



ORGANISMO DI COORDINAMENTO
PER LA SALUTE MENTALE
AMBITO TERRITORIALE DELL'AZIENDA SANITARIA LOCALE
DELLA PROVINCIA DI LODI

**PATTO TERRITORIALE
PER LA SALUTE MENTALE
2005/2007**

PRIMO AGGIORNAMENTO - NOVEMBRE 2006

PREMESSA

La Regione Lombardia con Delibera di Giunta Regionale n° 7/17513 del 17 maggio 2004 ha definito il “ Piano regionale triennale per la salute mentale “ in attuazione al Piano Socio Sanitario Regionale 2002/2004.

In particolare questo piano si pone i seguenti obiettivi:

- favorire il collegamento e l'integrazione fra i diversi soggetti istituzionali che operano nell'area della salute mentale;
- sviluppare percorsi territoriali che promuovano una psichiatria di Comunità;
- rafforzare il ruolo del D.S.M.;
- introdurre flessibilità nei meccanismi organizzativi e nei percorsi di assistenza.

Con tale documento la Regione, sulla base dell'analisi del quadro esistente, ha individuato modo di intervento innovative tese a riorganizzare l'assistenza erogata, migliorare continuamente la qualità dei Servizi Psichiatrici promuovendo complessivamente la Salute Mentale garantendo l'integrazione tra Servizi sanitari e Sociali, pubblici e del privato sociale ed imprenditoriale.

All'interno di tale documento la Regione ha definito l'attivazione di un organismo che ha il compito di coordinare i vari attori coinvolti nell'assistenza ai cittadini affetti da disturbi mentali ed al sostegno dei loro familiari.

A questa funzione di coordinamento è preposto “L'ORGANISMO DI COORDINAMENTO PER LA SALUTE MENTALE “ istituito su iniziativa delle ASL, che agisce sulla macroarea territoriale delle singole ASL della Regione Lombardia.

L'Organismo di Coordinamento istituito nell'ASL della Provincia di Lodi il giorno 1/12/2004, ha operato nel 2005 e 2006 compiendo una rilevazione delle risorse esistenti individuando problematiche e proponendo soluzioni che vengono raccolte nel seguente documento.

E' infatti uno dei compiti dell'Organismo quello di predisporre un “PATTO TERRITORIALE PER LA SALUTE MENTALE“ che ha validità triennale e viene aggiornato ogni anno.

Il presente Patto rappresenta quindi il primo aggiornamento al documento che delinea le politiche e le azioni di sviluppo in materia di Salute Mentale nel territorio dell'A.S.L. della Provincia di Lodi originariamente formulato nel dicembre 2005.

Il Comitato Operativo incaricato della stesura del Patto (formato dal dott. Monticelli in rappresentanza della Direzione Sanitaria ASL di Lodi, il Dott. Gatti Responsabile D.S.M. A.O. di Lodi, Il Dott. Foresti Direttore Sanitario del centro S. Cuore di Gesù di San Colombano al Lambro e la D.ssa Quartieri responsabile dell'UONPIA della A.O. di Lodi) in considerazione che il presente documento deve avere ampia diffusione a tutti gli operatori dei Servizi Sanitari, Sociali ed alle Istituzioni presenti sul territorio, ha ritenuto di renderlo in forma immediata e facilmente leggibile, non eccedendo con le informazioni strettamente specialistiche, volendo utilizzarlo soprattutto come mezzo di informazione al di fuori dell'ambiente specialistico stesso.

Il presente documento riporta i dati di attività erogata nel 2005, unici dati completi attualmente disponibili e validati dalla Regione Lombardia.

CONTENUTI DEL PATTO TERRITORIALE PER LA SALUTE MENTALE 2005/2007

Aggiornamento novembre 2006

1) LA SITUAZIONE ATTUALE

- A. TIPOLOGIE DI SERVIZI
- B. MODALITA' DI ACCESSO AI SERVIZI
- C. I PAZIENTI MINORENNI
- D. LA COMMISSIONE DI INVALIDITA'
- E. GLI INSERIMENTI LAVORATIVI
- F. IL VOLONTARIATO

2) DATI DI ATTIVITA'

- A. D.S.M. DELLA AZIENDA OSPEDALIERA DI LODI
- B. IL CENTRO SACRO CUORE DI GESU' DI SAN COLOMBANO AL LAMBRO
- C. ACCREDITATI FBF BRESCIA E CERNUSCO SUL NAVIGLIO
- D. IL PRIVATO NON A CONTRATTO

3) LE RISORSE IMPEGNATE

- A. LE RISORSE UMANE
- B. I COSTI SOSTENUTI

4) LE PRIORITA' DI INTERVENTO

- A. INTEGRAZIONE TRA I SERVIZI DI CARATTERE SANITARIO
- B. INTEGRAZIONE TRA SERVIZI SANITARI, COMPONENTE SOCIALE ISTITUZIONALE E VOLONTARIATO
- C. LA RIQUALIFICAZIONE DELLA RESIDENZIALITA' PSICHIATRICA

5) LE AREE SPERIMENTALI

- A. PROGETTO DSM " RICOSTRUZIONE: IL LAVORO AL DOMICILIO
- B. CALL CENTER REGIONALE FBF PER LE AREE DI CONFINE

1) LA SITUAZIONE ATTUALE

In questo capitolo si intende fornire una panoramica completa sulle attività rese, nel territorio dell'ASL della Provincia di Lodi, a favore dei cittadini portatori di disturbi psichiatrici e dei loro famigliari.

A. TIPOLOGIE DI SERVIZI E RISORSE TERRITORIALI

Le alterazioni della salute mentale si presentano sia con episodi ad insorgenza acuta che con andamento progressivo ad evoluzione cronica.

Le patologie più frequentemente rilevate sono:

la schizofrenia, la depressione, il disturbo affettivo bipolare, i disturbi d'ansia, i disturbi di personalità.

Nel territorio dell'ASL della Provincia di Lodi sono presenti strutture sanitarie dedicate sia all'attività di cura delle fasi acute (ambulatoriale e di ricovero) sia di riabilitazione nei casi di evoluzione cronica della patologia psichica (residenzialità psichiatrica). In particolare sul territorio sono presenti le strutture sotto elencate che erogano i vari trattamenti psichiatrici. Per ogni struttura vengono riportati i dati complessivi di attività, relativi all'anno 2004.

A.1 - IL DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE (D.S.M.) DELL'AZIENDA OSPEDALIERA DELLA PROVINCIA DI LODI

Il D.S.M. ha il compito essenziale di realizzare la presa in carico e l'accoglienza del paziente psichico intercettandolo attraverso i suoi servizi ambulatoriali o di ricovero (C.P.S. –S.P.D.C.) oppure proveniente dai famigliari o da soggetti istituzionali.

Questo Dipartimento svolge le proprie funzioni attraverso varie Unità Operative con diverse caratteristiche d'intervento:

- ✓ **Reparto S.P.D.C.** (Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura), per ricovero pazienti acuti presso il Presidio Ospedaliero di Codogno . Nel 2005 sono stati attivi 14 posti grazie alla ristrutturazione dei locali.
- ✓ **3 Centri Psico-Sociali (C.P.S.)** ubicati presso il Presidio Ospedaliero di S. Angelo ,di Lodi e di Casalpusterlengo, con attività di tipo ambulatoriale.
- ✓ **1 Comunità Protetta ad alta intensità assistenziale** sita a Lodi (16 posti accreditati) in cui si effettuano trattamenti residenziali sulle 24 ore.
- ✓ **2 Centri Diurni** di cui uno presso l'Ospedale Vecchio (25 posti) di Casalpusterlengo ed uno nel Comune di Lodi (20 posti). Vengono erogati interventi sul singolo paziente ma soprattutto interventi di gruppo.
- ✓ **1 Unità Operativa di Psicologia Clinica** che opera dal giugno 2005, con sede a Lodi, via Fissiraga 15, con interventi di consultazione e psicoterapia individuale o di

gruppo rivolti ai cittadini , ed interventi nell'ambito della formazione degli operatori della salute in ambito ospedaliero (vedi allegato2).

