

SINPIA – Sezione Toscana Relazione finale 2023

IL CONTESTO REGIONALE

La Regione Toscana ha effettuato una massiccia riorganizzazione del suo sistema sanitario, accorpando le 12 ASL che ne facevano parte in tre grandi AUSL, Toscana Centro (1.500.000 ab.), Toscana Nordovest (1.200.000 ab.) e Toscana Sudest (800.000 ab.). La riorganizzazione è formalmente stata avviata dal 1 gennaio 2016, ma l'effettivo adeguamento strutturale a livello di personale, risorse e prassi operative ha richiesto oltre tre anni e, a tutt'oggi, si registrano significative disomogeneità all'interno delle tre AUSL nell'offerta dei servizi e nell'organizzazione.

Sul piano dell'organizzazione della salute mentale infanzia adolescenza la rete regionale è attualmente costituita da tre grandi strutture ospedaliero-universitarie (AOU Meyer di Firenze, IRCCS Stella Maris di Pisa, AOU Le Scotte di Siena) in rapporto ognuna con i servizi territoriali dell'AUSL di riferimento. I servizi territoriali SMIA fanno parte del Dipartimento di Salute Mentale, che in ogni AUSL prevede un'Area SMIA, con un proprio Direttore di Area.

Come per altre realtà sanitarie è presente una certa disomogeneità tra le AUSL toscane rispetto all'organizzazione dei servizi SMIA territoriali:

- L'AUSL Centro consta di 6 Unità Funzionali Complesse SMIA (alcune suddivise in UF Semplici), a valenza organizzativo/gestionale, ognuna corrispondente a un bacino di popolazione di circa 250.000-300.000 abitanti.
- L'AUSL Nordovest prevede 10 Unità Funzionali Semplici SMIA (il regolamento aziendale non permette la costituzione di UF Complesse), ognuna per un bacino di popolazione compreso tra 120.000 e 300.000 abitanti. Comprende inoltre 2 UOC di Neuropsichiatria Infantile, che hanno unicamente valenza professionale (non gestionale).
- L'AUSL Sudest è organizzata in tre UO Complesse di Neuropsichiatria Infantile, a valenza organizzativo/gestionale e suddivise in UF Semplici SMIA.

LA SINPIA SEZIONE TOSCANA

Il 20.12.2021 si sono tenute le elezioni per il rinnovo del consiglio direttivo regionale, esitate nel passaggio di consegne del segretario uscente al nuovo eletto. Il consiglio direttivo regionale è totalmente cambiato vedendo la presenza di NPI afferenti ai servizi territoriali dell'Area Toscana Centro.

Questa configurazione ha di fatto limitato il mandato dei consiglieri mancando totalmente la componente Ospedaliera e la rappresentanza di altre Zone sanitarie della Regione.

Le azioni che è stato possibile condurre sono state legate al raccordo con il CD nazionale di volta in volta rispondendo alle iniziative messe in atto dal CD stesso.

E' stato pertanto possibile aderire alla “Survey sulla applicazione delle linee di indirizzo dei disturbi neuropsichiatrici e neuropsichici dell'infanzia e dell'adolescenza” e all'indagine sulla rilevazione dei posti letto nei Presidi Ospedalieri:

Detta indagine ha consentito di verificare in modo puntuale la realtà dei ricoveri in Regione Toscana ed in particolare comprendere le criticità legate al ricovero in situazioni di Emergenza Urgenza in adolescenza.

Il quadro risultante è molto disomogeneo tra le varie zone della regione andandosi così a configurare:

Per l'IRCCS Fondazione Stella Maris (Pisa):

posti Letto autorizzati ed accreditati nel rapporto di convenzionamento Regionale

Neurologia RO 15 PL, DH 05 PL anche extratoscane

Riabilitazione RO 07 PL DH 03 PL Centro di Riferimento regionale

Psichiatria RO 12 PL DH 13 PL anche extratoscane
(tra i DH sono compresi quelli del Centro di Riferimento regionale per l'ADHD)

Emergenza Psichiatrica RO 05 PL DH 01 PL Centro di Riferimento regionale

Totali RO 39 PL DH 22 PL

Firenze Meyer: 12 PL neurologici + 8 PL psichiatria (3 riservati alle emergenze adolescenziali come da delibera regionale) e 16 DH di cui 10 intensivi ossia 8-20 dal lunedì alla domenica. La neurologia fa riferimento alla pediatria del Meyer-

Siena "le Scotte": 11 PL e 4 Dh
non ci sono posti per le emergenze adolescenziali

Detta ricerca mette in evidenza la scarsità dei posti letto (dato il parametro di 7 PL/100.000 abitanti) con difficoltà di dare risposte in ricovero soprattutto nelle situazioni di Emergenza Urgenza Psichiatrica.

In particolare si segnala la situazione delle Scotte dove mancano posti letto dedicati e la condizione della Fondazione Stella Maris che dispone di sei posti letto (1 a DH) ma manca di un PS e pertanto può dare disponibilità solo programmate.

