

# ***LA JOINT ACTION IMPLEMENTAL: BEST PRACTICES IN THE AREA OF MENTAL HEALTH (IMPLEMENTAL)***

**Antonio Lora – Regione Lombardia [a.lora@asst-lecco.it](mailto:a.lora@asst-lecco.it)**

# JOINT ACTION ImpleMENTAL



WP1 Coordinamento



WP2 Disseminazione



WP3 Valutazione



WP4 Sostenibilità



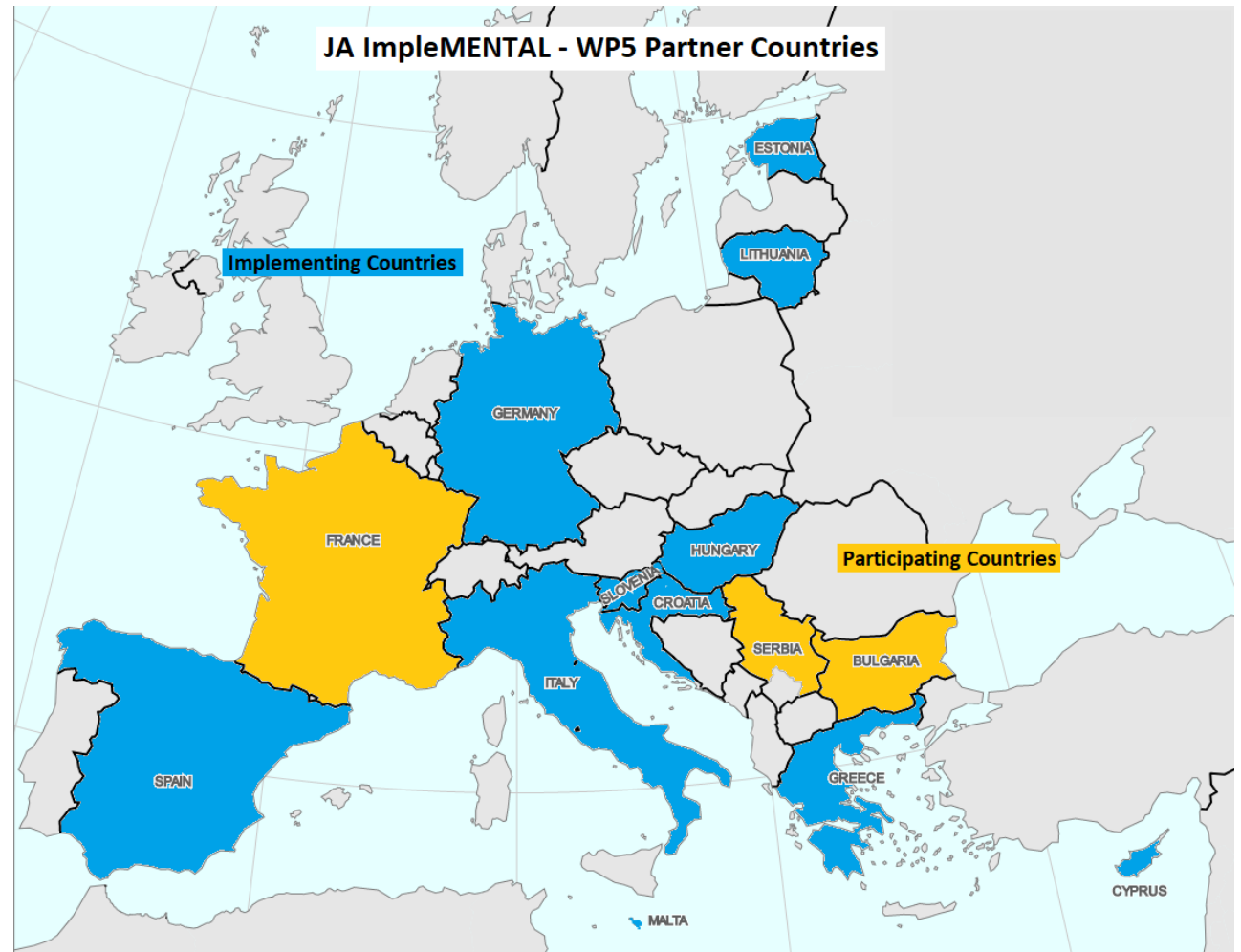
WP5 Best practices territoriali



WP6 Prevenzione del suicidio

- **Due best practice** da implementare :
  - WP6: Prevenzione del suicidio (Austria)
  - WP5: riforma dei servizi di salute mentale in chiave comunitaria (riforma del Belgio)
- **WP5** è incentrato sulla deistituzionalizzazione e lo sviluppo della community mental health care
- **Paesi partecipanti al WP5** : 14 Paesi (11 che implementano best practice) / 26 istituzioni
- **WP5 Leader:** BZgA (Federal Centre for Health Education) /Germany, Co-Lead: Regione Lombardia/Italy => divisione dei compiti

