

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 1170 del 08 settembre 2015

Recepimento dell'Accordo sul documento concernente "Definizione dei percorsi di cura da attivare nei Dipartimenti di salute mentale per i disturbi schizofrenici, i disturbi dell'umore e i disturbi gravi di personalità" approvato dalla Conferenza Unificata - Rep. Atti n. 137/CU del 13 novembre 2014.

[Sanità e igiene pubblica]

Note per la trasparenza:

Con il presente atto si recepisce il documento concernente "Definizione dei percorsi di cura da attivare nei Dipartimenti di salute mentale per i disturbi schizofrenici, i disturbi dell'umore e i disturbi gravi di personalità" approvato dalla Conferenza Unificata - Rep. Atti n. 137/CU del 13 novembre 2014.

L'Assessore Luca Coletto riferisce quanto segue.

Lo scorso 13 novembre 2014 è stato approvato in sede di Conferenza Unificata l'Accordo ai sensi dell'articolo 9, comma 2, lett. C) del D. Lgs. 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, Le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, le Province, i Comuni e le Comunità montane sul documento concernente "Definizione dei percorsi di cura da attivare nei Dipartimenti di salute mentale per i disturbi schizofrenici, i disturbi dell'umore e i disturbi gravi di personalità".

L'Accordo in oggetto prevede che entro 6 mesi le Regioni e P.A. ne recepiscano i contenuti con propri atti di programmazione che declinino le modalità e i tempi di adeguamento, tenendo conto degli assetti organizzativi dei propri servizi. Con specifico riferimento agli indicatori, costituisce impegno l'adozione e l'utilizzo degli indicatori individuati come principali. L'attuazione dell'Accordo sarà oggetto di apposito monitoraggio da parte delle Regioni e P.A., congiuntamente con il Ministero della Salute e l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (Age.Na.S.).

L'Accordo in oggetto si propone di approfondire alcuni obiettivi prioritari indicati nel Piano di Azione Nazionale sulla salute mentale (PANSM), a sua volta oggetto di Accordo ai sensi dell'articolo 9, comma 2 lett. C) del D.Lgs. 28 agosto 1997, 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, le Province, i Comuni e le Comunità Montane, stipulato in sede di Conferenza Unificata del 24 gennaio 2013. La Regione del Veneto ha recepito le indicazioni contenute nel PANSM con DGR n. 1558 del 03 settembre 2013.

Il documento "Definizione dei percorsi di cura da attivare nei Dipartimenti di salute mentale per i disturbi schizofrenici, i disturbi dell'umore e i disturbi gravi di personalità" ha l'obiettivo di definire standard dei percorsi assistenziali, di promuovere l'appropriatezza erogativa e la differenziazione delle prestazioni, di ottimizzare le risorse strutturali e professionali oltre che di sviluppare - all'interno di ciascuna Regione - processi di benchmarking tra i diversi Dipartimenti per la Salute Mentale.

A partire dall'evidenza che alcune condizioni psicopatologiche sono più significative sotto il profilo epidemiologico ed assorbono una parte consistente e prevalente dei budget dei servizi sanitari e socio-sanitari, l'Accordo individua i percorsi di cura riguardanti le persone con disturbi schizofrenici, con disturbo bipolare, con disturbi depressivi e con disturbi gravi di personalità. Ciò anche in ragione della complessità dei quadri clinici e delle compromissioni del funzionamento personale e sociale, che determinano elevati livelli di disagio e di sofferenza individuale e familiare.

In salute mentale lo sviluppo di percorsi di cura è ancora più necessario che in altre aree della medicina in quanto la variabilità dei trattamenti, ferma restando la personalizzazione degli stessi, risulta molto pronunciata. A maggior ragione ciò vale per il trattamento dei disturbi mentali gravi, per la presenza di consistenti problemi clinici e psicosociali che necessitano di interventi complessi da declinare in specifici percorsi di cura dove indicare i professionisti responsabili del caso, i vari *setting* in cui viene erogato l'intervento, le tempistiche cliniche e organizzative, la descrizione delle procedure.

I percorsi di cura sono definiti strumenti di governo clinico elaborati sulla base di evidenze scientifiche aggiornate, con lo scopo di ridurre la variabilità dei trattamenti, di garantire qualità ai processi e di assicurare l'erogazione, senza ritardi, di trattamenti efficaci.

