Salute Mentale: un approccio GLOCAL

Fabrizio Starace

Direttore DSM-DP AUSL Modena
Presidente, Società Italiana di Epidemiologia Psichiatrica



Presentato al Consiglio dei Ministri

del 12 gennaio 2021

IL CONTESTO: PNRR & SALUTE MENTALE

RISORSE ORDINARIE E RISORSE PNRR

- In primo luogo le risorse complessive assegnate dal PNRR al welfare socio sanitario sono appena il 13% del totale: 20 mld per la Missione 6 - Salute e 13 mld circa per la Missione 5 - Sociale (Componente 2, Componente 3), comprese le risorse ReactEU e del Fondo Complementare.
- Se guardiamo alle Componenti delle due Missioni riferite al welfare socio sanitario territoriale le risorse sono ancora meno.

Anno 163° - Numero 144

DELLA REPUBBLICA ITALIANA

PARTE PRIMA

Roma - Mercoledi, 22 giugno 2022

DIREZIONE E REDAZIONE PRESSO IL MINISTERO DELLA GIUSTIZIA - UFFICIO PUBBLICAZIONE LEGGI E DECRETI - VIA ARENULA, 70 - 00186 ROMA Amministrazione presso l'istituto poligrafico e zecca dello stato - Via Salaria, 891 - 00186 roma - Centralino 06-85081 - Libreria dello stato PIAZZA G. VERDI. 1 - 00198 ROMA

- La Gazzetta Ufficiale, Parte Prima, oltre alla Serie Generale, pubblica cinque Serie speciali, ciascuna contraddistinta da autonoma numerazione:
 - 1º Serie speciale: Corte costituzionale (pubblicata il mercoled))
 - 2º Serie speciale: Unione europea (pubblicata il luned) e il giovedi)
- 3º Serie speciale: Regioni (pubblicata il sabato)
 4º Serie speciale: Concorsi ed esami (pubblicata il martedi e il venerdi)
- 5" Serie speciale: Contratti pubblici (pubblicata il lunedi, il mercoledi e il venerdi) La Gazzetta Ufficiale, Parte Seconda, "Foglio delle inserzioni", è pubblicata il martedi, il giovedì e il sabato

AVVISO ALLE AMMINISTRAZIONI

Al fine di ottimizzare la procedura di pubblicazione degli atti in Gazzetta Ufficiale, le Amministrazioni sono pregate di inviare, contemporaneamente e parallelamente alla trasmissione su carta, come da norma, anche copia telematica dei medesimi (in formato word) al seguente indirizzo di posta elettronica certificata: gazzettaufficiale@giustiziacert.it, curando che, nella nota cartacea di trasmissione, siano chiaramente riportati gli estremi dell'invio telematico (mittente, oggetto e data).

Nel caso non si disponga ancora di PEC, e fino all'adozione della stessa, sarà possibile trasmettere gli atti a: gazzettaufficiale@giustizia.it

SOMMARIO

LEGGI ED ALTRI ATTI NORMATIVI

DECRETO LEGISLATIVO 27 maggio 2022, n. 76.

Disposizioni per l'attuazione della direttiva (UE) 2019/884 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 17 aprile 2019, che modifica la decisione quadro 2009/315/GAI del Consiglio per quanto riguarda lo scambio di informazioni sui cittadini di paesi terzi e il sistema europeo di informazione sui casellari giudiziali (ECRIS), e che sostituisce la decisione 2009/316/GAI del Consi-

Ministero della salute

DECRETO 23 maggio 2022, n. 77.

Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario naziona-

DECRETI, DELIBERE E ORDINANZE MINISTERIALI

Ministero dell'economia

DECRETO 8 giugno 2022

Accertamento della prima rata del PNRR. (22A03626).....

DECRETO 15 grugno 2022

Operazione di acquisto titoli a valere sul Fondo ammortamento dei titoli di Stato effettuata

Ministero

della transizione ecologica

DECRETO 10 giugno 2022

Designazione di una Zona speciale di conservazione (ZSC) della regione biogeografica mediterranea ricadente nel territorio della Regione Siciliana, (22A03636)...



22-6-2022

GAZZETTA UFFICIALE DELLA REPUBBLICA ITALIANA

Allegato 1

Serie generale - n. 144



Modelli e standard per lo sviluppo dell'Assistenza Territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale

Casa della Comunità

Standard minimi che deve avere una Casa della Comunità hub:

Servizi	CdC hub	CdC spoke			
Servizi di cure primarie erogati attraverso equipe multiprofessionali (MMG, PLS, SAI, IFoC, ecc.)	OBBLIGATORIO				
Punto Unico di Accesso	OBBLIGA'	TORIO			
Servizio di assistenza domiciliare	OBBLIGA'	TORIO			
Servizi di specialistica ambulatoriale per le patologie ad elevata prevalenza	OBBLIGA*	TORIO			
Servizi infermieristici	OBBLIGA	TORIO			
Sistema Integrato di prenotazione collegato al CUP aziendale	OBBLIGA	TORIO			
Integrazione con i Servizi Sociali	OBBLIGA	TORIO			
Partecipazione della Comunità e valorizzazione della co-produzione	OBBLIGA	TORIO			
Collegamento con la Casa della Comunità hub di riferimento	(6)	OBBLIGATORIO			
Presenza medica	OBBLIGATORIO H24, 7/7 gg	OBBLIGATORIO H12, 6/7 gg			
Presenza infermieristica	OBBLIGATORIO H12, 7/7 gg FORTEMENTE RACCOMANDATO H24, 7/7 gg	- OBBLIGATORIO H12, 6/7 gg			
Servizi diagnostici di base	OBBLIGATORIO	FACOLTATIVO			
Continuità Assistenziale	OBBLIGATORIO	FACOLTATIVO			
Punto prelievi	OBBLIGATORIO	FACOLTATIVO			
Attività Consultoriali e attività rivolta ai minori	FACOLTA	ATIVO			
nterventi di Salute Pubblica (incluse le vaccinazioni per la fascia 0-18)	FACOLTATIVO				
Programmi di screening	FACOLT/	TIVO			
Servizi per la salute mentale, le dipendenze patologiche e la neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza	RACCOMA	NDATO			
Medicina dello sport	RACCOMA	NDATO			

