

TAVOLA ROTONDA

LA RETE PSICHIATRICA REGIONALE

Carlo Fraticelli

Azienda Socio Sanitaria Territoriale Lariana - Como



Con il patrocinio di



MILANO

PALAZZO PIRELLI
SALA PIRELLI
Via Fabio Filzi, 22
9 APRILE 2019

**LA PRESA IN CARICO INTEGRATA DEL
PAZIENTE PSICHIATRICO NEL
DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE
LA REALTÀ DELLA LOMBARDIA**

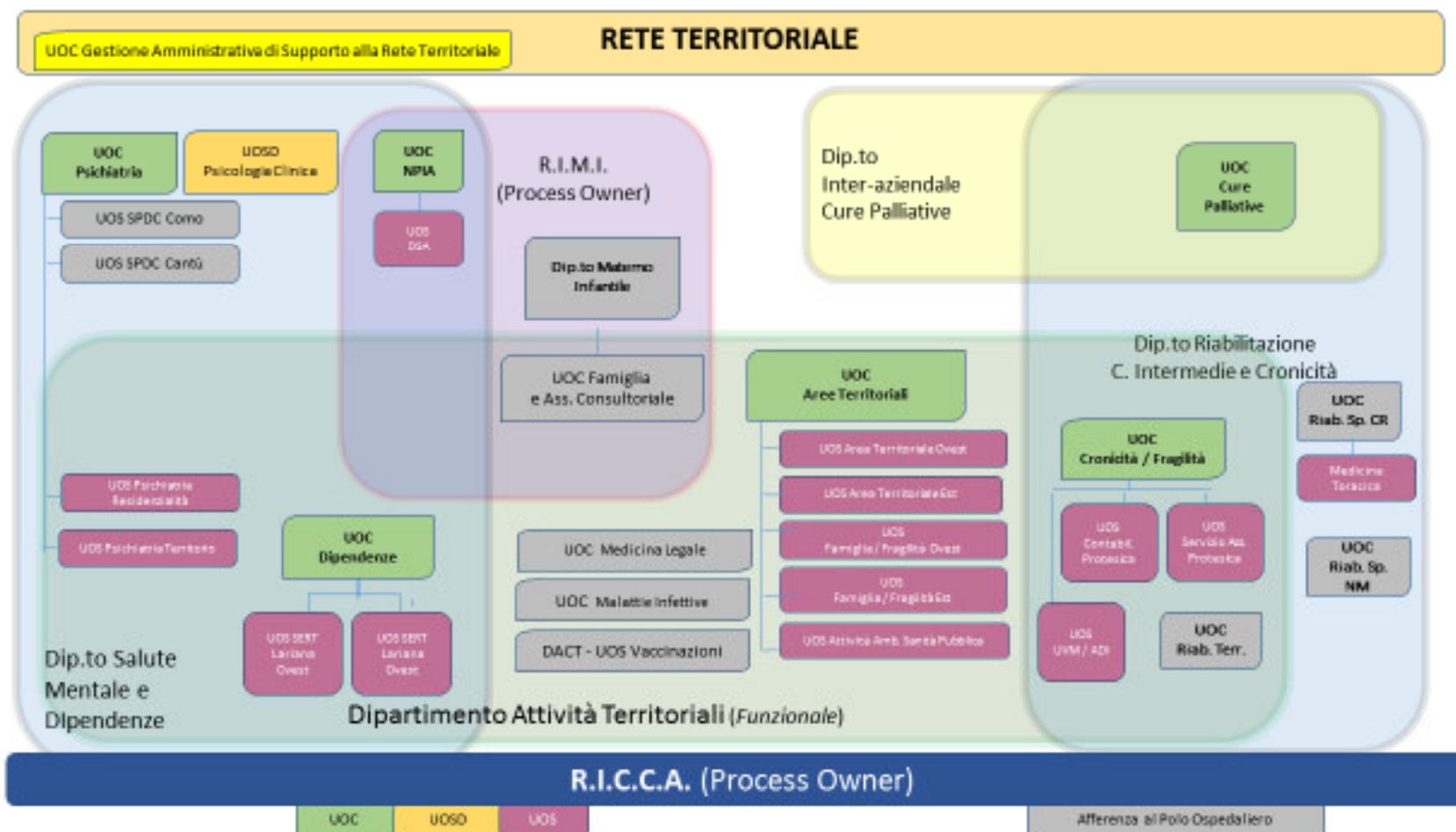
2019 **MOTORE**
SANITA'
Gestire il Cambiamento