- ✓ **U.O.N.P.I.A. (Unità Operativa NeuroPsichiatria dell'Infanzia e Adolescenza - vedi punto 1C.)**

A .2 - STRUTTURE RESIDENZIALI PSICHIATRICHE RIABILITATIVE

Oltre alle attività terapeutiche della fase acuta e post-acuta erogati dal D.S.M., sono necessari spesso interventi di riabilitazione di media e lunga durata di tipo residenziale presso Istituti o Comunità Terapeutiche specializzate in tale attività. Abbiamo in precedenza visto come il DSM sia dotato di una Comunità Protetta ma altre sono presenti sul territorio dell'ASL.

Dopo la chiusura degli ex ospedali psichiatrici che, nell'ASL della Provincia di Lodi, ha portato nel 1999 alla dismissione dell'Ospedale Psichiatrico Femminile di Codogno, le strutture residenziali psichiatriche, al di fuori dell'Ospedale, presenti nel Lodigiano sono le seguenti:

A.2.1. ISTITUTO FATEBENEFRAPELLI DI SAN COLOMBANO AL LAMBRO

- ✓ presenta una struttura per pazienti meno gravi definita Istituto di Riabilitazione per disabili psichici, che raccoglie 18 pazienti residenti in ASL su un totale di 192 posti letto. Tale struttura afferisce al Dipartimento dei Servizi Socio Sanitari Integrati (Assessorato Famiglia della Regione Lombardia) e non nell'area della riabilitazione psichiatrica
- ✓ un'area rinnovata nel 2002 sia dal punto di vista edilizio che organizzativo denominata Comunità Protette ad alta intensità Terapeutico Riabilitativa (progetto sperimentale della Regione Lombardia attivo dal 2002 secondo la D.G.R. n. 48044/2000) con reparti, per un totale di **191 posti letto**, la cui attività è così rappresentata:

Reparti	Posti letto
Disturbi cognitivi	35
Ritardo Mentale	50
Psicogeriatría e Psicorganicità	66
C.R.T. (Comunità Residenziali Terapeutiche)	40

Tra le Comunità presenti solo le C.R.T. sono di stretta competenza psichiatrica mentre le rimanenti fanno parte delle "aree di confine" individuate dal Piano Regionale e che saranno oggetto di futuro sviluppo. Di fatto il nostro territorio già gode della disponibilità di tali tipologie di assistenza per i cittadini lodigiani. Nelle tabelle successivamente riportate verrà sempre fatta una distinzione tra le aree propriamente psichiatriche e quelle della psicogeriatría e psicoorganicità, pur ricordando che i costi complessivi gravitano tutti sull'area della psichiatria regionale.

- ✓ un'area di riabilitazione per pazienti psichiatrici definita Istituto di Riabilitazione Psichiatrica ex art. 26/833 con 150 posti letto di cui mediamente 30 occupati da residenti nell'ASL di Lodi e che accoglie anche pazienti con patologie croniche di lunghissima data;
- ✓ Disabili Psicici di competenza ASSI, con circa 30 pazienti residenti in ASL ivi ricoverati.

Anche nel caso di patologie croniche alcuni pazienti vengono riabilitati presso strutture presenti al di fuori dell'ASL in Istituti lombardi, oppure anche fuori Regione. Ciò è dovuto prevalentemente al fatto che nel territorio provinciale di Lodi la disponibilità di Comunità Protette, come si è visto, è assai limitata e quindi, soprattutto per i minori che vedremo oltre, ci si avvale di strutture altrimenti dislocate.

Questa localizzazione extra ASL rende più difficoltoso seguire il progetto riabilitativo del paziente sia da parte degli Specialisti Psichiatri di riferimento che da parte dei famigliari.

A.2.2. - R.S.A. DI CODOGNO

Accoglie 60 donne dimesse nel 1999 dall'ex Ospedale Psichiatrico Femminile di Codogno. Essendo tali pazienti non portatrici di patologia in fase attiva ma solo residuale, la struttura è accreditata come una R.S.A. e tali pazienti non rientrano quindi più nel novero dei pazienti psichiatrici (competenza Assessorato Regionale Sanità) ma rientrano nell'area di competenza Sociale (Assessorato alla Famiglia e Politiche Sociali, Dipartimento ASSI).

A.2.3. - STRUTTURE RESIDENZIALI PSICHIATRICHE FUORI ASL NON A CONTRATTO

Il ricorso a tali strutture si rende necessario data la carenza di posti in comunità protette accreditate nell'ASL di Lodi. In particolare risultano totalmente assenti le comunità per minori. Quando si deve ricorrere a tali strutture l'ASL definisce una delibera specifica, caso per caso, assumendosi direttamente i costi derivanti. Si invia alla TAB 2D.

RIEPILOGO STRUTTURE PSICHIATRICHE ASL LODI					
Servizio/U.O.	A.O. DI LODI	PRIVATO ACCREDITATO	UNITA' ATTIVE	POSTI ACCREDITATI	AMBULATORIALE
S.P.D.C. Codogno	X		1	14	
C.R.T.		X	2	40	
Comunità Protetta Alta I.	X		1	16	
Centro Diurno	X		2	45	
C.P.S.	X		3		3
Neuro Psichiatria Infanzia	X		3		3
Psicologia Clinica	X		1		

Psicomotricità		X	1		1
Riabilitazione Psichiatrica ex art.26/ 833		X	1	154	
Ritardo Mentale		X	3	50	
Psicogeriatría		X	2	33	
Demenze Disturbi Cognitivi		X	2	35	
Psicorganicità		X	2	33	
Disabili Psicici (sociale) *		X	1	192	

* competenza Assessorato Regionale Famiglia e Solidarietà Sociale

B. LE MODALITA' DI ACCESSO AI SERVIZI PSICHIATRICI

Vale la pena ricordare che l'attuale organizzazione della Regione Lombardia prevede l'accesso diretto dei cittadini ai servizi psichiatrici per acuti (C.P.S. e S.P.D.C.) mentre per tutte le altre strutture/Istituti Residenziali o semiresidenziali (Comunità Protette / Centri Diurni / Istituti di Riabilitazione) l'accesso deve essere attivato dallo Specialista Psichiatra che

- invia direttamente il paziente ai Centri Pubblici
- nel caso d'invio a Centri ed Istituti Privati (es. Fatebenefratelli, Comunità non accreditate), inoltra la proposta di trattamento all'ASL di Lodi (U.S.C. di Assistenza Specialistica) per l'obbligatoria autorizzazione e delibera di impegno di spesa.

C. I PAZIENTI MINORENNI

Nel caso di situazioni psicopatologiche ad esordio nell'infanzia o nell'adolescenza il trattamento dei piccoli pazienti è demandato alla

- a) **U.O.N.P.I.A. (Unità Operativa di Neuro Psichiatria dell'Infanzia e Adolescenza)** che fa parte del D.S.M. dell'Azienda Ospedaliera della Provincia di Lodi. Quest'Unità operativa è una struttura interdisciplinare deputata alla diagnosi, cura e riabilitazione delle patologie neurologiche, neuropsicologiche e/o psichiatriche dell'infanzia e dell'adolescenza (0-18 anni) e di tutti i disordini dello sviluppo del bambino nelle sue varie linee di espressione (psicomotoria, linguistica, intellettiva e relazionale).

L'attività clinica si svolge sia in regime di day-hospital (due letti presso il reparto di pediatria del Presidio Ospedaliero di Lodi) che, soprattutto, a livello ambulatoriale nei presidi Ospedalieri di Lodi e Codogno e presso i Servizi Territoriali di Lodi, Sant'Angelo Lodigiano e Casalpusterlengo.

Anche se l'attività è di tipo ambulatoriale la metodologia di intervento non è puntiforme ma prevede la presa in carico del soggetto, della famiglia e dei contesti di vita, in una rete coordinata di interventi terapeutici.

Nel 2005 n° 684 minori sono stati seguiti a livello ambulatoriale per patologie di interesse strettamente psichiatrico. Le patologie psichiatriche in età evolutiva rappresentano un bisogno emergente e la loro diagnosi precoce, e la relativa cura,

assumono un valore preventivo nei riguardi del disagio psichico e della patologia psichiatrica dell'età adulta.