STRUMENTI PER LA REALIZZAZIONE DELLA MISSIONE 6 - SALUTE

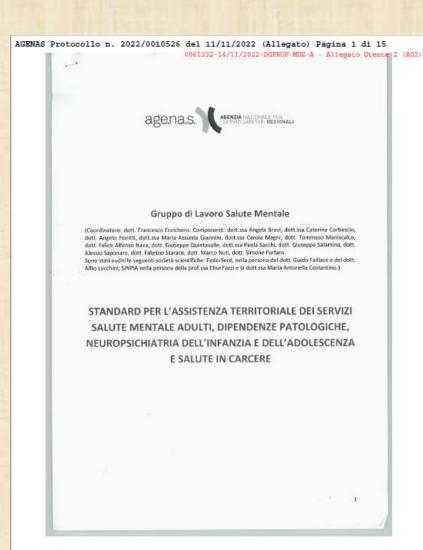
AGENAS Protocollo n. 2022/0005733 del 10/06/2022 (Allegato) Pagina 1 di 82



Ngenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

"Metodo per la determinazione del fabbisogno di personale del SSN"

APPLICAZIONE SPERIMENTALE TRIENNALE







Intesa Stato-Regioni del 21/12/2022 "Nuova metodologia per il calcolo dei fabbisogni di personale del SSN"



ORGANIZZAZIONE



STRUTTURE

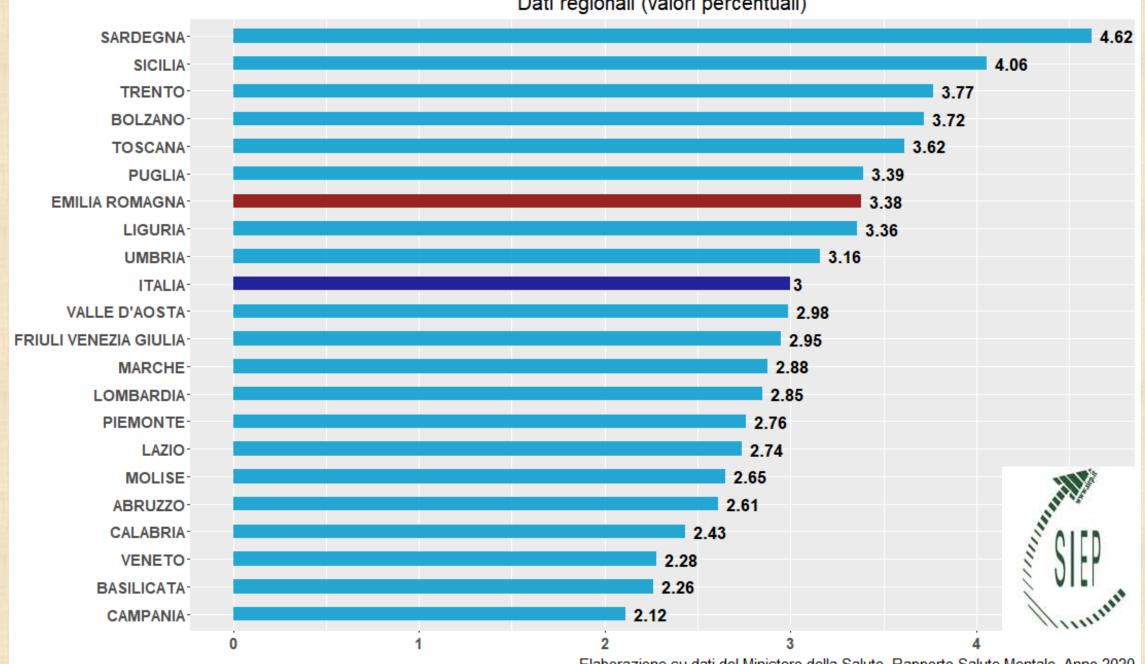


ORGANIZZAZIONE

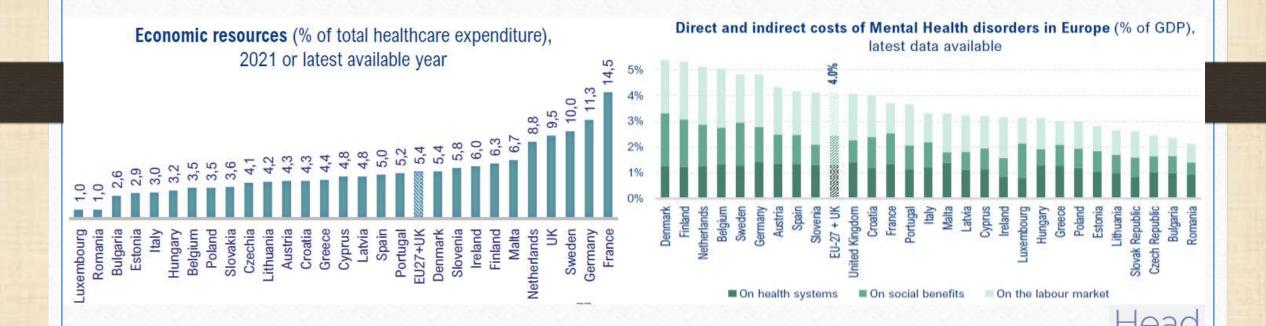
- 1. Livello di consultazione e assistenza primaria: la funzione viene garantita all'interno delle Case di Comunità in stretta collaborazione con i Medici di Medicina Generale... Comprende valutazioni specialistiche in loco, diagnosi e intervento precoce, appropriatezza di invio ai livelli superiori
- 2. Livello di presa in carico per episodio di cura o per progetti terapeutico-riabilitativi individualizzati a lungo termine, assicurati da Centri di Salute Mentale (CSM);
- 3. **Livello di assistenza specialistica in ambito ospedaliero o residenziale**, garantito dai SPDC, dalle strutture residenziali, dai presidi nelle case circondariali;
- 4. **Livello delle reti specialistiche di Area Vasta, regionali o interregionali**: Servizi sovra-zonali per i disturbi dell'alimentazione e della nutrizione, REMS, ...

