

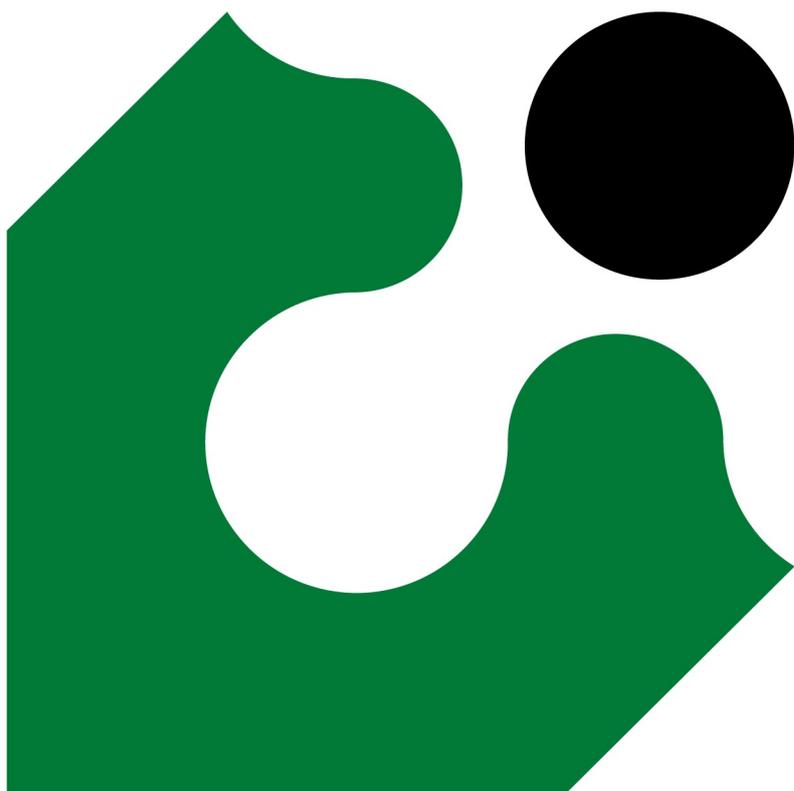
Possibilità di riorganizzazione delle attività della S.C. Psichiatria della Asst Valtellina e Alto Lario mediante l'utilizzo della telemedicina

Strumenti tecnici e supporto umano: una relazione da costruire per il paziente

Dr. Paolo Giuseppe Risaro

**Corso di formazione manageriale
per Dirigenti di Struttura Complessa**

2022-2023



Corso di formazione manageriale per Dirigenti di Struttura Complessa

Codice corso: UNIMI-DSC2201/AE

Soggetto erogatore: Università degli Studi di Milano

AUTORE

Dr. Paolo Giuseppe Risaro, Direttore S.C. Psichiatria, ASST Valtellina e Alto Lario,
paolo.risaro@asst-val.it

DOCENTE DI PROGETTO

Prof. Federico Lega, Professore Ordinario di Management Sanitario, Dipartimento di Scienze Biomediche per la Salute, Università degli Studi di Milano. Direttore del Centro di ricerche ed alta formazione in Health Administration (HEAD)

IL RESPONSABILE DIDATTICO SCIENTIFICO

Prof. Federico Lega Professore Ordinario di Management Sanitario, Dipartimento di Scienze Biomediche per la Salute, Università Statale di Milano. Direttore del Centro di ricerche ed alta formazione in Health Administration (HEAD)

Pubblicazione non in vendita.
Nessuna riproduzione, traduzione o adattamento
può essere pubblicata senza citarne la fonte.
Copyright® PoliS-Lombardia

PoliS-Lombardia
Via Taramelli, 12/F – 201
www.polis.lombardia.it

INDICE

INTRODUZIONE	5
OBIETTIVI STRATEGICI E SPECIFICI DEL PROGETTO	6
IL TERRITORIO DI COMPETENZA DELLA ASST VALTELLINA E ALTO LARIO: CARATTERISTICHE DEMOGRAFICHE	7
LE STRUTTURE TERRITORIALI PRESENTI: CPS, CENTRI DIURNI, COMUNITÀ TERAPEUTICHE	11
RIORGANIZZAZIONE DELLE ATTIVITÀ MEDIANTE LA TELEMEDICINA: OPPORTUNITÀ E OBIETTIVI	16
STRUMENTI TECNICI E SUPPORTO UMANO: UN RAPPORTO DA COSTRUIRE	17
DESTINATARI DEL PROGETTO	19
METODOLOGIA ADOTTATA	20
DESCRIZIONE DEL PROGETTO, IMPLEMENTAZIONE DEL PROCESSO, FASI E TEMPISTICHE, ANALISI DEI COSTI DI IMPLEMENTAZIONE	21
RISULTATI ATTESI	22
CONCLUSIONI	23
RIFERIMENTI NORMATIVI	24
BIBLIOGRAFIA	25
SITOGRAFIA	26

INDICE DELLE TABELLE

Tabella 1. Suddivisione della popolazione dei comuni della provincia di Sondrio	9
Tabella 2. Suddivisione della popolazione dei comuni del territorio dell'Alto Lario afferenti all'Asst Valtellina e Alto Lario	10
Tabella 3. Le strutture del DSMD dell'Asst Valtellina e Alto Lario	11
Tabella 4. Attività complessiva dei CPS e degli ambulatori psichiatrici	12
Tabella 5. Attività prime visite dei CPS e degli ambulatori psichiatrici	12
Tabella 6. Attività complessiva del servizio di psichiatria Alta Valtellina Bormio-Tirano	13
Tabella 7. Attività complessiva del servizio di psichiatria di Sondrio	14
Tabella 8. Attività complessiva del servizio di psichiatria di Morbegno	14
Tabella 9. Attività complessiva del servizio di psichiatria di Chiavenna	15
Tabella 10. Attività complessiva del servizio di psichiatria di Dongo-Musso	15

INTRODUZIONE

La L.R. n. 23 del 11 agosto 2015 «Evoluzione del sistema sociosanitario lombardo: modifiche al Titolo I e al Titolo II della legge regionale del 30 dicembre 2009 n. 33» riorganizza in modo profondo la rete dei Servizi, istituendo le Aziende Socio-Sanitarie Territoriali (ASST), ex Aziende Ospedaliere, a cui viene assegnato il compito di erogare i servizi pubblici e le prestazioni della sanità lombarda.

Con la Legge Regionale n.15/2016 «Evoluzione del sistema sociosanitario lombardo: modifiche ai Titoli V e VIII della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità)» vengono istituiti i Dipartimenti di Salute Mentale e Dipendenze (DSMD) articolati in una o più Unità Operative di Psichiatria (UOP), una o più Unità Operative delle Dipendenze, una o più Unità Operativa di Neuropsichiatria Infantile (UONPIA), una Unità Operativa di Psicologia Clinica (UOPsi) oltre a servizi per la disabilità.

L'attenzione si sposta dalla cura al prendere in carico la persona, con i suoi bisogni complessi, garantendo la continuità terapeutica nel percorso di cura.

