



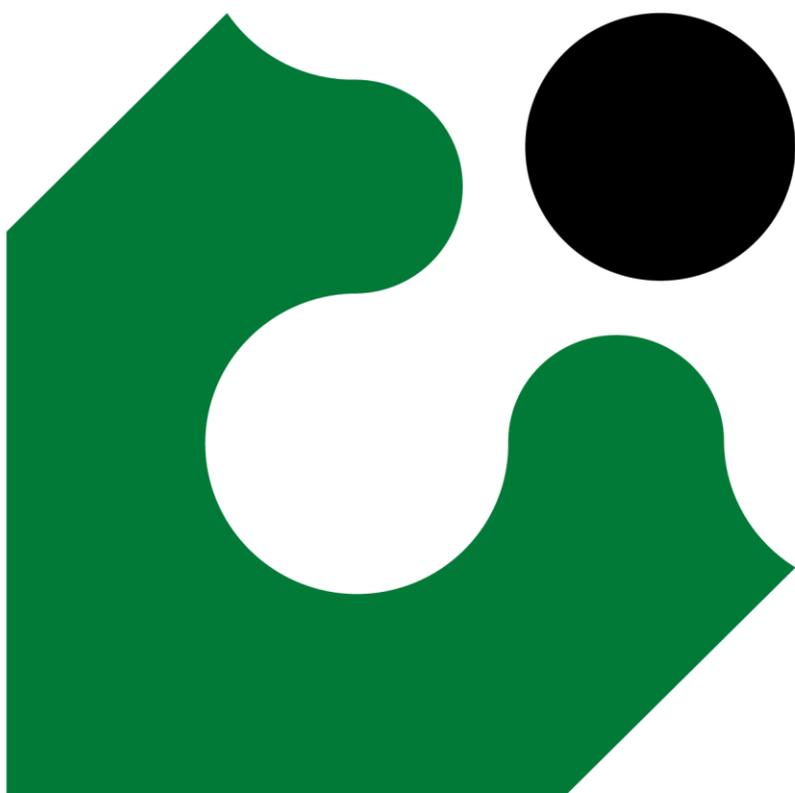
**Programma di sviluppo gestionale e operativo  
ospedale-residenzialità-territorio integrato della  
SC Psichiatria Varese della ASST Sette Laghi.**

Promozione della salute mentale a ogni livello, dell'inclusione  
sociale e superamento del pregiudizio.

Camilla Callegari

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

2019-2021



Programma di sviluppo gestionale e operativo ospedale-residenzialità-territorio integrato della SC Psichiatria Varese della ASST Sette Laghi

Programma di sviluppo gestionale e operativo ospedale-residenzialità-territorio integrato della SC Psichiatria Varese della ASST Sette Laghi

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

**DSC 1901/AE**

**UNIMI**

### **L'AUTORE**

*Prof.ssa Camilla Callegari MD PhD*

*Professore Associato di Psichiatria*

*Università dell'Insubria*

*Direttore SC Psichiatria Varese*

*ASST dei Sette Laghi - Polo Universitario - Varese*

*camilla.callegari@asst-settelaghi.it*

### **IL DOCENTE DI PROGETTO**

*Prof. Federico Lega*

*Full professor in healthcare management & policy - UNIMI*

*Milano, Lombardia, Italia*

*Federico.Lega@unimi.it*

### **IL RESPONSABILE DIDATTICO SCIENTIFICO**

*Prof. Federico Lega*

*Full professor in healthcare management & policy - UNIMI*

*Milano, Lombardia, Italia*

*Federico.Lega@unimi.it*

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 - 20124 Milano

[www.polis.lombardia.it](http://www.polis.lombardia.it)

## INDICE

INDICE.....	4
INTRODUZIONE.....	6
I riferimenti culturali e normativi nazionali e di Regione Lombardia della organizzazione della assistenza psichiatrica .....	6
L'attualità della Struttura Complessa Psichiatria Varese della ASST Sette Laghi-Polo Universitario.....	10
Analisi SWOT.....	16
OBIETTIVI STRATEGICI E SPECIFICI DEL PROGETTO.....	24
DESTINATARI/BENEFICIARI DEL PROGETTO.....	27
METODOLOGIA ADOTTATA.....	28
DESCRIZIONE DEL PROGETTO, IMPLEMENTAZIONE DEL PROCESSO, FASI E TEMPISTICHE.299	
Organigramma.....	29
Digitalizzazione.....	29
Offerta dei servizi.....	30
ANALISI DEI COSTI DI IMPLEMENTAZIONE O REALIZZAZIONE .....	35
RISULTATI ATTESI .....	36
CONCLUSIONI .....	38
RIFERIMENTI NORMATIVI.....	39
BIBLIOGRAFIA .....	40

Programma di sviluppo gestionale e operativo ospedale-residenzialità-territorio integrato della SC Psichiatria Varese della ASST Sette Laghi

SITOGRAFIA ..... 41

## INTRODUZIONE

### **I riferimenti culturali e normativi nazionali e di Regione Lombardia della organizzazione della assistenza psichiatrica.**

L'attuale organizzazione della assistenza psichiatrica in Italia esprime l'evoluzione di un percorso culturale e normativo che prende le mosse nella seconda metà del secolo scorso, quando, nel contesto di profonde riforme innovative coerenti con lo sviluppo e il progresso culturale del paese che lo hanno emancipato nel panorama internazionale conferendogli il riconoscimento di paese umano, garantista e proteso verso la modernità, sono state promulgate leggi a tutela dei diritti dei cittadini quali la riforma sanitaria (Legge 833/78) e, solo di poco antecedente, la riforma della psichiatria (Legge 13 maggio 1978- Legge Basaglia).

Entrambe hanno promosso, riuscendo nell'intento, il superamento di limiti e pregiudizi dimostrando che sia la salute fisica, sia la salute mentale sono un bene che una società civile deve garantire ai suoi cittadini. L'Organizzazione Mondiale della Sanità, a partire dal mutamento epocale avviato in Italia con la legge 180 nel 1978, ne ha assunto e promosso i valori e il modello di riferimento.

La legge 180 di riforma della psichiatria:

- promuove che la salute mentale sia da tutelarsi per ciascun individuo e afferma il principio che la malattia mentale sia da considerarsi al pari delle altre malattie. Occorre quindi attuare strategie sanitarie e sociosanitarie nell'ambito della salute pubblica, quale diritto, non lusso, prodotto di azioni tese alla prevenzione, alla cura e alla riabilitazione dell'individuo nel suo contesto di vita;
- disciplina l'istituzione di un Servizio per la tutela della salute mentale, al quale attribuire funzioni preventive, curative e riabilitative per la malattia psichica, nel contesto di un'Unità Sanitaria Locale (allora definite USL) e nel complesso dei servizi generali per la tutela della salute (fatto altrettanto innovativo poiché fino ad allora la tutela del malato di mente assolveva a un mandato custodialistico e non sanitario). L'esclusione del mandato custodialistico a favore di quello di cura sanitaria è alla base anche della procedura, che della legge è parte principalmente integrante, relativa ai trattamenti senza consenso (Trattamenti Sanitari Obbligatori - TSO);
- avvia il graduale superamento degli Ospedali Psichiatrici. L'ambito della salute pubblica si assume le funzioni in materia di assistenza psichiatrica, subentrando nella gestione esercitata dalle Province, dalle Istituzioni Pubbliche di Assistenza e Beneficienza (IPAB) e da altri enti pubblici che, fino alla entrata in vigore della riforma, stavano provvedendo al ricovero e alla cura dei pazienti psichiatrici.

La 180 rimanda inoltre a gestioni regionali con obiettivi specifici. Da essa scaturiscono progressivamente i diversi Progetti Obiettivi Regionali e Nazionali, con il rafforzamento della idea di assistenza sul territorio e di lavoro d'equipe in presidi differenziati per condizioni cliniche e caratteristiche strutturali (Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura - SPDC, Centri Psico Sociali - CPS, comunità, centri diurni), che tuttavia svolgono in rete la loro funzione di cura/presa in carico degli utenti.

## Programma di sviluppo gestionale e operativo ospedale-residenzialità-territorio integrato della SC Psichiatria Varese della ASST Sette Laghi

I Progetti Obiettivi Regionali e Nazionali per la salute mentale (POR e PON) precisano obiettivi e organizzazione dei servizi psichiatrici, sancendo ulteriormente un approccio di sanità pubblica, in cui sono introdotte normative a garanzia della qualità e della universalità delle cure.

Il Progetto Obiettivo Nazionale (PON) "Tutela della Salute Mentale 1994-1996", atto di programmazione nazionale per la salute mentale, che ha trovato evoluzione, pur conservandone i presupposti, nel Progetto Obiettivo Nazionale "Tutela salute mentale 1998-2000", istituisce i Dipartimenti di Salute Mentale conferendo a essi la centralità dell'organizzazione della assistenza psichiatrica. Il Dipartimento di Salute Mentale è un Dipartimento Strutturale a Direzione unica. È una macrostruttura complessa con autonomia gestionale e tecnico-organizzativa e ha valenza di soggetto negoziale con la Direzione Aziendale. Il Dipartimento gestisce le proprie risorse, programma, promuove, attua, coordina e verifica le attività di prevenzione, cura, riabilitazione e reinserimento sociale degli utenti, operando mediante l'integrazione socio-sanitaria. Esso inoltre agisce attraverso le Unità Operative di Psichiatria, strutture complesse con competenza distrettuale e/o pluridistrettuale, che provvedono alla realizzazione delle attività descritte sopra, assumendo, per una data area territoriale, tutte le funzioni di direzione e coordinamento dei percorsi di cura degli utenti di quella comunità. Le Unità Operative di Psichiatria hanno il proprio baricentro nei Centri Psico sociali (CPS in Lombardia), ovvero Centri di Igiene Mentale (CIM), presidi territoriali ambulatoriali primo filtro e perno della rete delle cure, e comprendono inoltre i presidi territoriali residenziali (Strutture Riabilitative Psichiatriche - SRP) e semiresidenziali (Centri Diurni - CD), i reparti ospedalieri per i ricoveri degli stati di acuzie (Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura - SPDC).

In particolare il Progetto Obiettivo Nazionale 1994-1996 prevede la presenza sul territorio di moduli funzionali tipo riferiti a bacini di utenza di 150000 abitanti, dotati almeno di 1 CPS (Centro Psico-sociale), 1 SPDC (Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura) con 1 posto letto ogni 10.000 abitanti, 1 struttura semiresidenziale CD (Centro Diurno) con 1 posto ogni 10000 abitanti, 1 struttura residenziale (SRP- Struttura Residenziale Psichiatrica) 20 letti, una dotazione di organico con 1 operatore (comprese tutte le professionalità della salute mentale) ogni 1500 abitanti.

L'impostazione di cura prevede di:

- privilegiare le soluzioni di cura extraospedaliere;
- garantire la continuità terapeutica e la reintegrazione nel tessuto sociale;
- articolarsi con gli altri presidi sanitari e con quelli sociali;
- promuovere l'organicità degli interventi e delle attività;
- realizzare programmi orientati a corrispondere ai reali bisogni dell'utenza;
- garantire la presa in carico degli individui portatori di un bisogno di assistenza psichiatrica, anche lungo tutto l'arco della vita.

I compiti dei servizi, fra loro integrati, si declinano inoltre attraverso le funzioni di prevenzione, di diagnosi, di cura e di riabilitazione, garantendo la continuità e la organicità degli interventi sul territorio con prestazioni e attività ambulatoriali e domiciliari, provvedendo in modo coordinato e programmato a realizzare anche una politica di educazione sanitaria.

L'assistenza privilegiata è in sintesi quella alternativa al e preventiva del ricovero ospedaliero, attuata, in funzione terapeutica, tramite iniziative, risorse e strutture strettamente inserite nella realtà sociale del territorio, stimolando la partecipazione della collettività e seguendo le persone nei loro luoghi di vita per restituirle al tessuto sociale e abbattere lo stigma verso la malattia mentale.

Con la Legge Regionale LR 11 luglio 1997, N. 31 "Norme per il riordino del Servizio Sanitario Regionale e sua integrazione con le attività dei servizi sociali", è ulteriormente esemplare, nel senso della

## Programma di sviluppo gestionale e operativo ospedale-residenzialità-territorio integrato della SC Psichiatria Varese della ASST Sette Laghi

vocazione della psichiatria a collocarsi nell'ambito delle specialità mediche, il percorso che, in Lombardia, istituendo il Servizio Sanitario Regionale aziendalizzato, ha portato la Psichiatria all'interno dell'organizzazione generale dei servizi, con un riferimento particolare ai poli ospedalieri, con una irreversibile scelta su un modello globale di inclusione nell'ambito sanitario.

