

PIANO DI AZIONE LOCALE DEL DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE ASP DI SR ANNI 2021 /2023

Premessa

Considerato che già con le deliberazioni N°1309 del 21 Dicembre 2012 e N°43 del 23 Dicembre 2014, sono stati approvati i Piani di Azione Locali (PAL), per i rispettivi periodi, così come previsto dal Piano Strategico della Salute Mentale, di cui al D.A. del 27 Aprile 2012

Considerato che sono state pubblicate in G.U.R.S. (30 Luglio 2021) le Linee Guida per la elaborazione e la gestione dei Progetti Terapeutici Individualizzati (PTI) di presa in carico comunitaria sostenuti dal Budget di Salute

Considerato che sono state emanate le Linee Guida per la programmazione dei Piani di Zona (G.U.R.S. N° 33 del 30 Luglio 2021)

Considerato che con deliberazione N°149 del 28 gennaio 2021 l'ASP di Siracusa ha istituito la Consulta Dipartimentale per la Salute Mentale

Considerato che con deliberazione N°34 del 15 gennaio 2021 è stato istituito l'Albo Aziendale del DSM delle Cooperative Sociali, Associazioni ed Enti del Privato Sociale e del Volontariato, per la cogestione dei Progetti terapeutici Individualizzati (PTI) di presa in carico comunitaria dei Cittadini portatori di disagio psichico e che per l'iscrizione all'Albo provvede apposita commissione, già costituita con determina del Direttore del DSM (Det. N°5 del 19 Gennaio 2021)

si rende necessario

ridefinire il Piano di Azione Locale (PAL) per l'anno 2021-2022, tenendo conto anche dei cambiamenti introdotti soprattutto da quanto stabilito dall'art.24 della L.R. N° 17 del 16 Ottobre 2019, che destina lo 0,2% delle somme in entrata dei bilanci delle ASP per l'attuazione dei Piani Terapeutici Individualizzati (PTI).

La Salute Mentale è una delle componenti centrali del capitale umano, sociale ed economico delle Comunità di appartenenza; rappresenta il fondamento di vita e di lavoro delle Persone. Benessere psicologico, inclusione sociale e sviluppo economico sono strettamente interconnessi e "*...non c'è Salute senza Salute Mentale*", così come ribadito dall'Organizzazione Mondiale della Sanità.

Il fenomeno pandemico da Virus SARS-CoV-2, ha fatto indirizzare tutte le risorse verso i settori direttamente coinvolti nell'emergenza della cura della malattia COVID- 19, distraendo energie e sostegni agli altri settori, tra cui tutti i moduli del Dipartimento di Salute Mentale determinandone una compromissione significativa ancor più aggravata dall' incremento della domanda di Salute Mentale in corso di pandemia, così come evidenziato da studi epidemiologici della stessa Organizzazione Mondiale di Sanità.

Ridefinire il PAL significa, quindi, attualizzarlo anche a quanto viene provocato dal fenomeno pandemico, sia in termini di quantità che di qualità dell'assistenza fornita a favore della Salute Mentale.

Si rende sempre più necessario promuovere un lavoro di rete per la Salute Mentale di Comunità tramite l'integrazione dei Servizi in ambito locale, assicurando la promozione della Salute mediante la prevenzione, la cura finalizzata alla recovery e l'inclusione socio-lavorativa.

I DSM devono rivolgere la propria attenzione nello specifico alle tre aree dipartimentali da cui sono costituiti: i moduli di Salute Mentale dei Soggetti adulti, di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza, delle Dipendenze Patologiche.

Obiettivo prioritario del PAL è la definizione di una Salute Mentale di Comunità, che operi in un determinato territorio, in un sistema a rete, con interventi integrati compiuti dai vari soggetti interessati, istituzionali e non (Distretti, Enti Locali, Imprese sociali e imprenditoriali, Associazioni dei familiari e degli utenti, organizzazioni del mondo del lavoro e sindacali, volontariato e organizzazioni culturali, ricreative e del mondo della formazione e dell'istruzione, dei servizi legali e giudiziari), utilizzando al meglio le risorse, secondo quanto stabilito dalle normative vigenti, attraverso un processo di dipartimentalizzazione territoriale, integrazione intra-aziendale e comunitaria dei Servizi di Salute Mentale.

Il Sistema Integrato di Salute Mentale trova, infatti, la sua dimensione nella concertazione con tutte le Agenzie del territorio e formula il PAL per la Salute Mentale che esprime il fabbisogno di assistenza specialistica e territoriale in forma domiciliare, ambulatoriale e residenziale.

