



SALUTE LAZIO

SISTEMA SANITARIO  
REGIONALE

# PIANO REGIONALE DI AZIONI PER LA SALUTE MENTALE 2022-2024

*«Salute e inclusione»*



*Roma - 20 DICEMBRE 2022*



REGIONE  
LAZIO

**CHI HA LAVORATO AL PIANO**



**REGIONE  
LAZIO**

## GRUPPI DI LAVORO

- ➔ **Determinazione n. G04841 del 29 aprile 2021** gruppo di lavoro per la definizione del Piano per la salute mentale
- ➔ **Determinazione n. G05793 del 17 maggio 2021** gruppo di lavoro dedicato alle tematiche della neuropsichiatria infantile



# COMPONENTI

**Antonio Mastromattei**, Dirigente dell'Area rete integrata del territorio

**Carola Magni**, già Dirigente dell'Ufficio salute mentale, dipendenze e minori dell'Area rete integrata del territorio

**Ilaria Marchetti**, funzionario dell'Area Welfare di Comunità e Innovazione Sociale, rappresentante Direzione Inclusione Sociale

**Giuseppina Cristofaro** funzionario dell'Ufficio salute mentale, dipendenze e minori, Area rete integrata del territorio

**Florido Falcioni** funzionario dell'Ufficio salute mentale, dipendenze e minori, Area rete integrata del territorio

**Giuseppe Ducci**, Direttore DSM - ASL Roma 1

**Massimo Cozza**, Direttore DSM - ASL Roma 2

**Giuseppe Nicolò**, Direttore DSM - ASL Roma 5

**Maurizio Pompili**, direttore UOC Psichiatria dell'AO U S. Andrea

**Vincenzo Leuzzi**, direttore della UOC di Neuropsichiatria Infantile, Policlinico Umberto I;

**Camillo Giulio De Gregorio**, direttore Distretto 2 - ASL Roma 1

**Bruno Spinetoli** UOC TSMREE ASL Roma 1

**Diana Di Pietro** UOC TSMREE ASL Roma 6

**Anna Di Lelio** UOC NPIA ASL Latina

**Alessandra Graziani**, UOS TSMREE ASL Rieti

**Patrizia Magliocchetti** UOC TSDEE ASL Roma 2

**Daniela Sgroi** Dip. Cure Primarie e Integrazione Socio Sanitaria ASL Roma 3

**Castaldo Rossella** UOSD IPEE DSM ASL Roma 2

**Roberta Penge** AOU Policlinico Umberto I

**Stefano Vicari** Ospedale Pediatrico Bambino Gesù

**Vincenzina Ancona** SINPIA

**Teresa Rongai** Federazione Italiana Medici Pediatri Lazio

**Maria Luisa Scattoni** Istituto Superiore di Sanità



# PRINCIPI CARDINE



IL PIANO È DELINEATO RISPETTANDO I VALORI E L'ARCHITETTURA NORMATIVA CHE ISPIRANO L'AZIONE DELL'OMS E DELL'UNIONE EUROPEA SUL TEMA E INTENDE REALIZZARE TALE VISIONE ATTRAVERSO I SEGUENTI CINQUE PRINCIPI CARDINE:

1)  
UMANIZZAZIONE  
DELLE CURE:

La persona deve essere al centro di ogni intervento sanitario e sociosanitario, deve essere accolto con i suoi bisogni assistenziali e deve poter vedere riconosciuti, protetti e promossi i propri diritti, deve poter partecipare alle decisioni che lo riguardano e deve poter accedere a servizi di cura appropriati e di qualità

2) SERVIZI DI  
PROSSIMITÀ

La pandemia da COVID-19 ha dimostrato come sia necessario intervenire su tutte quelle condizioni di “isolamento” che costituiscono fattori di rischio per la salute mentale delle persone. In un’ottica di ripartenza, i servizi territoriali devono ripensare la propria funzione con interventi nel contesto di vita del paziente avvalendosi anche, quando opportuno, dell’utilizzo degli strumenti della comunicazione a distanza