La realtà del Meyer con 3 posti letto dedicati risulta essere costantemente impegnata con necessità di rispondere ad un bacino ampio ed in modalità immediata. Il necessario turnover impone ricoveri brevi e l'utilizzo del DH come passaggio intermedio in concomitanza con la presa in carico del territorio.

Nel 2022- 23 è stato possibile partecipare ai lavori del tavolo regionale sulle risposte all'Emergenza Urgenza adolescenziale. Questa tipologia di richieste ha visto un incremento esponenziale in questi ultimi anni in linea con quanto sta avvenendo su tutto il territorio nazionale. Il tavolo regionale dedicato ha steso con il nostro contributo “Linee di indirizzo per la qualificazione della risposta all'emergenza urgenza psichiatrica nell'infanzia e nell'adolescenza e dei percorsi di cura residenziali e semiresidenziali” andando a rimodulare la DGR 1063/2015 “Linee di indirizzo per la qualificazione della risposta all'emergenza-urgenza psichiatrica nell'infanzia e nell'adolescenza” . Sono state raccolte buone prassi in atto, in particolare nella zona Toscana Sud Est e nella Toscana Centro e redatto un documento unitario che riassume procedure efficaci di risposta. I lavori sono ancora aperti.

Altro tema dibattuto a livello Regionale ed al quale abbiamo partecipato come Segreteria riguarda i percorsi legati alla Transizione dall'età evolutiva a quella adulta. A questo proposito si segnala la disomogeneità sul territorio regionale delle iniziative: nella Zona Sud Est il modello seguito riferisce la fascia degli adolescenti e giovani adulti (16 – 24 anni) al servizio SMA mantenendo lo SMIA funzione consulenziale; i soggetti autistici restano in carico allo SMIA anche dopo la maggior età.

Nella Zona Centro sono in atto sperimentazioni di team composti da referenti SMIA, SMA, SERD, Disabilità di concerto con i Servizi Sociali che concordano alla maggior età le modalità della transizione ed il servizio prevalente di presa in carico. Permane la criticità della presa in carico dei

soggetti autistici che vengono riferiti allo SMA , ma su cui il servizio dichiara una criticità nella formazione al trattamento del Disturbo.

In generale si rileva una difficoltà nell'integrazione tra SMIA e SERD con criticità nella collaborazione in situazioni di confine (doppia diagnosi)

Per quanto riguarda i Disturbi dello spettro autistico sono state recepite dalla Regione le indicazioni ministeriali conseguenti al decreto su "Criteri e modalità" di utilizzazione dei fondi per la cura dei soggetti con disturbo per l'anno 2022, ma si è avviata una commissione attuativa solo recentemente. Le criticità postpandemiche della medicina di base ha fatto sì che sempre meno pediatri facciano lo screening.

Per quanto riguarda i DSAP due membri della segreteria hanno partecipato alla commissione per l'accreditamento strutture private. In tale ambito sono state fatte delle riflessioni sull'attuazione delle nuove linee guida soprattutto per valutazione dei minori bilingue, non sempre applicata.

E' da segnalare inoltre che in Regione sul tema prevenzione/ bambini a rischio/follow up (progetto NIDA) sono arrivate indicazioni ministeriali, ma non vi è stata una estensione completa a livello aziendale.

Nel 2022 in risposta all'aumento di ingressi di MSNA e di soggetti richiedenti asilo sottoposti a torture fisiche e psichiche con aumento degli accessi ai servizi di Salute Mentale Infanzia Adolescenza è stata istituita una Cabina di Regia Regionale per l'attuazione della “ Linea guida per la programmazione degli interventi di assistenza e riabilitazione nonché per il trattamento dei disturbi psichici dei titolari dello status di rifugiato e dello status di protezione sussidiaria che hanno subito torture, stupri o altre forme gravi di violenza psicologica, fisica o sessuale “ (accordo CSR n.43 del 30 marzo 2017). Alla Cabina di Regia ha partecipato il Segretario regionale come referente NPI per la Regione Toscana.

Detto tavolo cui partecipano varie figure professionali di area sanitaria e giuridica ha lo scopo di definire procedure operative uniformi nel territorio regionale per l'implementazione e la concreta applicazione della Linea Guida stessa con il compito di orientare e formare i servizi socio-sanitari nella presa in carico del minore migrante e richiedente asilo. A tale scopo sono state raccolte le esperienze più efficaci di risposta territoriale a questa popolazione, consapevoli che la risposta all'accoglienza del minore migrante costituisce fattore di alta vulnerabilità relativamente allo sviluppo traumatico dell'esperienza.

Il Segretario ha partecipato inoltre ai lavori del sottogruppo SINPIA sui migranti contribuendo alla redazione di un Webinar (mercoledì della SINPIA) nel 2022, alla costituzione di eventi formativi (Webinar e convegno) nella AUSL Toscana Centro e partecipazione al Seminario SINPIA di Genova del 23 – 24 settembre 2022 “Antropologia della cura: i percorsi diagnostico – terapeutici con i minori migranti e le loro famiglie” .

