

# Dignità e inclusione

## la riforma della Salute mentale in Emilia-Romagna

### I DUE PILASTRI DELLA RIFORMA

```
graph TD; A[I DUE PILASTRI DELLA RIFORMA] --> B[Riorganizzazione dei reparti di neuropsichiatria dell'infanzia e adolescenza]; A --> C[Riorganizzazione della residenzialità];
```

**Riorganizzazione  
dei reparti di  
neuropsichiatria  
dell'infanzia e  
adolescenza**

**Riorganizzazione  
della residenzialità**

# I numeri principali della salute mentale in Emilia-Romagna

## Strutture sanitarie e sociosanitarie: **412**

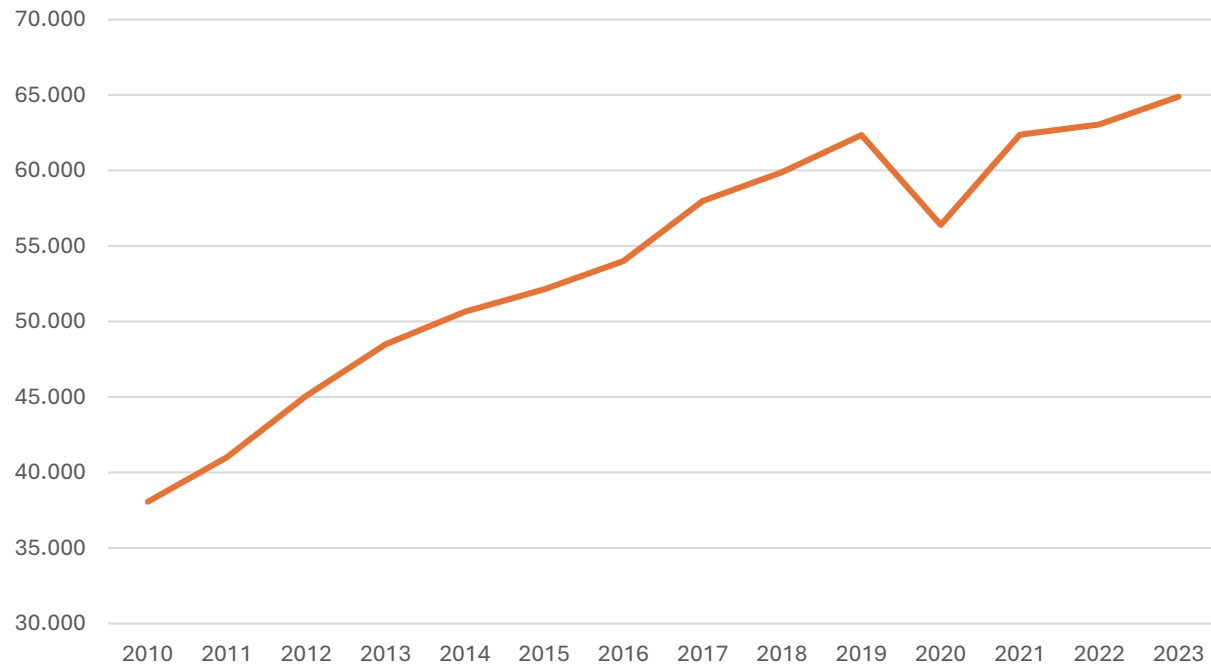
- **300** Salute mentale adulti
- **7** Neuropsichiatria, infanzia e adolescenza
- **105** Dipendenze patologiche
- Totale **posti letto: 5.556**

## Dati epidemiologici **2023**

- **80.740** pazienti trattati dai centri di **salute mentale adulti** (+9,2% sul 2021)
- **64.895** assistiti neuropsichiatria, infanzia e adolescenza (+4,1% su 2021 e + **70,5%** sul 2010). **Si tratta del 9% dei minori residenti in ER.**
- **21.563** presso i Servizi per le Dipendenze patologiche: tossicodipenze, alcolismo e gioco d'azzardo (**primi 6 mesi 2023**)