Spesa per la salute mentale sul totale del FSN

Dati regionali (valori percentuali)



Economic resources for Mental Healthcare and costs of Mental Health Problems



DOTAZIONE DI PERSONALE E PREVALENZA TRATTATA

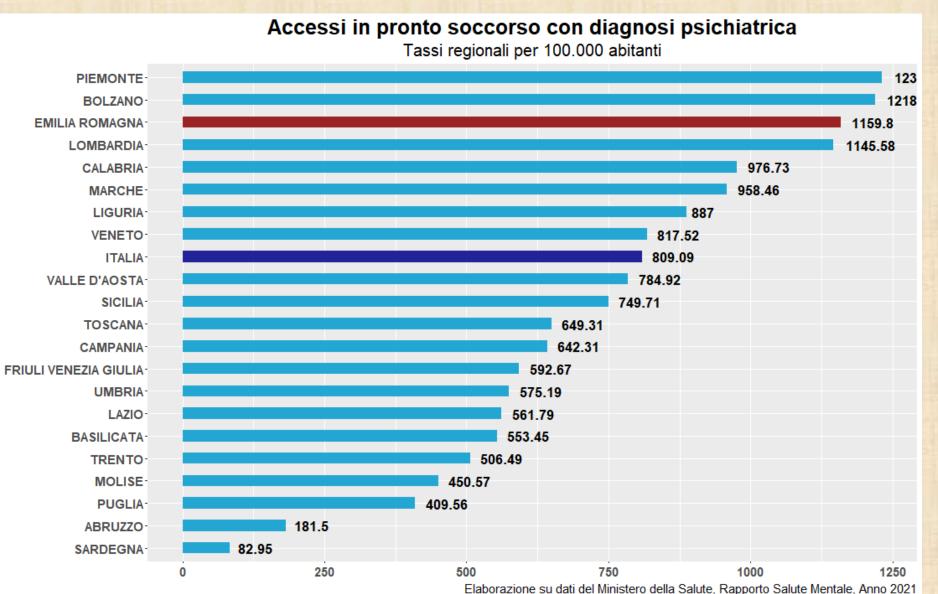


DISUGUAGLIANZE NEI PROCESSI DI CURA IN SALUTE MENTALE CHE INDICANO CRITICITA' NEI SISTEMI INTERCONNESSI SANITARI ED EXTRA-SANITARI

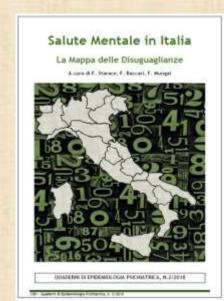
DUE ESEMPI:

L'ACCESSO IN ACUZIE AL PS
LA PERMANENZA IN RESIDENZIALITA'

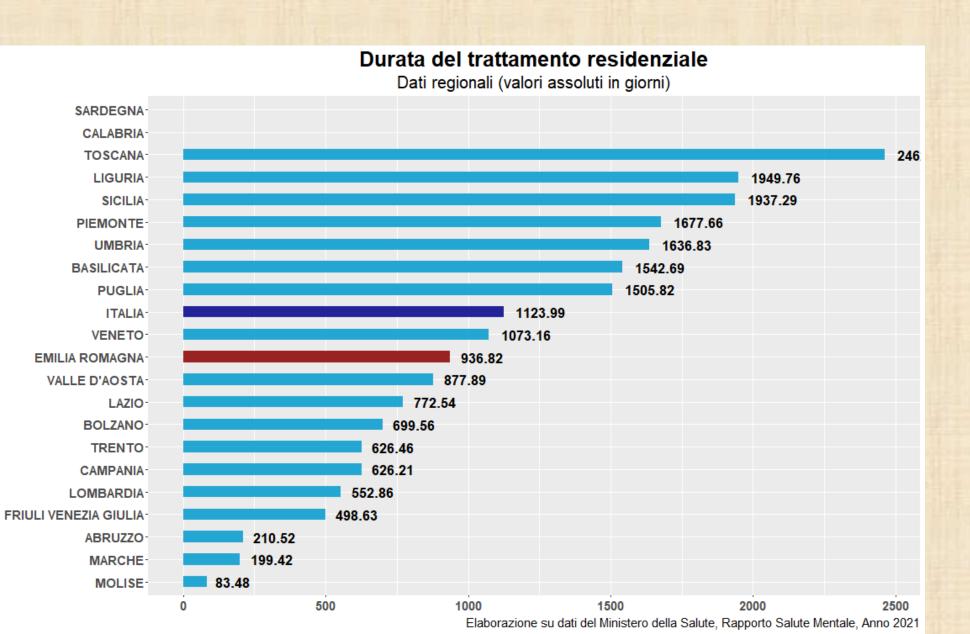
ACCESSI IN PS PER MOTIVI PSICHIATRICI



SCARSA CAPACITA' DI INTERCETTAZIONE NELLE CURE PRIMARIE ?