CRITICITA' RILEVATE

Il perdurare della condizione di instabilità sul piano politico-amministrativo regionale già segnalata nel report del 2021 dal segretario uscente non ha consentito lo sviluppo di una visione strategica di lungo respiro, in particolare nell'ambito di alcuni dei settori più importanti per la sanità regionale. Basti pensare che il settore relativo alla “Organizzazione delle cure e percorsi cronicità”, che governa la salute mentale territoriale (infanzia/adolescenza e adulti), ha visto l'avvicinarsi di diversi responsabili regionali e la riduzione del numero dei funzionari preposti. Si tratta di una condizione che rende arduo consolidare la rete di rapporti con l'istituzione regionale per dare corpo a interventi strutturali che non si esauriscano in progetti locali e di breve termine.

Permane la grave criticità relativa al personale assegnato ai Servizi. L'aumento delle richieste sia per quanto attiene ai Disturbi del Neurosviluppo che per la psicopatologia adolescenziale non trova risposte sufficienti negli organici attuali. Sono sempre più frequenti segnalazioni nei servizi di eventi critici che la recente pandemia ha slatentizzato in famiglie già di per sé particolarmente fragili e vulnerabili. In particolare risulta essere saturo il percorso della Tutela con invii dai Tribunali e la recente introduzione della Legge Cartabia impone un rimodellamento delle risposte con l'attivazione dei Consultori su tutto il territorio regionale. Attualmente nella AUSL Toscana Centro questo è assente mentre nelle altre AUSL regionali sono da tempo attivati. Il disagio giovanile e la fragilità dei nuclei familiari rendono complesse le risposte che richiedono la massima integrazione tra istituzioni sanitarie, sociali, giuridiche e Forze dell'Ordine ponendosi la necessità di dare risposte articolate. A questo scopo si segnala come buona prassi la costituzione di un Tavolo integrato presso il Comune della Città Metropolitana di Firenze a cui si partecipa come segreteria.

Il percorso dell'emergenza-urgenza psichiatrica in età evolutiva, delineato dalla DGR 1063/2015 "Linee di indirizzo per la qualificazione della risposta all'emergenza-urgenza psichiatrica nell'infanzia e nell'adolescenza", è ulteriormente ostacolato dall'insufficiente numero di posti disponibili sul territorio regionale nell'ambito delle strutture terapeutiche semiresidenziali e residenziali. In particolare risulta sempre più evidente la necessità di costituire risposte residenziali ad Alta Intensità di Cure che potrebbero consentire un ottimo passaggio intermedio e snello nell'handover ospedale - territorio.

Le cifre in aumento anche per quanto riguarda la disabilità in età evolutiva mettono a dura prova la tenuta delle UFSMIA nei rapporti con le famiglie, con i Dipartimenti di Riabilitazione (dai quali dipende il personale del comparto), con la Scuola e con il Servizio Sociale, impedendo l'applicazione concreta dei LEA

e l'adesione alla recente normativa sull'inclusione scolastica. Ancora non è stato possibile utilizzare in modo omogeneo il Profilo di Funzionamento ICF orientato, risultando applicato in alcune zone in forma sperimentale.

A proposito della diffusione di un applicativo informatico unico a livello regionale per i servizi SMIA si deve segnalare lo sforzo di una buona parte dei servizi di muoversi adeguandosi alle indicazioni regionali e all'attivazione in ampie zone della Regione del sistema Astercloud per la registrazione dell'attività clinica e per la regolamentazione del flusso dei dati di prestazione a livello Regionale. A detto applicativo si stanno adeguando anche i servizi del comparto e le strutture in convenzione. Questo sembra fin da ora consentire un miglioramento nella possibilità di dialogare con altri servizi all'interno delle AUSL, con il sistema di prescrizione regionale elettronico, con le prenotazioni CUP.

In questi anni è stato introdotto in modo omogeneo il sistema CUP 2.0 di prenotazione, per poter accedere alle prestazioni del servizio territoriale. Detto sistema sta rivelando elementi di grave criticità soprattutto per l'accesso alle visite Urgenti (U) e nella creazione di liste di attesa di mesi per le restanti visite. Non è previsto un canale preferenziale di accesso per i pazienti dimessi dall'Ospedale o per invii diretti dai follow up delle neonatologie. Sono in atto tentativi di correzione del sistema per adesso inefficaci.

PROSPETTIVE FUTURE

Le questioni più urgenti a livello regionale riguardano ancora la definizione di una dotazione 'standard' dei Servizi territoriali di SMIA in termini numerici e di tipologia professionale, l'adeguamento dei posti di urgenza nelle strutture ospedaliero-universitarie, l'incremento dell'offerta di strutture semiresidenziali

e residenziali a livello di singola AUSL, l'avvio di un sistema unico regionale di cartella informatizzata, la ridiscussione del sistema di rapporti tra le UFSMIA e le strutture private convenzionate per le attività di riabilitazione.

E' auspicabile che si possa dare seguito ai tavoli aperti a livello Regionale , sia in merito alla gestione della Emergenza urgenza adolescenziale sia in merito all'accoglienza e alla presa in carico del minore migrante.

Firenze, 4/11/2023

Landi Mario

Segretario SINPIA – Sezione regionale Toscana