Il Piano Regionale Salute Mentale (DGR 17513 del 17 maggio 2004), nel riconoscere la dimensione multifattoriale della malattia mentale, i bisogni pressoché illimitati nella necessità di affrontarla in ambito sanitario, sociosanitario e del terzo settore, con analisi basate sull'evidenza dei risultati degli interventi clinici e dei loro costi, introduzione del governo clinico delle risorse, dispone elementi di riorganizzazione dei diversi ambiti: acuzie, riabilitazione, territorio, definendo i programmi di cura per progetti e declinando i percorsi di cura per i servizi ambulatoriali territoriali differenziandoli in:

- "consulenza" per le patologie "minori", ovvero non di esclusiva pertinenza psichiatrica, attraverso la definizione di percorsi diagnostico - terapeutici con corresponsabilizzazione dei MMG;
- "assunzione in cura" per la risposta a bisogni di trattamento essenzialmente specialistico con l'elaborazione di protocolli di trattamento specifici;
- "presa in carico" (trattamento integrato) per il soggetto con disturbi psichici gravi e che richiede programmi articolati nel tempo, con piano terapeutico-riabilitativo personalizzato con il coinvolgimento delle famiglie;

e inoltre programmi specifici per la risposta all'acuzie.

Il Piano di azioni nazionale per la salute mentale è stato emanato nel 2014 dal Ministero della Salute, su indicazione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità. Esso tiene conto di una serie di indicazioni internazionali definite nella Declaration and Action Plan di Helsinki dell'OMS Europa (2005) e MH Gap dell'OMS Ginevra (2008), nella Convenzione ONU sui diritti dell'infanzia, e Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità, recepita in Italia con la Legge 18/ 2009, le Linee di Indirizzo per la Salute Mentale del 20/3/2008 e il Patto per la Salute 2010-2012. Da un punto di vista metodologico la declinazione delle azioni prioritarie su bisogni di salute e interventi prevede la definizione degli obiettivi di salute mentale per la popolazione, la definizione delle azioni e degli attori e infine la definizione dei criteri e degli indicatori di verifica e di valutazione.

Le determinazioni legislative nazionali e regionali successive hanno portato modifiche, non tanto nei presupposti dell'assistenza psichiatrica già definiti, ovvero nei fondamenti costitutivi dei servizi esistenti, ma nella sollecitazione a lavorare sempre più per progetti di intervento, e programmi innovativi, specifici e differenziati, sulla base della valutazione dei bisogni delle persone e della implementazione di percorsi di cura che sappiano intercettare le attuali domande della popolazione. In Lombardia, al fine di armonizzare la Psichiatria con le modifiche più ampie del Sistema Sociosanitario Lombardo, si è costituita un'Area Salute Mentale a cui afferiscono compiti, strutture e servizi di diversa e più ampia provenienza.

Ciò è espresso nella Legge regionale 29 giugno 2016 - n. 15 "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)" con le specifiche per l'area della salute mentale in generale alla quale far afferire gli ambiti delle Dipendenze, della Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza, della Psichiatria, della Psicologia e della Disabilità psichica, ampliando strategicamente la prospettiva puntando sull'integrazione di percorsi sanitari disciplinarmente attinenti. L'area della salute mentale continua a essere organizzata in forma dipartimentale, coerentemente con la programmazione regionale e quella della Agenzia di Tutela della Salute (ATS) competente per territorio, operando

## Programma di sviluppo gestionale e operativo ospedale-residenzialità-territorio integrato della SC Psichiatria Varese della ASST Sette Laghi

tramite il Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze (DSMD) istituito nelle Aziende Socio Sanitarie Territoriali (ASST), articolato, potenzialmente, in una o più Unità Operative di Psichiatria (UOP), in una o più Unità Operative dei Servizi Dipendenze (UOSD), in una o più Unità Operative di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (UONPIA), in una o più Unità Operative di Psicologia (UOPsi), oltreché in servizi dedicati alla disabilità psichica. Le Unità Operative di Psichiatria, articolate nei presidi ospedalieri, nelle reti territoriali ambulatoriali, residenziali e semiresidenziali, operano in sinergia con gli enti locali e la rete sociale per garantire la presa in carico trasversale e la gestione unitaria del percorso di cura del paziente psichiatrico. Esse inoltre, in coerenza con la programmazione regionale e la normativa nazionale, organizzano forme di servizio idonee per i pazienti autori di reato, inclusi quelli in condizione di detenzione e in misura di sicurezza.

Il Piano Socio-Sanitario integrato Lombardo (PSL) 2019-2023 ha evidenziato come la principale problematica relativa alla psichiatria sia che più del 70% della spesa riguarda il sistema della residenzialità coinvolgendo tuttavia meno del 5% dei pazienti in carico ai DSMD, non rispondendo quindi appropriatamente alle esigenze dei pazienti psichiatrici, ma vicariando spesso bisogni sociali, trattando patologie organiche non di pertinenza psichiatrica e corrispondendo bisogni relativi all'età avanzata dei pazienti con modalità poco flessibili e non appropriate. Il sistema della residenzialità imporrebbe una revisione a favore di percorsi più flessibili e centrati (sperimentazioni budget di salute) che riportino l'asse dell'intervento sulla territorialità, spostino risorse utilizzate sulla residenzialità a favore di un più alto numero di pazienti curati sul territorio in modo intensivo introducendo un circuito più virtuoso. È necessario in tal senso riorganizzare i Centri Psico Sociali, rafforzandone le competenze, aggiornando ulteriormente i percorsi di cura. Il trattamento delle persone affette da disturbo psichico e il loro percorso riabilitativo sono completati quando consentono una restituzione del soggetto, in relazione all'individuale grado di funzionamento, a una legittima dimensione sociale, nel rispetto di un diritto di cittadinanza che ne valorizzi gli aspetti umani e produttivi. A tale scopo i servizi del DSMD devono costruire e consolidare i rapporti con le diverse agenzie presenti sul territorio (istituzionali, formali, imprenditoriali, associazionistiche) allo scopo di favorire l'orientamento verso diversi percorsi di inserimento lavorativo per promuovere l'autonomia sociale ed economica delle persone fragili. La psichiatria si trova ad affrontare inoltre spettri psicopatologici sempre più emergenti quali i disturbi psichiatrici comuni, in costante aumento, i disturbi della personalità, i disturbi dell'umore (in particolare la depressione perinatale), i disturbi in comorbidità con l'utilizzo di sostanze, cercando sempre uno sguardo preventivo per il riconoscimento precoce degli esordi e il tempestivo intervento multidisciplinare.

*Tabella 1 - Principali riferimenti legislativi e normativi per la Salute mentale e l'organizzazione dei servizi di psichiatria nazionali e della regione Lombardia*

Normativa nazionale sulla salute mentale	Normativa Regione Lombardia sulla salute mentale
-Legge 13 maggio 1978 - Legge Basaglia -Legge 833-78 Istituzione SSN -Progetto Obiettivo Nazionale "Tutela della salute mentale 1994-1996" -Piano Sanitario Nazionale 1998-2000 -Progetto obiettivo nazionale "Tutela salute mentale 1998-2000" -Il Piano di azioni nazionale per la salute mentale 2013 e documenti di approfondimento 2014	-Progetto Obiettivo Regione Lombardia "Tutela della Salute Mentale 1994-1996" (DPR 7 aprile 1994) -Progetto Obiettivo Regione Lombardia "Tutela Socio-Sanitaria dei malati di mente 1995-1997" (DPR 30 gennaio 1995) -LR 11 luglio 1997, N. 31 Norme per il riordino del servizio sanitario regionale e sua integrazione con le attività dei servizi sociali -Piano regionale per la salute mentale 2004 -LR 30 dicembre 2009, n. 33 -LR 29 giugno 2016 - n. 15 "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)" -Piano Socio-Sanitario integrato Lombardo (PSL) 2019-2023 (art. 4 Legge regionale 33/2009)

### **L'attualità della Struttura Complessa Psichiatria Varese della ASST Sette Laghi-Polo Universitario**

La Struttura Complessa Psichiatria Varese della ASST Sette Laghi-Polo Universitario, secondo la legislazione e la organizzazione della psichiatria già descritte, in rapporto al bacino di utenza territoriale a essa corrispondente, di circa 250000 abitanti, si avvale della presenza al suo interno delle tipologie di presidi sanitari previsti dalla normativa vigente declinate attualmente come segue:

- 3 Centri Psico Sociali - CPS Varese, CPS Arcisate, CPS Azzate, (utenza complessiva circa 4000 cartelle cliniche attive), servizi territoriali collocati: il CPS Varese, in Via Maspero 22 a Varese, al piano superiore di un edificio il cui piano terra ospita il Centro Diurno Varese; Il CPS Arcisate, ad Arcisate in via Matteotti 20, il CPS di Azzate, ad Azzate in Via Acquadro 4, al piano superiore di un edificio che al piano rialzato ospita un distretto sanitario dell'area territoriale sud di ASST Sette Laghi;

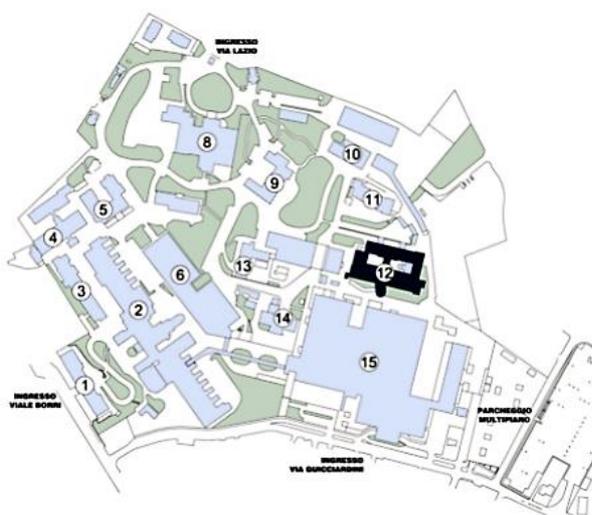
*Figura 1 - ASST Sette Laghi – Centro Psico Sociale Varese e Centro Diurno Varese*



## Programma di sviluppo gestionale e operativo ospedale-residenzialità-territorio integrato della SC Psichiatria Varese della ASST Sette Laghi

- 1 Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura – SPDC, con 18 posti letto accreditati, (di cui 14 attivi in ragione della numerosità di personale infermieristico), situato al piano terra dell’edificio 12 dell’Ospedale di Circolo di Varese. Il servizio è stato recentemente ristrutturato (riaperto dopo la ristrutturazione nel mese di novembre 2016) con un ampliamento delle superficie disponibile, con uno spazio all’aperto allestito e perimetrato, con ampi spazi sanitari e spazi comuni, stanze di degenza e una offerta ambientale tesa a una maggiore umanizzazione delle cure di significativa qualità in relazione all’utenza troppo spesso altrimenti penalizzata. Vi si effettuano circa 450 ricoveri all’anno per stati di acuzie in regime volontario ovvero di Trattamento Sanitario Obbligatorio;

*Figura 2 - ASST Sette Laghi - Ospedale di Circolo Varese – Edificio 12: Servizio psichiatrico di Diagnosi e Cura-SPDC*



- 1 Struttura residenziale psichiatrica per trattamenti terapeutico riabilitativi a carattere intensivo - SRP1 – Comunità Riabilitativa a Media assistenza - CRM Varese, (20 posti letto in regime di residenzialità). L’edificio a essa dedicato, Figura 3, (condiviso solo in parte con il servizio di prevenzione e cura delle dipendenze) è sito a Varese in Via Ottorino Rossi, nel contesto di quelli che erano un tempo l’Ospedale Psichiatrico di Varese, dismessi da tale funzione dopo il 1978 e gradualmente altrimenti riconvertiti variamente nei due decenni successivi (sede dell’ASL, aule universitarie, ecc.) Il padiglione CRT, edificio 5, era stato allora oggetto di ristrutturazione per ospitare la struttura residenziale psichiatrica, disposta sui due piani con al piano terra ampi spazi interni comuni per le attività terapeutiche e riabilitative, compresa una palestra, sale riunioni e ludiche, sala mensa, cucina, giardino interno, e al primo piano studi medici, infermieristici, laboratorio artistico, stanze di degenza e altri numerosi spazi tematici. I 20 letti di residenzialità hanno avuto per molti anni un indice di occupazione superiore al 90 %. Negli ultimi 4-5 anni tale indice si è ridimensionato a causa della difficoltà a inserire utenza appropriata per condizione psicopatologica e delle condizioni logistiche strutturalmente scadute al punto di suscitare rifiuti;