In particolare l'Unità Operativa di Psichiatria è composta da uno o più reparti per pazienti acuti, il Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC), collocato all'interno dell'ospedale generale, di norma con 15 posti letti, da uno o più Centri Psico Sociali (CPS) e dalle strutture residenziali (Comunità Riabilitativa ad alta assistenza CRA, Comunità Protetta ad alta assistenza CPA, Comunità Riabilitativa a media assistenza CRM, Comunità Protetta a media assistenza CPM) o semiresidenziali (Centri Diurni). L'invio del paziente in CPS avviene, di norma, su invio del medico di medicina generale, anche se è previsto il libero accesso.

In CPS i pazienti vengono valutati e inseriti in un percorso di cura che può essere di consulenza, assunzione in cura o presa in carico.

I casi per cui si prevede un numero di incontri che non superi 5 all'anno vengono inseriti nel percorso di cura « consulenza » e i pazienti ritorneranno poi dal medico di medicina generale con una diagnosi ed un programma di cura.

Quando invece il paziente viene seguito dallo specialista, ed è il caso più frequente, rientra nel percorso « assunzione in cura ». I casi più complessi che richiedono la collaborazione di altri operatori quali infermieri, educatori, assistenti sociali vengono inseriti nel percorso « presa in carico ». Per essi è prevista la redazione di un Piano Terapeutico Individuale (PTI), da rivalutare almeno semestralmente. Il medico del CPS che segue il paziente è il titolare del caso in ogni momento del percorso di cura del paziente, anche quando questi venga ricoverato in SPDC nella fase acuta o venga inserito in Comunità Terapeutica nelle fasi di riabilitazione.

La S.C. di Psichiatria è organizzata su tre poli: quello per la terapia nelle fasi acute, in ospedale, quello ambulatoriale, quello nelle strutture residenziali o semiresidenziali.

Di norma la porta di accesso ai servizi avviene al CPS, che governa l'assistenza sul territorio e segue la totalità dei pazienti in carico alla UOP. I pazienti che si trovano in fase acuta vengono ricoverati nel reparto all'interno dell'ospedale generale.

Il ricovero dura generalmente una decina di giorni fino alla stabilizzazione del quadro psicopatologico; alle dimissioni, il paziente che può rientrare al proprio domicilio viene inviato al Centro Psico Sociale per la prosecuzione del programma di cura mentre, se ciò non è possibile per i più diversi motivi, può essere inserito in una comunità, che, a seconda del prevalere dei bisogni riabilitativi o assistenziali, può essere la CRA, CRM, oppure una CPA, CPM.

Il medico del CPS coordina in tutte le fasi il percorso di cura del paziente.

OBIETTIVI STRATEGICI E SPECIFICI DEL PROGETTO

L'obiettivo del progetto è quello di implementare l'attività di telemedicina in un territorio quasi interamente montano, con la riduzione dei costi per l'ASST e della mobilità dei pazienti.

Durante il periodo pandemico è stata attivata una attività da remoto che ha costituito una iniziale attività di telemedicina. Tale modalità assistenziale è stata utilizzata in modo variegato, utilizzando diverse metodologie, telefoniche e/o informatiche, per garantire un supporto ai pazienti che non potevano recarsi in ambulatorio e supplendo alle difficoltà di mobilità degli operatori.

Successivamente, attraverso la piattaforma dedicata Cure Ospedaliere Domiciliari (COD20), si è entrati in una fase in cui lo strumento è riconosciuto per le visite da remoto da parte di Regione Lombardia.

La provincia di Sondrio si presta all'implementazione dell'utilizzo della piattaforma COD20 e ad una sperimentazione gestionale, partendo dai territori più periferici, come Dongo e Livigno.

Si tratta, per alcune tipologie di prestazioni e per alcuni pazienti, di passare dalla straordinarietà dell'utilizzo, all'ordinarietà nella gestione delle visite con i pazienti.

Come si può rilevare dal manuale di Gabbard Psichiatria Psicodinamica (2015), la malattia di ogni singolo paziente, così come lo stato di salute, deriva dall'interazione di fattori biologici, psicologici e sociali. Pertanto gli interventi terapeutici dovranno prendere in considerazione un livello biologico (con il trattamento psicofarmacologico), un livello psicologico (con il supporto psicologico) e uno sociale (con i progetti riabilitativi).

In sintesi è sempre dall'interazioni di caratteristiche endogene con fattori esogeni costituenti la realtà esterna, che si determina il destino di ciascuno di noi.

L'obiettivo specifico del progetto è diminuire il numero dei pazienti persi di vista, che rientrano nel fenomeno del "drop-out" e implementare la continuità terapeutica offerta dai Servizi, al fine di ridurre gli scompensi delle fasi acute di malattia conseguenti a scarsa compliance farmacologica e migliorare la soddisfazione dell'utenza.

IL TERRITORIO DI COMPETENZA DELLA ASST VALTELLINA E ALTO LARIO: CARATTERISTICHE DEMOGRAFICHE

La Provincia di Sondrio si divide naturalmente in due vallate: la Valchiavenna, attraversata dal fiume Mera e la Valtellina separata a sua volta dal fiume Adda in versante retico e orobico.

Alla Provincia di Sondrio è stata riconosciuta la specificità quale provincia con territorio interamente montano dalla Legge Regionale 8 luglio 2015, n. 19 "Riforma del sistema delle autonomie della Regione e disposizioni per il riconoscimento della specificità dei territori montani in attuazione della legge 7 aprile 2014, n. 56 (Disposizioni sulle città metropolitane, sulle province, sulle unioni e fusioni di comuni)".

L'estensione del territorio risulta di 3.196 kmq, di cui poco meno della metà situati oltre i 2.000 metri di quota. Seconda per estensione dopo quella di Brescia, conta 178.208 abitanti (Istat 1 gennaio 2022), con una densità abitativa di 56 abitanti per kmq, distribuiti lungo i 188 km che separano Madesimo da Livigno. I Comuni sono 77.

L'ASST della Valtellina e Alto Lario è stata costituita a far data dal 1 gennaio 2016, con delibera di Giunta Regionale n. X/4497 del 10 dicembre 2015, mediante fusione per incorporazione dell'intera Azienda Ospedaliera della Valtellina e della Valchiavenna con il Presidio Ospedaliero Erba Renaldi di Menaggio (CO) e i suoi poliambulatori, già dell'ex Azienda Ospedaliera Sant'Anna di Como, nonché per incorporazione delle strutture territoriali distrettuali prima afferenti all'Azienda Sanitaria Locale (ASL) di Sondrio ed al distretto Medio Alto Lario dell'ASL di Como.

Con la Legge Regionale n. 15 del 28 novembre 2018, è stata ridefinita l'organizzazione dell'ASST, che mantiene così la propria autonomia e le proprie sedi fino a Dongo, nel Distretto Medio Alto Lario dell'ex ASL di Como. Ne sono invece esclusi 33 Comuni afferenti all'ASST Lariana.

L'ASST ha sede legale in Via Stelvio 25 a Sondrio e, con i suoi quasi 3.000 dipendenti, costituisce l'Azienda più grande del territorio.

