



Esiti e prospettive dei Progetti Innovativi Regionali nella UONPIA di Desenzano d/G

Dott. C. Benvenuti

Conferenza Annuale della Salute Mentale
Brescia 4 dicembre 2015

Esiti (e prospettive) dei Progetti Innovativi Regionali nella UONPIA di Desenzano (2009-2015)

- 1-Progetti tesi a modificare l'approccio agli utenti migranti che accedono alle UONPIA;
- 2-Progetti volti ad ampliare e migliorare l'unità di offerta per adolescenti con disturbi psichici;
- 3-Progetti tesi a modificare l'approccio alla disabilità complessa;
- 4 “Progetti nei Progetti”: i Progetti di ricerca-azione.

Migranti: cosa è cambiato?

- A-l'approccio transculturale alla raccolta dei dati (anamnesi transculturale) e del Consenso Informato (C.I.), tradotto in più lingue;
- B-Utilizzo del mediatore culturale nelle varie fasi della raccolta dati, valutazione, restituzione;
- C-Valutazione psicodiagnostica-psicometrica con utilizzo di “test transculturali” (es Scala Leiter-R, test HFD, DVMI, Matrici di Raven, test Cognitive Assessment System)

Migranti: lavori in corso...

A-Migliorare le azioni di “filtro” a livello scolastico (nella gestione delle problematiche correlate alla situazione migratoria, nelle segnalazioni da inoltrare alle UONPIA);

B-Migliorare il “lavoro di rete” con i Servizi Sociali, le Scuole e la Rete delle risorse territoriali (CTRH), come abbiamo iniziato a fare in un 1° incontro con i Dirigenti Scolastici del territorio afferente al Polo NPIA di Leno

Migranti: dati statistici e di prevalenza

Prevalenza dei migranti

- nella popolazione italiana (7,2 %);
- nella Regione Lombardia (12 %);
- nella provincia di Brescia (14 %);
- nella UONPIA di Desenzano (30 %).

Adolescenti: cos'è cambiato?

Nascita di un “luogo dedicato all'età di transizione” (anni 14-24), esterno alla UONPIA e all'UOP, definito “Area Psicosociale Giovani (APG), nei Poli di Leno e Lonato;

Nascita nei tre Poli della UONPIA (Leno, Lonato, Salò) di una “equipe dedicata” per i casi in età compresa tra 12-18 anni, costituita da medico NPI, Psicologo, Assistente Sociale, Educatore (solo a Salò-Lonato).

Adolescenti: cosa è cambiato?

Definizione di Protocolli Operativi:

- 1-Protocollo per il passaggio dei casi da UONPIA ad UOP;
- 2-Protocollo per la gestione dell'Acuzie Psichiatrica nell'Adolescente (o APA-1);
- 3-Protocollo per la gestione della “fase pre-post acuta dei disturbi psichiatrici nell'adolescente (o APA-2).

Adolescenti: cosa è cambiato?

Il lavoro di rete:

Nascita di un lavoro in collaborazione con le Comunità Educative (C.E.) presenti nel territorio (C.E. “Croce Rossa” di Salò e “Geopandea” di Alfianello);

Sviluppo di un lavoro di rete con Servizi, Enti, Agenzie e terzo settore (mappatura del territorio e definizione di protocolli di collaborazione)

Adolescenti: lavori in corso...

Sempre nell'ambito del lavoro di rete:

Elaborazione di “protocolli di collaborazione” con:

1-la rete dei Consultori;

2-Servizi per le tossicodipendenze;

3-Enti locali e Servizio Tutela Minori.

Adolescenti: cosa è cambiato?

Aumento delle “infrastrutture”, per una gestione di casi con necessità di un “livello medio di protezione”:

a-Centro di pronta accoglienza per i casi con pendenze giudiziarie e disturbi psichiatrici;

b-Centro Diurno per adolescenti “Papillon” di Visano;

c-Centro Diurno “Raggio di Luna” di Bedizzole.

