

Gli indirizzi nazionali e la programmazione regionale

Mila Ferri

**Responsabile servizio salute mentale, dipendenze patologiche, salute
nelle carceri**

Regione Emilia-Romagna

Regioni e Salute Mentale

- Assicurare i LEA
- Dare attuazione alle norme nazionali
- Definire le priorità in base all'analisi degli specifici bisogni di salute del territorio
- Garantire l'appropriatezza e la continuità assistenziale dei percorsi di cura
- Coinvolgere gli stake holder e favorire i processi di *empowerment di comunità*
- Monitorare i risultati

Dal contenitore al contenuto

Le nuove direttrici della programmazione in materia di Salute Mentale sono centrate sui contenuti:

- standard assistenziali dei percorsi di cura;
- la qualità dei servizi erogati.

Risorse, dimensionamento e organizzazione dei servizi offrono scenari non omogenei per una programmazione nazionale che rimane unitaria.

Nuove priorità strategiche

Piani attuativi locali

Tradurre le indicazioni degli organismi nazionali in azioni concrete mediante la definizione di piani basati sull'analisi del contesto di riferimento e delle risorse regionali disponibili per la Salute Mentale;

I piani devono avere uno sviluppo di medio periodo ed indicare le azioni necessarie, i soggetti coinvolti e gli strumenti idonei in una progressione temporale coerente

Valutare i Risultati

L'impatto delle azioni di medio periodo va valutato con indicatori di processo e di risultato di tipo epidemiologico ed organizzativo, anche al fine di permettere una più serena e oggettiva considerazione delle differenze tra le policy regionali in materia di Salute Mentale.

Fattori strategici

- Chiarezza delle Policy regionali in materia di Salute Mentale
- Coinvolgimento dei Professionisti
- Sviluppo del Sistema Informativo Regionale
- Cultura della Valutazione

Policy

- Accessibilità
 - Punti di ingresso al sistema di cura Salute Mentale
 - Quale livello di diffusione dei servizi di secondo livello
- Integrazione sistema di cura e di comunità
 - Risorse per l'autonomia possibile
 - Budget di salute
- Rapporto Pubblico Privato
 - Riabilitazione e residenzialità
 - Sussidiarietà con la rete ospedaliera pubblica

Professionisti

- Partecipazione all'elaborazione di piani e progetti
- Università e Società Scientifiche
- Una comunità professionale della Salute Mentale : NPIA, Ser.T, SM
- Ricerca e innovazione

Sistema Informativo e Cultura della Valutazione

- Informatizzazione delle informazioni cliniche
- Flussi facilmente fruibili e utilizzabili ai diversi livelli del sistema
- Dialogo tra i diversi flussi: confrontabilità
- Sistema di indicatori di risultato integrati nella programmazione

Il contesto organizzativo emiliano-romagnolo

- Dipartimento salute mentale e dipendenze patologiche: CSM, SPDC, residenze e semiresidenze a gestione pubblica, Dipendenze patologiche, NPIA, psicologia clinica
- Collaborazione con il Dipartimento cure primarie e integrazione nelle Case della salute
- Privato profit e no profit
- Distretto ed Enti locali

Strategia

- Ci stiamo progressivamente spostando da un modello “all inclusive” di presa in carico ad un modello che vede i professionisti della salute mentale uscire dal proprio dipartimento e relazionarsi con tutto il sistema sanitario, con gli Enti locali, con le Associazioni di utenti e familiari.

Obiettivi

- favorire l'accesso ai servizi, rendendoli prossimi alla domanda e destigmatizzati;
- garantire percorsi di cura che non si esauriscono nelle UO del DSM-DP, ma che si aprono ad altri dipartimenti e servizi delle Aziende sanitarie;
- valorizzare le competenze della persona assistita, passando da un approccio molto paternalistico e vicariante ad una pratica assistenziale più contrattuale;
- meglio tarare i modelli assistenziali sull'individuo.

Strumenti

- Definizione di indicatori di processo e di risultato
- Revisione del sistema ospedaliero e dell'emergenza-urgenza.
- Revisione del sistema residenziale
- Implementazione dei progetti individuali con la metodica del Budget di salute
- Trattamento per intensità di cura (Case della Salute)
- Supporto alla autoaffermazione della persona con patologie psichiatriche
- Sviluppo di percorsi di cura basati sulle evidenze e sulle linee-guida internazionali, e resi coerenti al nostro modello organizzativo
- Sviluppo di percorsi per le persone autrici di reato con patologie psichiatriche o dipendenza da sostanze

Il Razionale della *Stepped Care*



Come implementare i percorsi

- Non centri specialistici ma percorsi all'interno della rete
- PDTA che alloca anche le risorse
- Puntare su programmi e percorsi che incidano complessivamente sulla cultura organizzativa (es. programma esordi psicotici e gravi disturbi di personalità) attraverso confronto tra professionisti e formazione
- Progressivamente evitare la delega dei programmi a professionisti con contratti ad hoc

Conclusioni

- Si passa dalla programmazione del contenitore a quello del contenuto
- Nuova centralità delle Regioni nello scenario della programmazione nazionale
- Il futuro è nel monitoraggio e nel confronto delle diverse esperienze