



**Regione Toscana**

## **PIANO SANITARIO SOCIALE INTEGRATO REGIONALE 2018-2020**

**SCHEDA OPERATIVA N. 16**

### **LA SALUTE MENTALE: BUDGET DI SALUTE E INTERVENTI DI COMUNITÀ**

#### **Messaggio chiave**

Promuovere la salute mentale degli individui, dei gruppi e delle comunità attraverso una strategia di azione del Servizio di Salute Mentale improntata alla compartecipazione alla definizione dei percorsi terapeutici individuali e alla mediazione fra conoscenze scientifiche e agentività individuali e collettive.

#### **Motivazione**

La Riforma psichiatrica disposta con la Legge 833/78 e poi i successivi provvedimenti regionali hanno definito un'organizzazione territoriale dei servizi di salute mentale incentrata sul lavoro nella comunità. Con il trascorrere degli anni è emerso sempre più chiaramente come il lavoro comunitario non significasse solo disporre di presidi sanitari prossimi ai cittadini, non separati dal vivere associato e di facile accesso. I mutati assetti demografici del territorio, i cambiamenti nelle modalità di partecipazione alla sfera pubblica e di aggregazione sociale e la generale situazione economica richiedono oggi ai Servizi di Salute Mentale non solo di lavorare *nella* comunità, ma ancora di più di lavorare *con* le comunità e con i gruppi che abitano il territorio, così come di collaborare con gli altri Enti, Istituzioni e Servizi che in esso operano. Tutto ciò significa inglobare le azioni di risposta ai bisogni di salute mentale provenienti dal territorio in una strategia proattiva e più complessiva di dialogo e collaborazione: con i destinatari degli interventi; con le loro famiglie e gruppi di appartenenza; con le forme aggregative intorno a interessi specifici o generali in tema di salute mentale e più in generale di promozione dei diritti umani, sociali, politici e culturali; con le dimensioni istituzionali, con le organizzazioni e i progetti abitati o comunque attraversati da individui portatori di disagio mentale o da gruppi a rischio o comunque vulnerabili; con gli enti e le istituzioni che possono contribuire a produrre conoscenze e saperi utili per la promozione e la valorizzazione della salute mentale degli abitanti del territorio (Università, enti di ricerca...).

La prospettiva appena delineata si basa sulle "Linee di Indirizzo Nazionali per la Salute Mentale" del Ministero della Salute (2008) che indicavano il lavoro nella comunità e l'empowerment individuale e collettivo degli utenti e dei loro gruppi di riferimento come logica e filosofia di fondo dello sviluppo dei Servizi di Salute Mentale. Quanto esposto è inoltre coerente con il "Piano di Azione per la Salute Mentale 2013-2020" dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (2013), in cui la salute mentale è definita come "... uno stato di benessere in cui una persona può realizzarsi a partire dalle proprie capacità, affrontare lo stress della vita di ogni giorno, lavorare in maniera

produttiva e contribuire alla vita della sua comunità”. Nel documento si esplicita la prospettiva per cui i determinanti della salute mentale e dei disturbi psicopatologici non sono circoscrivibili alle persone prese nella loro individualità e singolarità, dovendosi necessariamente includere fattori sociali, culturali, economici, politici e ambientali. Questi determinanti di salute e malattia di natura collettiva determinano una vulnerabilità generale o specifica a carico di determinate fasce di popolazione, e permettono di individuare specifici gruppi di persone che sono, da un lato, a rischio o appunto vulnerabili e, dall’altro, potenzialmente interessati ad un’azione comunitaria e partecipata di miglioramento del loro stato di salute e delle loro condizioni: famiglie a rischio o in stato di povertà; persone affette da patologie croniche; minori vittime di violenza, abusi e abbandono; i migranti e in particolare i richiedenti asilo e rifugiati vittime di torture, violenze politiche e tratta; le persone recluse in strutture penitenziarie; gli anziani particolarmente se in stato di marginalità e abbandono; le donne vittime di violenze domestiche e abusi, e così via.

