



#### DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE

Direttore: Dott. Antonio Lora  
Via dell'Eremo, 9/11 – 23900 Lecco  
Tel. 0341.489171/0 - Fax. 0341.489176  
e-mail : a.lora@ospedale.lecco.it

## **STRUTTURA COMPLESSA DI PSICHIATRIA**

**Gli obiettivi strategici** della Direzione della Struttura Complessa di Psichiatria sono:

- La costruzione di modelli organizzativi comuni e condivisi tra i poli di Lecco, Merate e Bellano
- La continuità terapeutica tra le diverse aree territoriale, ospedaliera e residenziale
- L'implementazione di interventi e modelli di trattamento basati sulle evidenze in ambito psicosociale (case manager, psicoeducazione), valorizzando l'attività clinica che può essere erogata dalle professioni del comparto
- La valorizzazione dell'attività formativa e degli obiettivi di budget/RAR come strumenti di cambiamento organizzativo
- L'attenzione ad eventi sentinella specifici della area psichiatrica, quali sono gli eventi aggressivi e la contenzione, mentre per il 2013 è previsto di lavorare sulla prevenzione del suicidio.
- Il coinvolgimento delle associazioni che si occupano di salute mentale.

Inoltre l'ingresso nel DSM della NPIA induce a ripensare anche la organizzazione della S.C. di Psichiatria, ponendo maggiore attenzione al tema della salute mentale nel continuum tra infanzia, adolescenza ed età adulta e costruendo aree di integrazione organizzativa tra le due Strutture Complesse.

### **AREA OSPEDALIERA**

Nel 2012 l'attività del SPDC è stata incentrata sui alcuni temi "forti":

- La gestione dei comportamenti aggressivi, che rappresenta un momento cruciale per il miglioramento professionale dell'equipe degli SPDC. A questo fine sono stati attivati nel biennio 2011.2012 audit clinici sugli episodi di aggressività ed una formazione specifica ed è stata definita e utilizzata una scheda per la "rilevazione degli episodi di aggressività".La registrazione in modo sistematico gli episodi di aggressività e la loro discussione organizzata ha favorito una maggiore consapevolezza negli operatori e ha creato le condizioni per l'implementazione nel 2013 di attività migliorative (formazione su tecniche di de-escalation).
- la continuità terapeutica con il CPS è stata declinata in termini di continuità informativa attraverso l'invio settimanale al Responsabile di S.S. Territoriale di una epicrisi dei pazienti degenti in SPDC, che viene discussa settimanalmente nelle riunioni di equipe dei due CPS, e attraverso la condivisione tra SPDC e CPS delle diagnosi ICD 10 dei pazienti ricoverati.
- L'implementazione di interventi basati sulle evidenze, quale è l'attivazione di gruppi cognitivo-comportamentali con i pazienti ricoverati in SPDC, condotti dalla psicologa due pomeriggi alla settimana con la partecipazione dei medici e degli operatori sanitari. Questi gruppi favoriscono una modalità operativa più interattiva e informativa e vanno nella direzione della responsabilizzazione del paziente nel programma di cura.
- La definizione di modalità operative comuni tra i due SPDC attraverso la creazione di procedure. Ne sono esempi la redazione di un nuovo regolamento dei permessi e del foglio informativo da consegnare al paziente all'ingresso in SPDC e l'implementazione del protocollo per la gestione della contenzione, redatto nel 2011 e implementato nel corso del 2012. Nel 2013 si lavorerà sulla prevenzione del suicidio in ospedale.





#### DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE

Direttore: Dott. Antonio Lora  
Via dell'Eremo, 9/11 – 23900 Lecco  
Tel. 0341.489171/0 - Fax. 0341.489176  
e-mail : a.lora@ospedale.lecco.it

	MERATE		LECCO	
	2011	2012	2011	2012
Pazienti ricoverati	140	143	210	243
ricoveri	217	224	284	329
Degenza media (giorni)	16.6	15	20.3	17.7
Pazienti con più di 1 ricoveri nell'anno	26%	28%	22%	21.3%