Rete Territoriale dell'ASST Lariana

La rete territoriale delle ASST è costituita da diversi punti di accesso/erogazione:

- **Punti di accesso delle Aree Territoriali** (Presidi degli ex Distretti ASL)
- **Sportelli UnICI Welfare (SUW)**
- **Consultori**
- **Presidi per l'erogazione di prestazioni ambulatoriali di 1° livello**
- **SerT**
- **Centri Psico-Sociali (CPS)**
- **Residenzialità psichiatrica (CRA, CRM, CPM, Residenzialità Leggera)**
- **Poli territoriali NPIA**



Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze



Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
 ASST Lariana



Regione Lombardia
 LA GIUNTA

DELIBERAZIONE N° X / 6687 Seduta del 09/06/2017

Presidente **ROBERTO MARONI**
 Assessori regionali FABRIZIO SALA Vice Presidente
 VALENTINA APREA
 VIVIANA BECCALOSI
 SIMONA BORDONALI
 FRANCESCA BRIANZA
 CRISTINA CAPPPELLINI
 LUCA DEL GOBBO
 Con l'assistenza del Segretario Fabrizio De Vecchi
 Su proposta dell'Assessore Giulio Gallera

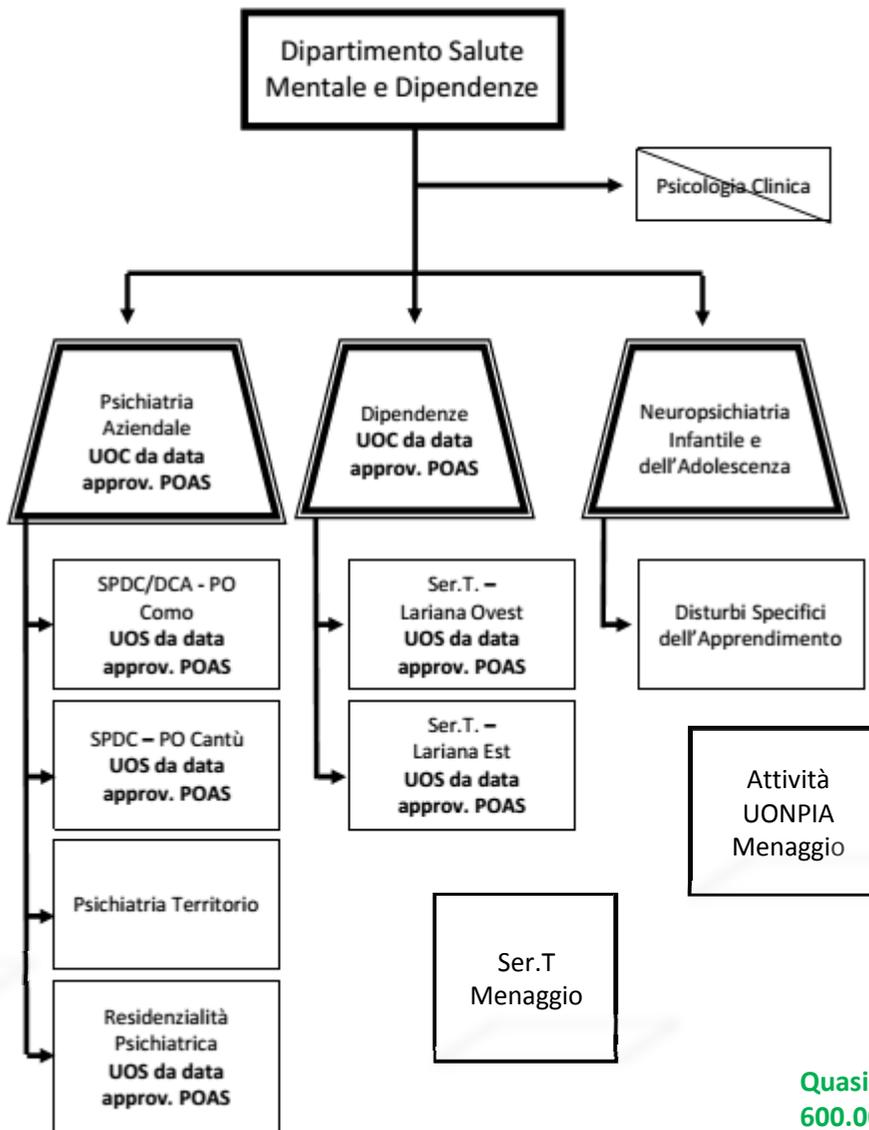
Oggetto
 DETERMINAZIONI IN ORDINE AL PIANO DI ORGANIZZAZIONE AZIENDALE STRATEGICO DELL'AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE LARIANA, AI SENSI E PER GLI EFFETTI DELL'ART. 17, C. 4 DELLA LEGGE REGIONALE N. 33 DEL 30.12.2009, COME MODIFICATA CON LEGGE REGIONALE N. 23 DEL 11 AGOSTO 2015 E S.M.I.

