
LEA & Salute Mentale in Veneto

Percorso di Ricerca sul Sistema Socio Sanitario Veneto

28/02/2023

Andrea Angelozzi

LEA IN SALUTE MENTALE

Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017

**Definizione ed aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza
di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n° 502**

(G.U. Serie Generale, n. 65 del 18 marzo 2017)

ART 26 LEA

Assistenza sociosanitaria alle persone con disturbi mentali

Art. 33 LEA

**Assistenza sociosanitaria semiresidenziale
e residenziale alle persone con disturbi mentali**

ART 26 LEA -1

- 1) Nell'ambito dell'assistenza distrettuale, domiciliare e territoriale ad accesso diretto, il Servizio sanitario nazionale garantisce alle persone con disturbi mentali, la **presa in carico multidisciplinare**, lo svolgimento di un **programma terapeutico individualizzato**, differenziato per intensità, complessità e durata, che include le **prestazioni, anche domiciliari, mediche specialistiche, diagnostiche e terapeutiche, psicologiche e psicoterapeutiche, riabilitative**, mediante l'impiego di metodi e strumenti basati sulle più **avanzate evidenze scientifiche**, necessarie e appropriate nei seguenti ambiti di attività:

[.....]

- 2) L'assistenza distrettuale alle persone con disturbi mentali è **integrata da interventi sociali** in relazione al bisogno socioassistenziale emerso dalla valutazione.
-

ART 26 LEA -2

- a) individuazione precoce e proattiva del disturbo;
 - b) accoglienza
 - c) valutazione diagnostica multidisciplinare;
 - d) definizione, attuazione e verifica del programma terapeutico-riabilitativo e socio-riabilitativo personalizzato da parte dell'equipe multiprofessionale in accordo con la persona e in collaborazione con la famiglia;
 - f) prescrizione e somministrazione di terapie farmacologiche;
 - h) psicoterapia (individuale, di coppia, familiare, di gruppo);
 - i) colloqui di orientamento e sostegno alla famiglia;
 - j) interventi terapeutico-riabilitativi e socio-educativi volti a favorire il recupero dell'autonomia personale, sociale e lavorativa;
 - k) gruppi di sostegno per i pazienti e per i loro familiari;
 - l) interventi sulla rete sociale formale e informale;
 - m) consulenza specialistica e collaborazione con i reparti ospedalieri e gli altri servizi distrettuali territoriali, semiresidenziali e residenziali;
 - n) collaborazione con i medici di medicina generale;
 - o) collaborazione ed integrazione con i servizi per le dipendenze patologiche (SERT), con particolare riferimento ai pazienti con comorbidità;
 - p) interventi psicoeducativi rivolti alla persona e alla famiglia;
 - q) progettazione coordinata e condivisa del percorso cura di continuità assistenziale dei minori in carico ai servizi competenti, in vista del passaggio all'età adulta.
-

ART. 33 LEA-1

Nell'ambito **dell'assistenza semiresidenziale e residenziale**, il Servizio sanitario nazionale garantisce alle persone con disturbi mentali, previa valutazione multidimensionale, definizione di un programma terapeutico individualizzato e presa in carico, i trattamenti terapeutico-riabilitativi e i trattamenti socio-riabilitativi, con programmi differenziati per intensità, complessità e durata. I trattamenti includono le prestazioni necessarie ed appropriate, mediante l'impiego di metodi e strumenti basati sulle più avanzate evidenze scientifiche nei seguenti ambiti di attività:

- a) accoglienza;
 - b) attuazione e verifica del Progetto terapeutico riabilitativo individuale, in collaborazione con il Centro di salute mentale di riferimento;
 - c) visite psichiatriche;
 - d) prescrizione, somministrazione e monitoraggio di terapie farmacologiche
 - e) accoglienza;
 - f) attuazione e verifica del Progetto terapeutico riabilitativo individuale, in collaborazione con il Centro di salute mentale di riferimento;
 - g) visite psichiatriche;
 - h) prescrizione, somministrazione e monitoraggio di terapie farmacologiche;
-

ART. 33 LEA-1

In relazione al livello di intensità assistenziale, l'assistenza residenziale si articola nelle seguenti tipologie di trattamento:

a) trattamenti terapeutico-riabilitativi ad **alta intensità riabilitativa** ed elevata tutela sanitaria (carattere intensivo), rivolti a pazienti con gravi compromissioni del funzionamento personale e sociale, anche nella fase della post-acuzie. I trattamenti, della durata massima di 18 mesi, prorogabili per ulteriori 6 mesi in accordo con il centro di salute mentale di riferimento, sono erogati nell'ambito di strutture che garantiscono la presenza di personale sanitario e socio-sanitario sulle 24 ore;

b) trattamenti terapeutico-riabilitativi a **carattere estensivo**, rivolti a pazienti stabilizzati con compromissioni del funzionamento personale e sociale di gravità moderata, che richiedono interventi a media intensità riabilitativa. I trattamenti, della durata massima di 36 mesi, prorogabili per ulteriori 12 mesi in accordo con il centro di salute mentale di riferimento, sono erogati nell'ambito di strutture che garantiscono la presenza di personale socio-sanitario sulle 24 ore;

c) trattamenti socio-riabilitativi, rivolti a **pazienti non assistibili nel proprio contesto familiare** e con quadri variabili di autosufficienza e di compromissione del funzionamento personale e sociale, che richiedono interventi a bassa intensità riabilitativa.

La **durata dei programmi è definita nel Progetto terapeutico riabilitativo individuale**. In considerazione del diverso impegno assistenziale necessario in relazione alle condizioni degli ospiti, le strutture residenziali socio-riabilitative possono articolarsi in più moduli, differenziati in base alla presenza di personale sociosanitario nell'arco della giornata.

ART. 33 LEA-1

3. Nell'ambito dell'**assistenza semiresidenziale** il Servizio sanitario nazionale garantisce trattamenti terapeutico-riabilitativi erogati da equipe multiprofessionali in strutture attive almeno 6 ore al giorno, per almeno cinque giorni la settimana.

4. I trattamenti residenziali terapeutico-riabilitativi intensivi ed estensivi di cui al comma 2, lettere a) e b) sono a totale carico del Servizio sanitario nazionale. I trattamenti residenziali socio-riabilitativi di cui al comma 2, lettera c) sono a carico del Servizio sanitario nazionale per una quota pari al 40 per cento della tariffa giornaliera. I trattamenti semiresidenziali terapeutico-riabilitativi di cui al comma 3 sono a totale carico del Servizio sanitario nazionale.

5. Ai soggetti cui sono applicate le misure di sicurezza del ricovero in ospedale psichiatrico giudiziario e dell'assegnazione a casa di cura e custodia sono garantiti trattamenti residenziali terapeutico-riabilitativi a carattere intensivo ed estensivo nelle strutture residenziali di cui alla legge n. 9 del 2012 ed al decreto ministeriale 1° ottobre 2012 (residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza). I trattamenti sono a totale carico del Servizio sanitario nazionale.

INDICATORI

Ministero della Salute

Decreto 12 marzo 2019

Nuovo sistema di garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria. (19A03764)

(G.U. Serie Generale , n. 138 del 14 giugno 2019)

Allegato I

Elenco degli indicatori di cui all'articolo 2, comma 1
Nuovo Sistema di Garanzia per il monitoraggio dell'assistenza
sanitaria

INDICATORI

		Indicatori proxy
	Tasso di ospedalizzazione per	dell'efficacia degli
	patologie psichiatriche in	interventi di presa in carico
	rapporto alla popolazione	territoriale dei pazienti con
D26C	residente maggiorenne.	patologie psichiatriche.
+-----+		
	Percentuale di re-ricoveri tra	
D27C	8 e 30 giorni in psichiatria.	
+-----+		
	Numero di TSO a residenti	
	maggioresni in rapporto alla	
D28C	popolazione residente.	
+-----+		
	Tasso di ospedalizzazione di	
	minori con diagnosi principale	
	connessa con i problemi	
	psichiatrici in rapporto alla	
	popolazione di minori	
D29C	residenti.	

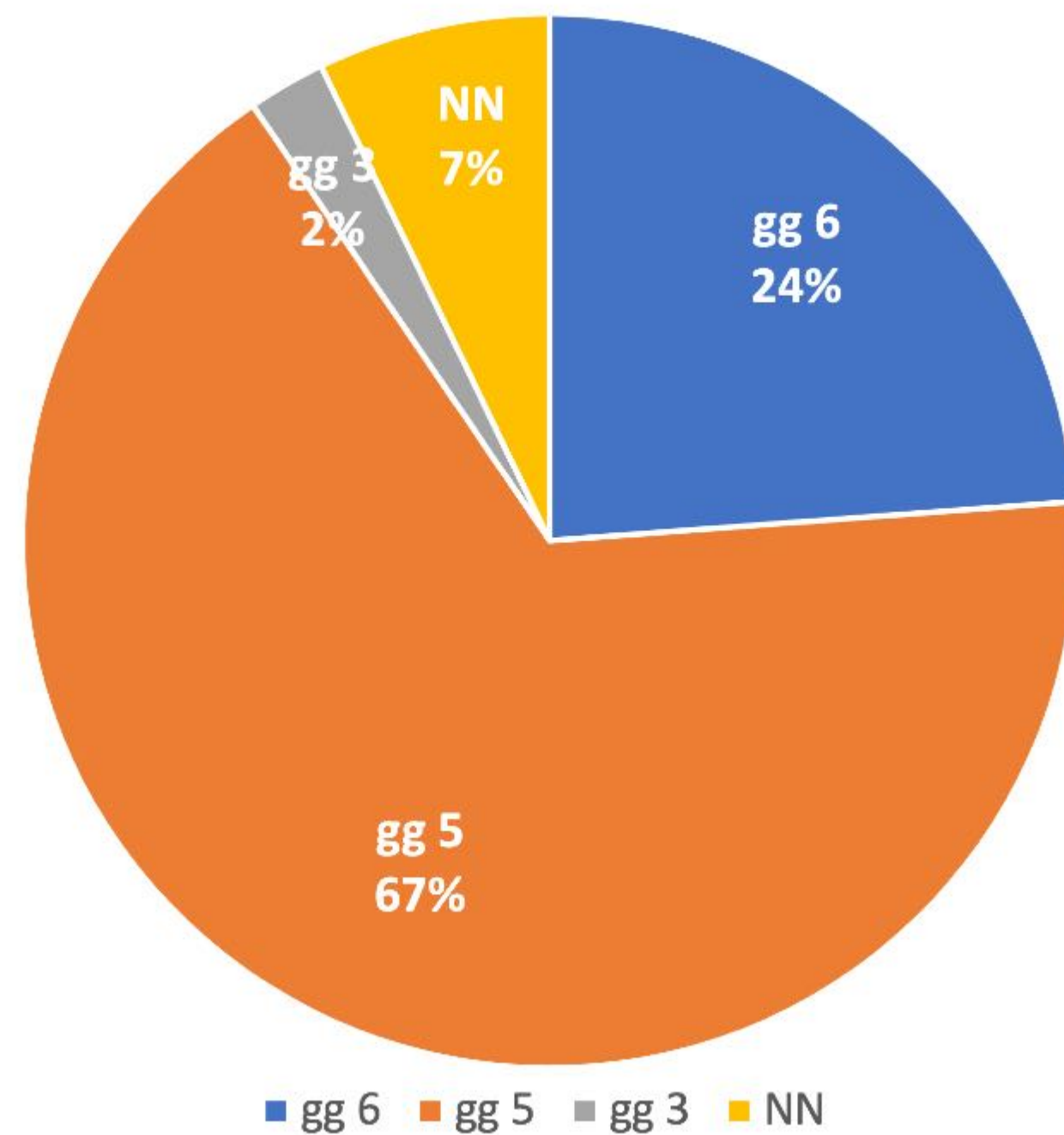
ART 26 LEA

- **la presa in carico multidisciplinare**
 - **lo svolgimento di un programma terapeutico individualizzato, differenziato per intensità, complessità e durata, che include**
 - **le prestazioni, anche domiciliari,**
 - **mediche specialistiche, diagnostiche e terapeutiche,**
 - **psicologiche e psicoterapeutiche,**
 - **riabilitative,**
 - **mediante l'impiego di metodi e strumenti basati sulle più avanzate evidenze scientifiche**
-

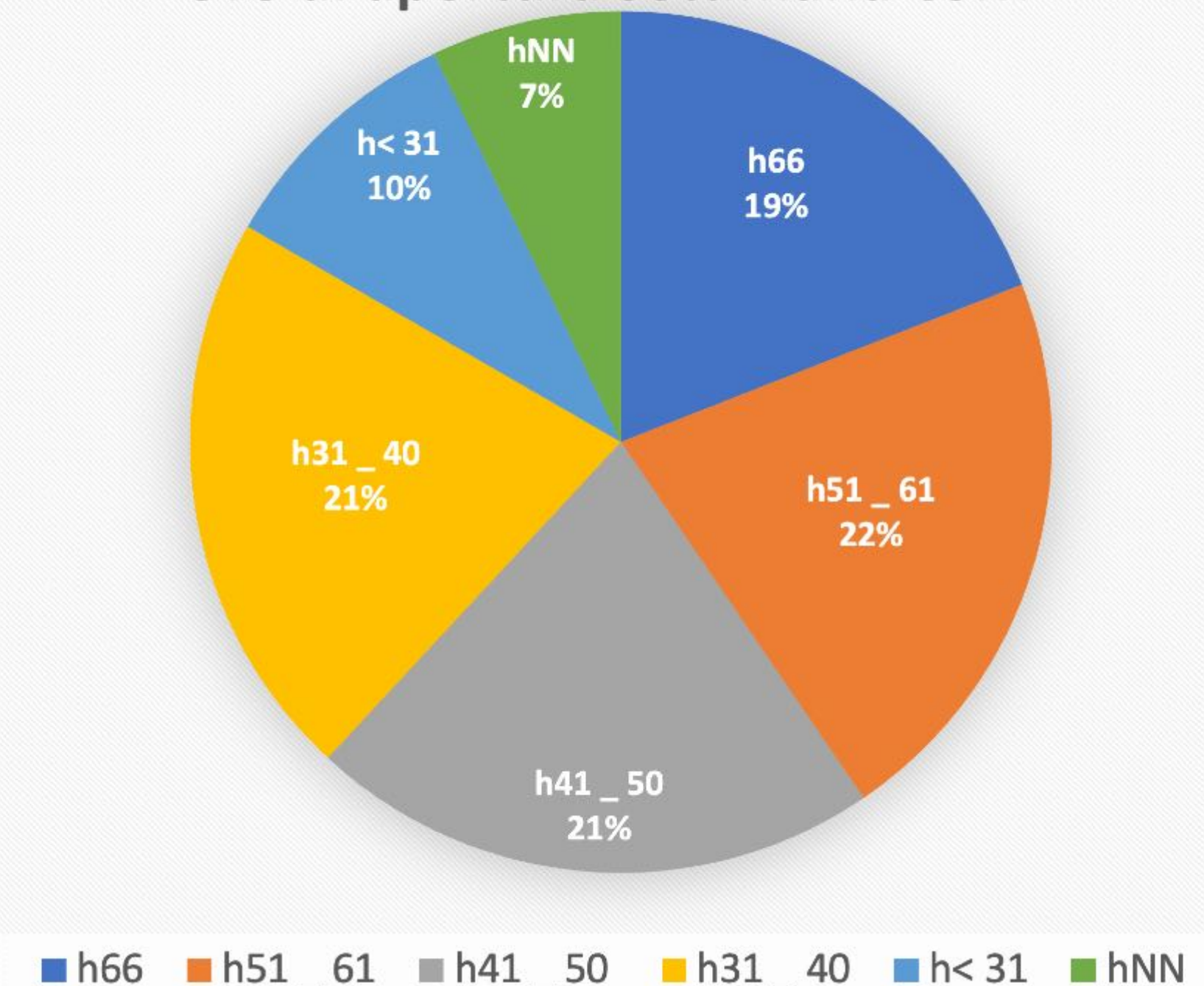
CENTRI DI SALUTE MENTALE

- Secondo DRG 1616/2008 e DRG 651 2010 dovrebbero essere aperti 6 giorni alla settimana: 5 gg per 12 ore e il prefestivo per 6 ore = 66 ore
- Dagli orari sui siti Ulss e dalle Carte dei Servizi risulta:

Giorni settimanali apertura CSM

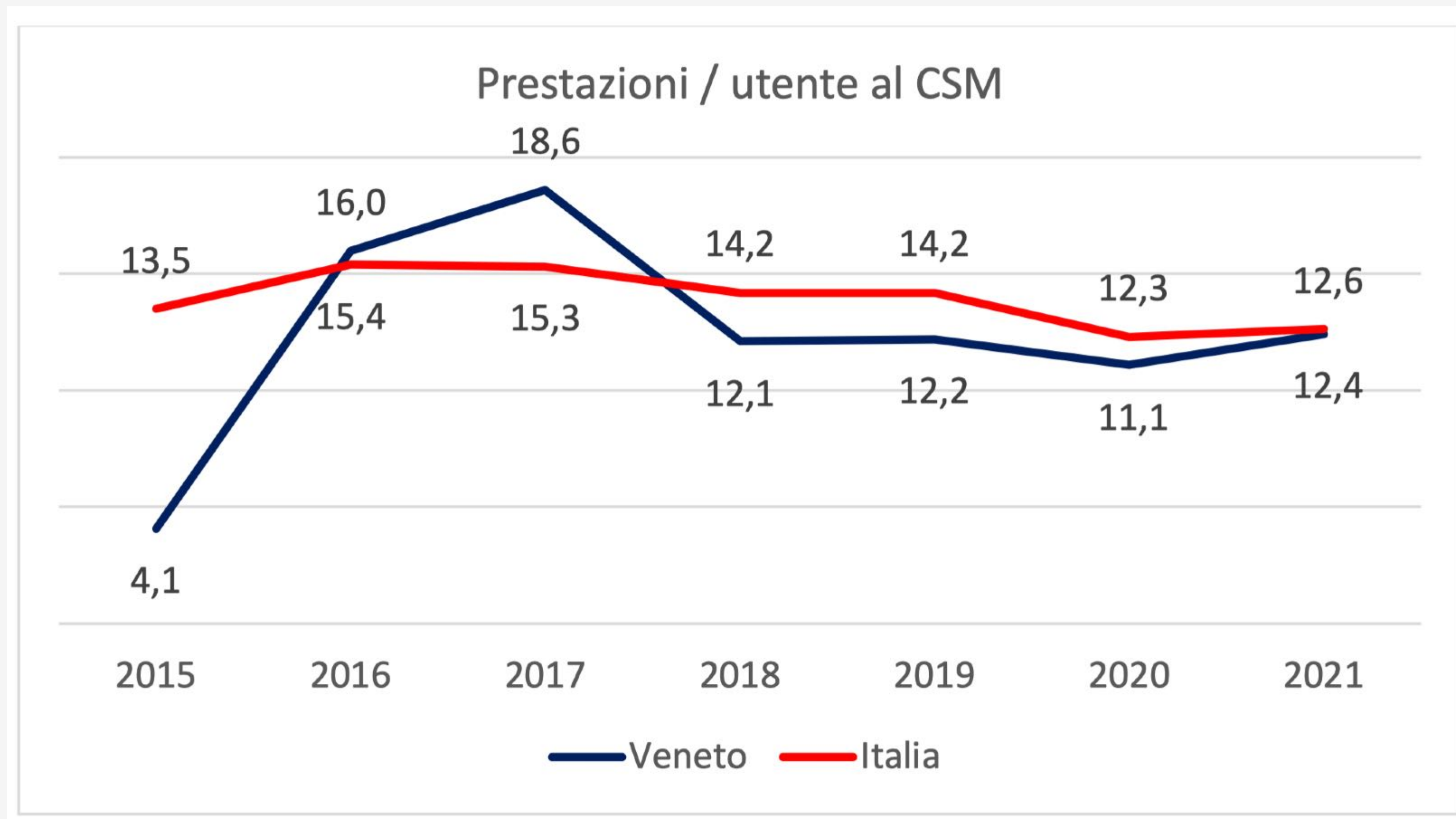


Ore di apertura settimana CSM

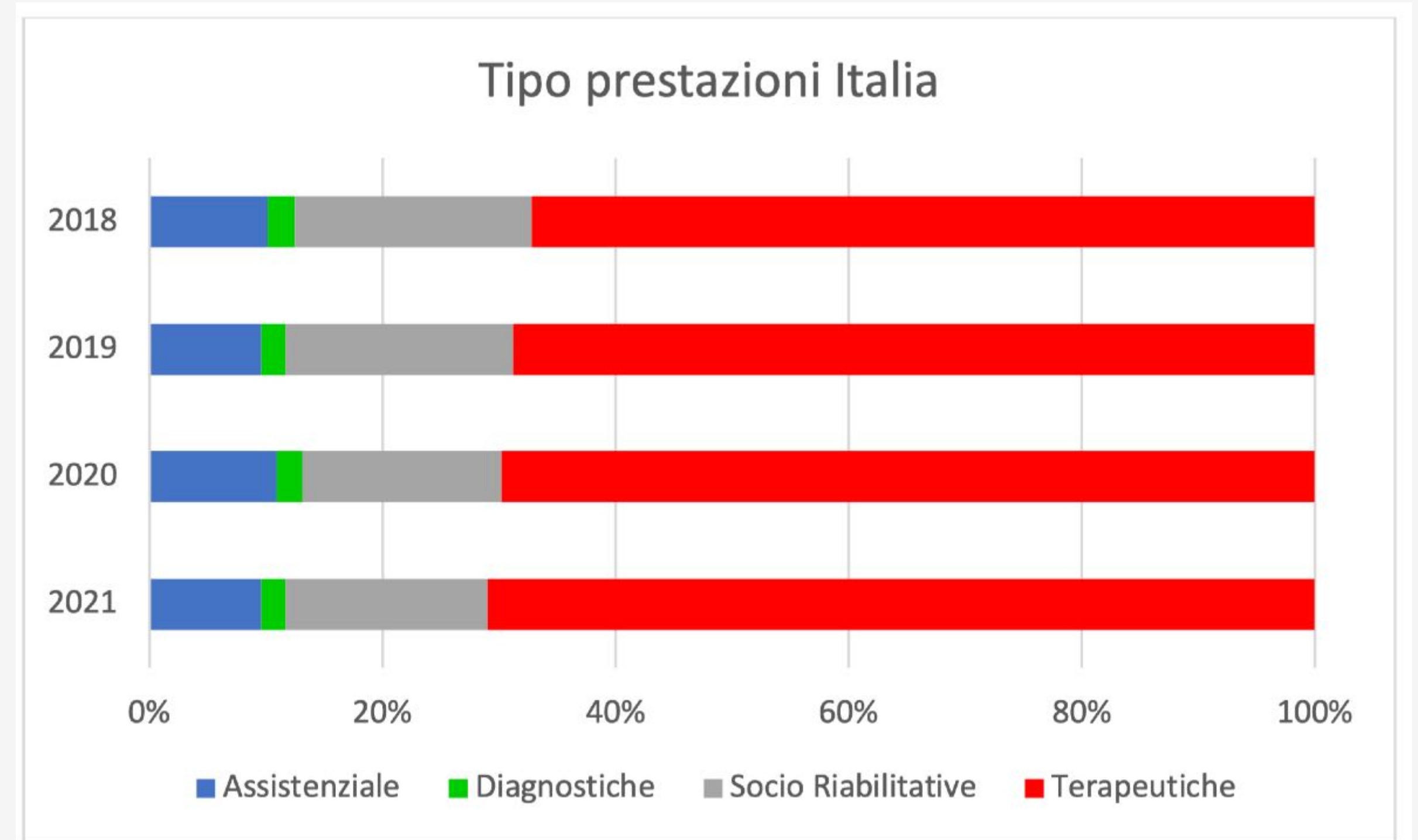
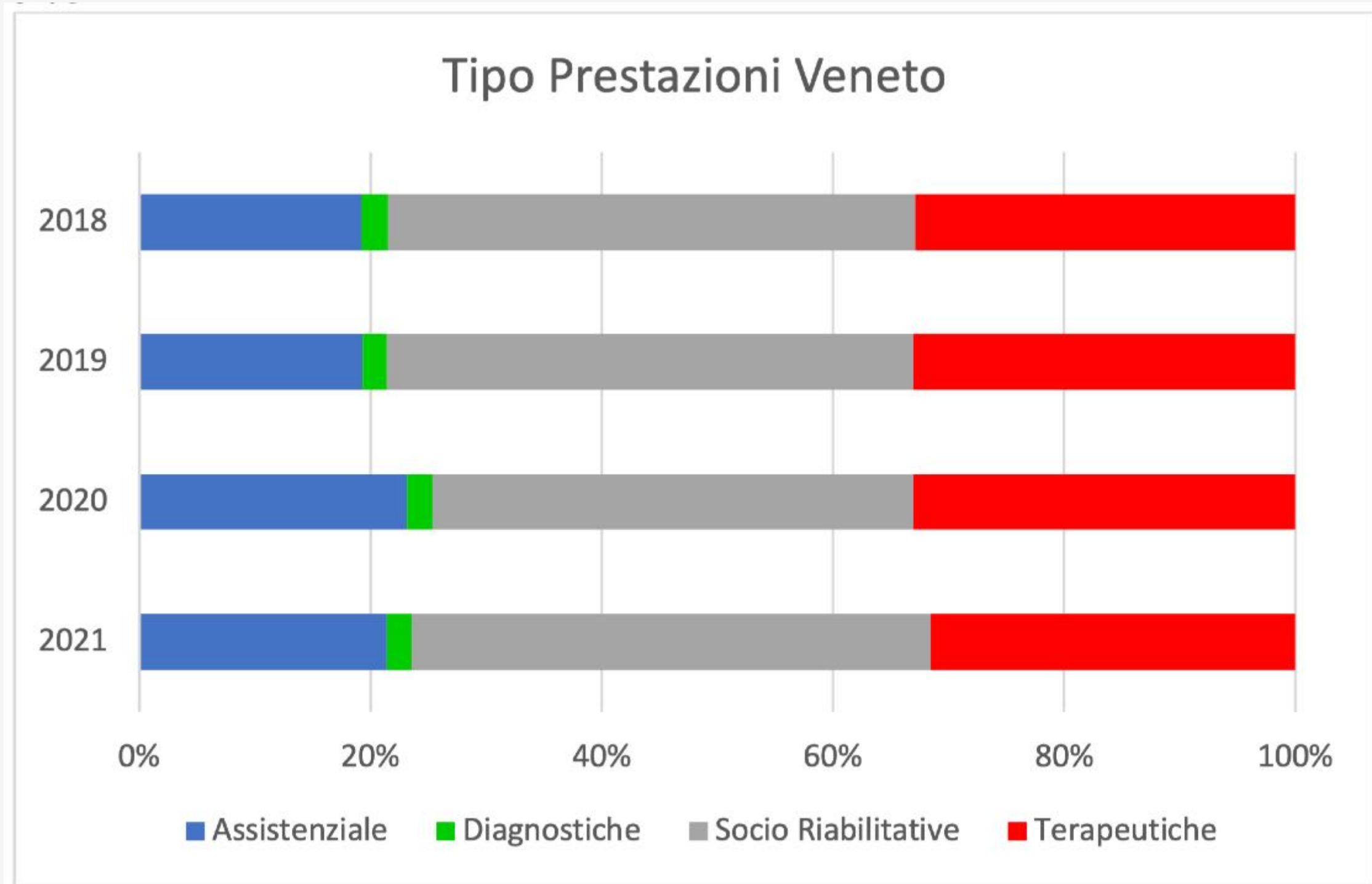


- NB: i dati reali sono probabilmente peggiori – In ogni caso NESSUNO ha il medico per tutte le 66 ore previste

