

# La centralità del Dipartimento di Salute Mentale nella rete socio-sanitaria e nella continuità Ospedale/Territorio

**Tommaso Maniscalco**

Direttore UOC Psichiatria 2  
AUlss 7 «Pedemontana»

Esperto

Unità Organizzativa Salute Mentale e Sanità Penitenziaria  
Regione Veneto

*Venezia 4 dicembre 2018*



# *L'organizzazione dipartimentale*

L'organizzazione dipartimentale, trova motivazione non soltanto nell'ottica di un vantaggio organizzativo e gestionale, ma, principalmente nel recupero della

*centralità del paziente*

all'interno dell'organizzazione e della valorizzazione di tutte le categorie professionali



## *L'organizzazione dipartimentale*

L'organizzazione dipartimentale, favorendo il coordinamento del percorso di cura e lo sviluppo di comportamenti clinico-assistenziali basati sull'evidenza promuove

### **attività di governo clinico**

Presuppone:

- **misurazione esiti**
- **gestione rischio clinico**
- **formazione continua condivisa**



## *L'organizzazione dipartimentale*

Diventa centrale l'implementazione del modello di integrazione, sia pur nel rispetto delle diverse professionalità, che sia finalizzato alla

**adozione di linee guida e  
protocolli diagnostico terapeutici**  
per la definizione di adeguati

***percorsi di cura e riabilitazione***

in grado di dare risposte soddisfacenti anche nei casi complessi e multiproblematici.



## *Il Dipartimento di Salute Mentale*

Il DSM è un dipartimento **strutturale transmurale** (ospedaliero e territoriale), unico per ogni Azienda Ulss, dotato di **autonomia tecnico-organizzativa**, dipendente dal Direttore dei Servizi Socio-sanitari e che **si interfaccia con la struttura Distretto**.

# La centralità del Dipartimento di Salute Mentale



# La presa in carico strategica nel Dipartimento di Salute Mentale





# *Le (vecchie e nuove) priorità*

**Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziali  
PANSM**

(Risorse legate ad attività /rispetto degli standard)