Si esprime parere di regolarità amministrativa ai sensi dell'art.4, comma 1, Lr. n.17/2014:

Il Dirigente Tommaso Russo



SPDC/CPS/
 CRA
 Menaggio



Quasi
 600.000
 abitanti

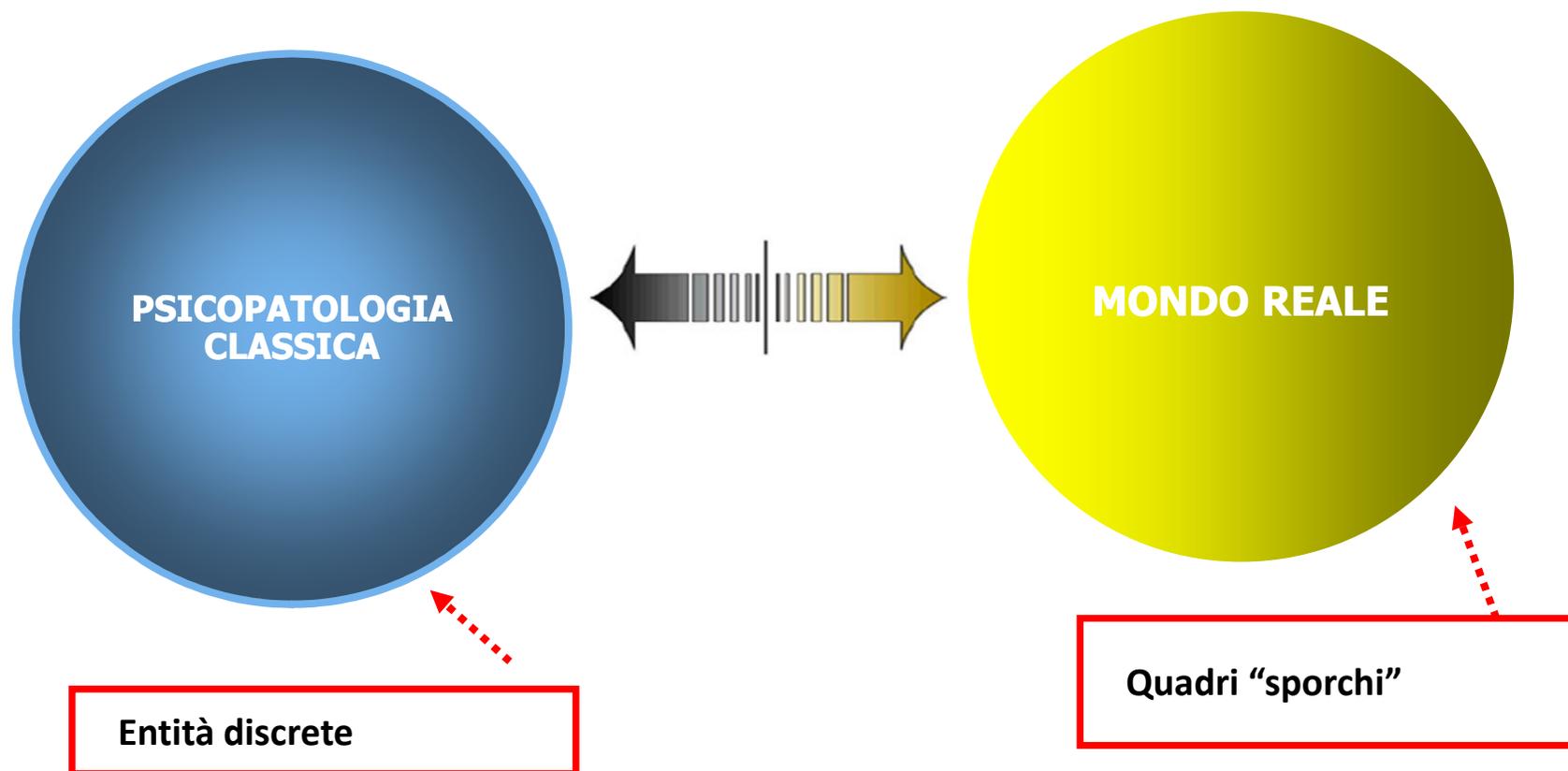


**Lavorare per progetti
e
Approccio sistemico**

**Cambiano i pazienti dei
nostri servizi**



Psicopatologia classica e pratica clinica



Cura e responsabilità

Il grande
tema della
responsabilità

- ☀ Si aprono oggi scenari caratterizzati da **“bisogni emergenti”**, che **rompono le tradizionali separazioni** tra specializzazioni diverse e la “storica” definizione delle aree di intervento
- ☀ **Adolescenti, giovani adulti, anziani**, pongono domande di attenzione e cura, con manifestazioni e sintomi di presentazione spesso caratterizzati da nuovi e inediti profili



Sono cambiati, e come, i pazienti dei nostri servizi?

- L'**ambito della psicosi**, tradizionale nocciolo duro della psichiatria, appare **contaminato dai disturbi di personalità e dalle dipendenze** che ne hanno modificato l'espressività clinica
- Sempre più rari gli esordi psicotici "puliti"
- Sempre più l'esordio psicotico si impasta con gli **effetti di sostanze e con aspetti di personalità** che "lavorano" congiuntamente alla produzione della psicosi