La recente seconda conferenza nazionale promossa dal Ministero della Salute, sollecita l'attuazione di un sistema di Salute Mentale universale, inclusivo e partecipato che abbia le seguenti priorità:

1. Qualificazione ed organizzazione dei Servizi per una Salute Mentale di Comunità
2. Salute Mentale dei bambini, degli adolescenti, dei giovani adulti e servizi per la famiglia e la scuola
3. Interventi nel settore delle dipendenze patologiche non solo con azioni curative ma anche di prevenzione del disagio giovanile
4. Interventi preventivi e presa in carico delle popolazioni migranti
5. Interventi terapeutici e preventivi nei contesti penitenziari
6. Promozione nei servizi del lavoro di equipe e di formazione
7. Sistema informativo e valutazione della qualità delle attività nei servizi di Salute Mentale
8. Lavoro, abitazione, sostegno alla vita indipendente e all'inclusione lavorativa
9. Ruolo delle associazioni di Utenti, di familiari e del volontariato

Metodologia di attuazione del PAL

Il Dipartimento promuove un Tavolo di concertazione locale per l'attuazione delle politiche di Salute Mentale di cui è titolare.

Il Tavolo individuerà gli obiettivi prioritari di Salute e le conseguenti scelte nell'ambito delle politiche di integrazione Socio-Sanitaria e della governance clinica dei Progetti terapeutici individualizzati.

Si terrà conto dell'area di Salute Mentale Adulti, dell'area della NPJA, dell'area delle Dipendenze Patologiche.

Il PAL dovrà integrarsi con i piani di Zona(PdZ) dei Distretti Socio-Sanitari che provvedono alla distribuzione delle risorse assegnate dalla Regione ai sensi della L328/2000 o di altri Fondi che possono essere utilizzati, secondo le vigenti Leggi.

Costituzione del Tavolo

Il Tavolo di lavoro per la elaborazione del PAL sarà così costituito :

- DSM, nelle sue 3 aree dipartimentali,
- Distretti,
- Enti Locali,
- Imprese sociali e imprenditoriali,
- Associazioni dei familiari e degli utenti,
- Organizzazioni del mondo del lavoro e sindacali,
- Organizzazioni del mondo del volontariato,
- Organizzazioni culturali e ricreative,
- Enti della formazione e dell'istruzione,
- Operatori dei servizi legali e giudiziari

Nello specifico faranno parte del Tavolo di lavoro i rappresentanti della Consulta Salute Mentale e i rappresentanti degli Enti dell'Albo Aziendale.

Gli Enti iscritti nell'Albo Aziendale saranno coinvolti come collaboratori per la formulazione del PTI, seguendo l'asse portante del Budget di salute, che rappresenta uno strumento innovativo per poter realizzare procedimenti di deistituzionalizzazione e/o sostegno mirato a favorire l'inclusione sociale della Persona, un migliore adattamento alla vita di Comunità con conseguenze positive sul suo stato di salute.

Il budget di salute raffigura un modello che esplicita con chiarezza le caratteristiche di un trattamento integrato, principale obiettivo del PAL.

La costruzione del PAL deve avere la finalità di realizzare il Dipartimento integrato della Salute Mentale, dove i diversi Enti che effettuano interventi per le rispettive competenze istituzionali (L. 328/2000, L. 17/2019, etc.) formalizzino in ogni distretto momenti di coordinamento e di utilizzazione delle risorse secondo il principio del BUDGET DI SALUTE (BdS).

Il BdS costituisce uno strumento integrato a sostegno del PTI di presa in carico comunitaria per persone affette da disturbi mentali gravi, così come previsto dal Decreto 27 aprile 2012 (Piano Strategico per la Salute Mentale) e dal Decreto 31 luglio 2017 (Approvazione Servizio Socio-sanitario Regionale), anche al fine di evitare che uno stesso intervento sia finanziato da diverse tipologie di progetti e che possano all'occorrenza prevedersi diversi finanziamenti per diverse azioni rivolte allo stesso beneficiario.

La quota dello 0,2% dei bilanci ASP, stabilita dall'art. 24 della L.R. 17/2019 costituisce la risorsa economica che il sistema sanitario destina annualmente all'implementazione di tale modello per gli utenti in carico al DSM.

Verranno accantonate le quote dello 0,2% per l'anno 2019, per la frazione temporale a partire dall'emanazione della L.R. 17/2019 e poi, annualmente, dal 2020.

La quota complessiva del BdS sarà suddivisa in sottovote per i Moduli e le UOC del DSM.

