

Incontri formativi ed informativi con gli Assessori alle Politiche Sociali  
dei Comuni del Veneto di nuova nomina

6 novembre 2007

Politiche e interventi regionali in materia di salute mentale

Andrea Angelozzi

### **Premessa**

A conclusione della WHO European Ministerial Conference on Mental Health, tenutasi ad Helsinki, Finland nel 2005, veniva approvata una *Dichiarazione sulla Salute mentale per l'Europa*, il cui primo articolo afferma:

“Noi, i Ministri della Sanità degli Stati membri della Regione europea dell'Organizzazione mondiale della Sanità (OMS), alla presenza del Commissario europeo per la salute e la difesa dei consumatori, di concerto con il Direttore regionale dell'OMS per l'Europa, riuniti nella Conferenza ministeriale dell'OMS sulla salute mentale tenutasi in Helsinki dal 12 al 15 gennaio 2005, riconosciamo che la salute e il benessere mentale sono fondamentali per la qualità della vita e la produttività degli individui, delle famiglie, delle comunità e delle nazioni, poiché consentono di dare un significato alla vita e di essere cittadini attivi e creativi. Crediamo che la finalità principale delle azioni esplicitate nell'ambito della salute mentale sia quella di migliorare il benessere e la funzionalità delle persone, mettendone in evidenza i punti di forza e le risorse, rafforzandone la resistenza e stimolando i fattori di protezione esterni.”

### **La normativa**

La normativa in tema di salute mentale fa riferimento in ambito nazionale alla Legge 180 del 1978, recepita poi nella Legge 833 del 1978, declinata nei vari Progetti Obiettivo Nazionali della Salute Mentale, di cui l'ultimo è relativo al 1998-2000 (DPR 1/11/1999).

In ambito Regionale, il documento di riferimento è il DGR 4080 del 22/12/2000 che aggiorna il Progetto Obiettivo 1996-1998.

I punti centrali della Legge 180/78 – 833/78 erano essenzialmente tre:

- ✓ Restituisce alla malattia mentale dignità al pari di tutte le altre malattie e colloca il ricovero in Ospedale Generale
- ✓ Definisce i contorni giuridici dei trattamenti senza consenso (Trattamento ed Accertamento Sanitario Obbligatorio) restituendoli alla tutela della salute e non più dell'ordine pubblico
- ✓ Definisce la cura in uno stretto rapporto fra Ospedale e Territorio, all'interno di un modello di psichiatria di comunità

### **La organizzazione**

Il modello organizzativo proposto nelle indicazioni nazionali, recepito e sviluppato nella Regione Veneto è quello della Psichiatria di Comunità, le cui linee di base sono sintetizzabili come:

- ✓ Integrazione fra aspetti ospedalieri e territoriali in una continuità di spazi possibili di intervento
- ✓ Continuità fra i diversi momenti dell'intervento: prevenzione, terapia, riabilitazione, reintegrazione sociale
- ✓ Privilegio degli interventi nell'ambito della comunità, con particolare attenzione alla rete familiare e a quella sociale

Con il tempo questo modello è risultato convalidato dai risultati nei confronti di altri modelli, trovando una sua legittimazione non solo ideologica ma anche scientifica.

La articolazione con cui si realizza è il Modello Dipartimentale, cioè una articolazione Strutturale e Funzionale centrata sui Dipartimenti Salute Mentale (DSM) presenti in ogni Az.Ulss, ed articolati in Unità operative (in genere riferentesi a 100.000 ab), ciascuna organizzata in componente Ospedaliera e componente Territoriale

- ✓ La componente Ospedaliera comprende
  - Il Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura, cioè lo spazio di degenza, collocato nell'ambito dell'Ospedale Generale, dotato di 1 pl/10.000 ab ed in grado di accogliere i Ricoveri Volontari ed i TSO
  - Un Day Hospital Ospedaliero, da riservare alle situazioni che richiedono un ricovero parziale diurno o notturno.
- ✓ La componente Territoriale comprende
  - Strutture Ambulatoriali : Centro di Salute Mentale
  - Strutture Semiresidenziali:
    - Day Hospital Territoriale
    - Centro Diurno
  - Strutture Residenziali a diversa intensità assistenziale
    - Comunità Terapeutica Riabilitativa Protetta
    - Comunità Alloggio
    - Gruppo Appartamento

La programmazione in materia di Salute Mentale è competenza della Regione e trova riferimento in uno specifico Ufficio della Salute Mentale, attivato presso la Direzione Piani e Programmi dell'Assessorato Sanità.

A scopo consultivo è stata attivata una Commissione Regionale Salute Mentale che raccoglie rappresentanti dei Direttori Generali, Sociali e Sanitari, dei Servizi, delle Università, delle Associazioni dei Familiari e del Terzo Settore.