Secondo la logica che questi provvedimenti vengono delineando, agire in modo proattivo con la comunità e con i gruppi che la compongono significa pertanto non solo rispondere all’eventuale richiesta di intervento sanitario avanzata da singoli che ne fanno parte, secondo le evidenze scientifiche disponibili ed in modo culturalmente sensibile. Significa anche e soprattutto agire in modo multisettoriale, coinvolgendo altri enti e soggetti formali e informali del territorio, per promuovere azioni capaci di determinare processi di *recovery* nei singoli, così come nei gruppi e nelle comunità vulnerabili, in modo che possa essere raggiunto il più alto livello possibile di salute e promossa una piena partecipazione alla vita sociale, culturale e lavorativa, superando processi di stigmatizzazione e discriminazione.

## Descrizione

L’orientamento operativo promosso dal PSSIR 2018-2020 richiede l’approfondimento e l’ulteriore sviluppo del lavoro multiprofessionale delle equipe di salute mentale. La capacità di integrazione dei saperi, dei saper-fare e delle competenze delle varie figure professionali attive nei Servizi permette il passaggio prospettato da una logica fondata essenzialmente sulla risposta ai bisogni sanitari dei singoli individui ad un’azione preventiva e proattiva votata alla *recovery* dei singoli e all’empowerment dei gruppi vulnerabili.

È necessario infatti che la valutazione diagnostica circa il funzionamento psicopatologico sia affiancata e integrata da una valutazione complessiva sul funzionamento sociale e culturale della persona con problemi di salute mentale a sua volta fondata e inserita in una presa in considerazione dei fattori di rischio e protezione (di natura sociale, politica, economica e culturale) che caratterizzano il territorio nel suo complesso o in sue parti specifiche (specifici ambiti istituzionali o organizzativi, specifici gruppi vulnerabili, ecc.).

Si delineano pertanto due diverse e parallele strategie per la salute mentale di comunità: 1) top-down; 2) bottom-up.

1) La prima strategia prevede a sua volta un doppio livello di azione da parte dei Servizi e degli operatori della salute mentale:

a) Conoscere il territorio ed avviare programmi di collaborazione con le sue componenti istituzionali e non istituzionali, formali e informali, interessate ai temi della salute mentale della popolazione in generale o di specifici gruppi e sotto-gruppi. A titolo di esempio si possono indicare: gli enti o le organizzazioni del privato sociale che si occupano di gruppi a rischio o vulnerabili (persone in condizioni di estrema marginalità, donne maltrattate o abusate, anziani, migranti...); gruppi di auto e mutuo-aiuto, ovvero di *advocacy* o di promozione sociale di utenti della salute mentale, dei loro familiari o di altri gruppi a rischio o vulnerabili (associazioni di utenti e familiari, vittime di tratta, vittime delle sette, ecc.).

b) Promuovere nel territorio azioni di salute mentale di comunità capaci di favorire la nascita e/o il sostegno di gruppi o associazioni che includano le persone con problemi di salute mentale o

vulnerabili e finalizzate a: l'auto-mutuo aiuto; la recovery; la partecipazione alla vita sociale e culturale del territorio; l'empowerment individuale e collettivo; la promozione sociale, culturale, economica e lavorativa.

2) La seconda strategia (bottom-up) prevede la promozione e il sostegno di percorsi terapeutici individuali in cui gli interventi sanitari (psichiatrici, psicoterapeutici, psicologici e infermieristici) di alta qualità e culturalmente appropriati siano integrati e coadiuvati da percorsi comunitari capaci di attivare gli attori e i luoghi del territorio di cui ai precedenti punti 1a e 1b. Questi attori e luoghi rappresentano risorse e strumenti di: apprendimento e maturazione di abilità e competenze emotive, relazionali, sociali e culturali; partecipazione e promozione sociale e culturale; difesa e promozione dei diritti e la lotta ai processi di stigmatizzazione e marginalizzazione; inserimento nella vita lavorativa o apprendimento di nuove o maggiori capacità lavorative; acquisizione di possibilità alloggiative adeguate alle proprie esigenze e possibilità e incremento delle capacità di cura di sé e di autonomia abitativa.