Tali Centri si aggiungono alla C.T.R. “Raggio di Sole” di Ome, al Reparto NPIA di Brescia ed alla disponibilità di posti letto negli SPDC, per necessità di “alta/altissima protezione”

Adolescenti: cosa è cambiato?

Ridefinizione delle regole per l'inserimento nelle CTR (con ricadute di tipo assistenziale ed economico), come da nuove e recenti normative Regionali;

Definizione di “percorsi differenziati”, in base alla necessità di un livello graduato di intensità di cura (da minore a maggiore: i percorsi A, B, C);

Definizione di “criteri oggettivi” (e di regole condivise) per l'inserimento nei diversi percorsi di cui sopra.

Adolescenti: criticità

Tutti i dati sono concordi nel registrare un aumento dei casi con disturbi psichiatrici nell'adolescenza e/o in “età di transizione”, sempre più spesso in comorbidità con l'uso di sostanze.

Le UONPIA non possono/devono essere la sola risposta!

Vanno incrementati gli interventi di prevenzione primaria e un lavoro di rete sul territorio di tipo socio-educativo; va sviluppata una politica tesa a creare spazi/interventi a favore degli adolescenti e ad intervenire in modo incisivo sulla diffusione dell'uso di sostanze tossiche nei teenager.

Adolescenti: criticità

Che cosa potrebbe essere ulteriormente implementato a livello di UONPIA:

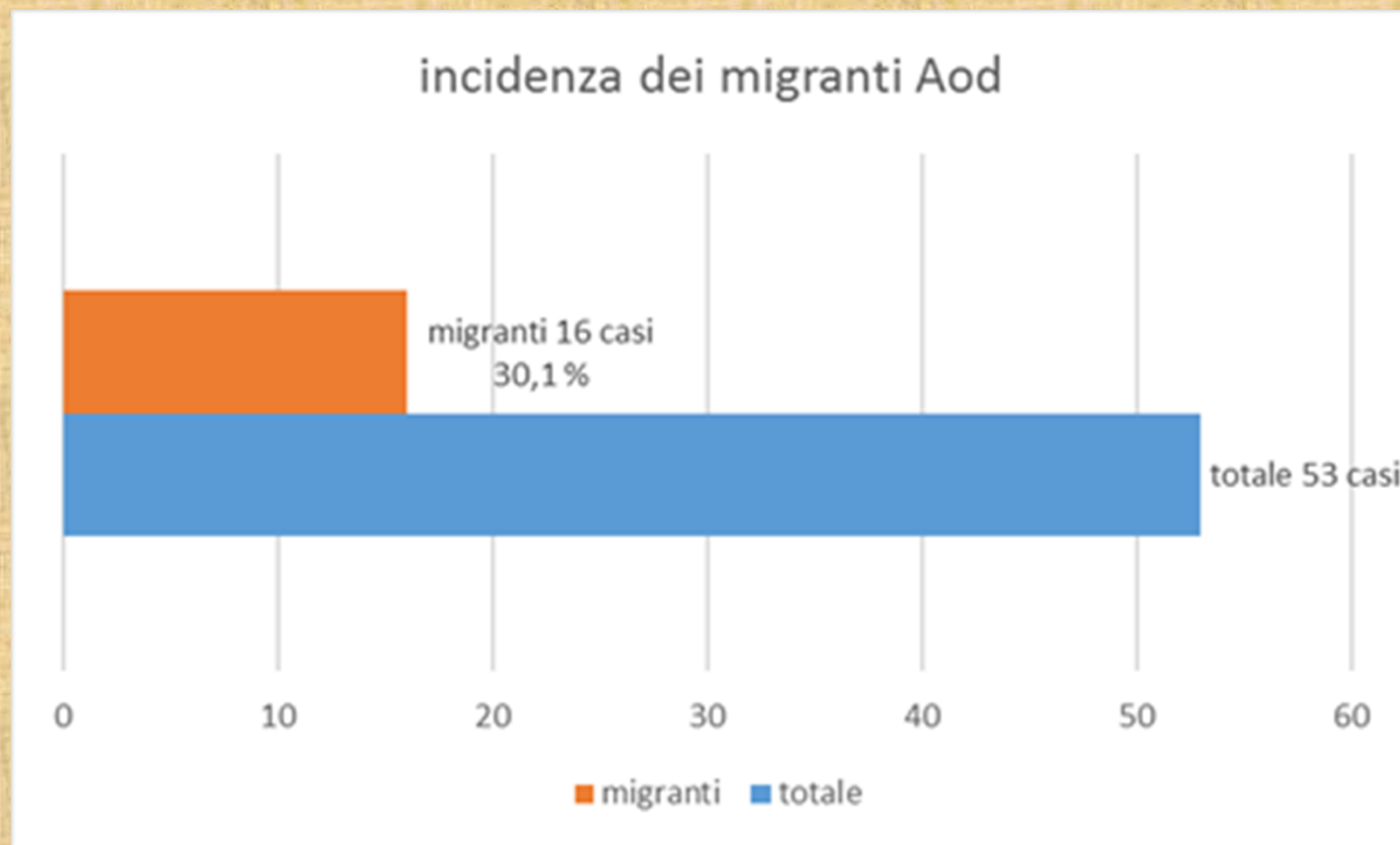
Un lavoro di rete con le agenzie del territorio e/o la messa in atto di interventi sul tipo di quelli descritti nella “psichiatria di Comunità”;