### **Autorizzazione ed Accredimento delle Unità di Offerta**

La Regione Veneto, attraverso la ARSS, ha prodotto con il Manuale di applicazione LR 16-08-2002 - DGR 2501 del 2004, norme di Autorizzazione all'esercizio relativamente a:

- ✓ Area di Degenza
- ✓ Centro di Salute Mentale
- ✓ Centro Diurno Psichiatrico
- ✓ CTRP
- ✓ Day Hospital Psichiatrico

Altri requisiti relativi alle Unità di Offerta della Salute Mentale sono normati nel DGR n. 2473 del 06.08.2004, dedicato alla Autorizzazione all'esercizio e di accreditamento dei servizi sociali e di alcuni servizi socio – sanitari, relativamente a:

- ✓ Comunità Alloggio Pazienti Psichiatrici

Infine, i Gruppi Appartamento Pazienti psichiatrici, rientrano attualmente nelle unità di offerta non soggette ad autorizzazione all'esercizio ma che entrano a far parte del sistema dei servizi resi in quanto previsti dal Piano socio – sanitario regionale:

E' attualmente in corso una rielaborazione, un completamento e una riorganizzazione in un testo unico dei Requisiti di Autorizzazione ed Accredimento delle Unità di Offerta in ambito di Salute Mentale.

### Bilancio economico della Salute Mentale

Dalla Relazione Socio Sanitaria del 2004 emerge che il costo complessivo della Salute Mentale per il Servizio Sanitario Regionale Veneto ammontava nel 2003 a 222.385 milioni di euro, pari al 3,2% del bilancio regionale per la sanità, a fronte di un obiettivo ipotizzato nel Progetto obiettivo regionale di una destinazione del 5%.

I Livelli Essenziali di Assistenza definiscono le competenze della spesa in materia di salute mentale:

| LIVELLI DI ASSISTENZA  | Attività sanitaria e sociosanitaria nell'ambito di programmi riabilitativi a favore delle persone con problemi psichiatrici e/o delle famiglie |  |                      |
|--|--|--|----------------------|
| PRESTAZIONI  |  | COSTI DI NATURA  |                      |
| prestazioni ambulatoriali e domiciliari, riabilitative e socio riabilitative   |  | 100% sanitari  |                      |
| prestazioni diagnostiche, terapeutiche, riabilitative e socio riabilitative in regime semiresidenziale   |  | 100% sanitari  |                      |
| prestazioni diagnostiche terapeutiche, riabilitative e socio riabilitative in regime residenziale nella fase intensiva ed estensiva  |  | 100% sanitari  |                      |
| prestazioni assistenziali e socio riabilitative, compresi programmi di reinserimento sociale e lavorativo, in regime residenziale nella fase di lungo assistenza (comunità alloggio, gruppi appartamento, ecc.): |  | Prestazioni afferenti funzioni sanitarie               | 100% sanitari        |
|  |  | Assistenza tutelare e sostegno riabilitativo/educativo | Fino al 60% sanitari |
|  |  | Assistenza alberghiera                                 | Fino al 20% sanitari |

## Dotazioni

Dai dati della ricerca finalizzata Picos del 2001 emerge questo quadro di Strutture e Personale nell'ambito della Regione.

| Tipologia Struttura          | Dato 2001    |             | Standard 4080               |              |             |
|------------------------------|--------------|-------------|-----------------------------|--------------|-------------|
|                              | N° Strutture | Posti letto | Standard Previsto /abitanti | N° Strutture | Posti letto |
| <b>Centro Salute Mentale</b> | <b>38</b>    |             | 1 CSM/100.000               | 47           |             |
| <b>Centro Diurno</b>         | <b>37</b>    |             | 1 CD/100.000                | 47           |             |
| <b>Day Hospital</b>          | <b>36</b>    | <b>138</b>  | 1 pl/10.000                 | 47           | 477         |
| Ospedaliero                  | 13           | 36          |                             |              |             |
| Territoriale                 | 23           | 110         |                             |              |             |
| <b>SPDC</b>                  | <b>26</b>    | <b>352</b>  | 1 pl/10.000                 | 47           | 477         |

| Tipologia Personale                    | Unità 2001   | Unità previste (1/1500 ab.) |
|--|--------------|-----------------------------|
| Infermieri                             | 970          |                             |
| OSS/OTA                                | 455          |                             |
| Psichiatri                             | 260          |                             |
| Educatori                              | 114          |                             |
| Psicologi                              | 82           |                             |
| Specializzandi in psichiatria          | 74           |                             |
| Assistenti sociali                     | 60           |                             |
| Altro                                  | 171          |                             |
| (di cui Tecnici riabilitazione Psich.) | 5            |                             |
| <b>TOTALE</b>                          | <b>2.184</b> | <b>3182</b>                 |
| di cui dipendenti SSN                  | 1.725        |                             |

Attualmente è in atto una più attuale ricognizione di strutture e personale, che poi verrà aggiornata regolarmente attraverso l'invio periodico dei dati dalle Strutture.

## Dati informativi ed Epidemiologia

Per favorire una conoscenza epidemiologica, una analisi dei processi e degli esiti ed una adeguata programmazione gestionale, sono disponibili nella Regione Veneto, in ambito di Salute Mentale, dati informativi relativi sia alla componente ospedaliera sia a quella territoriale:

- ✓ I Dati Ospedalieri sono gestibili attraverso il sistema delle Schede di Dimissione Ospedaliera
- ✓ I Dati Territoriali: Sistema informativo dei Flussi della Psichiatria territoriale. Si tratta di dati raccolti dalle strutture territoriali, relative ai pazienti e alla prestazioni erogate, raccolti dalla Regione all'interno di uno specifico portale intranet, gestito dal Sistema Informativo Socio-sanitario e Tecnologie Informatiche della Regione.

