



A.S.L. TO2

Azienda Sanitaria Locale
Torino Nord

**Dipartimento di Salute Mentale
Giulio Maccacaro**



Elvezio Pirfo

Introduzione

***GRUPPO DI
PROGETTO***

***Interventi
integrati per la
salute mentale***

***Riunione
8 ottobre 2010***

3.8. Interventi integrati per la Salute Mentale

La tutela della salute mentale è uno degli obiettivi fondamentali del PSSR della Regione Piemonte in coerenza con quanto dettato dal PSN vigente e dalle reiterate indicazioni in merito da parte dell'OMS negli ultimi decenni.

Gli obiettivi di salute in generale e mentale in particolare attengono a sfere di intervento ben più ampie del campo socio-sanitario. E' altrettanto importante sottolineare che molti degli ambiti di intervento delle Aziende Sanitarie hanno significative ricadute in questo campo con un ampio ventaglio di Servizi territoriali ed ospedalieri deputati a garantire prestazioni che direttamente o indirettamente le effettuano.

ATTO AZIENDALE

"Gruppo di progetto sugli Interventi integrati per la Salute Mentale" composto dai Direttori e/o Responsabili dei Servizi di Neuropsichiatria Infantile, Dipartimenti di Salute Mentale, Dipartimenti per le Dipendenze Patologiche, Dipartimenti dei Servizi per gli Anziani, Servizi di Liaison Ospedaliera di Psichiatria e Psicologia Clinica e Responsabili dei Servizi Socio-Assistenziali delle Circoscrizioni 4,5,6 e 7 del Comune di Torino, con l'obiettivo di mettere a punto:

- 1 analisi della casistica multiproblematica riferita ai cittadini residenti nella ASL TO2;**
- 2 verifica ed eventuale revisione delle tipologie di prestazioni sanitarie e socio-assistenziali ambulatoriali, semiresidenziali, residenziali ed ospedaliere rivolte a questo particolare tipo di utenza mediante Protocolli e procedure di collaborazione tra i servizi interessati;**
- 3 verifica ed eventuale revisione delle tipologie di finanziamento dei Servizi interessati rispetto alle aree di gestione comune.**

Criteri del gruppo di progetto

- L'obiettivo è quello di costruire reti operative dedicate tra servizi diversi che pongono attenzione :
- 1) ai soggetti con fragilità e sui cittadini che , per l'attuale organizzazione sia sanitaria sia socio-assistenziale, in assenza di normativa e indicazioni in merito, **non hanno accesso(o non lo hanno facilitato) ai servizi stessi** e
- 2) ad **ambiti di conflitto di competenze e di attribuzione dei casi e delle situazioni**, rischiando la frammentazione e la non appropriatezza dell'intervento.

Il percorso del Gruppo di Progetto

Attivazione del gruppo



Scelta dei temi



Gruppo I

**Prevenzione della
depressione nel
percorso nascita**

Gruppo II

**Disturbi del
comportamento**

Gruppo III

**Paziente
Multiproblematico
con fragilità
socio-sanitarie**



Riunione di verifica

Gruppo I

Prevenzione della depressione nel percorso nascita

Focus clinico:

**Diagnosi precoce e prevenzione
secondaria della depressione nella
dimensione gravidanza - nascita**

Dopo un lungo confronto che è stato attivato non solo tra i Responsabili dei Servizi e dei Gruppi di lavoro coinvolti ma anche tra numerosi operatori sia del settore sanitario sia di quello socio-assistenziale, è stata messa a punto un'agenda di lavoro che ha permesso di arrivare all'attivazione di una rete dedicata di operatori dei diversi servizi implicati per effettuare interventi precoci volti alla prevenzione dello sviluppo di depressione sia in gravidanza che nel post-partum.

Quali difficoltà

- 1) La capacità di individuazione del disagio
- 2) La valutazione delle possibili conseguenze del disagio rilevato
- 3) La difficoltà ad invii mirati
- 4) **L'assenza di “ una rete competente ”
disponibile alla consulenza agli operatori**

EVENTI SENTINELLA

- E' stato presentato dalle Dott.sse Giolito (Consultori) e Lombardi (Servizio Sociale) **un elenco di eventi sentinella desunti dall'esperienza pratica quotidiana dei servizi**. Successivamente, con un percorso orientato alla tecnica dei **Focus Group**, sono state **individuare consensualmente le situazioni a rischio per lo sviluppo di depressione**.
- Il Resoconto finale del lavoro realizzato è stato presentato in **un'ultima Riunione Plenaria che ha definitivamente validato gli eventi sentinella scelti come utili ad attivare la rete che si articolerà nell'ambito dei servizi specialistici**.