L'Azienda assiste una popolazione di circa 200.000 abitanti dislocati su un territorio con una lunghezza complessiva pari a un totale di oltre 300 km.

Su questo territorio si trovano collocati piccoli paesi e cittadine le cui dimensioni vanno da poche decine di abitanti, come Pedesina con 34 e Spriana con 96, ai circa 23.000 del capoluogo Sondrio.

In tale contesto, offrire risposte ai molteplici e complessi bisogni di salute della popolazione comporta l'adozione di strategie tese a garantire omogeneità ed equità di prestazioni, servizi ed interventi anche nei luoghi a maggiore difficoltà di accesso.

L'intero territorio della ASST è caratterizzato da una viabilità difficoltosa; sono presenti tre grandi direttrici: la Statale 340, cosiddetta Regina, che collega Como alla Valtellina, la statale 36 del Lago di Como e dello Spluga che attraversa la Valchiavenna e la collega al Canton Grigioni, la strada statale 38 dello Stelvio che attraversa la Valtellina congiungendo Morbegno, Sondrio, Tirano alle località montane più turistiche quali Bormio e Livigno, spesso congestionate dal traffico pesante, agricolo, turistico. La restante parte della viabilità è costituita per lo più da strade comunali che collegano il fondovalle alle località poste sulle pendici delle montagne, strade che, seppur in buono stato di manutenzione, sono a lento scorrimento e presentano maggiori difficoltà di percorrenza nel periodo invernale.

Se per la popolazione, principalmente per quella più fragile, raggiungere i presidi ospedalieri o territoriali è difficoltoso, lo è altrettanto per gli operatori che sul territorio si devono muovere per prestare la loro opera. Da ciò ne deriva, da un lato, una difficoltà per le persone all'accesso alle prestazioni, dall'altro un costo aziendale per intervento di gran lunga superiore a quello medio.

Ulteriore elemento da evidenziare è l'andamento fluttuante delle prestazioni, che risente dei flussi del turismo; infatti, se nei periodi di bassa stagione vi sono località che contano poche migliaia di residenti, nei periodi di alta stagione gli stessi vedono la propria popolazione triplicata: ad esempio a Livigno che dai circa 6.500 abitanti residenti, nei periodi invernali ed estivi arriva ad oltre 25.000 presenze. Occorre anche sottolineare le gravi difficoltà legate al reclutamento del personale, soprattutto medico e sanitario specialistico, che si renda disponibile a lavorare in un'area geografica periferica, con la necessità di trasferirsi stabilmente. Questa situazione è fonte di un notevole turnover del personale.

Figura 1. Suddivisione della popolazione dell'ASST Valtellina Alto Lario per distretti di appartenenza

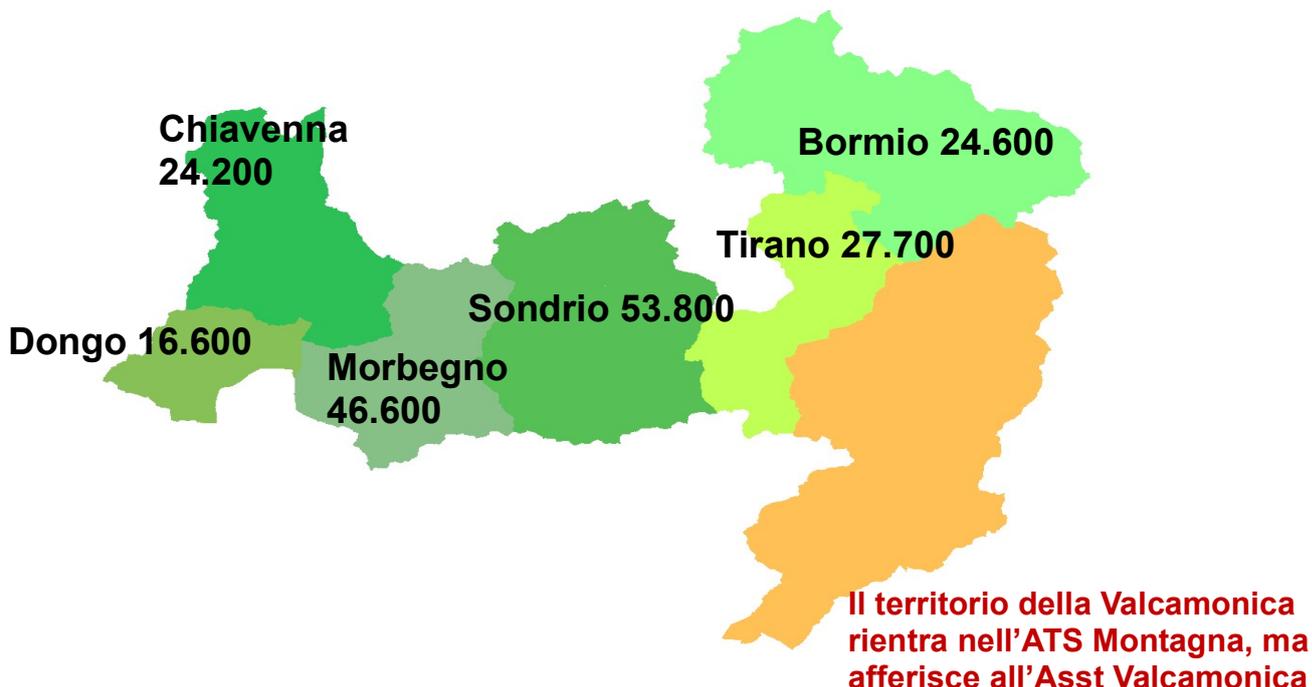


Tabella 1. Suddivisone della popolazione dei comuni della provincia di Sondrio

Provincia di Sondrio - Comuni e popolazione residente al 01/01/2022 (ISTAT)