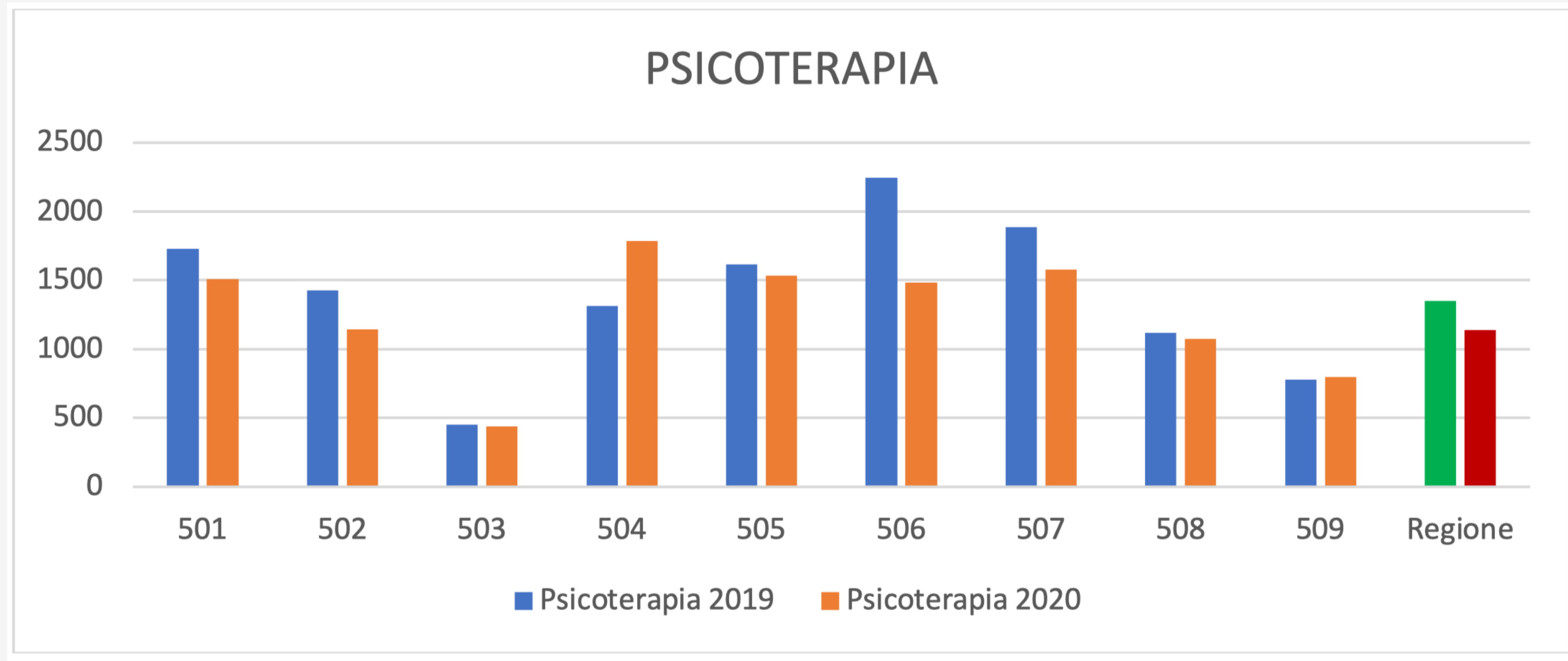
PRESTAZIONI/UTENTE NEI CSM



% TIPO PRESTAZIONI



LA PSICOTERAPIA



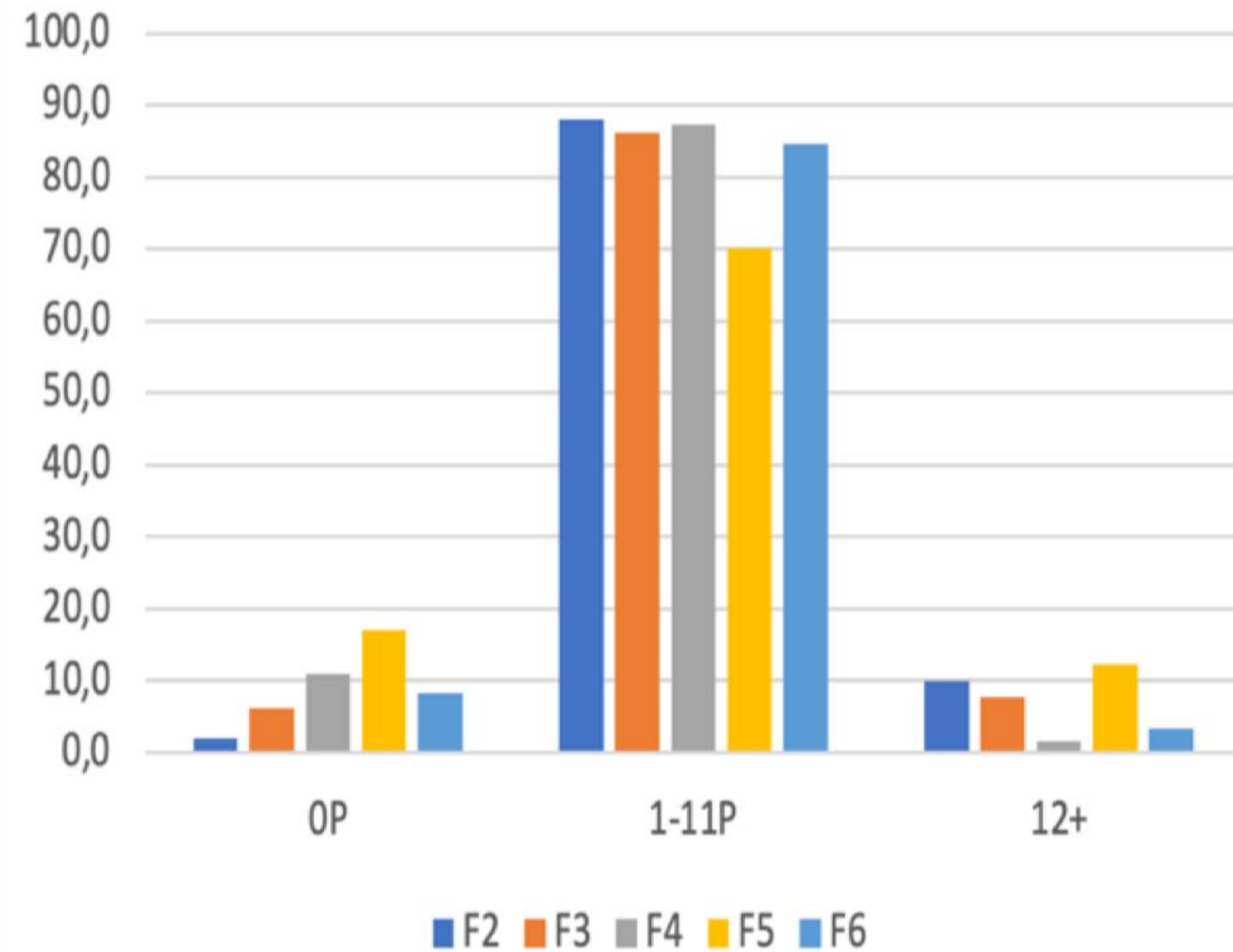
ART 26 LEA -2

a) individuazione precoce e proattiva del disturbo

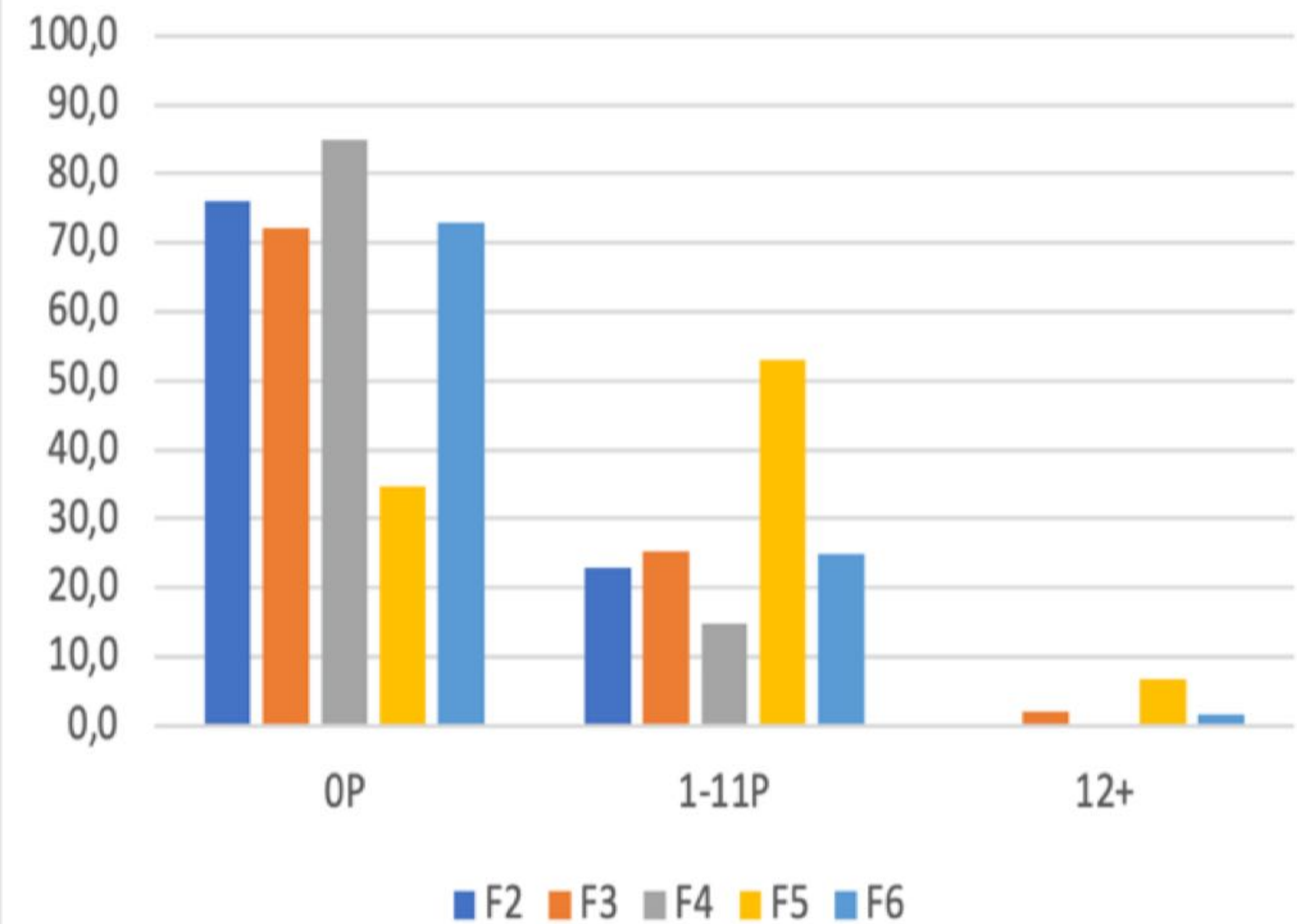
q) progettazione coordinata e condivisa del percorso cura di continuità assistenziale dei minori in carico ai servizi competenti, in vista del passaggio all'età adulta.

ESORDI < 25 A

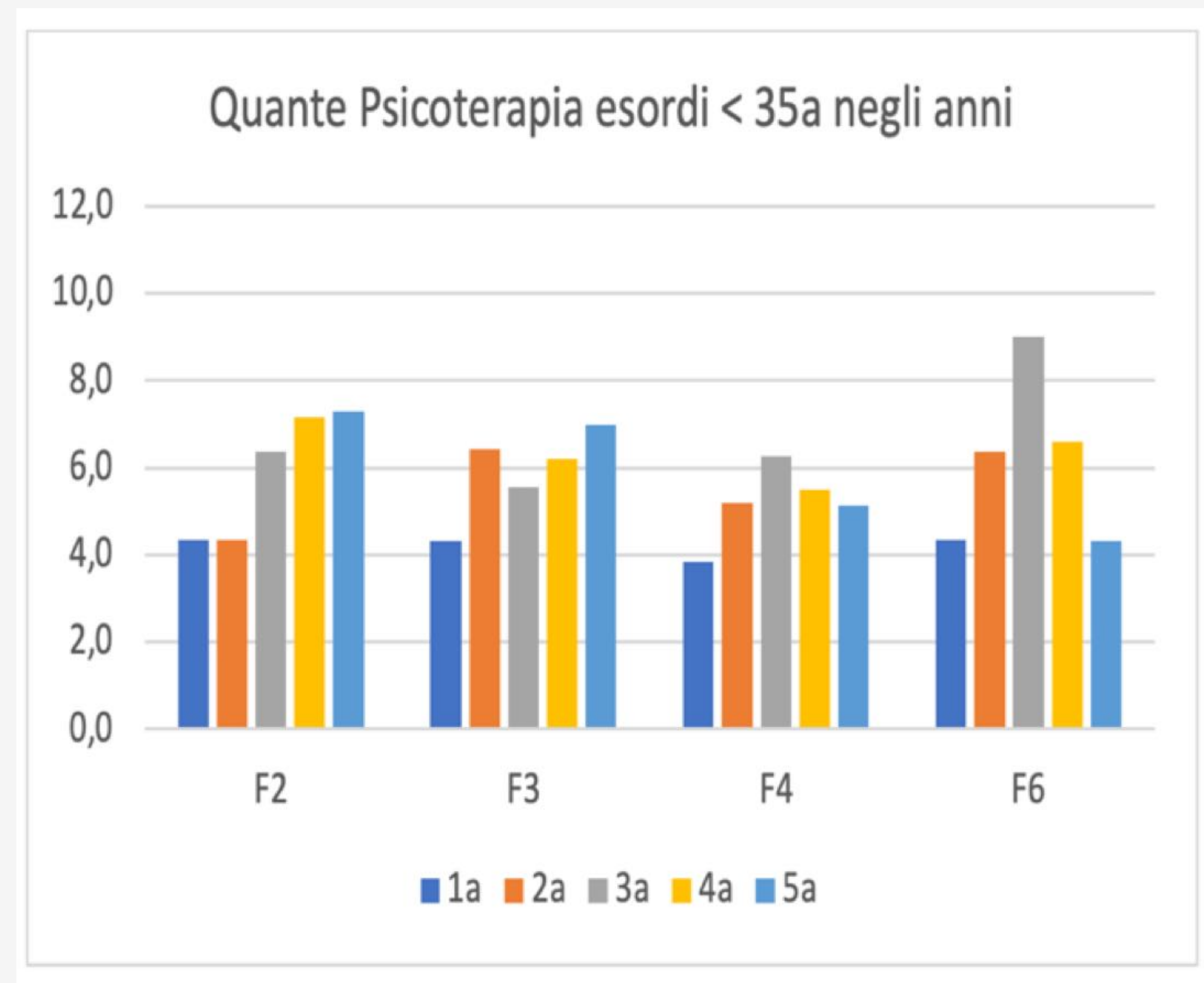
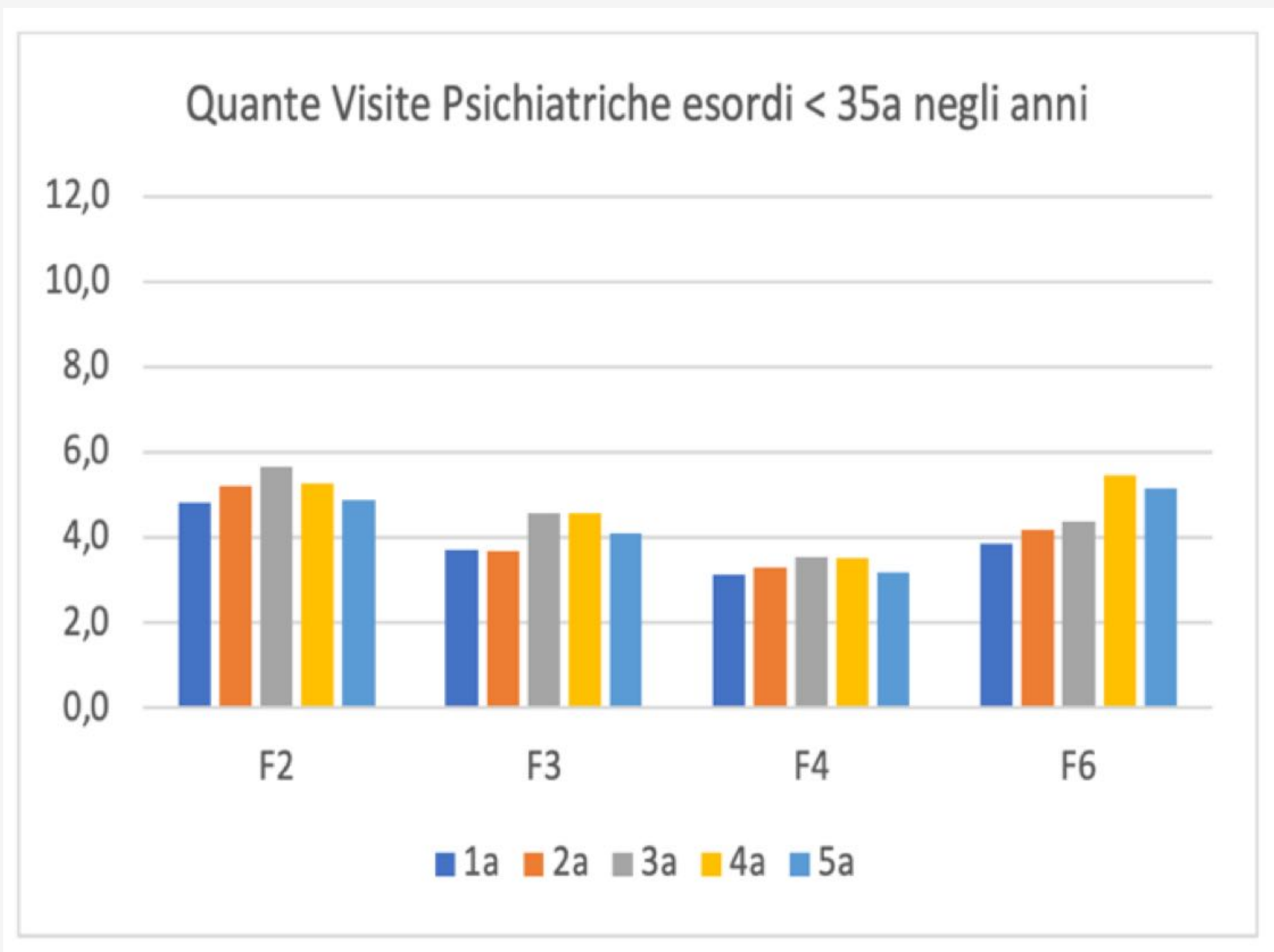
Distribuzione Visite Psichiatriche esordi 2019 - 12 mesi <25a



