

SALUTE MENTALE

PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO

L'art. 21 della **D.G.P. 17-3-1989 n. 3105: "Testo unico delle disposizioni contenute nella legge provinciale 6 dicembre 1980, n. 33, e successive modificazioni"**, in riferimento alla **LP n. 33/1980 "Disciplina del servizio sanitario provinciale"** e alla **LP n. 14/1984: "Istituzione del servizio farmaceutico nelle unità sanitarie locali"** stabilisce che il *Servizio per l'assistenza ospedaliera e specialistica* provvede ad assicurare il coordinato esercizio delle attività preventive, diagnostico-curative e riabilitative aventi lo scopo di integrare le attività di competenza del distretto e provvede altresì ad assicurare le attività specialistiche che comportano ricovero nelle strutture ospedaliere dell'unità sanitaria locale.

Tale servizio svolge, attraverso attività specialistiche mediche, infermieristiche e tecniche e secondo le indicazioni del piano sanitario provinciale, oltre alle funzioni:

- analisi chimico-cliniche e microbiologiche;
- esami radiodiagnostici;
- rieducazione funzionale;
- emergenza sanitaria, comprendente in particolare il pronto soccorso e il trasporto infermi;
- assistenza ospedaliera in regime di ricovero totale o parziale.

anche la tutela della salute mentale.

Con **DGR del 9 dicembre 1992, n. 17670** è stato approvato il **progetto-obiettivo «Tutela della salute mentale»**.

Gli obiettivi generali da perseguire sono:

- il superamento del modello organizzativo rappresentato dall'attuale Settore di salute mentale e introduzione del criterio dipartimentale per la strutturazione e per la direzione dei nuovi servizi, sulla base degli orientamenti tecnici e legislativi che stanno maturando a livello nazionale;
- il sostegno allo sviluppo di meccanismi di integrazione, di coordinamento e di co-progettazione tra servizi pubblici e realtà sociali organizzate, in una logica di forte radicamento al territorio da parte dei servizi;
- il potenziamento della rete e delle funzioni dei Centri di salute mentale (CSM), che rappresentano la struttura-perno dell'attività di salute mentale;
- la promozione di iniziative volte a ristrutturare gli spazi dei servizi psichiatrici di diagnosi e cura (SPDC) e finalizzate al miglioramento della vivibilità all'interno delle strutture ospedaliere;
- la creazione di strutture riabilitative e di lungo-degenza rispondenti alle effettive necessità ed equibratamente distribuite sul territorio provinciale, da progettare e gestire anche con l'apporto del privato sociale e del volontariato organizzato;
- la promozione di iniziative orientate alla valutazione e al trattamento della psicopatologia tardo-adolescenziale e giovanile nei suoi aspetti medici, psicologici e sociali;
- la promozione di iniziative orientate alla valutazione e al trattamento dei problemi psico-geriatrici, nei loro aspetti medici, psicologici e sociali;
- la valutazione approfondita degli interventi necessari da attuare sulla cronicità, tenendo conto in particolare della consistenza dei problemi di carattere psichiatrico nella popolazione anziana e l'attuazione di iniziative di carattere residenziale per gli ospiti del residuo manicomiale;

- la promozione di iniziative rivolte all'ascolto e all'elaborazione delle problematiche delle famiglie;
- la ridefinizione degli interventi di riabilitazione infantile che consenta l'incontro a livello operativo dei vari approcci terapeutici ed educativi, secondo protocolli tecnici comuni e sulla base di una regolamentazione concordata degli aspetti di carattere organizzativo;
- la sperimentazione di adeguati strumenti informativi di carattere epidemiologico e organizzativo.

Gli obiettivi specifici e le linee di intervento previsti sono:

- per introdurre modalità organizzative di tipo dipartimentale la Giunta provinciale dovrà predisporre delle direttive che attribuiscono ad unità organizzative autonome e coordinate lo svolgimento delle funzioni e delle competenze rispettivamente proprie della psichiatria, della neuropsichiatria infantile e dell'attività psicologica, con indicazione degli ambiti territoriali di intervento e dei criteri di regolamentazione dell'attività. L'indirizzo è di prevedere che l'unità organizzativa di psichiatria disponga del servizio psichiatrico di diagnosi e cura (SPDC), di uno o più centri di salute mentale (con attività di day hospital e di centro diurno), nonché di case famiglia e di residenze sanitarie assistenziali; che l'unità organizzativa di neuropsichiatria infantile sia più strettamente collegata con le attività dei dipartimenti materno-infantili e che l'unità organizzativa di psicologia venga riorganizzata tenendo conto dell'evolversi della sua presenza in ambiti di specializzazione diversi da quelli della salute mentale.