FOCUS GROUPS

- Al fine di realizzare l'articolazione di una rete interservizi per l'intervento precoce è stato programmato un lavoro di confronto in Focus Groups, condotti e animati dagli psicologi individuati nell'ambito del Coordinamento dell'ASL TO2, **tra gli operatori non appartenenti a servizi specialistici per la salute mentale (in particolare quindi Consultori e Servizi Sociali) e che spesso però sono i primi ad essere contattati da donne esposte al rischio di depressione.**

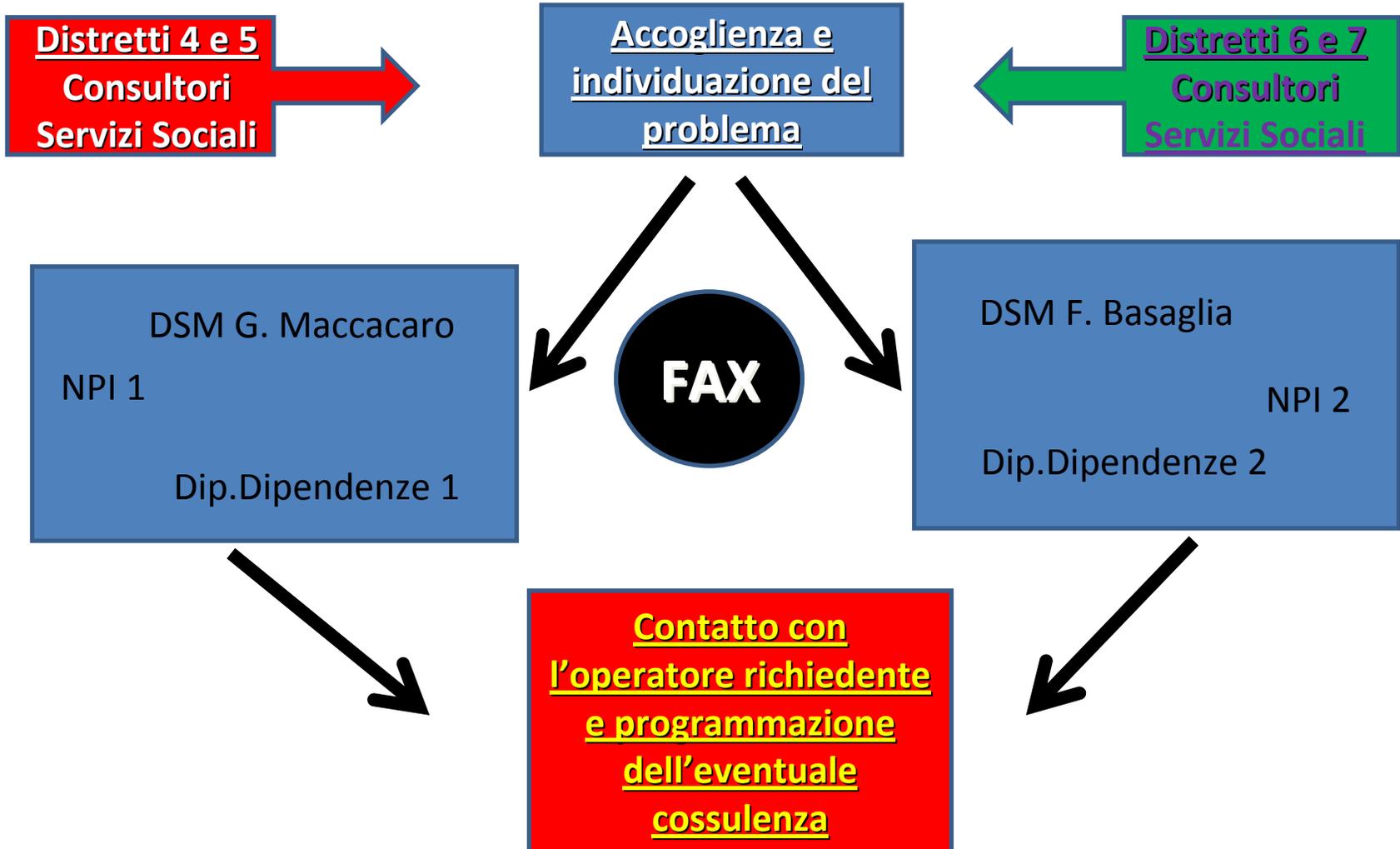
Gruppo I Prevenzione della depressione nel percorso nascita: gli strumenti

- **Costruzione di una rete formale tra operatori dei diversi servizi, per avviare una formazione specifica e per individuare i fattori di rischio che ci permettano di guidare un percorso comune**