In termini di attività erogata nel 2012 si evidenzia per l'SPDC di Lecco un incremento del numero di pazienti trattati e dei ricoveri effettuati a fronte di una flessione dei tempi di degenza, dati che confermano una maggiore "dinamicità" del servizio. Per l'SPDC di Merate i dati sono invece pressoché sovrapponibili a quelli del 2011 con una degenza media ulteriormente diminuita e con un indice di saturazione che, seppure inferiore a quello dell'anno precedente, si mantiene al disopra del 100% per l'utilizzo dei 2 letti sovra-numerari e per gli "appoggi" presso altri reparti ospedalieri. Il fenomeno dei ricoveri ripetuti è più significativo a Merate che a Lecco e sarà oggetto di riflessione. Nel complesso nel 2012 la Struttura Semplice Area Ospedaliera ha avuto un incremento in termini di valorizzazione del 2.8%, escludendo dal conto l'attività del DH di Merate, struttura che è stata chiusa nel 2012.

Le principali criticità presenti riguardano:

- L'eccessivo livello di saturazione del reparto di Merate: la prossima apertura del nuovo SPDC di Merate con l'incremento a 10 posti letto (di cui 2 di nuovo accreditamento) aiuterà in modo deciso alla soluzione di questo problema.
- L'efficacia e l'efficienza della attività di ricovero, monitorata attraverso i tempi di degenza, resta un obiettivo per ambedue gli SPDC. Si tratta di identificare fino dall'inizio del ricovero percorsi clinici appropriati, efficienti ed efficaci che portino a ricoveri non solo più brevi, ma anche in grado di permettere una maggiore stabilizzazione clinica dopo la dimissione, evitando le riammissioni. A questo fine concorrerà l'assegnazione nel 2013 di un incarico professionale di Alta Specialità in questa area.

#### AREA RESIDENZIALE

Anche in questo caso gli obiettivi dell'area residenziale hanno focalizzato alcune tematiche generali comuni a tutta la S.C. di Psichiatria:

- L'attivazione un modello riabilitativo comune tra tutte le Strutture Residenziali e i Centri Diurni, basato sulle evidenze ed improntato da un lato all'approccio cognitivo comportamentale e dall'altro alla promozione della recovery. L'implementazione di questo obiettivo è iniziata nel 2012 grazie da una specifica attività formativa, che è proseguita nel 2013.
- La definizione di procedure e modalità operative comuni tra le Strutture Residenziali, quale è stata nel 2012 la redazione di un nuovo regolamento dei permessi e sarà nel 2013 la procedura per la prevenzione del suicidio.
- La rilevazione periodica degli eventi aggressivi, accompagnati dall'effettuazione di audit se di particolare gravità.





#### DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE

Direttore: Dott. Antonio Lora  
Via dell'Eremo, 9/11 – 23900 Lecco  
Tel. 0341.489171/0 - Fax. 0341.489176  
e-mail : a.lora@ospedale.lecco.it

- La continuità informativa tra CPS e Strutture Residenziali (SR) come presupposto della continuità assistenziale attraverso la condivisione tra SR e CPS del profilo di gravità dei pazienti inviati, rilevati attraverso la scala HoNOS, e della diagnosi psichiatrica.
- La valutazione dell'esito dei trattamenti grazie alla compilazione periodica durante la degenza di strumenti per la valutazione della gravità e dell'esito (HoNOS) da parte della equipe curante multi professionale,
- L'attivazione di gruppi informativi e psico-educativi con i familiari dei pazienti residenti

	2011	2012
<b>AREA RESIDENZIALE</b>		
Pazienti in trattamento residenziale nell'anno	88	81
Pazienti dimessi	34	20
Giornate di degenza	18.058	19.153
<b>AREA SEMIRESIDENZIALE</b>		
Pazienti in trattamento semiresidenziale in Centro Diurno nell'anno	87	91
Pazienti inseriti per la prima volta in trattamento semiresidenziale in Centro Diurno	21	20
Presenze semiresidenziali	7.681	7.842