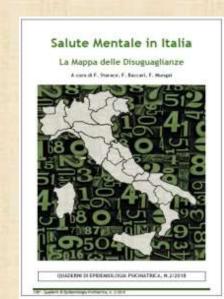


RESIDENZIALITÀ E PSICHIATRIA «DISLOCATIVA»



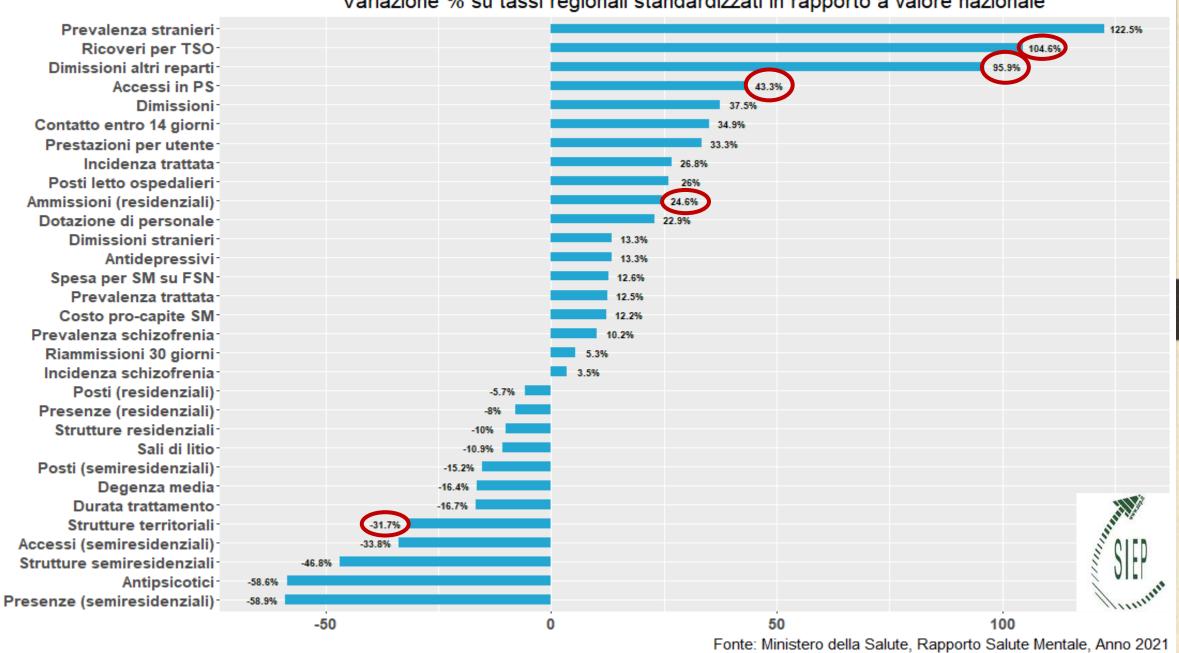
NECESSITA'
ASSISTENZIALE A
LUNGO TERMINE ?

NECESSITA'
RIABILITATIVA (O
ABITATIVA) ?



Profilo Regione Emilia Romagna

Variazione % su tassi regionali standardizzati in rapporto a valore nazionale



L'UTENZA NEI DSM-DP RER (SMA, DP & NPIA)

	RER .	SMA		DP		NPIA		- Utenza	Utenti SMA per	Utenti DP per	Utenti NPIA per	
ì		N.	%	N.	%	N.	%	totale	1.000 ab. ≥ 18	1.000 ab. ≥ 18	1.000 ab. < 18	
í												
		81.397	46%	31.207	18%	62.602	36%	175.206	21,7	8,3	87,8	

UTENTI IN CONTATTO CON I CSM DELLA RER PER DIAGNOSI. ANNO 2021 VS 2015

Raggruppamenti diagnostici	2015	2021	Δ%
DEPRESSIONE	20.332	23.815	17,1
SCHIZOFRENIA E ALTRE PSICOSI FUNZIONALI	27.514	23.404	-14,9
SINDROMI NEVROTICHE E SOMATOFORMI	12.531	7.794	-37,8
ALTRI DISTURBI PSICHICI	10.793	13.841	28,2
DISTURBI DELLA PERSONALITÀ E DEL COMPORTAMENTO	3.724	3.829	2,8
MANIA E DISTURBI AFFETTIVI BIPOLARI	3.869	1.586	-59,0
NON DISTURBI PSICHIATRICI	2.855	3.300	15,6
ALCOLISMO E TOSSICOMANIE	800	837	4,6
DEMENZE E DISTURBI MENTALI ORGANICI	11.662	9.773	-16,2
RITARDO MENTALE	9.737	17.934	84,2
Totale	103.817	106.113	2,2

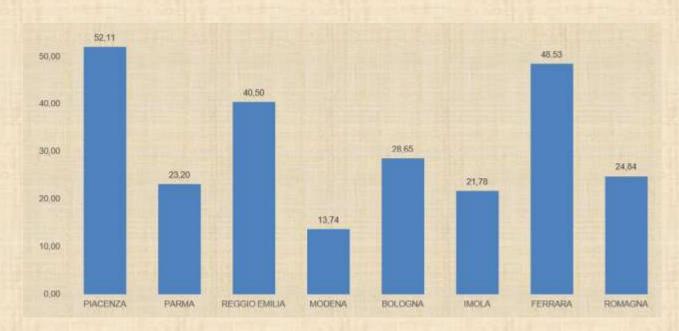
UTENTI IN CONTATTO CON I CSM PER AUSL, ANNI 2011-2021

				AUSL	AUSL						
Anno	Piacenza	Parma	Reggio Emilia	Modena	Bologna	Imola	Ferrara	Romagna	RER		
2011	5.335	6.355	10.308	11.149	16.289	2.296	6.860	19.247	77.839		
2021	6.404	8.166	8.666	13.013	18.358	2.696	6.017	18.077	81.397		

Numero di ricoveri in SPDC/SPOI della popolazione maggiorenne, per AUSL di assistenza. Anni 2015-2021.