### 3) INTEGRAZIONE CON LA COMUNITÀ

Le persone con sofferenza psichica devono essere incluse e poter partecipare attivamente alla vita sociale. È necessario implementare **modelli innovativi** per l'integrazione socio-sanitaria in un'ottica di sostenibilità e appropriatezza basata su interventi evidence-based, che tengano conto anche delle differenze di genere. Gli interventi devono basarsi sull'integrazione dei diversi aspetti per consentire il recupero della salute del paziente e il suo **benessere biopsicosociale**, considerando i **determinanti sociali** di salute mentale, all'interno della comunità di appartenenza in modo da raggiungere il più alto livello di funzionamento e di partecipazione alla vita comunitaria, liberi da ogni forma di stigma e discriminazione, diretta e/o indiretta

### 4) INTERVENTO CENTRATI SUI FATTORI PROTETTIVI

La salute mentale delle persone è fortemente influenzata da fattori protettivi tra i quali la **possibilità di comunicare** e di **essere compreso**, le interazioni interpersonali positive, la coesione sociale, la possibilità di **accesso ai servizi socio-culturali e educativi**, il diritto **all'abitare**, garantire accesso al mondo del **lavoro**. Ogni intervento sul singolo paziente deve prevedere il più ampio coinvolgimento del contesto familiare e/o di vita comunitaria (famiglia, scuola, lavoro, ecc.) anche con interventi formativi/informativi

### 5) COMUNICAZIONE TRASPARENTE

Sia sotto l'aspetto linguistico-culturale (le persone devono poter comprendere ed essere comprese) anche con l'ausilio di **mediatori**, sia sotto l'aspetto della comunicazione nella relazione di cura che deve avvenire secondo un'etica basata sul **dialogo aperto** e multidimensionale con il **paziente**, i suoi **familiari** e/o le persone che vivono nel suo contesto



# OBIETTIVI DEL PIANO



# OBIETTIVI DEL PIANO

- implementare in tutto il territorio regionale le politiche di **integrazione socio-sanitaria** previste nella L.R. 11/2016, ed in particolare sviluppare:
  - ❑ processi di integrazione sociosanitaria territoriale a partire dalla realizzazione della programmazione congiunta ASL-Distretto sociosanitario, sulle tematiche della salute mentale;
  - ❑ percorsi assistenziali integrati e interistituzionali per i casi con bisogno complesso, le cui modalità, procedure e strumenti non sono ancora accessibili a tutti, né sono uniformi nei diversi territori, in particolare in riferimento a quanto previsto rispetto alla funzione del PUA, alla Valutazione Multidimensionale integrata ed alla definizione del Progetto di Assistenza Individuale



## OBIETTIVI DEL PIANO 2

- migliorare la **qualità** di cura dei servizi, aggiornare i loro **modelli** operativi soprattutto nella loro capacità di presa in carico globale e riabilitativa, sviluppare e sostenere la diffusione di programmi di salute mentale improntati alla **recovery** e all'innalzamento del funzionamento sociale;
- integrare l'attività dei DSM e delle sue articolazioni con quella dei **Distretti** al fine di fornire una risposta complessiva ai bisogni di salute e tutela dell'individuo;



## OBIETTIVI DEL PIANO 3

- ridefinire i percorsi assistenziali in una logica di sistema e di **offerta integrata dei servizi** sanitari, socio-sanitari e **sociali**, dell'associazionismo e del terzo settore, al fine di prevenire e ridurre il ricorso frequente alla residenzialità e favorire il **reinserimento nella comunità** dei pazienti che hanno riacquisito sufficienti capacità relazionali e di autonomia personale;
- migliorare la presa in carico degli utenti sperimentando **progetti terapeutici individuali supportati da strumenti innovativi** (es. budget di salute) anche alla luce dell'integrazione socio-sanitaria (Distretti sanitari, Punti Unici di Accesso, Comuni, Medici di Medicina Generale/Pediatri di Libera Scelta) e delle buone pratiche presenti sul territorio;