- b) Dal luglio 2004 è stato accreditato e messo a contratto il “**Centro di Psicomotricità**”, centro privato con sede a Lodi che effettua terapie di tipo ambulatoriale su invio da parte di Specialisti della Neuropsichiatria dell'Infanzia.
- c) Particolarmente critico è l'aspetto della **riabilitazione residenziale** in questi giovani pazienti. Infatti l'utilizzo di tale trattamento è limitato a situazioni molto particolari, (spesso sottoposte al decreto del Tribunale dei Minori) e richiedono strutture specializzate non presenti nel territorio dell'ASL di Lodi. Anche in questi casi il Neuropsichiatra dell'UONPIA (che ha in carico il paziente) propone il trattamento in Comunità che avviene
- direttamente su invio da parte dello Specialista verso strutture a contratto,
 - oppure viene autorizzato dall'ASL della Provincia di Lodi se deve avvenire presso strutture private Non a contratto.

D . LA COMMISSIONE PER L'INVALIDITA' CIVILE

Nel 2005 le Commissioni preposte all'accertamento dell'Invalidità Civile dell'ASL di Lodi, relativamente all'accertamento delle residue capacità lavorative (Legge 68/99 e DPCM 13/01/2000) ha invitato a visita 82 cittadini con diagnosi psichiatrica di cui 72 valutati per un totale di 76 visite effettuate.

E . GLI INSERIMENTI LAVORATIVI

Il Servizio Disabili ed Integrazione Sociale del Dipartimento ASSI (Assistenza Socio Sanitaria Integrata) dell'ASL di Lodi, attraverso l'Unità Operativa per l'Inserimento Lavorativo, ha in carico 117 utenti affetti da patologia psichiatrica (ari al 20,2% del totale) valutati per le possibilità lavorative residue e l'inserimento in progetti specifici. Di essi 12 risultano come nuove valutazioni eseguite nell'anno 2005.

L'invio dei pazienti alla U.O. Integrazione Lavorativa avviene ad opera dei C.P.S. territorialmente competenti. Nel 2005 gli invii sono stati così distribuiti territorialmente:

CPS Lodi = 2

CPS Casalpusterlengo = 4

CPS Sant'Angelo Lodigiano = 6

L'U.O. ha attualmente in carico 41 pazienti psichiatrici e nel 2005 sono stati avviati 5 nuovi inserimenti lavorativi e 6 strumenti di mediazione.

Va considerato che al 31/12/05, presso il Collocamento mirato disabili della Provincia di Lodi, erano iscritti 142 cittadini con patologia psichiatrica ,disponibili al lavoro, su un totale 405 disponibili al lavoro (pari al 35%). Nel 2005 ben 14 cittadini con distur-

bi psichiatrici sono stati inseriti in attività lavorativa (pari al 14% di tutti gli invalidi collocati nel 2005).

F . IL VOLONTARIATO

Nell'ASL di Lodi sono presenti 3 Associazioni di Volontariato che svolgono la loro attività a favore dei pazienti psichiatrici e dei loro familiari:

- ❖ **PSICHE LOMBARDIA** con sede in Via Gorini 19 – Lodi
Nel 2006 ha organizzato e sostenuto economicamente ,insieme al Comune di Lodi, un soggiorno estivo marino di 2 settimane per alcuni cittadini con disturbi psichici in accordo con il DSM della A.O. di Lodi. L'attuazione del progetto Vacanze insieme (Rimini nel 2005, Ventimiglia nel 2006) e la manifestazione dell'11 giugno "per un amico in più". Ha sostenuto economicamente un'esperienza di domicilio autonomo per due pazienti seguiti dal CPS di Lodi.
- ❖ **ALLEANZA PER GLI AMMALATI MENTALI** con sede presso il Centro Sacro Cuore di Gesù Fatebenefratelli – San Colombano al Lambro
- ❖ **AIUTIAMOLI** (associazione per i minori che collabora con NPI), Via Vistarini 13 – Lodi

2) I DATI DI ATTIVITA' EROGATE A FAVORE DI CITTADINI DELL'ASL DELLA PROVINCIA DI LODI

I dati di attività riportati si riferiscono all'anno 2005, ultimo dato disponibile e validato dalla Regione Lombardia.

I dati riportati in questo capitolo sono ottenuti dai flussi informativi regionali che seguono le direttive della circolare 28/san per quanto attiene le attività di ricovero ospedaliero e la circolare 46/san Psiche per quanto attiene la riabilitazione psichiatrica territoriale, limitatamente alle strutture erogatrici accreditate ed in possesso di contratto con validità regionale.

Per quanto riguarda i trattamenti riabilitativi effettuati presso strutture erogatrici NON in possesso di contratto di validità regionale/nazionale, i dati sono ottenuti dalla U.S.C. Servizio di Assistenza Specialistica dell'ASL della Provincia di Lodi che autorizza preventivamente gli inserimenti di pazienti lodigiani in tali strutture.

Tutti i dati si riferiscono ad attività erogate esclusivamente nei confronti di cittadini residenti nell'ASL della Provincia di Lodi. In tal modo si possono meglio comprendere le problematiche ed i bisogni di terapia e riabilitazione psichiatrica emergenti dal territorio.

Sono quindi escluse le prestazioni effettuate nei confronti di pazienti residenti in altre ASL o fuori dalla Regione Lombardia.

Per meglio comprendere i dati di attività si ricorda che al 31/12/2005 la popolazione totale dell'ASL della Provincia di Lodi era di **214.430 abitanti** così suddivisi per sesso e fasce di età:

POPOLAZIONE TOTALE 2005

FASCE D'ETA'	MASCHI	FEMMINE
0-17 anni	17.866	16.988
18-54 anni	56.723	54.509
55-64 anni	13.436	13.390
65-75 anni	11.299	13.647
> 75 anni	54.25	11.120
totale	104.776	109.654

A) IL DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE A.O. DI LODI

A.1 - L'ATTIVITA' DELLA NEURO PSICHIATRIA DELL'INFANZIA E ADOLESCENZA

Numero pazienti in carico nel 2005

Nella Tabella seguente viene riportato il numero totale dei minori seguiti nel 2005 affetti da patologie neurologiche, psichiatriche e neuropsicologiche.

E' stato conteggiato solo il numero dei pazienti indipendentemente che lo stesso potesse aver usufruito nell'anno di più interventi presso gli ambulatori o presso i Servizi Territoriali.

Sono quindi esclusi:

- minori visitati in attività intra- moenia
- minori visitati in Pediatria e Patologia Neonatale (ricoveri ordinari e Day Hospital)
- minori visitati per prescrizione per il Centro di Psicomotricità

DIAGNOSI PSICHIATRICA PER I PAZIENTI IN CARICO NEL 2005

		Residenti 0/17 anni	% su residenti
Totale pazienti in carico nel 2005	2193	34.854	6,29 %
di cui di area psichiatrica	684	34.854	1,92 %

PAZIENTI CON DIAGNOSI PSICHIATRICHE SUDDIVISI SECONDO LA DIAGNOSI PREVALENTE

PATOLOGIA	PAZIENTI
PSICOSI CON ORIGINE NELL'INFANZIA	80
PSICOSI	11
DISTURBI DELLA PERSONALITA'	11
DISTURBI DELLA CONDOTTA	30
DISTURBI COMPORTAMENTO ALIMENTARE	23
RITARDO MENTALE	115
S. NEVROTICHE	32
DISTURBI DELL'EMOTIVITA'	330
REAZIONE ACUTA SITUAZIONI STRESSANTI	52
totale	684

A.2 – D.M.S. A.O. LODI, TERAPIA E RIABILITAZIONE E PSICHIATRICA ADULTI

TOTALE DEI PAZIENTI LODIGIANI CON TRATTAMENTI RESIDENZIALI O RICOVERI 2005

	PAZIENTI
COMUNITA' PROTETTA	16
SPDC	358

TOTALE DEI PAZIENTI CON TRATTAMENTI AMBULATORIALI O DIURNI

	LODI/S. ANGELO	CASALP.	TOTALE
CENTRO DIURNO	34	37	71
CPS	1204	634	1.838

INTERVENTI DOMICILIARI DEL CPS A.O. LODI

SEDE CPS	LODI	CASALP.	S .ANGELO	TOTALE
INTERVENTI	1.575	629	637	2.841
FUORI SEDE	675	244	344	1263

N° RICOVERI DI RESIDENTI IN SPDC A.O. LODI / REGIONE

SPDC A.O. LODI	IN REGIONE	TOTALE
358	50	408

NUMERO DI RICOVERI IN SPDC DELLA A.O. DI LODI, RESIDENTI, PER ETA'