Un lavoro a domicilio, a supporto dell'adolescente e della famiglia, tramite l'utilizzo di “educatori” (che dovrebbero diventare parte integrante fondamentale delle “equipe dedicate”);

Un utilizzo di personale dei Centri Diurni (C.D.) in collaborazione con le UONPIA in modo più flessibile (non solo all'interno del C.D.).

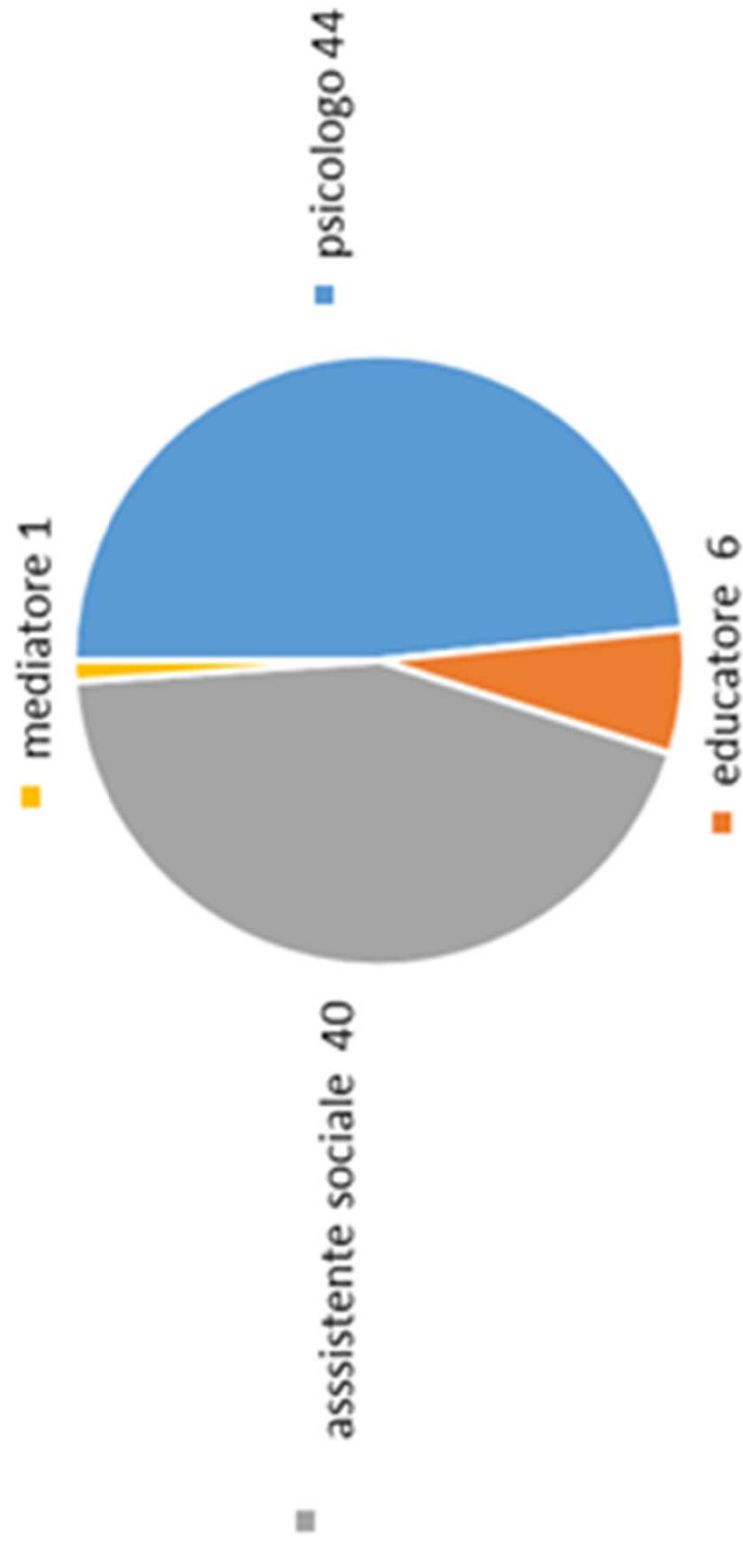
Adolescenti: dati sulla casistica

gennaio 2014-settembre 2015

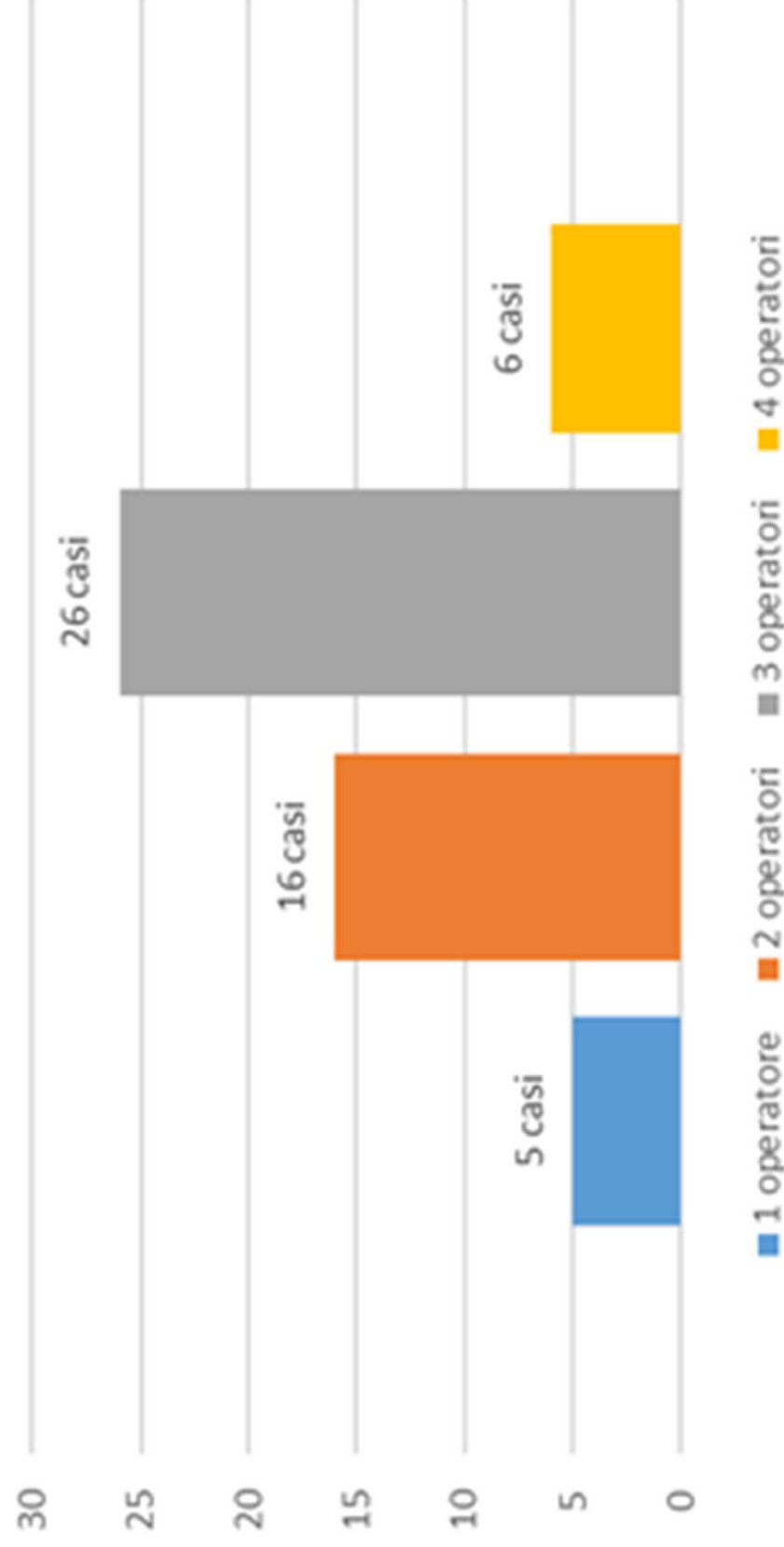


distribuzione per operatori coinvolti

tot. 53 casi

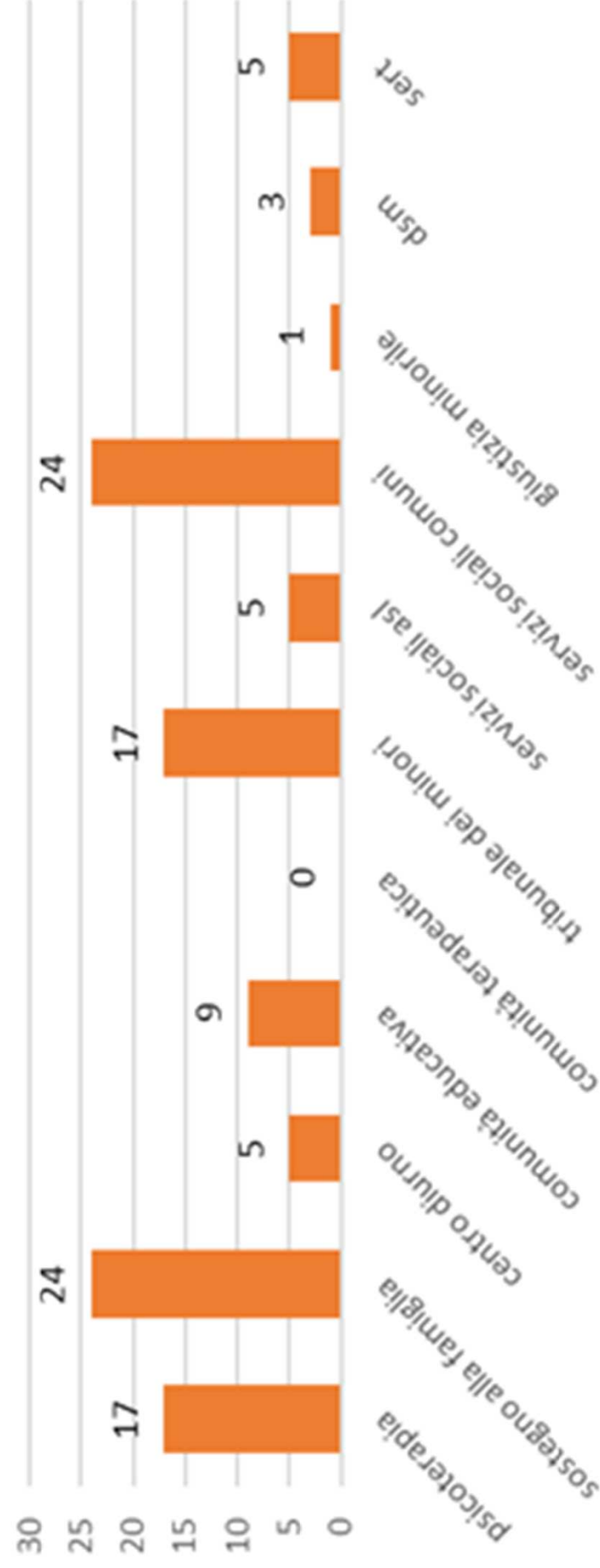


complessità della presa in carico

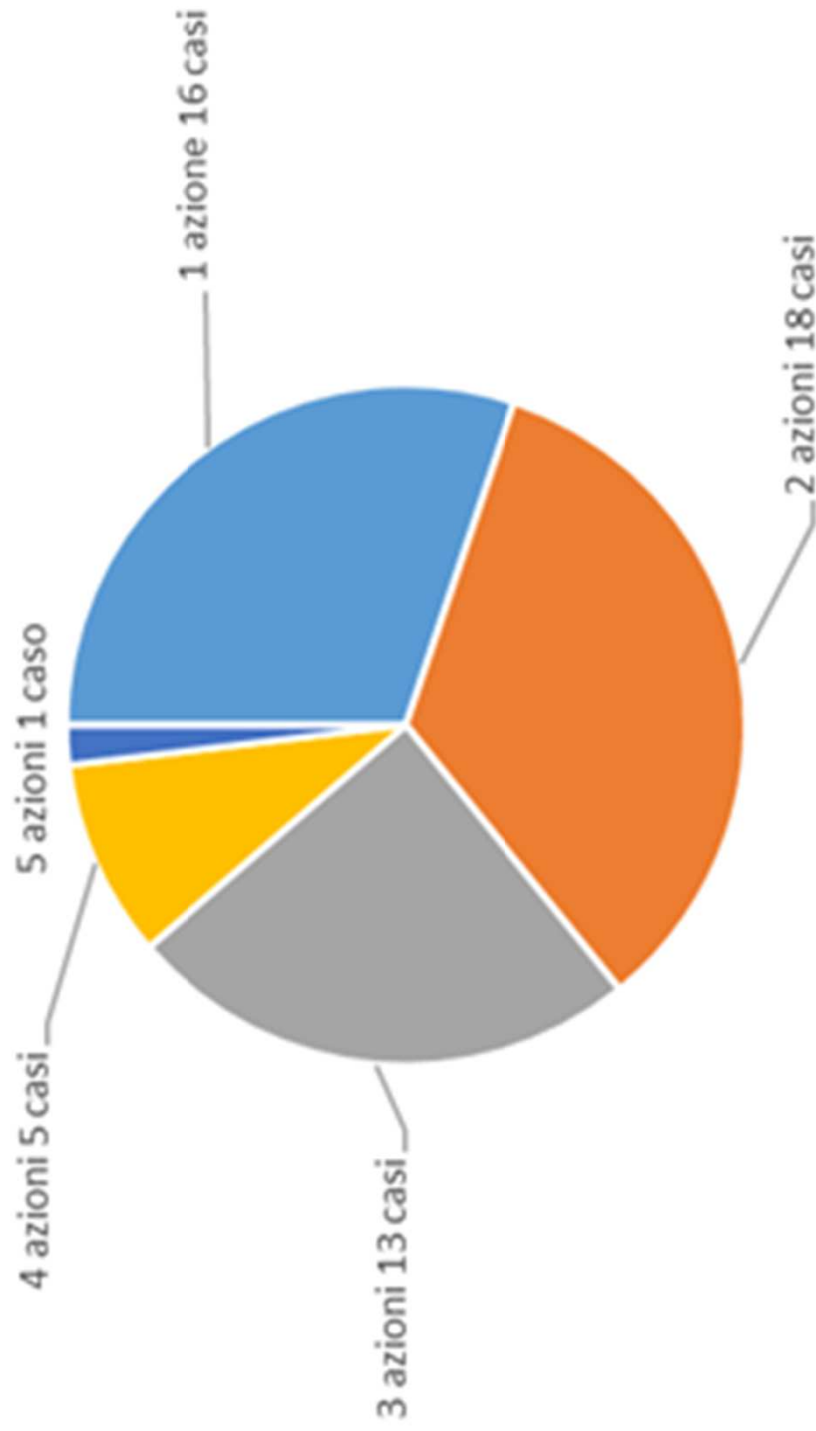


progetto terapeutico AOD

53 casi