Nell'Accordo, i percorsi di cura sono declinati per ciascuno dei quattro raggruppamenti psicopatologici e, oltre a richiamare le linee guida di riferimento, si forniscono informazioni epidemiologiche, indicazioni circa le modalità di inquadramento diagnostico e raccomandazioni per ciascuna delle fasi della cura (presa in carico precoce, fase acuta, trattamenti continuativi a lungo termine). I percorsi tengono conto della caratterizzazione del problema di salute, in quanto lo sviluppo degli interventi è basato su sequenze di processi clinici differenziati a seconda dei livelli di gravità dell'espressione psicopatologica e della compromissione funzionale del paziente (*stepped care*).

Sono elementi comuni e qualificanti dei percorsi:

- la priorità assegnata agli interventi nelle situazioni di esordio
- la collaborazione e l'interazione con i servizi di neuropsichiatria infantile per l'infanzia e l'adolescenza, i servizi per le dipendenze patologiche e con i medici di medicina generale
- la forte attenzione al "lavoro con le famiglie"
- l'individuazione di strategie per facilitare l'accesso ai servizi, per garantire equità e per garantire continuità delle cure
- l'orientamento al raggiungimento del maggior livello possibile di autonomia personale e sociale

In tal senso l'Accordo riprende e conferma valori, principi e orientamenti diffusamente presenti nella normativa regionale di settore ed in particolare nei progetti obiettivo regionali per la tutela della salute mentale.

Infatti, nei DSM veneti sono stati definiti e attivati percorsi di cura per i disturbi schizofrenici e i disturbi dell'umore differenziati per gravità e fase, in accordo con le indicazioni della letteratura e delle linee guida internazionali. Lo studio dei percorsi di cura per il trattamento dei disturbi di personalità (PD) gravi è iniziato più di recente e si è arricchito negli ultimi anni, in virtù di numerose ricerche, di nuove modalità standardizzate di diagnosi, trattamento e valutazione degli esiti. Non essendo proponibile a breve di poter istituire dei Centri di 3° livello specializzati nella cura dei disturbi di personalità (PD) gravi in analogia a quanto realizzato ad esempio con i Centri per i DCA (disturbi del comportamento alimentare), si ritiene adeguato far crescere competenze specialistiche nei Servizi Territoriali di 2° livello (ossia i Centri di Salute Mentale). La finalità è di far entrare nella pratica clinica normale anche il trattamento di questi disturbi mentali. Il processo di applicazione di questi processi di cura va esteso ai Dipartimenti per le Dipendenze Patologiche e ai Servizi dell'età evolutiva e dell'adolescenza.

Lo strumento principale, individuato dall'Accordo in oggetto, per delineare i percorsi di cura è rappresentato da un set di indicatori sulla qualità organizzativa e di processo, ripetuti per ciascuno dei quattro raggruppamenti patologici e differenziati per gravità e per fase, scelti tra gli indicatori usati correntemente nella letteratura internazionale e collegati alle raccomandazioni delle principali linee guida. Gli indicatori clinici in oggetto sono in rapporto alle specifiche raccomandazioni di ciascuno dei percorsi, e suddivisi per le tre fasi di intervento: presa in carico precoce, gestione della fase acuta, trattamenti continuativi e a lungo termine. Sono, inoltre, divisi in due gruppi: indicatori principali e indicatori accessori. La finalità di questi indicatori di carattere clinico è quella di monitorare l'applicazione dei percorsi.

Si tratta ora di procedere al recepimento del documento concernente "Definizione dei percorsi di cura da attivare nei Dipartimenti di salute mentale per i disturbi schizofrenici, i disturbi dell'umore e i disturbi gravi di personalità", tenendo in considerazione che la programmazione in essere nella Regione del Veneto, con particolare riferimento ai Progetti Obiettivo regionali per la tutela della salute mentale, già contiene buona parte delle indicazioni contenute nel documento in oggetto.

Gli indicatori sono ripetuti per ciascuno dei percorsi e distinti in "principali" ed "accessori", con priorità ai "principali" e prevedendo che siano rilevabili dai sistemi informativi correnti (sistema informativo per la salute mentale - SISM, flussi informativi sulla farmaceutica, sulle schede di dimissione ospedaliera, sulle prestazioni specialistiche ambulatoriali e sulle attività dei servizi per le tossicodipendenze). Viene inoltre previsto che possano essere utilizzati con modalità routinarie oppure su campioni di utenti o periodicamente.