	ETA' <30	ETA' 30-49	ETA' 50-59	ETA' 60-69	ETA' >70	TOTALE
IN REGIONE	6	35	3	4	2	50
A.O. LODI	33	203	53	51	18	358

NUMERO DI PAZIENTI TRATTATI IN C.P.S. DELLA A.O. DI LODI PER SESSO ED ETA'

SESSO	ETA' <54	ETA' 55-64	ETA' >65	TOTALE
FEMMINE	558	200	282	1.040
MASCHI	580	105	113	728
totale	1.138	305	395	1.838

A.3 – COMUNITA' PROTETTA AD ELEVATA INTENSITA' (D.S.M. A.O. DI LODI)

PAZIENTI TRATTATI nel 2005 n. 16, di cui NUOVI INGRESSI n. 2
TUTTI RESIDENTI ASL LODI

ETA'	N.	SESSO	N.	DIAGNOSI	N.
38/49 anni	10	M	1	Schizofrenia e S. deliranti	13
50/60 anni	6	F	15	Disturbi della personalità	2
				D. Pers. in progresso uso di sostanze	1

GIORNATE DEGENZA TOTALI
PAZIENTI PRESENTI AL 31/12/2005

4.682 (saturazione 80,1%)
13

DURATA TRATTAMENTO

Periodo	N.
< 3 ANNI	4
4/5 ANNI	9 *

* di cui 4 pazienti dimessi ex O.P. femminile di Codogno 1999

A.4– U.O. PSICOLOGIA AZIENDALE

SECONDO SEMESTRE 2005

PRESTAZIONI	N.
Prestazioni interne U.O. ospedaliera	1.029
Prestazioni esterne per cittadini	587

B) CENTRO SACRO CUORE DI GESU' DI SAN COLOMBANO AL LAMBRO**B.1 - IDR RIABILITAZIONE PSICHIATRICA (Fatebenefratelli San Colombano al L.)**

TOTALE PAZIENTI TRATTATI nel 2005 n. 181, di cui NUOVI INGRESSI n. 18
RESIDENTI ASL LODI N. 29 COSI' SUDDIVISI

ETA'	N.	SESSO	N.	DIAGNOSI	N.
<50 anni	6	M	29	Schizofrenia e S. deliranti	2
50 / 64 anni	7	F	0	Disturbi della personalità	4
>64 anni	16			Ritardo mentale	9
				Psicosi	2
				S.A. bipolare	2
				Altro	10

DURATA TRATTAMENTO

Periodo	N.
< 3 ANNI	3
4/5 ANNI	3
>10 ANNI	23

Reparti Accreditati	Posti letto totali	Trattati Residenti ASL Lodi	Giorni di degenza	Degenza media
Disturbi cognitivi	35	84	5359	63,79
Ritardo Mentale	50	10	2858	285,8
Psicogeriatrica e Psicorganicità	66	30	2245	74,83
C.R.T. (Comunità Residenziali Terapeutiche)	40	9	2527	280,7

B.2 - ACCREDITATI FBF SAN COLOMBANO AREA PSICHIATRICA - C.R.T.

TOTALE PAZIENTI TRATTATI nel 2005 n. 61, di cui NUOVI INGRESSI n. 14
RESIDENTI ASL LODI N. 29 COSI' SUDDIVISI

ETA'	N.	SESSO	N.	DIAGNOSI	N.
<50 anni	8	M	4	Schizofrenia e S. deliranti	3
50 / 64 anni	1	F	5	Disturbi della personalità	3
>64 anni	0			Psicosi	1
				Altro	2

DURATA TRATTAMENTO

Periodo	N.
< 12 MESI	2
12-36 MESI	5
>36 MESI	2

B.3 - ACCREDITATI FBF S. COLOMBANO - RITARDO MENTALE

TOTALE PAZIENTI TRATTATI nel 2005 n. 62, di cui NUOVI INGRESSI n. 7
RESIDENTI ASL LODI N. 10 COSI' SUDDIVISI

ETA'	N.
<50 anni	5
50 / 64 anni	3
>64 anni	2

SESSO	N.
M	10
F	0

DIAGNOSI	N.
Schizofrenia e S. deliranti	3
Disturbi della personalità	3
Psicosi	1
Altro	2

* DURATA TRATTAMENTO

Periodo	N.
< 12 MESI	0
12-36 MESI	3
>36 MESI	7

* U.O. istituita nel 2002

B.4 - ACCREDITATI FBF S. COLOMBANO - DISTURBI COGNITIVI ANZIANO

TOTALE PAZIENTI TRATTATI nel 2005 n. 127, di cui NUOVI INGRESSI n. 86
RESIDENTI ASL LODI N. 81 COSI' SUDDIVISI

ETA'	N.
<50 anni	0
50 / 64 anni	3
>64 anni	78

SESSO	N.
M	35
F	46

B.5 - ACCREDITATI FBF S. COLOMBANO - PSICOGERIATRIA / PSICOORGANICITA'

TOTALE PAZIENTI TRATTATI nel 2005 n. 156, di cui NUOVI INGRESSI n. 71
RESIDENTI ASL LODI N. 30 COSI' SUDDIVISI

ETA'	N.
<50 anni	5
50 / 64 anni	8
>64 anni	15

SESSO	N.
M	17
F	13

B.6 - IDR RIABILITAZIONE DISABILI PSICHICI (Fatebenefratelli San Colombano)

RESIDENTI ASL LODI N. 19 COSI' SUDDIVISI

ETA'	N.
<50 anni	0
50 / 64 anni	4
>64 anni	15

SESSO	N.
M	15
F	4

DIAGNOSI	N.
Schizofrenia e S. deliranti	5
Disturbi della personalità	1
Ritardo Mentale	8
S.A. bipolare	2
Altro	3

DURATA TRATTAMENTO

Periodo	dal 1° ricovero	da ultimo ricovero
< 3 ANNI	0	11
4/5 ANNI	3	5
>10 ANNI	16	3

C) ACCREDITATI FBF BRESCIA E CERNUSCO SUL NAVIGLIO C.P.A

RESIDENTI ASL LODI N. 9 COSI' SUDDIVISI

ETA'	N.
<50 anni	2
50 / 64 anni	1
>64 anni	6

SESSO	N.
M	2
F	7

DIAGNOSI	N.
Schizofrenia e S. deliranti	6
Disturbi della personalità	0
Psicosi	0
Ritardo Mentale	3

DURATA TRATTAMENTO

Periodo	N.
< 3 ANNI	0
2-10 ANNI	0
>10 ANNI	9

D) LE STRUTTURE PRIVATE NON A CONTRATTO

TRATTAMENTI RESIDENZIALI PER PAZIENTI LODIGIANI PER SEDE ED ETA'
ANNO 2005

SEDE DI TRATTAMENTO	0/17 ANNI		18/49 ANNI		50/64 ANNI		>65 ANNI		totale
	M	F	M	F	M	F	M	F	
IN REGIONE	3	0	2	1	1	5	0	5	17
FUORI REGIONE	3	1	4	1	1	3	0	0	13
TOTALE	6	1	6	2	2	8	0	5	30

NUMERO PRESTAZIONI A FAVORE DI RESIDENTI ASL. LODI PER
U.O. ACCREDITATE A CONTRATTO IN REGIONE

diagnosi	sezzo	C.P.S.	C.D.	C.P. / C.R.T.	DOMICILIO	TOTALE
F0	M	11	1	2.759	1	2.772
	F	4		2.228	1	2.233
F1	M	77		648	6	731
	F	34		1	3	38
F2	M	3.385	4.025	2.623	596	10.629
	F	1.715	1.168	5.586	827	9.296
F3	M	496	1.175	91	37	1.799
	F	572	563	915	322	2.372
F4	M	62	230	383	3	678
	F	89	1		15	105
F5	M					0
	F	9				9
F6	M	666	370	488	83	1.607
	F	538	499	659	91	1.787
F7	M	310	668	3.425	35	4.438
	F	212	146	715	53	1.126
F8	M	2				2
	F	0				0
F9	M	42				42
	F	7				7
X	M	15			3	18
	F	2				2
Senza diagnosi	M	396	221	44	52	713
	F	469	23	668	125	1.285
TOTALE		9.113	9.090	21.233	2.253	41.689

3) LE RISORSE IMPEGNATE

A – LE RISORSE UMANE

PERSONALE IMPEGNATO PER ASSISTENZA PSICHIATRICA IN ASL LODI

Tipologia di personale	Psichiatria A.O. LODI	N.P.I. A.O. LODI *	FBF S. COLOMBANO**
MEDICI	14	6	14
PSICOLOGI	6	3	6
ASS. SOCIALI	3		3
INFERMIERI	39 + 5		44 + 1040 ore/mese
OSA/OTA/OSS	12		85
EDUCATORI P.	5		29
FISIOTERAPISTI		6	
LOGOPEDISTI		8	
TER. OCCUPAZIONALI		1	
TERAPISTI N.P.		6	
AUSILIARI			23
ALTRI			2

* Tutto il personale presente nella N.P.I.