Programma di sviluppo gestionale e operativo ospedale-residenzialità-territorio integrato della SC Psichiatria Varese della ASST Sette Laghi

*Figura 3 - ASST Sette Laghi – Comunità riabilitativa a media assistenza – CRM - Varese*



- 1 Struttura residenziale psichiatrica per trattamenti terapeutico riabilitativi a carattere estensivo SRP2 – Comunità Protetta ad Alta assistenza - CPA Varese (13 posti letto in regime di residenzialità) ospitata nella “Villa Forzinetti” - Via Cesare da Sesto 10, in area residenziale cittadina, interamente dedicata, su due piani con ampio parco circostante, con un indice di occupazione costantemente compreso fra il 90% e il 100%;

*Figura 4 - ASST Sette Laghi – Comunità Protetta ad Alta assistenza – CPA - Varese*



- 2 Strutture Semiresidenziali Centri Diurni CD Varese (Via Maspero 22), Figura 1 (20 posti) e CD Bisuschio (Via della Repubblica 100, Bisuschio) Figura 5 (20 posti). La frequenza nei Centri Diurni satura l’offerta, con alternanza di utenza e cadenza delle frequenze;

*Figura 5 - ASST Sette Laghi – Centro Diurno Bisuschio*

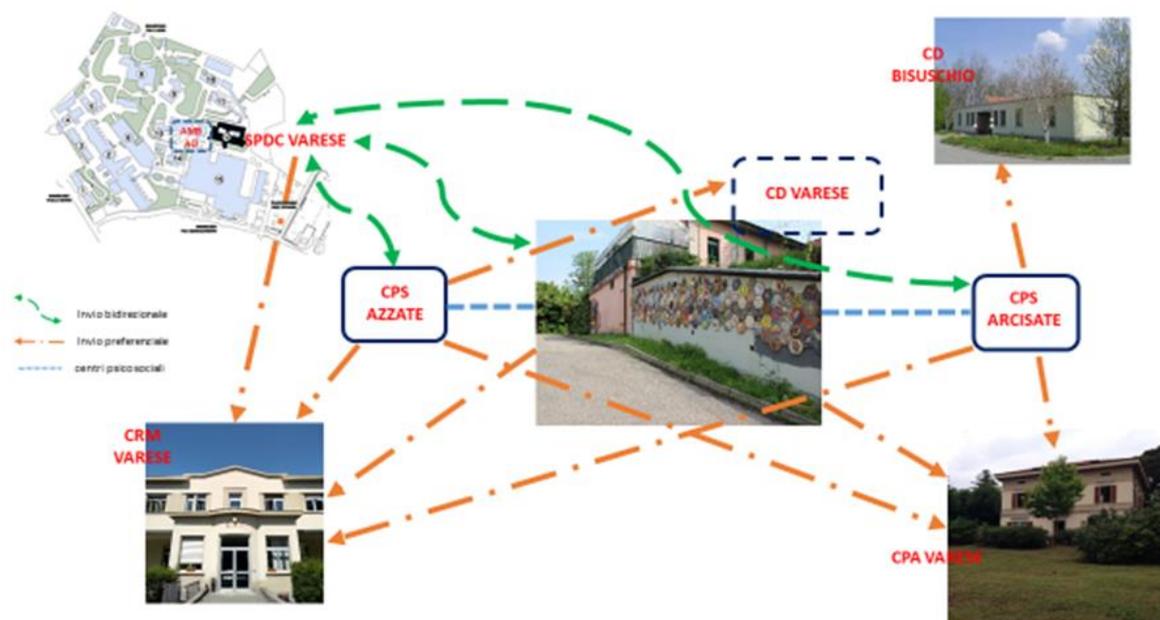


e inoltre:

- 1 Ambulatorio per l’Ansia e la Depressione (in virtù di un programma regionale di azione innovativa per la salute mentale TR-73, volto ai Disturbi psichiatrici comuni) situato nella palazzina 13 (Figura 2) dell’Ospedale di Circolo, accanto ad altri ambulatori dell’Ospedale, fino all’inizio dell’emergenza Covid e successivamente, in via transitoria e a fronte di una rilevante attività in teleconsulto, negli studi esterni del SPDC Varese;

Programma di sviluppo gestionale e operativo ospedale-residenzialità-territorio integrato della SC Psichiatria Varese della ASST Sette Laghi

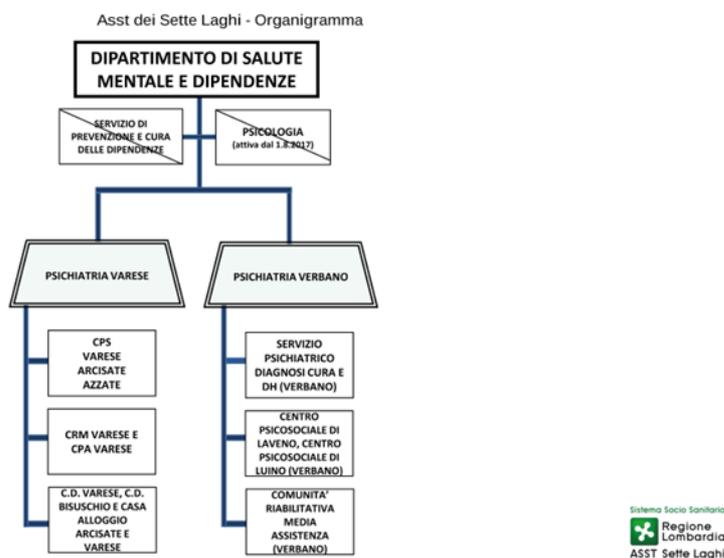
Figura 6 - Integrazione in rete ospedale territorio servizi SC Psichiatria Varese



La dotazione di organico (circa 20 Dirigenti, Psichiatri e Psicologi, e 92 operatori del Dipartimento Direzione Assistenziale e delle Professioni Sanitarie e Sociali – DAPSS, + 2 unità di personale amministrativo) è ampiamente sottodimensionata rispetto alle indicazioni della normativa, ma tale situazione è condivisa in Psichiatria su tutto il territorio nazionale.

L'organigramma del Piano di Organizzazione Aziendale - POAS di ASST Sette Laghi Polo Universitario prevede che la Struttura Complessa di Psichiatria Varese confluisca nel Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze – DSMD come previsto dalla LR 29 giugno 2016 - n. 15 "Evoluzione del sistema socio-sanitario lombardo: modifiche ai titoli V e VIII della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 (testo unico delle leggi regionali in materia di sanità)" e riconfermato nel recente documento da "La riforma del Sistema Socio-sanitario Lombardo (LR 23/2015) Analisi del modello e risultati raggiunti a cinque anni dall'avvio. Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali - AGENAS Protocollo n. 2020/0007526 del 16/12/2020", insieme alla Struttura Complessa Psichiatria Verbano e alle Strutture Semplici Dipartimentali- SSD Psicologia e SSD Prevenzione e cura delle Dipendenze.

Figura 7 - ASST Sette Laghi Organigramma POAS – Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze



Il DSMD a sua volta fa capo alla Direzione Sociosanitaria direttamente e per i Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura (SPDC- reparti ospedalieri) anche alla Direzione Sanitaria. La SC Psichiatria Varese ha quali ulteriori articolazioni, concepite per tipologie di servizi, tre Strutture Semplici: SS CPS Varese-Arcisate-Azzate, SS Comunità Riabilitativa a Media assistenza - CRM Varese e Comunità Protetta ad Alta assistenza - CPA Varese, SS Centri Diurni.

La pandemia Covid-19 ha in parte ridelineato la configurazione della SC Psichiatria Varese, non tanto nella tipologia delle strutture, ma, al fine di consentire la prosecuzione del loro funzionamento, soprattutto con la riduzione di posti letto di acuzie in reparto di psichiatria ospedaliero (SPDC) per la necessità di tenere sempre 1-2 posti letto liberi per isolamento pazienti in attesa esito di tampone N-F in SPDC. Altrettanto si è reso necessario nelle strutture residenziali con la riduzione di un posto letto residenziale per isolamento pazienti in attesa esito di tampone N-F in CRM e in CPA e nelle strutture semiresidenziali, i Centri Diurni, con la loro chiusura per brevi periodi ovvero la drastica riduzione di posti in contemporanea presenza per garantire il distanziamento (5 posti attivi al CD Varese e 10 posti attivi al CD Bisuschio in emergenza Covid). Tutte le attività ambulatoriali (presso i CPS e l'Ambulatorio AD) hanno risentito invece solo parzialmente, in termini numerici di erogazione delle prestazioni, della pandemia poiché la maggior parte di quelle possibili (nessuna visita domiciliare ovvero gruppi terapeutici) sono state garantite da remoto ancorché con mezzi tecnologicamente non molto avanzati (linee telefoniche aziendali) ovvero con device personali degli operatori e solo in minima parte con tecnologia aziendale più avanzata (webcam, tablet) che consentisse il teleconsulto.

In termini di budget l'assegnazione alla Psichiatria da parte della Regione Lombardia prevede un tetto complessivo, che può essere annualmente rimodulato, che viene corrisposto con le prestazioni effettivamente erogate. La rendicontazione delle prestazioni viene fatta soprattutto attraverso il sistema software psicheweb, tranne i DRG per i ricoveri in reparto di psichiatria dell'Ospedale. Il superamento eventuale del budget assegnato non comporta un ulteriore guadagno. Analogamente per il Programma innovativo TR-73: il budget è assegnato annualmente con la riconferma del programma, ma l'eventuale sforamento in eccesso non prevede la corresponsione di un guadagno aggiuntivo.

Programma di sviluppo gestionale e operativo ospedale-residenzialità-territorio integrato della SC Psichiatria Varese della ASST Sette Laghi

Di seguito l'analisi SWOT relativa alla Struttura Complessa Psichiatria Varese mette in evidenza i punti di forza/opportunità e gli elementi di debolezza/criticità/minacce.

	Utile	Dannoso
Contesto interno	PUNTI DI FORZA	PUNTI DI DEBOLEZZA/CRITICITÀ
	<p><b>SC PSICHIATRIA VARESE</b>  <b>Personale - Capitale umano</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cultura della disciplina fortemente orientata al lavoro in équipe multidisciplinare; condivisione di una cultura organizzativa di lavoro collaborativo, equità, conflittualità accettabile e proattiva.</li> <li>- Multiprofessionalità nella gestione della patologia mentale: interventi su più livelli nella cura (dalla prevenzione, alla diagnosi, alla personalizzazione dei trattamenti terapeutici).</li> <li>- Esperienza del personale dirigente di integrazione delle attività sanitarie territorio/ospedale e sociosanitarie con gli interlocutori esterni per la riabilitazione psicosociale del paziente e la lotta allo stigma della malattia mentale.</li> <li>- Esperienza del personale DAPSS fortemente radicata in ambito ospedaliero, da preservare e valorizzare in prospettiva dell'efficace integrazione/coordinamento con i servizi territoriali.</li> <li>- L'Unità Operativa Complessa di Psichiatria Varese è a Direzione Universitaria. Presso i vari presidi della SC Psichiatria Varese si svolge il tirocinio degli studenti dei Corsi di Laurea in Medicina e Chirurgia e delle Professioni Sanitarie. L'attività didattica di formazione accanto alla attività di ricerca (presenti attualmente, oltre al personale universitario strutturato, 2 PhD e 2 PhD students) mantengono un alto livello di aggiornamento, innovazione e qualificazione sia dell'offerta, sia degli operatori delle varie professionalità.</li> </ul>	<p><b>SC PSICHIATRIA VARESE</b>  <b>Personale - Capitale umano</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Difficoltà a mantenere numeri congruenti con i criteri di accreditamento per il personale di tutte le professionalità. In particolare: <ul style="list-style-type: none"> <li>• dirigenti psichiatri. L'offerta è sbilanciata rispetto alla domanda già nel SSN e nel SSR; la zona ha inoltre la più alta concentrazione di erogatori del privato accreditato di tutta la Lombardia e la limtrofa Svizzera offre salari attrattivi;</li> <li>• dirigenti psicologi;</li> <li>• personale DAPSS: infermieri, educatori professionali, assistenti sociali;</li> <li>• figure profesionali necessarie alle attività cliniche transculturali (mediatori culturali, traduttori ecc);</li> </ul> </li> <li>- Scarsa competenza rispetto a spettri psicopatologici emergenti (ADHD) ovvero di nuova avocazione alla disciplina (disturbo del neurosviluppo adulti e disabilità intellettive).</li> <li>- È attualmente in essere la rete formativa con la Scuola di Specializzazione in Psichiatria dell'Università degli Studi di Pavia e, interrotta causa emergenza Covid, la ripresa della rotazione degli Specializzandi sulla Psichiatria Varese.</li> </ul>

