

## Allegato 9

### Psichiatria e NPIA

#### Psichiatria

1) Si stabilisce per il 2011 la destinazione all'area della tutela della salute mentale di risorse aggiuntive pari a euro 15 milioni che verranno utilizzate per la prosecuzione dei **programmi innovativi** triennali, territoriali e formativi, avviati nel 2009 e per la definizione di nuovi progetti di rilevanza regionale, con particolare riguardo allo sviluppo di iniziative finalizzate alle dimissioni dei pazienti lombardi ricoverati negli Ospedali Psichiatrici Giudiziari.

2) In previsione dell'avvio del nuovo **sistema Informativo** si richiama l'impegno degli erogatori a garantire la completezza dei dati (non superando il 3% sui dati valorizzati di missing per i codici ICD 10 e i codici fiscali degli assistiti) e delle ASL a verificare l'appropriatezza degli interventi erogati, anche attraverso indicatori definiti, con particolare attenzione a specifiche aree di criticità per il sistema che con successiva comunicazione verranno indicate.

3) Per quanto riguarda le **attività territoriali** erogate dai Centri Psico-Sociali (CPS), cruciali per la promozione della psichiatria di comunità auspicata dal Piano Regionale Salute Mentale, si invitano le Aziende Sanitarie e le Aziende Ospedaliere a prestare particolare impegno al raggiungimento degli obiettivi indicati di seguito, garantendo livelli di risorse umane multiprofessionali (psichiatri, psicologi, infermieri, educatori e assistenti sociali) coerenti con la numerosità degli utenti in cura:

- a. Incrementare il rapporto con la medicina di base, aumentando il tasso di pazienti con disturbi emotivi comuni che ricevono il percorso di cura 'consultazione' nei CPS
- b. Fornire interventi strutturati di sostegno alle famiglie dei pazienti con disturbi mentali gravi
- c. Aumentare l'accessibilità dei CPS ai pazienti di età compresa tra i 18 e i 34 anni, sviluppando specifici percorsi di cura di per il trattamento dei disturbi mentali in questa fascia di età (progetti di intervento precoce) che mirino a una forte integrazione degli interventi psichiatrici, psicoterapici e sociali (con particolare attenzione all'inserimento lavorativo)
- d. Sviluppare modalità organizzative di lavoro che mirino all'integrazione tra le diverse figure professionali e alla flessibilità nelle scelte organizzative
- e. Implementare il case management soprattutto nel trattamento dei disturbi mentali gravi
- f. Sviluppare il governo clinico dell'attività territoriale per migliorare la qualità della cura, attraverso l'utilizzo di strumenti quali gli audit clinici e un miglior uso delle informazioni del sistema informativo all'interno della routine clinica dei CPS

Si invitano le ASL ad avviare un'azione di monitoraggio sulle attività erogate dai CPS con l'obiettivo di verificare la situazione attuale anche nella prospettiva di una miglior definizione a livello regionale dei requisiti di accreditamento dei servizi territoriali per la salute mentale.

4) Relativamente all'area della **residenzialità psichiatrica**:

- a. Si richiama l'impegno alla riduzione del flusso 43/SAN relativo a ricoveri effettuati in posti residenziali, regionali ed extraregionali, non a contratto. Si invitano le ASL a stipulare con le

strutture di cui sopra contratti provvisori di durata massima annuale da formulare entro il termine previsto per la definizione dei contratti e da verificare e rivalutare trimestralmente.