Tali dati vengono elaborati dal Servizio Epidemiologico Regionale e vengono monitorati al fine di un miglioramento continuo della qualità e della capacità informativa, da un Gruppo Tecnico-Scientifico costituito da specialisti psichiatri individuati dalla Commissione Regionale Salute Mentale

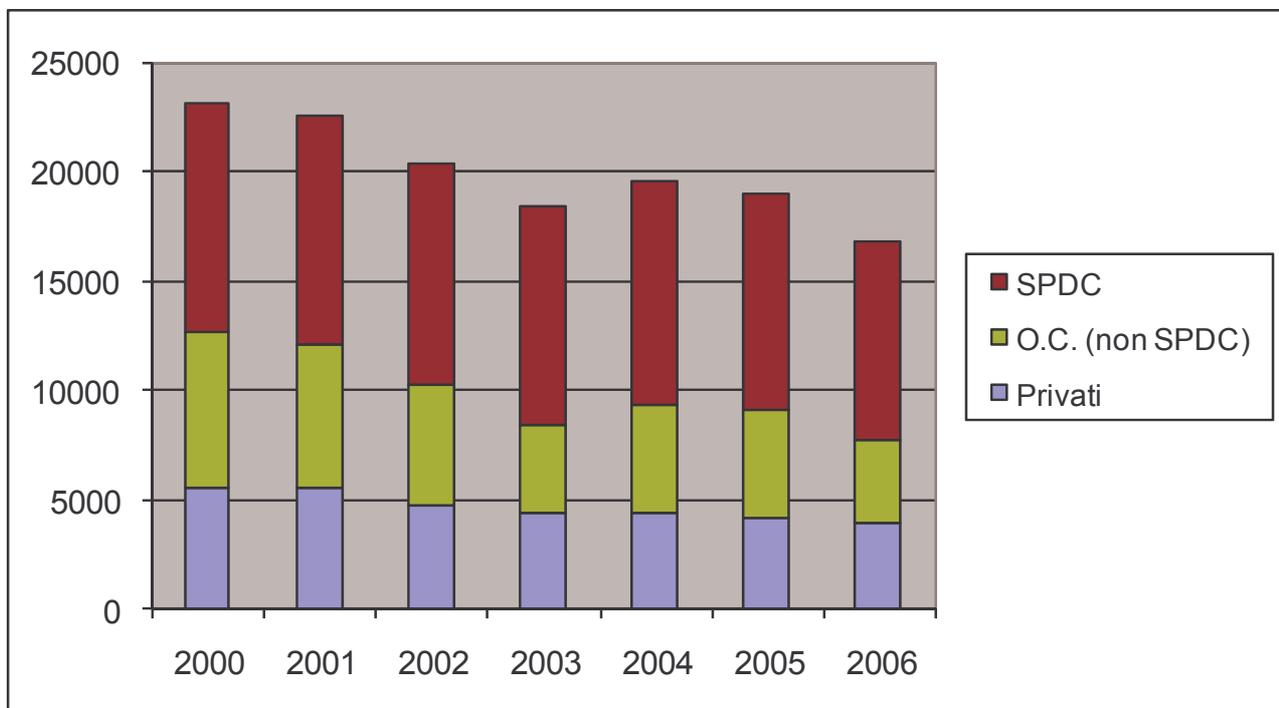
La prevalenza annuale dei disturbi mentali nella popolazione generale italiana è dell'8% circa (Ministero della Salute)

Sono oltre 50.000 i cittadini che annualmente si rivolgono ai DSM del Veneto con una prevalenza quindi leggermente superiore all'1% della popolazione generale

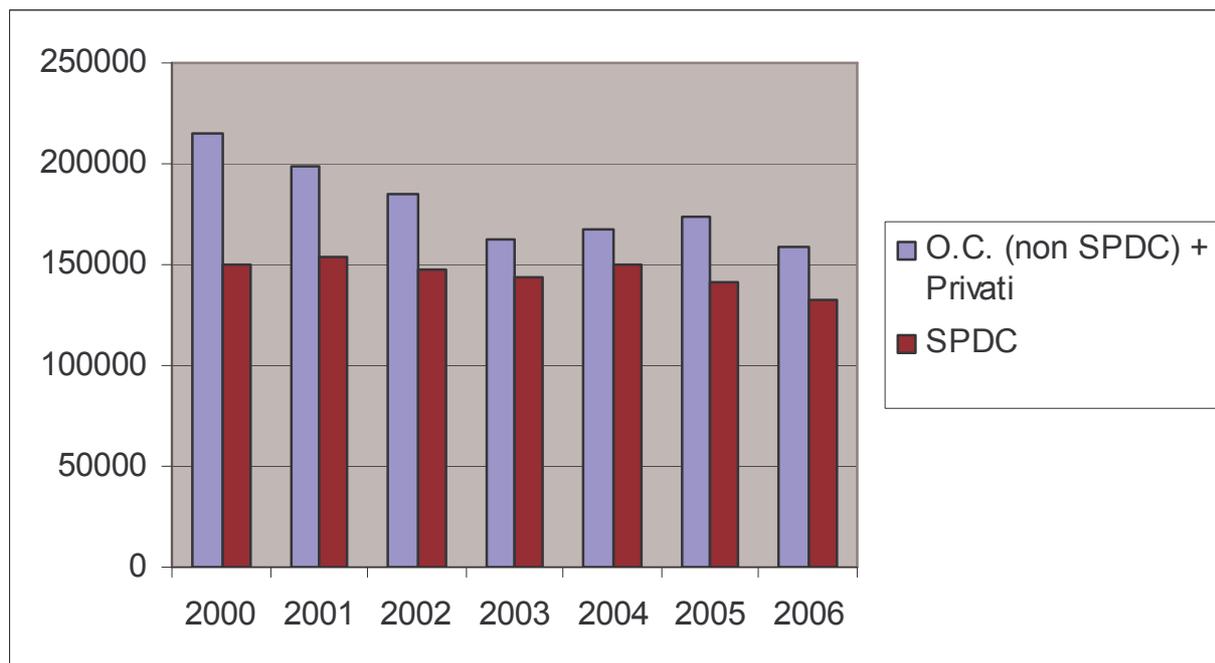
Per ogni persona ricoverata per disturbo mentale, ve ne sono circa tre che vengono curate solo con trattamenti nel territorio

