

**Congresso:**  
***"La psicologia e il sistema socio-sanitario regionale"***

# **L'innovazione in salute mentale: il ruolo della psicologia**

***Mauro Percudani,  
Dipartimento di Salute Mentale  
A.O. "G. Salvini" Garbagnate Milanese***

Milano, 18 Ottobre 2011

# L'innovazione in salute mentale: il ruolo della psicologia

---

Un titolo .....

- Una opportunità
  - innovazione (cambiamento ?)
- Due difficoltà
  - salute mentale
  - ruolo della psicologia

# Documento gruppo di lavoro – PRSM - 2004

---

## Premessa

1. il gruppo di lavoro ha ben compreso il compito assegnato dalla Direzione Generale Sanità e da questo non si è minimamente discostato pur decidendo di **collocare le proposte all'interno di un contesto di valutazione ed elaborazione più ampio di quello indicato**
- 2. il contesto è quello della salute mentale inteso come il campo in cui operano tre discipline: psicologia, psichiatria, neuropsichiatria infantile (come, d'altra parte, assunto dal Piano Socio Sanitario Regionale 2002-2004 (PSSR))**
3. pertanto verrà evitata la **confusione**, concettuale e pratica (alimentata del Progetto obiettivo nazionale) che deriva dall'**usare in modo interscambiabile Psichiatria e Salute Mentale**
4. **la scelta effettuata dalla DGS di concentrare in un solo gruppo di lavoro la raccolta delle indicazioni della parte psicologica**, è sembrata
  - a. da un lato opportuna e utile per poter formulare una proposta complessiva,
  - b. dall'altra però, non ha consentito di dibattere, in termini paritetici, con gli altri specialisti del settore, nel merito specifico di ciascuna dimensione dell'operatività in cui pure è, o dovrebbe essere, costantemente e propositivamente coinvolto lo psicologo
  - c. **né è derivata una tendenza, che va corretta, da parte di altri gruppi di lavoro ad assegnare agli psicologi dei compiti e dei ruoli (p.e. la psicoterapia, la valutazione testologica etc)**
5. pertanto nel presente documento verrà – sia pure solo implicitamente – espresso il punto di vista psicologico anche sugli argomenti assegnati agli altri gruppi di lavoro

# Piano Regionale Salute Mentale

(dgr 7/17513 del 17 Maggio 2004)

---

## Psichiatria e psicologia

Considerata l'indicazione del PSSR 2002-2004 per lo sviluppo di un'attività centrata sul lavoro per progetti attraverso l'integrazione di tutte le risorse disponibili nel DSM, viene indicata come prioritaria la creazione di Servizi di Psicologia all'interno dei DSM che aggregano tutti gli operatori psicologi.

I Servizi di Psicologia hanno il compito e l'obiettivo di coordinare le attività di psicologia nell'ambito dei percorsi di cura offerti dal DSM ai propri utenti e di contribuire in modo adeguato alla realizzazione degli obiettivi di salute mentale indicati nel Piano Regionale.

# Salute Mentale

---

- **uno stato di completo benessere fisico, psichico e sociale, e non semplicemente assenza di malattia o infermità (OMS)**
- **uno stato di benessere emotivo e psicologico nel quale l'individuo è in grado di sfruttare le sue capacità cognitive o emozionali, esercitare la propria funzione all'interno della società e rispondere alle esigenze quotidiane della vita di ogni giorno**

# Salute Mentale

---

- Dal punto di vista organizzativo e operativo ci troviamo di fronte ad uno scenario assai complesso. In Lombardia:
- Nelle A.O. : DSM / non DSM
- Nei DSM: sempre psichiatria; NPIA si/no; psicologia si/no
- Area dipendenze patologiche nelle ASL
- La/le situazioni attuali da cosa dipendono ?
  - scelte di programmazione ?
  - tradizioni organizzative locali ?
  - punti di vista differenti dei professionisti ?

# Le opportunità

---

- **L'Innovazione in salute mentale**
- **I programmi innovativi (psichiatria e NPIA)**
- **Il lavoro per progetti**
- **L'equipe multiprofessionale**



REPUBBLICA ITALIANA

# Regione Lombardia

## BOLLETTINO UFFICIALE

MILANO - GIOVEDÌ, 10 GIUGNO 2004

**2° SUPPLEMENTO STRAORDINARIO**

Sommario

### C) GIUNTA REGIONALE E ASSESSORI

DELIBERAZIONE GIUNTA REGIONALE 17 MAGGIO 2004 - N. 7/17513

(3.2.0)

«Piano regionale triennale per la salute mentale» in attuazione del Piano Socio Sanitario Regionale 2002-2004 . . . . .