Per quanto concerne le **Strutture Residenziali** vi è stata una sostanziale tenuta di tutte le strutture in termini di giornate di degenza e di valorizzazione economica. Si osserva un trend in crescendo del numero delle giornate di degenza rispetto al 2011 in tutte le strutture, eccetto che per la CRA di Cernusco L. che compensa una lieve diminuzione delle giornate residenziali con la presenza maggiore di pazienti in semiresidenzialità. Per quanto riguarda i **Centri Diurni** si evidenzia un leggero aumento delle giornate di frequenza. Il calo nella valorizzazioni rispetto all'anno precedente rilevato nel primo trimestre 2012 è stato superato, mettendo in atto alcune azioni migliorative, individuate attraverso una riflessione sui dati e sull'attività. Nel complesso nel 2012 la Struttura Semplice Area Residenzialita' e Semiresidenzialita' ha avuto un incremento in termini di valorizzazione del 5.7%

Le principali criticità riguardano:

- la CRA di Bosisio, posizionata in una struttura ottocentesca di pregio, presenta limiti sotto il profilo strutturale.
- Il numero di pazienti inviati da parte del CPS di Lecco al Centro Diurno di Lecco rimane limitato
- Nelle strutture riabilitative ad alta intensità (CRA) si sta assistendo negli ultimi 2 anni ad un maggior turn-over dei pazienti (dato di per sé positivo), che impone però una particolare attenzione alla pianificazione degli ingressi, contenendo i posti vuoti tra una dimissione e un nuovo inserimento.





#### DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE

Direttore: Dott. Antonio Lora  
Via dell'Eremo, 9/11 – 23900 Lecco  
Tel. 0341.489171/0 - Fax. 0341.489176  
e-mail : a.lora@ospedale.lecco.it

- Il cambiamento di tipologia di utenza (pazienti più giovani e meno cronici, più frequentemente con disturbo di personalità) produce una maggior instabilità nella tenuta del percorso e questo può ripercuotersi sul numero totale dei giorni di degenza e di conseguenza sulla valorizzazione economica.
- È aumentato il numero di drop-out all'inizio dei percorsi in comunità, soprattutto nelle strutture che erogano programmi ad alta intensità riabilitativa. Per tale motivo in questo nuovo anno si presterà particolare attenzione alla fase "pre-ingresso" con l'intento, prima dell'entrata, di verificare le reali motivazioni al lavoro riabilitativo e le eventuali resistenze, condividendo la riflessione con l'inviante nel momento in cui emergessero criticità.

#### AREA TERRITORIALE

L'area territoriale ha condiviso la progettazione strategica della S.C. di Psichiatria, perseguendo alcuni obiettivi comuni:

- a) Miglioramento dell'accessibilità per:
- pazienti al primo contatto o con urgenza differita, a cui è garantita una visita psichiatrica all'interno dei tempi previsti dalla Regione,
  - pazienti con ritardo mentale o segnalati dai Comuni per problemi sociali attraverso la creazione di specifici percorsi di accoglienza.

Infine sul tema dell'accessibilità in collaborazione con la Struttura Qualità sta per essere completata una procedura che ha omogeneizzato il processo di accoglienza in tutte le strutture territoriali del DSM.

- b) Continuità assistenziale tra SPDC e CPS attraverso l'assegnazione della visita psichiatrica di controllo entro una settimana dalla dimissione dal SPDC. Questo obiettivo è stato confermato anche per il 2013 al fine di consolidare il processo di integrazione SPDC – CPS. E' stata recentemente aggiornata la procedura che garantisce tale continuità, anche attraverso l'individuazione di buone prassi di comunicazione tra medici dell'SPDC e del CPS.
- c) Continuità informativa tra CPS e Strutture Residenziali (SR) grazie alla condivisione tra SPDC e SR del profilo di gravità dei pazienti inviati, rilevato attraverso uno strumento strutturato di valutazione (scala HoNOS)
- d) Valorizzazione dell'attività clinica delle figure professionali del comparto attraverso l'implementazione del:
- "Case Management", individuando tra gli operatori figure di Case Manager che si occupano di attivare e promuovere l'attivazione degli interventi programmati nel Piano di Trattamento Individuale (PTI). Questo progetto è stato sostenuto da un'attività di formazione a livello regionale attuata nel 2012.
  - trattamento psicoeducativo della famiglie dei pazienti con disturbo mentale grave, con interventi erogati a domicilio. Anche in questo caso l'implementazione è stata sostenuta da un'attività di formazione attuata nel biennio 2011-2012.