Distribuzione Psicoterapie esordi 2019 - 12 mesi <25a

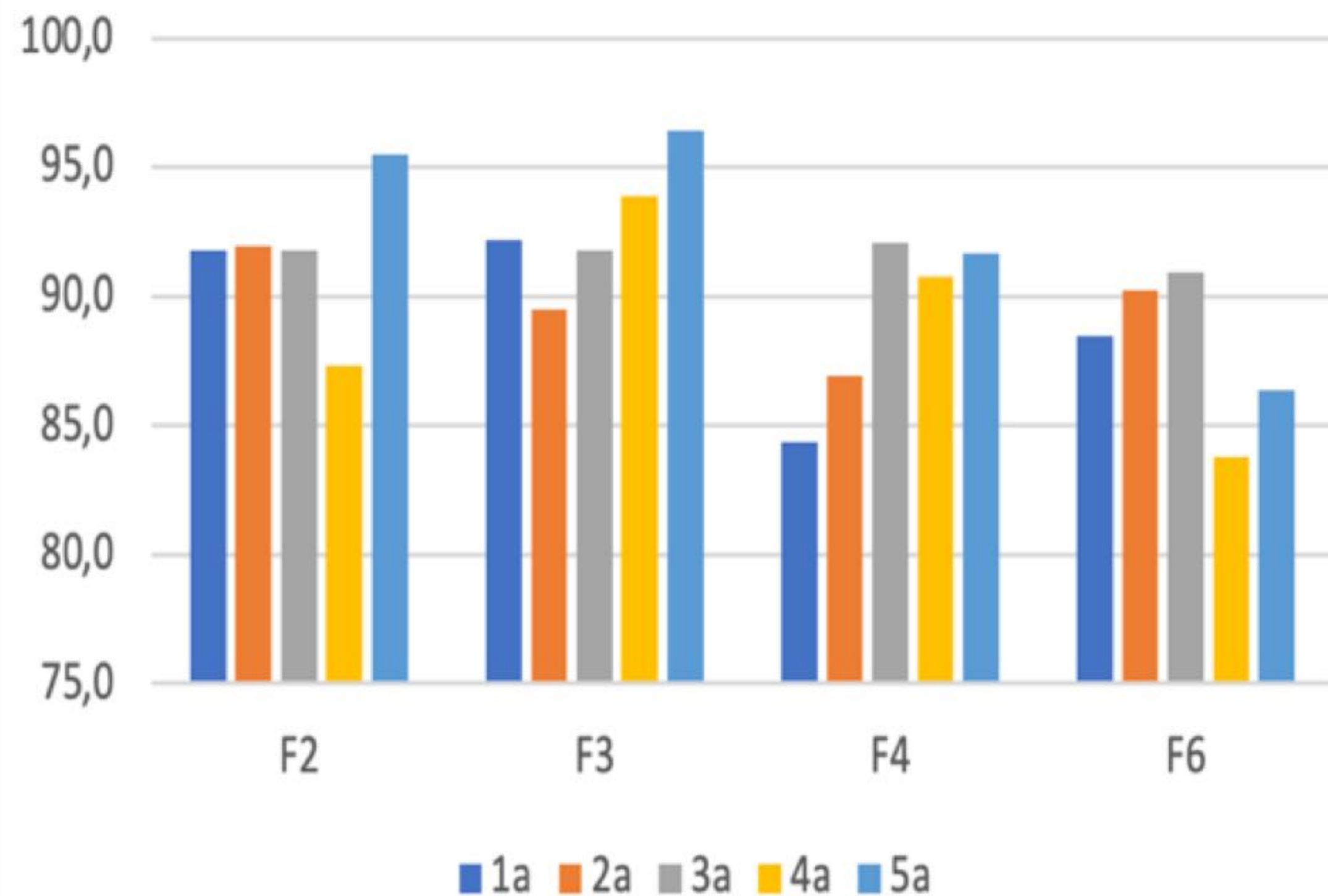


ESORDI < 35A NEL TEMPO – QUANTE PRESTAZIONI

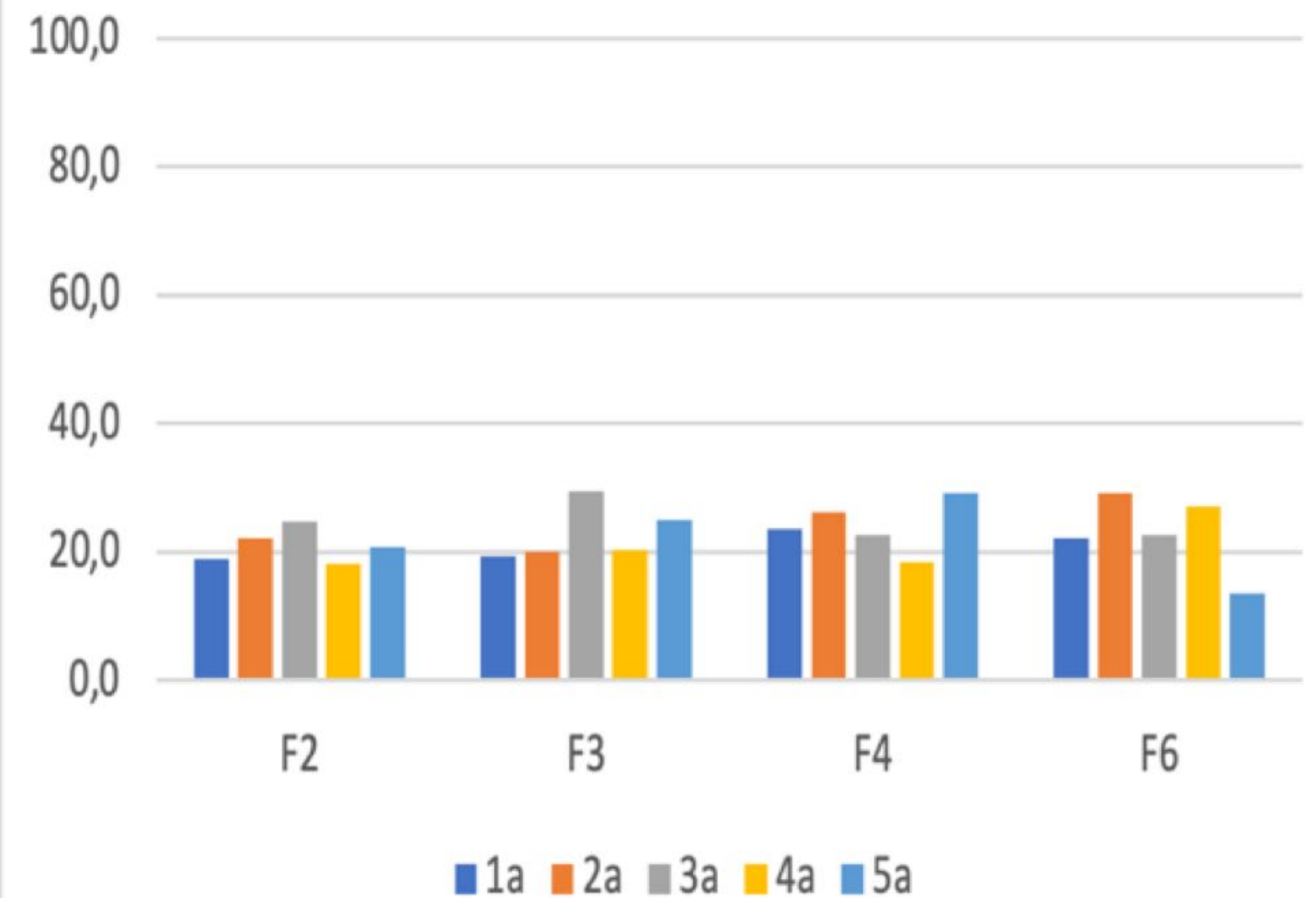


ESORDI < 35A NEL TEMPO – QUANTE PERSONE

Quanti Visite Psichiatriche esordi < 35a negli anni

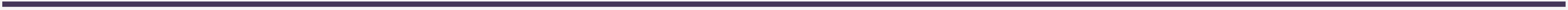


Quanti Psicoterapia esordi < 35a negli anni

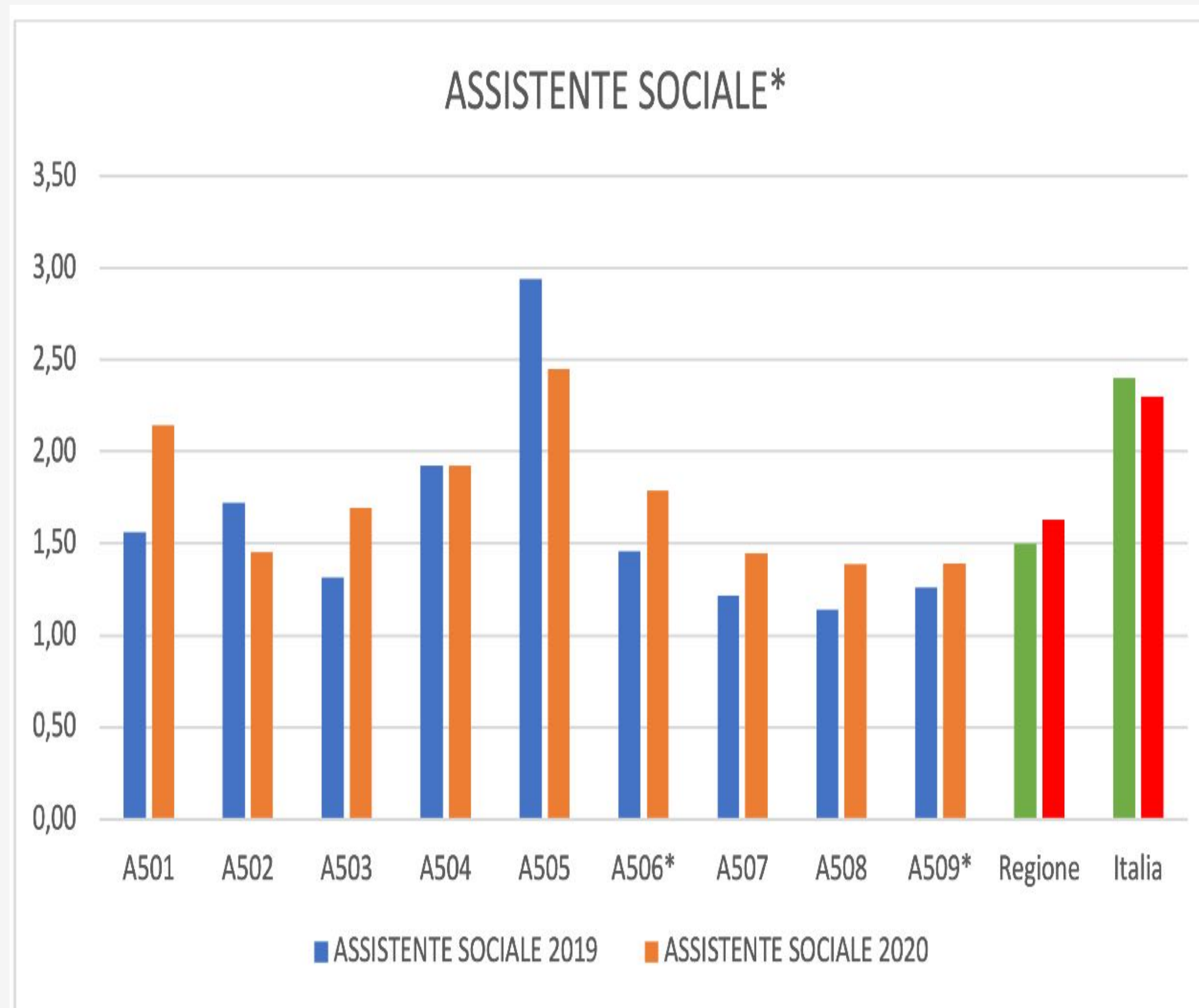


ART 26 LEA

- **interventi sulla rete sociale formale e informale;**
- 2) L'assistenza distrettuale alle persone con disturbi mentali è integrata da interventi sociali in relazione al bisogno socioassistenziale emerso dalla valutazione.**