	<p><b>Situazione strutturale dei presidi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La Psichiatria Varese dispone delle tipologie di servizi previsti dal modello delle “unità funzionali” con dislocazione ottimale:</li> <li>• il reparto per acuti SPDC è di recente ristrutturazione, collocato in Ospedale così da avvelarsi in entrata di tutti gli interventi interdisciplinari a vantaggio dell’utenza (abbattimento dello stigma) e in uscita di attività di consultazione-liaison su tutti gli ambiti dell’Ospedale (Pronto Soccorso e altri reparti e servizi ospedalieri [consulenze annue &gt; 2000]).</li> <li>• I servizi territoriali (CPS, residenzialità e semiresidenzialità) sono dislocati nel contesto urbano ed extraurbano, a vantaggio di tutto l’ambito territoriale di competenza e con la valorizzazione dell’integrazione con l’ambiente e il tessuto connettivo della società.</li> <li>• L’Ambulatorio per l’Ansia e la Depresione è collocato in Ospedale come gli ambulatori delle altre discipline (abbattiemnto dello stigma).</li> <li>- Acquisizione di finanziamenti per la ristrutturazione della CRM di Varese:             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Piano antincendio (acquisito nel 2016)</li> <li>• Rifacimento facciate (acquisito nel 2020)</li> <li>• Partecipazione a bando regionale per la ristrutturazione di strutture psichiatriche territoriali (aggiudicato a giugno 2021)).</li> </ul> </li> </ul>	<p><b>Organigramma</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Le 3 strutture semplici attive sono definite per il coordinamento di servizi, numericamente sbilanciate sui servizi di riabilitazione in quanto una dedicata alle residenzialità e una alla semiresidenzialità.</li> <li>- Mancanza di coordinamento unitario tematico per l’area dell’acuzie psichiatrica e per l’area riabilitativa</li> <li>- L’Ambulatorio per l’Ansia e la Depressione è una struttura non a sistema.</li> </ul> <p><b>Situazione strutturale dei presidi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Penuria di mezzi di trasporto a disposizione dei servizi territoriali (CPS di Varese) per le visite domiciliari e gli interventi in acuzie.</li> <li>- CPS di Azzate, criticità inerenti l’agibilità e l’aderenza ai requisiti della normativa antincendio.</li> <li>- La CRM di Varese (Struttura Residenziale Psichiatrica) ha gravi carenze strutturali che ostacolano parzialmente l’occupazione di posti letto residenziali per rifiuto da parte dei pazienti.</li> <li>- Insufficiente la dotazione tecnologica per sostenere adeguatamentela Telepsichiatria in tutti i presidi della Psichiatria Varese.</li> </ul>
--	---	---

	<p><b>Offerta dei servizi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ottima recettività e qualificazione del SPDC di Varese per la gestione e la cura dell'acuzie psicopatologica. Ampio spettro di situazioni cliniche ammesse al ricovero sia di stretta pertinenza, sia al limite per mancata disponibilità altrimenti fra cui: condizioni esotossiche, stati di grave compromissione somatica dei DCA, minori in stato di agitazione (con una figura parentale ricoverata insieme), condizioni di delirium, compromissione cognitive, alterazioni comportamentali in disabilità intellettive. Eroga oltre 2500 consulenze psichiatriche/anno in Pronto Soccorso e altri reparti dell'Ospedale.</li> <li>- <b>l'Ambulatorio per l'Ansia e la Depressione</b> "programma regionale di azione innovativa per la salute mentale TR-73, volto ai: Disturbi psichiatrici comuni trattamento in collaborazione con il medico di medicina generale MMG" ha oltre 1000 cartelle aperte. L'offerta è di valutazione e colloqui psichiatrici, di colloqui psicologici e percorsi psicoterapici. In emergenza Covid l'attività è stata mantenuta in forma di teleconsulto.</li> <li>- <b>I centri psico sociali di Varese Arcisate Azzate</b> (presidio cittadino e ambulatori periferici), sono fortemente integrati sul territorio di competenza. In quanto primo filtro dell'assistenza psichiatrica sono ad accesso diretto. Erogano un ampio ventaglio di prestazioni per patologie dello spettro psicotico, dei disturbi della personalità, dei DCA, dei disturbi psichici in comorbidità con uso di sostanze, delle alterazioni comportamentali di disturbi da decadimento cognitivo e delle disabilità intellettive.</li> <li>- In emergenza Covid l'attività è stata mantenuta in forma di teleconsulto.</li> <li>- I CPS partecipano al programma innovativo TR 72 "Programmi innovativi territoriali di salute mentale", Progetti Innovativi Psichiatria-Misura-Ricorso a metodiche di cura innovative "Borgo d'Arte" "Laboratorio di orticoltura" ecc.</li> </ul>	<p><b>Offerta dei servizi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Il SPDC di Varese attualmente ha personale infermieristico sufficiente all'attivazione di 14 posti letto dei 18 accreditati (1-2 posti letto di isolamento in emergenza Covid). Risente dell'assenza di una funzione di responsabilità (attualmente solo in continuità con la residenzialità riabilitativa).</li> <li>- <b>l'Ambulatorio per l'Ansia e la Depressione</b> Il finanziamento rinnovato annualmete da Regione Lombardia prevede un tetto oltre al quale le prestazioni in esubero non vengono remunerate.</li> <li>- <b>I centri psico sociali di Varese Arcisate Azzate</b> sono in difficoltà a modulare l'offerta per:             <ul style="list-style-type: none"> <li>• autori di reato e rapporto con la magistratura (mancanza temporanea dell'équipe specifica psichiatrico forense dedicata come da normativa di regione Lombardia);</li> <li>• DCA;</li> <li>• disturbi del neurosviluppo (autismo adulti);</li> <li>• ADHD;</li> <li>• valutazioni e percorsi di cura per pazienti migranti:</li> </ul> </li> <li>- Hanno risentito durante la fase emergenziale pandemica della necessità di interrompere attività quali visite domiciliari, gruppi terapeutici, ecc.</li> </ul>
--	---	--

	<p><b>COMUNICAZIONE INTERNA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Numerosi momenti di confronto dell'équipe:</li> <li>• riunione mensile UOC multidisciplinare;</li> <li>• riunione settimanale CPS (per ogni presidio);</li> <li>• riunione settimanale strutture residenziali (per ognuna);</li> <li>• riunione settimanale CD (per ognuno);</li> <li>• briefing giornaliero SPDC;</li> <li>• riunioni ad hoc di confronto multiprofessionale su casi e situazioni clinico/gestionali.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Strutture riabilitative e centri diurni</b></li> <li>• insufficiente occupazione dei posti letto residenziali della CRM a causa della difficoltà a inserire utenza appropriata per condizione psicopatologica e delle condizioni strutturali scadute al punto di suscitare rifiuti;</li> <li>• limitazioni delle attività in emergenza Covid;</li> <li>• contrazione dei posti nei centri diurni in emergenza Covid;</li> <li>• scarsità di risorse per la riabilitazione precedentemente basate su un budget dedicato (maestri d'opera, materiali per attività riabilitative, fondo cassa per acquisti diretti).</li> </ul> <p><b>COMUNICAZIONE INTERNA/ESTERNO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Difficoltà comunicazione/collaborazione con altre aree disciplinari.</li> </ul>
<p><b>Contesto esterno</b></p>	<p><b>OPPORTUNITÀ</b></p>	<p><b>MINACCE/CRITICITÀ</b></p>
	<p><b>Personale - Capitale umano</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Implementare professionalità maggiormente disponibili sul mercato: educatori professionali, assistenti sociali, psicologi.</li> <li>- Offrire ai dirigenti psichiatri i contratti a tempo indeterminato più vantaggiosi. Importanza di attrattività favorendo le inclinazioni dei professionisti e nelle destinazioni.</li> <li>- Stabilizzazione dell'educatore professionale in SPDC per riabilitazione precoce come da letteratura scientifica e riferimenti culturali della disciplina.</li> <li>- Riacquisizione professionalità specifiche per l'équipe forense (psichiatra, assistente sociale).</li> <li>- Riaccredimento della Scuola di Specializzazione in Psichiatria come autonoma capofila.</li> </ul>	<p><b>Personale - Capitale umano</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Incostanza del personale di tutte le professionalità nel senso che l'insufficiente numero di risorse su tutto il territorio nazionale crea una circolazione mossa anche dal perseguire la migliore offerta.</li> <li>- Circolazione di una obsoleta cultura del "matto" come diverso, pericoloso, violento, da stigmatizzare ed emarginare, promossa da incompetenza, disinformazione, pregiudizio. Questo è in generale un fattore che permea più livelli dell'organizzazione a livello ospedaliero, territoriale e si proietta anche all'esterno.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Formazione del personale relativa alle scarse competenze nelle tematiche emergenti.</li> <li>- Promozione di una “cultura”, diffondere informazione e formare gli operatori nella direzione di un superamento del paradigma culturale tendente a “stigmatizzare” il paziente psichiatrico e vedere in modo pregiudizievole anche i servizi deputati alle cure psichiatriche.</li> </ul> <p><b>Organigramma</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ipotesi di ridefinizione nel futuro POAS degli incarichi di SS per area di competenza: acuzie, territorio, riabilitazione/ovvero di trasversalizzazione con funzione integrativa fra stesse tipologie di are di competenza delle 2 Psichiatrie Varese e Verbano del DSMD per ottimizzare le esperienze reciproche.</li> <li>- Proposta di messa a sistema per l’Ambulatorio per l’Ansia e l’Depressione.</li> </ul> <p><b>Offerta dei servizi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>SPDC Varese.</b> Stante che l’acuzie psichiatrica è tale per cui i ricoveri sono brevi, che la degenza media (12 giorni) deve essere rispettata, il funzionamento a regime dei letti di degenza è auspicabile per la grande richiesta di ricoveri appropriati e la corrispondente riduzione in altre sedi territoriali di letti in acuzie per chiusura di SPDC per motivi vari. Aumento del numero di letti attivi a 16. Verificare la possibilità di trasformazione di alcuni letti attualmente non attivati con eventuale realizzazione di macroattività ambulatoriali complesse (MAC) tematiche: per es. inquadramento diagnostico delle situazioni di esordio in età precoce</li> <li>- <b>Territorio:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>CPS:</b></li> <li>• implementazione dei percorsi di cura tematici per psicopatologia ovvero per particolare tipologie di utenti;</li> </ul> </li> </ul>	<p><b>Situazione strutturale dei presidi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mancata manutenzione delle strutture ed eventuali scelte incongrue nella collocazione dei presidi.</li> <li>- Mancata adeguata digitalizzazione dei servizi di psichiatria.</li> </ul> <p><b>Offerta dei servizi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Risultano problematiche: gestione violenze, autori di reato e/tossicodipendenti, richieste per migranti collocati presso SPRAR/centri accoglienza.</li> <li>- Pericolo di aumento dell’allarme sociale per situazioni tipo disturbi gravi della personalità di tipo antisociale, della condotta, da comportamento dirompente, da discontrollo degli impulse, non di stretta competenza della Psichiatria (documenti società scientifica SipLo e di Regione Lombardia).</li> <li>- Pericolo che dimensione della richiesta dell’utenza ecceda la capacità di offerta dei servizi. L’impossibilità a mantenere l’accreditamento dei servizi in termini di numerosità del personale e orario di apertura rischia di configurarsi come un boomerang con ricaduta sull’incremento degli accessi in Pronto Soccorso e aumento dell’allarme sociale rivolto a persone ammalate in reale difficoltà potenzialmente confuse con la estremamente differente matrice</li> </ul>
--	---	--