complessità del progetto terapeutico Aod



Le disabilità complesse

Per “disabilità complessa” si intende una condizione caratterizzata non solo da una grave compromissione neuropsichiatrica, ma anche da intense necessità di cura e di assistenza

L'approccio “innovativo” ha voluto essere in primo luogo caratterizzato da un cambiamento radicale nell'approccio a tale casistica

Le disabilità complesse

Secondariamente abbiamo voluto costruire/mantenere un'unità di offerta diagnostica e di presa in carico sempre più ampia, qualificata e “in rete” (Ospedale/territorio)

Il cambiamento radicale è stato quello di partire dalla “rilevazione dei bisogni” complessivi di una famiglia e del figlio con disabilità complessa

Il questionario di rilevazione dei bisogni

Per “costruire un questionario” ad hoc, di rilevazione dei bisogni, è stato costituito in primis un “focus group” con genitori e operatori.

Da questo lavoro è nato il questionario

Il questionario è stato somministrato a tutti i nuovi casi con “disabilità complessa”

Il ruolo del “case manager”

Il “case manager”, con il supporto dell'equipe UONPIA di riferimento, ha il compito di guidare la famiglia nella ricerca delle soluzioni relative ai diversi bisogni emersi (e di indirizzare ai referenti appropriati)

La UONPIA ha il compito di iniziare un lavoro di tipo valutativo clinico-diagnostico-funzionale, nell'ambito di una collaborazione Ospedale-territorio, e di effettuare una presa in carico, che prenda in considerazione tutti gli aspetti di tipo medico/sociale che una D.C. implica

“Case manager”: lavori in corso

Il lavoro del “case manager” non coincide con quello di una specifica figura professionale (anche se in molti casi esso può essere effettuato dall'Assistente sociale), ma è definito più da un “ruolo”, che è di guida per la famiglia nella definizione dei percorsi diagnostici, di cura, di assistenza.

Sull'utilizzo di questa figura e sul modo di rendere veramente utile ed efficace tale intervento i lavori... sono ancora in corso.

Disabilità complesse: approfondimenti diagnostico-funzionali particolari (a Brescia)

Nella UONPIA di Brescia, c/o la Divisione Ospedaliera, è stato istituito un Centro per la valutazione neuroftalmologica dei minori con disabilità complessa, che possono avere in molti casi una compromissione della funzione visiva di tipo periferico/centrale, la cui rilevazione precoce è molto importante.

Altre valutazioni particolari

In molti casi un bambino con disabilità complessa è difficilmente valutabile, per motivi facilmente comprensibili ed occorre utilizzare specialisti specificamente preparati, es:

- oculisti (c/o O.C. Brescia, in collaborazione con la UONPIA);
- odontoiatri (c/o la Pediatria di Manerbio).