**Promozione dell'integrazione delle aree di  
confine**

**Continuità di cure**

**I pazienti giudiziari**



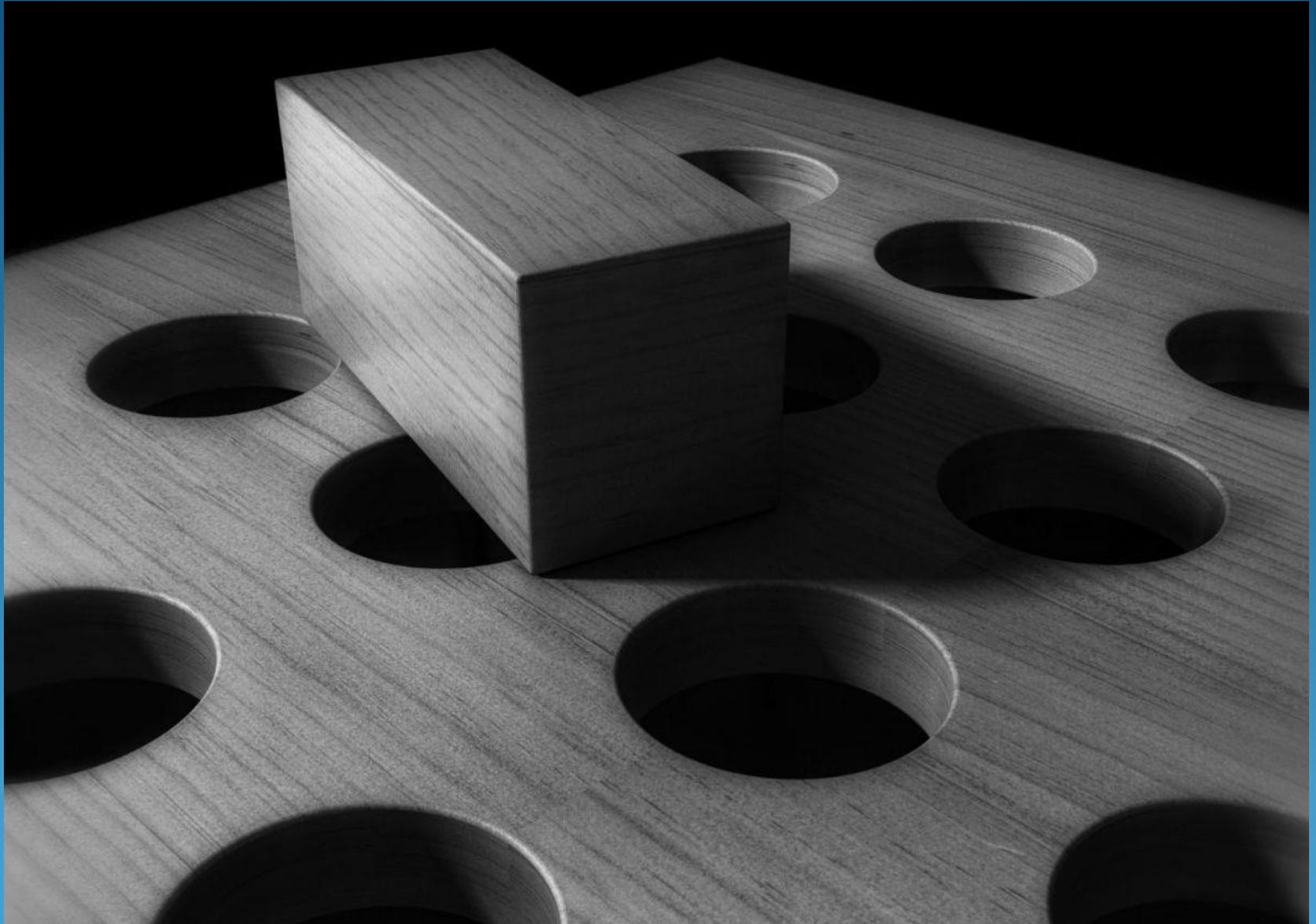
## *Le aree di confine*

- **Minori e adolescenti**
- **Dipendenze**
- **Area geriatrica**
- **Area disabilità**

# Il nostro obiettivo



# La realtà dei fatti.....





.....una questione di modelli!



# Continuità di cure

- 2 livelli:
- *Orizzontale*
  - Ospedale/Territorio (gestione del sistema di offerta complessivo)
- *Trasversale*
  - Minori (interventi precoci)
  - Anziani (gestione della cronicità)



## *Gli elementi di contesto*

- **Confronto con stakeholders istituzionali ed extra-istituzionali**
- **Servizi pensati con logiche di budget a «compartimenti stagni»**
- **Centralità dei policy maker**
- **PIL/Finanziamenti**