3



# Piano Regionale Salute Mentale

(dgr 7/17513 del 17 Maggio 2004)

---

- **Attivare una funzione di coordinamento nelle macroaree territoriali**
  - *Organismo di coordinamento per la salute mentale*
- **Riorganizzare i modelli di assistenza**
  - *Ridefinire i percorsi di cura*
  - *Riqualificare la residenzialità*
  - *Attivare programmi innovativi*

**SVILUPPO E INNOVAZIONE IN PSICHIATRIA:  
LINEE DI INDIRIZZO REGIONALI PER IL TRIENNIO 2009 - 2011  
(DELIBERAZIONE N. VIII/8501 del 26/11/2008 – ALL. 11)**

**Indice**

- Introduzione
- I dati di attività, l'evoluzione del sistema negli anni e le azioni di monitoraggio intraprese
- Attualizzare il Piano Regionale per la Salute Mentale: le linee di sviluppo per il 2009 - 2011
- Obiettivo 1: Il ruolo dell'Organismo di coordinamento per la Salute Mentale
- Obiettivo 2: Il ruolo del DSM e l'assetto organizzativo delle Unità Operative di Psichiatria
- Obiettivo 3: Il processo di riqualificazione della residenzialità psichiatrica e i programmi di residenzialità leggera
- Obiettivo 4: Le attività territoriali
- Obiettivo 5: L'urgenza e l'ospedalizzazione in psichiatria
- Obiettivo 6: I programmi innovativi

**SVILUPPO E INNOVAZIONE IN PSICHIATRIA:  
LINEE DI INDIRIZZO REGIONALI PER IL TRIENNIO 2009 – 2011  
(DELIBERAZIONE N. VIII/8501 del 26/11/2008 – ALL. 11)**

## **Programmi Innovativi - Tematiche strategiche**

---

- **intervento precoce** nelle psicosi
- **inserimento lavorativo;**
- modelli di **intervento integrato** nei disturbi psichici gravi;
- **lavoro di rete** (esempio: facilitatori / aiutanti naturali; rapporto con i MMG)
- **disturbi emergenti:** disturbi psichici comuni (ansia e depressione nell'adulto e nell'anziano), disturbi dell'alimentazione e della personalità, quadri complessi con rilievo comportamentale e sociale (abusi, migrazione, devianza, ecc.)

# Fondo per l'innovazione TR - 2009

<i>ASL</i>	<i>Popolazione &gt; 14 aa</i>	<i>% popolazione</i>	<i>Fondo assegnato</i>
301 Bergamo	886.781	10,8	915.763
302 Brescia	933.157	11,3	963.655
303 Como	492.556	6,0	508.654
304 Cremona	305.449	3,7	315.432
305 Lecco	280.808	3,4	289.985
306 Lodi	192.215	2,3	198.497
307 Mantova	346.010	4,2	357.318
308 Milano	1.379.018	16,8	1.424.088
309 Milano 1	782.309	9,5	807.877
310 Milano 2	515.873	6,3	532.733
311 Monza e Brianza	678.497	8,2	700.672
312 Pavia	458.697	5,6	473.688
313 Sondrio	155.067	1,9	160.135
314 Varese	738.849	9,0	762.996
315 Vallecamonica	85.706	1,0	88.507
<i>Totali</i>	<i>8.230.992</i>	<i>100</i>	<i>8.500.000</i>

# ***Programmi innovativi di area territoriale nel triennio 2009-2011 (Anno 2009)***

<b><i>Tematica strategica</i></b>	<b><i>Numero Progetti</i></b>	<b><i>Finanzia mento</i></b>
Intervento precoce nelle psicosi	17	2.400.000
Inserimento lavorativo	8	900.000
Intervento integrato disturbi psichici gravi	11	1.350.000
Lavoro di rete	26	2.100.000
Disturbi emergenti	17	1.400.000

Due esempi di tematiche legate all'innovazione nelle quali la collaborazione dei diversi soggetti che operano a favore della salute mentale è indispensabile:

- Intervento precoce nelle psicosi
- Riorganizzazione dei percorsi clinici territoriali e trattamento integrato dei disturbi psichici gravi