Programma di sviluppo gestionale e operativo ospedale-residenzialità-territorio integrato della SC Psichiatria Varese della ASST Sette Laghi

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• aumentata la presenza sul territorio di pazienti stranieri, soprattutto extracomunitari che hanno un vissuto di malattia, espressione di culture diverse, non esattamente sovrapponibile a quello che clinicamente si osserva nella popolazione autoctona. Collaborazione con realtà del territorio che si occupano dell'accoglienza di migranti offrendo una attività di consulenza per soggetti portatori di patologia psichiatrica.</li> <li>• definizione di protocolli procedure tese a favorire l'integrazione dei percorsi di cura fra Psichiatria e Ser.D all'interno del DSMD come da indicazioni normative.</li> <li>• attivazione del budget di salute.</li> <li>• <b>Ambulatorio per l'ansia e la depressione</b> (programma innovativo TR 73 finanziato dalla Regione e gratuito per l'utenza): i Disturbi psichiatrici comuni sono in enorme aumento e i percorsi a loro dedicati sono una priorità strategica. L'utenza si è negli anni ampliata ed estesa anche a categorie specifiche. L'ambulatorio, quando può funzionare a pieno regime (i dirigenti a esso dedicati Psichiatra e Psicologo hanno contratti LP) satura il budget di 85000 euro anno e lo sfora senza che le prestazioni possano essere più rendicontate. L'implementazione dell'offerta a fronte di una enorme domanda può far individuare tipologie di prestazioni da rendicontare oltre il budget assegnato (per es. percorsi di psicoterapia per categorie diagnostiche non incluse nel programma innovativo tipo disturbi cognitivi e mentali dovuti a una condizione medica generale).</li> <li>• <b>Residenzialità:</b> Riduzione del numero complessivo dei posti letto di residenzialità (da 33 [20 CRM + 13 CPA] totali a 25 [15 CRM + 10 CPA] totali, ragionato sulla base dell'indicatore tasso di occupazione media annua dei posti letto residenziali negli ultimi anni, sulle domanda, sulle tipologia di utenza, facendo confluire entrambe le strutture residenziali in un unico edificio (l'attuale CRM) per la</li> </ul>	<p>descritta al punto sopra. E' necessario tenere ben presente che l'utenza psichiatrica, diversamente da quella di altre discipline che in assenza di un offerta specialistica specifica può dilazionare l'intervento e rivolgersi altrove, quasi invariabilmente necessita di cure immediate nel territorio di appartenenza. La mancata cura genera le ricadute potenziali di cui sopra.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Richieste extra LEA complesse da gestire e difficili da sistematizzare.</li> <li>- Richieste da parte delle autorità giudiziarie per casi di soggetti autori di reato violenti e con a carico diagnosi psichiatriche e spesso di tossicodipendenze.</li> <li>- Richieste di valutazioni psicodiagnostiche per affido familiare che pervengono da Uffici di Piano, enti locali.</li> </ul>
--	--	---

	<p>ristrutturazione del quale esistono già finanziamenti acquisiti (antincendio, rifacimento facciate) e si è inoltre partecipato a un bando regionale “Programma regionale straordinario investimenti per l’esercizio finanziario 2021 – Ricognizione esigenze per la definizione degli interventi – Notifica DGR 4386/2021. Ulteriore ricognizione per interventi di adeguamento normativo delle strutture ospedaliere”. f) Potenziamento della rete territoriale con particolare riferimento all’assistenza psichiatrica., con aggiudicazione.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La riduzione di posti letto va a finanziare il budget di salute (indicazione regionale e nazionale per ora solo in via sperimentale in alcune ASST) in ragione di due interventi territoriali con budget di salute ogni letto di residenzialità.</li> <li>• <b>Riabilitazione:</b> ridefinizione delle nuove modalità di acquisizione dei beni necessari alle attività di riabilitazione psichiatrica (ex budget riabilitazione psichiatrica omnicomprensivo e avvocato con delibera direttamente alla psichiatria) secondo il quadro normativo sui processi di acquisto.</li> <li>• <b>Telepsichiatria e teleconsulto psichiatrico:</b> l’offerta di cura psichiatrica si può declinare bene con queste modalità di erogazione delle cure ed è attuata da decenni in molte parti del mondo.</li> </ul> <p><b>Promozione della salute mentale</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sinergie con realtà del terzo settore. Con Comune di Varese Sindaco e Assessorato ai Servizi Sociali, per definizione in collaborazione di protocolli e interventi sull’utenza. Con Polizia Locale ottimizzazione delle procedure di esecuzione dei TSO/ASO, sulla base delle indicazioni di Regione Lombardia.</li> <li>• Expertise e background culturale teorico/legislativo (“cultura psichiatrica”) con solide radici da preservare e divulgare sia nei percorsi formativi rivolti a tutte le categorie di operatori della salute</li> </ul>	
--	---	--

Programma di sviluppo gestionale e operativo ospedale-residenzialità-territorio integrato della SC Psichiatria Varese della ASST Sette Laghi

	<p>mentale, quale patrimonio scientifico/operativo, sia negli interventi sulla collettività.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Prevenzione, sia nel senso di favorire un intervento il più precoce possibile, laddove il malessere psicologico/psichiatrico comincia a evidenziarsi, sia nel senso di lotta al pregiudizio (come sopra) al fine di favorire una miglior inserimento e reinserimento sociale dei pazienti psichiatrici, obiettivo fondamentale della legge di riforma psichiatrica.</li><li>• Attuazione e ottimizzazione delle indicazioni derivate dalle procedure di verifica ATS.</li><li>• Realizzazione di eventi formativi, divulgativi, convegni etc.</li></ul>	
--	--	--

## OBIETTIVI STRATEGICI E SPECIFICI DEL PROGETTO

Scopo del project work è quello di prevedere una possibile evoluzione organizzativa della la SC Psichiatria Varese della ASST Sette Laghi Polo Universitario, in prospettiva sia al superamento della pandemia, mantenendo in essere le procedure utili al proseguimento della funzione di contrasto alla stessa, nonché tesaurizzando e implementando, laddove possibile, le esperienze di innovazione tecnologica di erogazione delle prestazioni, cui la disciplina peraltro si presta, come avviene già in tutto il mondo da molti anni (telepsichiatria), sia a un piano di sviluppo orientato ai nuovi percorsi di cura, alla implementazione di alcune offerte strategiche, alla ottimizzazione di alcune risorse strutturali da orientarsi e riconfigurarsi altrimenti.

In sintonia con la mission aziendale di ASST Sette Laghi che “si prende cura delle salute di tutti coloro che scelgono di rivolgersi alle sue strutture, offrendo percorsi diagnostici, terapeutici ed assistenziali all’avanguardia, di provata efficacia e costruiti intorno ai bisogni ed alle attese della persona”, l’obiettivo strategico generale del progetto è quello di corrispondere principalmente gli attuali bisogni di salute mentale del bacino di utenza della Psichiatria Varese in relazione agli spettri delle utenze e delle dimensioni psicopatologiche che vengono avocate dalla realtà contemporanea alla psichiatria, all’impatto della pandemia Covid-19 e ricaduta sulle servizi deputati alla cura del disagio emotivo, in attuazione dei riferimenti normativi e disciplinari vigenti e possibilmente di quelli in via di nuova redazione:

- piano regionale per la salute mentale,
- progetto obiettivo nazionale tutela della la salute mentale,
- evoluzione normativa della Legge Regionale n. 23/2015 “Evoluzione del sistema socio-sanitario lombardo: modifiche al Titolo I e al Titolo II della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità)”, già raccomandata dal documento di “Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali - AGENAS Protocollo n. 2020/0007526 del 16/12/2020”): “La riforma del Sistema Socio-sanitario Lombardo (LR 23/2015) Analisi del modello e risultati raggiunti a cinque anni dall'avvio”.

La ormai quasi cronica carenza, almeno in termini numerici, di risorse umane delle varie professionalità della salute mentale, tuttora stabilite in ragione di 1 operatore ogni 1500 abitanti, che viene più volte invocata dalla comunità scientifica come frustrante qualunque aspirazione evolutiva, migliorativa e innovativa, impone fra gli obiettivi di attuare tutte le strategie possibili per essere attrattivi verso i professionisti, al fine del mantenimento di quelli già in servizio e di poterne acquisire altri per tendere a raggiungere gli standard richiesti. Clima favorevole, valorizzazione dei ruoli e delle competenze, corresponsione delle legittime aspirazioni, equità, intelligenza emotiva sono i presupposti per perseguire l’obiettivo, accanto a una cultura organizzativa disciplinare condivisa, stimolata anche della presenza accademica dei giovani in formazione e di uno spirito rivolto alla speculazione e alla ricerca. Gli obiettivi specifici (Tabella 2) sono orientati a una rosa di interventi, ancorché con caratteristiche diverse, messi in evidenza dalla analisi del contesto e scelti fra quelli prevedibili e realizzabili in un arco temporale accettabilmente definibile quali:

- proposta di ridefinizione per aree tematiche delle strutture semplici della psichiatria Varese nel POAS;
- completamento della digitalizzazione dei servizi per ottimizzazione delle procedure, facilitazione della comunicazione e per il supporto alla telepsichiatria;

Programma di sviluppo gestionale e operativo ospedale-residenzialità-territorio integrato della SC Psichiatria Varese della ASST Sette Laghi

- implementazione della funzionalità del SPDC di Varese, formalizzazione dei programmi di riabilitazione precoce;
- verifica della possibilità di proporre la trasformazione di alcuni letti del SPDC in Macroattività Ambulatoriali Complesse (MAC) tematiche;
- implementazione delle attività dell'Ambulatorio per l'Ansia e la Depressione e di eventuali percorsi terapeutici extra programma innovativo TR-73;
- implementazione dei percorsi di cura nei CPS, formazione dei professionisti per spettri patologici emergenti e per psicodiagnosi a fini giuridici, ricostituzione dell'équipe psichiatrico forense per gli autori di reato;
- riduzione posti letto residenziali e riconversione in interventi territoriali con la formula del budget di salute;
- riformulazione delle modalità di acquisizione dei beni necessari allo svolgimento delle attività riabilitative.

Programma di sviluppo gestionale e operativo ospedale-residenzialità-territorio integrato della SC Psichiatria Varese della ASST Sette Laghi

Tabella 2 - Obiettivi specifici

	<b>obiettivo</b>	<b>azioni</b>	<b>performance</b>	<b>standard</b>	<b>note</b>
1	Ridefinizione per aree tematiche delle 3 strutture semplici della psichiatria Varese nel POAS	-SS coordinamento acuzie psichiatrica -SS cordinamneto attività ambulatoriali -SS cordinamento area riabilitativa	Sono riconfigurati gli incarichi di struttura semplice ai fini dell'organigramma	Definizione delle schede di posizione entro la presentazione del prossimo POAS	
2	Digitalizzazione strutture	Acquisizione della tecnologia mancante	Formalizzazione delle modalità di teleconsulto psichiatrico e della visita telepsichiatrica	Entro il primo semestre 2022 tutti i servizi della SC erogano prestazioni in teleconsulto	Il teleconsulto è a oggi erogato con le linee telefoniche aziendali e pochi device istituzionali. Si presta alla psichiatria nonostante al momento non entri nella normativa, venga attuato su base sperimentale, ma possa essere rendicontato in PSICHEWEB
3	Implementazione della funzionalità del SPDC di Varese, formalizzazione dei programmi di riabilitazione precoce	1) Apertura 2 letti in SPDC 2) Stabilizzazione figura EP in SPDC	Conclusione progetto sperimentale risbilitazione precoce in SPDC	Riabilitazione precoce in SPDC come standard organizzativo delle attività terapeutiche	Programmi di riabilitazione precoce sono supportati da letteratura
4	Verifica e proposta della trasformazione di letti del SPDC in Macroattività Ambulatoriali Complesse (MAC) tematiche	1)Analisi della normativa MAC 2)Verifica di esperienze analoghe se esistenti	Possibile area tematica "diagnostica degli esordi in età precoce"	Individuazione degli standard	
5	Implementazione delle attività dell'Ambulatorio per l'Ansia e la Depressione e di percorsi terapeutici extra programma innovativo TR-73	1)Apertura sportello polizia locale 2)Psicoterapia per disturbi cognitivi e mentali dotti a una condizione medica generale (pz oncologiche ginecologia "Ponte")	1)verifica dell'affluenza dell'utenza 2)erogazione di pacchetti di psicoterapia extra programma innovativo TR-73	Attivazione da settembre 2021 di entrambe le offerte	
6	Implementazione dei percorsi di cura nei CPS, formazione ad hoc del personale dove necessario per spettri patologici emergenti e per psicodiagnosi a fini giuridici, ricostituzione équipe autori di reato	1)Ridefinizione percorsi di cura 2)Formazione specifica Psichiatri 3)Formazione psicodiagnostica per psicologi 4)Riacquisizione psichiatra e AS trasferiti ad altre strutture aziendali	1)Costruzione percorsi 2) Scelta di almeno 2 proposte tematiche formative congruenti 3) Almeno 1 formazione specifica 4)Percorsi psichiatrico forensi autori di reato	1)Avvio di due percorsi nel 2022 2)Realizzazione degli eventi formativi nel 2022 3)Ripresa della attività dell'équipe entro l'inizio del 2022	La microéquipe forenze è dipartimentale e si occupa dei casi delle due psichiatriche varese e Verbano
7	Riduzione posti letto residenziali e riconversione in interventi territoriali con la formula del budget di salute	1)Verifica finanziamenti esistenti e aggiudicazione dei bandi 2)Verifica modalità di erogazione budget di salute(sperimentale?)	1)Ristrutturazione CRM e unificazione strutturale CRM e CPA con riduzione complessiva n letti residenziali 2)Disponiilità per budget di salute da risparmio letti 3)Ottimizzazione risorse umane	Avvio progetto lavori entro 2022?	
8	Riformulazione delle modalità di acquisizione dei beni necessari allo svolgimento delle attività riabilitative	Individuazione delle diverse tipologie di beni	Proposte di acquisto uffici competenti	Entro l'inizio 2022 messa a punto del nuovo processo di acquisizione beni necessari	In precedenza esisteva un budget deliberato per la riabilitazione psichiatrica