ASSISTENTI SOCIALI / 100.000 AB



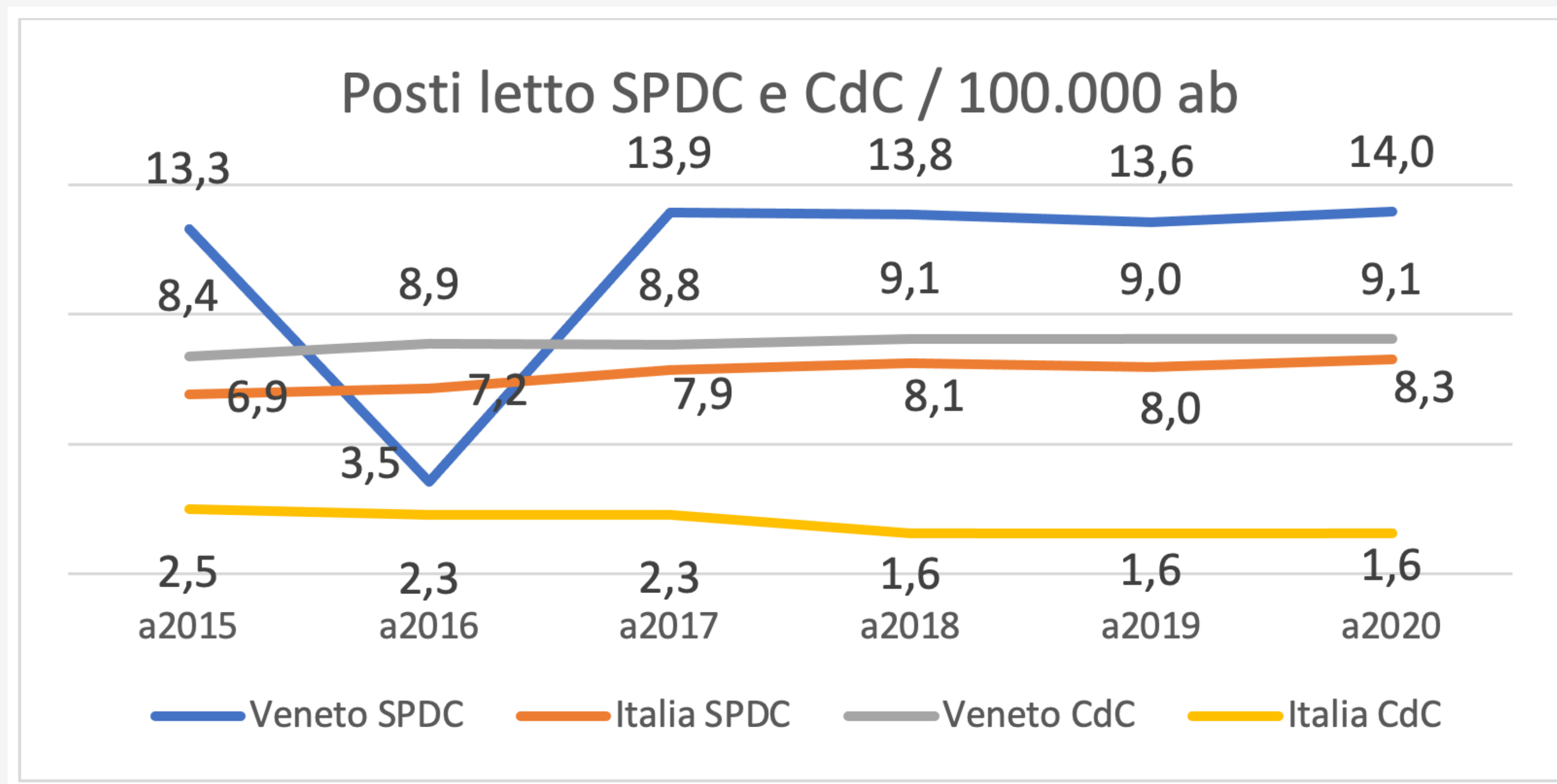
* Integrati con i dati delle Università e delle Aziende Ospedaliere

INDICATORI LEA

 Tasso di ospedalizzazione per patologie psichiatriche in rapporto alla popolazione D26C residente maggiorenne.	Indicatori proxy dell'efficacia degli interventi di presa in carico territoriale dei pazienti con patologie psichiatriche.
Percentuale di re-ricoveri tra D27C 8 e 30 giorni in psichiatria.	
Numero di TSO a residenti maggioresni in rapporto alla D28C popolazione residente.	
Tasso di ospedalizzazione di minori con diagnosi principale connessa con i problemi psichiatrici in rapporto alla popolazione di minori D29C residenti.	

MA QUALI STRUTTURE OSPEDALIERE?

- DGR n. 2122 del 2013: 35 servizi con totale programmatorio di **495** posti letto (non di **568+34**)
- Case di Cura Private: 4 strutture (in realtà 5) con **369** posti (non **372**)



DGR 614 del 2019:

SPDC Pubblici

< SPDC

< PL: **379**

[-116 o - 223]

CdC Private

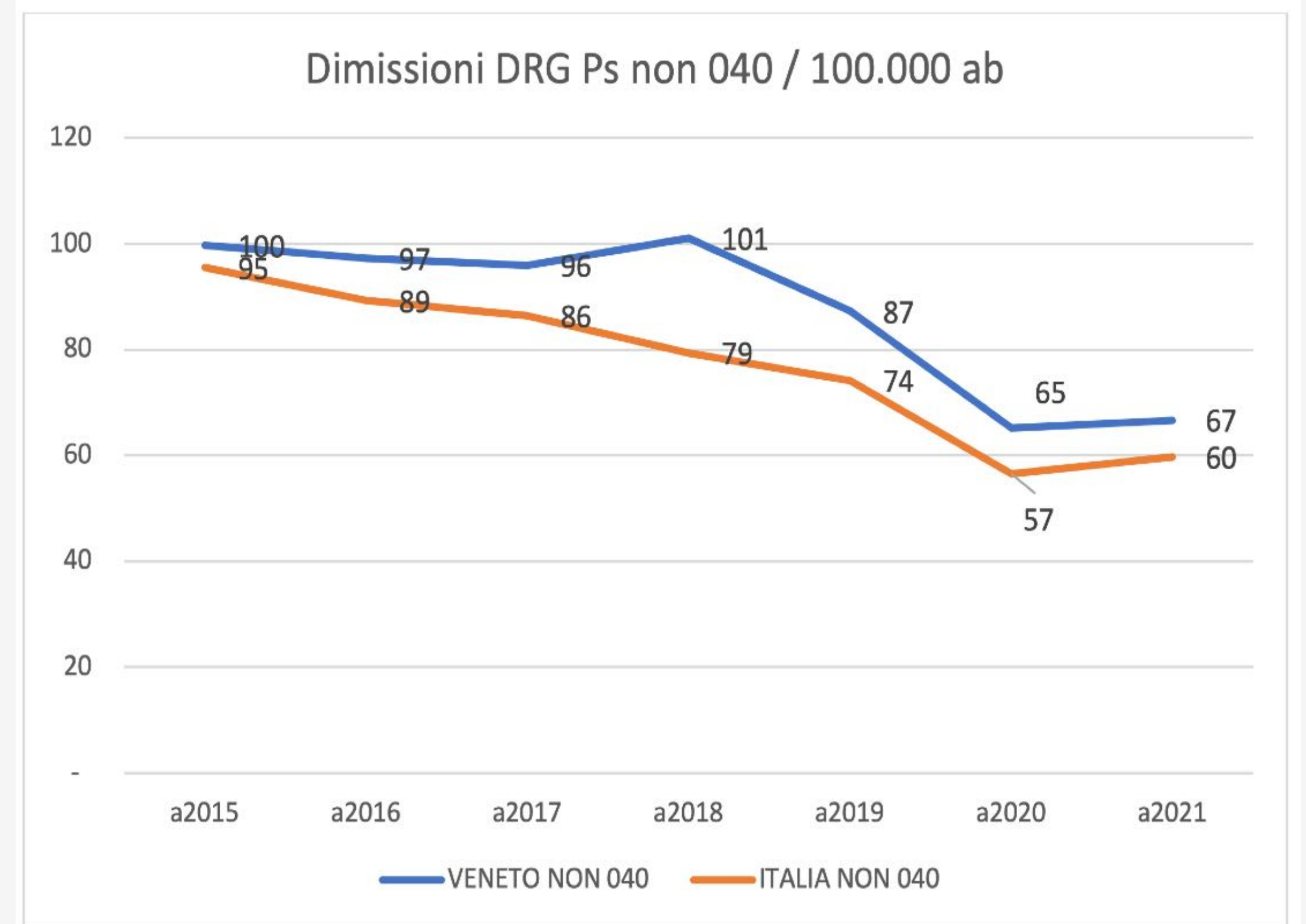
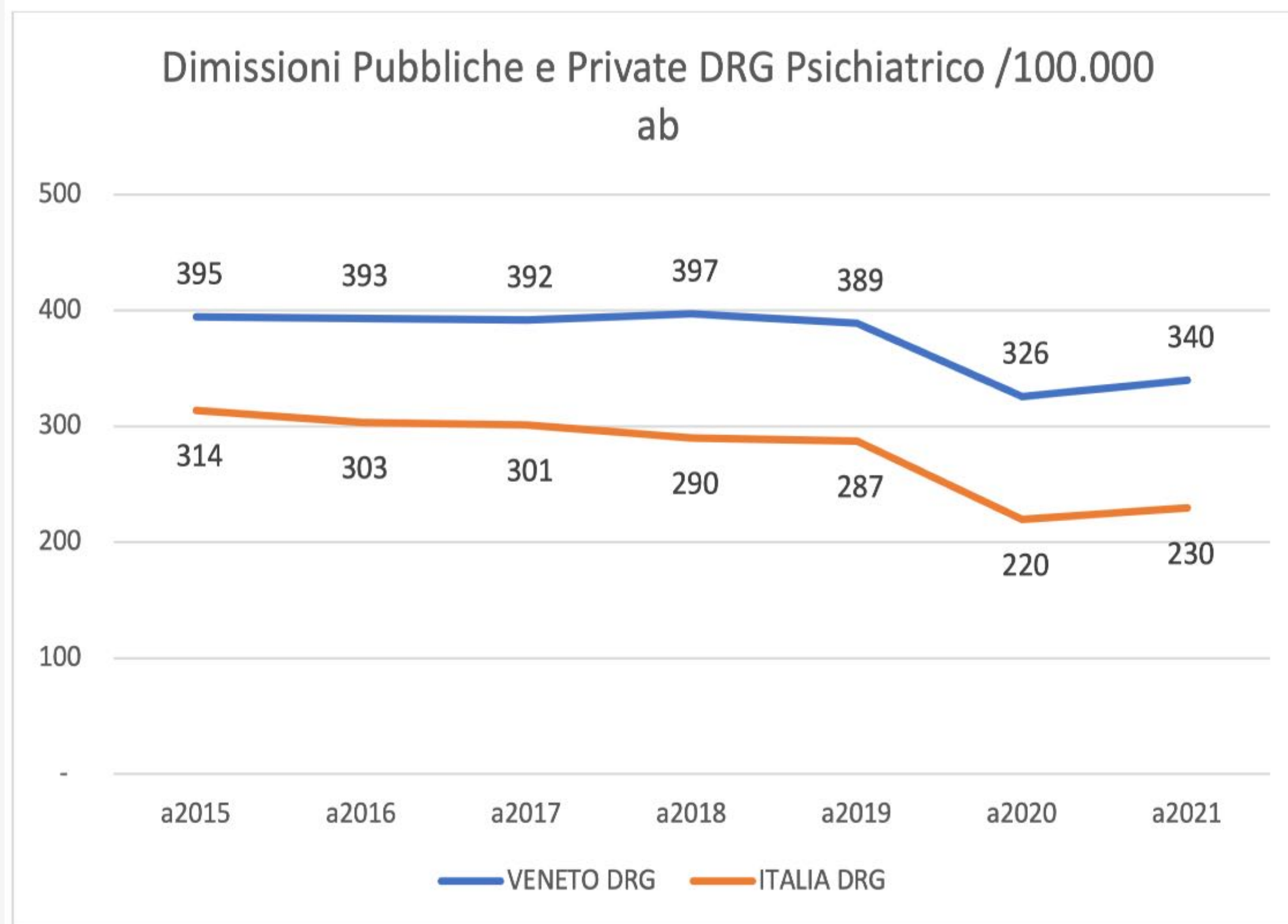
< PL (040): **149**