Con riferimento ai servizi psichiatrici di diagnosi e cura, il progetto obiettivo conferma l'articolazione in quattro presidi, ciascuno dotato di 16 posti letto, a Trento, Mezzolombardo, Borgo e Arco. 2 - Per quanto riguarda la realizzazione e il potenziamento delle strutture territoriali - di cui si definiscono le tipologie fondamentali - bisogna tener conto dell'ampiezza del bacino d'utenza, degli effettivi carichi di lavoro e della necessità rilevata sul campo di distribuire in modo equilibrato sul territorio dette strutture, anche per far sì che i servizi sappiano rispondere in loco e nel modo più soddisfacente ai bisogni espressi dagli ammalati e dalle famiglie.

Sulla base del fabbisogno espresso dalle varie unità organizzative operanti nell'area della salute mentale e tenendo conto delle indicazioni della programmazione nazionale in merito all'articolazione delle strutture territoriali, si prevedono i seguenti interventi.

- 1) Il completamento della rete dei centri di salute mentale (CSM) che sarà articolata sull'intero territorio provinciale in dieci punti di riferimento, con rilevanza e impegno organizzativo diversificato.

L'attuazione di questo disegno rappresenta intervento prioritario del presente progetto, in quanto il CSM è da considerare la struttura-perno di tutta l'attività di salute mentale. Vi ha sede l'equipe territoriale e deve essere dotato, di norma, nelle sedi principali e con riferimento ad un rilevante carico di lavoro, di personale medico ed infermieristico in misura sufficiente a garantire un'attività articolata su 12 ore per 6 giorni alla settimana.

Secondo il criterio utilizzato nel definire la rete dei CSM, sono da considerare sedi principali quelle localizzate in posizione centrale rispetto all'area d'utenza, prevedendo, in relazione all'ampiezza del territorio servito, l'organizzazione dell'attività su più sedi con apertura ridotta proporzionalmente ai carichi di lavoro.

Considerando tale criterio, è da prevedere, in relazione al graduale ridimensionamento dell'attività presso l'ex ospedale psichiatrico, uno spostamento della sede principale dei servizi della Valsugana da Pergine a Borgo.

Le sedi principali dei CSM devono servire un bacino d'utenza di almeno 50 mila abitanti.

Le funzioni fondamentali che competono al CSM sono:

- l'organizzazione e il coordinamento degli operatori;
- la raccolta dei dati epidemiologici e statistici relativi agli assistiti e agli interventi svolti;

- l'accoglimento in prima istanza delle richieste provenienti dall'utenza, sia direttamente che tramite altri servizi, attraverso un centro di ascolto-filtro, di selezione delle richieste e di risposta alle urgenze, fornendo assistenza farmacologica, trattamenti psicoterapici e di assistenza sociale;
 - la predisposizione di spazi, contigui al CSM, per assicurare attività di day hospital, finalizzato al trattamento in regime di ricovero parziale di determinati casi anche acuti in modo tale da ridurre l'afflusso verso i SPDC;
 - l'organizzazione e la gestione di centri diurni, rivolti sia a pazienti con scarsa autonomia che a pazienti con autonomia sociale, con finalità riabilitative e di assistenza solo diurna, limitatamente all'orario d'apertura;
 - l'attuazione della continuità terapeutica con le altre articolazioni dell'unità organizzativa, assicurando ove necessario consulenza psichiatrica ai presidi ospedalieri non dotati di SPDC su richiesta dei sanitari dei vari reparti e secondo procedure da regolamentare;
 - la realizzazione di interventi terapeutici a lungo e medio termine, attuabili sia nel contesto sociale, sia all'interno della struttura;
 - la realizzazione di interventi domiciliari per rispondere a situazioni di urgenza o laddove l'intervento si riveli più adeguato rispetto ad altre forme di intervento;
 - sviluppare metodologie organizzative e proposte formative per garantire l'effettuazione di interventi tecnicamente preparati ad affrontare i diversi contesti di bisogno psichiatrico (individuale, familiare, di gruppo);
 - la collaborazione e l'integrazione con l'attività delle strutture socio- sanitarie e assistenziali del territorio di competenza e con tutti i servizi interessati all'assistenza e al reinserimento dei malati psichici.
- 2) La realizzazione di nuove case famiglia o comunità alloggio alla cui progettazione e organizzazione deve attivarsi il responsabile e l'equipe del CSM. Si tratta di strutture a carattere residenziale con finalità riabilitative e di risocializzazione in cui vengono coinvolti piccoli gruppi di pazienti che, presentando una discreta autonomia personale e sociale, vengono ospitati in appartamenti con un supporto d'assistenza limitato ad alcune ore della giornata, determinato caso per caso dopo una valutazione specifica dei bisogni di protezione dei soggetti interessati dal progetto.
- 3) La realizzazione di nuove strutture sempre a carattere residenziale - da definire in relazione agli orientamenti legislativi nazionali residenze sanitarie assistenziali - destinate a pazienti gravi con scarsa autonomia sociale, con assistenza continuativa sulle 24 ore.
L'attivazione della Residenza protetta di via della Collina a Trento con 10 ospiti, della Comunità Maso S. Pietro di Pergine con 20 ospiti e della Residenza protetta di via Campagnole a Rovereto con 6 ospiti, non è sufficiente a rispondere al bisogno di assistenza di soggetti con patologia grave o cronica. È necessario, pertanto, che a livello provinciale siano realizzate altre residenze protette da individuare e progettare dopo un'attenta valutazione della casistica e tenendo conto dei Comprensori attualmente scoperti da tale servizio.