## **DESTINATARI/BENEFICIARI DEL PROGETTO**

Questo progetto anche se sembrerebbe destinato solo ai 115 collaboratori che operano presso la SC Psichiatria Varese e a beneficio della vasta utenza che le afferisce, di fatto raccoglie più estesamente le aspettative del Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze con una sensibile ricaduta su tutti gli attori del sistema sanitario della ASST dei Sette Laghi e sull'ambito territoriale di competenza cui la Psichiatria Varese rivolge la sua offerta di assistenza e cura. È necessario tenere ben presente inoltre che l'utenza psichiatrica, diversamente da quella di altre discipline, che in assenza di un offerta specialistica specifica può dilazionare l'intervento e rivolgersi altrove, quasi invariabilmente necessita di cure immediate nel territorio di appartenenza e che quindi anche l'efficienza e la efficacia dell'intervento in situazione di acuzie psicopatologica per alterazioni psichiche/comportamentali presso tutte le aree ospedaliere, nella forma della consulenza psichiatrica, risulta essere esiziale.

## METODOLOGIA ADOTTATA

Stante la peculiarità della Psichiatria, laddove la misurazione delle performance tout court non appare poter risolvere le intenzioni di un piano di sviluppo organizzativo di una unità operativa complessa, poiché gli obiettivi si declinano più su un piano qualitativo/comportamentale e meno, proporzionalmente, su quello quantitativo (prestazioni documentate nei sistemi [PSICHEWEB], ma non tutte valorizzate singolarmente; budget economico a tetto da corrispondersi, ma non implementabile dal numero in eccedenza delle prestazioni), si è optato per una metodologia di analisi del contesto, Analisi SWOT: Contesto Interno, punti di forza/criticità, vs Contesto esterno, opportunità/minacce, procedendo con l'ottica delle prospettive della valutazione manageriale applicabili. In tal senso sono stati esplorati e metodologicamente analizzati con senso critico e potenzialmente evolutivo:

- piano normativo di riferimento; adattamento dell'Unità Organizzativa alle indicazioni legislative del SSN e SSN;
- bisogni di salute mentale della popolazione territorialmente competente, di cura e assistenza psichiatrica in un'ottica sia di sanità pubblica, sia medico/disciplinare della specifica disciplina (psichiatria) di riferimento;
- capitale umano, valorizzazione e sviluppo delle competenze, gestione del gruppo, cultura organizzativa;
- organizzazione, mission e vision aziendali;
- pianificazione strategica e controllo;
- accesso ai possibili finanziamenti per riqualificazione/ottimizzazione strutturale;
- processi di acquisto;

scegliendo di implementare e percorrere tutte le strategie e gli standard organizzativi potenzialmente realizzabili in tempi accettabilmente prevedibili.

## **DESCRIZIONE DEL PROGETTO, IMPLEMENTAZIONE DEL PROCESSO, FASI E TEMPISTICHE**

### **Organigramma**

La riorganizzazione delle SS, attualmente solo coincidenti per tipologie di servizi, per aree tematiche pare più in sintonia con una psichiatria che, avvezza già da tempo a operare attraverso l'integrazione dei servizi posti fra loro in rete e in costante continuità fra ospedale e territorio, si propone di istituire percorsi di cura corrispondenti ai bisogni dell'utenza.

In tal senso le 3 nuove SS proposte sarebbero:

- SS coordinamento acuzie psichiatrica (programmi di riabilitazione precoce in continuità con la CRM Varese);
- SS coordinamento attività ambulatoriali;
- SS coordinamento attività riabilitative.

Stante l'integrazione ospedale territorio cui la Psichiatria è avvezza da molti anni quale modalità assunta nella cura e assistenza, la proposta per l'organigramma potrebbe essere immaginata anche come trasversale alle 2 SC di Psichiatria all'interno del DSMD, favorendo l'integrazione delle attività dello stesso tipo, pur mantenendo specificità dei vari servizi, e, poichè la SC Psichiatria Verbano dispone a sua volta di 3 Strutture Semplici, renderebbe eventualmente disponibili 3 Strutture Semplici per ulteriori aree tematiche specificamente avocate alla Psichiatria, come già ampiamente descritto, quali per esempio: area psichiatrico forense, disturbi del neurosviluppo adulti (autismo, ADHD), disabilità adulti, ecc.

Le fasi e i tempi di proposta e realizzazione sono quelli compatibili con la presentazione dei nuovi Piani di Organizzazione Aziendali Strategici.

### **Digitalizzazione**

La digitalizzazione dei servizi di psichiatria si avvale delle funzionalità degli applicativi aziendali estesi in toto al reparto di psichiatria ospedaliero (SPDC) e parzialmente ai servizi ambulatoriali e territoriali residenziali e semiresidenziali.

L'esperienza maturata dall'inizio e durante l'emergenza Covid-19 nell'anteporre anzitutto il problema della necessità di continuare a erogare le prestazioni a una categoria di utenza nella quasi totalità dei casi non demandabile, garantendo tuttavia, tramite la riorganizzazione degli spazi e dei percorsi, ancorché non del tutto sufficiente a mantenerlo, l'auspicato e necessario distanziamento ai fini del contenimento della diffusione del contagio della pandemia, ha realizzato di fatto il ricorso alla telepsichiatria al teleconsulto psichiatrico e psicologico.

Gli operatori in emergenza, oltre ad avvalersi delle linee telefoniche e dei pochissimi device aziendali operativi in tal senso, si sono resi disponibili all'utilizzo dei propri device privati. La necessità di implementare tutte le risorse necessarie alla digitalizzazione, velocità ed efficacia dell'informazione, telecomunicazione, è rivolta anche alla necessità di poter proseguire e migliorare i lavori in condivisione dell'équipe multiprofessionale, dislocata in servizi fra loro territorialmente distanti, e al recupero di tutte le attività di gruppo. L'attesa è che tale dotazione possa essere completata non oltre

l'inizio del 2022. L'obiettivo prevede una ottimizzazione della comunicazione fra servizi, riduzione di tempi, ottimizzazione delle performance del personale.

## Offerta dei servizi

### Servizio psichiatrico di Diagnosi e Cura – Varese - Ospedale di Circolo

I posti letto per acuzie psichiatrica sono in generale costante diminuzione a causa della chiusura di molti SPDC, in emergenza Covid per problemi connessi alla pandemia (focolai), altrimenti per mancanza di personale. Per corrispondere la richiesta di ricoveri in acuzie, sia dal territorio di competenza, sia dall'esterno, i 14 letti attivi, a fronte dei 18 accreditati, in SPDC a Varese, potrebbero essere portati a 16.

In SPDC è avviato da oltre un anno un progetto sperimentale «EDUCATORE PROFESSIONALE IN REPARTO DI PSICHIATRIA, SPDC, DELL' OSPEDALE E ATTIVITÀ EDUCATIVA IN CORSO DI CONSULENZA PSICHIATRICA» finalizzato alla realizzazione di programmi di riabilitazione precoce in SPDC, prassi ormai consolidata in moltissimi presidi analoghi sul territorio nazionale e sostenuta dalla letteratura scientifica di settore.

La tabella riporta l'andamento del progetto nel corso di 19 mesi con Educatore Professionale con presenza solo saltuaria in reparto di psichiatria:

Tabella 3 - Attività sperimentale riabilitazione precoce in SPDC

	SPECIFICA	N.
PERIODO nov 2019 - mag 2021	a) Giorni di presenza Educatore professionale in SPDC	130,5
	b) Ore di presenza Educatore professionale in SPDC	530
	c) Interventi educativi	380
	d) Ricoverati in SPDC	572 (100%)
	e) Ricoverati potenzialmente richiedenti intervento mirato	343 [60% di d)]
	f) ricoverati che hanno ricevuto interventi dall'educatore	105 [30% di e) e 18% di d)]

dalla quale si evince che la necessità di interventi di riabilitazione precoce in SPDC è molto più alta di quanto è stato possibile corrispondere e che quindi il progetto, valutato positivamente dalla Direzione DAPSS, possa essere concluso e stabilizzato come attività routinaria con un educatore professionale dedicato esclusivamente al SPDC in Ospedale.

### Macroattività Ambulatoriali Complesse

Stante l'attuale ridotta utilizzazione dei letti accreditati in reparto di psichiatria per acuti (14 su 18) e l'intenzione di riattivarne 2 come letti di degenza, sarebbe opportuno esplorare la possibilità per i rimanenti 2 dell'accreditamento in macroattività ambulatoriali complesse per l'inquadramento diagnostico precoce di esordi psicopatologici. È infatti frequente il riscontro di psicopatologia nei giovani il cui inquadramento diagnostico è complesso e richiede valutazioni testistiche e esami somatici che richiedono tempi lunghi che esulano dai tempi di ricovero ospedaliero e che non sono compatibili con le attività dei Centri Psico Sociali.

### **Ambulatorio per l'Ansia e la Depressione (programma innovativo TR-73)**

L'OMS che nel 2017 affermava che i disturbi depressivi (e i disturbi psichiatrici comuni) fossero già in costante aumento, soffrendone 322 milioni di persone in tutto il mondo, nessun paese escluso, con un incremento di circa il 20% nei precedenti 10 anni, stimava inoltre che essi, allora al quarto posto tra le cause di disabilità, entro il 2020 sarebbero saliti al secondo posto, preceduti dalle cardiopatie (Tran P.V., Bymaster F.P., Mc Namara R.K. et al., 2003), per poi rivalutare il dato nel 2018 assestando i disturbi depressivi al primo posto fra le cause di disabilità. In tale contesto epidemiologico l'Ambulatorio per l'Ansia e la Depressione è un servizio assolutamente rispondente al crescente incremento dei disturbi psichiatrici comuni, alla esigenza di riduzione assoluta dello stigma, consentendo inoltre ai Centri Psico-sociali di mantenere la loro mission principale ovvero l'assunzione e la presa in carico dei pazienti più gravosi allocando le loro risorse alla cura dei pazienti affetti dalle malattie psichiatriche gravi a evoluzione cronica.

L'attività dell'ambulatorio per l'ansia e la depressione della SC Psichiatria Varese presso gli ambulatori dell'ASST Sette Laghi-Polo Universitario ha contribuito in modo significativo al trattamento di pazienti affetti da disturbi d'ansia, dell'adattamento e della depressione non psicotica (sindromi nevrotiche), definiti anche come affetti da disturbi psichiatrici comuni, che rientrano tra i disturbi emergenti (tematica strategica IV). I dati dimostrano inoltre che il trattamento dei pazienti affetti da disturbi psichiatrici comuni si articola in un periodo di tempo più circoscritto, ma intensivo, ai fini terapeutici. L'offerta è estesa ai disturbi depressivi perinatali, per quelle situazioni, già oggetto di screening, deponenti per una attenzione da parte di un servizio afferente alla psichiatria, ma esterno, sul piano logistico, ai servizi psichiatrici.