# AZIONI DEL WP5 DELLA JOINT ACTION NEI 14 PAESI PARTECIPANTI



Administrative boundaries: © EuroGeographics © UN-FAO © Turkstat  
Cartography: Eurostat – IMAGE, 11/2021

eurostat

# COMPITI DEL WP5



Elaborazione di un **“Analytical Framework”**, con lo scopo di fornire una base comune rispetto alle attività di community care nel WP5



**Formazione** per lo sviluppo della best practice



**Implementazione delle best practices** a partire da specifici elementi della riforma belga negli 11 Paesi che implementano

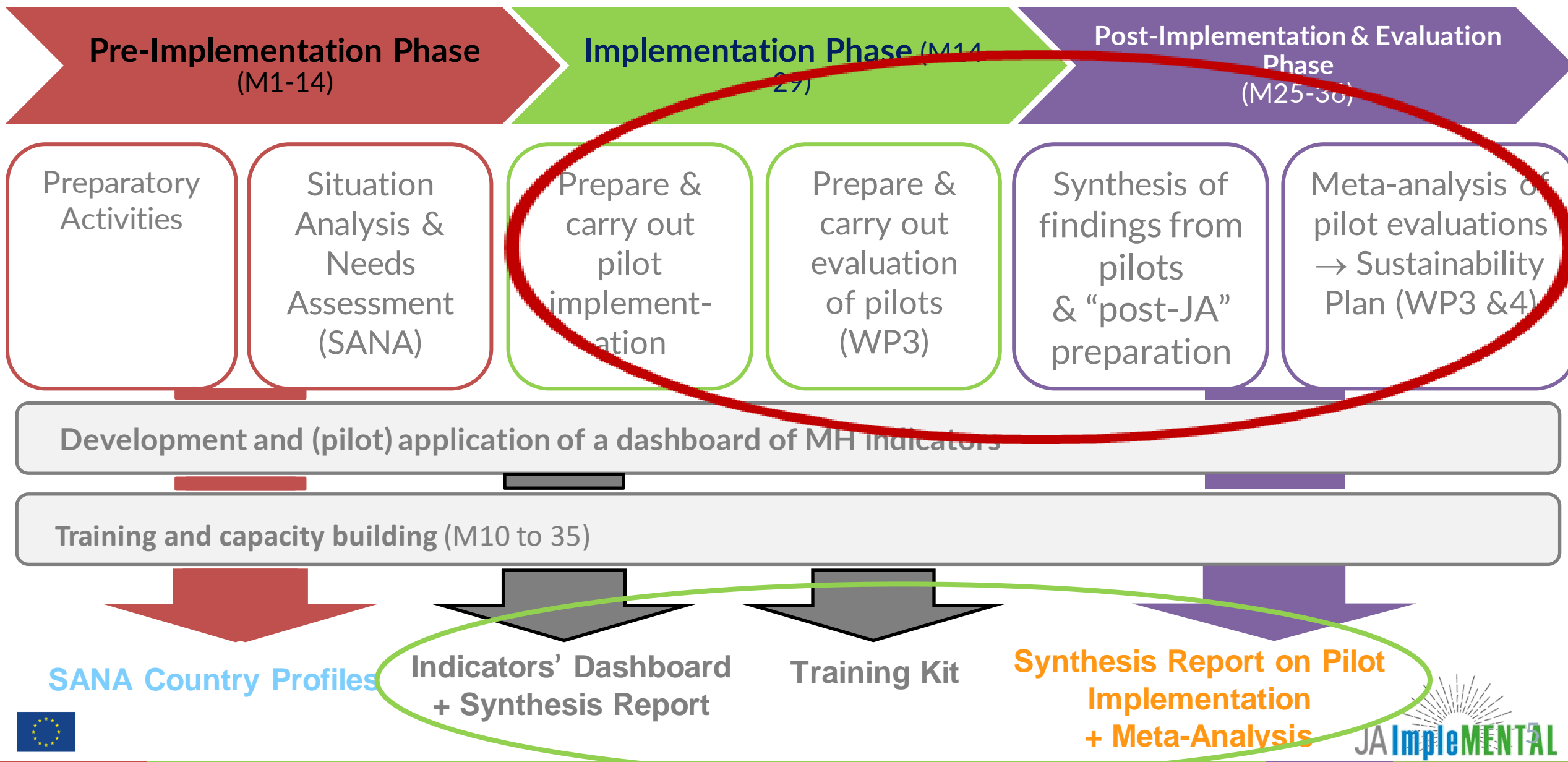


**Situation Analysis and Needs Assessment (SANA):** analisi dei sistemi di salute mentale dei Paesi partecipanti e valutazione dei bisogni, delle aree critiche e delle opportunità per lo sviluppo della best practice



