

LE DOTAZIONI ORGANICHE DELLA SALUTE MENTALE
Fiorentino Trojano , Renato Scifo
presentato al seminario CGII Giugno 2011

Presentiamo alcuni dati relativi alla situazione Siciliana AGGIORNATI AL 2011 confrontando II con la situazione della Val D'Aosta e con i dati dell'OMS

REGIONE SICILIA
SALUTE MENTALE

Tabella dotazione organica Settore salute mentale

In questa tabella sono confrontate le dotazioni organiche previste dalle ASP NEL 2010 con gli organici previsti dai Progetti Obiettivi salute mentale e dalla L.N. 444 per i sert

Dotazione organica approvata dalle ASP nel 2010 (0)	DSM	NPI	Dipendenze	popolazione totale	popolazione sotto i 18 anni	totale X ASP	organici. Prev. dal Prog. Obiettivo e L. nazionale 444	DSM	NPI	Dipendenze	totale X ASP	meno/ più
Catania	387	118	101	1.088.000	229.151	606		726	153	265	1.135	-529
Palermo	586	145	106	1.246.094	260.472	837		830	195	273	1.298	-461
Enna	96	19	24	173.009	34.316	139		115	23	62	200	- 61
Agrigento(3)	219	20	27	454.593	91.636	256		303	61	100	464	-208
Ragusa			29	316.113	64.129	166		210	42	85	337	-171
Trapani			47	436.283	85.425			290	57	121	468	
Messina	538	59	61	653.810	116.070	666		429	77	146	652	+14
Caltanissetta			12	272.052	58.107			181	39			
Siracusa	208	41	43	403.356	77.728	293		268	51	107	426	-133

Totale

2797

I dati sopra riportati fanno riferimento solo agli operatori della struttura pubblica .Tranne Messina siamo per tutte le Province con percentuali che sul numero complessivo di operatori oscillano tra il 50-40 % in meno rispetto a quanto previsto dal Progetto obiettivo. La riflessione su una Provincia diventa così esemplificativa della realtà regionale.

Dotazione organica ASP Catania con in aggiunta l'organico previsto nelle strutture riabilitative del privato accreditato (CTA)

Dotazione organica approvata dalle ASP nel 2010	DSM	NPI	Dipendenze	popolazione totale	popolazione sotto i 18 anni	totale	organici. Prev. dal Prog. Obiettivo e L. nazionale 444	DSM	NPI	Dipendenze	totale	meno/più
Catania	628	118	101	1.088.000	229.151	847		726	153	265	1135	- 228
	(387 ASP +241 CTA x 280 posti letto)											

Da questi dati si evidenzia che pur calcolando il personale delle strutture accreditate l'organico risulta carente

ASP Catania

DIFFERENZA DOTAZIONE ORGANICA 1997-2010 PER IL DSM

Catania	1997	529 unità	2009	387 unità	- 142
---------	------	-----------	------	-----------	-------

Da questi dati si evidenzia la notevole perdita numerica di unità nell'organico del DSM avvenuta negli ultimi 12 anni

OMS*

Questi i dati ufficiali emanati dall'OMS

- **Il budget per l'assistenza psichiatrica** è del:

- 5% in Italia contro

- 7,25 media europea

- **Il numero di psicologi** è:

- 3 ogni 100.000 abitanti in Italia

- 23 media europea

- **Il numero di assistenti sociali** è:

- di 6 ogni 100.000 abitanti in Italia

- 73 media europea

- **Il numero di posti letto** negli ospedali generali (non psichiatrici) è:

- di 0,92 ogni 10.000 abitanti in Italia

- 2,6 ogni 10.000 abitanti una media europea

- **Il numero di psichiatri** è :

- 9,8 ogni 100.000 abitanti in Italia

- 12 media europea

- **Il numero di infermieri professionali** è

- 33 ogni 100.000 abitanti in Italia

- 49 media europea

*dati del 2006

In questa tabella si evidenzia una notevole differenza tra la situazione italiana e quella europea

