

La salute mentale nel nuovo sistema sanitario regionale

Firenze, 3 novembre 2015

- **Premessa**

Le disposizioni regionali in materia di riordino dell'assetto del Servizio Sanitario Regionale di cui alla L.R. 28/2015 pongono le basi per un nuovo assetto istituzionale e organizzativo della sanità in Toscana. Si tratta di un importante processo di riordino complessivo del servizio sanitario regionale che richiede particolare attenzione nella definizione dei vari livelli di programmazione ed organizzativi per garantire maggiore efficienza organizzativa e migliore qualità dei servizi.

Sul versante della Salute Mentale occorre tenere presente che i disturbi psichici costituiscono un problema sanitario in progressivo incremento che, per i suoi risvolti comportamentali ed emotivi, esercita effetti a carico del sistema sociale complessivo: del soggetto, dei familiari e del contesto sociale nel suo insieme. Tali effetti, infatti, riguardano certamente la sofferenza che determina nelle persone e nelle loro famiglie, ma arrivano a determinare un vero e proprio allarme sociale, come nel caso delle persone con disturbi mentali autori di reato. Non vanno per altro dimenticati i risvolti economici dei disturbi psichici a causa della diminuzione di produttività che determina nelle persone interessate e nelle rispettive famiglie. E' necessario pertanto prevedere un assetto organizzativo che sia in grado di garantire alla Comunità non soltanto efficaci ed efficienti pratiche di cura e riabilitazione, ma anche interventi di prevenzione e promozione della Salute Mentale, accogliendo il prezioso contributo specifico di ognuna delle discipline coinvolte per la sua promozione e tutela.

L'integrazione ed il coordinamento di servizi e professionisti nella rete geograficamente più estesa determinata dalle dimensioni delle nuove Aziende USL, comporta la necessità di una gestione unitaria delle strategie per perseguire le direttive aziendali e regionali, consentendo una maggiore appropriatezza, elasticità ed omogeneità nell'allocazione delle risorse umane ed economiche, in funzione della specificità dei singoli territori, in integrazione con tutte le risorse della Comunità e con i Servizi, in un quadro che garantisca a tutti i cittadini la disponibilità dei servizi e delle prestazioni di cui necessitano.

Si sottolinea pertanto l'importanza della presenza di articolazioni organizzative dipartimentali che sovrintendono, come specificato nelle Linee di indirizzo nazionali per la salute mentale (Conferenza Unificata il 20 marzo 2008) e nel Piano di azioni nazionali per la salute mentale (Conferenza Unificata 24/1/2013), le attività inerenti al campo specifico della Salute Mentale. Il

Dipartimento di Salute Mentale ha costituito una significativa innovazione che, attraverso la realizzazione di un'unica regia dei percorsi di cura, permette la costruzione di una rete integrata e differenziata di presidi e servizi per la Salute Mentale della popolazione del territorio di riferimento.

E' inoltre importante non perdere di vista, in questa fase di riorganizzazione delle Aziende USL, la necessità di proseguire nel passaggio da un *modello biomedico*, basato sulla visione della malattia come una deviazione rispetto alla norma biologica, ad un *modello* che, attraverso interventi multiprofessionali, tenga conto dei fattori biologici, psicologici e sociali nel valutare lo stato di salute e sia in grado di recuperarlo operando su questi stessi livelli quando perso. In sintesi: dal "malato" alla "persona", nella sua interezza di bisogni e di problemi, con un approccio che tenga presente la sua soggettività. Un'ampia letteratura internazionale documenta infatti l'efficacia di un approccio che accompagni interventi medici di promozione della salute mentale e cura della malattia, a interventi psicologici, di riabilitazione e tutela sociale e lavorativa.