Inoltre, all'inizio del 2020 è stata formalizzata, in appoggio all'Ambulatorio per l'Ansia e la Depressione, ancorché rallentata in partenza dalla pandemia Covid-19, l'offerta a una ulteriore tipologia di utenza, con lo Sportello psicologico per gli agenti di polizia penitenziaria dell'istituto penitenziario casa circondariale di Varese, per i cui richiedenti ritenuti idonei disporre interventi specialistici, di carattere psicologico.

L'emergenza Covid-19 ha inoltre notevolmente amplificato il disagio emotivo nella popolazione con una rilevante ricaduta sui Servizi di Salute Mentale. L'Ambulatorio per l'Ansia e la Depressione, all'interno della SC Psichiatria Varese, è stato individuato come il servizio di riferimento per il trattamento dei disturbi psichiatrici Covid correlati. Le richieste di avocazione alle attività dell'Ambulatorio per l'Ansia e la Depressione di ulteriori categorie di utenza con una corsia preferenziale si estendono nell'imminenza agli agenti di Polizia Locale (raccomandazione di Regione Lombardia maggio 2021) e dall'interno di ASST dalla SC Ginecologie e Ostetricia dell'Ospedale del Ponte. Qui lo psichiatra svolge già settimanalmente una attività di consulenza per donne per lo più affette da patologie oncologiche ginecologiche che potrebbero essere avviate a percorsi di psicoterapia di supporto con lo psicologo. Entrambe queste attività: sportello psicologico per agenti di Polizia Locale e supporto psicoterapico per pazienti oncologiche ginecologiche possono essere avviati già dal prossimo mese di settembre 2021 (psicologo dedicato all'ambulatorio AD contrattualizzato a tempo determinato da ASST e non più a progetto con maggiore disponibilità oraria).

In particolare i pacchetti di psicoterapia per una categoria diagnostica (disturbi dovuti a condizione medica) non inclusa in quelle del TR-73, potrebbero essere rendicontati al di fuori del budget del TR-73 che in ragione dell'incremento dell'utenza negli ultimi anni e delle prestazioni erogate viene superato.

Tabella 4 - Attività ambulatorio AD – Dati PSICHEWEB

2021	Gennaio	febbraio	marzo	aprile	maggio	totale
Visite + colloqui	108	142	190	162	168	770
Riunioni su casi	-	7	8	8	6	29

Tabella 5 - Valorizzazione Attività ambulatorio AD gen-mag 2021

Visite	770	X	valorizzazione	47,72	=	36.744,4
Riunioni	29	X	valorizzazione	140,61	=	4.077,69
Non riconducibili	a singolo		paziente		=	5.040
Totale						45.862,09

(Proiezione su anno compresa fra 100.869,508 e 110.039,463 a fronte di budget assegnato di 85.000).

### Implementazione dei percorsi di cura nei CPS. Formazione del personale per spettri patologici emergenti e per psicodiagnosi a fini giuridici

I Centri Psico Sociali, servizi ambulatoriali territoriali, si trovano oggi a confrontarsi con una realtà in cui l'utenza si è riconfigurata ponendo in primo piano condizioni in precedenza "marginali" rispetto al "classico" lungo-assistito psicotico quali per esempio: disturbi emotivi comuni, disturbi perinatali (assorbiti nella Psichiatria Varese di ASST Sette Laghi entrambi dall'Ambulatorio AD), disturbi in comorbidità con le dipendenze patologiche, disturbi di personalità, disturbi del comportamento alimentare, autori di reato, migranti, esordi psicopatologici, disturbi del neurosviluppo, ADHD. Risulta quindi necessario adottare nuovi percorsi specifici di cura che possano corrispondere almeno in parte alle richieste di tutte le tipologie di utenza. Il documento della Sezione Lombarda della Società Italiana di Psichiatria (Proposte per una riorganizzazione dell'attività Territoriale in Salute Mentale in Lombardia, SIPLo 2020), a fronte di una puntuale ricognizione, propone una riorganizzazione delle offerte di cura dei CPS ridefinedole per poli funzionali i quali non alterano la configurazione dei Centri Psico Sociali, che mantengono integra la loro identità e unitarietà, e i percorsi di cura definiti dal Piano Regionale per la salute mentale del 2004 della consulenza, dell'assunzione in cura, della presa in carico dei pazienti, a seconda della loro condizione di malattia, ma intendono integrarli con una suddivisione dell'utenza in base ai bisogni e alle risorse (operatori e percorsi clinici) necessari per farvi fronte.

Dei quattro poli funzionali :

- PDMG (Polo dei Disturbi Mentali Gravi)
- PDEC (Polo dei Disturbi Emotivi Comuni)
- PCM (Polo del Case Management)
- PGNB (Polo Area Giovani e Nuovi bisogni)

i primi tre sono di fatto già in essere, il PDEC presso l'ambulatorio AD (come descritto nel paragrafo precedente) il PDMG e il PCM presso i CPS poichè entrambi rivolti anche alla utenza dei pazienti psicotici gravi, tradizionalmente più congeniale alla mission dei servizi ambulatoriali territoriali psichiatrici ;

il PGNB, che riassume la maggior parte delle condizioni emergenti, può essere implementato per alcune competenze nei CPS della SC Psichiatria Varese quali:

## Programma di sviluppo gestionale e operativo ospedale-residenzialità-territorio integrato della SC Psichiatria Varese della ASST Sette Laghi

- percorsi per i disturbi in comorbidità con le dipendenze integrati con i servizi per la prevenzione cura delle dipendenze patologiche della ASST Sette Laghi (come da indicazioni normative e obiettivi di budget degli ultimi 3 anni);
- percorsi per gli autori di reato (équipe forense temporaneamente interrotta, ma da ricostituirsi) e interventi psicologici in appoggio alla sanità penitenziaria per la casa circondariale di Varese.

Per i pazienti con disturbi della personalità e con disturbi del comportamento alimentare, attualmente seguiti nei CPS della Psichiatria Varese senza percorsi definiti (esistenti tuttavia nella Psichiatria Verbano per i DDP), sarà possibile una maggiore sistematizzazione. In particolare per i DCA anche in conseguenza della recente Legge del Consiglio Regionale N. 76 (LCR 76) “Disposizioni per la prevenzione e la cura dei disturbi della nutrizione e dell’alimentazione e il sostegno ai pazienti e alle loro famiglie”, approvata nella seduta del 16 febbraio 2021, è raccomandata da Regione Lombardia la potenziale realizzazione presso le ASST di unità funzionali multidisciplinari multidimensionale afferenti all’area della salute mentale composte da: psichiatra, neuro-psichiatra infantile, internista, dietologo, psicologo psicoterapeuta, tecnico della riabilitazione psichiatrica, dietista con formazione specifica in merito ai DCA a fronte della competenza anche medica del disturbo.

Maggiormente complessa, nonostante la forte pressione delle associazioni e il recepimento normativo, nonché la necessità di accreditamenti specifici, la realizzazione dei percorsi per disturbi del neurosviluppo (autismo) e ADHD che necessitano di formazione specifica del personale dirigente e tempi più lunghi.

La formazione dovrà quindi indirizzarsi a creare le competenze necessarie di cui alcune irrinunciabili quale quella per le psicodiagnosi richieste dai tribunali dei minori utilizzando i dispositivi testistici più aggiornati e affidabili al fine di un risultato attendibile e standardizzabile.

### **Riduzione posti letto residenziali e riconversione in interventi territoriali con la formula del budget di salute**

Riduzione del numero complessivo dei posti letto di residenzialità (da 33 [20 CRM + 13 CPA] totali a 25 [15 CRM + 10 CPA] totali, ragionato sulla base dell’indicatore tasso di occupazione media annua dei posti letto residenziali negli ultimi anni, sulla domanda, sulle tipologie di utenza, facendo confluire entrambe le strutture residenziali in un unico edificio (l’attuale CRM) per la ristrutturazione del quale esistono già finanziamenti acquisiti (antincendio, rifacimento facciate) e si è inoltre partecipato a un bando regionale “*Programma regionale straordinario investimenti per l’esercizio finanziario 2021 – Ricognizione esigenze per la definizione degli interventi – Notifica DGR 4386/2021. Ulteriore ricognizione per interventi di adeguamento normativo delle strutture ospedaliere*”. f) *Potenziamento della rete territoriale con particolare riferimento all’assistenza psichiatrica*), di cui si è ottenuta l’aggiudicazione.

La riduzione di posti letto andrebbe a finanziare il budget di salute (indicazione regionale e nazionale per ora solo in via sperimentale in alcune ASST) in ragione di due interventi territoriali con budget di salute ogni letto di residenzialità.

### **Riformulazione delle modalità di acquisizione dei beni necessari allo svolgimento delle attività riabilitative**

Ridefinizione delle nuove modalità di acquisizione dei beni necessari alle attività di riabilitazione psichiatrica (ex budget riabilitazione psichiatrica omnicomprensivo e avvocato con delibera direttamente alla psichiatria) secondo il quadro normativo sui processi di acquisto.

## Next steps

Il cronoprogramma (Tabella 6) definisce la scansione temporale relativa all'attuazione degli obiettivi descritti. Se per alcuni l'avvicendamento continuo sta già realizzando di fatto alcune azioni come in corso di sviluppo, per altri, elementi d'incertezza in una definizione più precisa derivano dalla non completa prevedibilità temporale della formalizzazione di alcuni processi attuativi.

Tabella 6 – Cronoprogramma-Next steps

	imminenti	a breve termine	a medio termine	da definire
<b>Azioni</b>	implementazione delle attività dell'Ambulatorio per l'Ansia e la Depressione;	Implementazione della funzionalità del SPDC di Varese: apertura 2 posti letto;  formalizzazione dei programmi di riabilitazione precoce;  percorsi terapeutici extra programma innovativo TR-73  digitalizzazione strutture;  ricostituzione équipe autori di reato;  formazione del personale per spettri patologici emergenti;  formazione per psicodiagnosi a fini giuridici;  riformulazione delle modalità di acquisizione dei beni necessari allo svolgimento delle attività riabilitative	verifica e proposta della trasformazione di letti del SPDC in Macroattività Ambulatoriali Complesse (MAC) tematiche;  implementazione dei percorsi di cura nei CPS, riduzione posti letto residenziali;  riconversione in interventi territoriali con la formula del budget di salute	ridefinizione per aree tematiche delle 3 strutture semplici della psichiatria Varese nel POAS (data presentazione nuovo POAS)

## **ANALISI DEI COSTI DI IMPLEMENTAZIONE O REALIZZAZIONE**

Il progetto non comporta spese significative, perché poggia l'intero assessment sulla riorganizzazione delle risorse umane già esistenti, sia eventualmente grazie alla mappatura e il riorientamento delle specifiche competenze maturate, sia in relazione alla persistente difficoltà, in questo contesto storico, a occupare stabilmente i ruoli di personale previsti dall'accreditamento delle varie offerte di cura per l'avvicendamento relativo a migrazione verso altre realtà assistenziali. Necessario il recupero funzionale di risorse logistiche, da ridisegnarsi e mettere a regime tramite anche un più aggiornato ed efficace sistema di acquisti in azienda che consenta di fruire delle stesse assegnazioni di budget per la riabilitazione psichiatrica precedentemente ottenute in forma riservata. Si evidenzia in ogni caso come poiché la salute mentale (comprensiva di psichiatria, NPIA, Dipendenze, Psicologia) a livello nazionale riceve una assegnazione pari al 3,5% della spesa sanitaria, mentre la proposta che la comunità disciplinare e scientifica vorrebbe formulare per il prossimo Progetto Obiettivo Nazionale per la salute mentale è che tale assegnazione salga almeno al 5%, collocandosi comunque a livelli inferiori degli altri paesi europei, nel progetto non viene immaginato un risparmio delle risorse allocate per la Psichiatria, ma tentativamente una migliore rimodulazione delle stesse e una specifica attenzione a ricostituire quelle già appartenenti se venute a mancare.

## RISULTATI ATTESI

Nonostante la presentazione schematica e settoriale degli obiettivi, pur necessaria ai fini di una loro descrizione sistematica chiara e comprensibile, possa non immediatamente evocare l'effetto d'insieme, definito dalla reciproca interazione degli stessi, il progetto attende risultati primariamente qualitativi e conseguentemente quantitativi.