- I **pazienti autori di reato**



**Esperienza
comasca**



Passi in avanti che hanno permesso di includere nella rete DSM, in collaborazione con OCSM, soggetti attivi nell'area

- ✱ 50 pazienti autori di reato presi in carico dal DSM dal 2009
- ✱ Monitoraggio dei pazienti ex-OPG e dei soggetti in carico autori di reato
- ✱ Presenza in carcere del DSM

Micro-équipe secondo indicazioni regionali (DGR n X/5340 del 27.6.2016)

- **1 psicologo (part-time 50%)**
- 1 educatore professionale
- **1 assistente sociale**
- 1 infermiere (part-time 50%) da assumere; coperto attualmente da personale in servizio

OGGI

Esperienza comasca



Passi in avanti che hanno permesso di includere nella rete DSM, in collaborazione con OCSM, soggetti attivi nell'area

- ✿ 50 pazienti autori di reato presi in carico dal DSM dal 2009
- ✿ Monitoraggio dei pazienti ex-OPG e dei soggetti in carico autori di reato
- ✿ Presenza in carcere del DSM
- ✿ Tavolo di lavoro con Organismo di Coordinamento Salute Mentale (OCSM), attivo sino al dicembre 2015
- ✿ **Protocollo di collaborazione** (2014) tra soggetti istituzionali coinvolti nella gestione dei percorsi giudiziari di cura e di reinclusione sociale dei pazienti psichiatrici autori di reato