L'andamento dei ricoveri con diagnosi psichiatriche mostra una progressiva diminuzione negli anni.

Va notato che essi avvengono solo in parte in reparti di psichiatria, utilizzando sia strutture private, sia reparti non psichiatrici dell'ospedale generale

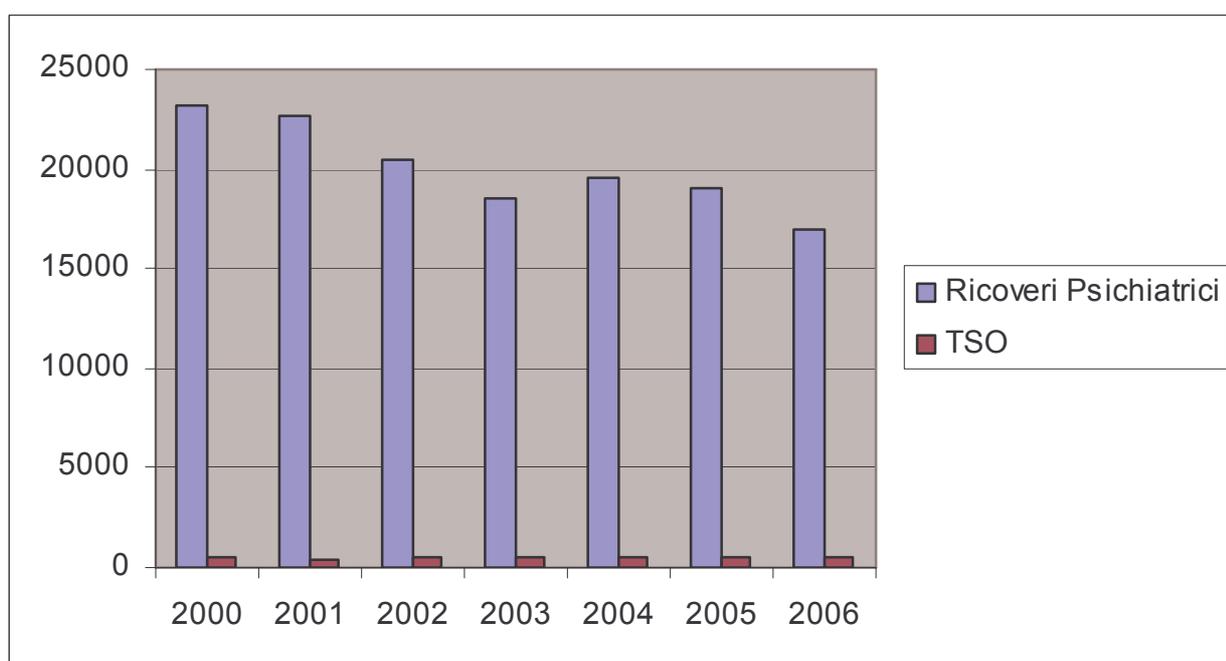


Anche le giornate di degenza mostrano una progressiva riduzione nel tempo

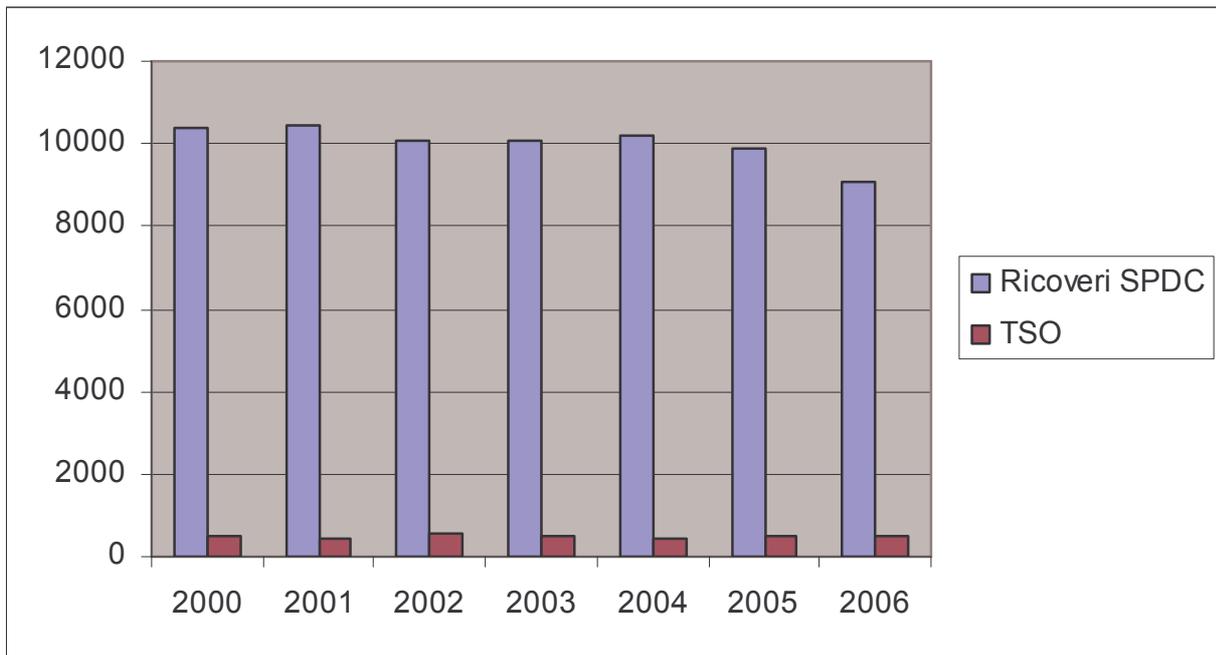