**Cruscotto di indicatori** per monitorare l'attività dei servizi e valutare la qualità erogata

# WP5 – OVERVIEW OF THE WP5 ACTIVITIES



# COMPITI DI REGIONE LOMBARDIA ALL'INTERNO DELLA JOINT ACTION



**Regione  
Lombardia**

- ▷ **COORDINAMENTO DEL PROCESSO DI IMPLEMENTAZIONE** delle best practices nei paesi partecipanti, insieme alla Germania
- ▷ **SVILUPPO DI UN CRUSCOTTO DI INDICATORI** per monitorare l'attività svolta dai servizi di salute mentale nei Paesi partecipanti e per valutarne la qualità (*Università Bicocca e Politecnico di Milano*)
- ▷ **FORMAZIONE AI PAESI PARTECIPANTI** finalizzata all'implementazione delle best practice (*Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri*)
- ▷ **FORMAZIONE AI DSMD DI REGIONE LOMBARDIA**, finalizzato all'implementazione della best practice regionale nelle SC di Psichiatria (*Istituto Fatebenefratelli di Brescia*) e nelle UONPIA (*ASST Lecco*)
- ▷ **SVILUPPO DELLA IMPLEMENTAZIONE DELLA BEST PRACTICE A LIVELLO REGIONALE SIA NELLE UOP CHE NELLE UONPIA**

# LE BEST PRACTICES DA IMPLEMENTARE

COUNTRY	CONTENTS
CROATIA	Multidisciplinary MH Mobile Teams
CYPRUS	Transition between CAMHS and AMHS
GERMANY	Supporting children and adolescents with parents mentally ill
GREECE	Supporting establishment & coordination of community-based MH networks and the definition of standardised care pathways
HUNGARY	To promote employment for people with severe mental illness, adapting the Individual Placement and Support model to the Hungarian health/welfare system
ITALY	Evidence based psychosocial care for adolescent/young patients with conduct/borderline personality disorders in Adult/Child Adolescent Mental Health Services
LITHUANIA	Community-based case manager services for severely ill patients
MALTA	Enhancing collaboration with experts by experience and developing transition from inpatient to community-based care
SLOVENIA	Formation of intersectoral Mental Health Network (MHN) that includes service providers, patients, carers and relatives and other relevant stakeholders in pilot areas
SPAIN	Integral and community-based care to people with SMI within the development of autonomous living project
ESTONIA	Community-based mobile mental health service for patients with severe mental disorders.

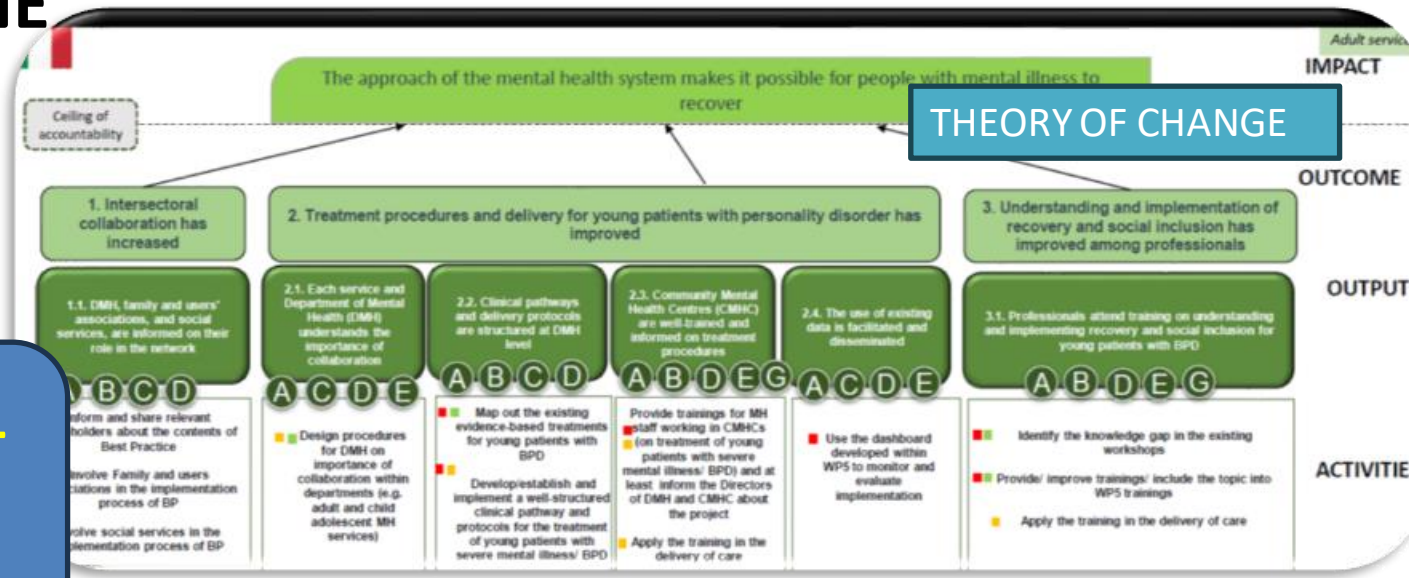


# STRUMENTI DELL'IMPLEMENTAZIONE

SANA 1 & 2 AND COUNTRY PROFILE



importanza della fase di pre-**implementazione** perché facilita l'implementazione