## OBIETTIVI DEL PIANO 4

- organizzare la **rete dei servizi territoriali** della salute mentale dell'età evolutiva e definire il **raccordo con l'area ospedaliera**, la **pediatria** di libera scelta e gli altri servizi territoriali per la continuità delle cure e la fase di transizione dall'età pediatrica a quella adulta;
- promuovere interventi di **prevenzione primaria** e secondaria mediante il riconoscimento di situazioni a rischio, la diagnosi precoce e il trattamento tempestivo con indicazioni mirate per specifiche tipologie di bisogno;



## OBIETTIVI DEL PIANO 5

- definire **percorsi di transizione** delle cure dall'età pediatrica a quella adulta, di concerto con i diversi attori della rete territoriale (assistenza primaria, servizi TSMREE e DSM), per una presa in carico attuata in una visione integrata, nonché l'individuazione di percorsi di presa in carico congiunta dell'adolescente/giovane adulto con esordio psicotico;
- qualificare le azioni per la gestione dell'emergenza, la prevenzione del suicidio, e i **disturbi alimentari**;



# IL PIANO SALUTE MENTALE

RAPPRESENTA la risposta al BISOGNO DI SALUTE MENTALE delle persone in età evolutiva e in età adulta

INDIVIDUA le AZIONI STRATEGICHE DI INTERVENTO che, nel loro complesso, intendono promuovere:

- la RIQUALIFICAZIONE DEI SERVIZI per la salute mentale,
- ORIENTARE gli interventi verso i NUOVI BISOGNI di cura del singolo e della popolazione,- individuare meccanismi e percorsi più flessibili e centrati sui bisogni degli assistiti.



## PRESA IN CARICO INTEGRATA



REGIONE  
LAZIO

# STRUTTURA DEL DOCUMENTO

Il quadro di  
riferimento

Le azioni  
strategiche  
di  
intervento

Schede  
obiettivo  
delle azioni  
strategiche



# Il quadro di riferimento



# 1 - IL QUADRO DI RIFERIMENTO

Il contesto di riferimento

Lea, Normativa

La domanda di cura e assistenza in salute mentale

Evidenze epidemiologiche in età adulta ed in età evolutiva

Il sistema dei servizi per la cura e la presa in carico

La rete dell'offerta di assistenza per l'età adulta e per l'età evolutiva (TSMREE, DSM, SPDC, Consultori, ...)

L'interdisciplinarietà della presa in carico

I disturbi dello neurosviluppo e Disabilità, la salute mentale, giustizia, dipendenze, povertà, migranti.  
La transizione dall'età evolutiva all'età adulta

Gli strumenti per la riabilitazione e l'inclusione sociale

Budget di salute, il supporto all'abitare, cooperazione sociale, inserimento lavorativo/tirocini di lavoro

Strumenti di governance e monitoraggio

Il sistema informativo , la telemedicina, la formazione degli operatori, la valutazione della qualità dei servizi e degli esiti



# Le azioni strategiche di intervento



## 2- LE AZIONI STRATEGICHE DEL PIANO

- Integrazione sociosanitaria e salute mentale di comunità
- Percorsi per l'inclusione sociale e la riabilitazione
- Istituzione di percorsi integrati tra servizi territoriali distrettuali, cure primarie, PLS e servizi sociali per minori e adolescenti
- Definizione di percorsi strutturati di presa in carico in età evolutiva
- Potenziamento assistenza semiresidenziale per minori