Si tratta di dati che mostrano come l'attuale gestione della salute mentale sia in grado di contenere i ricoveri, mettendo in atto adeguati interventi non ospedalieri.

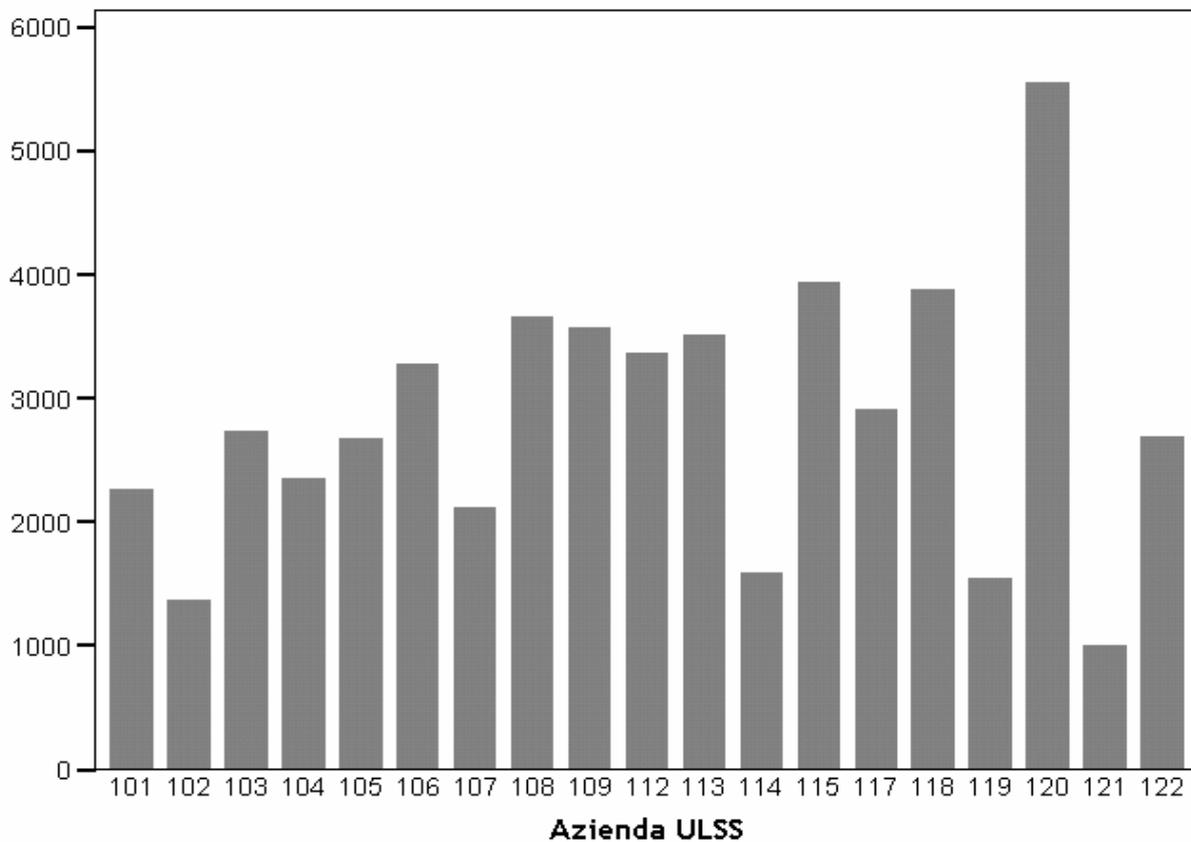
Un ulteriore dato positivo è la scarsa percentuale dei Trattamenti Sanitari Obbligatori e la loro diminuzione nel tempo, sia che siano valutati sulla totalità dei ricoveri con diagnosi psichiatrica