Se è vero che considerare la malattia un'entità indipendente dal comportamento sociale determina una visione riduttiva e attribuisce al paziente un ruolo esclusivamente passivo, è anche vero però che una visione della malattia come fenomeno prevalentemente sociale rischia di alterare il concetto stesso di malattia, scotomizzando le basi organiche che la sottendono, insieme a fattori psicologici e sociali, e minimizzando gli interventi sanitari che rappresentano, invece, i pilastri di intervento. Si ritiene pertanto che la cura della malattia e la promozione della salute mentale debbano rimanere primariamente delegate alle organizzazioni deputate alla tutela della salute, che a loro volta devono essere profondamente integrate - ma non confuse - con quelle delegate alla promozione dell'integrazione e benessere sociale. Dal punto di vista medico, la Salute Mentale ha la stessa dignità e scientificità della salute cardiovascolare, della protezione dai tumori, della medicina di urgenza etc. Dal punto di vista sociale, la Salute Mentale beneficia, probabilmente più delle altre discipline sanitarie, di integrazioni più profonde possibili con tutte le entità sociali che la tutelano e concorrono a determinarla o a metterla in pericolo. Ciò può realizzarsi attraverso interventi complementari - e non alternativi - che forniscono un supporto fondamentale alle istituzioni sanitarie responsabili della salute mentale, senza tuttavia sostituirsi ad esse in un'attività di pertinenza sanitaria. Infine è utile ricordare che in salute mentale il corretto dimensionamento dei servizi operativi, e le loro caratteristiche organizzative e gestionali, sono elementi essenziali per l'efficacia degli interventi come il bisturi per il chirurgo.

- **Dipartimenti Salute Mentale Aziendali**

Il modello dipartimentale permette la gestione ottimale della continuità di cura, garantendo il passaggio dagli interventi in acuzie a quelli di riabilitazione, dalle cure erogate nell'infanzia-adolescenza a quelle dedicate alle persone in età adulta o avanzata. Vi sono significative evidenze scientifiche che l'intervento precoce nei disturbi mentali sia un indice decisivo per avere una buona prognosi per le persone con problemi di salute mentale. E' un modello che permette un flusso armonico tra servizi di prevenzione, cura e riabilitazione, con al centro la promozione e tutela della salute. E' un modello che garantisce il rapido accesso a servizi di qualità, adeguatamente misurata e monitorizzata. E' un modello dove ciascuna struttura operativa contribuisce, attraverso la condivisione e l'attuazione di percorsi clinico-assistenziali ed organizzativi, ad assicurare le seguenti finalità, proprie del dipartimento stesso:

- favorire l'accesso ai servizi attraverso la creazione di percorsi assistenziali condivisi;
- garantire la continuità e l'unitarietà delle cure attraverso una rete a forte integrazione tra servizi per l'infanzia e servizi per gli adulti e gli anziani, servizi sanitari e servizi sociali, servizi ospedalieri e territoriali
- fornire gli strumenti e promuovere l'integrazione delle competenze professionali, scientifiche e formative nella rete;
- incrementare l'appropriatezza delle risposte e migliorare l'efficienza e l'efficacia del sistema;
- potenziare la risposta all'emergenza-urgenza per i disturbi mentali sia a livello ambulatoriale che ospedaliero;
- stabilire percorsi condivisi e basati su rigorose evidenze scientifiche che permettano una standardizzazione o, quantomeno, delle linee di indirizzo e protocolli organizzativi e professionali condivisi, con evidenti vantaggi sull'appropriatezza dell'erogazione delle cure;
- garantire un monitoraggio veloce delle attività e delle prestazioni erogate;
- promuovere le attività di formazione, didattica e ricerca;
- assicurare la collaborazione con i Medici di Medicina Generale ed i Pediatri di Libera Scelta, con i servizi socio-sanitari delle Società della Salute, con i Dipartimenti e Servizi di area Vasta e Regionali, e con le Università.

Si ritiene altresì essenziale che i Dipartimenti tecnico-scientifici di Salute Mentale di Area Vasta partecipino ai processi di programmazione e di definizione del budget, da realizzarsi con una piena conoscenza delle problematiche delle diverse zone del vasto territorio di competenza, potendo così assicurare ai cittadini residenti le migliori prestazioni e servizi possibili, in modo omogeneo tra le diverse zone ed al contempo calato nella specificità di ogni territorio e Comunità.