## 2- LE AZIONI STRATEGICHE DEL PIANO

- La transizione dall'età evolutiva all'età adulta
- Percorsi di cura integrati per gli esordi psicotici
- Percorsi di cura integrati per i disturbi alimentari
- La gestione delle emergenze in salute mentale
- Prevenzione del suicidio e del tentato suicidio
- Potenziamento rete sanitaria per pazienti psichiatrici autori di reato in misura di sicurezza non detentiva
- Il personale nei servizi per la tutela della salute mentale



## 2- LE AZIONI STRATEGICHE DEL PIANO

Per ciascuna azione è definito il **razionale con evidenza delle criticità e breve descrizione delle azioni** che si intendono perseguire e porre in atto

Per ciascuna Azione strategica è definita, nella terza parte del documento, una **scheda obiettivo**



# ALCUNE AZIONI STRATEGICHE DEL PIANO



## 9.6

**Percorsi aziendali per la transizione  
dell'assistenza dai servizi TSMREE ai servizi per  
l'età adulta**



## 9.6 Percorsi aziendali per la transizione dell'assistenza dai servizi TSMREE ai servizi per l'età adulta



### Descrizione **Obiettivo**



organizzare per la persona che soffre di problemi nel campo della salute mentale (anche associati ad una disabilità, dipendenza patologica, ecc.) una risposta sanitaria integrata, anche nel trasferimento verso specifici setting territoriali.



garantire l'accoglienza del paziente e dei suoi familiari e l'efficacia progetto terapeutico e riabilitativo.



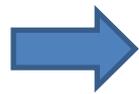
-individuazione di un **case manager**, scambio di informazioni tra operatori  
-comunicazione chiara con il paziente dei vari passaggi assistenziali,  
-**tempestività della valutazione** che definisca il/i servizio/i più appropriati, in funzione delle risorse del paziente e del suo contesto di vita, della stabilità clinica e delle condizioni socio-ambientali.



## 9.6 Percorsi aziendali per la transizione dell'assistenza dai servizi TSMREE ai servizi per l'età adulta



### AZIONI



1- Formalizzazione in ogni azienda sanitaria di un percorso aziendale per la transizione e la presa in carico congiunta da parte dei servizi sanitari territoriali (MMG/PLS, Consultori familiari, servizi TSMREE, CSM, Cure Intermedie, Servizio disabili adulti) prevedendo l'attivazione delle UVMD per le situazioni complesse ai sensi della legge regionale n. 11/2016.



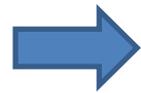
2- Definizione di protocolli aziendali per la transizione all'età adulta TSMREE-CSM, per le procedure di passaggio e la continuità assistenziale, in base alle necessità



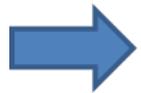
## 9.6 Percorsi aziendali per la transizione dell'assistenza dai servizi TSMREE ai servizi per l'età adulta