RER	2015	2017	2019	2020	2021
	10.468	11.509	11.397	8.886	9.429

Posti residenziali e semi-residenziali per 100.000 abitanti RER, 2021

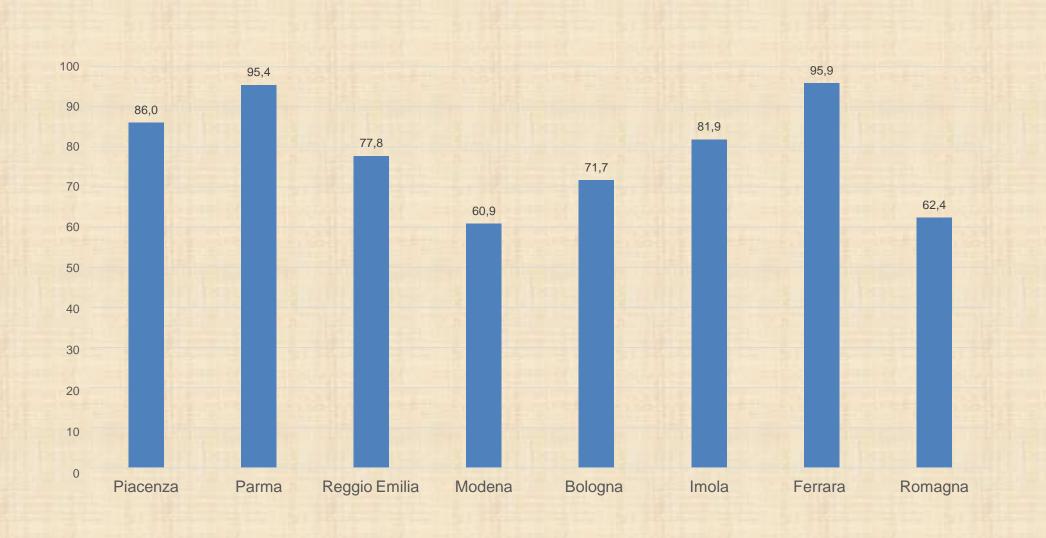


Spesa per l'assistenza riabilitativa residenziale e semiresidenziale rivolta agli assistiti della Salute Mentale Adulti. RER 2017-2021

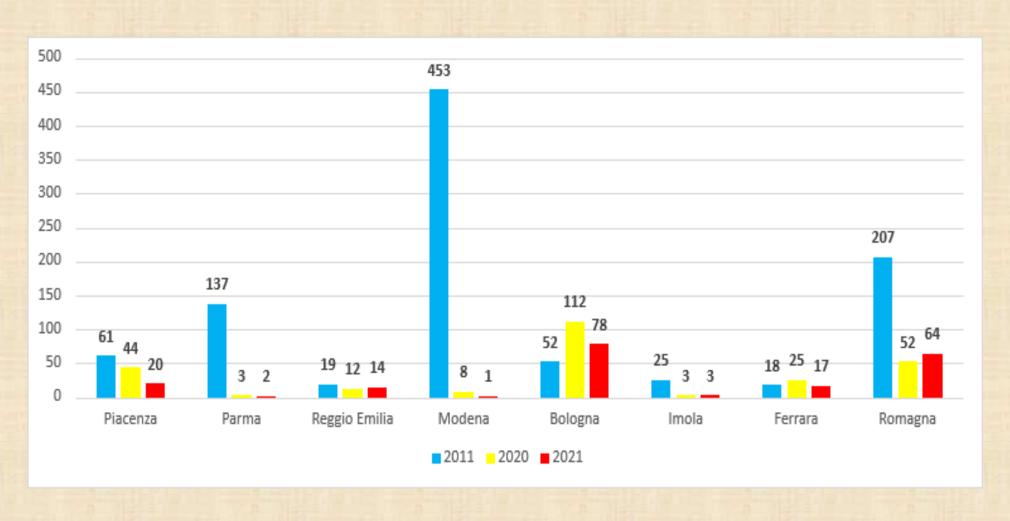
	2021	2020	2019	2018	2017
RER	126.911.033	120.707.070	120.718.355	124.215.277	121.067.308

