

**PFN 2024 Modulo 1 “Laboratori comunità di pratica per il PNES”
UL 3 “Programmazione nelle Regioni linea prendersi cura della salute mentale”**

05.04.2024

10.00-12.00 modalità on line

Presenti:

Abbracciavento Giuseppe Asl Cagliari
Angelo Maria Pia Asp Trapani
Arnone Roberta Asp Ragusa
Baldassari Eva Aulss 9 Veneto
Battaglia Franca Rita Asp Agrigento
Biancolillo Caterina INMP
Bolacchi Mariagrazia Aulss 3 Veneto
Calamandrei Gemma ISS
Candio Alessandro Regione Puglia
Capuano Grazia Asp Catania
Cassisa Alessandro Ausl Emilia Romagna
Cecchinato Maria Grazia Aulss 3 Veneto
Ceroni Paola Ausl Parma
Cocco Giovanni Asp Catania
Cristofori Marco Usl2 Umbria
Di Marzio Giulia Maria Asl Cagliari
Errico Valeria Regione Basilicata
Firenze Ferdinando Liberal Service Sicilia
Garofalo Giorgio Asp Ragusa
Guzzo Rossella Regione Calabria
Iacchetta Antonella INMP
Lecce Maria Giuseppina INMP
Lolila Gallo Regione Molise
Mahan Kathryn Regione Umbria
Malagoli Valentina Regione Campania
Mastrangelo Helenia Asp Catanzaro
Malinconico Sara INMP
Martiradonna Maria Regione Calabria
Miceli Antonino Asp Siracusa
Paludetti Paola Aulss 4 Veneto
Pizzardi Aline INMP
Razza Giovanni Asp Basilicata
Region Europe Lab Università di Torino

Restuccia Patrizia Asp Messina
Roberto Alessio
Ruggiero Angela Regione Basilicata
Salamina Giuseppe MdS
Saponaro Antonio INMP
Signorini irene Aulss9 Veneto
Scorsino Francesca INMP
Vincelli MC Regione Calabria

Cavallo Giuseppe - ProMIS
D'Iseppi Giovanna - ProMIS
Semisa Paola - ProMIS

Apri i lavori **Paola Semisa**, staff ProMIS, che introduce l'incontro odierno, organizzato nell'ambito del PFN 2024 ProMIS Modulo 1 "Laboratori comunità di pratica per il PNES". L'incontro di oggi è dedicato all'approfondimento della linea prendersi cura della salute mentale nelle Regioni prevista nel Programma Nazionale Equità nella Salute (PNES) e, in primis, illustrerà la programmazione, le azioni e gli strumenti messi in campo dagli Organismi Intermedi del PNES (OOII) per la specifica linea all'interno dei Piani Operativi di ciascun OI per i quali il Ministero della Salute, AdG del Programma Nazionale, sta procedendo alla validazione.

I Piani Operativi (PO) sono stati valutati, oltre che dall'AdG, anche dagli Esperti nazionali del Comitato di coordinamento del PNES, istituito dal Ministero della Salute, che ha dato riscontri tecnici ad ogni OI in fase di elaborazione dei PO.

Nell'incontro odierno oltre alla presentazione, quindi, delle programmazioni specifiche di ogni OI, interverranno il dott. Salamina del Ministero della Salute, componente del Comitato di coordinamento del PNES, al fine di condividere il lavoro svolto in fase di stesura dei PO; la dott.ssa Ceroni della Regione Emilia Romagna che esporrà il modello organizzativo regionale in merito al budget di salute come opportunità di creare sinergia con altre esperienze e buone pratiche a livello nazionale. Infine, interverrà la dott.ssa Calamandrei dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) per la presentazione della JA MENTOR (programma Eu4Health), iniziativa europea dedicata al tema della salute mentale.

Il PNES si pone l'obiettivo principale, per la linea prendersi cura della salute mentale, di rafforzare la resilienza dei servizi sanitari e potenziare la capacità dei Centri di salute mentale, interni ai Dipartimenti di Salute Mentale (DSM) delle ASL, tramite la sperimentazione di modelli integrati di collaborazione con servizi sociali e Enti del Terzo Settore, orientati alla presa in carico personalizzata della persona con problemi di salute mentale, volta a favorire il recupero dell'autonomia personale e il ripristino delle competenze sociali (recovery).