# Psicopatologia dell'infanzia e dell'adolescenza

# Assistiti nei servizi territoriali di Neuropsichiatria infanzia e adolescenza



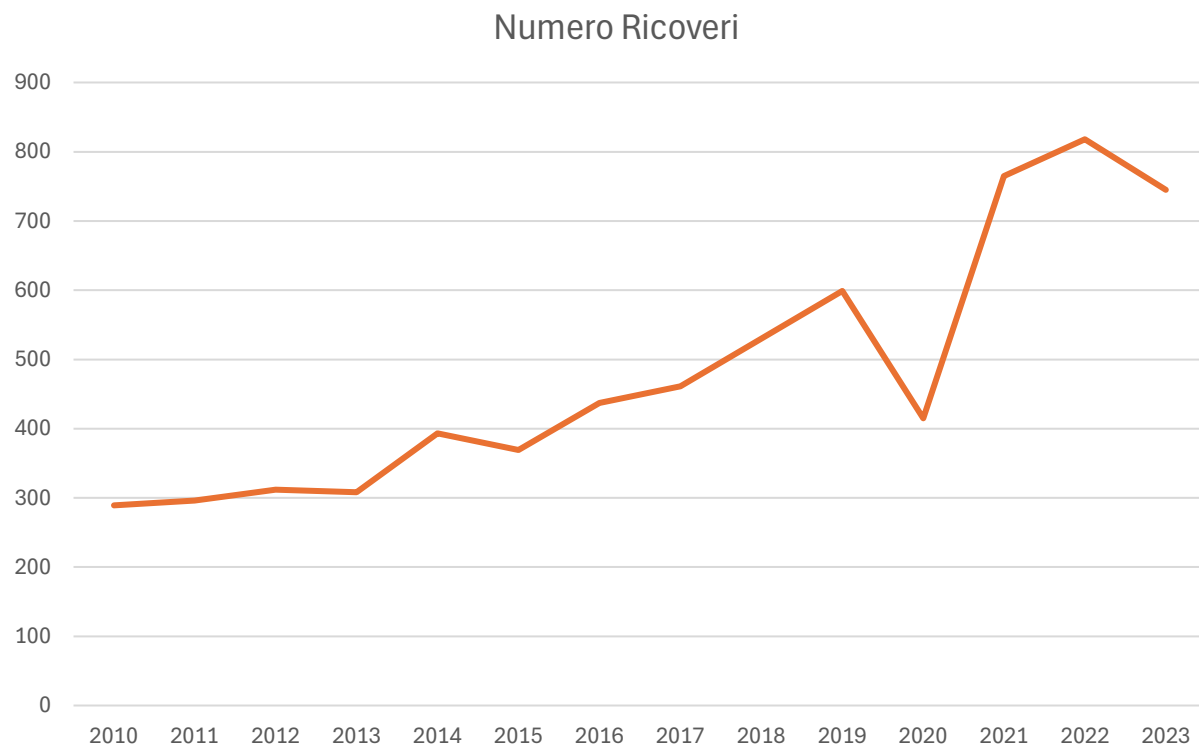
**Crescita del 70,5%**

Si è passati dai 41.012 del  
2011 ai 64.895 assistiti del  
2023

# Diagnosi nei servizi territoriali di Neuropsichiatria infanzia e adolescenza

Raggruppamento diagnostico	Anno		Var. % 2019-2023
	2019	2023	
<b>Disturbi psico-comportamentali</b>	4.257	5.417	<b>27,2</b>
<b>Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione</b>	494	921	<b>86,4</b>
Ritardo mentale	7.453	6.358	-14,7
Disturbi psicologici a esordio nell'infanzia	42.947	38.263	-10,9
<b>Disturbi dello spettro autistico</b>	4.462	6.948	<b>55,7</b>
<b>Disturbo deficit di attenzione (ADHD)</b>	2.498	3.116	<b>24,7</b>
Tutte le altre patologie organiche	13.711	14.402	5
Fattori influenzanti stato salute	6.198	7.731	24,7

# Ricoveri minori per psicopatologia



**Crescita del 157,8%**

nel periodo 2010 (289) al 2023 (745).