Comune	Popolazione residente	Superficie (kmq)	Densità (ab/kmq)
1 Albaredo per San Marco	291	18,96	15
2 Albosaggia	3.012	34,35	88
3 Andalo Valtellino	597	6,78	88
4 Aprica	1.503	20,36	74
5 Ardenno	3.209	17,15	187
6 Bema	117	19,22	6
7 Berbenno di Valtellina	4.046	35,60	114
8 Biantonio	1.263	17,11	74
9 Bormio	3.991	41,44	96
10 Buglio in Monte	1.946	27,71	70
11 Casale	1.040	32,97	32
12 Campodolico	927	48,49	19
13 Caspoggio	1.331	7,31	182
14 Castello dell'Acqua	614	14,07	44
15 Castione Andevenno	1.528	17,03	90
16 Cedraico	422	14,42	29
17 Cerrico	776	5,70	136
18 Chiavenna	7.161	10,77	665
19 Chiesa in Valmalenco	2.341	107,60	22
20 Chiuro	2.406	53,76	46
21 Cino	331	5,07	65
22 Civo	1.111	25,14	44
23 Colonia	1.376	17,84	77
24 Cosio Valtellino	5.445	23,99	227
25 Dazio	482	3,73	129
26 Dellebio	3.310	22,44	148
27 Dubino	3.723	13,24	281
28 Faeo Valtellino	503	4,80	105
29 Forcola	762	15,90	48
30 Fusine	524	37,60	15
31 Gerola Alta	161	37,43	4
32 Gordona	1.925	62,79	31
33 Grosio	4.356	126,92	34
34 Grosotto	1.642	53,12	31
35 Lanzada	1.254	117,17	11
36 Lignio	6.904	227,30	30
37 Lovero	625	13,46	46
38 Madesimo	527	85,66	6
39 Malsello	754	3,78	199
40 Mazzo di Valtellina	1.024	15,32	67
41 Mello	928	11,43	81
42 Mineo	1.798	4,15	433
43 Montagna in Valtellina	2.942	44,97	65
44 Morbegno	12.206	14,82	824
45 Novate Mezzola	1.881	99,75	19
46 Pedesina	35	6,30	6
47 Plantedo	1.412	6,80	208
48 Pratica	2.066	70,80	29
49 Piano	1.873	84,25	22
50 Poggridenti	1.815	2,90	626
51 Ponte in Valtellina	2.250	67,73	33
52 Possalico	659	10,59	62
53 Prata Camportaccio	2.873	27,94	103
54 Rasura	291	6,00	49
55 Ragallo	593	12,82	46
56 Samolaco	2.860	45,80	62
57 San Giacomo Filippo	369	61,85	6
58 Sarnio	476	9,52	50
59 Sondrio	3.897	95,45	41
60 Sondrio	21.180	20,88	1014
61 Spina	79	7,68	10
62 Talamona	4.620	21,05	219
63 Tartano	196	47,27	4
64 Taglio	4.413	115,32	38
65 Tirano	8.788	32,38	271
66 Torre di Santa Maria	744	44,24	17
67 Tovo di Sant'Agata	626	11,15	56
68 Traona	2.815	6,37	442
69 Tresivio	1.994	15,01	133
70 Val Masino	839	116,71	7
71 Valdidentro	4.129	226,73	18
72 Valdisotto	3.595	89,57	40
73 Vallfiuma	2.508	215,02	12
74 Verceia	1.059	11,38	93
75 Vervio	202	12,41	16
76 Villa di Chiavenna	988	32,52	30
77 Villa di Tirano	2.973	24,74	120
Totale	178.208	3.195,80	56



Tabella 2. Suddivisione della popolazione dei comuni del territorio dell'Alto Lario afferenti all'ASST Valtellina e Alto Lario

Alto Lario (Co) - Comuni e popolazione residente al 01/01/2022 (ISTAT)

Comune	Popolazione residente	Superficie (kmq)	Densità (ab/kmq)
1 Crema	692	10,14	68
2 Domaso	1.441	6,28	229
3 Dongo	3.243	7,04	461
4 Dosso del Liro	236	23,49	10
5 Garzeno	676	28,75	24
6 Gera Lario	1.058	7,18	147
7 Gravedona ed Uniti	4.079	39,85	102
8 Livo	164	33,13	5
9 Montemezzo	220	9,02	24
10 Musso	931	3,71	251
11 Peglio	189	10,57	18
12 Pianello del Lario	1.036	9,80	106
13 Sorico	1.240	24,44	51
14 Stazzona	613	7,29	84
15 Trezzano	237	3,91	61
16 Vercana	742	15,01	49
Totale	16.797	239,61	70



Con una superficie di 240 kmq, il territorio dell'Alto Lario è suddiviso in 16 Comuni per un totale di 16.797 residenti (Istat – 01/01/2022), con una densità abitativa di 70 abitanti per kmq. Presenta notevoli variazioni altimetriche e paesaggistiche oggetto di un turismo internazionale tutto l'anno.

LE STRUTTURE TERRITORIALI PRESENTI : CPS, CENTRI DIURNI, COMUNITÀ TERAPEUTICHE

Per meglio illustrare la complessità gestionale dei servizi della S.C. Psichiatria dell'Asst Valtellina e Alto Lario e i vantaggi che l'implementazione della telemedicina potrebbe offrire, è opportuno riepilogare tutte le strutture presenti sul territorio.

Oltre al reparto SPDC con 15 posti letto, situato all'interno dell'Ospedale Civile di Sondrio, sono presenti i CPS di Bormio, di Sondrio e di Chiavenna e gli ambulatori psichiatrici di Tirano, di Morbegno e di Dongo.

Inoltre, considerata la difficoltà di raggiungere il Comune di Livigno, è presente presso la Casa della Sanità, un ambulatorio psichiatrico.

Inoltre operano i Centri Diurni di Sondrio, di Morbegno, di Chiavenna, di Dongo, di Tirano e di Bormio, la CPA di Sondrio, la CRA di Sondrio, la CRA di Chiavenna, la CPM di Tirano, la CRM di Musso.

Sono presenti anche cinque programmi di Residenzialità Leggera.

Si tratta di un numero importante di Strutture, diffuse in modo capillare sul territorio, che garantiscono con buona efficienza le prestazioni agli utenti.

Tabella 3. Le strutture della S.C. Psichiatria dell'ASST Valtellina e Alto Lario

STRUTTURE ACCREDITATE DSMD ASST VALTELLINA E ALTO LARIO							
STRUTTURA	SEDE	CODICE STS11	CAP	COMUNE	INDIRIZZO TELEFONO	TELEFONO	POSTI ACCREDITATI
CPS	BORMIO	2923	23032	BORMIO	VIA AGOI 8	0342904309	
AMBULATORIO PSICHIATRICO	TIRANO	2908	23037	TIRANO	VIA CAPPUCCINI 4	0342712303	
CPS	SONDRIO	2947	23100	SONDRIO	VIA CARLO BESTA 1	0342521636	
AMBULATORIO PSICHIATRICO	MORBEGNO	2894	23017	MORBEGNO	VIA DON GUANELLA 2	0342607207	
AMBULATORIO PSICHIATRICO	DONGO	2890	22014	DONGO	VIA IGINIO GENTILE 1	034482800	
CPS	CHIAVENNA	2946	23022	CHIAVENNA	VIA CERERIA 4	034367200	
CD	CENTRO DIURNO AMBULATORIO PSICHIATRICO BORMIO	2951	23032	BORMIO	VIA AGOI 8	0342904309	7
CD	CENTRO DIURNO CPS CHIAVENNA	2880	23022	CHIAVENNA	VIA CERERIA 4	034367200	5
CD	CENTRO DIURNO DONGO	2964	22014	DONGO	VIA IGINIO GENTILE 1	034482800	10
CD	CENTRO DIURNO AMBULATORIO PSICHIATRICO MORBEGNO	2960	23017	MORBEGNO	VIA DON GUANELLA 2	0342607207	7
CD	CENTRO DIURNO CPS SONDRIO	2969	23100	SONDRIO	VIA CARLO BESTA 1	0342521636	20
CD	CENTRO DIURNO CRA SONDRIO	2879	23100	SONDRIO	VIA CARLO BESTA 1	0342521646	7
CD	CENTRO DIURNO AMBULATORIO PSICHIATRICO TIRANO	2972	23037	TIRANO	VIA CAPPUCCINI 4	0342712303	5
RL	PROGRAMMA DI RESIDENZIALITA LEGGERA		23020	MESE	VIA CROLLALANZA	034348072	7
RL	PROGRAMMA DI RESIDENZIALITA LEGGERA		23020	PRATA CAMPORACCIO	VIA SANDRO PERTINI 8	034336583	3
RL	PROGRAMMA DI RESIDENZIALITA LEGGERA		23100	SONDRIO	PIAZZALE BERTACCHI 4	0342210563	4
RL	PROGRAMMA DI RESIDENZIALITA LEGGERA		23037	TIRANO	VIALE ITALIA 41	3398769492	4
RL	PROGRAMMA DI RESIDENZIALITA LEGGERA		23020	POGGIRIDENTI	VIA GANDONI 1	0342564169	8
CPA	CPA M.L.CHIAPEDI SONDRIO	2955	23100	SONDRIO	VIA CARLO BESTA 1	03420342614	20
CPM	CPM PAOLINO 1	2971	23037	TIRANO	VIA DELL'AGRICOLTURA 11	0342706122	8
CPM	CPM PAOLINO 2	2950	23037	TIRANO	VIA DELL'AGRICOLTURA 11	0342706122	4
CRA	CRA CHIAVENNA	2965	23022	CHIAVENNA	VIA CERERIA 4	034367200	14
CRA	CRA SONDRIO	2922	23100	SONDRIO	VIA CARLO BESTA 1	0342521646	20
CRM	CRM MUSSO	2963	22010	MUSSO	VIA CAMPACCIO 3	0344988811	14
SPDC	REPARTO DEGENZA SPDC SONDRIO		23100	SONDRIO	VIA STELVIO 25	0342521206	15