L'attuazione di tale obiettivo potrà realizzarsi tramite la sperimentazione, all'interno dei DSM, di modelli e percorsi per favorire l'attuazione del Budget di salute, quale strumento operativo di integrazione socio-sanitaria finalizzato alla definizione qualitativa e quantitativa delle risorse umane, economiche e professionali necessarie all'attivazione di Progetti Terapeutico Riabilitativi Personalizzati (PTRP), efficaci nel restituire centralità alla persona e ai suoi bisogni multidimensionali.

I PTRP quindi saranno oggetto di erogazione sperimentale, sulla base di un modello innovativo, volto a migliorare i servizi ordinari, già erogati dai DSM, che il Programma intende integrare e migliorare.

Il PNES, infatti, intende rafforzare i servizi sanitari delle 7 Regioni beneficiarie del Programma (Basilicata, Calabria, Campania, Molise, Puglia, Sardegna e Sicilia) e garantire l'equità nell'erogazione delle prestazioni.

Gli attori degli interventi saranno le ASL che potranno stipulare accordi di co-progettazione con gli Enti del Terzo Settore (ETS) per l'identificazione dei bisogni e per la realizzazione degli interventi.

Il Programma Nazionale prevede anche, nell'eventualità che il Budget di salute per le persone in condizione di vulnerabilità, target del PNES, lo preveda, l'erogazione di un contributo economico per il sostegno abitativo.

Ogni OI ha investito una percentuale molto alta del proprio budget complessivo sulla linea della salute mentale rilevando l'importanza quindi di investimento. Ad esempio la Sardegna ha investito il 73% della propria dotazione PNES sul budget di salute, il Molise il 50%, la Campania il 49%, la Calabria il 48%.

Il PNES è finanziato dai fondi di coesione, nello specifico FSE+ e FESR, e prevede le seguenti azioni:

	Azione	Titolo Azione
FSE+	4.k.2	Rafforzamento dei servizi sanitari e socio-sanitari oggetto dell'intervento nelle quattro aree prioritarie del programma
FSE+	4.k.3	Rafforzamento del partenariato di Programma sulle quattro aree d'intervento
FESR	4.5.1	Rafforzamento della resilienza e della capacità dei servizi sanitari e socio-sanitari di rispondere ai bisogni di salute attraverso interventi di adeguamento infrastrutturale, tecnologico-strumentale e forniture di dispositivi medici durevoli

FESR	4.5.2	<p>Aumento dell'utilizzo dei servizi sanitari e socio-sanitari attraverso azioni di rafforzamento della capacità dei servizi sanitari di erogare prestazioni appropriate alla popolazione target e azioni di sensibilizzazione sanitaria e per la salute</p>
-------------	--------------	---

Alcuni esempi di progetti previsti nei PO degli OOI a valere sul FSE+:

Regione	ID Progetto	Titolo Progetto	Modalità di attuazione	Focus target
CALABRIA	CA.4k.2_4	Acquisizione di personale sanitario e sociosanitario per l'erogazione sperimentale del modello budget di salute e l'attivazione di PTRP	Personale a tempo determinato, acquisto e realizzazione di servizi, acquisto beni	Programmi riabilitativi a favore di disabili fisici, psichici e sensoriali.
CAMPANIA	CAM.4k.2_03	Attivazione sperimentale di progetti terapeutico riabilitativi personalizzati (PTRP)	Acquisto e realizzazione di servizi (assistenza, studi e progettazione, consulenze, altro), sovvenzioni ETS (Enti del terzo settore)	
MOLISE	MO.4k.2_02	Attivazione sperimentale dei PTRP (budget di salute) attraverso l'acquisizione di personale sanitario e socio-sanitario dei DSM/CSM	Avvisi, bandi, sovvenzioni ETS, personale a tempo determinato	
PUGLIA	PU.4k.2_08	Creazione, tramite un processo di pianificazione e condivisione con gli stakeholder, di un percorso specifico per la diffusione della metodologia del budget di salute.	Acquisto e realizzazione di servizi (assistenza, studi e progettazione, corsi di formazione, consulenze, progetti di ricerca, altro; Personale a Tempo Determinato	Persone con disturbi psichici severi, di fatto maggiormente discriminate dal mercato del lavoro, dal mercato immobiliare e dai contesti socioculturali

SARDEGNA	SA.4k.2_03	Potenziamento per un anno dei DSM (CSM e/o NPIA)	<p>Personale a tempo determinato:</p> <ul style="list-style-type: none"> • psicologo • terapisti della riabilitazione psichiatrica o Terapista della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva • assistente sociale 	
SICILIA	SI.4k.2_04	Adattamento e sperimentazione dei PTRP nei DSM della Regione	<p>acquisto e realizzazione di servizi (assistenza, studi e progettazione, corsi di formazione, consulenze, progetti di ricerca, altro, sovvenzioni ETS, personale a tempo determinato</p>	<p>Attuazione di modelli organizzativi di strutture 'di prossimità' destinate a persone con disturbi mentali, forme di dipendenza (non indotta da sostanze), persone affette da disturbi del comportamento alimentare. Attivazione dei budget di salute per sostenere i progetti personalizzati dei pazienti autori di reato favorendo percorsi alternativi al ricovero in REMS.</p>