### AZIONI



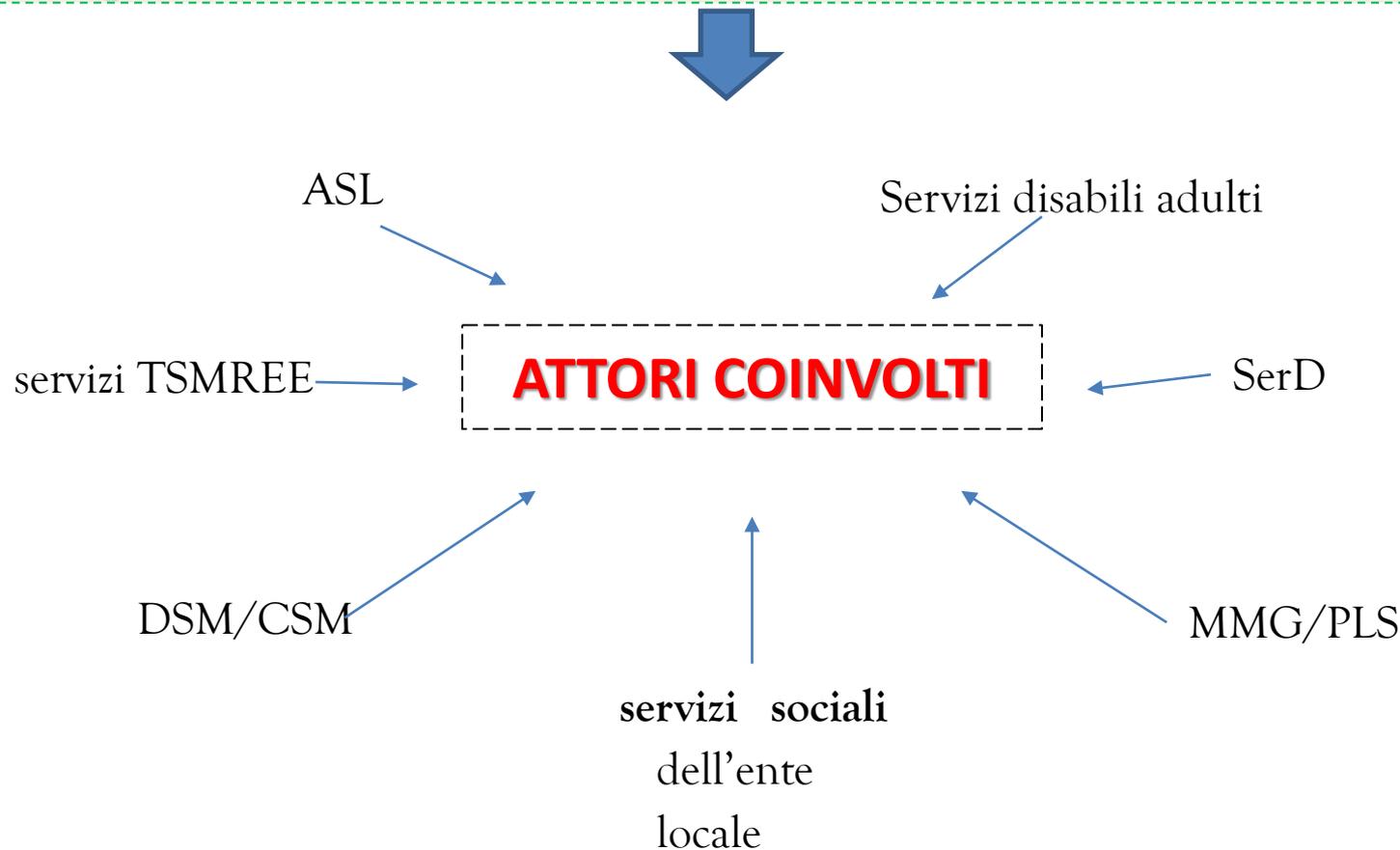
3- Azioni formative specifiche riguardanti modelli e strumenti condivisibili per la continuità assistenziale: percorsi di formazione sulla valutazione e gli interventi per il Disturbo dello Spettro Autistico e la Disabilità Intellettiva in età adulta e sull'ADHD



4- Promozione di eventi formativi rivolti ai PLS, MMG, agli insegnanti per la identificazione precoce dei soggetti a rischio di esordio psicotico



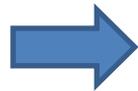
## 9.6 Percorsi aziendali per la transizione dell'assistenza dai servizi TSMREE ai servizi per l'età adulta



## 9.6 Percorsi aziendali per la transizione dell'assistenza dai servizi TSMREE ai servizi per l'età adulta



### **RISULTATI ATTESI**



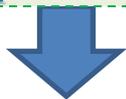
Continuità della presa in carico nella transizione all'età adulta del minore con disturbi neuropsichiatrici e del neurosviluppo



Miglioramento dell'appropriatezza assistenziale



## 9.6 Percorsi aziendali per la transizione dell'assistenza dai servizi TSMREE ai servizi per l'età adulta



### INDICATORI



Formalizzazione di un percorso ASL per la gestione integrata della fase di transizione dai servizi per l'età evolutiva ai servizi per l'età adulta