** Solo personale di area psichiatrica (CRT, Ritardo mentale, IDR psichiatrico)

B1 – COSTI 2005

In un sistema di risorse “finite” la conoscenza ed il monitoraggio continuo dei costi sostenuti rappresentano un importante indicatore di attività, seppur solo quantitativa, necessario per definire progetti di intervento e per correggere in itinere le modalità di azione, purché sia inserito nel contesto di una sempre maggiore appropriatezza (bisogno-risposta) collegata al rapporto costo/ beneficio (efficacia-efficienza).

Per poter valutare l’impatto della spesa psichiatrica rispetto al complesso della spesa sanitaria sostenuta dall’ASL della Provincia di Lodi per cittadini residenti, si riporta la successiva tabella che può dare l’idea dell’ordine di grandezza dei valori in gioco:

SPESA SANITARIA PER CITTADINI LODIGIANI ANNO 2005 PER PRESTAZIONI AMBULATORIALI E RICOVERI

	ambulatoriale	ricoveri	totale
In ASL	19.920.897	60.253.317	80.174.214
In Regione	9.055.727	47.430.612	56.486.339
Fuori Regione	692.834	9.287.726	9.980.560
totale	29.669.458	116.971.655	146.641.113

RIEPILOGO COSTI PER TRATTAMENTI PSICHIATRICI DI RESIDENTI ASL LODI
PRESSO I VARI EROGATORI 2005

EROGATORE	SPESA €
A.O. LODI RICOVERI SPDC	846.700
A.O. LODI TERRITORIALI (CD, CPS, CP)	2.055.000
RICOVERI A CONTRATTO IN REGIONE	111.000
RICOVERI A CONTRATTO FUORI REGIONE	**
TERRITORIALI DA PUBBLICHE IN REGIONE	26.000
TERRITORIALI DA PUBBLICHE FUORI REGIONE	**
PRIVATO A CONTRATTO IN REGIONE	626.000
IDR FBF SAN COLOMBANO	1.477.000
ACCREDITATO FBF SAN COLOMBANO	2.135.000
di cui CRT	417.000
Ritardo mentale	642.000
PRIVATO NON A CONTRATTO IN ASL	164.000
PRIVATO NON A CONTRATTO IN REGIONE	260.000
PRIVATO NON A CONTRATTO FUORI REGIONE	570.000
TOTALE parziale	9.329.700 *

* pari al 6% circa della spesa totale sanitaria

** dato non disponibile

I dati soprariportati vanno specificati per alcune voci per meglio comprenderne il significato.

- I trattamenti territoriali presso l'A.O. di Lodi sono una valorizzazione provvisoria, effettuata dalla Regione Lombardia, delle attività erogate dal D.S.M. La cifra riportata è definita direttamente dalla Regione stessa, da soli 2 anni, e rappresenta un tetto di spesa precostituito sulla base della produzione storica. In realtà i costi sostenuti dall'A.O. per i pazienti psichiatrici sono molto più elevati di quanto riconosciuto secondo le tariffe previste dalla Regione che dovranno essere oggetto di revisione.
- I costi dei trattamenti presso la N.P.I. dell'A.O. di Lodi non sono stati riportati in quanto non distinguibili per la parte strettamente psichiatrica dalla neurologica che è preponderante.
- La spesa complessiva presso l'I.D.R. Fatebenefratelli di San Colombano comprende anche i costi che l'ASL di Lodi sostiene per pazienti cosiddetti "storici" cioè ricoverati da moltissimi anni in questo Centro. Tali pazienti, seppur non provenienti da questa ASL, hanno in passato acquisito la residenza presso il Comune di San Colombano al Lambro e quindi di fatto sono in carico a questa ASL. Su un totale di 31 pazienti ben 14 sono appunto storici, e rappresentano una spesa di € 791.000 su € 1.477.000.

- La spesa per i trattamenti presso i reparti accreditati di S. Colombano ricade totalmente nei costi psichiatrici anche se alcuni reparti effettuano trattamenti non di pertinenza psichiatrica (Disturbi cognitivi, psicoorganicità) che lo stesso Piano Regionale definisce “aree di confine“.Si è quindi evidenziato il costo per le Comunità di competenza psichiatrica.
- Il costo sostenuto nel 2005 per i disabili psichici (in carico all’Assessorato Famiglia e Solidarietà Sociale) è stato di 754.500 € presso IDR FBF di S .Colombano e di 371.200€ in IDR di altre ASL Lombarde.

4) PRIORITA' DI INTERVENTO

L’Organismo di Coordinamento per la Salute Mentale durante l’anno 2006 ha individuato le aree critiche prioritarie sulle quali indirizzare le azioni dei prossimi anni allo scopo di migliorare sempre più l’assistenza psichiatrica nel territorio dell’ASL.

Le aree critiche possono essere così riassunte:

- ✓ la mancanza nel territorio provinciale di strutture residenziali di media e bassa intensità, siano esse Comunità Protette a Media Assistenza, Comunità Riabilitative a Media Assistenza, o Comunità Protette da riqualificare in Casa alloggio, Casa famiglia ecc...
- ✓ la presenza di un elevato numero di pazienti psichiatrici cosiddetti “storici” ricoverati sia nei posti residuali di Riabilitazione Psichiatrica che per Disabili Psichici del Centro Sacro Cuore di Gesù di S. Colombano. Per tali pazienti i tentativi di inserimento in strutture a minor intensità assistenziale si scontrano con la mancanza di strutture come ricordato al punto precedente . I tentativi di inserire tali pazienti in RSA non hanno invece ottenuto alcun risultato a causa della forte opposizione di tali strutture ad accogliere pazienti con storia clinica psichiatrica. Va inoltre ricordato che molti pazienti sono ricoverati da oltre 10 anni (grande cronicità) ed anche per alcuni di essi dovrebbero essere individuate strutture a media intensità assistenziale attualmente non disponibili, mentre non è praticabile la collocazione in RSA non essendo i famigliari disposti a sostenere le spese derivanti.
- ✓ La presenza di pazienti ricoverati da lungo tempo (storici o di grande cronicità) fa sì che, al momento in cui i nuovi posti letto saranno disponibili a seguito di riqualificazione dei posti esistenti, tali posti di fatto verranno occupati in gran parte da questi pazienti, non rendendo disponibili posti per nuovi ricoveri.
- ✓ L’integrazione tra i Servizi di carattere Sanitario attualmente attivi sul territorio allo scopo di semplificare il percorso di cura / riabilitazione dei pazienti e dei loro famigliari.
- ✓ L’integrazione tra componente Sanitaria , componente Sociale Istituzionale e volontariato per contrastare gli effetti della deriva sociale connessi con la patologia e con lo stigma.

A – INTEGRAZIONE TRA I SERVIZI DI CARATTERE SANITARIO

La necessità è quella di mantenere ed ampliare gli esistenti canali di dialogo preferenziale tra tutte le strutture erogatrici sia all'interno del D.S.M. (tra Psichiatria e N.P.I. che sino a pochi mesi fa era inserita nel Dipartimento Materno Infantile) che tra lo stesso e gli erogatori privati (principalmente il Centro Sacro Cuore di Gesù di San Colombano al Lambro). In particolar modo il Piano Regionale Triennale per la salute mentale e le circolari applicative (28/san 2004 e 49/san 2005) richiedono una sempre maggiore condivisione degli obiettivi di cura obbligando le strutture riceventi a formulare un Progetto Terapeutico Riabilitativo coerente con il Piano di Trattamento Individuale elaborato dal D.S.M. inviante. La definizione della intensità del progetto riabilitativo risulterà anche determinante per identificare la quota variabile di remunerazione della degenza giornaliera nelle varie strutture residenziali.

In questa ottica va sviluppata la funzione di coordinamento propria dell'Organismo ed in generale la funzione di interconnessione tra i Servizi e di garante per i cittadini che l'ASL è tenuta a svolgere quale suo compito precipuo.