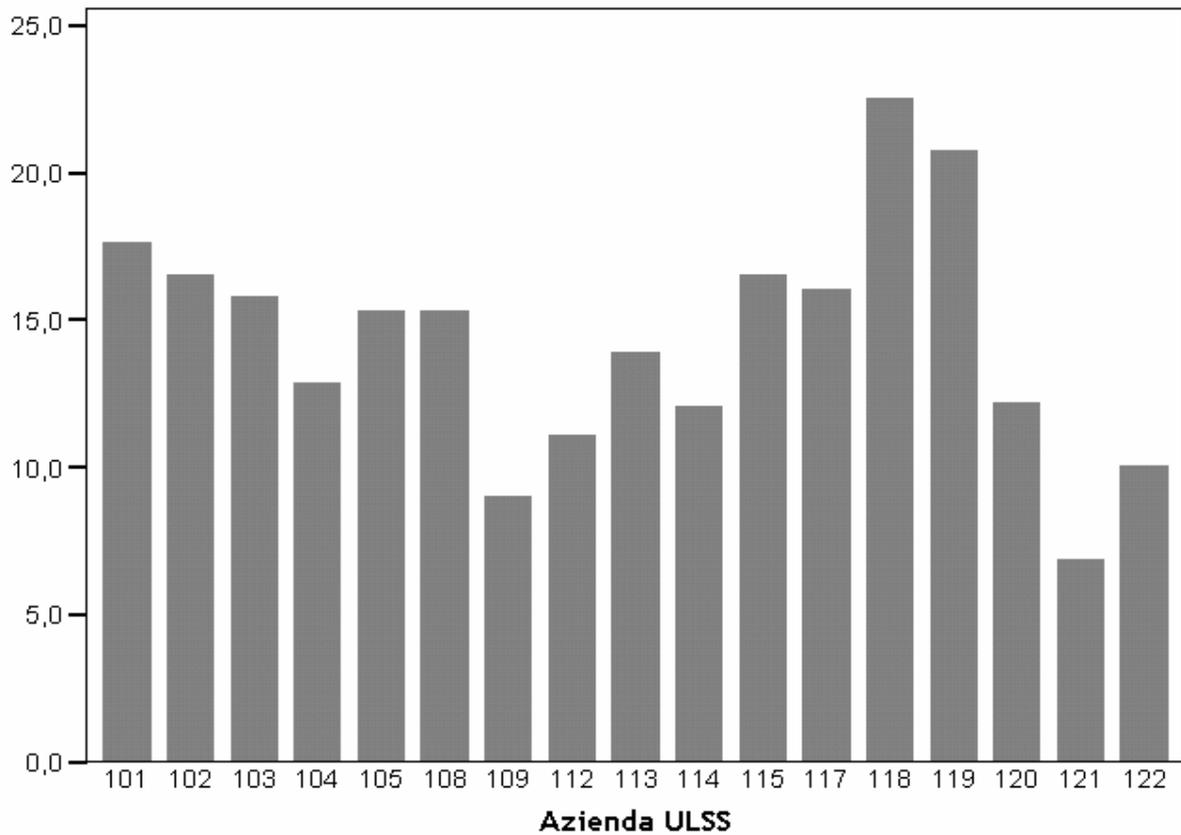
Sia che siano valutati esclusivamente in relazione ai ricoveri nei Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura



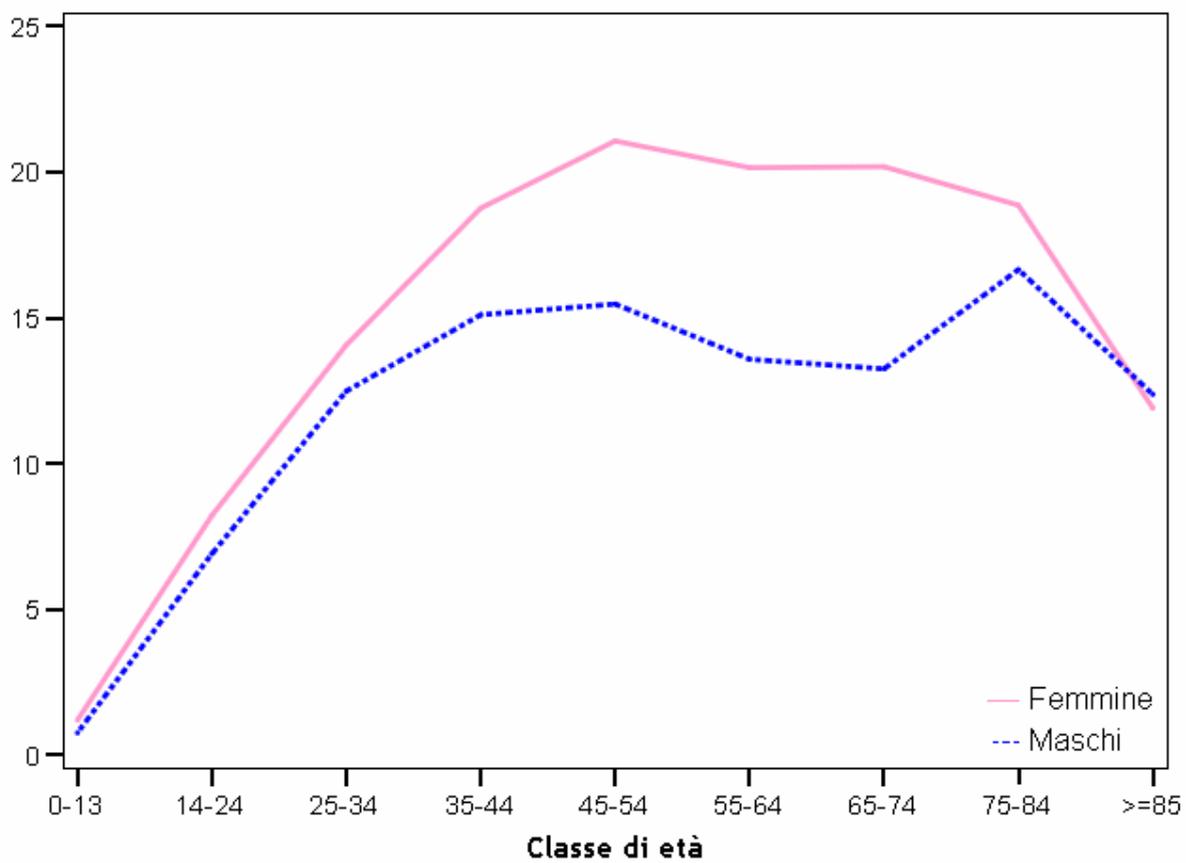
Riportiamo alcuni dati epidemiologici elaborati dal Servizio Epidemiologico Regionale sulla base dei dati del Sistema informativo della Salute Mentale  
*Numero di cartelle con almeno una prestazione per Azienda ULSS (dati SER 2006)*