1st selected STRATEGIC AREA: Ensure (strong) governance structures/mechanisms

Strategic area 1.2: Building (consolidating or extending) and sustaining networks based on intersectoral, multidisciplinary and recovery-oriented approach (at pilot site)

Expected outcome 1.2.1: [Mid term result] Intersectoral collaboration has increased: Departments of Mental Health, family and users' associations and social services, are informed on their role in the network

Table 3. SWOT Analysis for CAMHS

Factor	Contents				
<b>Strengths</b>	1. a well structured	2. CAMHS sensible to different mental forms	3. well developed intergration with educational and social services	4. specialized staff with expertise in the treatment of young patients with conduct disorders	5. investment training
<b>Weaknesses</b>	1. shortage of CAHMS staff	2. few experiences in structured long-term implementation projects	3. lack of specificity of clinical pathways for these patients	4. insufficient/aspecific training	5. lack of MH CAMHS
<b>Opportunities</b>	1. more attention after COVID-19 to mental health of young people	2. improving collaboration with AMHS	3. JA is an opportunity for learning about implementation	4. awareness of the need to integrate clinical and social aspects	5. collaboration with pediatric department
<b>Threats</b>	1. stigma related to adolescents with behavioural problems and drug use	2. limited intersectoral collaboration between CAMHS and social services	3. limited funding for CAMHS, AMHS and Substance Abuse Services		