> PL (056 riabilitazione): **250**

> PL complessivi **399**

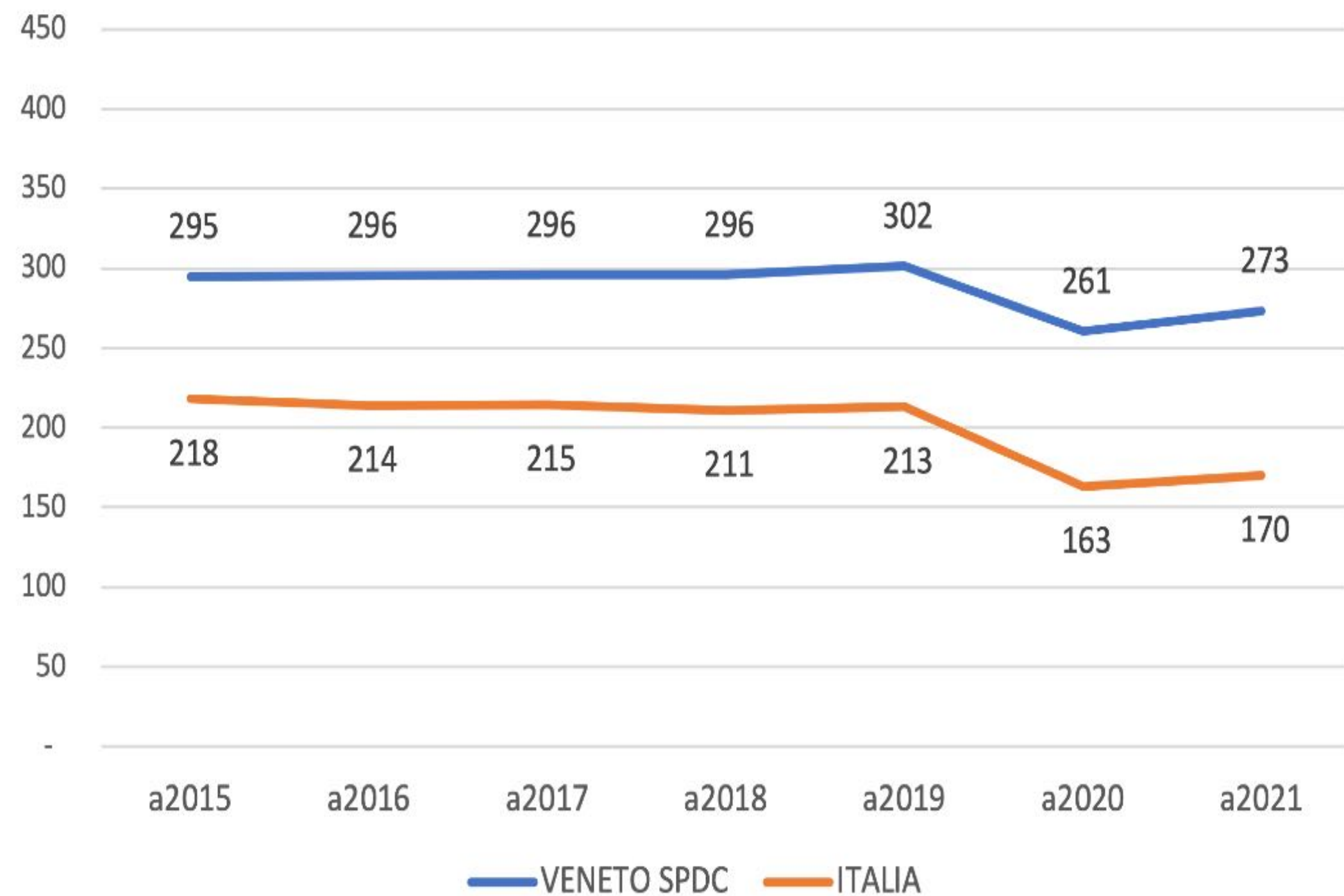
[+30]