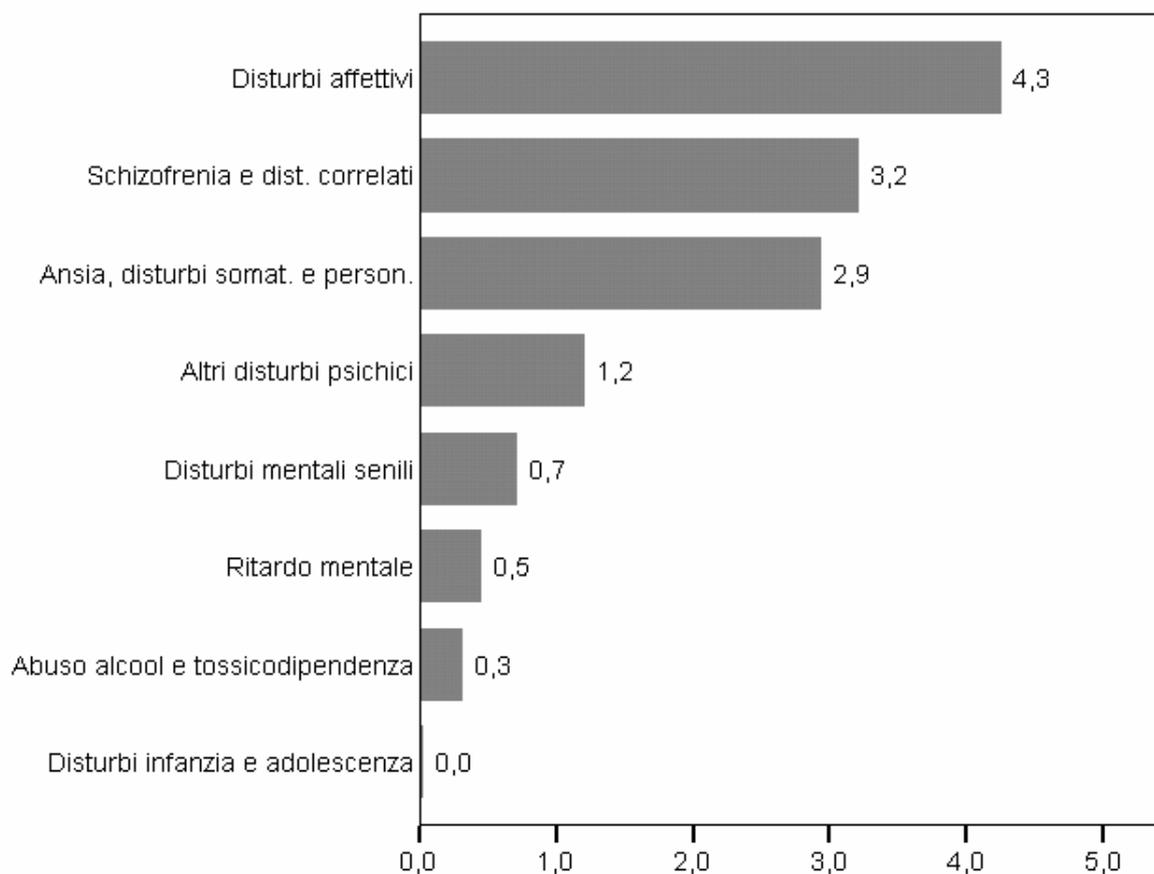
*Casistica trattata per 1.000 abitanti per Azienda ULSS (dati SER 2006)*