Nell'anno in corso si è avviata un'attività di collegamento con i Medici del territorio attraverso un incontro con il Presidente dell'Ordine dei Medici della Provincia di Lodi.

Si sono gettate le basi per definire nel 2007 la possibilità di una collaborazione sempre maggiore tra DSM e SerT, attraverso l'individuazione di uno specialista psichiatra che effettuerà parte della propria attività presso tale servizio territoriale.

B – INTEGRAZIONE TRA I SERVIZI SANITARI, COMPONENTE SOCIALE ISTITUZIONALE E VOLONTARIATO

Tutte le componenti dell'Organismo di Coordinamento per la Salute Mentale hanno evidenziato questa come la componente maggiormente critica all'interno dei complessi processi di gestione della malattia psichiatrica. Soprattutto si evidenzia come sia difficoltosa la gestione del paziente psichiatrico quando ha superato la fase acuta, post-acuta e di riabilitazione e deve essere reinserito (in modo completo o parziale) nella comunità sociale. Emerge in questi casi la problematica

- del sostegno alla famiglia, se inadeguata,
- dell'inserimento lavorativo quando residuano capacità in tal senso
- di una soluzione abitativa adeguata di tipo sociale o socio assistenziale non sanitaria in presenza di un quadro clinico stabilizzato.(casa famiglia, casa alloggio, appartamenti autonomi svincolati dalle norme dell'accreditamento) soprattutto in mancanza di sostegno familiare.

Risulta pertanto essenziale

- definire piani di intervento specifici coinvolgendo le Associazioni dei Comuni (in modo che inseriscano tali priorità socio-assistenziali nel Piano di Zona da essi approntato) il volontariato per l'eventuale gestione di tali strutture, il privato no-profit (a tale proposito nel luglio 2006 l'organismo si è incontrato con Responsabile Uffici di piano di Lodi/ Casalpusterlengo e Sant' Angelo Lodigiano e

-me primo risultato il piano di zona di Lodi ha inserito un capitolo di spesa per assistenza ai disabili psichici – trasporti, aiuto alla famiglia ecc.)

- rafforzare il collegamento tra D.S.M., Servizio Disabili ed Integrazione Sociale del Dipartimento A.S.S.I. dell'ASL di Lodi, Assessorato alla Formazione e Lavoro della Provincia di Lodi, per facilitare gli inserimenti lavorativi

C – LA RIQUALIFICAZIONE DELLA RESIDENZIALITA' PSICHIATRICA

Le azioni in questo senso sono di vario tipo ed infatti saranno oggetto di interventi mirati a vari aspetti della residenzialità:

- ❖ Completa attuazione del processo di riqualificazione delle strutture residenziali psichiatriche attualmente presenti in ottemperanza alla circolare 49/san 2005 del novembre 2005. In particolare della Comunità Protetta del D.S.M. della Azienda Ospedaliera della Provincia di Lodi, dei CRT e dei posti residuali di Riabilitazione Psichiatrica (ex art.26/833) presenti nel Centro S. Cuore di Gesù di S. Colombano
- ❖ la Comunità Protetta ad elevata protezione (C.P.) gestita dal D.S.M. della A.O. di Lodi potrebbe essere convertita in Comunità Riabilitativa ad Alta Assistenza (C.R.A.) che, pur mantenendo inalterate alcune caratteristiche dell'operatività sin qui svolta dalla C.P. consente di attivare programmi di post-acuzie e programmi differenziati di media e bassa intensità. Inoltre la C.R.A. permette di collegare altre attività quali la semiresidenzialità.
- ❖ la Direzione dell'Ordine Ospedaliero di S. Giovanni di Dio, in data 3/11/2005 ha comunicato alla A.S.L. della Provincia di Lodi la decisione di portare a termine (entro il 2008) i lavori necessari a concludere la riqualificazione dei posti residuali di Riabilitazione Psichiatrica ex art 26/833, secondo quanto previsto dalla DGR Lombardia n° 48044 del 4/2/2000. Si propone di mantenere la situazione attuale con pagamento a tariffa giornaliera unica di € 154, 94 / die sino alla conversione di tali posti letto con attuazione completa della D.G.R. 48044/2000 di cui sopra. L'intervento riqualificherà 110 dei 160 posti letto attualmente presenti. La riqualificazione porterà alla attivazione esclusivamente di posti di C.R.T.
- ❖ Revisione del Progetto Terapeutico Riabilitativo dei pazienti attualmente inseriti nelle strutture riabilitative, onde definire l'idonea collocazione dei pazienti sulla base dei loro reali bisogni assistenziali (conclusosi al FBF di Cernusco sul Naviglio per 8 pazienti il 23/2/2006).
- ❖ Stimolo all'attivazione di strutture a bassa e media intensità assistenziale e riabilitativa o di residenzialità leggera, oppure conversione in tal senso di strutture attualmente orientate verso l'alta intensità
- ❖ Stimolo all'attivazione nel territorio di una comunità terapeutica per minori tra 11 e 18 anni per disturbi della sfera psicotica, di personalità, della condotta e del comportamento alimentare.

- ❖ Sensibilizzare le Istituzioni all'attivazione di servizi per l'adolescenza (intesa come periodo clinico e non anagrafico) tra cui "spazio di ascolto e cura" per giovani in età compresa appunto tra 14 e 24 anni
- ❖ Definizione di indicatori di attività delle varie unità di offerta psichiatriche, da individuare attivando un apposito comitato operativo all'interno dell'Organismo di Coordinamento
- ❖ Potenziamento delle strutture territoriali ambulatoriali per l'assistenza, diagnosi e cura dei pazienti con disturbi cognitivi (a tale proposito è stato attivato un ambulatorio Alzheimer in tutti i 4 presidi della A.O. della Provincia di Lodi)
- ❖ Potenziamento dei servizi territoriali residenziali / semiresidenziali per l'assistenza ai pazienti che presentano patologie appartenenti alle "aree di confine"
- ❖ Per i casi di "doppia diagnosi" (presenza di comorbidità tra disturbi psichici e da uso di sostanza), che richiedono un costante approccio integrato tra servizi e figure professionali coinvolte, si intendono definire protocolli diagnostici e di trattamento condivisi tra D.S.M. e servizi Territoriali per le Dipendenze- SerT. (in fase di definizione un documento da parte del DSM e SerT)

5) LE AREE SPERIMENTALI

Il Piano Regionale triennale per la Salute Mentale prevede di sostenere economicamente alcuni programmi innovativi presentati dagli erogatori pubblici e privati accreditati presenti in regione. Tra i programmi presentati sono stati prescelti anche i due sottoriportati che riguardano l'area territoriale dell'ASL della Provincia di Lodi.

A. **IL PROGETTO DEL D.S.M. DELLA AZIENDA OSPEDALIERA DI LODI “ Ri-costruzione. Il lavoro a domicilio: mobilitazione, attivazione e accesso alla rete sociale e assistenziale dei pazienti cronici”.**

Questo progetto di valenza triennale, finanziato dalla Regione Lombardia nell'ambito del Piano Regionale Triennale per la Salute Mentale, già avviato nel 2006 intende promuovere lo sviluppo di relazioni clinicamente significative con pazienti cronici e multiproblematici, socialmente ritirati ed in difficoltà, attraverso la concreta esperienza di lavoro al domicilio. Si intende coinvolgere tali pazienti in una rete sociale di riferimento in grado di assorbire le valenze di disadattamento esistenziale che la cronicità ha insite in se, oltre che fornire l'opportunità di relazioni significative al di fuori delle strutture del D.S.M. di riferimento. Nell'anno in corso, completato il percorso formativo degli operatori coinvolti, si è provveduto ad allestire un laboratorio artigianale ed è iniziato il coinvolgimento dei primi 20 pazienti aderenti al

progetto. Alcuni di loro sono già in grado di accedere direttamente al laboratorio, per gli altri continua l'attività al domicilio. Agli operatori della U.O. di Psichiatria sono affiancati, per le specifiche attività previste dal progetto, un maestro d'arte, un allestitore professionista, uno studio di Industrial Design e 2 educatrici della Coop. Sociale "il Mosaico2".