# Intervento precoce (1)

- **Ridurre la stigmatizzazione gravante sui disturbi psichici e favorire l'accesso ai trattamenti** (*Campagne informative e di sensibilizzazione rivolte alle popolazione generale; Attività informativa selettiva, rivolta a gruppi specifici di popolazione quali scuole, centri giovanili, associazioni genitori etc.*)
- **Individuare precocemente le situazioni a rischio** (*Formare le équipes specialistiche all'individuazione precoce dei segnali di rischio; Sensibilizzare e formare i potenziali invianti; Offrire consulenza e supporto agli operatori sanitari e sociali di primo livello*)
- **Facilitare l'accesso ai trattamenti** (*Offrire la possibilità di effettuare valutazione e assessment anche in ambienti diversi dal CPS come Centro d'Ascolto, ambulatori scolastici, ambulatori comunali, domicilio degli utenti; Definizione di protocolli collaborativi con i servizi di NPI, SERT, Consulitori; Consulenza e supporto a famigliari e invianti; Risposta tempestiva alle richieste con stile d'accoglienza amichevole*)
- **Ridurre il tempo di psicosi non trattata** (*Favorire l'accesso alle cure, collegando utenti e servizi di cura; Definire ed attuare protocolli di assessment completi; Formare gli operatori dell'équipe d'intervento alle migliori tecniche disponibili di assessment; Individuare e monitorare periodicamente i soggetti a rischio, sostenere della motivazione e consulenza a utenti, familiari, invianti, servizi di cura primari*)

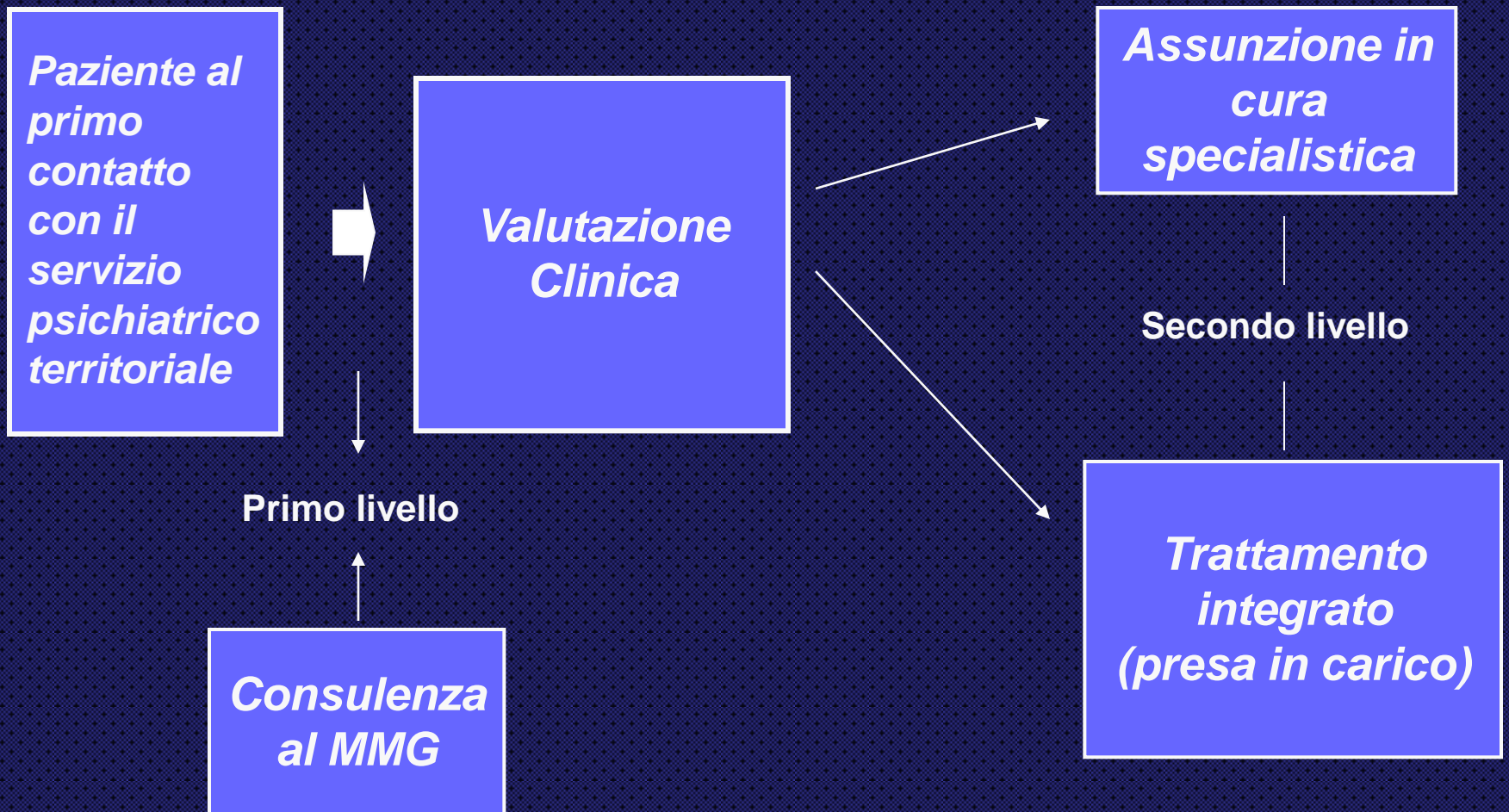
# Intervento precoce (2)