Ambedue queste attività sono da rafforzare e consolidare nel corso del 2013, affinché diventino "routine operativa" del servizio.

- e) Monitoraggio degli eventi aggressivi, con rilevazione degli eventi e compilazione di un'apposita scala di rilevazione (MOAS), introdotto da un corso di formazione attuato nel 2012 che continuerà anche nel 2013.





**DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE**

Direttore: Dott. Antonio Lora  
Via dell'Eremo, 9/11 – 23900 Lecco  
Tel. 0341.489171/0 - Fax. 0341.489176  
e-mail : a.lora@ospedale.lecco.it

- f) Qualità dei dati clinici raccolti attraverso la revisione della scheda socio- demografica e della diagnosi di tutti i pazienti in carico alla fine dell'anno 2011 (circa 4000 pazienti).

All'interno dell'area territoriale sono proseguiti nel 2012 i **programmi innovativi** finanziati dalla Regione (trattamento dei disturbi emotivi comuni in collaborazione con i Medici di Medicina Generale, diagnosi precoce e cura dei soggetti giovani con disturbi mentali gravi, inserimento in ambito lavorativo di soggetti con patologia psichiatrica), che hanno permesso di migliorare ed innovare l'attività territoriale.

Relativamente al **rapporto con l'utenza e il volontariato** sono state attuate nel 2012 due iniziative:

1. in accordo con l'Organismo di Coordinamento per la Salute Mentale (OCSM) e con le Associazioni di Volontariato operanti sul territorio è stato realizzato, distribuito e analizzato un questionario rivolto agli utenti e ai famigliari che ha indagato il grado di soddisfazione di circa 1000 utenti e 500 familiari rispetto l'accessibilità alle strutture territoriali (CPS e Ambulatori).
2. in collaborazione con le Associazioni Itaca e Volontariamente sono stati implementati gruppi psicoeducativi di auto-aiuto per i familiari dei pazienti con disturbo mentale grave

L'area territoriale gestisce in collaborazione con il privato sociale 32 posti di **residenzialità leggera**: gruppi di pazienti, che vivono in appartamenti di 2-4 posti, ricevono assistenza per alcune ore al giorno da parte di infermieri, educatori e personale psicosociale sia del CPS che della Cooperativa l'Arcobaleno. Questa attività è particolare rilevanza in quanto permette di realizzare un continuum tra le strutture residenziali ed il territorio, facilitando le dimissioni "protette" da tali strutture.

L'audit interno effettuato recentemente dalla Struttura Qualità nel CPS di Lecco ha evidenziato alcune note di merito: l'accoglienza del paziente ben strutturata e curata, la gestione ordinata degli appuntamenti ordinari e urgenti, una lista di attesa per le prime visite che rispetta i tempi dettati dalla Regione Lombardia, il controllo dei tempi di somministrazione delle terapie antipsicotiche depot garantito da un'agenda elettronica creata appositamente. Non si sono evidenziate non conformità, mentre le osservazioni sono state l'assenza della firma del paziente sul Programma Terapeutico Individuale presente nella cartella clinica e l'assenza della scheda di inserimento predisposta per la nuova assunzione di personale Medico.

	MERATE		LECCO		BELLANO	
	2011	2012	2011	2012	2011	2012
pazienti	1.535	1.552	1.843	1.915	545	615
interventi	21.362	22.363	27.248	27.192	7.698	8.976

I dati di attività del biennio 2011-2012 mostrano un incremento di pazienti nei distretti di Lecco e Bellano, a fronte di una stabilità negli accessi del distretto di Merate. Sul versante degli interventi l'incremento riguarda Bellano e Merate, mentre Lecco non presenta modificazioni. Nel complesso nel 2012 la Struttura Semplice Area Territoriale ha avuto un incremento in termini di valorizzazione del 10.8%

Le maggiori criticità dell'area territoriale riguardano:

- la struttura del CPS di Lecco, che posizionato all'interno del cantiere del Nuovo Politecnico è di difficile accessibilità ed è stato oggetto di critiche severe da parte degli utenti nel corso dell'inchiesta sull'accessibilità. Questa a tutt'oggi è la maggiore criticità presente nel DSM.





#### DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE

Direttore: Dott. Antonio Lora  
Via dell'Eremo, 9/11 – 23900 Lecco  
Tel. 0341.489171/0 - Fax. 0341.489176  
e-mail : a.lora@ospedale.lecco.it

- la scarsa dotazione di hardware informatico in particolare nel CPS di Merate, che rende problematica l'attivazione di nuove procedure informatiche (nuovo sistema informativo salute mentale, agenda informatizzata)
- la necessità di rafforzare i rapporti con i medici di medicina generale, che renderebbe necessario un aumento del numero di ore di psichiatra dedicato all'interno del Programma Innovativo con i MMG, al fine di raggiungere un maggior numero di Nuclei di Cure Primarie.

#### AREA PSICOLOGICA

L'area psicologica ha lavorato per quanto concerne gli obiettivi di Budget Professionali/obiettivi RAR su i seguenti assi:

- omogeneizzazione e sviluppo dell'attività psicologica all'interno delle Strutture Riabilitative in cui è presente un Dirigente Psicologo (CRA, CRM),
- maggiore accuratezza nella valutazione diagnostica nei Disturbi di Personalità per i nuovi accessi ai CPS (con utilizzo scala SCID 2) e nei casi con percorso di assunzione in cura e presa in carico all'interno dei CPS
- utilizzo di tecniche psicoeducative nei due SPDC di Lecco e Merate per gruppi di pazienti e nella Struttura Residenziale a media valenza riabilitativa (CRM)

Un punto di forza è la possibilità di garantire ai pazienti con disturbi mentali gravi interventi di carattere psicoterapeutico in tutti i presidi del DSM. Nell'ultimo anno gli stili di intervento psicoterapeutici sono stati ampliati grazie all'apporto di psicologi con una formazione cognitivo-comportamentale e la conseguente messa in campo di un mix di interventi psicodinamici e cognitivo-comportamentale nei presidi coinvolti. Inoltre è stata riorganizzata l'attività psicologica all'interno dell'area Bellanese ed è stata consolidata l'attività di consulenza per i reparti dell'ospedale.

Le iniziative formative realizzate durante l'anno hanno riguardato da un lato il modello psicoeducativo e dall'altro, come formazione sul campo, la valutazione di nuovi strumenti psicodiagnostici e una maggiore conoscenza dei diversi modelli di intervento psicoterapeutici e delle conseguenti possibili modalità di invio.

Gli aspetti positivi da rafforzare sono collegati a:

- realizzazione grazie alla SSD di uno specifico professionale relativo alla psicologia clinica, finalizzato a realizzare sia una maggiore competenza diagnostica che una migliore strutturazione del percorso di cura in atto.
- ristrutturazione dell'attività psicoterapeutica attualmente erogata grazie all'attivazione di un' Alta Specialità che permetta una organizzazione e una formazione condivisa all'interno del DSM
- progetti su specifiche aree di intervento (valutazione dei disturbi depressivi, formazione su problematiche relazionali rivolta degli operatori dell'Azienda Ospedaliera).

	MERATE		LECCO		BELLANO	
	2011	2012	2011	2012	2011	2012
pazienti	213	247	337	391	29	91
interventi	2155	2699	2543	2860	204	563

I dati di attività a livello territoriale nel biennio 2011-2012 mostrano un netto incremento sia dei pazienti trattati, che degli interventi erogati in tutti e tre i distretti.







#### DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE

Direttore: Dott. Antonio Lora  
Via dell'Eremo, 9/11 – 23900 Lecco  
Tel. 0341.489171/0 - Fax. 0341.489176  
e-mail : a.lora@ospedale.lecco.it

Le criticità riguardano

- la necessità di uniformare maggiormente tra presidi le modalità di valutazione psicodiagnostica e di strutturare specifici percorsi di cura collegati alla diagnosi.
- L'ingresso nel POA della NPIA induce a ripensare globalmente l'attività della salute mentale a partire dalla nuova organizzazione Aziendale, ponendo maggior attenzione alla psicopatologia a partire dalla pre-adolescenza fino all'età adulta
- la mancanza di una Scheda di Budget che unifichi tutta l'attività psicologica all'interno del DSM, ora che il nuovo POA raggruppa all'interno del Dipartimento di Salute Mentale sia la SC di Psichiatria che quella di Neuropsichiatria Infantile. La costruzione di una scheda di budget specifica per la SSD permetterebbe di valorizzare e identificare con più precisione gli interventi in atto in Azienda.

