

8^a Conferenza Nazionale GIMBE

Evidence, Governance, Performance

Bologna, 15 marzo 2013

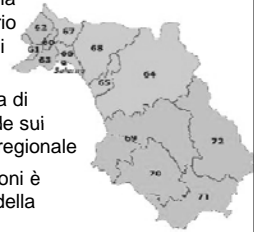
Il Piano di Rientro: quali opportunità per un servizio di Salute Mentale?

Alfredo Bisogno

U.O. Salute Mentale Cava de'Tirreni - Costa d'Amalfi
Dipartimento Salute Mentale, ASL Salerno

BACKGROUND

- I Piani di rientro della spesa sanitaria sono finalizzati a ristabilire l'equilibrio economico-finanziario delle Regioni interessate
- Si configurano come un programma di ristrutturazione industriale che incide sui fattori di spesa sfuggiti al controllo regionale
- L'attività di affiancamento alle Regioni è assicurata da organi del Ministero della Salute



BACKGROUND

- Gli interventi imposti dal Piano di Rientro hanno determinato una riorganizzazione dei servizi sanitari
- Nei servizi di Salute mentale è necessario individuare interventi di razionalizzazione per ottimizzare le risorse disponibili, a fronte di
 - aumento di richiesta degli utenti in carico
 - necessità di accogliere la nuova domanda territoriale
 - garanzia del rispetto dei LEA e dei livelli organizzativi

BACKGROUND

Per sostenere un sistema sanitario in evoluzione critica, il conseguimento di livelli prestazionali appropriati ed efficaci deve prevedere:

- competenze, autonomia e responsabilità specifiche per ogni profilo professionale
- forte e dinamica integrazione nelle rispettive linee di attività assistenziali del servizio
- investimento prioritario sulla formazione continua individuale e di équipe
- garanzia di una dotazione organica adeguata

OBIETTIVI

- Allocazione razionale delle risorse professionali e finanziarie
- Messa in rete delle articolazioni strutturali e funzionali dell'UO
- Attuazione di programmi di prevenzione con progetti territoriali
- Sviluppo del lavoro coordinato di presa in carico multi-disciplinare
- Implementazione di valutazioni e interventi integrati socio-sanitari
- Riduzione dei ricoveri e della loro durata nelle strutture ospedaliere e nelle case di cura
- Empowerment dei micro- e macrocontesti socio-relazionali

METODI

1. Assegnazione flessibile delle risorse umane

- Presenza o pronta disponibilità di personale infermieristico e medico h 24 e 7/7 gg
- Impiego razionale del personale sulle diverse aree della UO di Salute Mentale
- Garantire attività ambulatoriali, domiciliari, riabilitative semiresidenziali e residenziali
 - Accrescere professionalità e competenze degli operatori che "giocano più ruoli"
 - Ottimizzare le risorse del Servizio con conseguente valorizzazione della risorsa/prestazione

METODI

2. Razionalizzazione attività domiciliare e ambulatoriale

- Monitoraggio e valutazione in équipe dei pazienti a rischio di riacutizzazione/ricaduta
- Griglia di valutazione del rischio psichiatrico per: gravità della diagnosi, fase della malattia, eventi traumatici, aderenza terapeutica
- Progetto Terapeutico Riabilitativo Individuale (PTRI) con valutazione ad hoc: stato psichico, condizione socio-relazionale, comportamento adattivo

METODI

3. Revisione sistematica dei programmi riabilitativi residenziali e semiresidenziali

- Rimodulazione funzionale della struttura residenziale
- Ridefinizione dell'area strategica del Centro Diurno integrato
- Valutazione funzionale socio-sanitaria periodica
- Elaborazione e monitoraggio PTRI → appropriatezza e controllo della spesa
- Formazione finalizzata al sostegno del self-care di contesto
- Ricerca e promozione di sinergie ed integrazioni con enti, associazioni e volontariato