L'obiettivo di rispondere in materia più adeguata alle necessità poste dalla cronicità psichiatrica è da considerare prioritario nel periodo di vigenza del piano sanitario.

Per quanto attiene la qualificazione delle risorse umane che sono impiegate nelle attività a tutela della salute mentale, in relazione alle specificità assistenziali di questo settore, un aspetto di notevole significato è rappresentato dagli interventi di formazione e aggiornamento del personale.

L'indicazione organizzativa di rendere autonome le tre aree costituenti l'attuale settore di salute mentale comporta una maggiore responsabilizzazione specialistica di area, un più preciso riferimento organizzativo degli specialisti, ma al contempo anche la necessità di identificare e regolamentare i momenti di integrazione funzionale a livello operativo.

Il nuovo ordinamento dei servizi socio-assistenziali in provincia di Trento, di cui alla L.P. 12 luglio n. 14, pone, invece, la questione delle modalità di integrazione coi servizi sociali. Ciò risulta importante nell'ambito della salute mentale con riferimento particolare alla figura dell'assistente sociale, che dovrebbe svolgere un ruolo di ponte tra le due aree operative.

Per consentire una verifica e una valutazione dell'attività svolta dai servizi di salute mentale, un'analisi sulla situazione epidemiologica e sulla tipologia dei bisogni in ambito provinciale e una costante informazione sulle risorse strutturali e di personale, risulta indispensabile avviare la costituzione di un sistema informativo specifico nell'area della salute mentale, in cui poter articolare rilevazioni differenziate per la psichiatria, la riabilitazione infantile e gli interventi di psicologia clinica.

È pertanto da porre come obiettivo, nel triennio di vigenza del presente Piano, l'avvio di iniziative anche a carattere sperimentale dirette a costituire i presupposti di un organico sistema di rilevazione e gestione delle informazioni in questo settore.

La D.G.P. 30-12-2002 n. 3403: “D.P.G.P. 27 novembre 2000, n. 30-48/Leg in materia di autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private - approvazione dei criteri per la verifica dei requisiti minimi ed emanazione direttive per l'avvio e la gestione delle procedure di autorizzazione”, per quanto riguarda la salute mentale, contiene i requisiti minimi specifici per le seguenti strutture residenziali:

- centro diurno psichiatrico e day hospital psichiatrico;
- struttura residenziale psichiatrica.

CENTRO DIURNO PSICHIATRICO E DAY HOSPITAL PSICHIATRICO

Svolgono le funzioni terapeutico-riabilitative, come indicate rispettivamente per il Centro Diurno Psichiatrico e per il Day Hospital Psichiatrico dal DPR 7 aprile 1994.

La DGP n. 3403/2003 stabilisce i criteri per la verifica del possesso del requisito.