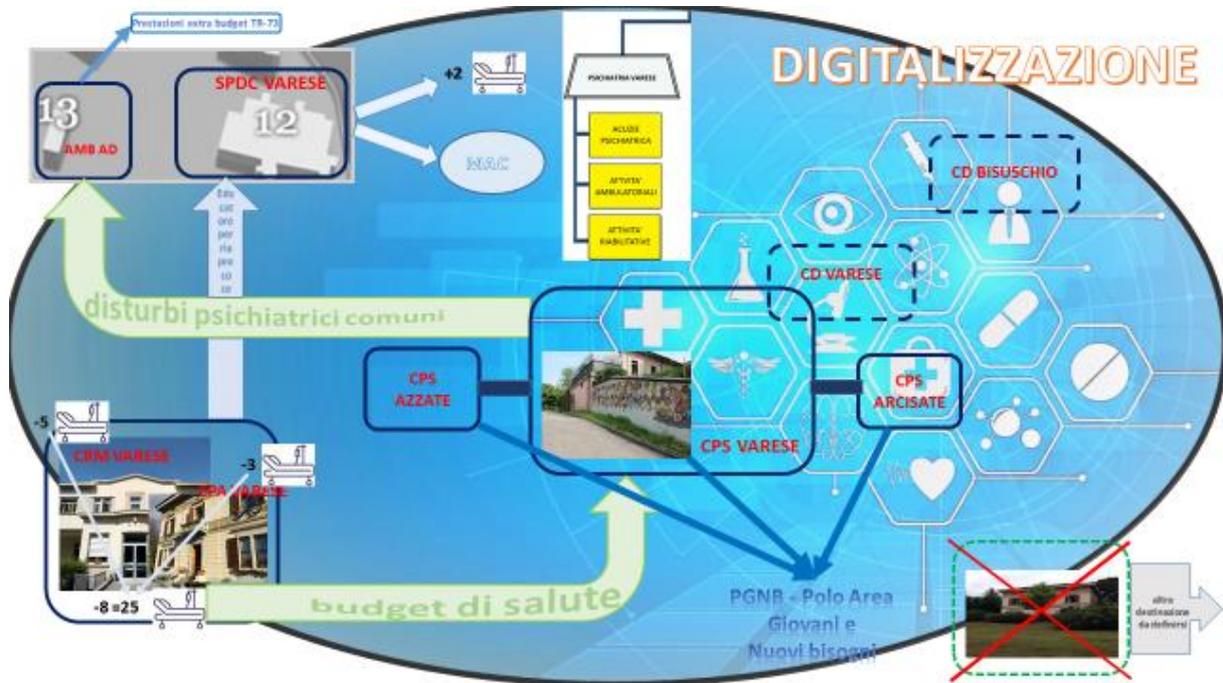
Esaminando la reciprocità degli interventi, possibilmente previsti, si determina una virtuosità circolare, all'interno dei servizi della SC Psichiatria Varese, che infine esita nell'aver ridefinito percorsi, ottimizzato risorse, riallocato professionalità, organizzato un'offerta qualitativa interessante e proiettata ai bisogni di cura reali secondo il contesto attuale e normativo.

La presenza di un Ambulatorio per l'Ansia e la Depressione, e la sua ulteriore espansione (con eventuale erogazione di prestazioni extra budget TR-73), che esaurisce il percorso per i disturbi psichiatrici comuni, e implementa la risposta verso nuove necessità, solleva i CPS da questi percorsi di cura, lasciando loro spazio per l'attivazione dei "budget di salute", percorsi territoriali le cui risorse economiche provverranno dalla riduzione dei letti residenziali in ragione di 1 posto letto residenziale - 2 interventi "budget di salute" (unione di CRM e CPA). Le residenzialità riunite in un unico edificio permettono una ottimizzazione delle risorse di personale dirigente e del comparto: un educatore professionale (che attualmente dedica solo poche ore al progetto di riabilitazione precoce in SPDC), può essere definitivamente destinato alla sistematizzazione di questa attività, realizzando anche la transizione fra le strutture (SPDC→CRM). La Villa Forzinetti potrà essere riconvertita da ASST Sette Laghi per altre esigenze assistenziali (polo disabilità?). La ridefinizione dell'organigramma per aree tematiche funzionerà da motore/monitoraggio delle aree tematiche di pertinenza, favorendo ulteriormente l'integrazione e il reciproco dialogo fra servizi nella messa a punto dei progetti terapeutici nuovamente definiti e sostenuti dalla formazione del personale necessaria all'acquisizione delle competenze lacunose.

Il supporto della digitalizzazione si configura come irrinunciabile poiché in ogni caso facilitatore della comunicazione, delle tempistiche, dell'accorciamento delle distanze geografiche a favore di quelle virtuali, nell'ottimizzazione dei processi, nella fattibilità e convenienza economica che studi scientifici, basati sulle evidenze relative alla telemedicina per il settore della salute mentale, hanno valutato in maniera piuttosto inequivocabile, stante la sua grande affidabilità in termini sia diagnostici, sia terapeutici.

Programma di sviluppo gestionale e operativo ospedale-residenzialità-territorio integrato della SC Psichiatria Varese della ASST Sette Laghi

Figura 8 - Risultati attesi



## CONCLUSIONI

In oltre quarant'anni dalla legge di riforma della Psichiatria, modello di riferimento culturale e organizzativo di ispirazione internazionale in materia di salute mentale, la normativa sia nazionale, sia regionale della Lombardia hanno prodotto aggiornamenti e trasformazioni atte a corrispondere sempre meglio i bisogni di salute dei cittadini in quest'ambito, determinando adeguate trasformazioni nell'assetto strutturale e organizzativo dei servizi per la cura del disagio psichico, senza mai snaturare i presupposti teorici e applicativi e l'essenza della riforma di partenza.

Le intenzioni fondanti, mai venute meno e semmai continuamente da perseguire e implementare, risiedono nello sviluppare una salute mentale, in tutte le età della vita, di comunità, che sia parte integrante della salute e del benessere generale, che continui a garantire prossimità, continuità, integrazione, riduzione dello stigma.

Il project work, che raccoglie l'ambizione collettiva del team di lavoro della SC Psichiatria Varese primariamente nei riferimenti culturali della disciplina, declinati poi nelle differenti aree tematiche di espressione della cura e assistenza psichiatrica, facendo riferimento proprio agli orientamenti legislativi più recenti della Regione Lombardia, oltre che a quelli nazionali, messi ampiamente in evidenza nei paragrafi precedenti, tenendo in assoluta considerazione i mutamenti epocali che modificano la realtà sociale ed epidemiologica, in termini di disagio emotivo, del Paese, quali: immigrazione, scomparsa di luoghi tradizionali di aggregazione sociale, trasformazione del modello della famiglia da esteso a nucleare, diffusione delle nuove sostanze psicoattive e dipendenze comportamentali, chiusura degli Ospedali psichiatrici giudiziari a favore delle REMS, rilievo epidemiologico e psicopatologico dei disturbi dello spettro autistico, dell'ADHD, dei DCA, dei disturbi gravi di personalità, conoscenze recenti sul funzionamento mentale e sul ruolo dell'ambiente nello sviluppo della salute e della patologia mentale, partecipazione da parte dell'utenza dei servizi alle decisioni relative alla propria salute e, non ultima, l'emergenza pandemica, evidenzia come corrispondere, per quanto possibile, le aspettative di salute mentale attraverso l'evoluzione organizzativa della SC Psichiatria Varese di ASST Sette Laghi Polo Universitario descritta.

## RIFERIMENTI NORMATIVI

Legge 13 maggio 1978, n. 180, "Accertamenti e trattamenti sanitari volontari e obbligatori"; (GU Serie Generale n.133 del 16-05-1978);

Legge 23 dicembre 1978, n. 833, "Istituzione del servizio sanitario nazionale";

Progetto obiettivo nazionale "Tutela della salute mentale 1994-1996";

Progetto Obiettivo – Regione Lombardia "Tutela della Salute Mentale 1994-1996" (DPR 7 aprile 1994);

Progetto Obiettivo – Regione Lombardia "Tutela Socio-Sanitaria dei malati di mente 1995-1997" (DPR 30 gennaio 1995);

Legge Regionale 11 luglio 1997, n. 31, Norme per il riordino del servizio sanitario regionale e sua integrazione con le attività dei servizi sociali;

Progetto obiettivo nazionale "Tutela salute mentale 1998-2000";

Deliberazione 17 maggio 2004, n. 7/17513 "Piano Regionale Triennale per la Salute Mentale in attuazione del Piano Socio Sanitario Regionale 2002-2004";

Decreto Presidenza del Consiglio dei Ministri "Le Linee di Indirizzo per la Salute Mentale" del 21 marzo 2008;

Legge 3 marzo 2009, n. 18, "Ratifica ed esecuzione della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità", con Protocollo opzionale, fatta a New York il 13 dicembre 2006 e istituzione dell'Osservatorio nazionale sulla condizione delle persone con disabilità";

Legge Regionale 30 dicembre 2009, n. 33, "Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità";

Ministero della Salute, "Patto per la salute 2010-2012" approvato dalla Conferenza Stato Regioni il 3 dicembre 2009;

Ministero della Salute "Pansm Piano di azioni nazionale per la salute mentale", approvato dalla Conferenza Stato Regioni il 24 gennaio 2013 e i suoi tre documenti di approfondimento del 2014 (residenzialità per adulti, semi-residenzialità e residenzialità in età evolutiva, percorsi di cura per patologie ad alta complessità e/o ad alta prevalenza);

Legge Regionale 29 giugno 2016, n. 15 "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);

Piano Socio-Sanitario integrato Lombardo (PSL) 2019-2023 (art. 4 Legge regionale 33/2009).

Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali - AGENAS Protocollo n. 2020/0007526 del 16/12/2020": "La riforma del Sistema Sociosanitario Lombardo (LR 23/2015) Analisi del modello e risultati raggiunti a cinque anni dall'avvio."

Programma regionale straordinario investimenti per l'esercizio finanziario 2021 – Ricognizione esigenze per la definizione degli interventi – Notifica DGR 4386/2021. Ulteriore ricognizione per interventi di adeguamento normativo delle strutture ospedaliere". f) Potenziamento della rete territoriale con particolare riferimento all'assistenza psichiatrica).

Legge del Consiglio Regionale N. 76 (LCR 76) "Disposizioni per la prevenzione e la cura dei disturbi della nutrizione e dell'alimentazione e il sostegno ai pazienti e alle loro famiglie", approvata nella seduta del 16 febbraio 2021.

## **BIBLIOGRAFIA**

Tran P.V., Bymaster F.P., Mc Namara R.K. et al. (2003). *Dual Monoamine Modulation for Improved Treatment of Major Depressive Disorder Journal of Clinical Psychopharmacology*: February 2003 - Volume 23 - Issue 1 - p 78-86.

Società Italiana di Psichiatria Sezione Regionale Lombarda (2020). *Proposte per una riorganizzazione dell'attività Territoriale in Salute Mentale in Lombardia*.

## SITOGRAFIA

Corrivetti G. (2020). *La legge di riforma psichiatrica: un traguardo di civiltà tra organizzazione e diritti* [online]. IPRS- Istituto Psicoanalitico per le ricerche sociali. Disponibile su <<https://beta.iprs.it/iii-la-legge-di-riforma-psichiatrica/>> [Data di accesso: 20/05/2020].

*Organigramma POAS 2016-2018 - ASST Sette Laghi* <[https://www.asst-settelaghi.it/documents/41522/407505/organigramma+def+05\\_2017.pdf/8dff95e0-578e-ac6b-148c-970281aecaf0](https://www.asst-settelaghi.it/documents/41522/407505/organigramma+def+05_2017.pdf/8dff95e0-578e-ac6b-148c-970281aecaf0)>

*Piano della Performance ASST Sette Laghi 2020-2022* Disponibile su <[https://www.asst-settelaghi.it/documents/41522/1536132/Piano\\_Performance+ASST+Sette+Laghi\\_2020-2022.pdf/e4226042-357d-cfe5-1795-536a6fc11dba](https://www.asst-settelaghi.it/documents/41522/1536132/Piano_Performance+ASST+Sette+Laghi_2020-2022.pdf/e4226042-357d-cfe5-1795-536a6fc11dba)>