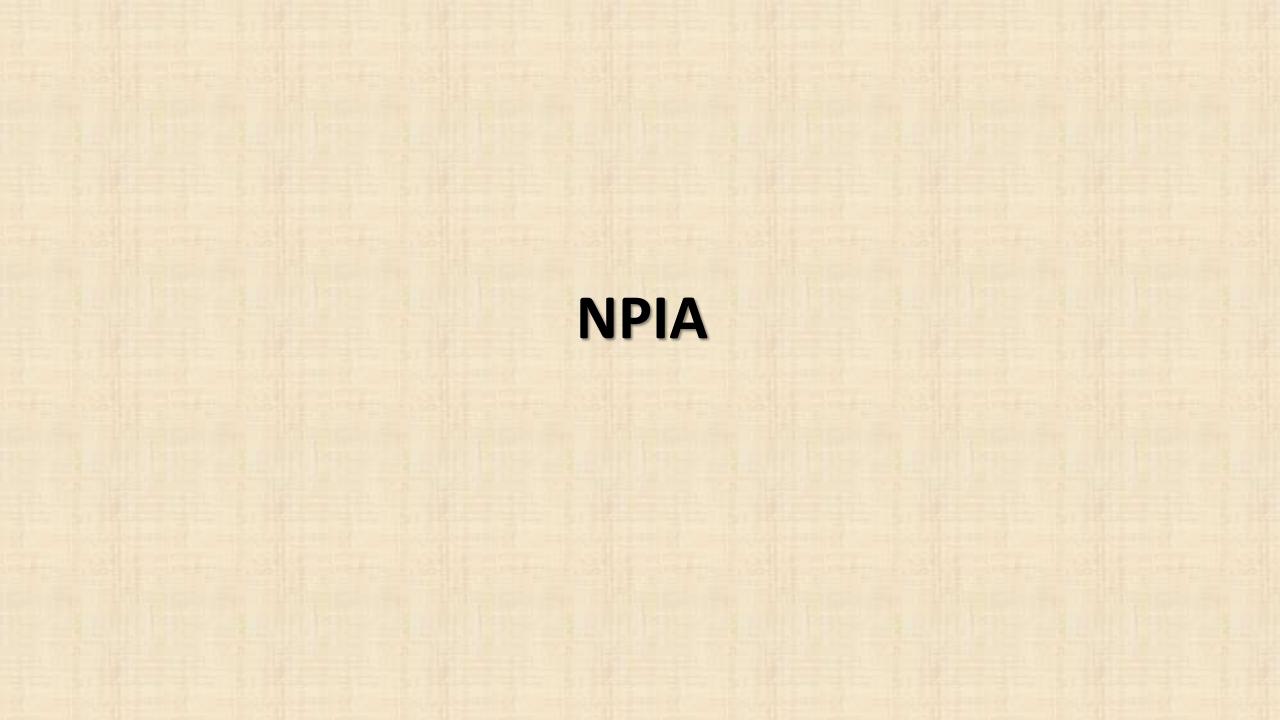
63% da privato

Unità di personale del DSM-DP ogni 100.000 abitanti, 2020



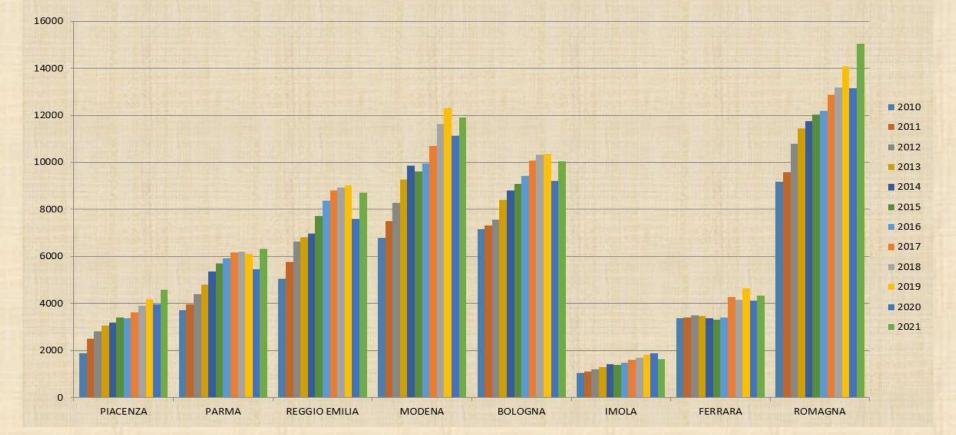
NUMERO ASSOLUTO DI CONTENZIONI PER AUSL, RER Anni 2011, 2020 e 2021





Utenza in contatto con CNPIA RER, per AUSL. Anni 2010-2021

Aziondo IISI	Anno										Variazione %		
Azienda USL	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2021/2011
RER	38157	41112	45178	48589	50751	52241	54135	58134	60037	62521	56514	62536	52,1



Raggruppamenti diagnostici selezionati, RER, anni 2010-2021

Aggregato diagnostico							Anno						Variazione %	Variazio ne %
7.55. egate ulugilestite	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	20 vs 19	21 vs 11
F81 Disturbi apprendimento	6025	6997	8449	9778	10322	10814	11651	13090	13361	14508	11741	13244	-19,1	89,3
F80 Disturbi linguaggio	7181	7823	8674	9404	9857	10383	10914	11768	12185	12623	11533	11968	-8,6	53,0
F70-F79 Ritardo mentale	4097	4604	5045	5449	5675	5843	5915	6075	6184	6756	6453	6194	-4,5	34,5
F84 Disturbi spettro autistico	1383	1516	1641	1804	2077	2327	2686	3152	3652	4196	4589	5167	9,4	240,8
F40-F48 Disturbi ansia	1338	1429	1476	1606	1783	2012	2159	2300	2518	2720	2704	3319	22,7	132,3
F83 Disturbi specifici misti	1025	1104	1205	1368	1495	1678	1864	2113	2317	2447	2446	2587	5,8	134,3
F88-F89 Dist svil psic altro tipo/non spec	269	283	305	310	321	349	395	483	501	524	568	626	10,2	121,2
F30-F39 Sindromi affettive	320	322	316	369	442	483	469	552	559	546	510	716	40,4	122,4
F50 DCA	185	212	208	261	324	348	347	390	405	441	479	684	42,8	222,6

Utenti con Disturbo del Comportamento Alimentare e Disturbo dello Spettro Autistico AUSL Modena, Anni 2011-2021

Anno	DCA	DSA
2011	22	233
2012	27	247
2013	25	298
2014	28	375
2015	37	439
2016	32	521
2017	35	611
2018	28	712
2019	24	814
2020	32	920
2021	59	1059

DSMDP Modena: RICOVERI DI MINORI in SPDC e in RTI-M

(% RE-RICOVERI RELATIVI ALLO STESSO MINORE)

Reparto	2019	2020	2021	2022
SPDC	52 (48%)	19*(31%)	41 (41%)	47 (28%)
RTI-M	54 (22%)	64 (25%)	69 (34%)	64 (34%)

Consulenze urgenti CNPIA presso PS e SPDC

	2019	2020	2021	2022
NPIA	89	84	127	158



Risorse Umane

e Capacità Assistenziale dei DSM

Il Rischio del Visitificio...