Per il Centro Diurno Psichiatrico deve esistere la documentazione formalizzata con la quale la direzione della struttura esplicita l'*organizzazione interna del centro diurno psichiatrico*, con particolare riferimento a: organigramma, livelli di responsabilità, modalità di erogazione del servizio, la descrizione quali-quantitativa delle specifiche prestazioni e/o attività terapeutico-riabilitative erogate, finalizzate a sperimentare e apprendere abilità nella cura di sé, nelle attività della vita quotidiana e nelle relazioni interpersonali individuali e di gruppo, anche ai fini dell'inserimento lavorativo (ex DPR 7 aprile 1994 e DPR 10 novembre 1999), le modalità di relazione con le altre strutture per la tutela della salute mentale.

Per il Day Hospital Psichiatrico, deve esistere la documentazione formalizzata con la quale la direzione della struttura esplicita l'*organizzazione interna del day hospital psichiatrico*, con particolare riferimento a: organigramma, livelli di responsabilità, modalità di erogazione del servizio, la descrizione quali-quantitativa delle specifiche prestazioni e/o attività diagnostiche e terapeutico-riabilitative erogate, finalizzate a effettuare in modo coordinato accertamenti diagnostici vari e complessi, effettuare trattamenti farmacologici, ridurre il ricorso al ricovero vero e proprio o limitarne la durata (ex DPR 7 aprile 1994 e DPR 10 novembre 1999), le modalità di relazione con le altre strutture per la tutela della salute mentale.

La DGP n. 3403/2003 stabilisce inoltre i requisiti minimi strutturali ed organizzativi per il **centro diurno psichiatrico**.

Per quanto riguarda i **requisiti strutturali**, in particolare, sono:

- locali per attività prevalentemente di gruppo, in relazione alle attività specifiche previste nel Centro Diurno, senza altre particolari connotazioni;

- locale per colloqui/visite psichiatriche;
- collocati in normale contesto residenziale urbano, per favorire i processi di socializzazione e l'utilizzo di spazi ed attività per il tempo libero esistenti nella comunità;
- numero complessivo di locali e spazi in relazione alla popolazione servita.

Per quanto riguarda i **requisiti organizzativi**, in particolare, sono:

- presenza di personale medico specialistico e di psicologi programmata o per fasce orarie;
- apertura 8 ore al giorno, per 6 giorni la settimana;
- collegamento con le altre strutture per la tutela della salute mentale di cui al DPR 7.4.1994;
- presenza di educatori professionali, personale infermieristico, istruttori in relazione alle attività previste.

La DGP n. 3403/2003 stabilisce inoltre i requisiti minimi strutturali ed organizzativi per il **day hospital psichiatrico**.

Per quanto riguarda i **requisiti strutturali**, in particolare, sono:

- la tipologia del Day Hospital deve essere adattata ed integrata in rapporto alle specifiche funzioni ed alle caratteristiche operative e strutturali di cui al DPR 7.4.1994;
- locali e spazi in relazione alla popolazione servita.

Per quanto riguarda i **requisiti organizzativi**, in particolare, sono:

- apertura 8 ore al giorno, per 6 giorni la settimana;
- di norma ubicato in presidi territoriali extraospedalieri (preferibilmente Centri di Salute Mentale o Centri Diurni), garantendo comunque: il riconoscimento formale dei posti letto equivalenti, l'esecuzione delle prestazioni diagnostiche, terapeutiche e riabilitative specifiche, ed il personale necessario;
- collegamento funzionale con una struttura di ricovero e con le altre strutture per la tutela della salute mentale di cui al DPR 7 aprile 1994;
- presenza di personale medico ed infermieristico;
- presenza di psicologi ed educatori professionali programmata o per fasce orarie.

STRUTTURA RESIDENZIALE PSICHIATRICA

La struttura residenziale psichiatrica esplica le funzioni terapeutico riabilitative e socio-riabilitative per utenti di esclusiva competenza psichiatrica, come indicato dal DPR 7 aprile 1994, per il trattamento di situazioni di acuzie o di emergenza per le quali non risulti utile il ricovero ospedaliero, per fasi di assistenza protratta successive al ricovero ospedaliero, per l'attuazione di programmi terapeutico-riabilitativi di medio-lungo periodo comprese le funzioni riabilitative ospedaliere con il riconoscimento dei posti letto equivalenti.