Nelle tabelle successive confronteremo la situazione della Val D'Aosta i parametri dell'OMS e la situazione Siciliana prendendo come esempio la situazione dell'ASP di Catania

SALUTE MENTALE VALLE D'AOSTA Piano Sanitario 2006-2008

Il progetto ha indicatori di qualità nel definire il rapporto tra n di operatori con la popolazione

Per quanto riguarda gli *aspetti organizzativi*, il Dipartimento di Salute Mentale, per rispondere con interventi efficaci di prevenzione, cura e riabilitazione ai molteplici problemi posti dalle diverse malattie mentali nei vari stadi della loro evoluzione si articola in una completa rete di attività e presidi psichiatrici diversificati che comprende:

- a) il Centro di salute mentale (C.S.M.)
- b) il Servizio psichiatrico di diagnosi e cura (S.P.D.C.)
- c) il Day hospital (D.H.)
- d) il Centro diurno (C.D.)
- e) la Comunità terapeutica (C.T.)
- f) la Comunità protetta (C. P.)
- g) la Comunità alloggio di utenza psichiatrica (C.A.)
- h) Gruppi appartamento.

CENTRO DI SALUTE MENTALE (C.S.M.)

Il C.S.M. svolge funzioni preventive, curative e riabilitative per le patologie psichiatriche in collaborazione con il Servizio psichiatrico di diagnosi e cura e con il complesso dei servizi sanitari e sociali esistenti nell'ambito territoriale dell'Azienda U.S.L.

In particolare il C.S.M. provvede:

- all'assistenza specialistica in ogni fase della malattia; al trattamento terapeutico a medio e lungo termine di individui e gruppi a livello ambulatoriale, domiciliare, semiresidenziale e residenziale;

- alla consulenza psichiatrica per gli altri servizi sanitari e sociali dell'Azienda U.S.L.;
- al trattamento psichiatrico in favore delle persone detenute.

Nel rispetto del progetto obiettivo "Tutela della salute mentale 1998-2000" D.P.R. 10.11.1999, il C.S.M. per lo svolgimento delle proprie specifiche attività, la L.R. 1604/2002 indica anche i requisiti minimi di personale, strutturali, tecnologici. In particolare:

REQUISITI MINIMI DI PERSONALE:

Medici: 30 h./settimanali ogni 18/20.000 abitanti (**4 1/2 psichiatri per MDSM ogni 100.000 ab**)

Psicologi 30 h./settimanali ogni 40/50.000 abitanti, in collaborazione con U.B. di Psicologia-Area Territoriale- Azienda U.S.L. Valle d'Aosta- (in conformità al Protocollo D.S.M.) (**2 psicologi per MDSM ogni 100.000 ab**)

Infermieri: 290 h./settimanali (**8 infermieri per Distretto in ogni MDSM**)

Assistenti Sociali: 30 h./settimanali ogni 40/50.000 abitanti, in collaborazione con il Servizio Sociale – Assessorato Sanità Salute e Politiche Sociali – Regione Autonoma Valle d'Aosta- (in conformità al Protocollo D.S.M.). (**2 assistenti sociali per MDSM ogni 100.000 ab**)

Educatori: fino ad un massimo del 20% delle ore previste per infermieri possono essere coperte da educatori professionali.

Il C.S.M. in base alla distribuzione territoriale della popolazione servita attiva ed alle sedi ambulatoriali distaccate per le quali può essere previsto un adeguato incremento di personale sanitario.

LOCALIZZAZIONE

Il centro deve essere facilmente raggiungibile dalla popolazione (presenza di fermata di mezzi pubblici entro 200 metri, presenza di parcheggio auto riservato per utenti e familiari e mezzi di servizio). Il centro deve essere dotato di almeno due linee telefoniche, di cui una collegata ad apparecchio fax.