# PIL NAZIONALE

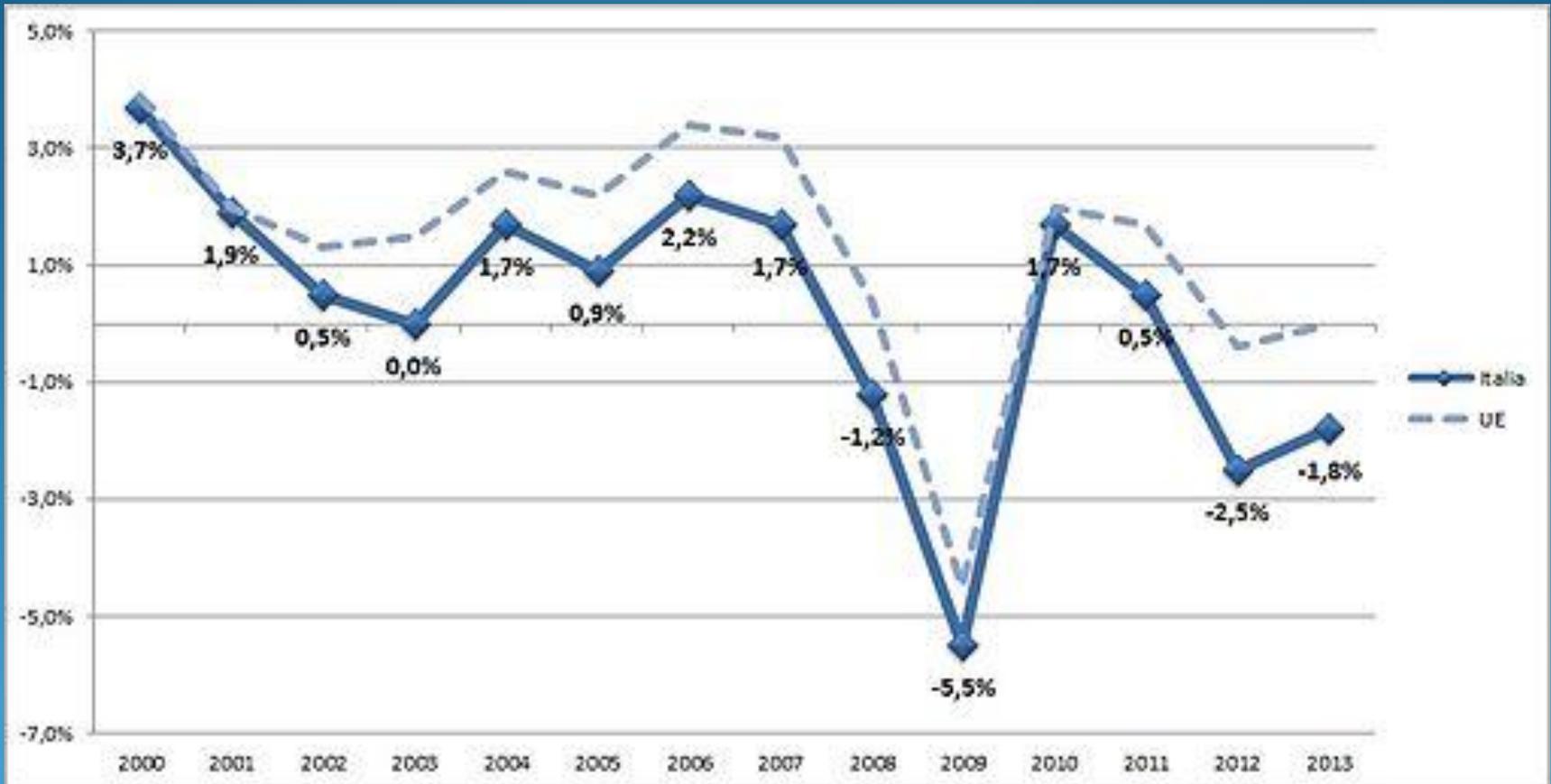