Sia la strategia top-down sia quella bottom-up, così come le azioni che dall'una e dall'altra conseguono (dall'attivazione di reti territoriali agli interventi sanitari su singoli individui), devono essere condotte in modo da realizzare la compartecipazione delle persone con problemi di salute mentale, dei loro familiari e di ogni altro attore comunitario e territoriale coinvolto, ai processi programmatici, decisionali, operativi, valutativi e di produzione del sapere dei Servizi di Salute Mentale. In particolare, diventa centrale la partecipazione degli utenti alla definizione degli obiettivi e degli strumenti dei percorsi terapeutico-assistenziali individuali, da perseguire sia attraverso una metodologia e un'etica generali di lavoro che attraverso specifici strumenti come il budget di salute.

Le strategie, le azioni e gli interventi preventivi, trattamentali e di promozione della salute mentale devono basarsi sulle evidenze scientifiche e/o sulle pratiche migliori, tenendo conto di considerazioni di ordine culturale riferibili agli individui o ai gruppi a cui si rivolgono.

La logica strategica e di azione qui descritta richiede la ricerca da parte dei Servizi di salute mentale del coinvolgimento e della collaborazione delle altre istituzioni e servizi: sanitari, educativi, del lavoro, della giustizia e dell'assistenza sociale (lavoro interistituzionale). Richiede anche il coinvolgimento del terzo settore e del volontariato in un'ottica di collaborazione e integrazione delle risorse (logica intersettoriale).

#### ***Elementi di trasversalità/integrazione:***

- Nella prospettiva delineata la salute mentale costituisce una finalità da perseguire anche attraverso la collaborazione con altri ambiti istituzionali e operativi: altri servizi sanitari (in particolare che si occupano di patologie croniche), servizi e assessorati sociali dei diversi enti locali e territoriali, agenzie e assessorati per lo sviluppo economico, forze dell'ordine, e così via. Si tratta di includere, caso per caso, di individuare gli specifici obiettivi, strategie e strumenti di azione che è possibile condividere con questi altri ambiti istituzionali e operativi, includendoli nei loro programmi e nella loro operatività, ovvero sviluppando progettualità comuni e condivise anche afferenti ad altre linee di finanziamento rispetto a quelle regionali per la sanità.

- Nella prospettiva delineata costituisce una finalità specifica quella di promuovere la salute mentale di specifici gruppi vulnerabili, anche attraverso la collaborazione e la definizione di obiettivi e strumenti condivisi con specifici servizi o progettualità regionali o delle Aziende sanitarie: il Servizio di Pronto Intervento Sociale (per le persone in stato di grave emarginazione), il Progetto SATIS (per le persone vittime di tratta a fini di sfruttamento sessuale o lavorativo), il Progetto SPRINT (per i richiedenti asilo e titolari di protezione internazionale).

## **Beneficiari**

- persone con problemi di salute mentale.

- coniugi, genitori e *caregiver* di persone con problemi di salute mentale.
- figli di persone con gravi disturbi psichici.
- figli adottati (adozioni internazionali).
- enti e istituzioni che si occupano a vario titolo di persone con problemi di salute mentale o di gruppi a rischio e vulnerabili o comunque che operano in campi correlati.
- organizzazioni del privato sociale e del volontariato che si occupano di persone con problemi di salute mentale o di gruppi a rischio e vulnerabili, o che sono interessate ai temi della salute mentale così come definita in questa scheda o comunque che operano in campi correlati (associazioni di utenti e familiari di utenti, in primo luogo).