Fabbisogno di personale del SSN per gli anni 2022, 2023, 2024 Intesa sancita in Conferenza Stato-Regioni il 21.12.22 Stima <u>Salute Mentale Adulti</u> – DSMDP Modena

QUALIFICA	Standard Territorio	Standard 2 RTI+1 RTE	Standard SPDC	Standard Carcere	Standard Totale	In servizio al 31.12.22	Δ	
MEDICO	59	2	5	1,7	67,7	55,5	12,2	1
PSICOLOGO	29		1	1,7	31,7	10,3	21,4	J
PERSONALE INFERMIERISTICO TECNICO RIABIL. PSICHIATR. EDUCATORE PROFESSIONALE OTA/O.S.S. ASSISTENTE SOCIALE	290	46	24	1,7	361,7	212	149,7)
SOCIOLOGO PERSONALE AMMINISTRATIVO ALTRO	11			<u>-</u>	11	8,8	2,2	
TOTALE	389	48,5	29,5	5,1	472,1	286,6	185,5)



Intera, ai send dell'articolo II, comma I, del decreta-tegge 30 aprile 2019, n. 55, conventioces audification della legge 25 giagno 2019, n. 60, come medificate dell'articolo I, comma 259, lett. c), della legge n. 244/2011, vaille schema di decreto del Mishirto della salata, di concent con Missirco della relazione della metadologia per la determinazione del hisbiro del presentale e della finanza, di soluzione della metadologia per la ami 2022, 2023 a 2024, IN MONTIOR 4844.

Hap. Atti n. 267/CSR del 21 dicembre 2022.

LA CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E DI BOLZANO

Nella odienta seduta del 21 dicembre 2022

VISTO l'articolo 11, comma 1, del decrotologis 30 aprile 2019, n. 35, convertos, con modificatoria, dalla larga 23 giugno 2019, n. 60, come modificato dall'articolo 1, comma 269, lotti ci, della larga n. 324-2021, il quale provode che l'incurrento del 5 per cente del Pardis attributo regionale è cabordinato, dall'arta 2022, "all'adoctore di ura metodiologia per la determinazione del fibritosigno di personale degle esti del Servizio Sentiato Nazionale?" e che "embri 180 gioria dalla data di estrata in vigere della presente disposizione, il Ministro dell'assonato, il successoria e della fisance, presia situeu in sede di Conferenza Stato-Regioni, as proposta della Agenzia nazionale per la servizio saturiari regionali (AGENAS), nel rispetto del valore complessivo della Sepazia nazionale per la servizio saturiari regionali (AGENAS), nel rispetto del valore complessivo della sepazia di personale dell'assonato dell'accesso la sudette mendologia per la determinazione del l'abbissagno di personale degli errà del Servizio Santiario Nazionale, in ocerenza con quanta statilità dal regolamenta".

VISTA la nota del Ministere della solute del 6 disembre 2022, acquista al protocollo DAR n. 20283, di immissione del provolumento indicato in orgetta, el fini dell'acquisione della previsiona internationale del Conferenza Stato-Regioni, dirarrato con cota DAR del 12 dicembre, protocollo n. 20694.

CONSIDURATO che la riusione tecnica prevista per il 19 dicembre 2022 non ha avano luogo per

l'assense tecnico comunicato del Coordinamento interrogionale in santà in data 16 dicentire 2022, protecollo DAR n. 21124;

CONSIDERATO che, nel corso dell'odierna sedura di questa Conferenza, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano hanno espresso intesa sul suddetto schema di decreto;

ACQUISITO, quindi, l'assenso del Governo, delle Regioni e delle Province Autonome di Tremo e di Bolzano;

Fabbisogno di personale del SSN per gli anni 2022, 2023, 2024 Intesa sancita in Conferenza Stato-Regioni il 21.12.22 Stima NPIA – DSMDP Modena

QUALIFICA	Standard Territorio	In servizio al 31.12.22	Δ	
MEDICO	72,5	36,9	35,6	>
PSICOLOGO	, -			
PERSONALE				
INFERMIERISTICO				
TECNICO RIABIL. PSICHIATR.				
EDUCATORE	120,7	114,6	6,1	
PROFESSIONALE				
OTA/O.S.S.				
ALTRO PERS. COMPARTO				
ALTRO PERSONALE	2,4	3,5	1,1	
TOTALE	196,7	153,9	42,8	>



Intiesa, si sensi dell'articolo II, comma 1, del decreto-legge 30 aprile 2019, n. 35, convertito con modificazioni dalla legge 25 giogno 3019, n. 63, come modificazioni dall'articolo 1, comma 304, lett. q., della legge n. 24/4/821, vallo schema di decreto del Misintro della salato, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, di adozione della metadologia per la determinazione del fabbiogno di parsonale degli enti del Servizio Senitario Nazionale, per gli anzi 2022. 2023. 2024. ID MONTOR 4844.