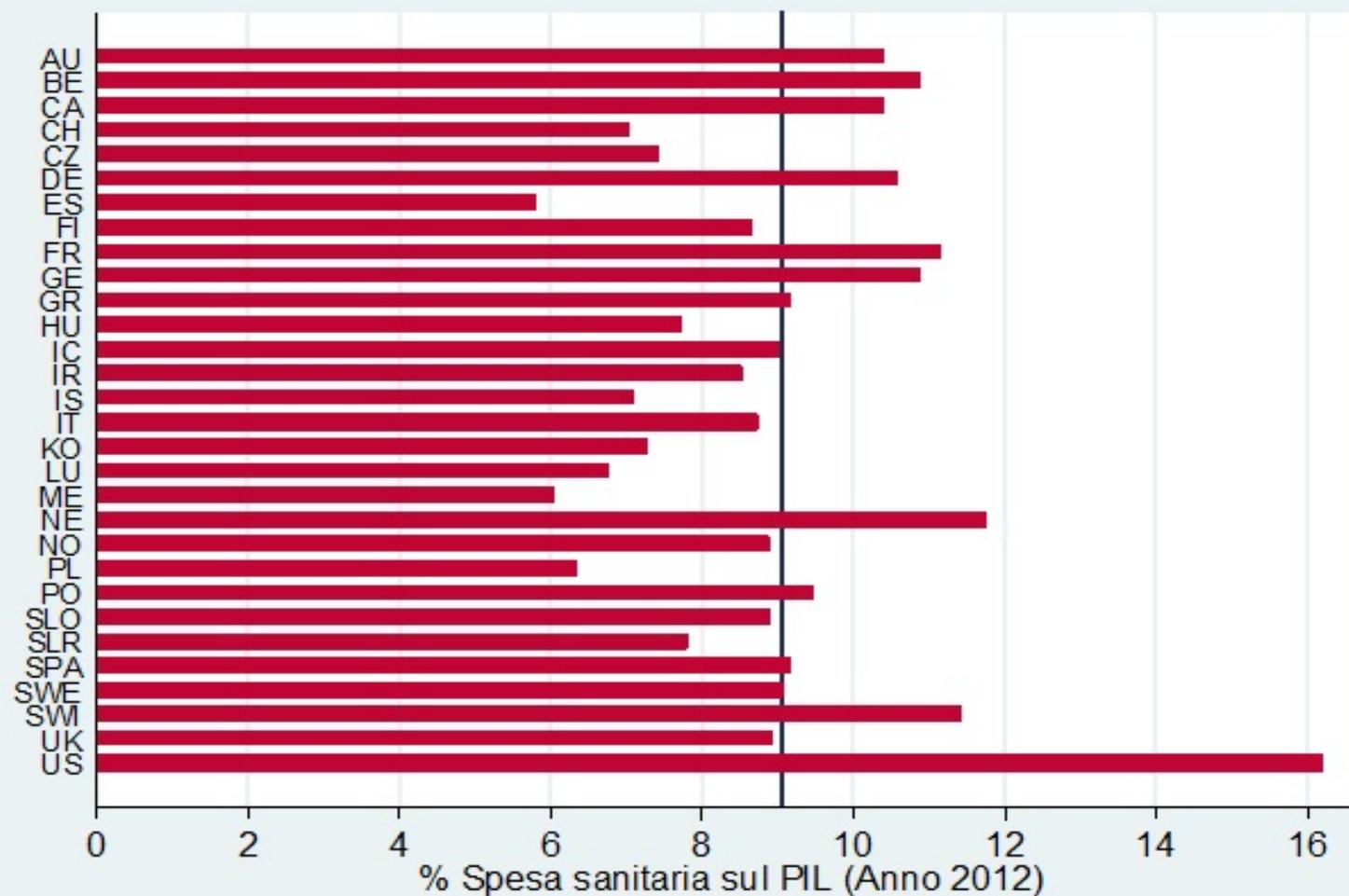