## Azioni da sviluppare

a) mobilitare e coinvolgere tutti i portatori di interesse (stakeholders), incluse le persone con disturbo mentale, familiari e *caregiver*, al fine di collaborare all'elaborazione ed all'implementazione di strategie di miglioramento della qualità, di monitoraggio e di verifica dell'operatività dei Servizi di Salute Mentale, eventualmente formalizzando una struttura o di un meccanismo ad hoc;

b) interagire e collaborare con gli Enti locali e le Istituzioni nazionali e sovranazionali in modo da riuscire ad includere gli interventi di salute mentale nelle politiche, nelle strategie e negli interventi mirati alla salute, all'inclusione sociale, alla riduzione della povertà e allo sviluppo economico e sociale (ad esempio, elaborando e promuovendo Patti territoriali per la salute mentale);

c) promuovere la creazione e sostenere il funzionamento di associazioni e organizzazioni di persone con problemi di salute mentale, dei loro familiari e *caregiver*, favorendo il dialogo tra questi gruppi, gli operatori dei servizi di salute mentale e le autorità locali e regionali preposte alla sanità, ai diritti umani, alla disabilità, all'istruzione, al lavoro, alla giustizia ed all'assistenza sociale;

d) promuovere la continuità di cura: tra i Servizi di Salute Mentale e gli altri settori specialistici del sistema sanitario; fra ospedale e territorio; fra servizi di salute mentale e altri ambiti istituzionali in cui sono accolti o seguiti gli utenti dei Servizi di Salute Mentale (sistema di accoglienza per richiedenti asilo e rifugiati, sistema di accoglienza per vittime di tratta; istituti penitenziari; REMS, ecc.). Questa azione richiede l'instaurazione di accordi e collaborazioni con altre Istituzioni (Magistratura, Prefettura, ecc.) che garantiscano l'esercizio delle funzioni di cura e la continuità assistenziale;

e) promuovere la nascita e sostenere l'azione della figura dell'utente esperto con scopi di accoglienza e sostegno delle persone con gravi problemi di salute mentale nell'ambito dei Servizi sanitari e socio-assistenziali;

f) incentivare le azioni e le metodologie di lavoro orientate alla recovery e dunque alla realizzazione delle aspirazioni e degli obiettivi delle persone con problemi di salute mentale, partendo dalla comprensione che loro stesse hanno delle loro condizioni e di ciò che li può aiutare e favorendo una collaborazione paritaria nel perseguimento di quelle aspirazioni e di quegli obiettivi. Queste modalità di lavoro implicano il conferimento di possibilità di scelta nel percorso terapeutico attraverso specifici strumenti, ed in particolare attraverso il budget di salute;

g) attivare percorsi di cura di tipo grupppale per le persone con problemi di salute mentale e i loro familiari e *caregiver* (gruppi multifamiliari, percorsi di terapeutici e supportivi di gruppo, Open Dialogue, ecc.);

h) promuovere gruppi di auto-aiuto, di supporto sociale, reti comunitarie e possibilità di partecipazione alla vita sociale, sportiva e culturale per persone con problemi di salute mentale e per gli individui e i gruppi vulnerabili;

i) promuovere ambienti di cura accoglienti e sicuri sia per l'utenza sia per il personale sanitario, in cui siano garantiti i diritti e che evitino l'adozione di misure di contenzione (con particolare riferimento ai Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura degli ospedali generali);