Dai dati di attività, che vengono riportati nelle successive tabelle, emerge una forte potenzialità dell'uso della telemedicina in un territorio così vasto.

Tabella 4. Attività complessiva dei CPS e degli ambulatori psichiatrici nell'anno 2022

CENTRO DI COSTO	NUMERO PRESTAZIONI	PAZIENTI
792-CPS-Sondrio	12.529	878
431-CPS-Chiavenna	10.530	466
807-Amb. Psichiatria-Tirano	4.682	333
369-Amb. Psichiatria-Morbegno	8.587	784
MEN127-Amb. Psichiatria - Dongo	1.970	125
	38.298	2.586

Tabella 5. Attività prime visite dei CPS e degli ambulatori psichiatrici

CENTRO DI COSTO	TIPO PRESTAZIONE - 1° VISITA	PRESTAZIONI	PAZIENTI
CDR117-Servizio Psichiatria Territoriale - Alta Valle	94191-PRIMA VISITA PSICHIATRICA	260	260
CDR118-Servizio Psichiatria Territoriale - Sondrio	94191-PRIMA VISITA PSICHIATRICA	227	227
CDR169-Servizio Psichiatria Territoriale - Dongo	94191-PRIMA VISITA PSICHIATRICA	52	50
CDR62-Servizio Psichiatria Territoriale - Chiavenna	94191-PRIMA VISITA PSICHIATRICA	127	126
CDR64-Servizio Psichiatria Territoriale - Morbegno	94191-PRIMA VISITA PSICHIATRICA	271	270
Totale complessivo		937	933

Tabella 6. Attività complessiva servizio psichiatria Alta Valle - Bormio e Tirano.

CENTRO DI COSTO	TIPO PRESTAZIONE	QUANTITA' PRESTAZIONI	CONTEGGIO CODICI FISCALI
807-Amb. Psichiatria-Tirano	14-intervento individuale sulle abilità di base, interpersonali e sociali	133	15
	11-riunioni interne alle UOP incentrate sui casi	236	79
	60-intervento domiciliare	452	39
	1-visita colloquio	2032	307
	21-supporto alle attività quotidiane	15	7
	8-colloquio con i familiari	214	70
	12-riunioni con strutture sanitarie/altri enti	103	43
	16-intervento individuale di risocializzazione	180	20
	2-somministrazione diretta di farmaci	413	31
	13-riunioni con persone/gruppi non istituzionali	1	1
	99-residenzialità leggera	741	3
	17-gruppo di risocializzazione	102	19
	22-supporto sociale	32	17
	18-gruppo di attività espressive	28	9
		4.682	
			660
	conteggio teste		333
CENTRO DI COSTO	TIPO PRESTAZIONE	QUANTITA' PRESTAZIONI	CONTEGGIO CODICI FISCALI
808-Comunità Protetta Paolino 1 - Tirano	59-giornate di residenzialità	2325	9
CENTRO DI COSTO	TIPO PRESTAZIONE	QUANTITA' PRESTAZIONI	CONTEGGIO CODICI FISCALI
809-Centro diurno-Tirano	24-semiresidenzialità > 4 ore	892	16
	23-semiresidenzialità < 4 ore	295	18
		1187	
			34
	conteggio teste		21
CENTRO DI COSTO	TIPO PRESTAZIONE	QUANTITA' PRESTAZIONI	CONTEGGIO CODICI FISCALI
Ambulatorio psichiatria territoriale Bormio	14-intervento individuale sulle abilità di base, interpersonali e sociali	1	1
	11-riunioni interne alle UOP incentrate sui casi	56	35
	60-intervento domiciliare	145	31
	1-visita colloquio	2981	421
	21-supporto alle attività quotidiane	40	7
	8-colloquio con i familiari	82	45
	12-riunioni con strutture sanitarie/altri enti	55	23
	16-intervento individuale di risocializzazione	11	3
	2-somministrazione diretta di farmaci	607	27
	13-riunioni con persone/gruppi non istituzionali	6	5
	17-gruppo di risocializzazione	6	3
	22-supporto sociale	14	12
			4004
			613
	conteggio teste		452
CENTRO DI COSTO	TIPO PRESTAZIONE	QUANTITA' PRESTAZIONI	CONTEGGIO CODICI FISCALI
Centro Diurno Bormio	24-semiresidenzialità > 4 ore	867	19
	23-semiresidenzialità < 4 ore	308	20
		1175	
			39
	conteggio teste		20

