

Osservazioni della Sezione Veneta della Società Italiana di Psichiatria (PsiVe) e del Collegio dei clinici e professori universitari di psichiatria della Regione Veneto relativamente alle Linee Guida per gli Atti Aziendali nel contesto della riforma sanitaria regionale (LR n. 19 del 25 ottobre 2016)

Si esprime preoccupazione per le linee guida proposte recentemente dalla Giunta Regionale per i prossimi Atti Aziendali, soprattutto in riferimento all'assetto previsto per le strutture complesse e semplici non ospedaliere riguardanti l'area della Salute Mentale.

Il modello veneto di organizzazione dipartimentale prevede un'articolazione integrata dei Servizi in base alla quale il Direttore della UOC di Psichiatria gestisce direttamente, dal punto di vista clinico e organizzativo, sia il Centro di Salute Mentale (territorio), che il Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (Ospedale), unitamente al coordinamento delle attività delle strutture riabilitative. La direzione unica consente di coordinare i diversi livelli di intervento e di dare continuità ai programmi terapeutici. Questo modello "transmurale" si è rivelato nel corso degli anni particolarmente adeguato all'integrazione dei diversi livelli assistenziali e riabilitativi. Il Progetto Obiettivo Tutela Salute Mentale del Veneto, in linea con la letteratura internazionale, enfatizza il ruolo della psichiatria di comunità e definisce alcuni parametri di riferimento necessari al funzionamento ideale del sistema, tra cui un posto letto in SPDC ogni 10.000 abitanti ed una UOC di Psichiatria che dovrebbe essere compresa tra i 100.000 e i 200.000 abitanti, per evitare un accentramento delle strutture e dell'organizzazione che comporta inevitabilmente una perdita dell'accessibilità e della rispondenza al territorio.

L'attuale riorganizzazione dell'area della salute mentale prevede dei Dipartimenti di Salute Mentale a cui afferiscono, nelle ULSS più grandi, bacini di utenza di quasi un milione di abitanti. Il modello dipartimentale è espressamente previsto dalla legislazione nazionale a garanzia della qualità dell'offerta di salute nei suoi aspetti di prevenzione, cura e riabilitazione. È necessario, pena uno snaturamento dei principi fondamentali della salute mentale di comunità, che l'aumento delle dimensioni dei DSM sia compatibile con un'organizzazione interna, nell'articolazione dei servizi che lo compongono, che consenta:

- l'integrazione tra i diversi servizi che fanno parte di ogni Unità Operativa Complessa;
- la continuità della presa in carico, che per una quota rilevante degli utenti prevede percorsi di cura life-time
- la collaborazione coi servizi vicini;
- una presenza capillare sul territorio e nella realtà socio culturale di appartenenza.

In particolare, è essenziale che le UOC di Psichiatria possano mantenere, attraverso dimensioni adeguate, un effettivo ruolo clinico-gestionale nel promuovere e sostenere progetti terapeutico riabilitativi che, nei casi complessi, devono basarsi su una continuità tra ospedale, territorio e servizi riabilitativi, oltre a coinvolgere le reti sociali, istituzionali ed associative della comunità. Da questo punto di vista, la recente riorganizzazione di cui alla DGRV 975/2013 ha già visto la creazione di servizi territoriali, riabilitativi e ospedalieri caratterizzati da una più ampia e diversificata collocazione geografica e afferenza di popolazione all'interno delle singole UOC, richiedendo un importante percorso di riorganizzazione, sia per quanto attiene alla direzione clinica e organizzativa, sia nell'individuazione di percorsi assistenziali e gestionali omogenei. La costituzione di Dipartimenti di Salute Mentale su territori fino ad un milione di abitanti non può che poggiare su un governo organizzativo che necessita di una più forte possibilità gestionale da parte delle UOC che lo costituiscono.

Il sovradimensionamento del bacino di utenza di una UOC avrebbe verosimilmente la conseguenza di far lievitare i costi indiretti e di far aumentare il bisogno di risposte in regime ospedaliero e residenziale, che si tradurrebbero in interventi più costosi e contrari ad una logica di inclusione sociale, producendo di fatto una nuova cronicità. Un'altra conseguenza è che la minore possibilità di effettuare interventi integrati e continuativi, caratterizzati da una importante funzione di prevenzione, aumenti il rischio che si verifichino eventi avversi quali suicidi, reati commessi ed altri problemi sociali rilevanti. Per quanto riguarda i pazienti autori di reato, non va dimenticato il maggiore impegno legato al necessario lavoro di collegamento tra psichiatria penitenziaria, REMS, strutture ad elevata intensità assistenziale e altri servizi territoriali, al fine di garantire percorsi che concilino la tutela della sicurezza con i bisogni terapeutici, riabilitativi e di integrazione sociale della persona.

Il combinato disposto delle modifiche attuate dalla DGRV 975/2013 con quelle previste dalle linee guida proposte dalla Giunta Regionale in relazione ai prossimi Atti Aziendali determinerebbe il dimezzamento del numero delle UOC di Psichiatria esistenti nella Regione Veneto ed una profonda modifica dell'assetto organizzativo dei DSM. Se attuata, tale riduzione delle UOC di Psichiatria finirebbe per penalizzare esclusivamente i DSM operanti nelle ULSS territorialmente più estese, ripercuotendosi negativamente sulla popolazione residente. Questo provvedimento, infatti, andrebbe a realizzare una condizione di estrema eterogeneità dimensionale delle UOC di Psichiatria (accanto ad UOC con bacino di utenza di poco più di 100.000 abitanti coesisterebbero altre che superano i 300.000 abitanti), determinando di conseguenza un accesso disomogeneo ai servizi psichiatrici ubicati sul territorio regionale da parte dei cittadini, finendo per minare quei principi di equità ed uguale opportunità su cui si fonda il Sistema Sanitario del Veneto.

Quanto alla sostenibilità di un'organizzazione che mantenga un rapporto adeguato tra UOC e bacino di utenza, si ricorda che, sulla base del Rapporto Salute Mentale SISM del 2015, gli investimenti per la salute mentale, sia per quanto riguarda la dotazione del personale, sia per quanto riguarda una serie di altri parametri, risultano inferiori rispetto alla media nazionale. Inoltre, le elaborazioni sui dati del Ministero della Salute e della Conferenza Stato-Regioni collocano non solo la spesa per la salute mentale in percentuale della spesa sanitaria della Regione Veneto (2,91 %) tra i valori più bassi in Italia, ma anche in diminuzione e in controtendenza rispetto alla risalita di altre regioni.

La Società Italiana di Psichiatria, sezione del Veneto (PsiVe), ed il Collegio dei clinici e professori universitari di psichiatria auspicano quindi una revisione delle linee guida proposte che rappresenti una risposta più adeguata ai bisogni della popolazione del Veneto ed un miglioramento dell'offerta qualitativa e quantitativa per la salute mentale. Si ribadisce tutta la disponibilità a supportare e valutare la miglior evoluzione possibile della organizzazione dei servizi per la salute mentale nella prospettiva di una sempre maggior efficacia, efficienza e adeguatezza della risposta ai bisogni dei pazienti e delle loro famiglie.

Il coordinatore PsiVe
Dr Lodovico Cappellari

Il Segretario PsiVe
Dr Antonio Lasalvia

Il Rappresentante del Collegio
Dr Bruno Forti