- l) promuovere azioni intersettoriali volte: al sostegno delle persone con problemi di salute mentale nelle diverse fasi della vita; alla promozione dell'accesso ai percorsi, e della fruizione dei diritti; allo sviluppo di opportunità formative e lavorative; alla promozione dell'inclusione sociale e della partecipazione alla vita comunitaria; allo sviluppo di soluzioni alloggiative e abitative adeguate ai bisogno di supporto e ai livelli di autonomia; alla promozione di percorsi educativi e di sviluppo culturale;
- m) contrastare le disparità, attraverso l'identificazione proattiva dei gruppi e delle comunità più esposte a fattori di rischio e vulnerabili dal punto di vista della salute mentale, in modo da garantirne l'accesso ai Servizi di Salute Mentale e processi di cura di qualità e al contempo in modo da evitare la psichiatrizzazione di queste condizioni di vulnerabilità e una richiesta inappropriata di ricollocazione nell'ambito dei percorsi psichiatrici che prevedono periodi più o meno definiti di residenzialità sanitaria. Questa azione può beneficiare della collaborazione con servizi e progetti di livello regionale o locale (Servizio di Pronto Intervento Sociale, Progetto SATIS, Progetto SPRINT, ecc.);
- n) attivare collaborazioni con le Università e con enti e istituti di ricerca al fine di approfondire la conoscenza dei territori in modo da favorire la progettazione di interventi e azioni di salute mentale maggiormente efficaci (identificazione di gruppi vulnerabili presenti nella comunità, dei problemi generali o specifici di accesso ai servizi di salute mentale, delle difficoltà nella conduzione degli interventi terapeutico-assistenziali e riabilitativi rispetto a specifici gruppi vulnerabili o a specifiche problematiche di salute mentale, delle possibilità e delle difficoltà di accesso alle opportunità lavorative, ecc.);
- o) promuovere la cultura della progettazione individuale a favore delle persone con disturbo dello spettro autistico e per le persone con disabilità intellettiva, con attività formative rivolte anche ai familiari, diffondendo e implementando gli strumenti valutazione della qualità di vita e della partecipazione;
- p) promuovere e sostenere progetti abitativi inclusivi, con programmi di abitazione di gruppo supportati con sostegni di diversa intensità, restituendo alle risorse riabilitative residenziali la loro funzione di risposta temporanea a problemi che non possono essere risolti altrimenti;
- q) promuovere attività di formazione integrati nei percorsi scolastici per acquisizione delle abilità di base (soft skills) e delle abilità professionali (tech skills) per l'inclusione delle persone con autismo nelle attività produttive. Sperimentare esperienze di mentoring nelle attività produttive;
- r) attivare un processo sistematico di monitoraggio della qualità della vita e degli esiti degli interventi riabilitativi per le persone con autismo e/o disabilità intellettiva inserite in percorsi residenziali e semiresidenziali, con il supporto dell'ARS, nell'ambito delle attività dell'Osservatorio per l'Autismo, in costante confronto con le famiglie le associazioni dei familiari e utenti;
- s) costruire una rete di ambulatori territoriali per il monitoraggio dei trattamenti dell'ADHD, in collaborazione con le SOC di Pediatria;
- t) indirizzare gli interventi di Recovery agli utenti che frequentano i Servizi ed a quanti non li frequentano, ma ne hanno necessità, per supportare i primi nel reintegrarsi nel loro tessuto sociale e gli altri a sviluppare il loro percorso di recovery, attraverso interventi di empowerment individuale e coinvolgendo le Associazioni ed i punti di ascolto presenti nel territorio.

## Matrice delle responsabilità ed indicatori connessi

Azioni	Livello responsabilità regionale	Livello responsabilità Zona Distretto/SdS	Indicatori di risultato
--------	----------------------------------	---	-------------------------