Figura 2. Spesa Sanitaria in percentuale del PIL, paesi OCSE (anno 2012)

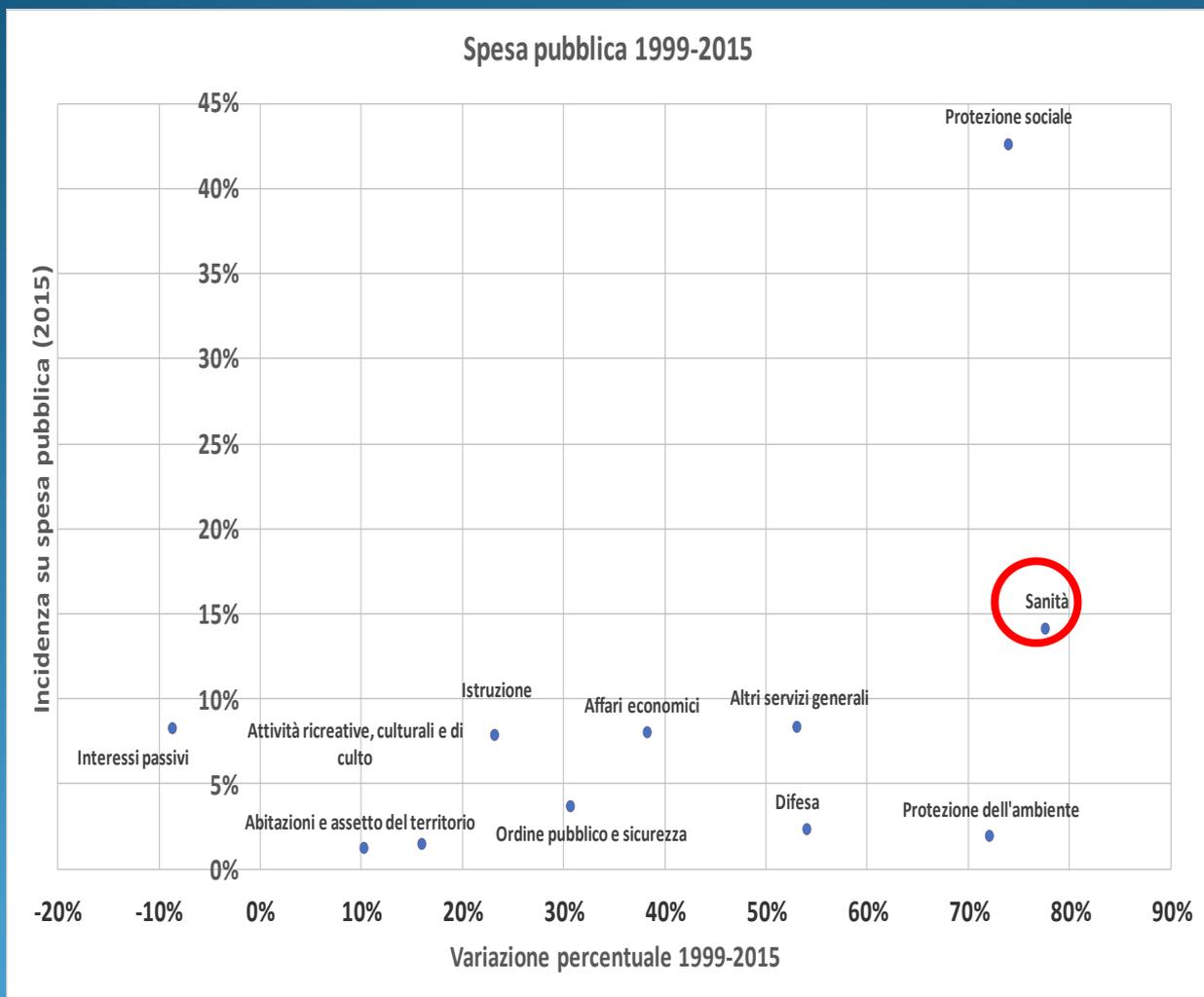


Fonte: OECD [Health Data](#), Nostra Elaborazione

# I disavanzi sono in costante contrazione ...

Regioni	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Piemonte	-328,7	-170,8	-360,6	-387,5	-422,4	-274,6	-125,8	-37,1	56,8	5,8	7,2
Valle d'Aosta	-70,6	-56,6	-61,5	-38,4	-58,6	-47,3	-48,6	-53,1	-34,3	-25,6	-21,6
Lombardia	-0,3	0,0	0,1	12,7	-44,1	13,8	2,3	10,2	4,2	21,4	4,4
Provincia autonoma di Bolzano	-274,4	-261,5	-262,9	-185,6	-229,9	-223,0	-251,7	-190,1	-141,6	-204,5	-227,8
Provincia autonoma di Trento	-143,2	-150,4	-163,7	-202,2	-210,6	-224,3	-245,6	-223,5	-214,7	13,3	-1,8
Veneto	-144,6	-134,7	-148,5	-103,0	-6,1	115,0	11,6	4,4	15,7	3,5	2,6
Friuli Venezia Giulia	-4,2	-44,4	-42,1	-67,9	-77,5	-69,3	-66,3	-38,4	50,5	5,8	5,5
Liguria	-95,6	-102,3	-109,3	-126,9	-95,4	-143,0	-46,2	-78,2	-63,7	-98,5	-71,1
Emilia Romagna	-288,5	-91,2	-42,2	-118,4	-134,9	-104,6	-47,7	0,0	13,2	0,0	4,3
Toscana	-98,4	42,8	-2,4	-164,0	-71,7	-113,4	-50,6	-25,1	7,4	-21,8	-88,6
Umbria	-54,7	11,5	4,2	8,4	5,8	9,2	4,4	4,8	9,5	2,9	5,5
Marche	-47,5	15,9	34,3	12,8	-24,8	21,2	-44,8	48,5	62,1	62,0	14,4
Lazio	-1.966,9	-1.696,5	-1.693,3	-1.419,4	-1.059,6	-773,9	-613,2	-669,6	-355,1	-332,6	-163,8
Abruzzo	-197,1	-163,5	-107,7	-43,4	1,7	36,8	9,2	10,0	6,6	-5,8	-23,7
Molise	-68,5	-69,2	-78,7	-76,3	-64,7	-37,6	-54,8	-99,4	-60,0	-44,7	-42,0
Campania	-749,7	-862,2	-826,7	-773,9	-497,5	-245,5	-111,1	8,8	127,8	49,8	6,2
Puglia	-210,8	-265,7	-219,6	-350,3	-332,7	-108,3	3,8	-42,5	14,0	-54,1	-48,9