**Ripensare gli interventi
di cura**

Sostenibilità e riorganizzazione dei sistemi di cura

**BREAKING
POINT.**



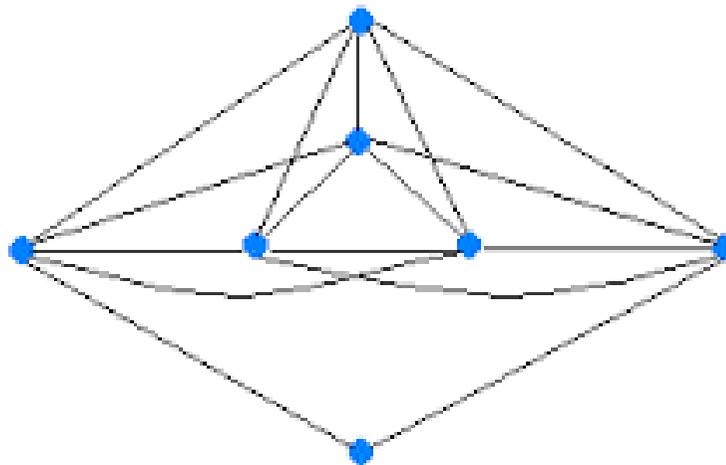
Percorsi di cura

- ☀ I **percorsi di cura o percorsi diagnostico terapeutici assistenziali (PDTA)** costituiscono, **insieme alle Linee guida**, strumenti del **governo clinico** che consentono di definire standard assistenziali e appropriatezza dell'assistenza
- ☀ I percorsi di cura sono costituiti da singoli processi assistenziali (semplici o complessi) in relazione alla quantità di risorse umane e strutturali coinvolte
- ☀ Sono strumenti di gestione clinica **finalizzati a fornire** ai pazienti **interventi di provata efficacia** attraverso una sequenza logica di azioni in un tempo ottimale

Il governo clinico ha a che fare
con **percorsi di cura**
all'interno dei quali si deve
poter inserire la **“gestione”**
delle diverse fasi di malattia
con **interventi “appropriati”**