Per la prima volta vi è stato un calo di ricoveri (da 818 del 2022 a 745 del 2023).

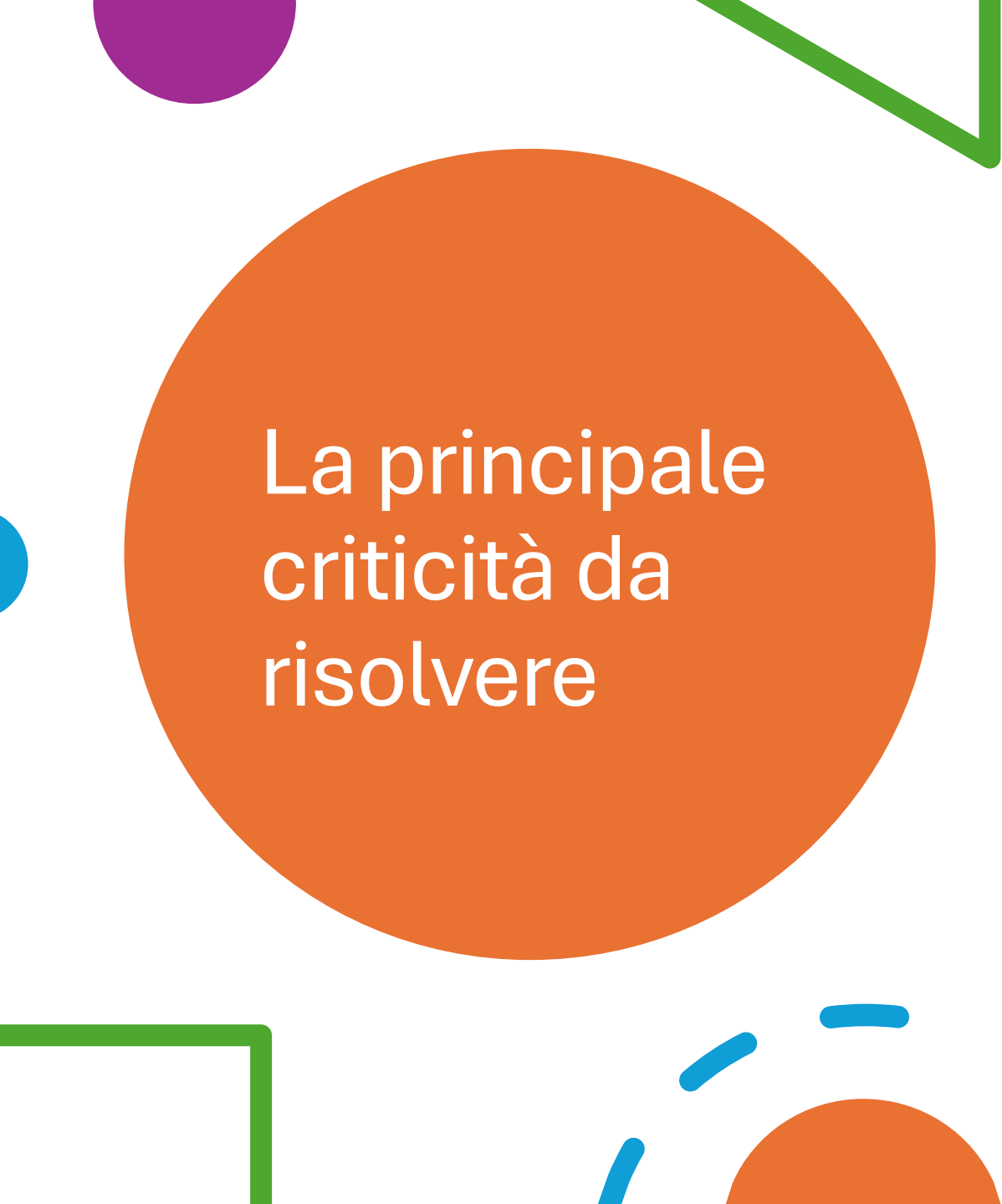
Ma è troppo presto per poter affermare che sia una conseguenza delle azioni messe in atto nei periodi precedenti. Si valuterà nei prossimi anni