RISULTATI

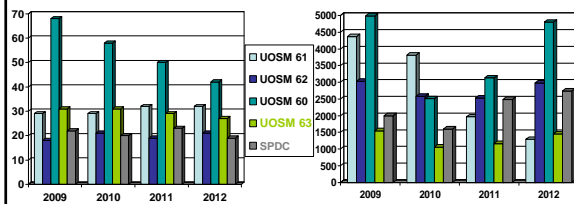
- La predisposizione di un piano di lavoro flessibile ha consentito di mantenere attive tutte le articolazioni della UOSM
- Il personale è stato distribuito nelle proporzioni di:
 - 50% fascia oraria a.m.
 - 30% fascia oraria p.m.
 - 20% fascia notturna
- Questa distribuzione ha consentito:
 - ottimizzazione delle risorse
 - contenimento del lavoro straordinario
 - migliore adesione ai percorsi assistenziali territoriali



RISULTATI

DOTAZIONE ORGANICA

LAVORO EXTRAORARIO



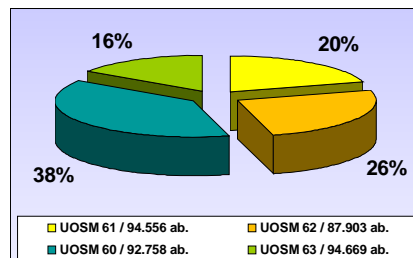
Fonte: sistema informativo Psynfo DSM

RISULTATI

- PTRI dell'utenza in carico sono passati dal 51,2 al 60%
- Rispetto al biennio precedente aumento del 22,4% delle prestazioni territoriali programmate
- Contenimento dell'ospedalizzazione al 16% del peso complessivo DSM
- Adeguata assistenza sanitaria, intervenendo anche sulle risorse dell'utente e del suo micro e macro-contesto

RISULTATI

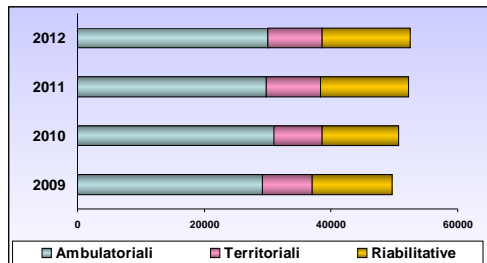
Peso medio ricoveri/anno per CdR del DSM Area Nord



Fonte: sistema informativo Psynfo DSM

RISULTATI

Volumi prestazioni/anno UOSM 63



Fonte: sistema informativo Psynfo DSM

RISULTATI

L'interazione tra operatori ha consentito:

- realizzazione di laboratori riabilitativi integrati orientati allo sviluppo e consolidamento delle autonomie individuali
- maggiore orientamento all'inclusione sociale e all'occupazione lavorativa finalizzata
- alto turnover degli ospiti (IR=1,7) della struttura residenziale
- azioni di promozione sociale territoriale: formazione congiunta, educazione sanitaria, progetti-intervento di psichiatria di comunità

LIMITI

- Specificità legata alla cultura organizzativa locale e limitata generalizzabilità alle altre UU.OO. di Salute Mentale
- Parziale possibilità di benchmarking tra le diverse UU.OO. del Dipartimento di Salute Mentale
- Disomogeneità tra risorse assegnate e obiettivi strategici del Piano di performance
- Performance complessiva condizionata dalla sostenibilità interna del modello

CONCLUSIONI

1. Processo di ottimizzazione delle risorse professionali e di accrescimento delle competenze delle équipes territoriali →
 - Azioni di governo clinico e di processi gestionali trasversali
 - Rientro nel fondo programmato ai fini del riequilibrio economico
2. Intervento preventivo e precoce sulla crisi →
 - Appropriatelyzza clinica e adeguatezza economica dei ricoveri
3. Investimento sulla formazione dei volontari, sinergie con le associazioni dei familiari e con altri Enti istituzionali →
 - Cooperazione con le reti del territorio e contenimento dei costi