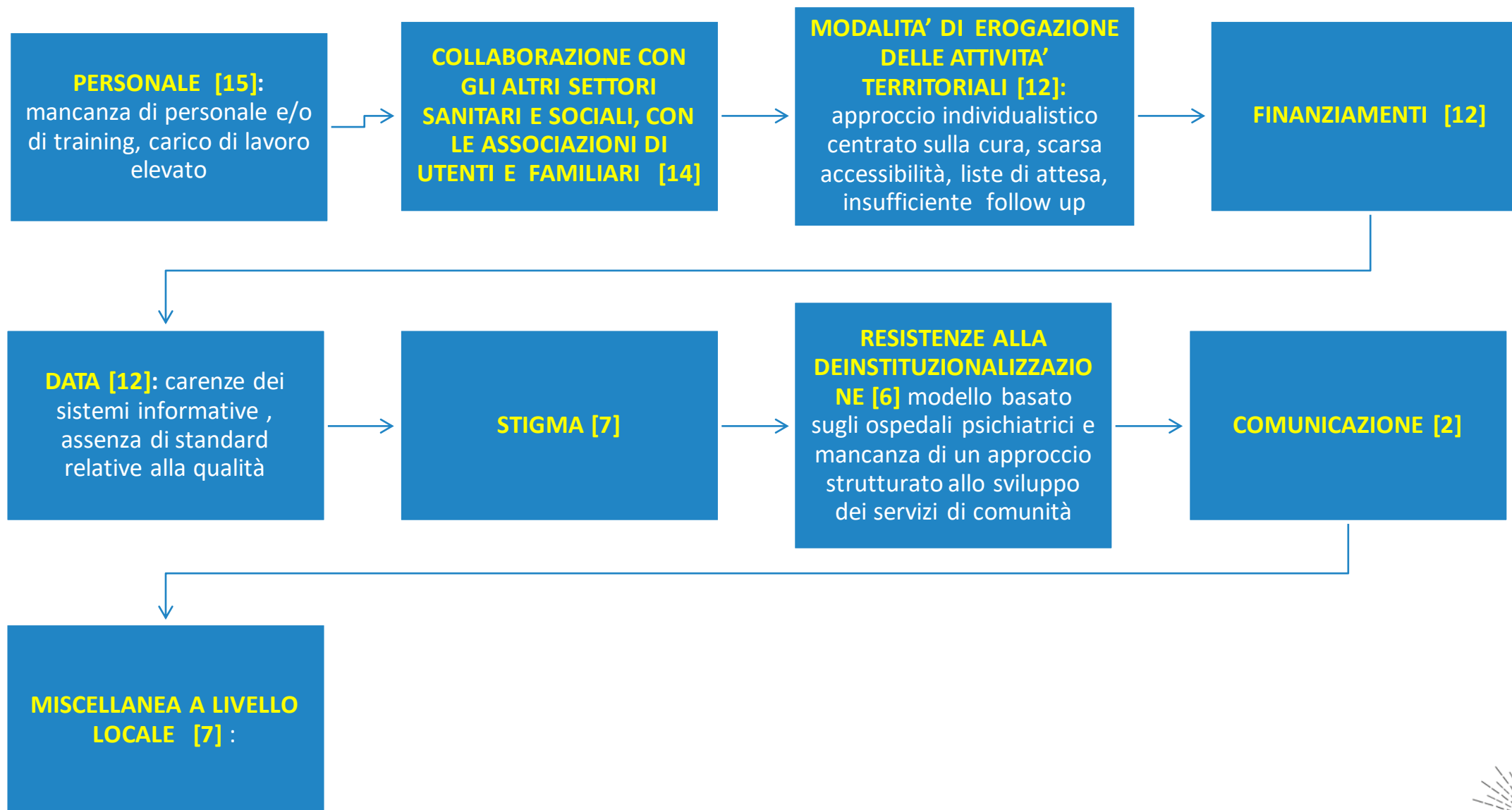
SWOT ANALYSIS

ACTIVITIES /Measures	WHAT	WHO	WHERE	WHEN		Stakeholders engaged	OUTPUT	Target Population	End beneficiaries
	Concrete Activities to be carried out during the cycle	Who will carry out the concrete activities?		Date of Start	Date of Finish				
Strategic Network Committee as decision-making body 1.1.1a	Building an implementation team and plan at regional level, representing the different stakeholders	country coordinator	at level of Lombardy Region	July 2023	September 2023	1, 2, 3	decision body, coordination the implementation process at level of Lombardy Region	other stakeholders members of the family associations and experts	all health professionals working in the implementation on teams at local level (Department Mental Health DMH )
Network coordination function 1.1.1b	Structure the local implementation process and implementation team at local level (Department of Mental Health - DMH )	implementation team at local level	in each DMH of Lombardy Region	October 2023 -	November 2023	4	team in charge of the process of implementation and the network building at local level	patients, families, mental health professionals and other stakeholders	young patients and their families

ACTION PLAN



# PROBLEMI NEL PROCESSO DI IMPLEMENTAZIONE (DALLA SWOT ANALYSIS)



COUNTRY	TOPICS OF THE TRAINING	Date 1	Date 2
Malta	Peer support	1 March 2023	
Malta	Collaborative care and integration with GP	7 March 2023	
All countries	General training on community care	14, 15 March 2023	
Cyprus	Continuity child/adolescent and adult services	23 March 2023	
Croatia	Flexible assertive community treatment based on a recovery oriented outreach	17 May 2023	
Estonia	Outreach community services and mobile teams	26 May 2023	<i>Oct/Nov?</i>
Slovenia	Community coalition and network building	8 June 2023	
Hungary	Individual Job Placement and Support	7 September 2023	
Italy	Harmonization and implementation of care pathways for persons with borderline personality disorders aged 18-30	16 June 2023-26 Jan 2024 (5 sessions in three sets)	
Italy	Improving the quality of MH care for adolescents with conduct/emotional dysregulation disorders cared in CAMHS	<i>January-March 2023</i>	
Spain	Individualized care plan and role of care management	16, 17 October 2023	
Lithuania	Case management and prevention of hospital (re)- admissions	<i>7, 8 November 2023</i>	
Germany	Community coalition and involvement of professionals in addressing the needs of children of mentally ill parents	<i>January 2024</i>	
Greece	To be defined	<i>To be defined</i>	