L'obiettivo, oltre all'aumento progressivo dei pazienti coinvolti, è quello di costruire una "casa del lavoro possibile" ovvero un luogo dove progettare, sperimentare e produrre lavoro per i nostri pazienti più gravi. A ciò concorrono attivamente anche alcune Istituzioni Lodigiane, Amministrazioni Comunali ed in particolare l'Amministrazione Provinciale, alcune Associazioni di categoria e sindacali ed il Dipartimento ASSI della ASL della Provincia di Lodi.

B. IL CALL CENTER REGIONALE FABENEFRAPELLI PER LE "AREE DI CONFINE"

Il call center regionale è uno dei progetti finanziati dalla Regione Lombardia nell'ambito del Piano Regionale Triennale per la Salute Mentale. È un progetto dedicato a persone, famiglie e curanti che si confrontano con le "aree di confine" tra la psichiatria e le discipline mediche. Si occupa infatti di

- S. Demenziali e disturbi cognitivi
- Disturbi mentali dell'età anziana
- Ritardo mentale e disturbi pervasivi dello sviluppo
- Disturbi mentali complicati da problematiche sanitarie concomitanti

Il servizio è gratuito e vi si accede utilizzando

il numero verde 800 110 858

attivo dal 14/11/2005, ed è in grado di fornire:

- ascolto, essendo in grado di raccogliere tutte le informazioni necessarie per una prima messa a fuoco dei problemi posti dall'utente
- informazione, in quanto gli assistenti sociali e gli psicologi che operano al call center sono in grado di fornire informazioni sui servizi a cui rivolgersi nell'area geografica di residenza
- valutazione, in quanto l'utente potrà essere messo in contatto con gli specialisti dei Centri Fatebenefratelli che partecipano al progetto per maggiori approfondimenti del singolo caso.

In allegato si riporta la relazione riferita al primo anno di attività.

**Relazione sul primo anno di attività del progetto:
Call Center Regionale per le situazioni psichiatriche di confine
Attività di qualità e Formazione, Programma Territoriale
(codice identificativo del progetto: TR 32)**

Introduzione

Il progetto “*Callo Center Regionale per le situazioni psichiatriche di confine*” è stato pensato come un’azione-ricerca di avvio, collaudo e rifinitura di un *Call Center* utilizzabile da pazienti, familiari, curanti della Regione Lombardia e dedicato alle problematiche “di confine”.

Nel *Piano Regionale Triennale per la Salute Mentale 2002-2004* della Regione Lombardia (§ 3.5, “*Aree di Confine*” della *psichiatria*, p. 31) viene sottolineata la problematicità e complessità di tali aree e vengono citati i seguenti temi: ritardo mentale e sindromi da alterazione globale dello sviluppo con gravi disturbi del comportamento, neuropsicogeriatrics (disturbi psicopatologici dell’anziano e sindromi demenziali, disturbi mentali gravi con complicazioni di carattere giudiziario).

L’obiettivo è di offrire ascolto, sostegno e informazioni agli utenti, migliorare la conoscenza epidemiologica e clinica di questi disturbi, sensibilizzare l’opinione pubblica e gli operatori.

Attività svolte

Il 25 ottobre 2005 è stato organizzato presso il Centro Sant’Ambrogio di Cernusco sul Naviglio un Convegno accreditato ECM dal titolo “Un *Call Center* per migliorare i processi di cura”. Al convegno hanno partecipato come relatori, tra gli altri, Silvio Garattini (Direttore dell’Istituto di Ricerche Farmacologiche “Mario Negri”, Milano), Lorenzo Petrovich (Direzione Generale Sanità, Regione Lombardia) e Paolo Maria Rossini (Direttore Scientifico I.R.C.C.S. “Centro S. Giovanni di Dio” Fatebenefratelli, Brescia).

Oltre a fornire un’occasione di confronto e aggiornamento su temi di psichiatria, neurobiologia e organizzazione dei servizi, il Convegno è stato un primo momento di presentazione dell’iniziativa e di formazione degli operatori “di primo livello” (coloro che rispondono al numero verde del *Call Center*) che in precedenza erano stati identificati.

Lo *staff* di primo livello è composto da 20 operatori -13 assistenti sociali, 2 psicologi, 2 educatori, 3 amministrativi- che lavorano da tempo nei tre Centri Fatebenefratelli che partecipano al progetto (Cernusco sul Naviglio, Brescia, S Colombano al Lambro).

Nei mesi immediatamente precedenti l’avvio del *Call Center* e nei mesi seguenti, sono stati organizzati con questi operatori altri 8 incontri di formazione e di monitoraggio del progetto

Oltre al *training* degli operatori di primo livello, sono stati:

(a) identificati ed allestiti i locali dedicati alle attività del *Call Center* nei tre Centri Fatebenefratelli; in ogni Centro gli operatori hanno a disposizione un PC;

(b) acquisite le strumentazioni per il coordinamento del supporto telefonico (un unico numero verde al quale, con una turnazione prestabilita, rispondono di volta in volta gli operatori di uno dei tre centri) e definite le procedure di manutenzione e intervento in caso di guasto (contratto con Telcom s.r.l.);

(c) definite le modalità di turnazione degli operatori sull'intero anno.

Tutto ciò garantisce una buona accessibilità del *Call Center*, che è stato aperto al pubblico il 14 novembre 2005 ed è in funzione dalle ore 10.00 alle 15.00 di ogni giorno lavorativo, dal lunedì al venerdì.

Chiamando gratuitamente il numero verde 800 110 858 rispondono gli operatori di "primo livello" che offrono ascolto, informazioni sui servizi disponibili nell'area di residenza dell'utente (è stato creato un "indirizzario" computerizzato che è in continuo aggiornamento), oppure, se necessario, attivano il contatto col "secondo livello" del sistema, ovvero con gli specialisti dei Centri Fatebenefratelli che richiamano l'utente per un approfondimento del problema.

In occasione di ogni chiamata gli operatori compilano una *scheda informativa di primo livello* che raccoglie alcuni dati sull'utente e sul problema posto da quest'ultimo. Nel corso del primo anno di attività la scheda informativa è stata perfezionata in base ai punti critici che di volta in volta emergevano. E' ora disponibile una versione definitiva della scheda informativa di primo livello e l'intenzione è di informatizzarla, facendola comparire sul monitor del PC e rendendo possibili alcune operazioni statistiche (es. distribuzioni di frequenza) per il monitoraggio del progetto.

Anche per i contatti telefonici "di secondo livello" (specialisti dei Centri Fatebenefratelli) è stata prodotta una scheda informativa che è tuttora in fase di collaudo e perfezionamento.

La definizione delle procedure e delle metodiche di raccolta-dati avviene in collaborazione con l'Istituto Mario Negri di Milano, in particolare col Dr Alessandro Nobili, del Laboratorio di Neuropsichiatria Geriatria.

La rivista "*Ricerca & Pratica*" dell'Istituto Mario Negri ha dato notizia del "Progetto *Call Center*" in un articolo pubblicato sul numero di marzo-aprile 2006.

Caratteristiche dell'utenza del *Call Center*

Abbiamo finora (14 novembre 2005 – 31 ottobre 2006) ricevuto 207 telefonate. Vengono riportate di seguito, sinteticamente e in modo descrittivo (ulteriori inferenze sono per ora premature), alcune informazioni sul tipo di utenza e di chiamate emerse da una prima analisi delle schede informative di primo livello.

Le distribuzioni di frequenza delle risposte ai vari *item* della scheda informativa sono tendenzialmente simili nei tre Centri Fatebenefratelli partecipanti al progetto (Cernusco sul Naviglio, Brescia, S Colombano al Lambro).

La maggior parte delle chiamate (67%) avviene tra le ore 10.00 e le 13.00 e dura meno di 15 minuti (66%). Nel 5% delle telefonate il dialogo con l'operatore dura più di 30 min.

La Regione di provenienza della chiamata è per più del 70% dei casi la Lombardia, in particolare Milano e provincia (44% del totale delle chiamate).

Nel 70% dei casi si tratta della prima chiamata da parte dell'utente, nel restante 30% l'utente ha già chiamato in precedenza il *Call Center*.

L'utente del *Call Center* è di solito (68%) una donna, l'età varia da 31 a 83 anni e si colloca soprattutto nella fascia tra i 30 e i 64 anni (più del 50% delle chiamate).

Nel 50% dei casi chi chiama è un familiare (in prevalenza marito/moglie o madre/padre) e nel 5% un conoscente. Il diretto interessato (il paziente) chiama nel 38% dei casi, mentre nei casi restanti –a parte 1% di informazioni non registrate- si tratta di operatori del supporto formale (3%, es. psichiatra, assistente sociale del Comune, operatore “sportello disabili”) o di persone del supporto informale (3%, es. associazione di volontariato, associazione di familiari).