- **Ottimizzare i trattamenti** (*Fornire i migliori trattamenti disponibili secondo le più aggiornate evidenze scientifiche; Costituire le équipes specialistiche d'intervento; Formare gli operatori a tecniche d'intervento "evidence based": trattamento farmacologico degli adolescenti e dei soggetti in età giovanile, psicoeducazione, terapia cognitivo-comportamentale, riabilitazione e risocializzazione, sostegno familiare, programmi di reinserimento lavorativo; Definire e attuare protocolli per l'individuazione precoce dei prodromi e il trattamento delle psicosi all'esordio; Definire ed attuare protocolli d'intervento orientati dai principi di: atteggiamento amichevole, e pro-attivo, tempestività dell'intervento, continuità terapeutica, trattamento intensivo; Definire dei programmi individualizzati di trattamento; Mantenere l'adesione e la continuità terapeutica con interventi attivi e sostegno della motivazione di utenti e familiari; Fornire interventi di sostegno al carico familiare*)
- **Prevenire le ricadute** (*Monitoraggio regolare dei soggetti a rischio; Controllo regolare dei soggetti in carico; Addestramento di utenti e familiari al riconoscimento tempestivo dei segni iniziali di malattia, per prevenire le possibili ricadute*)
- **Verificare l'esito** (*Valutazione periodica degli esiti, anche con l'utilizzo di strumenti standardizzati; Valutazione periodica dell'andamento del progetto*)



# Piano Regionale Salute Mentale (dgr 7/17513 del 17 Maggio 2004)

## Percorsi clinici territoriali



# Piano Regionale Salute Mentale

(dgr 7/17513 del 17 Maggio 2004)

## Trattamento integrato (presa in carico)

- Modello di trattamento indicato per gli utenti affetti da disturbi psichici gravi e portatori di bisogni "complessi"

### Valutazione multidimensionale :

- *diagnosi nosografica (diagnosi elettive: disturbi psicotici, gravi disturbi affettivi, gravi disturbi della personalità)*
- *gravità clinica*
- *funzionamento psicosociale*
- *caratteristiche della rete familiare e psicosociale*
- *precedenti trattamenti*

# Piano Regionale Salute Mentale

(dgr 7/17513 del 17 Maggio 2004)

---

## **Presa in carico - Funzioni dell'equipe e operatori**

### **Le funzioni dell'equipe terapeutica**

- *Funzione clinico – terapeutica*
- *Funzione assistenziale*
- *Funzione di integrazione multiprofessionale*
- *Funzione di intermediazione*

### **Le figure professionali con le proprie specificità**

- *Medico e Psicologo*
- *Infermiere professionale*
- *Educatore e tecnico della riabilitazione*
- *Assistente sociale*

# Tipologie di attività erogate dall' équipe nell' ambito delle funzioni indicate

- **attività clinica** : attività psichiatrica e psicologica (colloqui, psicoterapia, farmacoterapia), ambulatoriale e domiciliare, centrate sull' utente e i suoi bisogni, orientate allo sviluppo della relazione e del contratto terapeutico.
- **attività riabilitativa** : attività di riabilitazione, risocializzazione, reinserimento nel contesto sociale; attività semiresidenziale (o di *Centro Diurno*) che favorisca un ancoraggio forte al progetto di cura attraverso il legame fondamentale con la rete territoriale primaria (naturale) e secondaria (servizi)
- **attività di assistenza** : attività di relazione con il paziente, attività di sostegno ai suoi aspetti deficitari, attività finalizzata a sostenere e migliorare il funzionamento psicosociale, attività domiciliare.

# Tipologie attività erogate dall' équipe II

- **attività di intermediazione** : attività per contrastare gli effetti di deriva sociale connessi con la patologia e con lo stigma:
  - i) utilizzo di opportunità fornite dalle agenzie territoriali (servizi sociali, realtà cooperativistiche e di lavoro protetto, gruppi di volontariato);
  - ii) individuazione di potenziali reti informali, valorizzando i cosiddetti facilitatori o aiutanti naturali;
  - iii) sostegno e informazione alla famiglia
- **attività di coordinamento** : attività sul singolo caso che garantisca integrazione delle diverse aree di attività, dei diversi erogatori che partecipano al progetto di cura, e garantisca continuità al piano di trattamento individuale

# Conclusioni

---

- **Salute mentale: Psichiatria, NPIA, Psicologia clinica, Area dipendenze patologiche**
- **Quale scenario organizzativo e operativo ?**
- **Quale modello può aiutarci a superare i localismi ?**
- **Per l'innovazione, è indispensabile la collaborazione tra ambiti e discipline diverse**
- **Equipe multiprofessionale integrata**
- **Lavoro per progetti**