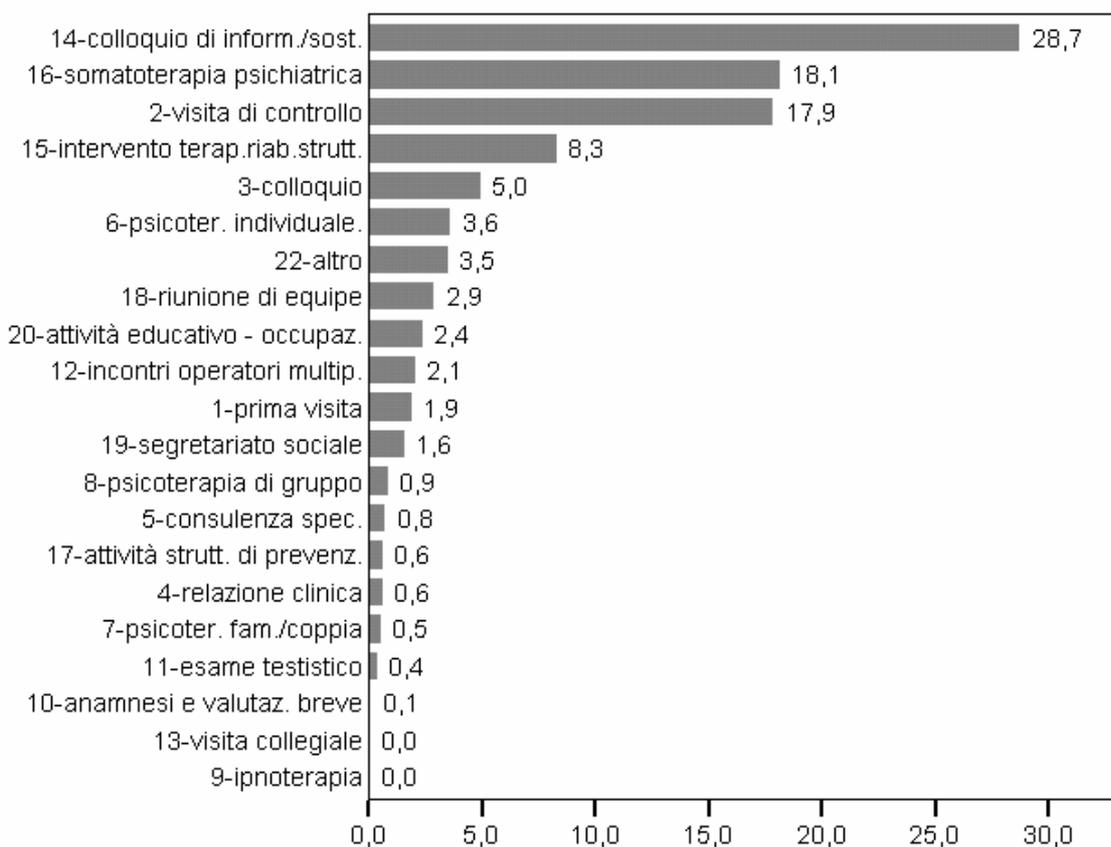
Casistica trattata per 1.000 abitanti per classi d'età e sesso (dati SER 2006)



Casistica trattata per 1.000 abitanti per gruppi di diagnosi. Undici Aziende ULSS selezionate



*Distribuzione percentuale delle prestazioni per tipo. Centro di Salute Mentale.*



Una ultima questione che merita attenzione è la Residenzialità Psichiatrica.

Il Progetto Progres 2006, ricerca finalizzata finanziata dalla Regione, ha permesso una ricognizione della complessa situazione della residenzialità psichiatrica nel Veneto. Accanto a Strutture a gestione diretta dai Dipartimenti, emergono strutture convenzionate a gestione tecnica dipartimentale, altre autonome. Taluni pazienti fanno riferimento ad altre Regioni.

Di fatto emerge una buona disponibilità di strutture:

### Strutture censite per tipo di gestione

|                          | diretta | tecnica | autonoma | fuori reg. | tot |
|--------------------------|---------|---------|----------|------------|-----|
| ctrp                     | 29      | 14      | 10       | 11         | 64  |
| ca                       | 15      | 16      | 50       | 9          | 90  |
| app                      | 25      | 18      | 28       | 3          | 74  |
| rsa                      | 2       | 10      | 17       | 5          | 34  |
|                          |         |         |          |            |     |
| tot                      | 71      | 58      | 105      | 28         | 262 |
| %SR per tipo di gestione |         |         |          |            |     |
| %                        | 27      | 22      | 40       | 11         | 100 |
|                          |         |         |          |            |     |

10

### Pazienti inseriti per tipo di gestione

|                                   | diretta | tecnica | autonoma | fuori reg. | tot  |
|-----------------------------------|---------|---------|----------|------------|------|
| ctrp                              | 360     | 148     | 59       | 23         | 590  |
| ca                                | 105     | 111     | 224      | 16         | 456  |
| app                               | 75      | 64      | 52       | 11         | 202  |
| rsa                               | 9       | 72      | 43       | 7          | 131  |
|                                   |         |         |          |            |      |
|                                   | 549     | 395     | 378      | 57         | 1379 |
| %pz nei diversi tipi di struttura |         |         |          |            |      |
| %                                 | 40      | 29      | 27       | 4          | 100  |
|                                   |         |         |          |            |      |

12