Modello reticolare

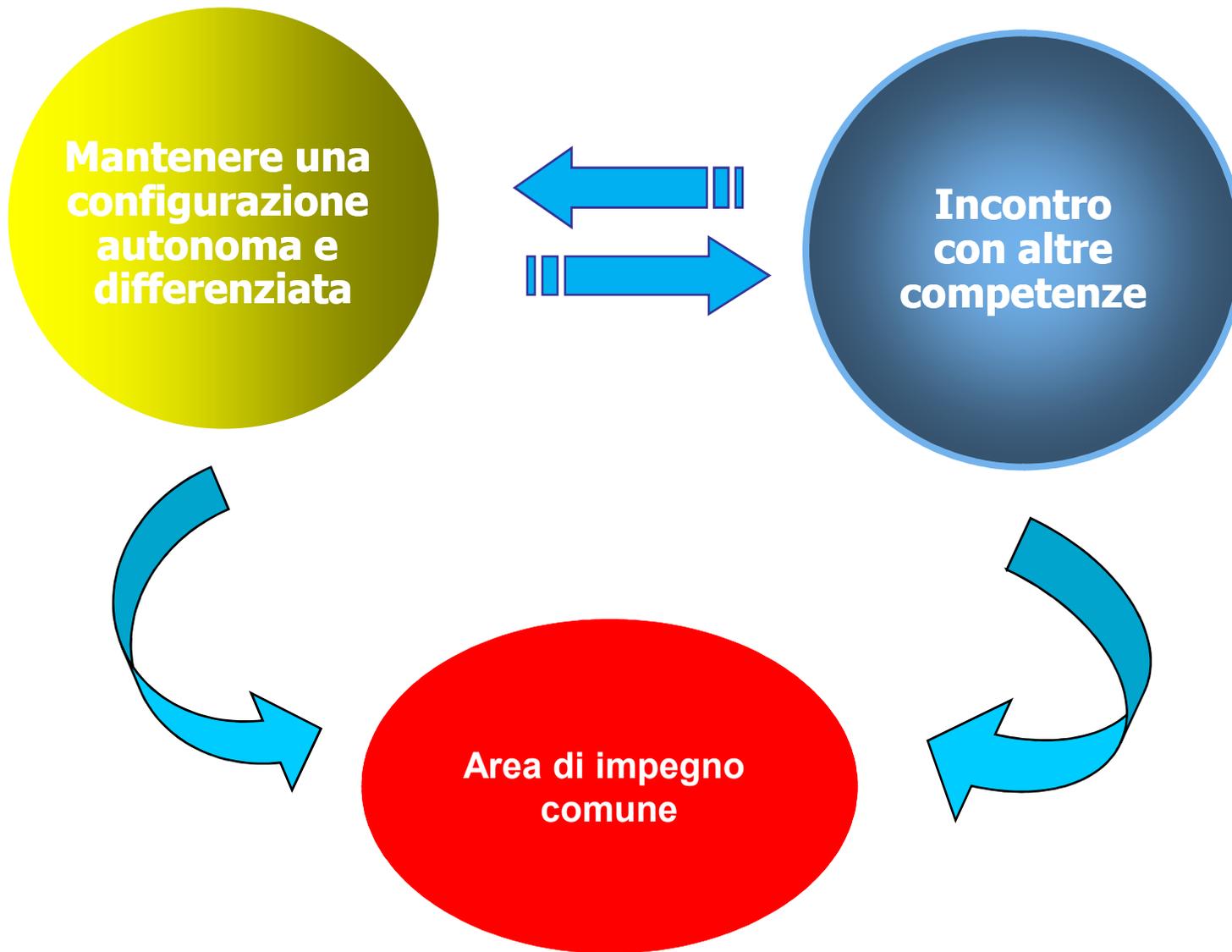
- ☀ Superate rigide contrapposizioni, lo spazio teorico-pratico dei nostri **gruppi di lavoro** si articola secondo **connessioni nelle quali si esprimono i molteplici significati di uno stesso fenomeno**
- ☀ Sono **incontri/collaborazioni** (al di là dell'integrazione), esprimibili graficamente con configurazioni spaziali detti **grafi**