OSPEDALIZZAZIONE DRG PSICHIATRICO

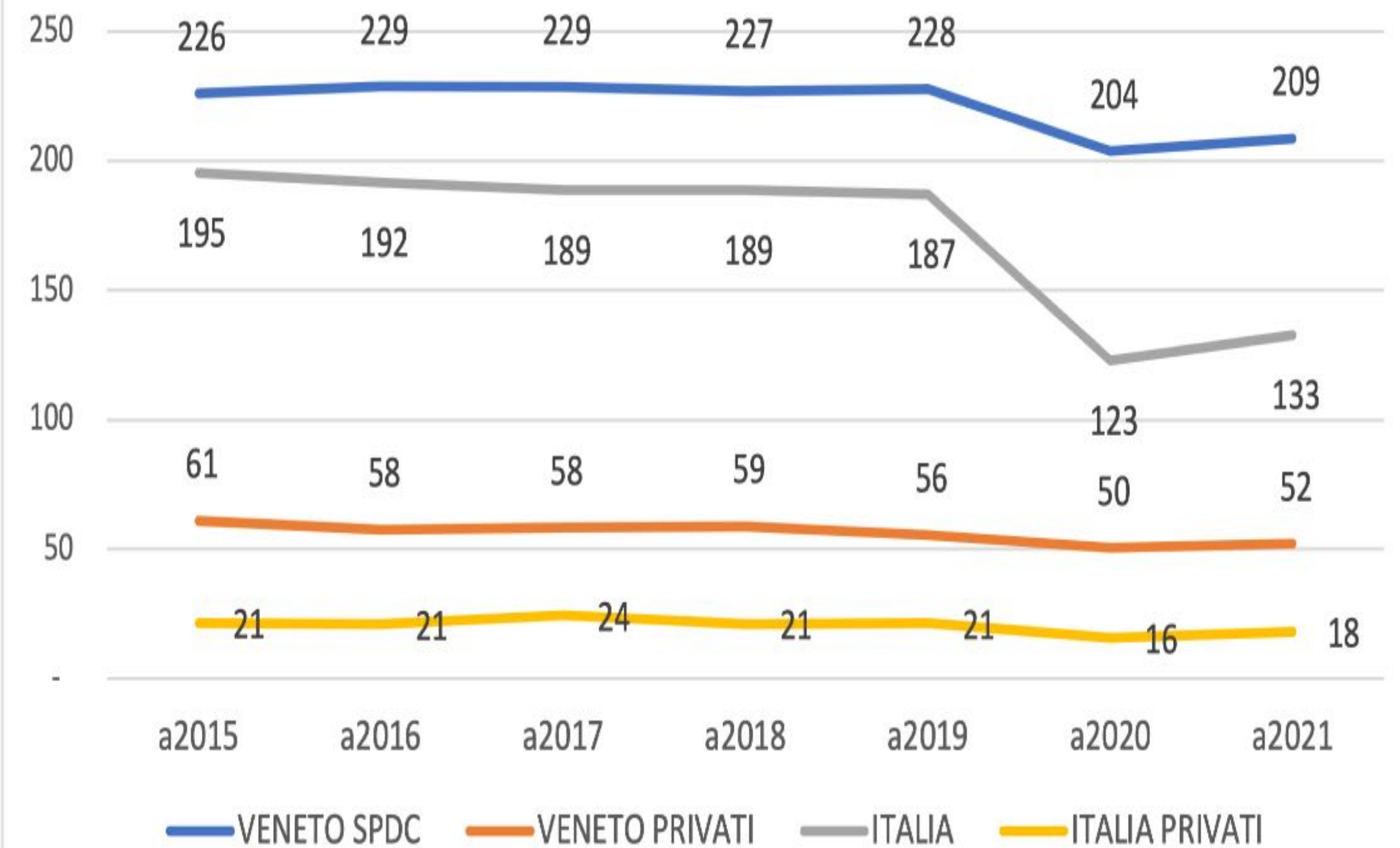


OSPEDALIZZAZIONE DRG PSICHIATRICO IN 040

Dimissioni Pubbliche e Private 040 /100.000 ab

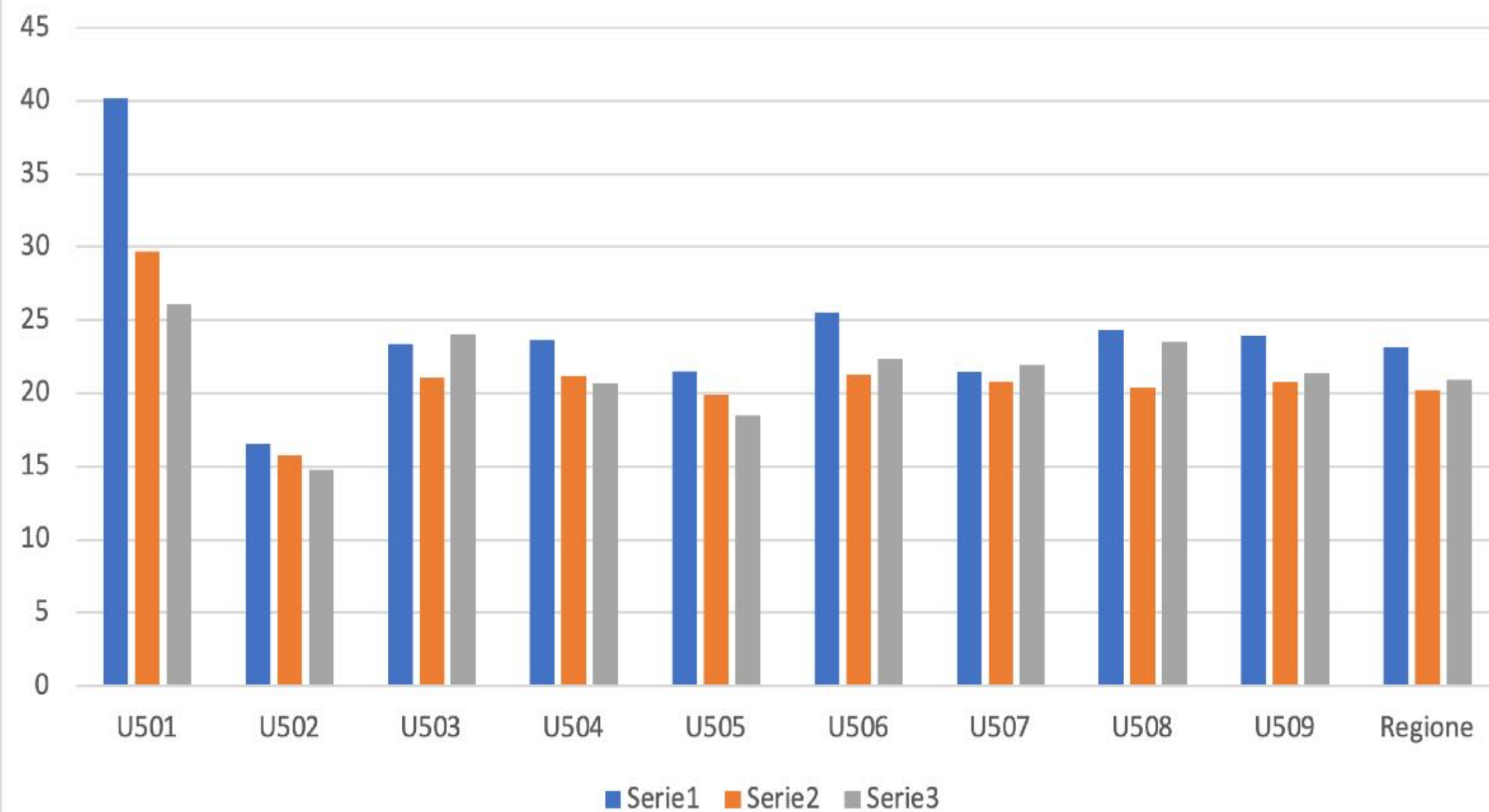


Dimissioni Pubblico - Privato - 040 -/100000ab

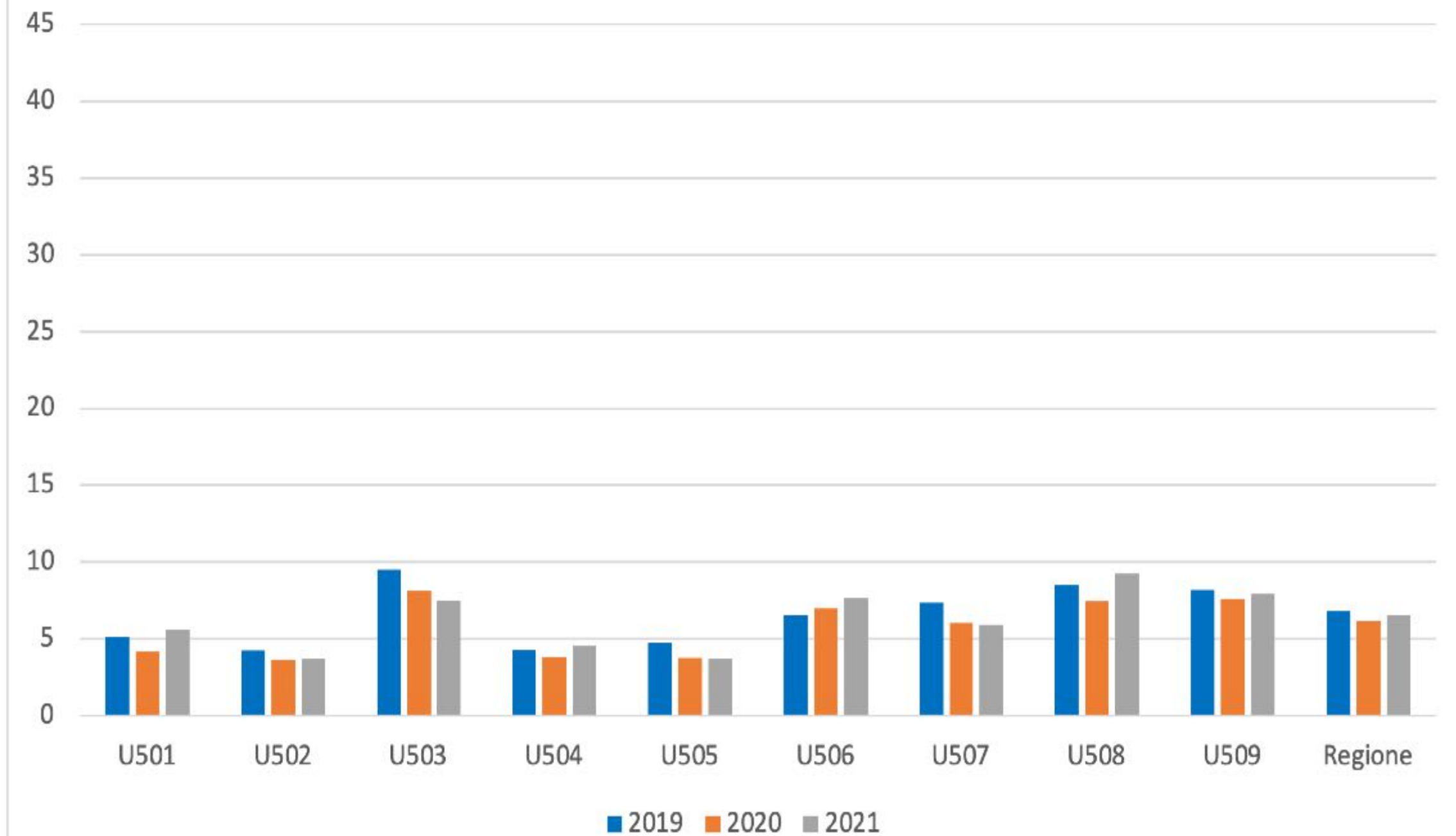


OSPEDALIZZAZIONE DRG PSICHIATRICO IN 040

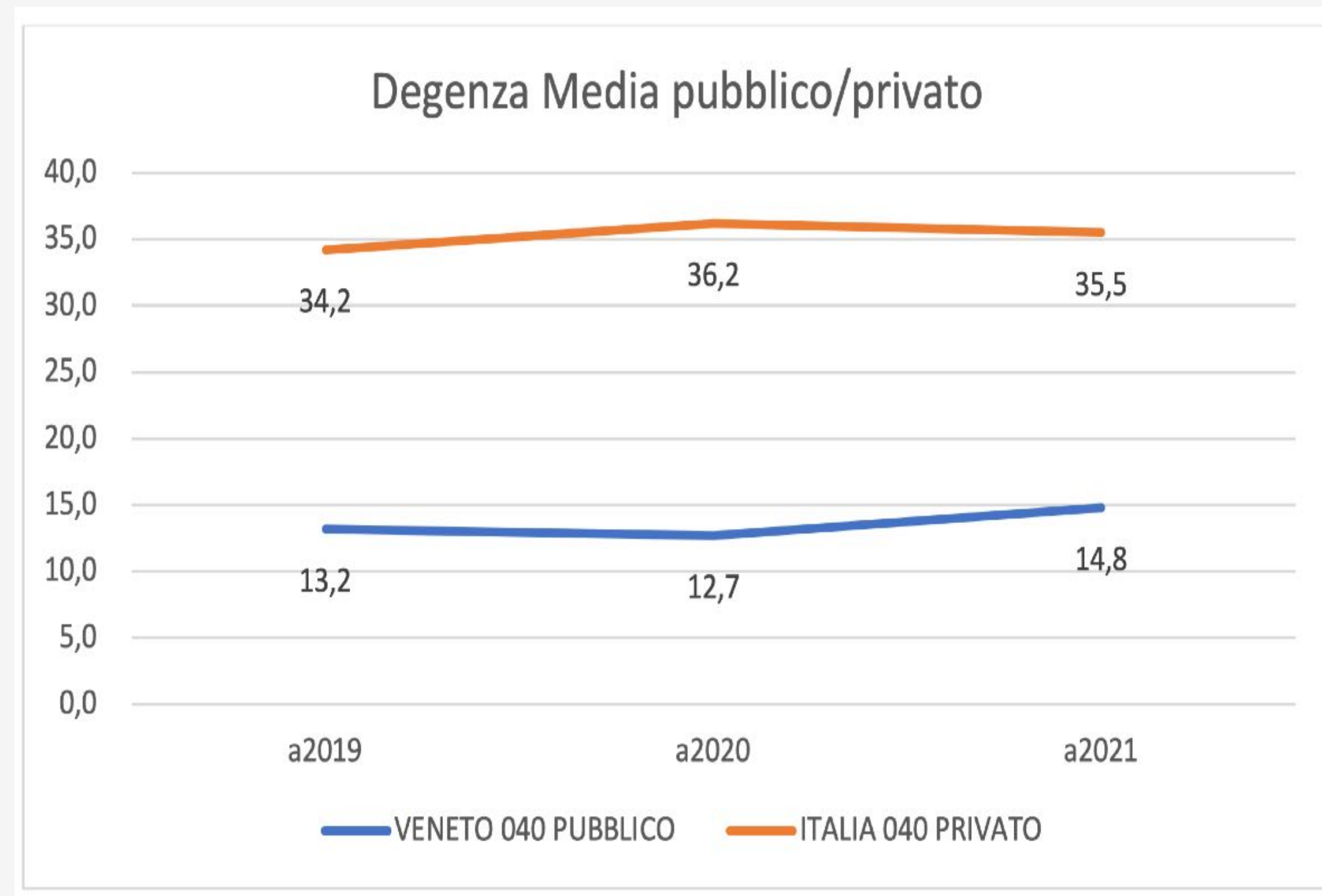
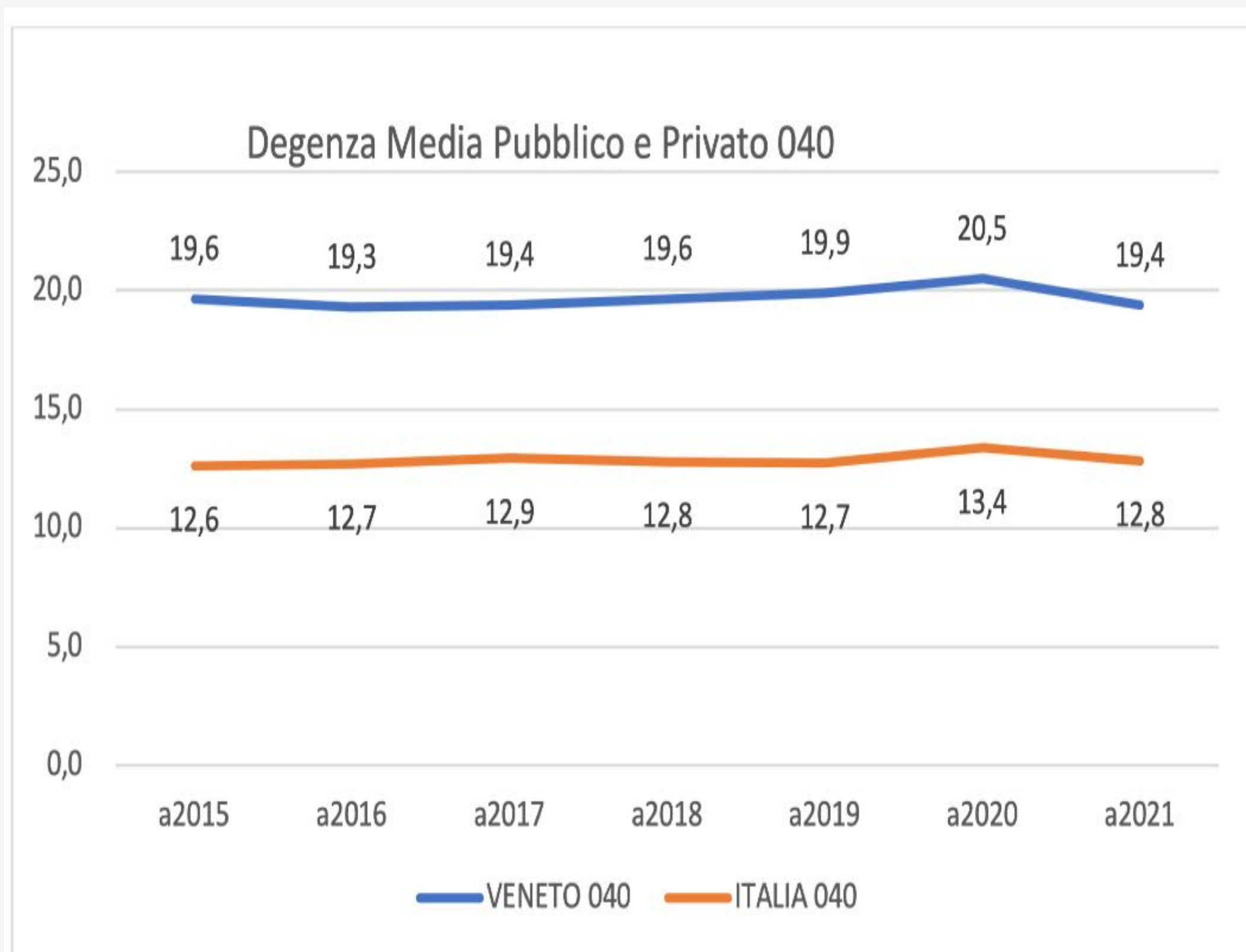
Ricoveri SPDC per Residenza /100.000ab



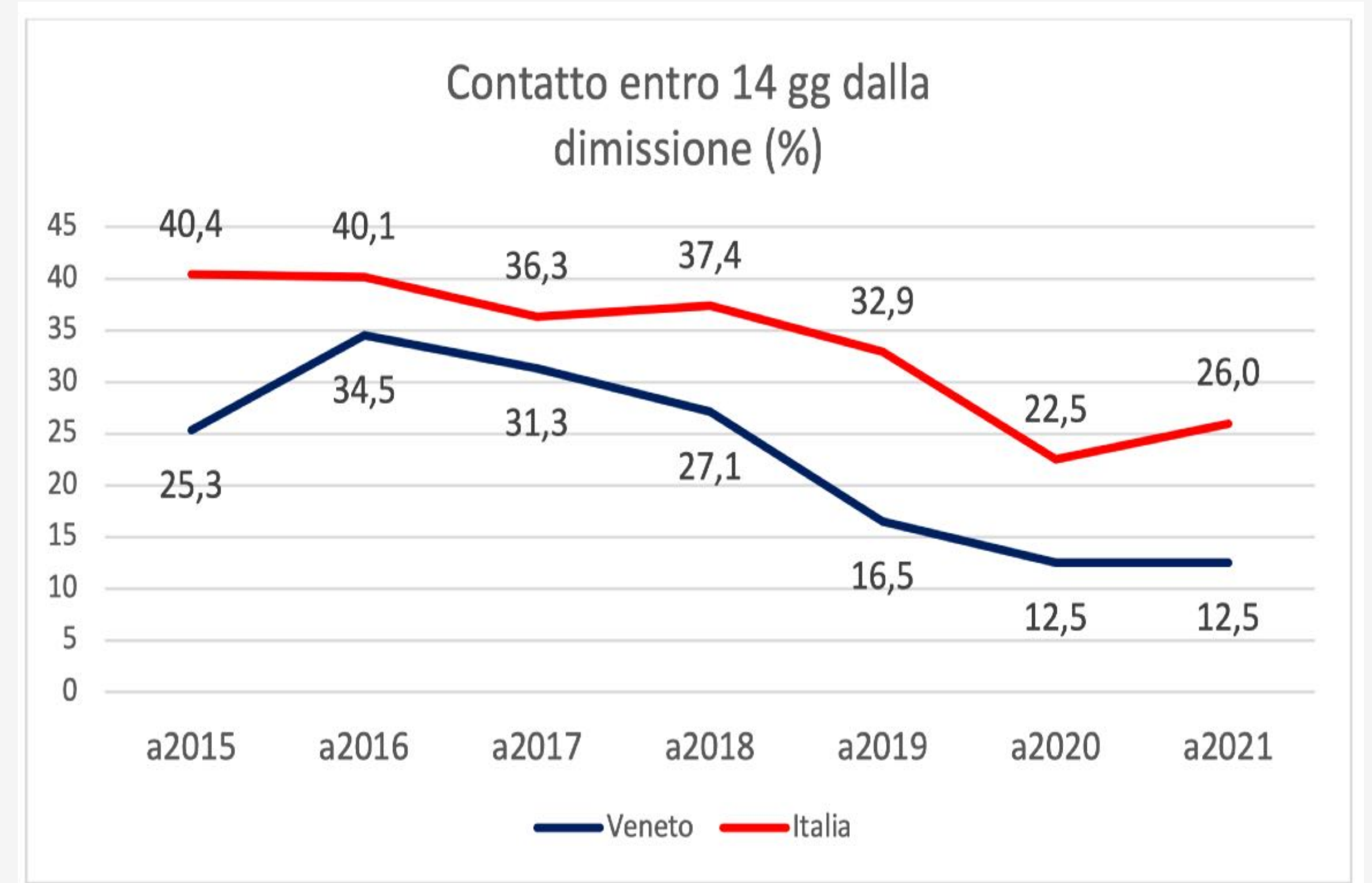
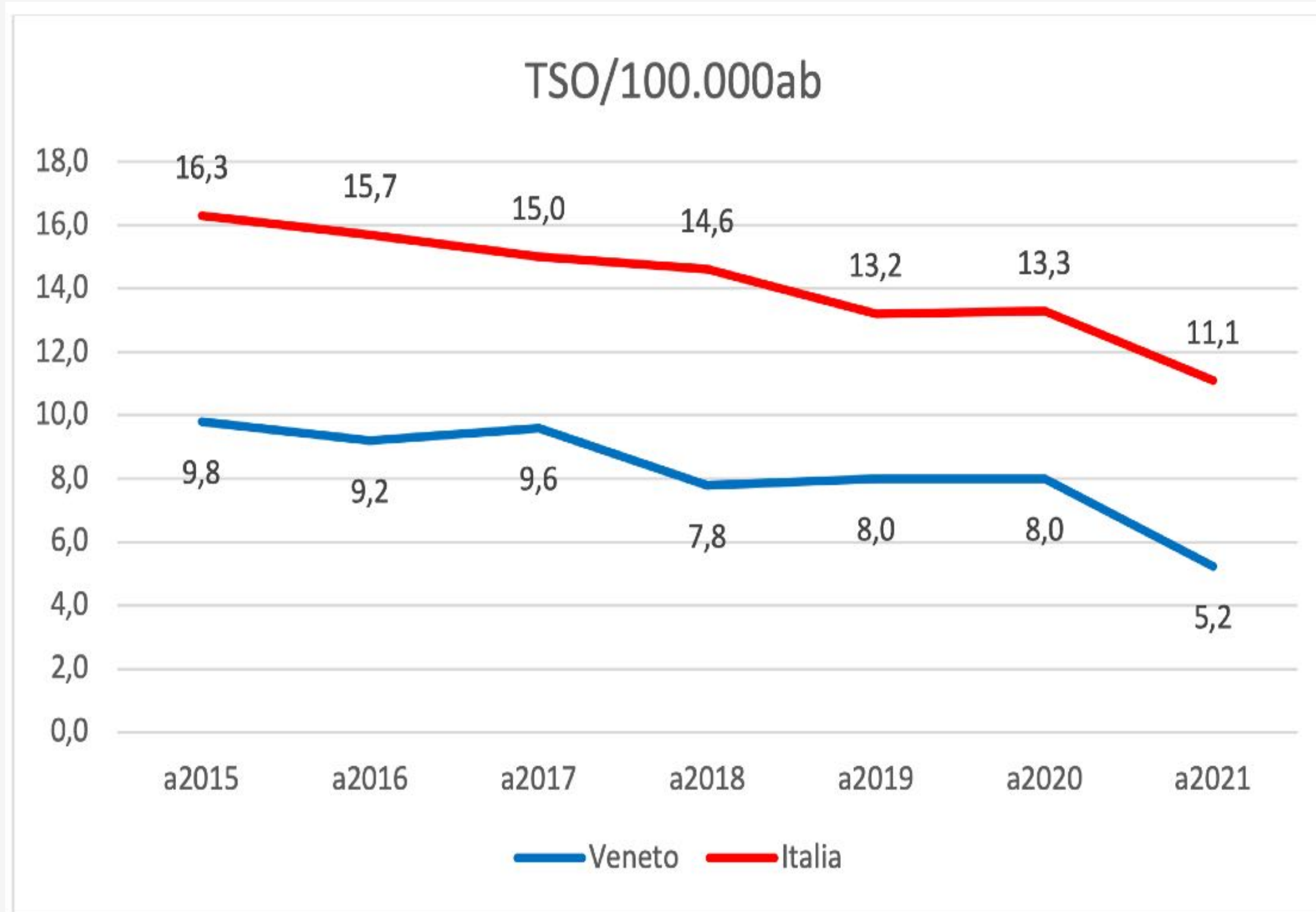
Ricoveri CdC per Residenza /100.000ab