Quanto al motivo della chiamata, va notato, prima di tutto, che è stato l'*item* più difficile da codificare e con la maggiore variabilità. Si va dai disturbi indotti da alcool, alla demenza, alla tossicodipendenza, al bisogno di parlare di un abuso sessuale del passato. Talora l'utente riferisce una diagnosi formulata da uno specialista (ad esempio, “disturbo bipolare”), altre volte riferisce un quadro complesso di disagio o privazione (ad esempio, “difficoltà familiari”, “situazione di solitudine e abbandono”) non facile da ricondurre a categorie diagnostiche. Infine alcuni utenti chiedono informazioni (sui servizi disponibili –compreso il nostro *Call Center*-, su psicofarmaci, su argomenti medico-legali, ecc.).

Perciò nella versione attuale della scheda informativa l'*item* è stato modificato rispetto alle versioni precedenti. Compare il titolo “Motivo della chiamata e dati di contesto”, seguito da una sezione di scrittura libera e poi dalla specificazione dei problemi principali posti dall'utente (un numero massimo di 3, in ordine d'importanza, da identificare in una lista prefissata).

Un altro *item* difficile da codificare, con un'ampia variabilità di risposte, è stato la “Presenza di contatti attuali del diretto interessato coi servizi”. Perciò nella nuova versione della scheda informativa l'*item* è stato modificato raccogliendo informazioni sui servizi/operatori che hanno gestito *con maggior continuità* il problema negli *ultimi sei mesi*.

Ciò che dai primi dati è che circa il 60% dei diretti interessati è attualmente in contatto coi servizi, soprattutto la rete dei servizi psichiatrici pubblici (24%), psichiatri privati (14%), ma anche, con minore frequenza, consultori, Unità di Valutazione Alzheimer (UVA), ecc.

Nel 50% dei casi il MMG è al corrente del problema.

Per quanto la risposta data dell'operatore di primo livello del *Call Center*, si è trattato nel 50% delle chiamate di informazioni sui servizi (es. su centri psichiatrici per inquadramento diagnostico, visite specialistiche, servizi sociali comunali, altri servizi ASL, associazioni di familiari, consultori, centri di psicoterapia, di terapia familiare o di supporto psicologico, cooperative sociali), ascolto e supporto nel 41% dei casi, oppure, nel 10% delle chiamate, dell'avvio di contatti di “secondo livello” con gli specialisti di un Centro Fatebenefratelli per un approfondimento.

Nella grande maggioranza dei casi - forse in tutti (l'incertezza è dovuta al fatto che le procedure di secondo livello devono ancora essere ben codificate) - il contatto di secondo livello è un colloquio telefonico attivato dallo specialista Fatebenefratelli che chiama l'utente. Questo colloquio ha di solito contenuti informativi (es. sui farmaci psicotropi assunti, sul rischio di effetti indesiderati, sull'insorgenza di eventi clinici intercorrenti) e, più in generale, di supporto (es. preoccupazioni rispetto al proprio futuro o al futuro del “diretto interessato”, allo *stigma*, alla ricerca di un lavoro).

Punti critici emersi

Le principali criticità emerse sono due e riguardano:

1) la promozione del *Call Center*: le iniziative di informazione finora attuate (es. Convegno, articoli su riviste e giornali, reti TV, diffusione locale del materiale informativo già disponibile –poster, locandine, pieghevoli) hanno garantito un primo flusso di chiamate, tuttavia è necessaria un'azione più sistematica, che copra le varie zone della Regione;

2) la facilitazione dei contatti non solo con familiari e pazienti ma anche con operatori (soprattutto MMG e servizi di psichiatria) che possono essere interessati ad informazioni sui servizi disponibili.

Al fine di affrontare le suddette criticità in modo più incisivo è opportuno valutare l'idea di restringere l'ambito di interesse e di intervento del *Call Center* a una tipologia di bisogni più circoscritta, in modo da rendere più efficaci le risposte offerte.

U.O. Psicologia Clinica Aziendale. A.O. della Provincia di Lodi

L'Unità Operativa Complessa di Psicologia Aziendale è una struttura ad alta specializzazione ed è collocata all'interno del Dipartimento di Salute Mentale.

FINALITÀ:

1. attività ambulatoriale connessa ai disagi ed ai disturbi mentali
2. interventi relativi alle problematiche psicologiche connesse con eventi organici patologici:
 - o attività dirette alla persona e al suo contesto relazionale naturale
 - o sostegno alle attività finalizzate al coinvolgimento del paziente nelle decisioni che riguardano la sua salute
3. interventi diretti sul personale specializzato che opera all'interno delle strutture sanitarie:
 - o sostegno psicologico agli operatori che, operando in aree particolarmente critiche, sono maggiormente esposti al rischio del bourn-out.
 - o contributo alla realizzazione di dimissioni costruite curando i processi di comunicazione, consenso, adesione al trattamento che conducono a più alti livelli di qualità della vita e di soddisfazione.
4. interventi di formazione ed aggiornamento rivolti agli operatori socio-sanitari in merito alla relazione con il paziente ricoverato, o più in generale alla comunicazione interpersonale con i familiari e con il proprio gruppo di lavoro.
5. progettazione di interventi relativi alla umanizzazione ed accoglienza in ambito sanitario
6. collaborazione con strutture sanitarie interne ed esterne per progetti di tipo formativo e culturale
7. ricerca e valutazione dei processi ed esiti degli interventi psicologici.

TIPOLOGIA PRESTAZIONI

Sono effettuate, in sede ambulatoriale, le seguenti prestazioni:

Colloquio psicologico clinico, Psicoterapia individuale, Psicoterapia Familiare, Psicoterapia di gruppo,

Somministrazione test di intelligenza, di deterioramento, sviluppo intellettuale, della memoria, Test di Wechsler, delle funzioni esecutive, delle abilità visuospatiali, proiettivi e della personalità, della disabilità sociale, Test di valutazione del carico familiare e delle strategie di coping, anamnesi e valutazioni psicodiagnostiche.

A tali principali interventi si aggiungono:

- Progettazione e realizzazione progetti di collaborazione con altre U.O. ospedaliere
- Collaborazione con Università ed Enti pubblici e/o privati per progetti di ricerca
- Progettazione ed attuazione tirocinii in psicologia pre-laurea sp./post –laurea

- Interventi di formazione ed aggiornamento su temi psicologici-sanitari

ORGANIZZAZIONE

L'Unità Operativa si articola a livello ambulatoriale nei diversi presidi aziendali.

La prenotazione della prima visita avviene di norma tramite **C.U.P. previo impegnativa rilasciata dal MMG o Specialista di struttura Pubblica o Privata Accreditata.**

ATTIVITA' AMBULATORIALI Lodi

Tipologia	prestazione	giorno	orario	telefono
Ambulatorio di psicologia	Colloquio psicologico clinico, consultazione psicodiagnostica, psicoterapia di gruppo e individuale	lunedì	14.30-16.30	0371/376706
Ambulatorio di psicologia e di psicologia legale	“	giovedì	10.00-12.00	0371/376771
Ambulatorio psicologica clinica	“	martedì	10.00-12.00	0371/372769
Ambulatorio di neuropsicologia	“	giovedì	9.00-13.00	0371/372217

ATTIVITA' AMBULATORIALI S. Angelo Lodigiano

Tipologia	prestazione	giorno	orario	telefono
Ambulatorio di psicologia	Colloquio psicologico clinico, consultazione psicodiagnostica, psicoterapia individuale, test di personalità e di livello	mercoledì	14.00-17.00	0371/251420

ATTIVITA' AMBULATORIALI Casalpusterlengo

Tipologia	prestazione	giorno	orario	telefono
Ambulatorio di psicologia	Colloquio psicologico clinico, consultazione psicodiagnostica, psicoterapia individuale, test di personalità e di livello	martedì	10.00-12.00	0377/924791

ATTIVITA' AMBULATORIALI Codogno

Tipologia	prestazione	giorno	orario	telefono
Ambulatorio di psicologia	Colloquio psicologico clinico, consultazione psicodiagnostica, psicoterapia individuale, test di personalità e di livello	venerdì	14.00-16.00	0377/465353