La DGP n. 3403/2003 stabilisce i criteri per la verifica del possesso del requisito. Deve esistere la documentazione formalizzata con la quale la direzione della struttura esplicita l'*organizzazione interna della struttura residenziale psichiatrica*, con particolare riferimento a: tipologia della struttura (terapeutico-riabilitativa per acuti e subacuti oppure socio-riabilitativa a più elevata intensità oppure socio-riabilitativa a minore intensità); organigramma; livelli di responsabilità; modalità di erogazione del servizio; la descrizione quali-quantitativa delle specifiche attività terapeutico riabilitative e socio-riabilitative finalizzate al trattamento di situazioni di acuzie o di emergenza per le quali non risulti utile il ricovero ospedaliero, a fasi di assistenza protratta successive al ricovero ospedaliero, all'attuazione di programmi terapeutico-riabilitativi di medio-lungo periodo comprese le funzioni riabilitative ospedaliere (ex DPR 7 aprile 1994 e DPR 10 novembre 1999); le modalità di relazione con le altre strutture per la tutela della salute mentale.

Per quanto riguarda i **requisiti strutturali per tutte le strutture residenziali psichiatriche**, in particolare, sono:

- numero complessivo locali e spazi, in relazione alla popolazione servita;
- numero massimo dei posti 20;
- collocate in normale contesto residenziale urbano, in modo da agevolare i processi di socializzazione.

Per quanto riguarda i **requisiti strutturali per le strutture residenziali psichiatriche fino a 10 posti letto**, in particolare, sono:

- caratteristiche delle civili abitazioni ed organizzazione interna che garantisca sia gli spazi ed i ritmi della normale vita quotidiana, sia le specifiche attività sanitarie, con spazi dedicati per il personale, per i colloqui e per le riunioni

Per quanto riguarda i **requisiti strutturali per le strutture residenziali psichiatriche oltre i 10 posti letto**, in particolare, sono:

- i requisiti di cui al DPCM 22.12.1989, allegato A), limitatamente ai criteri 5, 7, 9 (punti a) e b); punto f) in relazione alle dimensioni della struttura) e 10.

La DGP n. 3403/2003 stabilisce inoltre i requisiti minimi strutturali ed organizzativi per la **STRUTTURA RESIDENZIALE PSICHIATRICA**

Per quanto riguarda i **requisiti strutturali**, in particolare, sono:

Presenza, programmata o per fasce orarie, di psichiatri, psicologi, infermieri professionali, assistenti sociali, educatori, operatori tecnici di assistenza e, inoltre, personale amministrativo adeguato per numero e qualifica.

Le **strutture residenziali terapeutico-riabilitative per acuti e subacuti** devono avere anche il seguente requisito:

- presenza di personale di assistenza nelle 24 ore

Le **strutture residenziali socio-riabilitative a più elevata intensità assistenziale** devono avere anche il seguente requisito:

- presenza di personale di assistenza nelle 12 ore diurne

Solamente le *strutture residenziali socio-riabilitative a minore intensità assistenziale* devono avere anche il seguente requisito:

- presenza di personale di assistenza per fasce orarie

-

Deve inoltre essere previsto un collegamento con le altre strutture per la tutela della salute mentale di cui al DPR 7.4.1994. Le dimissioni di ex degenti degli Ospedali Psichiatrici, dimessi ai sensi della Legge n. 724/94 - art. 3, comma 5 - con prevalenti bisogni di assistenza psichiatrica (in relazione ad una patologia in atto o al livello di istituzionalizzazione), sono effettuate nelle strutture residenziali psichiatriche; le dimissioni di ex degenti con prevalenti bisogni di assistenza socio-sanitaria derivanti dall'età elevata, da condizioni di non autosufficienza, di disabilità, sono effettuate in RSA.

La **D.G.P. n. 1788/2004: “Assistenza odontoiatrica: livelli essenziali ed aggiuntivi di assistenza garantiti dal Servizio Sanitario provinciale e direttive all'Azienda provinciale per i servizi sanitari per la riorganizzazione del settore”** prevede la “Tutela della salute odontoiatrica dei soggetti in condizione di particolare vulnerabilità” tra cui i soggetti disabili psichici e fisici.

In particolare sono oggetto della attività:

- Interventi curativi
- Attività medico-specialistica preparatoria alla applicazione di protesi mobili e fisse
- Applicazione di protesi mobili e fisse.

Gli interventi compresi in questa area costituiscono livelli aggiuntivi di assistenza sanitaria e sono erogati - a titolo gratuito - a beneficio di tutti i soggetti residenti sul territorio provinciale ed iscritti al SSP.