Hap. Alti n. 267/CSR del 21 dicembre 2022.

LA CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E DI BOLZANO

Nella odienta seduta del 21 dicembre 2022;

VISTO l'autocle 11, comma 1, del decreto-legge 10 aprile 2019, n. 25, convertio, con modificacioni, dalla legge 25 giugno 2019, n. 06, conte modificacioni chi l'excito dall'excito e la comma 269, lott. c), della legge n. 234/2621, il quale prosede che l'incurantato del 5 per cento del Fondo anniurio regionale è cubordinato, dall'areas 2022, "all'adocione di uta metodologia per in determinazione del fibritospo del personale degli enti del Servicio Sentiario Nazionale" e che "atrin 180 giorni dalla data di estrata in vigere della presente disposizione, il Ministro della saluta, di concente con il Ministro della saluta, di concente con il Ministro della saluta, di concente con il Ministro della saluta, di especia delle finanza, percei intetta in sode di Conferenza Stato-Regioni, si peoposta della Agenzia nazionale per i servizi santinati regionali (ACENAS), nel risperto del visione complessivo della spesa di personale del SSN, adotto con decreto la suddetta metodologia per la decreminazione del l'abbisogno di personale degli enti del Servizto Santitario Nazionale, in corretaza con quante statilità dal regionale degli enti del Servizto Santitario Nazionale, in corretaza con quante statilità dal regionale della degli enti del Servizto Santitario Nazionale, in corretaza

VISTA la nota del Ministere della solute del 6 disembre 2022, acquisita al protocollo DAR n. 2028, di mamissione dell'aprevedimento indicaso in oggetto, se fini dell'acquissione della prevista intensi in sode di Conferenza State-Regioni, disaruato con nota DAR del 12 dicembre, protocollo n. 20694;

CONSIDERATO che la riusione tecnica prevista per il 19 dicembre 2022 non ha avuto luogo per l'assenso tecnico comunicato del Coordinemento interrogionale in santtà in data 16 dicembre 2022; protocollo DAR n. 21124;

CONSIDERATO che, nel corso dell'odierra sedota di questa Conferenza, le Regioni e le Province autosome di Trento e di Bolzano hanno espresso intesa sui suddetto schema di decreto;

ACQUISITO, quindi, l'assenso del Governo, delle Regioni e delle Province Autonome di Trento e di Bolzano;

PROSPETTIVE: PRIORITIZZAZIONE E/O RAZIONAMENTO

- le risorse pubbliche dedicate alla tutela della salute mentale e alle dipendenze patologiche non sono destinate a crescere
- i bisogni sono in aumento

SAREBBE QUINDI AUSPICABILE:

- definire quali istituzioni/meccanismi debbano rispondere a determinati problemi (i confini della sanità, delle sue risorse e dei suoi saperi)
- definire (sulla base del sapere) delle politiche e strategie di intervento della SM (ad es. a quali pazienti e quali bisogni dedicarsi in via prioritaria e in quali fasi è meglio intervenire)
- identificare il ruolo che i DSM-DP intendono assumere in relazione alle diverse aree di bisogno ai diversi livelli (ad es. definire i bisogni specifici, le parti del percorso o singole prestazioni sotto la diretta responsabilità delle discipline/saperi che al dipartimento afferiscono)
- progettare i diversi percorsi di cura per gli utenti target
- assegnare la responsabilità sui diversi percorsi di cura

In sintesi:

- aree di patologie / bisogni
- · target prioritari
- intensità delle risposte





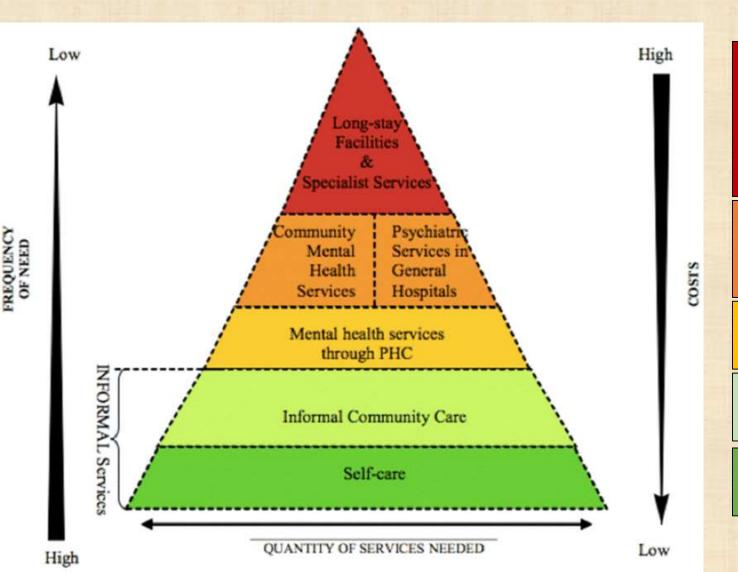
PRIORITA': QUALI CRITERI?





STIMA DEL FABBISOGNO COMPATIBILE

Stratificazione dell'utenza per gravità/complessità



Obiettivi: riabilitazione vs abitazione Staffing e competenze adeguati Criteri pubblico/privato Rapporti con il settore anziani e Non Autosufficienza Rapporti integrati con le politiche sociali

Orientamento alla Recovery Staffing e competenze adeguati Lavoro multiprofessionale d'equipe

Rapporti strutturali DSM – Cure Primarie Staffing e competenze adeguati

Rapporti sussidiari DSM – realtà associative/volont. Staffing e competenze adeguati (es. operatori inf.)

Gruppi AMA / Terapie digitali Staffing e competenze adeguati (es. operatori inf.)