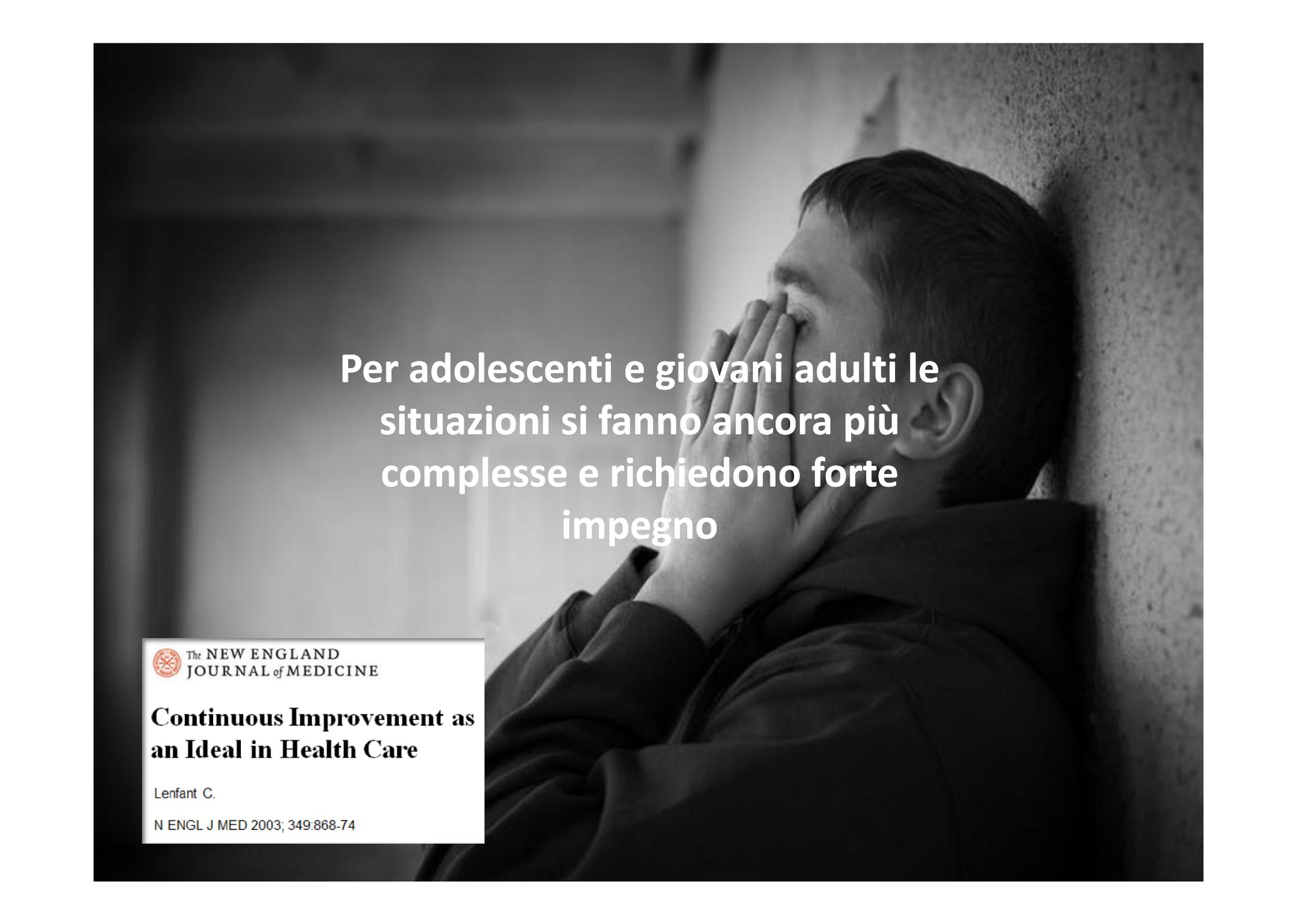


Esprimono non solo strutture e rapporti di posizione ma anche **intrecci e percorsi** narrativi, rappresentati dalle traiettorie che toccano i vari punti

Bisogni di cura e contaminazioni







Per adolescenti e giovani adulti le
situazioni si fanno ancora più
complesse e richiedono forte
impegno

 The NEW ENGLAND
JOURNAL of MEDICINE

**Continuous Improvement as
an Ideal in Health Care**

Lenfant C.

N ENGL J MED 2003; 349:868-74

Progettualità del DSMD sulle aree emergenti

- ✿ Nucleo interdisciplinare aziendale Risk management su NPS
- ✿ Partecipazione a progetto innovativo “Le Nuove Sostanze Psicoattive sul territorio ATS Insubria: studio epidemiologico pilota”
- ✿ Procedura Aziendale emergenze nei minori
- ✿ Partecipazione a Consensus Intersocietario sulle emergenze nei minori
- ✿ Partecipazione a EUNIA Project (EUropean Networks for early Intervention Assistance in psychotic and affective disorders)
- ✿ Partecipazione progetto QUADIM, *“I percorsi di cura nei disturbi mentali gravi tra valutazione della qualità della cura e nuovi modelli di finanziamento ”*
- ✿ Utenti esperti per esperienza, familiari, volontari (sportello in CPS, gruppi di self-help)
- ✿ Centro Giovani e Adulti (CGA)



*“ Non pensare di essere solo...
l’esperienza che stai vivendo,
qualcun’altro l’ha già vissuta.
**Siamo Esp, Utenti, Familiari,
Volontari** pronti ad ascoltarti e
sostenerti se senti la necessità di
un confronto con chi ha esperienze
simili. Siamo in CPS...
Chiedi di noi agli operatori... “*

Dal 2002, il DSM si occupa in modo specifico dei giovani utenti

Spostamento dell'attenzione alle fasce di età di transizione



Titolo del programma

“Programma dipartimentale intervento precoce nelle psicosi: attivazione di una risposta integrata tra prevenzione e continuità delle cure” - TR 16.