# Ricoveri: principali diagnosi psicopatologiche dei minori

**Ricoveri 2023:** principali **patologie** per i minori  
Dati assoluti e variazione sul 2010

- **ADHD** Disturbi comportamento: 99 (+135,7%)
- Nutrizione e **alimentazione**: 274 (+315,2%)
- **Ansia**: 139 (+127,9%)
- Disturbi **personalità**: 65 (+ 54,8%)
- Disturbi **umore**: 83 (+ 219,2%)
- Schizofrenia e **disturbi psicotici** 65 (+ 225%)
- Sostanze **psicotrope**: 5 (-84%)



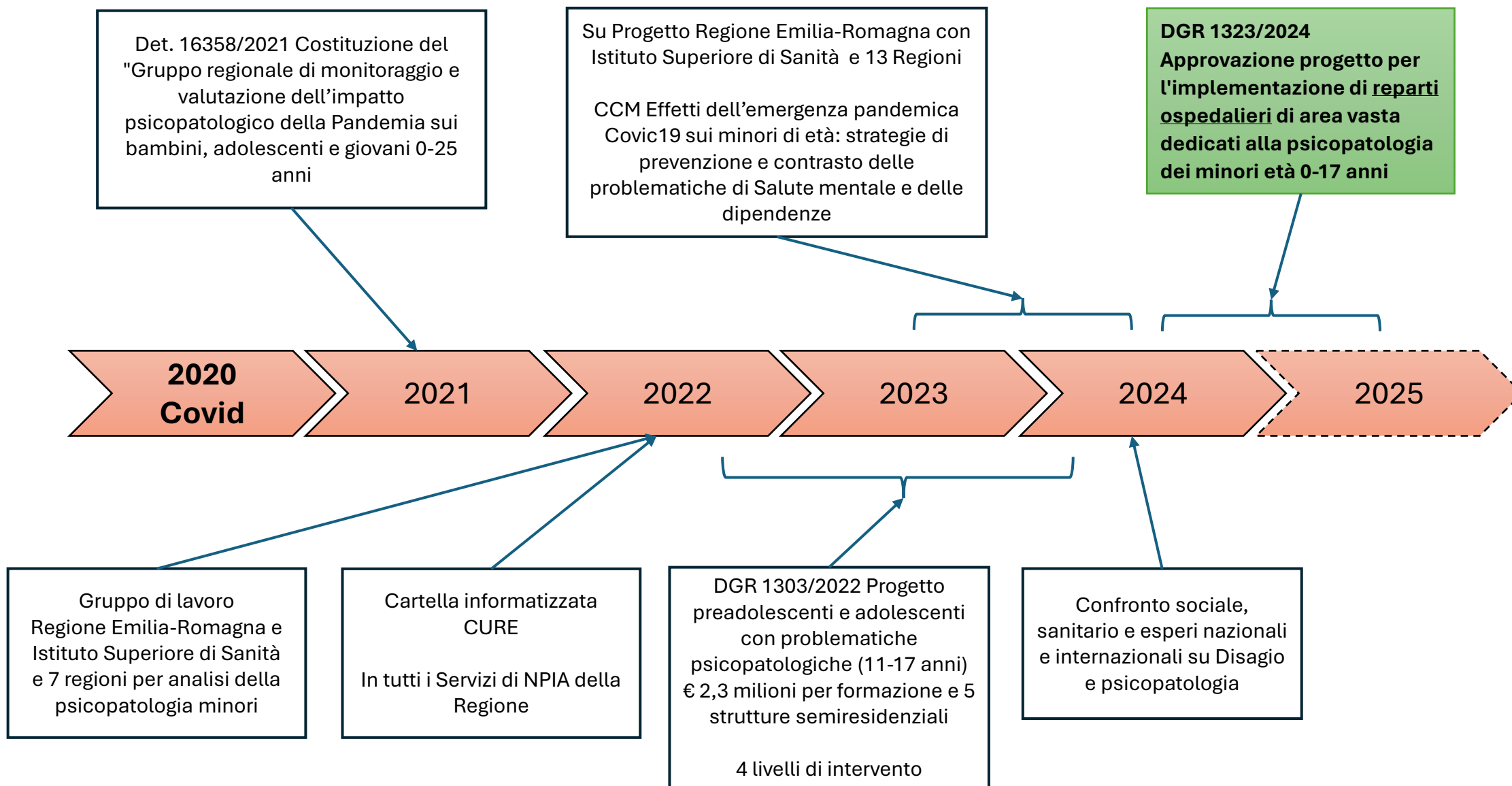


La principale  
criticità da  
risolvere

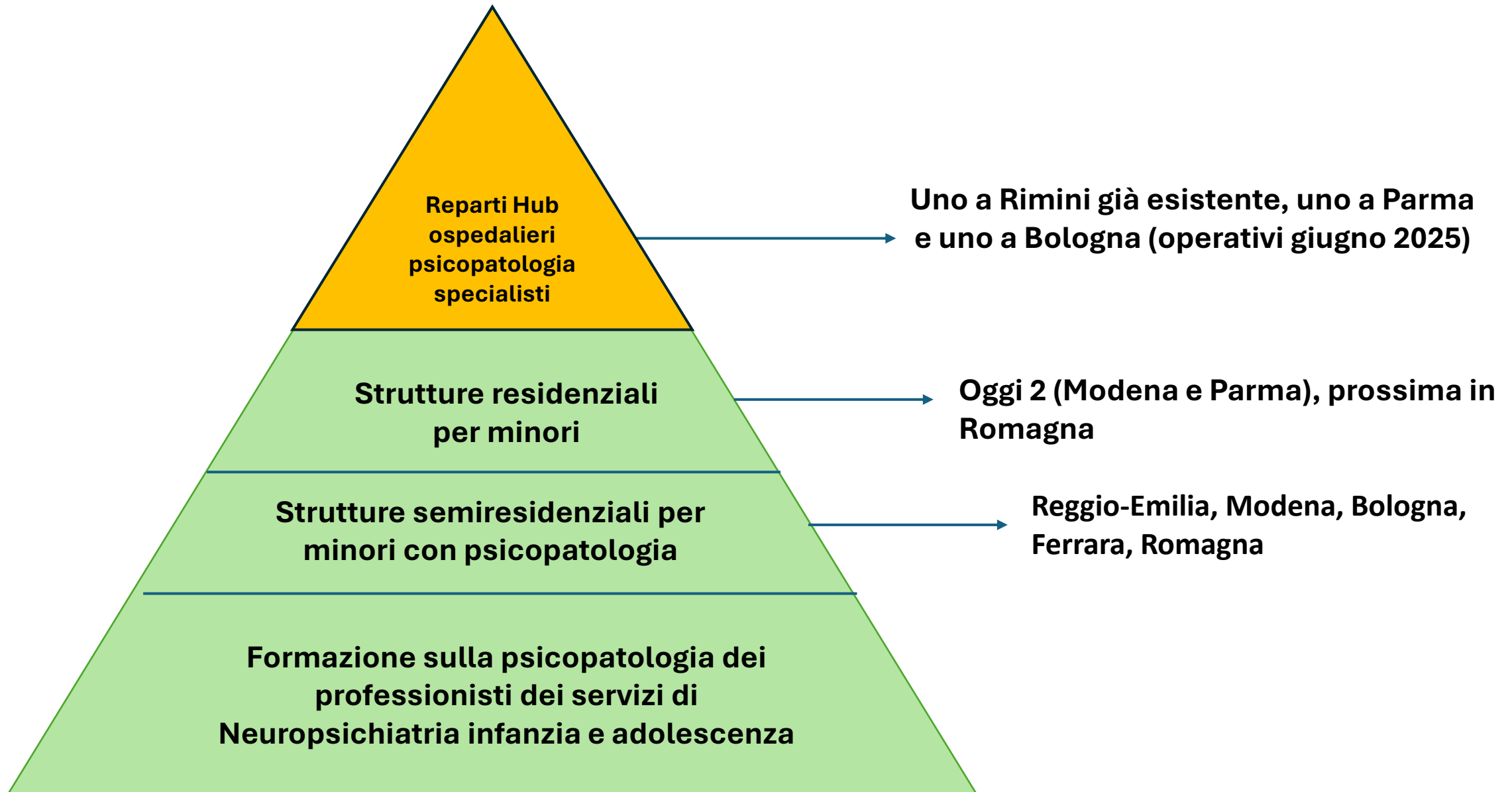
La principale difficoltà oggi, in un quadro di **aumento vertiginoso dei casi di emergenze/urgenze psichiatriche in età evolutiva**, è l'inappropriatezza e **frammentazione** della tipologia di ricovero ospedaliero a seconda del territorio:

- Psichiatria
- Pediatria
- Neurologia
- Neuropsichiatria

# Interventi su psicopatologia minori



# Step realizzati per la riforma complessiva della Neuropsichiatria infanzia e adolescenza



# La riorganizzazione dei reparti di neuropsichiatria dell'infanzia e adolescenza

## OBIETTIVO

```
graph TD; A[OBIETTIVO] --> B[Attivazione di due reparti HUB di area vasta, uno per AVEN (Parma) e uno per AVEC (Bologna), dedicati alle situazioni di emergenza psicopatologica dei minori]; B --> C[Ausl Romagna nel 2022 ha inaugurato il nuovo reparto per la psicopatologia NPIA (6 PL)];
```

Attivazione di due reparti **HUB** di area vasta, uno per AVEN (Parma) e uno per AVEC (Bologna), dedicati alle situazioni di **emergenza psicopatologica dei minori**

**Ausl Romagna nel 2022 ha inaugurato il nuovo reparto per la psicopatologia NPIA (6 PL)**

# Le risorse impiegate per i nuovi reparti di Neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza

Area Vasta Nord → **€ 2,9 milioni**

Area Vasta Centro → **€ 1,9 milioni**

Totale → **€ 4,8 milioni**

# Progetto Residenzialità

# Criticità da risolvere

---

- **Eccessiva durata della permanenza:** le residenze sanitarie purtroppo diventano in molti casi “case per la vita
- **Scarsità di definizione degli obiettivi riabilitativi: ne derivano** scarse possibilità di applicazione delle abilità apprese nei contesti di vita propri
- **Mancanza di dati** sugli utenti e sui programmi avviati dai Dipartimenti di Salute Mentale M-DP sugli utenti e sui programmi effettuati: questo impedisce di capire cosa abbia impedito il rientro nel contesto di vita quando il programma è durato molti anni
- **Disomogeneità degli strumenti di valutazione dei servizi** sulle caratteristiche degli utenti
- **Insufficiente** impiego di **specifici interventi** psicoterapeutici e riabilitativi, da soli o in associazione al trattamento farmacologico
- **Insufficiente prospettiva di inclusione sociale** degli assistiti tramite la creazione di legami stabili attivi con le realtà sociali del territorio (basso tasso di occupazione lavorativa e scarsa progressione dei pazienti verso sistemazioni di vita indipendente)