SERVIZIO PSICHIATRICO DI DIAGNOSI E CURA (S.P.D.C.)

Il D.S.M. dispone, per le esigenze di diagnosi e cura ospedaliere sul territorio, di un Servizio psichiatrico di diagnosi e cura (S.P.D.C.) con un modulo di 15 posti letto.

REQUISITI MINIMI DI PERSONALE

Medici: 90 h./settimanali più la dotazione oraria necessaria per i turni di guardia e/o pronta disponibilità (**4 psichiatri per SPDC**)

Psicologi: 38 h./settimanali comprensive della funzione di raccordo con l'U.B. di Psicologia dell'Area Territoriale – A.U.S.L. V.d.A.

Capo sala: 36 h./settimanali **(1 caposala per Spdc)**

Infermieri: 520 h./settimanali **(14 infermieri per SPDC)**

Ausiliari Specializzati e/o OTA/O.S.S.: 180 h./settimanali **(5 ausiliari specializzati per Spdc)**

Assistenti Sociali: 36 h./settimanali comprensive della funzione di raccordo con il Servizio Sociale – Ass.to Sanità, Salute e Politiche Sociali – Regione Autonoma Valle d'Aosta. **(1 assistente sociale per Spdc)**

DAY HOSPITAL (D.H.)

E' una struttura semiresidenziale in cui vengono attivati i programmi terapeutici e riabilitativi a breve-medio termine. É destinato a pazienti con psicopatologia subacuta, aventi necessità d'intervento farmacologico e psicoterapeutico. Ha la funzione di evitare ricoveri a tempo pieno, nonché di limitarne la durata quando questi si rendono indispensabili.

La funzione di D.H. è strutturalmente aggregata al Servizio Psichiatrico di diagnosi e cura (S.P.D.C.).

REQUISITI MINIMI DI PERSONALE

Medici: si utilizza il personale medico dell'U.B. di Psichiatria

Psicologo: si utilizza lo psicologo dell'U.B. di Psichiatria

Infermieri, Educatori professionali, Tecnici della riabilitazione e Assistenti sociali, in relazione alla particolare attività terapeutico-riabilitativa svolta: 120 h./settimanali con previsione comunque di copertura infermieristica continuativa per tutto l'orario di apertura del servizio. **(3 operatori o assistente sociale ,terap riab o inf per Spdc)**

LOCALIZZAZIONE

L'ubicazione dei locali per l'attività di D.H. è nei centri urbani o comunque in zone facilmente raggiungibili con mezzi di trasporto pubblici.

STRUTTURE INTERMEDIE

Sono strutture intermedie:

- il Centro diurno (C.D.)
- la Comunità terapeutica (C.T.)
- la Comunità protetta (C. P.)
- la Comunità alloggio di utenza psichiatrica (C.A.)
- Gruppi appartamento.

CENTRO DIURNO (C.D.)

Il Centro diurno è una struttura non residenziale aperta per almeno otto ore al giorno per sei giorni settimanali, con funzioni terapeutico-riabilitative tese a impedire e/o arrestare processi di isolamento relazionale e di emarginazione e a prevenire e contenere il ricovero.

Il Centro diurno è utilizzato da soggetti di provenienza territoriale la cui sofferenza psichica è riferibile a cause diverse e iscrivibile in quadri psicopatologici molto differenziati.

Nel Centro sono attuati percorsi riabilitativi miranti alla autonomizzazione e risocializzazione degli utenti attraverso programmi occupazionali volti all'apprendimento di specifiche competenze utilizzabili in senso lavorativo e programmi di animazione sociale.

Oltre alle attività interne alla struttura sono promossi incontri di sostegno alle famiglie e di collegamento con il territorio.

L'attività del Centro diurno non può ospitare, di norma, un numero di utenti superiore a venti.

REQUISITI MINIMI DI PERSONALE

Per *nucleo di 20 p.l.*

a) *medici*: 25 h./settimanali. (**quasi un 1 medico per CD**).