Tabella 7. Attività complessiva servizio psichiatria Sondrio

CENTRO DI COSTO	TIPO PRESTAZIONE	QUANTITA' PRESTAZIONI	CONTEGGIO CODICI FISCALI
792-CPS-Sondrio	14-intervento individuale sulle abilità di base, interpersonali e sociali	501	120
	11-riunioni interne alle UOP incentrate sui casi	237	136
	60-intervento domiciliare	647	91
	1-visita colloquio	5.146	803
	21-supperto alle attività quotidiane	191	34
	8-colloquio con i familiari	335	162
	9-intervento psicoeducativo	33	16
	12-riunioni con strutture sanitarie/altri enti	224	92
	16-intervento individuale di risocializzazione	132	36
	2-somministrazione diretta di farmaci	1.038	106
	13-riunioni con persone/gruppi non istituzionali	44	25
	99-residenzialità leggera	3.668	14
	17-gruppo di risocializzazione	234	36
	22-supperto sociale	69	31
	18-gruppo di attività espressive	24	6
	20-inserimento lavorativo	1	1
	10-gruppo di familiari	5	5
		12.529	1.714
		conteggio teste	878
CENTRO DI COSTO	TIPO PRESTAZIONE	QUANTITA' PRESTAZIONI	CONTEGGIO CODICI FISCALI
705-Centro diurno-Sondrio	24-semiresidenzialità > 4 ore	2.529	40
	23-semiresidenzialità < 4 ore	270	25
		2.799	65
		conteggio teste	41
CENTRO DI COSTO	TIPO PRESTAZIONE	QUANTITA' PRESTAZIONI	CONTEGGIO CODICI FISCALI
706 - Cra Sondrio	24-semiresidenzialità > 4 ore	18	3
	59-giornate di residenzialità	5.637	52
		5.655	55
		conteggio teste	53
CENTRO DI COSTO	TIPO PRESTAZIONE	QUANTITA' PRESTAZIONI	CONTEGGIO CODICI FISCALI
710 - Comunità protetta CPA - Chiapedi	59-giornate di residenzialità	5.468	27

Tabella 8. Attività complessiva servizio psichiatria Morbegno

CENTRO DI COSTO	TIPO PRESTAZIONE	QUANTITA' PRESTAZIONI	CONTEGGIO CODICI FISCALI
334 - Centro Diurno Morbegno	24-semiresidenzialità > 4 ore	1.656	32
CENTRO DI COSTO	TIPO PRESTAZIONE	QUANTITA' PRESTAZIONI	CONTEGGIO CODICI FISCALI
369-Amb. Psichiatria-Morbegno	14-intervento individuale sulle abilità di base, interpersonali e sociali	103	20
	11-riunioni interne alle UOP incentrate sui casi	343	159
	60-intervento domiciliare	384	69
	1-visita colloquio	3.992	697
	21-supperto alle attività quotidiane	38	9
	8-colloquio con i familiari	242	116
	9-intervento psicoeducativo	3	3
	12-riunioni con strutture sanitarie/altri enti	134	81
	16-intervento individuale di risocializzazione	93	26
	2-somministrazione diretta di farmaci	1.233	89
	13-riunioni con persone/gruppi non istituzionali	6	5
	99-residenzialità leggera	1.788	5
	17-gruppo di risocializzazione	104	30
	19-gruppo di attività corporea	26	14
	15-gruppo sulle abilità di base, interpersonali e sociali	25	13
	22-supperto sociale	47	33
	18-gruppo di attività espressive	21	12
20-inserimento lavorativo	5	3	
		8.587	1.384
		conteggio teste	784

Tabella 9. Attività complessiva servizio psichiatria Chiavenna.

CENTRO DI COSTO	TIPO PRESTAZIONE	QUANTITA' PRESTAZIONI	CONTEGGIO CODICI FISCALI	
431 - Cps Chiavenna	14-intervento individuale sulle abilità di base, interpersonali e sociali	25	3	
	11-riunioni interne alle UOP incentrate sui casi	244	103	
	60-intervento domiciliare	367	60	
	1-visita colloquio	3705	402	
	21-supperto alle attività quotidiane	219	25	
	8-colloquio con i familiari	418	143	
	12-riunioni con strutture sanitarie/altri enti	176	63	
	16-intervento individuale di risocializzazione	102	18	
	2-somministrazione diretta di farmaci	1572	69	
	13-riunioni con persone/gruppi non istituzionali	10	7	
	99-residenzialità leggera	3498	12	
	17-gruppo di risocializzazione	65	18	
	19-gruppo di attività corporea	9	9	
	15-gruppo sulle abilità di base, interpersonali e sociali	2	2	
	22-supperto sociale	106	33	
	18-gruppo di attività espressive	12	10	
			10530	
				977
	conteggio teste		466	
CENTRO DI COSTO	TIPO PRESTAZIONE	QUANTITA' PRESTAZIONI	CONTEGGIO CODICI FISCALI	
432 - CRA Chiavenna	59-giornate di residenzialità	4096	22	
CENTRO DI COSTO	TIPO PRESTAZIONE	QUANTITA' PRESTAZIONI	CONTEGGIO CODICI FISCALI	
478-Centro diurno-Chiavenna	24-semiresidenzialità > 4 ore	670	30	
	23-semiresidenzialità < 4 ore	282	7	
		952		
			37	
	conteggio teste		33	

Tabella 10. Attività complessiva servizio psichiatria Dongo-Musso

CENTRO DI COSTO	TIPO PRESTAZIONE	QUANTITA' PRESTAZIONI	CONTEGGIO CODICI FISCALI
MEN125-Centro Diurno - Dongo	24-semiresidenzialità > 4 ore	2967	20
	23-semiresidenzialità < 4 ore	2	2
		2969	
			22
	conteggio teste		20
CENTRO DI COSTO	TIPO PRESTAZIONE	QUANTITA' PRESTAZIONI	CONTEGGIO CODICI FISCALI
MEN127 - Ambulatorio psichiatria Dongo	14-intervento individuale sulle abilità di base, interpe	44	17
	11-riunioni interne alle UOP incentrate sui casi	144	51
	60-intervento domiciliare	253	40
	1-visita colloquio	501	86
	21-supperto alle attività quotidiane	21	8
	8-colloquio con i familiari	302	62
	12-riunioni con strutture sanitarie/altri enti	108	32
	16-intervento individuale di risocializzazione	201	20
	2-somministrazione diretta di farmaci	325	32
	13-riunioni con persone/gruppi non istituzionali	10	5
	17-gruppo di risocializzazione	3	3
	22-supperto sociale	58	28
		1.970	384
	conteggio teste		125
CENTRO DI COSTO	TIPO PRESTAZIONE	QUANTITA' PRESTAZIONI	CONTEGGIO CODICI FISCALI
MEN133 - Comunità protetta Musso	59-giornate di residenzialità	4752	23

RIORGANIZZAZIONE DELLE ATTIVITÀ MEDIANTE LA TELEMEDICINA : OPPORTUNITÀ E OBIETTIVI

Lo sviluppo di strumenti di telemedicina consente sia di fornire risposte a problemi tradizionali dei servizi, sia di migliorare la qualità dell'assistenza garantendo la continuità delle cure.

L'introduzione della telemedicina come modalità organizzativa consente un uso ottimale delle risorse disponibili, riducendo i tempi di attesa e garantendo l'equità di accesso all'assistenza sanitaria.

Gli ambiti più rilevanti di utilizzo sono la gestione della cronicità, orientata alla presa in carico, e l'integrazione ospedale-territorio.

La prestazione di telemedicina non sostituisce la prestazione sanitaria tradizionale (soprattutto per quanto riguarda la prima visita, prevista sempre in presenza del clinico), ma la integra per migliorare l'efficienza e l'appropriatezza.

La telemedicina deve altresì ottemperare a tutti i diritti e obblighi propri di qualsiasi atto sanitario.