Il BdS rappresenta l'insieme delle risorse economiche, professionali e umane, a cui partecipano lo stesso paziente, la sua famiglia e la sua comunità, finalizzato a:

- migliorare la salute psichica
- contrastare istituzionalizzazione
- migliorare il funzionamento psico-sociale
- favorire l'inclusione della persona e la sua partecipazione attiva alla comunità.

Il BdS si attiva quando:

- occorre dare una risposta non residenziale ai bisogni di assistenza della persona;
- occorre ridurre i periodi di istituzionalizzazione favorendo le dimissioni dalle strutture (CTA e Comunità Alloggio) e quando il trattamento residenziale/riabilitativo sta per concludersi o si è concluso.

La metodologia del PTI si fonda sulla collaborazione e rapporti che garantiscono una presa in carico globale utilizzando lo strumento del BdS, condiviso con il pt., i familiari, i servizi pubblici e le agenzie del privato sociale, in un'ottica di presa in carico comunitaria e di terapia lungo tutto il ciclo vitale.

Il PTI presuppone, sul piano gestionale, l'introduzione di una flessibilità nei percorsi assistenziali, anche attraverso un modello integrato pubblico-privato sociale, per le attività terapeutiche domiciliari e residenziali, di sostegno socio-familiare e scolastico, di inclusione socio-lavorativa, nel quale il servizio pubblico continui a mantenere la responsabilità e la titolarità del servizio.

Modulo Dipartimentale Salute Mentale Adulti – Organizzazione -

Il Modulo Dipartimentale Salute Mentale Adulti è organizzato in tre strutture complesse, UOC (SMA1, SMA2, SMA3).

MD-SMA1 territorio Distretto Sanitario Siracusa

con UOS: CSM-CD – SPDC – CTA2

CSM funzionante ore 8-20 da lun. a ven. ore 8-14 sabato e prefestivi

CD funzionante ore 8-16 da lun. a sabato

MD-SMA2 territorio Augusta-Lentini

con UOS: CSM-CD - SPDC

CSM funzionante ore 8-20 da lun. a ven. ore 8-14 sabato e prefestivi

CD funzionante ore ...

MD-SMA3 territorio Avola-Noto

con UOS: CSM-CD – SPDC

CSM funzionante ore 8-20 da lun. a ven. ore 8-14 sabato e prefestivi

CD funzionante ore ...

Dati di attività (riferiti all'anno 2020)

SMA1 (anno 2020)

N. pt. in carico)	n. 3347
N. pt. gravi e complessi	n. 794
N. prestazioni totali	n. 80.087
N. operatori totale:	n. 65 unità
Diff. pianta organica del 2017	n. - 19 unità

SMA2 (anno 2020)

N. pt. in carico	n. 2108
N. pt. gravi e complessi	n. 613
N. prestazioni totali	n. 21.554
N. operatori totale:	n. 37 unità
Diff. pianta organica del 2017	n. - 7 unità

SMA3 (anno 2020)

N. pt. in carico	n. 1554
N. pt. gravi e complessi	n. 447
N. prestazioni totali	n. 22.801
N. operatori totale:	n. 40 unità
Diff. pianta organica del 2017	n. - 6unità

Proposte di Azioni in incremento rispetto alle attività istituzionali (LEA)

Qualificare gli interventi rivolti prioritariamente ai soggetti affetti da patologia grave e complessa attraverso:

- Attivazione PTI sostenuti da Budget di Salute
- Riduzione fenomeno della istituzionalizzazione
- Riduzione ricoveri in TSO per i pt. in carico
- Riduzione ricoveri ripetuti

- Incremento turnover posti di tipo residenziale
- Incremento interventi domiciliari e di sostegno abitativo
- Percorsi assistenziali appropriati
 - Per soggetti con Doppia Diagnosi e patologie di confine
 - Per popolazione migrante
 - Per soggetti con problematiche giudiziarie
 - Per soggetti adulti affetti da Disturbi dello Spettro dell'Autismo
- Miglioramento assistenza negli istituti penitenziari
- Favorire percorsi di inclusione lavorativa, di inclusione comunitaria e di sostegno alla vita indipendente
- Attivazione gruppi appartamento (in collaborazione con i Comuni)
- Miglioramento continuo della qualità sulla base degli indicatori forniti dal Sistema Informativo

Qualificare gli interventi significa anche una maggiore diffusione del concetto di recovery, secondo cui gli esiti di ripresa non riguardano solo l'area sintomatica, ma anche la possibilità di riprendere una prospettiva, di esercitare ruoli sociali validi e di dirigere la propria vita.