# LA FORMAZIONE

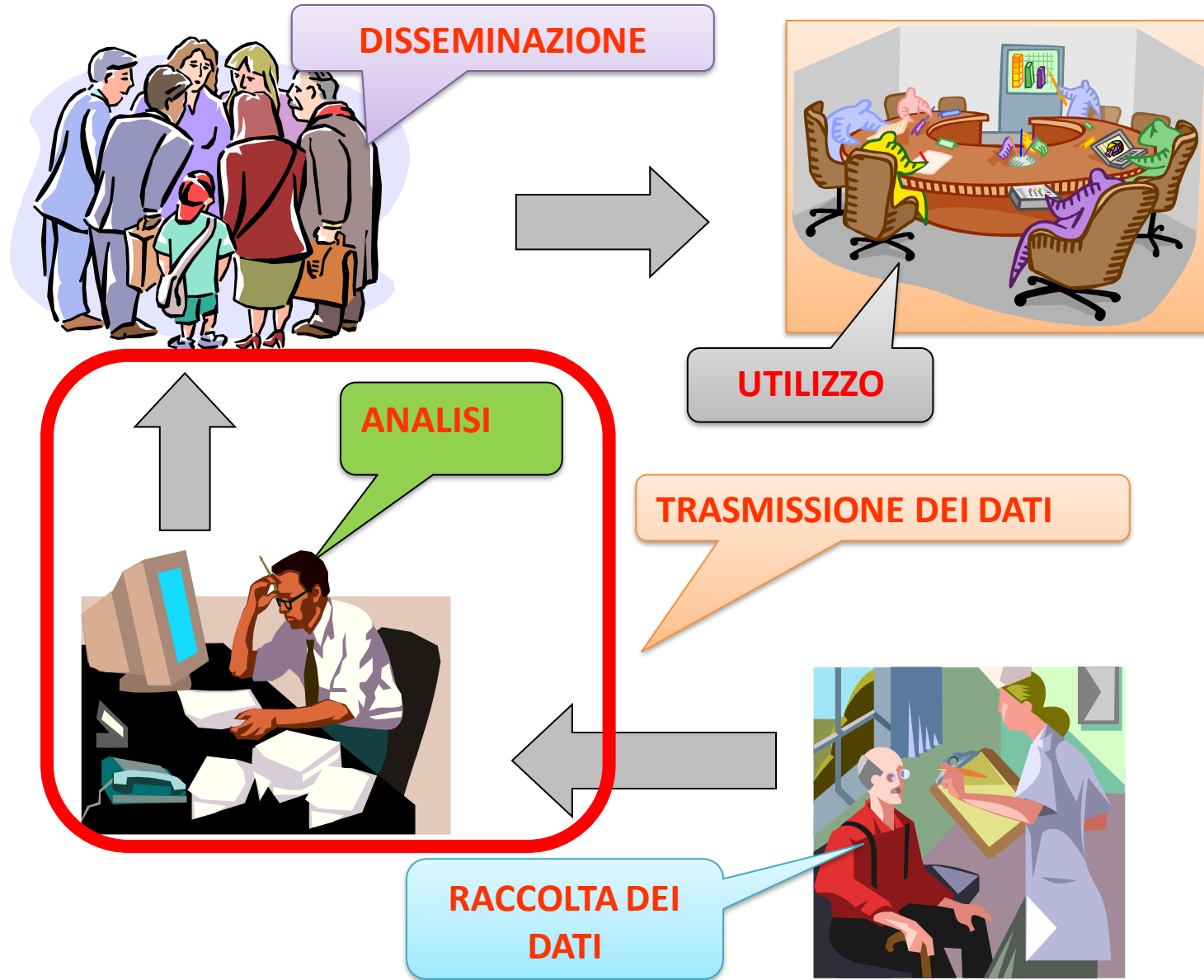
## PROBLEMI

- **Idee non chiare** su cosa si vuole attivare
- **Sistemi di salute mentale differenti** che portano ad incomprensioni tra formatori e operatori
- **Scarso tempo disponibile** degli operatori per la formazione e
- **Pochi operatori partecipanti** (tranne eccezioni) in particolare dei servizi territoriali e nessun decisore