Nella struttura deve essere garantita l'assistenza da parte del medico di assistenza primaria. E' competenza del Responsabile sanitario della struttura attivare periodici interventi di vigilanza e controllo.

b) *psicologi*: 20 h./settimanali (**½ psicologo per cd**)

c) **infermieri**: 56 h./settimanali + integrazione notturna mediante pronta disponibilità (**quasi due inf per cd**)

d) *educatori professionali/tecnici della riabilitazione/assistenti sociali* in relazione alla particolare attività terapeutico-riabilitativa svolta: 120 h./settimanali (**3 terap riab per cd**)

e) *ausiliari specializzati/OSS/OTA*: 168 h./settimanali. (**4 e mezzo ausiliari specializzati per cd**)

I servizi generali sono assicurati da figure professionali diverse da quelle dell'area socio/sanitaria e terapeutica/riabilitativa.

Proiezione per la Provincia di Catania del modello Val D'Aosta

Un DSM con 7 MDSM per un territorio di 1.100.000 abitanti Ricordiamo che tale organico "può essere aumentato se Il C.S.M. in base alla distribuzione territoriale della popolazione servita attiva ed alle sedi ambulatoriali distaccate per le quali può essere previsto un adeguato incremento di personale sanitario." Questo rapportato alla situazione della Provincia di Catania comporterebbe sicuramente un aumento di organico

MDSM

Territorio MDSM con 11 Distretti 3 MDSM di Ct hanno un Distretto 4 MDSM in Provincia hanno 2 Distretti

Psichiatri	54
Psicologi	22
Infermieri prof	88
Assistenti sociali	22

Totale 186

SPDC

Ogni MDSM ha 1 SPDC 7 SPDC

Psichiatri	28
Psicolcogi	7
Infermieri prof.	105
Assistenti Sociali	7
Aus. special/OTA	35

Totale 182

DH

Ogni MDSM ha 1 SPDC 7 SPDC 7 DH 1 per ogni Spdc

Tre operatori per DH 21

Totale 21

CD

7 CD 1 per ogni Mdsm

Psichiatri	3
Psicologi	3
Infermieri	13
Terap Riab-Ass.Soc.	21

Aus. special/OTA 32

Totale 72

Totale operatori 461

Val D'Aosta

Se il DSM fosse in Val D'Aosta avrebbe 461 operatori per territorio-spdc-dh-cd

Và ricordato che questo numero può essere incrementato in base alla distribuzione territoriale della popolazione servita attiva ed alle sedi ambulatoriali distaccate per le quali può essere previsto un adeguato incremento di personale sanitario.

Catania

Il DSM dell'ASP Catania ha in dotazione organica 359 per territorio-spdc-dh-cd

La dotazione organica dell'ASP di Catania è 387 comprensivi dei 24 operatori della CTA di Caltagirone più gli operatori che sono impiegati al Dipartimento quindi il numero effettivo di confronto 359

Progetto Obiettivo 1 operatore ogni 1500 abitanti

Il DSM dell'ASP Catania secondo il progetto obiettivo dovrebbe avere 475 operatori per territorio-spdc-dh-cd

Il progetto obiettivo prevede 726 operatori 251 corrispondono agli operatori per i 310 posti letto previsti per CTA 475 corrispondono agli operatori per territorio Spdc,dh e cd .Occorre ricordare però che la regione Sicilia ha 3 posto letto ogni 10.000 abitanti a fronte di 1-2 posti letto delle altre regioni

Parametri per una popolazione di 1.100.000 abitanti Operatori territorio-spdc-dh-cd

	Val D'Aosta	Catania
Psichiatri	85	77 (dal 2009 sei psichiatri andati in pensione o trasferiti oggi 71)
Psicologi	32	17 (dal 2009 1 psicologo andato in pensione oggi 16)
Infermieri	207	202 (dal 2009 12 andati in pensione oggi 190)
Ass. Sociali	29	27
Terap Riab_Ass soc (CD)	22	8 solo terap riab
Ota	67	30