Gruppo I Prevenzione della depressione nel percorso nascita: obiettivo

- **Sulla base della rilevazione del rischio depressivo, gestione clinica diretta o invio ai servizi specialistici**

Definizione modalità provvisorie di collegamento diretto tra Operatori che segnalano e operatori che ricevono la segnalazione



Servizio/Presidio di Accoglienza _____

Data richiesta _____

Al Dipartimento Salute Mentale 1 G. Maccacaro (Distretti 4 e 5) fax 0114393876

Al Dipartimento Dipendenze 1 (Distretti 4 e 5) 0114395432

Al Servizio Neuropsichiatria Infantile 1 (Distretti 4 e 5) fax : 0114393381

Al Dipartimento Salute Mentale 2 F. Basaglia (Distretti 6 e 7) fax 0112403712

Al Dipartimento Dipendenze 2 (Distretti 6 e 7) fax 011237458

Al Servizio Neuropsichiatria Infantile 2 (Distretti 6 e 7) fax 011284898

Signora _____ data di nascita----- _____ nazionalità _____

Motivi della richiesta:

evento 1	evento	evento
evento	evento	evento
evento	evento	evento
evento	evento	evento

Presenza di Disturbi psichici in anamnesi:

Si. No

Già in cura per Disturbi psichici:

Si. No

Se Si Eventuale diagnosi _____ Presso quale Servizio? _____

Pratica terapie psicofarmacologiche

Si. No Se si, quali? _____

Pratica psicoterapia

Si. No Se si, dove? _____

Operatore da contattare entro 24 ore.....

Telefono

Fascia oraria

Numeri di fax da utilizzare

Distretti 4 e 5

- DSM 1 *G. Maccacaro* fax 0114393876
- Dipartimento Dipendenze 1 0114395432
- Servizio Neuropsich. Infantile 1 fax 0114393381

Distretti 6 e 7

DSM 2 *F. Basaglia* fax 0112403712

Dipartimento Dipendenze 2 fax 011237458

Servizio Neuropsichiatria Infantile 2 fax 011284898

Motivi della richiesta:

Abusi e/o maltrattamenti pregressi e/o attuali

Eventi traumatici

✓ Morte neonatale

✓ Diagnosi di malformazione feto

✓ Morte intrauterina

✓ Aborti

✓ Nascita con malformazione

✓ Lutto in famiglia

✓ Altro

Comportamenti e richieste incongrui (donna apprensiva, passaggi frequenti, abuso di farmaci da banco, accesso ai servizi a gravidanza inoltrata, altro)

Assenza di rete di sostegno sociale-familiare

Assenza del partner

Età della donna (molto giovane/età avanzata)

Conflittualità rispetto alla gravidanza

Evidenti segni di sofferenza (trascuratezza, passività, sottomissione, donna che piange molto, altro)

Disagio socio-economico

Presenza di Disturbi psichici in anamnesi: Si No

Già in cura per Disturbi psichici: Si No

Se Si Eventuale diagnosi _____ Presso quale Servizio? _____

Pratica terapie psicofarmacologiche Si No Se si, quali? _____

Pratica psicoterapia Si No Se si, dove? _____

Operatore da contattare entro 24

ore.....

Telefono

Fascia oraria

Gruppo I Prevenzione della depressione nel percorso nascita: obiettivo

- **Sulla base della rilevazione del rischio depressivo, gestione clinica diretta o invio ai servizi specialistici**

Modalità organizzative per l'articolazione della rete interservizi per l'intervento precoce

I fase	II fase	III fase	IV fase
Messa punto degli eventi sentinella	Definizione modalità provvisorie di collegamento diretto tra Operatori che segnalano e operatori che ricevono la segnalazione	Sperimentazione organizzativa di un periodo di 3 mesi (15 settembre-15 dicembre 2010)	Protocollo definitivo e messa a regime delle procedure
		Valutazione della sperimentazione (ottobre e novembre) e messa punto di un protocollo (dicembre 2010)	

Gruppo II

i disturbi del comportamento

Focus clinico-Organizzativo:

**i disturbi del comportamento correlati
maggiormente ad età evolutiva ed
adulta**

Gruppo II - i Disturbi del comportamento: le criticità 1

- Difficoltà della definizione! In ogni caso non si tratta di una nuova categoria clinica ma di fenomeni patologici trasversali a vari piani e ambiti clinici ed assistenziali.
- Il problema spesso è non l'individuazione ma le risposte, che (soprattutto quando si associano a disabilità) sono limitate alla sola residenzialità.
- Una questione importante è sollevata dal DSM: dove c'è urgenza la risposta tende a collocarsi in strade a imbuto. E' necessaria pertanto una riflessione su quali sono le risposte da dare di fronte alle urgenze.
- È molto difficile l'azione comune tra i servizi dato anche l'esistenza di percorsi di invio generici.