DEGENZA MEDIA DRG PSICHIATRICO IN 040

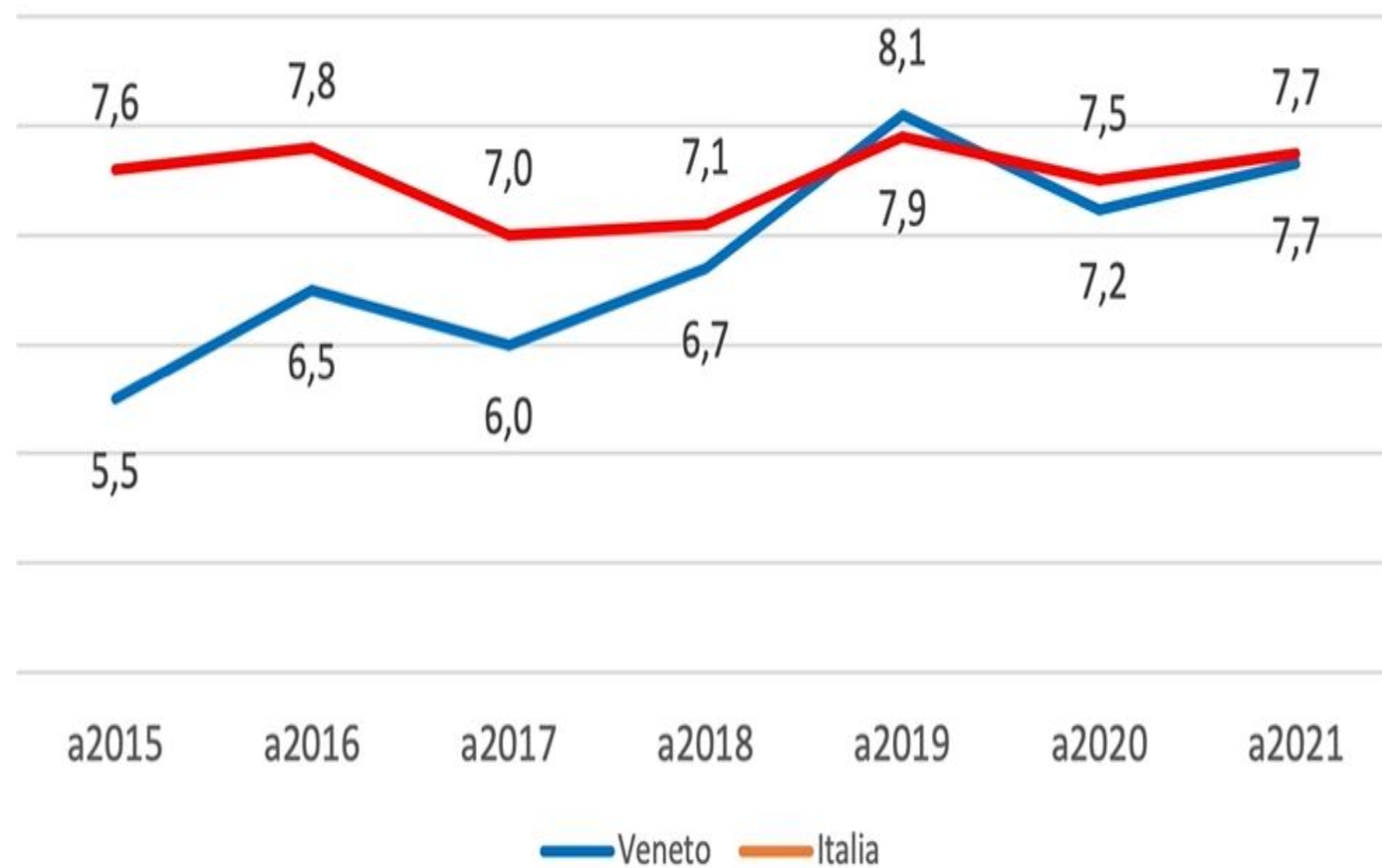


TERRITORIO / OSPEDALE

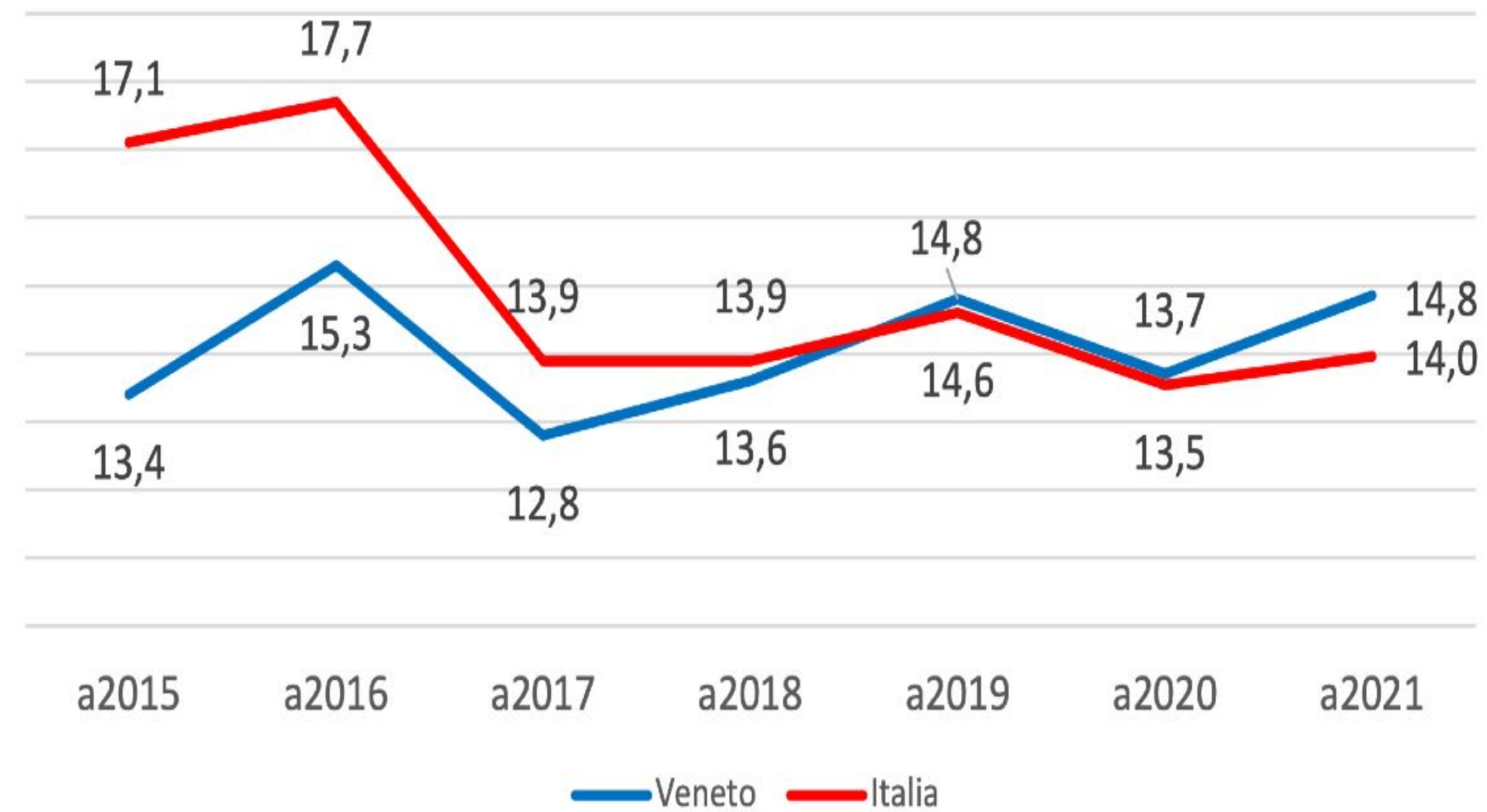


TERRITORIO / OSPEDALE

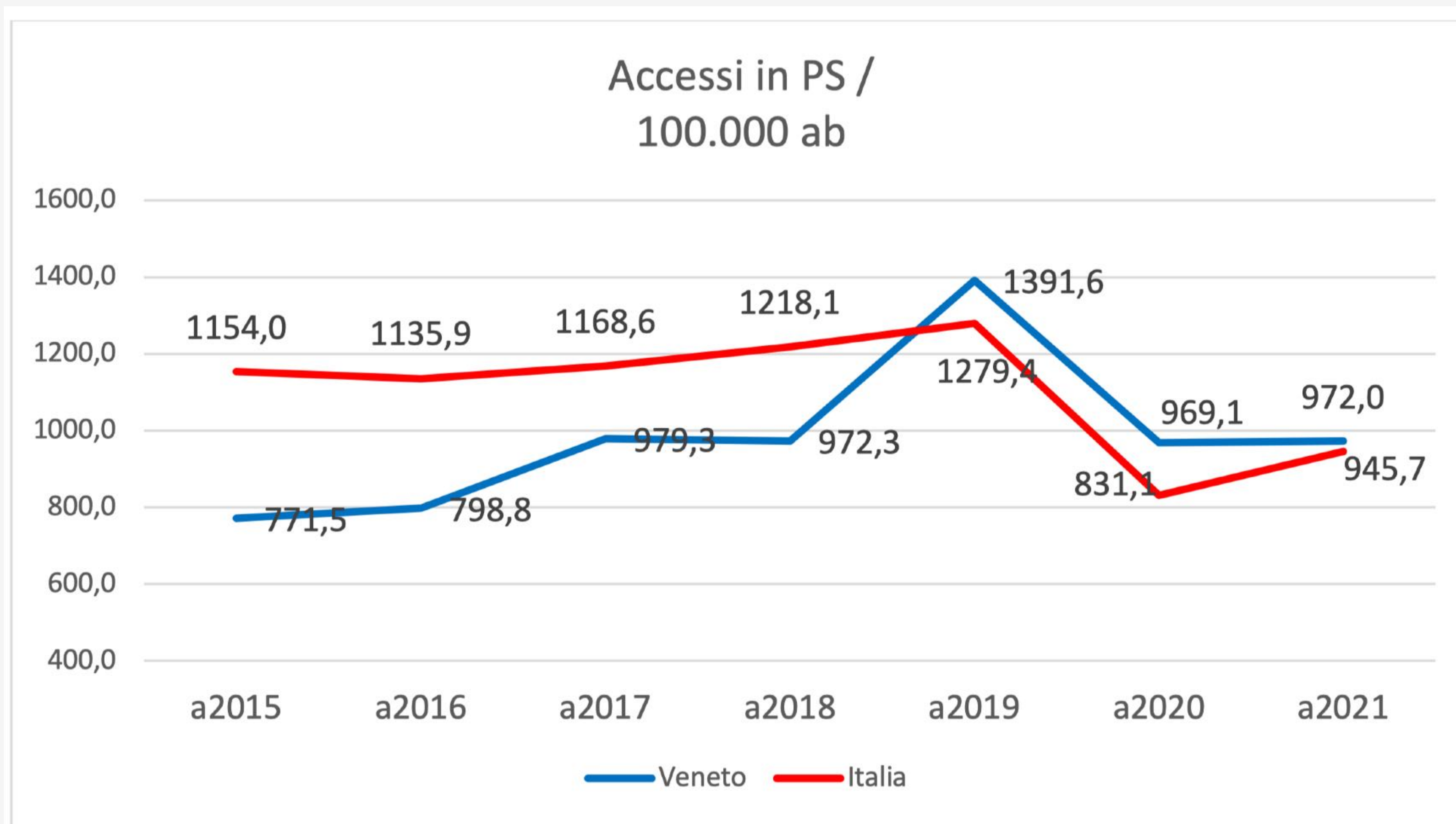
Riammissioni entro 7 gg



Riammissioni entro 30 gg (%)



TERRITORIO / OSPEDALE



PERSONALE DSM DA DATI REGIONE

ANNO 2020 (tassi 100.000)	Errati SISMI	Regione reali	Italia	% Italia	Mancano
Medico	7,06	7,03	10,5	33,0	142,4
Psicologo	2,25	1,43	3,9	63,3	101,4
Personale Infermieristico	28,1	24,27	25,7	5,6	58,7
Assistente Sociale	1,76	1,55	2,3	32,6	30,8
Educatore/animatore	4,61	2,69	3,6	25,3	37,4
Terp	0,42	0,05	0,7	92,9	26,7
OSS/OTA	19,97	10,67	6,4	-66,7	-175,3
Personale Amministrativo	1,35	0,86	1,4	38,6	22,2
Altro	1,22	0,71	2,7	73,7	81,7

GRAZIE PER LA ATTENZIONE
