

Nuovo modello organizzativo e gestionale dell'area salute mentale

I punti di intervento

Eventuale revisione delle attuali UOC di Psichiatria ove necessario con l'obiettivo di garantire omogenei territori di afferenza. Va promossa l'integrazione fra Aziende Ulss e Aziende Ospedaliere per favorire la continuità di presa in carico

Potenziamento dell'attività territoriale, in armonia con i contenuti dei PDTA, con adeguamento ed omogeneizzazione delle risorse di personale.

Interventi:

- definizione di equipe multiprofessionali, afferenti al CSM, che operino presso le Case di Comunità
- implementazione della figura di psicologo psicoterapeuta
- implementazione della figura di TerP e/o educatore socio-sanitario
- implementazione della figura di assistente sociale
- implementazione del modello del budget di salute
- istituzione dell'albo di "residenzialità leggera/abitare supportato"
- istituzione del coordinamento infermieristico dipartimentale

Monitoraggio ed attuazione dei percorsi integrati di cura per la presa in carico di pazienti nell'area della disabilità adulta. Implementazione del relativo protocollo adottato con decreto del Direttore della Direzione Programmazione Sanitaria del 3 febbraio 2022.

Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura.

- Vanno perseguite attivamente l'accoglienza, l'umanizzazione delle cure, l'approfondimento psicodiagnostico, risposte trattamentali adeguate, la continuità di presa in carico e la gestione delle dinamiche emotive dell'equipe di cura. Per questi motivi viene prevista la presenza della figura dello psicologo psicoterapeuta all'interno dell'equipe degli SPDC
- Vanno attivamente perseguite politiche di prevenzione e riduzione della contenzione meccanica mediante formazione e aumento finalizzato della dotazione infermieristica

Semiresidenzialità salute mentale

- Definizione di uno specifico provvedimento da sottoporre alla competente Commissione Consiliare che recepisca i contenuti del Gruppo di Lavoro regionale all'uopo costituito e che ha recentemente concluso i lavori definendo criteri e standard ed ipotizzando 3 assi principali di riabilitazione semiresidenziale di alta intensità: giovani, lavoro, casa.

Residenzialità salute mentale

- Completamento della riorganizzazione della residenzialità extraospedaliera secondo le indicazioni definite dalla DGR 1673/2018 e provvedimenti successivi.

Implementazione della telemedicina

Promozione dei rapporti di collaborazione mediante protocolli operativi fra i DSM e le strutture private ospedaliere accreditate per favorire percorsi strutturati di riabilitazione post-ospedaliera ove necessari

Promozione del rapporto con le associazioni di volontariato. Redazione di linee guida dedicate, in conformità alla normativa di settore, per specifici interventi in co-programmazione e co-progettazione.

Redazione di linee guida dedicate per l'individuazione di strategie farmacologiche finalizzate all'autonomizzazione delle persone in cura ai DSM, dando evidenza, oltre che alla documentazione di efficacia, anche agli aspetti di sicurezza e tollerabilità

Pazienti psichiatrici autori di reato. Viene confermata la rete istituita per dare adeguata risposta a questa tipologia di utenza e che prevede ulteriore evoluzione, peraltro già parzialmente realizzata, in riferimento alle DGR 208 e 210 del 2020.

Rete sovrazonale dei disturbi dell'alimentazione e della nutrizione. Viene confermata la rete in essere. Tra gli obiettivi del Tavolo dedicato si segnalano il monitoraggio dell'applicazione del recente specifico PDTA. E' stato inoltre previsto di dare attuazione ad un percorso di definizione del fabbisogno, degli standard organizzativi e strutturali per le unità di offerta della rete di trattamento.

Area salute mentale età di transizione (12-24 anni). Viene prevista l'istituzione, in forma sperimentale, di una nuova unità operativa, incardinata nel DSM, che ha il mandato di garantire governance sanitaria e raccordo operativo della rete dedicata per la gestione della psicopatologia dell'adolescenza secondo i diversi livelli di assistenza in particolare privilegiando interventi territoriali e domiciliari secondo un modello di case-management assertivo e proattivo. Viene inoltre prevista l'implementazione e messa a regime della rete dei diversi livelli di intensità sia per quanto riguarda la semiresidenzialità, anche promuovendo sperimentazioni dedicate ove necessario, che la residenzialità. Infine, si prevede la concreta attuazione della programmazione ospedaliera regionale vigente per complessivi 34 posti letto che saranno realizzati in armonia con i requisiti previsti dalla DGR 242/2012 e che risponderanno quindi alle specifiche esigenze dell'acuzie psicopatologica negli adolescenti.

Integrazione con i Dipartimenti per le Dipendenze per la presa in carico integrata. Al fine di dare risposte efficaci alle situazioni complesse che sempre più spesso si presentano all'attenzione dei servizi si prevede un'armonizzazione dei modelli operativi che prevedano presa in carico assertiva e proattiva, domiciliarietà, progetti integrati di rete, risposte coordinate all'urgenza e gestione condivisa della cronicità.

Salute mentale in carcere. Si conferma la rete esistente ed in particolare l'attuazione del recente provvedimento (Deliberazione 117/CR del 25 ottobre 2021) relativo alle nuove linee di indirizzo regionali di organizzazione e degli standard per le attività assistenziali all'interno degli Istituti Penitenziari.

Sono infine previste 3 azioni trasversali

- Costituzione di una Commissione di esperti per la valutazione di eventuali progettualità innovative e sperimentali
- Definizione annuale da parte dei competenti uffici regionali delle tematiche più rilevanti, in materia di salute mentale, da prevedere all'interno dei percorsi formativi aziendali.
- Organizzazione della Conferenza Regionale per la Salute Mentale quale lavoro preparatorio alla definizione del Progetto Obiettivo regionale