- **Unità Funzionali Salute Mentale nelle Zone Distretto**

A livello delle zone distretto delle nuove Aziende USL si collocano le Unità Funzionali Salute Mentale (adulti e infanzia adolescenza) che assicurano, attraverso equipe multiprofessionali:

- l'accoglienza della domanda, la valutazione dei bisogni, la presa in carico con la definizione del progetto terapeutico riabilitativo individualizzato;
- il funzionamento della rete integrata dei servizi (Centri di Salute mentale/ambulatori- strutture semiresidenziali e residenziali, Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura e Day Hospital, dove presenti) e la continuità dell'assistenza;
- il monitoraggio permanente dell'attività dei servizi e dei bisogni espressi dalla comunità locale per favorire l'appropriatezza della risposta assistenziale;
- l'integrazione socio sanitaria, il raccordo con le associazioni di volontariato e con le reti sociali presenti nella comunità.

A tali strutture organizzative funzionali spetta la responsabilità del budget e della programmazione operativa nonché la direzione del personale assegnato per lo svolgimento delle proprie funzioni.

L'ambito territoriale ottimale su cui dovranno operare, nel nuovo sistema sanitario regionale, le Unità Funzionali Salute Mentale si valuta debba avere un bacino della popolazione di riferimento non inferiore ai 150.000 abitanti e non superiore a 180.000. L'accorpamento di tali strutture organizzative dovrà essere un'occasione per applicare le caratteristiche di qualità dei servizi sopra descritte e rappresentare un'opportunità per realizzare pienamente il modello organizzativo previsto dalle disposizioni nazionali e regionali in materia di Salute Mentale.

- **Dipartimento Interaziendale Salute Mentale e Dipendenze**

A riguardo dei Dipartimenti Interaziendali si sottolinea l'importante esperienza effettuata dal Dipartimento Interaziendale di Salute Mentale e Dipendenze di Siena, ormai arrivata al suo quinto anno di applicazione. Tale esperienza ha dimostrato gli indubbi vantaggi di una organizzazione interaziendale diretta a migliorare il raccordo/collaborazione tra Azienda USL e Azienda Ospedaliera Universitaria con l'obiettivo di favorire un migliore utilizzo delle risorse attraverso la programmazione comune e la gestione integrata di servizi. Sono state gestite in modo integrato e coordinato le funzioni di ricovero, di riabilitazione residenziale, del personale e di tutte le risorse economiche. E' stata garantita la continuità di cura nel passaggio dall'infanzia adolescenza agli adulti, con percorsi integrati di trattamento delle patologie all'esordio. Sul territorio aziendale sono stati messi in atto protocolli organizzativi e professionali condivisi, con vantaggi sull'appropriatezza dell'erogazione delle cure. E' stata monitorata centralmente la spesa, oltre che la qualità professionale delle prestazioni erogate. Soprattutto nel primo periodo, non sono tuttavia mancate incomprensioni, diffidenze, polemiche, particolarismi e difese a priori di abitudini e modelli precedentemente consolidati, persino in una realtà dove le differenze tra le Aziende che hanno costituito il dipartimento (Azienda Ospedaliera, Azienda USL e Università) erano probabilmente inferiori a quelle oggi esistenti nelle altre due aree sanitarie della nostra Regione, e dove alcuni servizi venivano già forniti e gestiti in modo integrato prima della costituzione del Dipartimento, nell'ambito di strutture peraltro organizzate, sostenute e finanziate da una medesima Amministrazione Regionale e Nazionale (e dai medesimi cittadini) già prima che le varie Unità e Aziende confluissero un Dipartimento Interaziendale.

Nel riconoscere l'utilità di Dipartimenti interaziendali Salute mentale e dipendenze, si ritiene, dunque, opportuno che in questa fase del processo di riordino l'integrazione tra servizi delle Aziende USL, Aziende Ospedaliere Universitarie e Università non sia resa obbligatoria *ope legis* per tutte le Aree Vaste, permettendo così un'attenta valutazione delle specifiche situazioni locali, per stabilire al meglio i tempi e i modi più adatti per procedere con l'integrazione stessa.

Giuseppe Cardamone

Coordinatore DSM Azienda USL 9 Grosseto

in rappresentanza della Commissione Governo Clinico Salute Mentale