## **Le risorse annue impiegate nella residenzialità : 255 milioni**

Salute mentale adulti —————→ **€ 157 milioni**

Dipendenze patologiche —————→ **€ 26 milioni**

Neuropsichiatria infanzia e adolescenza —————→ **€ 36 milioni**



# Le principali proposte in campo

---

- **Nuove tipologie di residenze** sulla base dei nuovi bisogni clinico-assistenziali rilevati attraverso l'analisi dei dati registrati
- **Cabina di regia** residenziale-abitare (da insediare in ogni Dipartimento di Salute Mentale)
- Potenziamento **telemedicina**
- Formazione del personale pubblico e privato su modelli di **recovery**
- **Personalizzazione dei percorsi terapeutici e chiarezza sulla temporaneità della permanenza con i familiari**
- **Nuovi criteri per l'accreditamento**, coerenti con i nuovi obiettivi
- **Nuove modalità di abitare**, incrementando le esperienze di cluster housing (raggruppamenti abitativi con tot famiglie, i cui servizi e spazi comuni gravitano attorno a una residenza di riferimento. ), inserimento eterofamiliare supportato di adulti, esperienze di coabitazione con condivisione di servizi
- **Nuovi strumenti di integrazione sociale attraverso la diffusione del Budget di Salute: risorse (finanziarie, relazionali, abitative, di vicinato, della comunità ecc)**, che vengono distribuite per la gestione e il trattamento della salute mentale di un individuo o di una popolazione

# Principali obiettivi da raggiungere

- Orientamento alla «recovery»
- Cabina di regia residenzialità-abitare
- Maggiore integrazione servizi-residenze
- Immediato coinvolgimento familiari-Ente locale-Terzo settore
- Rispetto dei tempi di permanenza
- Formazione tecnica regionale
- Strumenti di valutazione dell'outcome
- Capacità previsionale
- Utilizzo della cartella unica informatica regionale CUR
- Nuove tipologie di residenze
- Nuovi strumenti di integrazione sociale

# La riorganizzazione della residenzialità

## OBIETTIVO

Una **residenzialità** che punti alla **riabilitazione**, per poi ricollocare le persone nel proprio contesto di vita sociale dopo il trattamento residenziale

## IN CHE MODO

Puntando sulla «**recovery**», considerando la residenzialità solo un elemento transitorio, non la soluzione strutturale

Il concetto-chiave è quello di **recovery**: non è la guarigione della malattia, ma la riscoperta dei **punti di forza e delle abilità nel perseguire gli obiettivi personali e sviluppare un senso di identità che permetta loro di crescere oltre la malattia.**

È, in altre parole, il grado di inclusione sociale da raggiungere per le persone con malattia mentale, un modo per vivere una vita soddisfacente, speranzosa e contribuita, anche con le limitazioni causate dalla malattia mentale.

Il recupero non implica necessariamente l'assenza totale dei sintomi, ma piuttosto **il raggiungimento di un livello di benessere e funzionalità che consenta alla persona di vivere una vita piena e significativa.**

## Altri progetti della riforma

- Linee di indirizzo della salute e del benessere nelle persone alla prima manifestazione psicotica e ad alto rischio di psicosi (giugno 2023)
- Linee di indirizzo per il trattamento del Disturbo di personalità nei dipartimenti di salute mentale e dipendenze patologiche (giugno 2023)
- Attivazione della struttura REMS (Residenza per le misure di sicurezza detentiva) a Reggio Emilia, che ha permesso di azzerare le liste d'attesa per la struttura (2022)

# Autismo

Numeri in fortissimo aumento (+55,7% dal 2019 al 2023).

La famiglie e le associazioni chiedono:

- Miglioramento dei tempi d'attesa
- Aumento quantità e qualità dei trattamenti
- Potenziamento supporto dell'Ausl a pazienti e famiglie
- Strutture per situazioni di emergenza
- Centri diurni specializzati
- Rimborsi delle prestazioni da privati

# La proposta RER

**Entro settembre 2024** progetto per la definizione di **strutture hub regionali per i gravi «comportamenti-problema»**, cioè tutti quei comportamenti distruttivi e/o pericolosi per il soggetto, per le persone che lo circondano e per l'ambiente, o che ostacoli l'apprendimento o l'interazione sociale

## **MA NON BASTA**

C'è un confronto costante con il ministero della Salute a cui chiediamo sin d'ora anche una giornata di confronto pubblico

## Quadro economico

**225 milioni di euro** per la salute  
mentale in ER, così suddivisi

- Salute mentale adulti – **157** milioni
- Dipendenze – **26,2** milioni
- Neuropsichiatria, infanzia e  
adolescenza – **36,9** milioni
- Nuovi reparti hub minori – **4,9** milioni