Linee di indirizzo intersocietarie per la prevenzione, la valutazione e la gestione delle emergenze comportamentali in adolescenza

Proposta

1. L'assistenza agli adolescenti con urgenze comportamentali deve essere omogenea e appropriata su tutto il territorio nazionale e in tutta la rete sanitaria.
2. E' opportuno che per ogni adolescente già assistito da una struttura di NPI e a rischio di episodi comportamentali acuti o subacuti, venga redatto un piano crisi condiviso che sia a conoscenza del paziente, della famiglia, del pediatra di libera scelta.
3. I pediatri di libera scelta e le centrali 118 devono ricevere indicazioni precise per quanto riguarda le modalità e il percorso di trasferimento di un adolescente con urgenza comportamentale verso le strutture dell'urgenza-emergenza ospedaliera.
4. Il Pronto Soccorso ospedaliero è il luogo della prima valutazione e della stabilizzazione del paziente. Qui devono convergere le competenze specialistiche necessarie e/o disponibili per la prima diagnosi differenziale, il primo trattamento e la identificazione del successivo percorso di cura.
5. Deve essere previsto un triage specifico per i minorenni con sintomi comportamentali.
6. E' importante che, al momento del triage o immediatamente dopo, vengano raccolte precise informazioni per quanto riguarda la responsabilità genitoriale del paziente minorenne. L'acquisizione del consenso dei genitori/tutori e dell'assenso dell'utente rappresenta elemento fondamentale del percorso di cura. I trattamenti senza consenso possono avvenire solo nell'ambito di quanto previsto dalla legge.
7. In particolare (ma non solo) per i pazienti senza storia psichiatrica nota, è fondamentale che il medico d'urgenza (o il pediatra) che ha in carico il paziente escluda patologie sistemiche e intossicazioni come possibile causa delle alterazioni comportamentali.
8. E' auspicabile che ogni ospedale sviluppi un PDT relativo alla gestione dell'adolescente con urgenze comportamentali, elencando tra l'altro le situazioni nelle quali è indicata una valutazione neuropsichiatrica urgente e definendo le modalità per ottenerla in tempi appropriati.
9. Du
sic
et
an
10. La
alli:
as:

10. La gestione dell'adolescente in ospedale deve avvenire in ambienti rispettosi delle esigenze legate alla sua età, al disturbo da cui è affetto, alla sua condizione e alla sua sicurezza. Il personale che lo assiste deve avere una adeguata formazione di base nella gestione delle urgenze comportamentali.

Linee di indirizzo intersocietarie per la prevenzione, la valutazione e la gestione delle emergenze comportamentali in adolescenza



2018

Academy of Emergency Medicine and Care **AcEMC**, Società Italiana Neuropsichiatra Infantile **SINPIA**, Società Italiana di Medicina d'Urgenza ed Emergenza Pediatrica **SIMEUP**, Società Italiana di Pediatria **SIP**, Società Italiana di Scienze Infermieristiche in Salute Mentale **SISISM**, Società Italiana di Tossicologia **SITOX**, Società Italiana Psichiatria delle Dipendenze **SIP-DIP**, Associazione Culturale Pediatri **ACP**, Società Italiana di Psichiatria Epidemiologica **SIEP**, Coordinamento Nazionale Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura **SPDC**

Tra i settori più importanti da sviluppare Psichiatria-SeRT:

- ✿ **Prevenzione dei comportamenti «a rischio»:** sono soprattutto i pazienti psichiatrici più gravi (in primis, psicotici e bipolari) a risultare oggi particolarmente vulnerabili all'assunzione delle sostanze
- ✿ Attenzione specifica ai problemi di **infanzia e adolescenza** come terreno primario di sofferenza e induzione di precoci avvicinamenti alle sostanze
- ✿ Studio delle **interazioni fra trattamenti:** medici (sostitutivi o antagonistici), infettivologici e psicofarmacologici per il controllo della sintomatologia psichiatrica nelle comorbidità
- ✿ Attenzione ai **contesti** (es famiglia) come possibili risorse per terapia e prevenzione a lungo termine delle ricadute



Incuneandosi nell'abitato. Tullio Crali