Il Servizio di Telemedicina può avere una copertura territoriale aziendale, inter-aziendale e regionale. Può rivolgersi a cittadini al proprio domicilio, oppure presso strutture aziendali quali gli ambulatori territoriali, utilizzando nel caso specifico la telepsichiatria per programmare le prestazioni delle visite di controllo.

Il primo aspetto da considerare per riorganizzare l'attività riguarda la valutazione dei dati forniti dal controllo di gestione.

L'ipotesi è che ogni medico nella giornata lavorativa possa erogare una media di otto visite di controllo. Incrociando i dati dei diversi centri di costo con le relative prestazioni si potranno individuare le risorse per creare un ambulatorio virtuale, con una agenda reale in cui programmare gli appuntamenti dei pazienti dei territori periferici.

Tale modello consente di attuare una forma di assistenza riconducibile al modello della psichiatria di comunità, cioè territoriale, con l'attenzione rivolta al paziente ed ai suoi bisogni specifici e non soltanto alla sintomatologia della malattia.

Il centro dell'attività è il lavoro di équipe che rileva i bisogni del paziente nell'integrazione delle funzioni delle diverse figure professionali, svolgendo un ruolo di intermediazione, coordinamento e integrazione.

STRUMENTI TECNICI E SUPPORTO UMANO : UN RAPPORTO DA COSTRUIRE

Il progetto prevede di attivare prestazioni di telemedicina inizialmente presso le sedi degli ambulatori di Dongo e di Livigno.

Si tratta di ambulatori in cui è presente personale sociosanitario tutti i giorni.

A Dongo è presente anche centro diurno.

Il medico a Dongo è presente una volta alla settimana o quindicinalmente, mentre a Livigno è presente mensilmente.

Nel caso specifico la prestazione di telemedicina non avverrebbe quindi a casa del paziente, ma il paziente sarebbe comunque in una sede territoriale, qualificata come ambulatorio psichiatrico e potrebbe avere, a seconda della sua autonomia, la privacy richiesta e/o il supporto di infermieri, educatori e assistente sociale.

La piattaforma COD20, sviluppata dalla collaborazione tra l'Università degli Studi di Milano e l'AWS Partner Network, è lo strumento che si intende utilizzare per il progetto.

Tra l'ASST Valtellina e Alto Lario e l'Università degli Studi di Milano è stato sottoscritto un accordo relativo allo svolgimento in collaborazione di attività di interesse comune nell'ambito della telemedicina.

A far data dal 13.04.2021, la piattaforma COD 20, di cui l'Università è proprietaria, è stata messa a disposizione della ASST Valtellina e Alto Lario ed è attualmente utilizzata anche da altre S.C.



La piattaforma COD20 si compone dei seguenti moduli principali :

- Televisita : televisita ambulatoriale all'interno dell'Ospedale in rispetto alle normative vigenti di privacy.
- Teleconsulto : teleconsulto tra medici del territorio e specialisti ospedalieri in diversi ambulatori.
- Telerefertazione : con possibilità di refertare e firmare digitalmente e archiviare nel repository aziendale.
- Telemonitoraggio : mediante il monitoraggio da remoto dei pazienti tramite dispositivi medicali.

Come dice Petrella nel suo libro *L'Ascolto e l'Ostacolo* (2018), l'ascolto del paziente può essere ostacolato da numerosi rumori di fondo che disturbano la relazione terapeutica. Il presupposto di ogni ascolto risiede nella disponibilità del medico ad entrare in contatto con il suo paziente, ponendosi in una posizione empatica, mantenendo una distanza relazionale adeguata. Tale distanza in una visita di telemedicina può essere fisicamente anche di molti chilometri, ma risulta in concreto determinata dalle capacità empatiche del medico. Gli operatori che possono essere di supporto al paziente, per lo più in una fase iniziale del colloquio, devono acquisire una modalità comunicativa adeguata, che non invada lo spazio del paziente, facendolo sentire controllato, ma che riesca invece ad affiancarlo per superare il filtro della tecnologia.

DESTINATARI DEL PROGETTO

I destinatari del progetto di telemedicina riguarda un gruppo di pazienti in una fase stabilizzata di malattia, ma che non possono essere dimessi dal CPS e necessitano di una visita di controllo periodica, anche diradata nella frequenza, ad esempio trimestralmente.

Per ciascuno di essi è infatti importante salvaguardare la compliance farmacologica, che previene le fasi di scompenso, mantenendo la continuità terapeutica con il proprio medico di riferimento.

Per quanto riguarda i raggruppamenti diagnostici, inizialmente verranno coinvolti pazienti con un quadro di psicosi cronica secondo quanto descritto come Disturbi dello spettro della schizofrenia nel Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali (DSM 5-Tr).

La diagnosi avrà una funzione di orientamento nella selezione dei casi, ma risulterà prioritario individuare i bisogni specifici di ogni singolo individuo, al di là della gravità sintomatologica e del funzionamento psicosociale.

Tali pazienti necessitano di un controllo periodico con lo specialista, ma spesso si trovano in una situazione di malattia stabilizzata, che consente una discreta autonomia e una buona qualità di vita, ma che richiede di proseguire con regolarità la terapia psicofarmacologica.

La visita in telemedicina non verrà proposta a persone con una ideazione di riferimento a carattere paranoideo, in quanto il mezzo informatico potrebbe essere interpretato come una forma di controllo, vissuta con tonalità persecutoria.

METODOLOGIA ADOTTATA

L'Accordo Stato Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano del 17.12.2020 ha previsto le indicazioni per l'erogazione di prestazioni di telemedicina quale riferimento unitario nazionale per l'implementazione dei relativi servizi. Il suddetto Accordo prevede che la prestazione sanitaria erogata in modalità di televisita sia gestita su sistemi informatici in uso, al pari di una visita specialistica erogata in modalità tradizionale, con l'aggiunta specifica di erogazione in modalità a distanza. Il referto, nel rispetto delle vigenti normative in materia di privacy e sicurezza, deve essere reso disponibile al paziente nella modalità preferita e deve essere sempre possibile, su richiesta dello stesso paziente, condividerlo anche con altri sanitari in formato digitale.

Il punto di partenza per l'applicazione del progetto è costituito dalla rilevazione dei bisogni specifici dei pazienti, così come rilevato nel corso della prima visita effettuata presso l'ambulatorio di psichiatria.

Occorre mettere in atto un metodo di lavoro che realmente sia di équipe, integrando le funzioni delle diverse figure professionali e proponendo la visita medica come atto periodico importante al pari di interventi su altri livelli (ad esempio la somministrazione mensile della terapia long acting, oppure il colloquio psicologico), a secondo dei bisogni di salute del paziente.

Il lavoro progettuale ha richiesto numerosi incontri e confronti interni tra i vari servizi del DSMD, l'Ingegneria Clinica e il Controllo di Gestione. Tale confronto ha coinvolto durante il periodo pandemico anche l'ATS della Montagna.