<b>Mobilitare e coinvolgere tutti i portatori di interesse (stakeholders),</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Indirizzo</li> <li>- Coordinamento regionale delle iniziative</li> <li>- Partecipazione</li> <li>- Monitoraggio e valutazione esiti</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Programmazione e attuazione</li> <li>- Sviluppo delle attività di rete e connessione</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Documenti di valutazione e monitoraggio</li> <li>- Proposte di miglioramento della qualità e di implementazione organizzativa o operativa dei Servizi di salute mentale</li> </ul>
<b>Interagire e collaborare con gli Enti locali e le Istituzioni nazionali e sovranazionali</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Programmazione</li> <li>- Indirizzo e progettazione</li> <li>- Coordinamento fra i vari settori dell'Amministrazione regionale e interistituzionale</li> <li>- Individuazione di opportunità finanziarie europee, nazionali e regionali</li> <li>- Partecipazione</li> <li>- Monitoraggio e valutazione esiti</li> <li>- Attuazione</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Programmazione e coordinamento fra vari ambiti delle Amministrazioni locali e di tipo intersettoriale</li> <li>- Progettazione</li> <li>- Attuazione</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Progetti proposti, finanziati e/o realizzati</li> <li>- Adozione di misure/provvedimenti/obiettivi di salute mentale nelle attività di altri settori dell'amministrazione regionale o locale</li> </ul>
<b>Promuovere la creazione e sostenere il funzionamento di associazioni e organizzazioni di persone con problemi di salute mentale, dei loro familiari e caregiver</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Indirizzo</li> <li>- Monitoraggio e valutazione esiti</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Programmazione e attuazione</li> <li>- Sviluppo delle attività di rete e connessione</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Associazioni o organizzazioni create (o nuove sedi di associazioni o organizzazioni esistenti)</li> </ul>
<b>Promuovere la continuità di cura</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Indirizzo</li> <li>- Coordinamento interistituzionale</li> <li>- Monitoraggio e valutazione</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Programmazione e attuazione</li> <li>- Attività di rete</li> <li>- Promozione accordi interistituzionali</li> <li>- Promozione modelli operativi intra-aziendali</li> <li>- Monitoraggio e valutazione</li> </ul>	
<b>Promuovere la nascita e sostenere l'azione della figura dell'utente esperto</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Indirizzo</li> <li>- Monitoraggio e valutazione</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Programmazione e attuazione</li> <li>- Monitoraggio e valutazione</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Figure di utente esperto create</li> <li>- Ambiti di intervento in salute mentale in cui è stata inserita la figura dell'utente esperto</li> </ul>
<b>Incentivare le azioni e le metodologie di lavoro orientate alla recovery (budget di salute)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Indirizzo</li> <li>- Finanziamento</li> <li>- Monitoraggio e valutazione</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Programmazione e attuazione</li> <li>- Monitoraggio e valutazione</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Budget di salute attivati</li> </ul>
<b>Attivare percorsi di cura di tipo grupppale per le persone con problemi di salute mentale e i loro familiari e caregiver</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Indirizzo</li> <li>- Monitoraggio e valutazione</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Programmazione e attuazione</li> <li>- Sviluppo competenze a livello degli operatori attraverso percorsi formativi ad hoc</li> <li>- Monitoraggio e valutazione</li> </ul>	

<b>Promuovere gruppi di auto-aiuto, di supporto sociale, reti comunitarie e possibilità di partecipazione alla vita sociale, sportiva e culturale</b>	- Indirizzo - Monitoraggio e valutazione	- Programmazione e attuazione - Monitoraggio e valutazione	- Azioni di salute mentale nella e con la comunità avviate
<b>Promuovere ambienti di cura accoglienti e sicuri e che evitino l'adozione di misure di contenzione</b>	- Indirizzo - Coordinamento interaziendale - Monitoraggio e valutazione	- Programmazione e attuazione - Sviluppo attività formativa ad hoc (anche in collaborazione con altri enti e istituzioni: es. magistratura, forze dell'ordine, ecc.) - Monitoraggio e valutazione	- Riduzione quantitativa delle misure di contenzione in SPDC
<b>Promuovere azioni intersettoriali</b>	- Indirizzo - Coordinamento fra differenti settori dell'Amministrazione regionale e interistituzionale - Monitoraggio e valutazione	- Programmazione e attuazione - Attività di rete e connessione interistituzionale e intersettoriale - Monitoraggio e valutazione	- Progetti proposti, finanziati e/o realizzati
<b>Contrastare le disparità, attraverso l'identificazione proattiva dei gruppi e delle comunità più esposte a fattori di rischio e vulnerabili dal punto di vista della salute mentale</b>	- Indirizzo - Coordinamento interistituzionale - Monitoraggio e valutazione	- Programmazione e attuazione - Sviluppo accordi interistituzionali e intersettoriali - Attività di rete e connessione - Monitoraggio e valutazione	- Gruppi vulnerabili identificati - Accordi e collaborazioni avviate
<b>Attivare collaborazioni con le Università e con enti e istituti di ricerca</b>	- Indirizzo - Programmazione e coordinamento interistituzionale - Monitoraggio e valutazione	- Programmazione e attuazione - Attività di connessione interistituzionale - Monitoraggio e valutazione	- Accordi stipulati - Attività di ricerca programmate e/o avviate

## Indicatori già previsti nel piano

Indicatori relativi agli obiettivi specifici n.2, 5, 6, 13 (pag. 223-225 PSSIR 2018-2020)