Disabilità complesse: un lavoro di rete con altre realtà

Per gli interventi di comunicazione aumentativa (CAA) si fa riferimento anche al Centro Mamrè di Villa Carcina, attivato con fondi Regionali;

Per i casi con Autismo a basso funzionamento e/o Disabilità che comportano marcate difficoltà di gestione comportamentale è stato attivato il Progetto “Bios” di Orzinuovi, con consulenze e CTR (con Sede a Orzinuovi), finanziato dalla Regione.

E, sempre nell'ambito dell'Autismo: Centro “La Rondine” di Moniga (zona lago di Garda) (nell'ambito di una “collaborazione pubblico-privato”);

Consulenze dell'equipe di M.Zacchini (nel Progetto “Si può fare” c/o le Scuole di Leno)

Disabilità complesse: la riabilitazione neuromotoria

La riabilitazione neuromotoria e il...“modello Leno”
Necessità di costituire un'equipe funzionale, costituita da: medico NPI (+ equipe riabilitativa NPJA), Fisiatra, fisioterapista, (+tecnico protesica).

Si sta cercando di “esportare” questo modello, già storicamente operativo a Leno, anche nella “zona-lago” di Desenzano (Salò-Lonato), grazie ad un “Progetto sulla riabilitazione”, promosso dalla Direzione Aziendale AOD e proposto dal Responsabile della Riabilitazione in collaborazione con la UONPIA (lavori in corso...).

Progetto di “ricerca azione” PASS

Il Progetto di ricerca-azione PASS è stato realizzando come “progetto nel progetto” e rivolto ai minori con fragilità cognitiva.

Il progetto è stato realizzato nell'ambito di una collaborazione tra UONPIA (Polo di Leno), Università di Firenze, CTRH di Manerbio

L'obiettivo era quello di costruire materiali da utilizzare nelle Scuole (ad uso degli insegnanti), per prevenire/intervenire sulla fragilità cognitiva

Esito: sono stati pubblicati due libri (Ed.Erickson) dal titolo “Aiutiamoli ad imparare” (per Scuola Primaria 1° vol e per la Scuola dell'Infanzia 2°vol).

Progetto di “ricerca-azione” T.o.M.

Il Progetto di ricerca-azione T.o.M. (acronimo di “theory of mind”) è sempre un “progetto nel progetto”, volto ad implementare l’ “intelligenza sociale”.

Si rivolge ai bambini autistici, ma non solo; anche ad altri bambini con disabilità ed ai loro compagni di classe (per favorire l’inclusività).

La ricerca è volta a dimostrare che, grazie ad interventi mirati, si può implementare la T.o.M., presupposto fondamentale per migliorare la capacità di empatia e di relazionarsi con gli altri (progetto iniziato nelle Scuole di Leno nel 2015 e che si concluderà nel 2016).

La Riforma Sanitaria Regionale 2016 (concludendo...)

Dal 2016 cambierà l'organizzazione sanitaria regionale, con il passaggio dalle ASL e dalle Aziende Ospedaliere alle Aziende Socio Sanitarie Territoriali (ASST) ed alle Agenzie di Tutela della Salute (ATS).

Il mio augurio è che tale cambiamento possa favorire l'integrazione tra i Servizi che hanno finora fatto riferimento alle A.O. (es. Servizi di medicina specialistica) e i Servizi dell'ASL (es. Servizi cure primarie), facendo sì che il tracciato del lavoro di rete, già segnato, possa avere un ulteriore sviluppo.

Mi auguro anche che proseguano i finanziamenti Regionali a Progetto e che Brescia possa avere, come ha avuto fin dal 2009, un ruolo di grande rilievo nell'ottenere e ben utilizzare tali risorse (il cui ammontare è stato finora di un decimo del totale messo a disposizione dalla Regione per tutte le ASL lombarde).

grazie