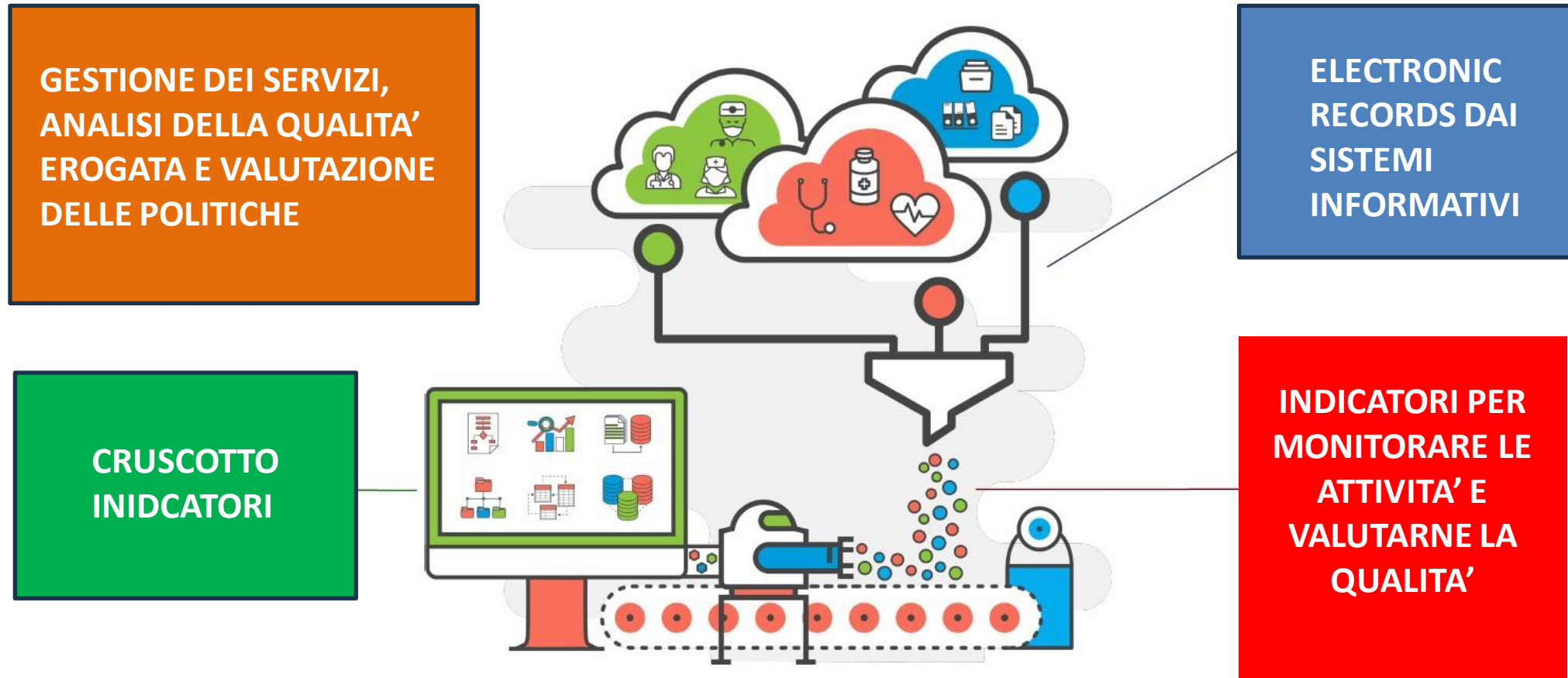
## LEZIONI APPRESE

- La formazione **non è la bacchetta magica** che risolve i problemi di implementazione
- **Importanza del lavoro preparatorio** (migliore definizione degli obiettivi della formazione, costruzione di una relazione di fiducia con i coordinatori, conoscenza dei servizi territoriali nell'area).
- Usare **esempi ed esperienze**, meno teoria
- Dare **responsabilità nel training agli stakeholders locali** e identificare i coordinatori con maggiori connessioni con i decisori

# L'UTILIZZO DEI DATI IN SALUTE MENTALE



# IL CRUSCOTTO DI INDICATORI PER LA SALUTE MENTALE



IL CRUSCOTTO SARA' DISPONIBILE NELL'AGOSTO 2024

# LESSONS LEARNED



- **Scambio di esperienze tra i Paesi** e possibile futura cooperazione
- Utilizzo di **strumenti e procedure strutturate** per l'implementazione della best practice
- L'obiettivo non è solo quello di implementare la singola best practice, ma anche di **includere questa attività all'interno della struttura del sistema di salute mentale** e connetterla alla trasformazione del sistema nella direzione della community care.
- Il **task-sharing/shifting** può ovviare alla carenza di personale
- L'importanza dei **dati**
- Spingere il sistema verso un'**attenzione alla recovery** e **all'inclusione sociale** è un processo lungo, ma che può essere favorito dalla best practice
- Il ruolo della **collaborazione con altri settori sanitari e sociali** è fondamentale, come pure la **partecipazione degli «esperti per esperienza»** (utenti e familiari)

# AZIONI DEL WORK- PACKAGE 5 DELLA JOINT ACTION IN REGIONE LOMBARDIA



*Best practice: Miglioramento della qualità della cura nei pazienti giovani (18-30 anni) con disturbo di personalità borderline e nei pazienti adolescenti con disturbo di disregolazione emotiva / della condotta attraverso l'implementazione di interventi psicosociali in tutti i servizi di salute mentale lombardi*



# PRINCIPI DELLA JA IMPLEMENTAL NELLE ATTIVITA' DI IMPLEMENTAZIONE

Le attività previste in ciascuna delle azioni migliorative nei singoli Paesi riflettono infatti alcuni principi che sono alla base della Joint Action:

- il ruolo essenziale per la salute mentale **dell'attività territoriale**, intesa non solo come attività all'interno delle strutture territoriali, ma in senso più ampio come attività nel territorio
- la rilevanza della **collaborazione con altri settori, diversi dalla Sanità**, quali i servizi sociali
- l'importanza della partecipazione delle **associazioni di utenti e familiari** alle attività di salute mentale
- la centralità del **processo di inclusione sociale e di recovery** per gli utenti dei servizi di salute mentale.

# LE DIVERSE FASI DEL PROGETTO

**PRE-IMPLEMENTAZIONE**

**IMPLEMENTAZIONE**

**VALUTAZIONE E SOSTENIBILITA'**



# ATTIVITA' PRE-IMPLEMENTAZIONE

## 1. COSTRUZIONE DI UN GRUPPO DI LAVORO REGIONALE E A LIVELLO DI ASST:

Attivazione di un gruppo multi disciplinare sia a livello di Regione Lombardia (con stakeholders significativi, ad es. associazioni di utenti e familiari) sia a livello di singola ASST CON operatori operanti nei Csm con il compito di implementare la best practice nel territorio della ASST

## 2. PROGRAMMAZIONE DELL'ATTIVITA' DI IMPLEMENTAZIONE

Compilazione di una SWOT analisi e di un Piano di Azione sia a livello di Regione che di singola ASST