Alcuni esempi di progetti previsti nei PO degli OOII a valere sul FESR:

Regione	ID Progetto	Titolo Progetto	Obiettivo
BASILICATA	BA.4.5.1_05	Ristrutturazione e adeguamento degli spazi per la salute mentale	<p>Ristrutturazione dell'immobile e adeguamento strutturale degli spazi destinati al DSM nel rispetto dei criteri di sicurezza e accessibilità previsti dalla normativa vigente.</p> <p>Gli interventi verranno condotti sulla base delle indicazioni degli Uffici tecnici della Azienda e valutando le modalità più adeguate al soddisfacimento dei fabbisogni dell'utenza.</p> <p>I destinatari degli interventi sono i pazienti presi in carico dal DSM dell'Azienda Sanitaria di Potenza.</p>
CALABRIA	CA. 4.5.1_02	Adeguamento strutturale degli spazi dei DSM e Potenziamento tecnologico per attivazione sperimentale di Progetti Terapeutico Riabilitativi Personalizzati	<p>Nello specifico si intende realizzare delle postazioni infermieristiche presso ciascun centro, dotate di medical device collegati ad una piattaforma centralizzata gestita da un centro servizi unico regionale. Presso il centro servizi sarà a disposizione assistenza medica.</p> <p>Al potenziamento tecnologico previsto, si aggiunge l'adeguamento strutturale degli spazi dei DSM destinati al trattamento dei pazienti, migliorando il grado di sicurezza, favorendo l'accessibilità e la vivibilità degli spazi destinati ai centri per il trattamento dei disturbi mentali, nel rispetto dei criteri di sicurezza previsti dalla normativa vigente, rimuovendo gli ostacoli che limitano o</p>

			impediscono a chiunque la comoda e sicura utilizzazione degli spazi di cura, delle attrezzature o componenti.
CAMPANIA	CAM.4.5.1_04	Sistema informativo regionale per la rilevazione, il monitoraggio e la tutela dell'appropriatezza dei percorsi della salute mentale nella fascia di età 0-18 anni	Il progetto prevede la realizzazione e l'implementazione di una piattaforma ad hoc, integrata con il sistema regionale "Sinfonia" , per l'acquisizione e il monitoraggio delle informazioni riguardanti gli interventi sanitari e sociosanitari dei piccoli pazienti sottoposti a diagnosi e trattamenti terapeutici/riabilitativi per le patologie mentali nella fascia di età 0-18 anni .
CAMPANIA	CAM.4.5.1_05	Adeguamento strutturale e infrastrutturale dei Dipartimenti di salute mentale	Opere di adeguamento strutturale e infrastrutturale per il miglioramento e il potenziamento delle attività nel DSM e nelle UONPIA (Unità Operativa Neuropsichiatria Infanzia Adolescenza) . In particolare, il progetto potrà finanziare: l'ampliamento degli spazi dedicati, l'acquisto di beni mobili, di strumenti e attrezzature a supporto dei servizi erogati, il potenziamento delle dotazioni strumentali e tecnologiche, le modifiche strutturali e i dispositivi per assicurare l'accesso e la fruizione anche alle persone con disabilità sensoriale, interventi di manutenzione ordinaria e straordinari e comunque azioni volte a migliorare la recettività delle strutture sanitarie.
MOLISE	MO.4.5.1_03	Adeguamento infrastrutturale sede ASReM da destinare a Centro Salute Mentale	Lavori infrastrutturali di adeguamento per n. 1 immobile di proprietà della ASREM (centro SERT di ASREM) da destinare al Centro di Salute Mentale della città di Isernia, che attualmente non dispone del servizio .

Giuseppe Salamina – MdS Comitato di coordinamento PNES

Il Budget di salute è la linea tracciante dell'area del PNES dedicata alla salute mentale e nasce dall'idea di cogliere nel PNES l'opportunità di sperimentare uno strumento efficace per l'avvio di un processo di rinnovamento dei servizi di salute mentale nelle 7 Regioni beneficiarie del PN, per rivedere i modelli organizzativi nonché per promuovere una maggiore integrazione socio-sanitaria dei servizi.