Occorre riflettere sugli obiettivi personali dei pazienti in carico e non essere focalizzati esclusivamente sugli esiti tradizionali (aderenza al trattamento, prevenzione delle ospedalizzazioni e delle ricadute), migliorando il funzionamento psicosociale del paziente.

Si rende necessario potenziare gli interventi psicosociali EB, individuati dalla ricerca, che aiutano le persone con grave malattia mentale a raggiungere migliori esiti in termini di sintomi, stato funzionale e qualità della vita, utilizzando strumenti di indirizzo e valutazione specifici (social skill training, DBT e CBT, IMR, Cognitive Remediation, Case management, Psicoducazione familiare, IPS, Programmi di Ambienti Supportati).

Potenziare la formazione attraverso l'avvio di training formativi per l'apprendimento e l'applicazione operativa dei trattamenti psicosociali EB, in modo da aumentare l'efficacia curativa del sistema per orientare uno stile di lavoro basato su prove di efficacia e focalizzato sul concetto di recovery.

Oggi più che mai, in epoca Covid, appare necessario potenziare la telepsichiatria, che, nel quadro normativo generale, si configura come una diversa modalità di erogazione di prestazioni sanitarie e sociosanitarie.

Il potenziamento della telepsichiatria è stato identificato dall'OMS come un'occasione per migliorare l'aderenza al trattamento con utilizzo anche di app specifiche, in modo da consentire l'accesso alle cure di pazienti che hanno difficoltà a spostarsi da casa, aiutando i familiari nella gestione dell'utente, oltre che facilitare l'abbattimento di barriere attitudinali, ossia lo stigma, l'atteggiamento negativo e i pregiudizi nei confronti della malattia mentale e dei servizi di salute mentale.

I Moduli SMA hanno anche provveduto alla vaccinazione anti Covid 19 completa del loro personale, di quello delle CTA convenzionate, dei pazienti lì ricoverati e di molti utenti dei C.D. e in carico bei CSM assicurando un supporto psicologico a soggetti complessivamente fragili.

Modulo Dipartimentale di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza- Organizzazione

Il Modulo Dipartimentale di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (NPIA) è organizzato in struttura complessa (UOC territoriale di NPIA) ed effettua prestazioni di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione dei disturbi neurologici, psicopatologici e neuropsicologici dei minori in fascia di età 0 – 18 anni.

L'UOC di NPIA si articola in una U.O. Centrale (Siracusa) e UU.OO.SS. periferiche (Augusta, Noto, Lentini). L'UOS di Noto è organizzata in 4 ambulatori (Noto, Avola, Pachino, Rosolini).L'attività si svolge a livello ambulatoriale, a domicilio dell'Utenza o attraverso consulenze richieste dal Pronto Soccorso e/o da altri reparti che necessitano delle prestazioni specialistiche di NPIA.

Non sono previsti nell'atto Aziendale Centri Diurni né altre Unità Organizzative Semiresidenziali e Residenziali.

Per quelle patologie più complesse che necessitano di un supporto più articolato e competenze più specifiche sono stati istituiti i seguenti Ambulatori di 2° livello, a valenza sovradistrettuale e interdistrettuale:

1. diagnosi e trattamento intensivo precoce delle sindromi autistiche
2. diagnosi dei Disturbi specifici dell'apprendimento
3. diagnosi dei Disturbi da deficit di attenzione ed iperattività

Dati di attività (riferiti all'anno 2020)

Nell'anno 2020 sono stati seguiti 2787 Utenti con un numero di prestazioni pari a 64.432 per tutte e quattro le Unità Operative.

Per quanto riguarda la tipologia dei disturbi si nota una prevalenza dei disturbi del neurosviluppo nelle sue varie forme(disabilità cognitiva, disturbo dello spettro autistico, disturbo del linguaggio, disturbo di apprendimento, ADHD).

Il raffronto tra patologie neurologiche, psichiatriche e attività di prevenzione evidenzia una maggiore attività (quasi del 50%) a favore delle problematiche psichiatriche contro un 28% per le neurologiche e 22% per la prevenzione.