## 3. COSTRUZIONE A LIVELLO DI ASST DI UNA RETE DI SUPPORTO AL PROCESSO DI RECOVERY ED INCLUSIONE SOCIALE DEI PAZIENTI attraverso contatti con:

- Presentazione del progetto agli Uffici di Piano / Servizi Sociali/Centri per l'inserimento lavorativo
- Presentazione del progetto alle Associazioni Familiari/Utenti



# ATTIVITA' DI IMPLEMENTAZIONE - 1

## 1. IMPLEMENTAZIONE DI INTERVENTI PSICOSOCIALI BASATI SULLE EVIDENZE ED ATTIVAZIONE DI PIANI DI TRATTAMENTO:

- arruolamento di almeno 15 pazienti di età 18-30 anni con disturbo borderline di personalità, **con priorità ai pazienti al primo contatto con il servizio**
- Valutazione** della diagnosi, della gravità clinica e psicosociale dei pazienti arruolati tramite strumenti standardizzati
- Definizione condivisa con paziente di un **piano di trattamento**, che copra sia gli aspetti di carattere clinico, che riabilitativo, che di inclusione sociale e recovery
- Definizione di un **case manager** che si occupi non solo del coordinamento fra i diversi interventi di tipo clinico e riabilitativo, ma anche del processo di inclusione sociale e di recovery



## ATTIVITA' DI IMPLEMENTAZIONE - 2

2. IMPLEMENTAZIONE DI INTERVENTI PSICOSOCIALI BASATI SULLE EVIDENZE ED ATTIVAZIONE DI PIANI DI TRATTAMENTO:
- Implementazione nel corso del trattamento degli **interventi psicosociali** basati sulle evidenze sia rivolti al paziente che ai suoi familiari
  - Collaborazione con i **Servizi Sociali dei Comuni e le Strutture che si occupano di inclusione sociale e lavorativa** nel territorio per la costruzione di progetti condivisi sui singoli pazienti volti a favorire l'inclusione sociale ed il processo di recovery
  - Coinvolgimento delle **Associazioni di Familiari ed Utenti** presenti nel territorio della ASST per la costruzione di progetti condivisi sui singoli pazienti volti a favorire l'inclusione sociale ed il processo di recovery



### 3. DEFINIZIONE DI PERCORSI DI CURA A LIVELLO DI ASST PER I PAZIENTI GIOVANI CON DISTURBO DI PERSONALITA' BORDERLINE :

- Definizione di PDTA** sia all'interno della Struttura Complessa di Psichiatria, che integri non solo i diversi interventi di tipo clinico e psicosociale, ma anche il processo di inclusione sociale e di recovery
- Definizione all'interno del PDTA delle **modalità di transizione tra UONPIA e Struttura Complessa di Psichiatria** per i pazienti in carico alla UONPIA con disturbo della condotta/disregolazione emotiva che dovranno essere presi in carico nei servizi di salute mentale per adulti

### 4. COMUNICAZIONE E DISSEMINAZIONE:

- Incontri periodici con il **Direttore della Struttura Complessa di Psichiatria, Direttore DSMD e Direttore Socio-Sanitario ASST** per informarli del grado di avanzamento del progetto
- Disseminazione dei contenuti del progetto e dei risultati ottenuti tramite i **media locali**
- Disseminazione dei contenuti del progetto e dei risultati ottenuti rivolta ai **principali stakeholders del territorio (Servizi Sociali, Associazioni di Utenti/Familiari)**





## 1. MONITORAGGIO E VALUTAZIONE

- inserimento dei pazienti inclusi nel progetto all'interno del Sistema Informativo per la Salute Mentale regionale tramite l'apposito *flag* nella scheda PAZIENTE
- inserimento degli interventi specifici erogati a pazienti e familiari all'interno del Sistema Informativo per la Salute Mentale regionale
- compilazione del questionario contenente gli indicatori di monitoraggio

## 2. AZIONI PER LA SOSTENIBILITA' del progetto anche dopo la conclusione della Joint Action





# QUALI VANTAGGI DALLA JOINT ACTION PER IL SISTEMA DI SALUTE MENTALE ITALIANO?

FORMAZIONE

STRUMENTI PER LA GESTIONE DEL PROCESSO DI IMPLEMENTAZIONE (SWOT analisi, Theory of Change, Piano di Azione, ecc.)

BEST PRACTICE RIVOLTA A GIOVANI CON DIST.NBORDERLINE E ADOLESCENTI CON DIST.CONDOTTA/DISREGOLAZIONE EMOTIVA

STRUMENTI DI VALUTAZIONE DELLA BEST PRACTICE

CRUSCOTTO INDICATORI

# Grazie!

Per informazioni e contatti:  
[a.lora@asst-lecco.it](mailto:a.lora@asst-lecco.it)