Il PNES si inserisce in una cornice più ampia che è stata la base delle valutazioni del Comitato di Coordinamento dei PO degli OOII. Il MdS, tramite l'ISS, ha promosso un'analisi delle esperienze delle Regioni sul Budget di salute formulando poi un piano di formazione nazionale su piattaforma a distanza che ha visto ad oggi circa 40 mila iscrizioni. Inoltre, sempre tramite l'attuazione dell'ISS, il MdS ha attivato un progetto nazionale con le Regioni italiane per il Budget di salute al fine di armonizzare con unico data set i dati sugli esiti dei PTRP.

Il Comitato di coordinamento, quindi, nella valutazione dei PO, ha voluto mantenere la coerenza con questa cornice di contesto valutando la connessione delle progettualità previste dagli OOII nella programmazione del PNES con le iniziative nazionali già in atto.

Inoltre, per promuovere una maggior coerenza tra i progetti previsti dai diversi PO regionali, il Comitato di Coordinamento ha richiesto agli OOII di riportare le diverse scelte di investimento sulla linea della salute mentale ad un'azione a supporto dello sviluppo del budget di salute.

Infine, ulteriore elemento di valutazione dei PO è stata la presenza di quanto inserito in sede di programmazione del PNES relativamente alla presenza di persone con esperienza personale di problemi di salute mentale che, superate le proprie difficoltà, potessero affiancare gli operatori dei servizi, tramite opportuna formazione, nell'analisi dei bisogni e nella definizione e attuazione degli interventi previsti dai PTRP tramite il budget di salute.

Patrizia Ceroni – Regione Emilia Romagna

Si ribadisce l'importanza della coerenza del modello del Budget di salute, di avere delle linee di indirizzo nazionali che contribuiscano a fare chiarezza nonché una formazione condivisa per chi si avvia all'attuazione del Budget di salute identificando strumenti pratici che svolgono un ruolo essenziale per la progettazione e per la verifica dei PTRP.

Nella Regione Emilia Romagna il percorso parte dalla definizione dell'approccio al modello di riabilitazione psichiatrica che nel 2011 viene ri-definito tramite l'istituzione da parte della Consulta Regionale di un gruppo di lavoro che ha valutato le caratteristiche delle persone inserite nelle strutture psichiatriche rilevando una non coerenza rispetto ai criteri di definizione del target-paziente che non considerava per esempio determinanti di tipo sociale importanti per definire, quindi, un approccio di tipo sociale con un sistema di cura strettamente collegato ad un sistema di comunità.

Nel 2015 vengono definite le linee di indirizzo regionali per la realizzazione dei PTRP per includere e mantenere la persona nel tessuto sociale con un approccio al benessere, al rinnovamento della rete dei servizi sostenendo l'integrazione delle prestazioni sociali e sanitarie andando a definire gli elementi qualificanti del modello del Budget di salute. L'obiettivo, quindi, era di attivare una micro-comunità del welfare messa in moto dal Budget di salute per favorire la permanenza nel contesto di vita dei pazienti visti come risorsa per la comunità.

Nel 2016 viene avviato un programma di coordinamento per l'inclusione sociale e il Budget di salute con l'istituzione di un tavolo di lavoro che ha consentito il confronto tra referenti tecnici e rappresentanza degli enti locali, referenti della consulta della salute mentale e gli ETS con obiettivi di lavoro annuali.

Nel 2018 sono state quindi fornite linee di indirizzo e documenti per l'applicazione del Budget di salute ad ANCI e alle AULS regionali.

Nel 2019-2022 la Regione partecipa, con il MdS e l'ISS, alla promozione del Budget di salute tramite una progettualità finalizzata all'analisi delle esperienze, attività di formazione e la definizione di linee programmatiche nazionali (luglio 2022).

Attualmente è in corso la progettualità coordinata dall'ISS con il MdS per la sperimentazione del Budget di salute secondo le linee programmatiche al quale partecipano, oltre alla Regione Emilia Romagna, le Regioni Friuli Venezia Giulia, Umbria e Campania.