- b. Le ASL sono tenute in particolare a monitorare l'invio in strutture extraregionali e a censire le strutture residenziali autorizzate e/o accreditate del sistema sanitario e socio-sanitario che sul proprio territorio possiedano requisiti idonei e disponibilità all'accoglimento di alcune delle tipologie di pazienti più frequentemente assistiti nelle strutture extraregionali (pazienti con diagnosi complesse, ad alto rischio comportamentale – ad esempio anoressia e bulimia – e/o con problemi di comorbidità, pazienti con importanti problematiche socio-sanitarie, pazienti con provvedimenti giudiziari). Oggetto di particolare attenzione dovrà essere anche la durata dei ricoveri in corso.
- c. Si richiama l'impegno delle ASL, espresso dalla DGR 5743 del 31.10.2007, a verificare con gli erogatori l'appropriatezza dei ricoveri nelle strutture residenziali dei pazienti provenienti dagli ex Ospedali Psichiatrici.  
Qualora per questi risultasse più appropriato il ricovero in strutture socio-sanitarie le ASL sono tenute, previa verifica dell'equilibrio complessivo di sistema con la DG Sanità e la DG Famiglia, Conciliazione, Integrazione e Solidarietà Sociale, a individuare le strutture più idonee alle esigenze dei pazienti e dei loro familiari e ad autorizzare il ricovero secondo le norme vigenti del sistema socio-sanitario e le risorse finanziarie disponibili
- d. Si invitano le ASL a monitorare i programmi residenziali a bassa intensità riabilitativa che presentano degenze prolungate valutando l'eventuale carico socio-sanitario e, in analogia con quanto disposto relativamente ai ricoveri in struttura residenziale psichiatrica di pazienti provenienti dagli ex Ospedali Psichiatrici, a individuare soluzioni più idonee in coerenza con le norme vigenti del sistema socio-sanitario e le risorse finanziarie disponibili
- e. Si conferma la possibilità, anche al fine di ridurre il flusso 43/SAN, di stipulare, previa verifica con la DG Sanità dell'equilibrio complessivo di sistema, nuovi contratti con strutture residenziali a media assistenza (CPM) già accreditate e non a contratto
- f. Per quanto riguarda l'alta intensità riabilitativa e assistenziale (CRA, CRM, CPA) rispetto a cui è previsto il blocco dei contratti (fatto salvo quanto disposto dalla DGR 9173 del 30 marzo 2009) è possibile stipulare contratti:
  - con strutture accreditate al 01.10.2010 che mettano a disposizione almeno il 50% dei propri posti per programmi rivolti a pazienti con diagnosi complesse, ad alto rischio comportamentale e/o con problemi di comorbidità con l'obiettivo prioritario di riportare in strutture regionali soggetti attualmente ricoverati fuori regione
  - con strutture che accolgano pazienti lombardi dimessi dagli Ospedali Psichiatrici Giudiziari secondo quanto previsto dall'accordo sancito tra Governo e Regioni in coerenza con quanto disposto dal DPCM del 01.04.2008
- g. Per quanto riguarda i programmi di residenzialità leggera, fatta salva la prevista possibilità di stipulare, previa verifica con la DG Sanità dell'equilibrio complessivo di sistema, nuovi contratti, le ASL sono tenute a formulare, entro il termine previsto per la definizione dei contratti, una previsione del fabbisogno per il 2011
- h. Si invitano infine le ASL a verificare che le strutture residenziali garantiscano l'intero percorso riabilitativo degli ospiti utilizzando i diversi livelli di intensità riabilitativa (dalla alta alla media e dalla media alla bassa intensità) previsti dalle disposizioni regionali

## **Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza (NPIA)**

Si conferma anche per il 2011 la possibilità per le ASL di attivare, a fronte di esigenze cliniche documentate sulla base di valutazioni epidemiologiche e con risorse aggiuntive non storicizzabili, specifici progetti per l'area della neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza finalizzati allo sviluppo di interventi coordinati tra più servizi di NPIA sul territorio di una stessa ASL, a programmi di miglioramento della qualità e dell'appropriatezza degli interventi oltre che a percorsi diagnostico terapeutici mirati alle aree di particolare criticità come il trattamento delle acuzie nell'adolescenza. La presentazione dei progetti (siano essi nuovi o prosecuzione di progetti precedentemente avviati) dovrà avvenire entro il 28.02.2011, mentre la rendicontazione periodica degli stessi avverrà con modalità che saranno precisate con successiva comunicazione.

Riguardo all'area dell'adolescenza è importante che siano strutturati in ogni Azienda Ospedaliera e ASL percorsi operativi di intervento che coinvolgano le diverse Unità Operative, individuando modalità innovative di trattamento per tale fascia di età e garantendo le necessarie integrazioni con le Unità Operative di Psichiatria, in particolare in collegamento con i progetti di intervento precoce già avviati nei DSM.

Particolare attenzione andrà conseguentemente dedicata all'adeguamento e consolidamento del sistema integrato di servizi di NPIA, secondo quanto indicato nelle Linee di Indirizzo per la Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza.

Appare inoltre opportuno prevedere che nell'ambito dei progetti innovativi si individuino iniziative residenziali a carattere sperimentale per minori soggetti a provvedimenti di giustizia e per minori affetti da patologia complessa.

Con successiva comunicazione verranno fornite indicazioni aggiuntive sulle modalità di registrazione delle prestazioni erogate dalle UONPIA, anche al fine di prevedere nuove modalità di monitoraggio e di finanziamento delle attività.