#### AREA SOCIALE

L'Area sociale è trasversale su tutto il Dipartimento di Salute Mentale e ha competenza sui tre ambiti distrettuali. Gestisce e valorizza le specifiche e diverse competenze appartenenti al comparto sociale e favorisce la loro integrazione con l'ambito sanitario, per la realizzazione di interventi riabilitativi finalizzati al trattamento e reinserimento territoriale dei pazienti psichiatrici. Garantisce la consulenza sociale e la presa in carico dei bisogni sociali e socio-assistenziali delle persone che hanno in atto un percorso di cura di "presa in carico", anche attraverso il raccordo con i soggetti che a vario titolo intervengono territorialmente nel campo della salute mentale e l'integrazione fra gli assistenti sociali e l'Equipe funzionale Lavoro (EFAL), con azioni finalizzate a promuovere percorsi di inserimento/reinserimento lavorativo. Possono essere distinti 3 ambiti di attività: Servizio Sociale professionale; Area lavoro; Area integrazione. Vengono nella tabella mostrati i dati relativi alle prime due aree.

	MERATE		LECCO		BELLANO	
	2011	2012	2011	2012	2011	2012
<b>AREA SOCIALE</b>						
pazienti	348	357	391	394	105	130
interventi sociali	2.533	2.687	2.310	2.896	686	996
<b>AREA LAVORO</b>						
Pazienti	39	48	50	43	29	30
Tirocini/assunzioni	45	52	56	51	30	28

I dati di attività del biennio 2011-2012 relativi all'area sociale mostrano un modesto incremento complessivo in termini di pazienti, mentre si osserva un aumento più netto in tutti i tre distretti in termini di interventi erogati. Rispetto all'area lavoro, il fatto che circa 130 pazienti del DSM ogni anno seguano percorsi di inserimento lavorativo rappresenta un elemento di eccellenza del DSM di Lecco e lo rende uno di DSM lombardi più avanzati nell'ambito dell'inclusione sociale.





**DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE**

Direttore: Dott. Antonio Lora  
Via dell'Eremo, 9/11 – 23900 Lecco  
Tel. 0341.489171/0 - Fax. 0341.489176  
e-mail : a.lora@ospedale.lecco.it

Rientrano nell'area di integrazione tutti gli interventi promozionali e di coordinamento effettuati che hanno permesso l'attivazione di risorse, il miglioramento e/o l'incremento di servizi a favore dell'utenza:

• **Con ASL:**

- invio movimento mensile all'ASL per i pazienti ospiti in Strutture Residenziali del DSM, fuori DSM a contratto, in SR non a contratto e in OPG;
- valutazione delle richieste di proroga dei programmi in scadenza per facilitare il rispetto dei tempi;
- raccordo per le proposte/rinnovi di inserimento in SR non a contratto per limitarne l'utilizzo in coerenza con gli obiettivi regionali;
- Attuazione Progetto Enea; collegamento con assistenti sociali dei Comuni per valutazioni/invio di pazienti con ritardo mentale.

• **Con i Comuni e Uffici di Piano:**

- Coordinamento e valutazione della nuova modalità di segnalazione delle situazioni tra servizio sociale di base e servizio specialistico strutturata nel 2011
- Programmazione e coordinamento rispetto agli interventi effettuati con il Fondo sociale per la psichiatria dei comuni;
- Organizzazione e attuazione del Corso di formazione "Psichiatria e servizio sociale di base: costruzione di interventi integrati nelle situazioni multiproblematiche".

• **Con Privato Sociale:**

- Stesura del capitolato tecnico e funzione di Direttore esecuzione contratto nell'avvio del nuovo contratto della durata di sei anni per la Gestione di strutture e servizi psichiatrici e Progetti socio-riabilitativi e di accompagnamento al lavoro
- Avvio Progetto di Housing sociale a Lecco in via Pergola per 3 persone come delineato nelle Regole del 2012
- Avvio nuovi Programmi di Residenzialità Leggera a Sartirana – Merate con servizi aggiuntivi, per pz. in dimissione da SR del DSM con minori autonomie.