Tenuto conto che l'Accordo prevede un recepimento a livello regionale e un monitoraggio da parte delle Regione, congiuntamente con il Ministero della Salute e l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (Age.Na.S.), si è provveduto ad analizzare l'impatto dell'Accordo sull'attuale sistema informativo regionale.

L'analisi ha evidenziato la necessità di un recepimento progressivo in quanto in alcuni casi gli indicatori richiesti sono già utilizzati correntemente nel monitoraggio delle attività dei DSM, in altri casi necessita un'integrazione dei flussi informativi già esistenti (es. assistenza farmaceutica e assistenza specialistica ambulatoriale), in altri casi ancora sarà necessario estendere le banche dati esistenti o realizzare collegamenti con banche dati non sanitarie.

L'esito dell'analisi realizzata è riportato nell'**Allegato A**, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, che raggruppa il set di indicatori in tre categorie:

1. Indicatori che è possibile calcolare con i flussi correnti (Flusso Assistenza Psichiatrica Territoriale - APT e Schede di Dimissione Ospedaliera - SDO);
2. Indicatori che è possibile calcolare attraverso procedure di linkage con altri Database sanitari (ad es. flussi sull'assistenza specialistica, flussi sulle prescrizioni farmacologiche, etc.);
3. Indicatori calcolabili attivando raccolte dati ad hoc (ad es. questionari auto o eterosomministrati; rilevazioni aggiuntive) o con linkage con altri database non sanitari (ad es. dati del Ministero della Giustizia).

Sarà altresì necessario incaricare la Sezione Controlli Governo e Personale SSR - Settore Sistema Informativo SSR di apportare le modifiche necessarie per rendere il Sistema informativo dell'Area Sanità e sociale compatibile con il set di indicatori oggetto del presente provvedimento.

Infine, sarà necessario avviare un percorso di coordinamento e monitoraggio con i Dipartimenti di Salute Mentale in ordine all'applicazione locale del presente provvedimento, con particolare riferimento al set di indicatori per il monitoraggio dell'applicazione dei percorsi di cura oggetto del presente provvedimento, che coinvolga anche i Dipartimenti per le Dipendenze e i Servizi Distrettuali per l'Età evolutiva.

Il relatore conclude la propria relazione e propone all'approvazione della Giunta regionale il seguente provvedimento.

LA GIUNTA REGIONALE

- UDITO il relatore, il quale dà atto che la struttura proponente ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica anche in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione statale e regionale;
- Visto l'art. 2, comma 2, lett. o) della legge regionale n. 54 del 31 dicembre 2012;
- Vista la DGR n. 1558 del 03 settembre 2013;

delibera

1. di considerare le premesse parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
2. di recepire l'Accordo sul documento concernente "Definizione dei percorsi di cura da attivare nei Dipartimenti di salute mentale per i disturbi schizofrenici, i disturbi dell'umore e i disturbi gravi di personalità" approvato dalla Conferenza Unificata - Rep. Atti n. 137/CU del 13 novembre 2014, così come illustrato in premessa;
3. di prendere atto che la programmazione in essere nella Regione del Veneto, con particolare riferimento ai Progetti Obiettivo regionali per la tutela della salute mentale, richiama ampiamente le indicazioni contenute nel documento in recepimento;
4. di approvare l'**Allegato A**, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, che classifica gli indicatori clinici per il monitoraggio dei percorsi di cura nei disturbi mentali gravi;
5. di demandare l'applicazione locale dell'Accordo in oggetto, così come illustrata in premessa, alle Aziende Sanitarie Locali attraverso i Dipartimenti di Salute Mentale per quanto di loro competenza;
6. di incaricare la Sezione Controlli Governo e Personale SSR - Settore Sistema Informativo SSR di apportare le modifiche necessarie per rendere il Sistema informativo dell'Area Sanità e sociale compatibile con il set di indicatori oggetto del presente provvedimento;
7. di incaricare la Sezione Attuazione Programmazione Sanitaria - Settore Salute mentale e sanità penitenziaria di monitorare, in collaborazione con i Dipartimenti di Salute Mentale, l'applicazione locale del presente provvedimento con cadenza annuale;
8. di dare atto che alle attività previste dall'Accordo si provvede nei limiti delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente e comunque senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica;
9. di dare atto che il presente provvedimento non comporta spesa a carico del bilancio regionale;
10. di pubblicare il presente atto nel Bollettino ufficiale della Regione.