Gemma Calamandrei – Istituto Superiore di Sanità ISS

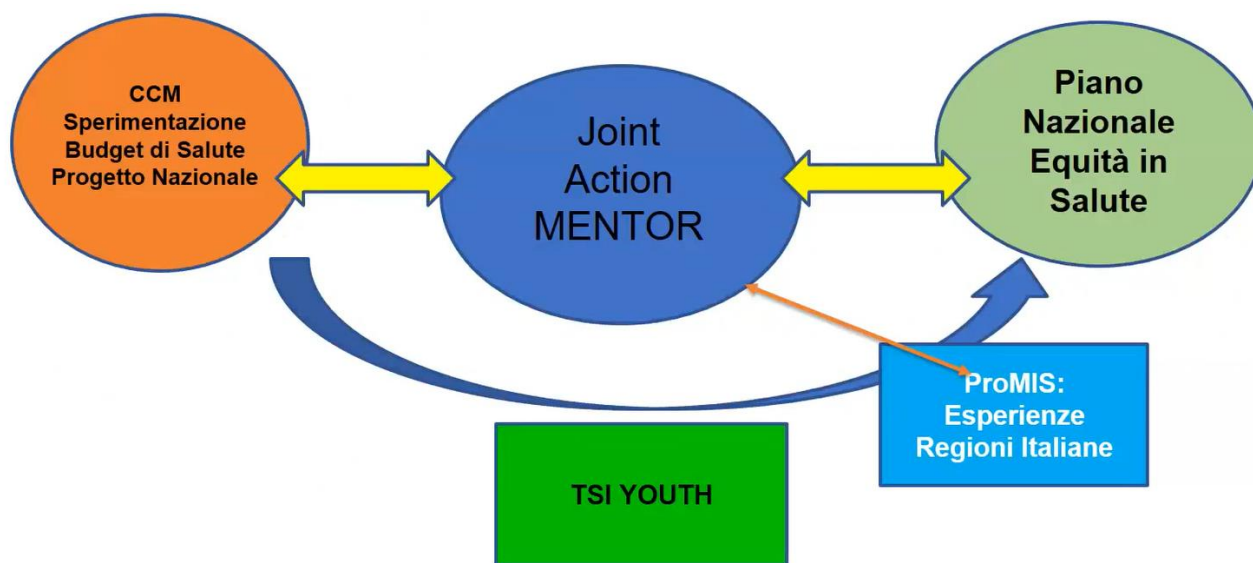
La JA MENTOR (Mental Health Together) prende avvio all'interno dell'iniziativa europea sulle malattie non trasmissibili, che prevede una parte importante sulla salute mentale. Si sviluppa nel contesto del nuovo approccio europeo sulla salute mentale che si adatta e fa tesoro di anni di lavoro con agenzie internazionali dei diversi Stati Membri europei e dell'OMS relativamente ad un approccio comprensivo della salute mentale vista come capacità di integrazione profonda nei contesti di vita e non più come malattia.

Quindi, si pone l'attenzione alla prevenzione e alla promozione del benessere psicologico e non più solo alla cura, all'uguaglianza nell'accesso alle cure e al recupero e all'inclusione sociale partendo dal presupposto che le persone con disturbo mentale possono guarire e rintrare in gioco nella vita. Questa JA, quindi, prende avvio da questo contesto e si basa sulla promozione e prevenzione, diagnosi precoce, stress correlato al lavoro, accesso alla cura, attenzione alla qualità di vita dei pazienti e dei caregiver con tematiche trasversali quali ricerca, digitalizzazione, training/capacity building degli operatori dei servizi di salute mentale e la valutazione della vulnerabilità per età e variabili socioeconomiche.

L'impatto atteso a breve termine è aumentare il numero di interventi di salute pubblica in tutti gli Stati Membri e un miglioramento della promozione della salute mentale e della prevenzione delle malattie, nonché delle politiche di gestione della salute mentale promuovendo, quindi, uno standard di buone pratiche condivise a livello europeo.

Coordinatore della JA MENTOR è la Lettonia e l'ISS, con ProMIS affiliato, è il co-coordinatore.

Vi sono, nei pacchetti di lavoro previsti, 2 Work Package (WP) tecnico-scientifici. Un primo pacchetto è incentrato sulla digital mental health (monitoraggio digitale dello stato di salute delle persone vulnerabili e sviluppo di strumenti/app per l'accesso alla cura). Un secondo WP, a responsabilità italiana, è dedicato all'integrazione delle politiche per la salute mentale. Sicuramente la JA potrà portare a livello europeo la sperimentazione del Budget di salute previsto nel PNES ma anche intende rafforzare la sinergia con altre iniziative attualmente in corso.



Prossimi appuntamenti Modulo 1:

12/4/24	10.00 - 12.00	UL 4 Programmazione nelle Regioni linea maggiore copertura degli screening oncologici - ONLINE
19/4/24	10.00 - 12.00	UL 5 Programmazione nelle Regioni linea il genere al centro della cura - ONLINE