Inf-terap riab-ass.soc (dh)	21		
Messi		2	
Tot	457	359	

Indicatori di qualità OMS*
 Questi i dati ufficiali emanati dall'OMS nel 2006

Totale per Dipartimento

	Italia	Catania	(pubblico- Privato CTA)	tot
Psichiatri	109		77 14	91
Psicologi	33		17 7	24
Assistenti Sociali	66		27 7	34
Infermieri	363		209 56	264

Indicatori di qualità

Perdita progressiva di operatori (qui metteremo solo il dato di perdita di personale)

Garibaldi

Quiescenza dal 2009
 1 psichiatra - 3 infermieri

Acireale -Giarre

Quiescenza /trasferiti
 Psichiatra 3 - 2 quiescenza 1 (altro ruolo) Infermiere 1
 2 in quiescenza tra giugno e luglio Assistente sociale ½ spostato al SERT
 Psicologo 1

Adrano Bronte

Quiescenza dal 2009
 Infermieri 3 in quiescenza Psichiatra 1 (altro ruolo)

OVE

Quiescenza/trasferiti
 Infermieri 2 sostituiti 2 Psichiatra 1(altro ruolo)

Caltagirone Palagonia

Quiescenza 1 ausliario

Paterno Gravina

quiescenza 3 infermieri 1 quiescenza in luglio

Cannizzaro

Quiescenza 2 infermieri

Qualità dell'assistenza

In queste tabelle si evidenzia la perdita progressiva nella qualità degli interventi causata dalla diminuzione del numero degli operatori si evidenzia che a fronte di un aumento dell'affluenza degli utenti cala ad es il n degli interventi multi professionali delle psicoterapie e delle prese in carico

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Utenza	18.885	19.333	19.014	19.202	19.833	20.205
Accessi	124.711	123.226	114.534	117.787	118.340	121.088
Presi In carico	9.239	9.120	9.015	8.920	9.202	9.824
Nuova utenza presa in carico (Trattamento Multiprofessionali)	2.218	2.403	2.036	2.002	1.816	1.813
Utenza in trattamento non in carico	7.428	7.810	7.963	8.280	8.815	8.568
Il Contatto	6.184	6.330	6.088	6.002	6.035	5.931
Utenti che hanno usufruito di psicoterapie	1.098	1.120	1.022	960	935	821

Variazione percentuale di alcuni indici rispetto all'anno 2005

	2006	2007	2008	2009	2010
Totale utenza	2,37%	0,68%	1,68%	5,02%	6,99%
Accessi	-1,19%	-8,16%	-5,55%	-5,11%	-2,91%
Il contatto	2,36%	-1,55%	-2,94%	-2,41%	-4,09%
Nuova utenza presa in carico (Trattamenti Multiprofessionali)	8,34%	-8,21%	-9,74%	-18,12%	-18,26%
Utenti che hanno usufruito di psicoterapie	2,00%	-6,92%	-12,57%	-14,85%	-25,23%
Utenza in trattamento non in carico	5,14%	7,20%	11,47%	18,67%	15,35%

Negli anni si è avuta una progressiva diminuzione degli operatori con un aumento numerico dell'utenza dal 2005 al 2010 (il 7 % di utenza che afferra il 15 % di trattamento senza presa in carico) e quindi con un aumento della richiesta di assistenza.

A fronte di questo si ha :

1. una diminuzione degli accessi e della presa in carico
2. una riduzione della presa in carico del trattamento multi professionale
3. una riduzione delle psicoterapie

Il dato numerico riportato al n 1 evidenzia che l'utenza tende a non ritornare perché progressivamente, vista la progressiva carenza degli organici, è decresciuta la qualità dell'intervento dato evidenziato al n 2 e 3 dalla riduzione della presa in carico multi professionale e dalla riduzione di psicoterapie

CGIL Medici

Tabella