Numero di percorsi formativi attivati



## 9.6 Percorsi aziendali per la transizione dell'assistenza dai servizi TSMREE ai servizi per l'età adulta



### **CRONOPROGRAMMA**



Cronoprogramma	2022	2023	2024
Azione 1	X	X	
Azione 2		X	
Azione 3	X	X	
Azione 4	X	X	X



## 9.9

Qualificare la gestione dell'urgenza – emergenza  
in età evolutiva



## 9.9 Qualificare la gestione dell'urgenza - emergenza in età evolutiva

### Descrizione **Obiettivo**

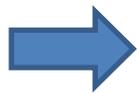
- ➔ Il Percorso Territoriale per l'emergenza psichiatrica in adolescenza e per la gestione dei casi ad elevata complessità deve prevedere un modello organizzativo con attività coordinate di prevenzione, presa in carico, interventi sulla crisi psichiatrica, continuità assistenziale territorio-ospedale-territorio, integrazione delle reti sanitarie e sociali.
- ➔ Dovranno essere attivati **percorsi** per il coordinamento e presa in carico degli adolescenti, attraverso opportuni **protocolli** e procedure operative intra e interaziendali, a garanzia della continuità assistenziale.
- ➔ **raccordo** con il territorio di riferimento, con specificità nella presa in carico di **situazioni** psicopatologiche **gravi** e **complesse**.
- ➔ appropriatezza sia della diagnosi che del percorso di cura, funzioni di **raccordo con gli altri ambulatori specialistici di I livello**, con il livello **ospedaliero** e con i percorsi di cura semiresidenziali e residenziali.



## 9.9 Qualificare la gestione dell'urgenza - emergenza in età evolutiva



### AZIONI



1-Definizione di protocolli operativi aziendali per la gestione della emergenza-urgenza psichiatrica in adolescenza (UO di NPIA, PS/DEA, UO pediatria, UO psichiatria, servizi TSMREE, SerD, Area consultoriale, servizi Disturbi Alimentari, PLS e MMG, ecc.)



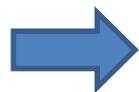
2-Definizione di protocolli con gli altri Enti interessati (servizi sociali degli enti locali, scuole, Enti del Terzo Settore, Tribunali ecc.) nella gestione integrata del minore con problematiche psichiatriche