Basilicata	3,0	-19,9	-34,7	-25,1	-36,0	-48,6	3,9	0,0	1,5	-7,7	1,4
Calabria	-55,3	-277,1	-195,3	-249,0	-187,5	-110,4	-70,7	-33,9	-65,7	-58,5	-55,4
Sicilia	-1.088,4	-641,5	-352,0	-270,3	-94,3	-26,1	-7,8	0,1	0,0	13,7	0,7
Sardegna	-129,2	-115,4	-184,9	-266,7	-283,6	-343,4	-392,0	-380,4	-361,6	-333,8	-320,8
<b>ITALIA</b>	<b>-6.013,6</b>	<b>-5.052,7</b>	<b>-4.847,8</b>	<b>-4.834,5</b>	<b>-3.924,2</b>	<b>-2.697,4</b>	<b>-2.141,8</b>	<b>-1.784,7</b>	<b>-927,7</b>	<b>-1.009,3</b>	<b>-1.013,4</b>

# La sanità resta obiettivo privilegiato delle politiche di contenimento



**La spesa sanitaria, già più bassa che altrove, pare essere stata messa “sotto controllo”**

**Non sembrano esserci margini per futuri aumenti, almeno nel medio periodo**

**Negli ultimi anni, l’attenzione si è focalizzata sul contenimento della spesa, mentre molto meno è stato fatto in termini di produttività della spesa stessa.**

# *In sintesi: gli strumenti necessari*

- Reale interfaccia con istituzione ed extra-istituzione
- Promozione e governo della Rete e della cultura di psichiatria di comunità e l'integrazione socio-sanitaria
- I protocolli e le linee guida
- La formazione

***Presa in carico strategica:  
la Regia***



giunta regionale  
X Legislatura

**Proposta n. 1371 / 2018**

**PUNTO 32 DELL'ODG DELLA SEDUTA DEL 12/11/2018**

ESTRATTO DEL VERBALE

**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 1673 / DGR del 12/11/2018**

**OGGETTO:**

Programmazione del sistema di offerta residenziale extra-ospedaliera per la salute mentale. Deliberazione n. 59/CR del 28 maggio 2018

# Un esempio: la residenzialità