Dotazioni Organiche Attuali

NPIA Siracusa

N. operatori totale: n. 26 unità incluso organico dedicato Diagnosi precoce Autismo

NPIA Augusta

N. operatori totale: n. 6 unità

NPIA Noto

N. operatori totale: n. 6 unità

NPIA Lentini

N. operatori totale: n. 7 unità

Proposte di Azioni in ambito Area Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza

- a) Ambulatorio integrato per la prevenzione, diagnosi e terapia dei disturbi psichici degli adolescenti e giovani adulti (15-24 anni)
- b) Istituzione di un network tra Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza, Unità Intensive Neonatali/Neonatologie, Pediatri di libera scelta e Servizi Educativi per la prima infanzia finalizzata ad anticipare la diagnosi dei disturbi del neurosviluppo e ad avviare un intervento precoce.
- c) Istituzione mini-equipe riabilitative per la presa in carico precoce del disturbo dello spettro autistico dislocate sul territorio e destinate a tutti gli utenti che si trovino a distanza dalla macro equipe dei servizi di diagnosi ed intervento intensivo precoce o dai centri diurni, così come da "Programma regionale Unitario per l'Autismo" (articolo 72 legge regionale 8 maggio 2018 n. 8)
- d) Creazione di un Sistema Informativo per la NPIA a tutt'oggi inesistente.
- e) Ambulatorio DSA organizzato ed autorizzato anche per Soggetti che superano l'età adolescenziale e che nella fase di transizione necessitano di una valutazione e conseguente certificazione per accedere all'Università.
- f) Ambulatorio transculturale.
- h) Adeguamento dotazioni organiche
- i) Creazione di un centro diurno per adolescenti satellite del centro diurno per adulti ????

Modulo Dipartimentale Dipendenze Patologiche- Organizzazione

L'Area delle Dipendenze Patologiche osserva che i nuovi abusi con e senza sostanze mutano velocemente, seguendo le rigide regole del massimo profitto economico con il minimo investimento di denaro, tempo e rischio legale; microspaccio ramificato, facilitatori occulti del gioco d'azzardo, utilizzo dei social per raggiungere quante più persone possibili per pratiche che danno dipendenza comportamentale.

Tali accelerazione stritolano soggetti fragili, più delle volte con problemi di personalità, o di identità o con problemi psichiatrici latenti. Va da sé che nel corso degli anni le dipendenze patologiche sono entrate a pieno titolo nella macro area della Salute Mentale sia per assistenza che per prevenzione

I Ser.t sono distribuiti nella provincia di Siracusa nel seguente modo:

- Ser.t di Siracusa
- Ser.t di Noto
- Ser.t di Augusta
- Ser.t di Lentini
- Ambulatorio Provinciale DCA

Dati di attività (riferiti all'anno 2020)

Nel 2020 sono stati seguiti complessivamente su tutto il territorio provinciale 2352 Utenti divisi per Dipendenza Patologica con sostanza/senza sostanza:

- **Soggetti con sostanza 2002** di cui:
 - 1236 (eroina, cocaina, cannabis)
 - 292 (alcool)
 - 74 (soggetti in comunità)
 - 400 (soggetti in carcere)
- **Soggetti senza sostanza 350** di cui:
 - 129 GAP (gioco d'azzardo patologico)
 - 49 Disagio Giovanile
 - 172 DCA (disturbo compulsivo alimentare)

Numero totale di prestazioni erogate 48690

Dotazioni Organiche Attuali

Ser.T. Siracusa

N. operatori totale: n. 21 unità

Ser.T. Augusta

N. operatori totale: n. 8 unità

Ser.T. Noto

N. operatori totale: n. 7 unità

Ser.T. Lentini

N. operatori totale: n. 7 unità

Hanno operato nei SERT da 28 mesi 4 psicologi e 4 ass. soc. reclutati con il progetto regionale GAP

Proposte di Azioni in ambito Area Dipendenze Patologiche per la redazione del PAL

- a) Attivazione di un centro a bassa soglia** con residenzialità di massimo due mesi per l'accoglienza di soggetti fragili affetti da dipendenza patologica privi di tutele familiari e sociali o soggetti a rischio di comorbidità che devono essere avviati a programmi riabilitativi presso strutture residenziali idonee
- b)Attivazione di comunità terapeutiche residenziali** che siano in grado di superare il problema di genere, quindi un maggior numero di posti dedicati a donne affette da dipendenza patologica o aventi problemi di comorbidità
- c)Attivazione di corsi di formazione** misti tra operatori afferenti alle Dipendenze Patologiche che agli SMA che alla NPI, allo scopo di fornire formazione condivisa e favorire rapporti di collaborazione efficace
- d)Dotarsi di tutte la risorse umane** previste in pianta organica e ad integrazione porre in essere tutti i progetti previsti e finanziati da PSN per produrre salute.
- e)Attenzionare** e migliorare anche le condizioni strutturali degli ambulatori in cui sono ubicati i servizi per le dipendenze; vale sempre la pena rammentare che ricevere utenti/pazienti in setting dignitosi e puliti è il primo messaggio di restituzione di quella dignità che molte volte si è perduta nel corso della patologia di cui si è affetti.

IL DIRETTORE DEL DSM

DR. ROBERTO CAFISO