## 9.9 Qualificare la gestione dell'urgenza - emergenza in età evolutiva



### AZIONI



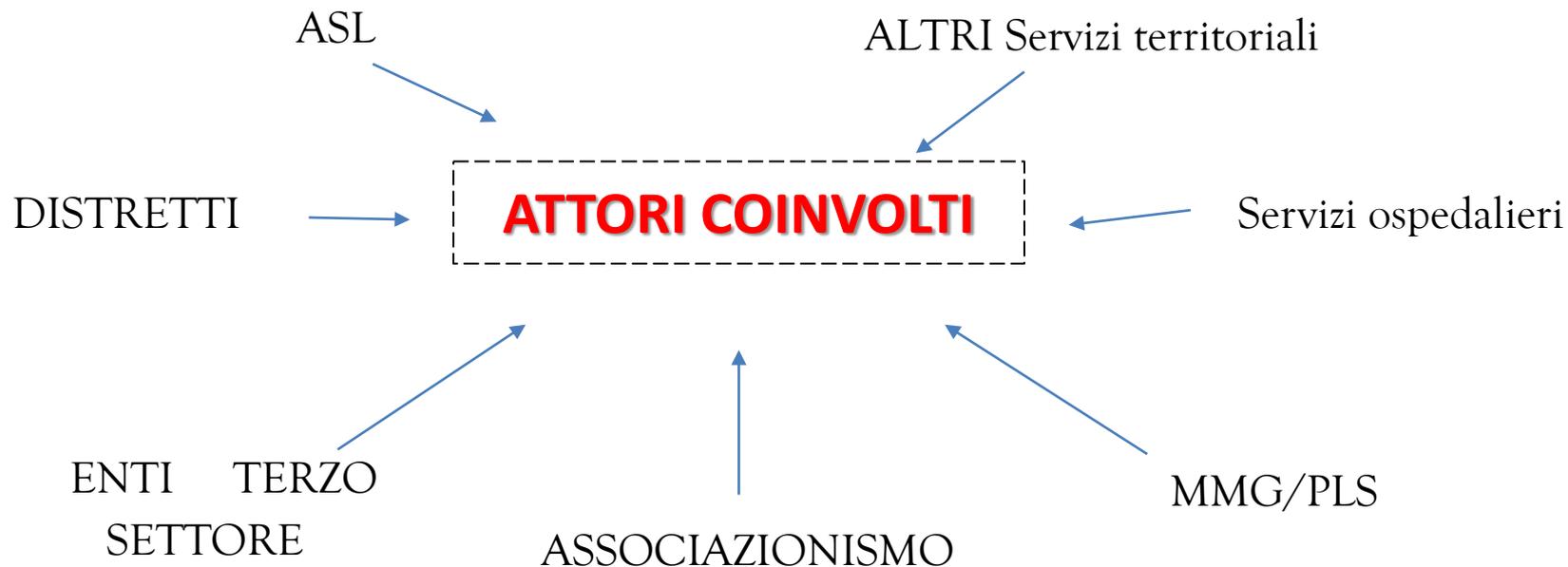
3-Sviluppo di progetti mirati sociosanitari, a valenza terapeutico-riabilitativa ed a scopo preventivo rispetto al ricovero ospedaliero, tenendo conto delle fragilità familiari e dei contesti di vita



4-Attivazione di percorsi formativi mirati per il personale della rete emergenza-urgenza



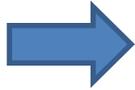
## 9.9 Qualificare la gestione dell'urgenza - emergenza in età evolutiva



## 9.9 Qualificare la gestione dell'urgenza - emergenza in età evolutiva



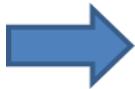
### **RISULTATI ATTESI**



Appropriatezza e omogeneità nella gestione dell'acuzie psichiatrica in età evolutiva nell'ambito della rete dell'emergenza-urgenza



Presa in carico precoce e integrata da parte dei servizi territoriali dei casi complessi



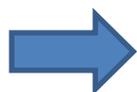
Miglioramento dell'appropriatezza assistenziale ai bisogni di salute mentale in età evolutiva



## 9.9 Qualificare la gestione dell'urgenza - emergenza in età evolutiva



### **RISULTATI ATTESI 2**



Miglioramento del funzionamento psicosociale, cognitivo e affettivo del minore con bisogni complessi



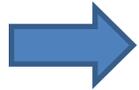
Attivazione di percorsi formalizzati di collaborazione e integrazione tra strutture residenziali e semiresidenziali e servizi di Neuropsichiatria dell'Infanzia e Adolescenza (NPIA) territoriali e ospedalieri



## 9.9 Qualificare la gestione dell'urgenza - emergenza in età evolutiva



### INDICATORI



Definizione in ogni ASL di procedure formalizzate per la gestione dell'emergenza-urgenza psichiatrica in adolescenza



Numero di protocolli formalizzati con gli altri servizi dedicati all'età evolutiva



Numero di progetti individuali di casi complessi in emergenza ed urgenza



## 9.9 Qualificare la gestione dell'urgenza - emergenza in età evolutiva



### **CRONOPROGRAMMA**



Cronoprogramma	2022	2023	2024
Azione 1	X	X	
Azione 2		X	
Azione 3		X	X
Azione 4	X	X	X





# SALUTE E INCLUSIONE

**GRAZIE**



REGIONE  
LAZIO