Sulla base dell'esperienza maturata durante la fase pandemica, dei dati di attività, dei suggerimenti raccolti, della tipologia del territorio interamente montano, si è sviluppata l'idea di implementare i servizi di telemedicina attraverso l'esclusivo utilizzo della piattaforma COD 20, evitando l'utilizzo di altri sistemi non autorizzati quali ad esempio le piattaforme per le videochiamate.

La visita in telemedicina verrà inizialmente proposta a pazienti in buon compenso psicopatologico, senza ricoveri nell'ultimo periodo, che necessitano di una visita di controllo per una rivalutazione farmacologica, negli ambulatori di Dongo e Livigno.

La selezione dei pazienti verrà condivisa in équipe dagli operatori dell'ambulatorio, nella giornata di presenza del medico responsabile del servizio.

DESCRIZIONE DEL PROGETTO, IMPLEMENTAZIONE DEL PROCESSO, FASI E TEMPISTICHE, ANALISI DEI COSTI DI IMPLEMENTAZIONE

La realizzazione del progetto, fatte tutte le valutazioni interne con tutti i servizi, medici e operatori coinvolti, è prevista a partire da giugno 2023.

I costi sono già sostenuti dall'Azienda in quanto l'utilizzo della piattaforma COD20 rientra già in un rapporto di collaborazione tra Università degli Studi di Milano e l'Asst per un importo annuo di 38.000,00 Euro.

Tale importo viene attribuito a tutte le S.C. dell'ASST che utilizzano la piattaforma COD20.

Il progetto prevede una prima fase in cui il direttore di S.C., dopo la valutazione dei dati di attività, insieme ai responsabili delle unità operative semplici, realizzerà una ricognizione delle disponibilità delle agende di tutti i medici in servizio, per individuare le risorse per l'attività di telemedicina.

Nel primo mese si provvederà ad una formazione dei medici e delle altre figure professionali sulle funzionalità del sistema COD 20, effettuata dai tecnici del Servizio Informativo Aziendale (SIA), che creeranno poi l'agenda dell'ambulatorio di telemedicina da condividere sul sistema operativo aziendale.

A ciascun medico individuato verrà poi assegnato il giorno di ambulatorio previsto in cui riceverà il link del collegamento condiviso con la sede fisica dell'ambulatorio. Aprendo tale link il medico potrà effettuare la visita da remoto con il paziente. Quest'ultimo sarà assistito all'ingresso in studio da un operatore e successivamente, a seconda dei casi, potrà essere affiancato da quest'ultimo oppure rimanere in solitudine.

L'équipe è responsabile di creare la fiducia nel paziente, per consentire una alleanza terapeutica, rispettosa delle caratteristiche del soggetto e del suo bisogno di autonomia.

Gli interventi delle diverse figure professionali possono rivestire, a seconda del momento del trattamento e della fase di compenso, una maggiore o minore rilevanza.

Nel primo anno di attività si ipotizza di trattare con la telemedicina 60 casi a Dongo e 30 a Livigno, fino a raggiungere gradualmente la pressoché totalità dei pazienti dell'ambulatorio nell'anno successivo.

RISULTATI ATTESI

L'obiettivo è creare un ambulatorio virtuale, con una agenda reale, in cui gli specialisti delle sedi centrali dedicano parte della loro attività, senza doversi spostare fisicamente, garantendo una migliore erogazione del Servizio.

Tale assetto di erogazione delle prestazioni ha anche la finalità di ridurre le conseguenze della carenza di personale medico specialista in psichiatria che riguarda tutto il territorio nazionale. Paradossalmente l'organico della S.C. Psichiatria della ASST Valtellina e Alto Lario, pur non risultando al completo, è in una situazione migliore di altri territori, anche di capoluoghi di provincia agevolmente raggiungibili.

Certamente gli estremi di un territorio così vasto, riguardante non solo la provincia di Sondrio, ma anche il territorio di Livigno e una parte afferente alla provincia di Como, non possono essere presidiati regolarmente, nella situazione attuale di risorse, da personale medico della S.C. di psichiatria.

La telemedicina rappresenta quindi uno strumento essenziale per garantire il migliore utilizzo delle risorse a disposizione, salvaguardando l'appropriatezza delle prestazioni, come prevede il Decreto del Ministero della Salute n.77 del 23 maggio 2022 "Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale".

La ottimizzazione delle risorse si prevede che possa incrementare il volume delle prestazioni erogate dai CPS.

I percorsi di cura in Psichiatria sono prevalentemente da realizzarsi nel contesto di vita del paziente, tanto che l'organizzazione dei servizi avviene da sempre su base territoriale. Tale necessità riguarda soprattutto le patologie gravi, che richiedono interventi complessi e multiprofessionali.

La prestazione erogata nell'ambulatorio di telemedicina consente di salvaguardare tale aspetto, mantenendo il rapporto con gli operatori presenti fisicamente in struttura.

CONCLUSIONI

La telemedicina in psichiatria è uno strumento importante per migliorare la qualità dei Servizi di Salute Mentale.

Richiede di selezionare accuratamente i pazienti in considerazione non solo della categoria diagnostica, ma anche della fase del percorso di cura.

Non è adatta per effettuare le prime visite di accesso al servizio e nelle fasi acute della malattia.

Richiede uno sforzo culturale degli operatori mentre risulta generalmente una risorsa facilmente accettabile dai pazienti.

Permette di garantire la continuità terapeutica e migliorare la presa in carico del paziente cronico.

A livello regionale potrebbe essere uno strumento di collaborazione tra ASST per i casi di pazienti che non richiedono un trattamento nel contesto di residenza.

RIFERIMENTI NORMATIVI

Legge Regionale n. 23 dell'11 agosto 2015 "Evoluzione del sistema socio-sanitario lombardo : modifiche al Titolo I e Titolo II della legge regionale 30 dicembre 2009 , n.33".

Legge Regionale n. 15 del 29 giugno 2016 "Evoluzione del sistema socio-sanitario lombardo : modifiche ai Titoli V e VIII della legge regionale 30 dicembre 2009, n.33".

Legge Regionale 8 luglio 2015 , n. 19 "Riforma del sistema delle autonomie della Regione e disposizioni per il riconoscimento della specificità dei territori montani in attuazione della legge 7 aprile 2014, n. 56".

Legge Regionale n. 15 del 28 novembre 2018 "Evoluzione del sistema socio-sanitario lombardo : modifiche al Titolo I, al Titolo II e all'allegato 1 della l.r. 33/2009".

Decreto Ministero della Salute n.77 del 23 maggio 2022 "Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale".

BIBLIOGRAFIA

American Psychiatric Association (2023), *DSM-5-TR Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali*, Raffaello Cortina Editore, Milano

Gabbard G.O. (2015), *Psichiatria Psicodinamica*, 5a edizione, Raffaello Cortina Editore, Milano.

Petrella F. (2018), *L'ascolto e l'ostacolo*, Editoriale Jaca Book, Milano.

SITOGRAFIA

<https://www.asst-val.it>

<https://www.ats-montagna.it>

<https://www.regione.lombardia.it>

<https://www.salute.gov.it>

<https://www.statoregioni.it>