associazioni di volontariato e il privato sociale, favorendo e consolidando nel territorio la presenza di reti informali (familiari, parentali, amicali, di vicinato, di auto-mutuo-aiuto).

Si sottolinea, inoltre, come la tematica della salute mentale in età evolutiva ed in adolescenza presenti alcuni bisogni specifici, ai quali è necessario garantire risposte differenziate ed integrate tra i servizi distrettuali e il DSM, al fine di:

- individuare precocemente i segnali di fragilità e monitorare le situazioni individuate;
- formulare diagnosi tempestive e trattamenti precoci;
- accompagnare i percorsi dei soggetti quando, al raggiungimento della maggiore età, la presa in carico transita dai servizi per i minori ai servizi per l'età adulta;
- garantire adeguato sostegno ed interventi psicoeducazionali alle famiglie.

Per soddisfare la domanda di interventi psichiatrici risulta, inoltre, essenziale l'apporto delle **strutture private accreditate** che partecipano all'erogazione di assistenza e cura per la salute mentale, sviluppando sinergie con il DSM.

A fronte della condivisione nel territorio regionale del modello organizzativo e delle azioni strategiche, **permangono tuttora importanti disparità nell'utilizzo delle risorse.** È pertanto essenziale approfondire questo aspetto nei vari DSM, analizzando i costi in relazione alle caratteristiche qualitative/quantitative della domanda ed alla tipologia delle risposte offerte. Nel rispetto delle specificità di ciascun territorio e della pluralità dei modelli di intervento, è dunque necessario sviluppare **modelli appropriati** relativi alla promozione della salute, alla prevenzione, alla presa in carico, ai percorsi terapeutici e riabilitativi.

Allo scopo si prevede che le Aziende ULSS, nell'arco di vigenza del presente PSSR, assegnino fino al 5% del proprio *budget* al conseguimento dei suddetti obiettivi di salute mentale.