Gruppo I - Disturbi del comportamento: le criticità 2

- Esistono servizi che hanno già messo in atto protocolli ben definiti ma non sono esaustivi per la maggior parte dei problemi
- Ogni volta che si esce da competenze chiare si entra in buchi neri.
- Connessione tra Servizi per minori e per adulti: persiste una grossa difficoltà ad avere informazioni sui minori che necessiteranno di interventi anche nella maggiore età. Tutti i servizi che lavorano per fasce di età tendono a dimenticare le persone una volta che non fanno più parte del loro range di intervento

Gruppo I Disturbi del comportamento: le criticità 3

- Le risorse poi o sono impossibili da erogare o sono risorse applicate che alla lunga diventano inappropriate (Casi non acuti e ricoveri). Il luogo di lavoro facilitato è dunque da creare, ma sono da creare anche le risorse, mettendo insieme quelle di tutti.
- Quando non si hanno risorse come servizio si spera che le abbia qualcun altro. Tutto ciò rischia di creare illusione nei pazienti e liti tra i servizi, in quanto molto spesso le comunicazioni diventano impossibili e ci si limita a scaricare i problemi

Gruppo II - disturbi del comportamento :: Obiettivi e strumenti

- Costruire un database comune di tutti i casi appartenenti alle fasce “grigie”
- Costruire una rete specializzata tra i servizi, che non preveda nuove figure, ma che resti collocata all’interno dei servizi attualmente attivi, con l’individuazione di operatori di riferimento
- **Formazione comune** per individuare consensualmente i fattori di rischio e gli eventi sentinella. **Corso ECM**
- Capire come spendiamo i soldi e come spenderli: costruzione sperimentale di “portafogli” (*LEA LOCALI*)

Gruppo III

**- Paziente multiproblematico
e fragilità socio-sanitarie**

Focus clinico-Organizzativo:

**Presa in carico e
Qualificazione della spesa**

Gruppo Ili - Paziente multiproblematico e fragilità socio-sanitarie : le criticità 1

Difficoltà della definizione:

- quale multiproblematicità?**
- Della persona?**
- Del contesto familiare?**
- Di quello sociale?**
- Di tutto insieme?**

le criticità 2

- Spesso mancanza di regia nei percorsi di cura che coinvolgono più servizi
- Se nel caso si intrecciano problematiche differenti (per esempio della persona e della famiglia) non sempre si riesce a definire l'esigenza fondamentale e ad orientare coerentemente il percorso (quale è il secondo passo da compiere dopo l'intervento immediato?).
- Mancano dati condivisi e/o condivisibili anche se alcuni servizi hanno messo a punto loro analisi epidemiologiche "interne" che dimostrano la significatività sia quantitativa sia qualitativa del problema

Gruppo Ili – Paziente multiproblematico : le criticità 3

- Se si supera lo scoglio dell'individuazione del caso (o dell'area cui appartiene il problema) è segnalata una estrema difficoltà della presa in carico congiunta al di fuori dei percorsi normati (sofferenza di UVH e UVG trasformate in Ellis Island)
- Tra le aree grigie vanno presi in considerazione casi che non hanno ancora avuto accesso ai servizi. Gran parte di coloro che si presentano in dormitorio hanno una situazione di multiproblematicità, ma spesso non hanno un servizio di riferimento che li segua o li abbia seguiti.

Gruppo Ili – Paziente multiproblematico: **Obbiettivi e strumenti**

- **Costruire un database comune di tutti i casi appartenenti alle fasce “grigie”**
- **Costruzione di una rete specializzata tra i servizi, che non preveda nuove figure, ma che resti collocata all’interno dei servizi attualmente attivi con l’individuazione di operatori di riferimento**
- **Formazione comune per individuare consensualmente i fattori di rischio e gli eventi sentinella.**
- **Capire come spendiamo i soldi e come spenderli: costruzione sperimentale di “portafogli” (*LEA LOCALI*)**

Per concludere

L'esperienza del gruppo di progetto ha confermato il convincimento che

- ... Tanto più gli operatori siano essi della base o dei livelli apicali partecipano e costruiscono in prima persona un pensiero comune e condiviso nell'affrontare casi che richiedono elevati livelli d'integrazione tra servizi, tanto più facilmente si riconosceranno in comportamenti ed azioni integrate superando l'ottica del servizio di appartenenza