19/09/2017
ore 12.48

CONSIGLIO REGIONALE DEL PIEMONTE

Consiglio Regionale del Piemonte
PRI
A00033846/A0300C-01 20/09/17 CR

Cl 02-18-02/1195/2017/X

Al Presidente del
Consiglio regionale
del Piemonte

18:51 19 SET 2017 A0200C 003022

MOZIONE N. 1191

ai sensi dell'articolo 18, comma 4, dello Statuto e dell'articolo 103 del Regolamento interno,

trattazione in Aula	x
trattazione in Commissione	☐

OGGETTO: ***Potenziamento dei servizi psichiatrici per l'adolescenza***

Il Consiglio regionale,

premesso che

- nella realtà italiana i servizi psichiatrici per minori devono far fronte al permanere di diverse criticità: una cronica carenza politico-sanitaria e di investimenti, una scarsa cultura della neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza (NPIA) rispetto all'emergenza, un'organizzazione non omogenea dei servizi, carenze strutturali ed organizzative, il frequente ricorso a ricoveri impropri;
- attualmente a livello nazionale i servizi di NPIA seguono oltre 400.000 bambini e ragazzi nella fascia 0-18 anni, con rilevanti differenze interregionali. Dal 2008 al 2013 si è registrato un sensibile incremento delle richieste e un rapido cambiamento nella tipologia di utenti e famiglie: nelle poche regioni dotate di un sistema informativo specifico, il numero di utenti che hanno avuto almeno un contatto con i Servizi di NPIA è aumentato mediamente del 6-7% dal 2004 al 2011, mentre il numero di nuovi utenti nello stesso periodo è aumentato del 4-5% all'anno. Appaiono in aumento sia le richieste legate a disturbi specifici dello sviluppo sia quelle di utenti con disabilità o disturbi psichiatrici di rilevante gravità e complessità. I neuropsichiatri infantili presenti nei servizi sono oggi circa 900 a fronte degli almeno 1.500 che occorrerebbero, con un ricambio previsto di circa 70 specializzandi all'anno a fronte dei 120 che sarebbero necessari ed estrema disomogeneità nelle diverse regioni nell'organizzazione dei servizi e nella presenza al loro interno di tutte le figure professionali adeguate per garantire interventi appropriati e tempestivi;

- in Italia nel 2013 erano presenti complessivamente 324 posti letto di ricovero ordinario e 188 di Day Hospital per patologie neurologiche e psichiatriche dell'età evolutiva, con distribuzione non omogenea tra le diverse regioni. In un quadro di servizi già fortemente carenti, i posti letto dedicati ai disturbi psichiatrici in adolescenza risultavano, nello stesso 2013, appena 79, meno di un decimo di quelli presenti in Gran Bretagna, mentre i dati più recenti evidenziano che i ricoveri per disturbi psichiatrici rappresentano oggi circa il 10% dei ricoveri pediatrici totali. Inoltre, se fino a qualche anno fa circa il 50% dei ricoveri per disturbi neuropsichici riusciva ad avvenire in reparto di NPIA, oggi questo è possibile solo per un terzo dei ricoveri, mentre il restante 70% avviene in reparti inappropriati: i bambini vengono spesso ricoverati in reparti pediatrici senza la consulenza dello specialista neuropsichiatra infantile, mentre gli adolescenti frequentemente trovano spazio soltanto in reparti psichiatrici per adulti, con il rischio di proporre percorsi terapeutici inefficienti e inefficaci che favoriscono una cronicizzazione del disturbo;
- per quanto concerne la realtà piemontese, negli ultimi anni sono emersi significativi incrementi del disagio e delle problematiche psichiatriche e psicologiche che esordiscono a età precoci e con maggior gravità clinica ed evolutiva; un aumento superiore al 20% dei ricoveri per disturbi della condotta, del controllo degli impulsi, della personalità e psicosi; una crescita dei minori disabili ai sensi della Legge 5 febbraio 1992, n.104, nonché di alcune patologie, in particolare quelle su cui sono state predisposte specifiche raccomandazioni regionali relative ai percorsi diagnostico-terapeutici ed assistenziali (Autismo, Disturbi Specifici dell'Apprendimento, Disturbi da deficit di Attenzione ed Iperattività ADHD, Disturbi della Condotta, Disturbi Oppositivo-Provocatori DOP);
- i dati del servizio informativo regionale mostrano come i minori che in Piemonte hanno richiesto interventi da parte delle Struttre di Neuropsichiatria Infantile siano passati dai 37.710 del 2006 ai 50.335 del 2016, con un incremento dell'ordine del 40%. Nello stesso arco di tempo i minori (fascia d'età 10-18 anni) presi in carico dalle medesime strutture per problemi specificamente psichaitrici sono passati da 5.657 a 10.690 unità (con un incremento, pertanto, prossimo al 100% in dieci anni). In merito alle singole patologie, relativamente alla stessa fascia d'età, attualmente risultano presi in carico dai servizi 1.668 pazienti per disturbi del comportamento/ADHD (a fronte dei 691 del 2006), 623 pazienti per disturbi dello spettro autistico (a fronte dei 266 del 2006) e 451 pazienti per psicosi/schizofrenia (a fronte dei 200 del 2006). Per quanto concerne i ricoveri ordinari con DRG psichiatrico effettuati nel 2016, 128 pazienti hanno trovato spazio nei reparti di NPI, 90 in SPDC e 217 in Pediatria;
- a tali criticità fa riscontro un'articolazione dei servizi territoriali che appare oggi inadeguata ad intercettare pienamente i bisogni della popolazione, come peraltro risulta dal documento "Indirizzi e raccomandazioni clinico organizzative per l'implementazione della rete di assistenza psicologia agli adolescenti nel sistema

sanitario territoriale del Piemonte", adottato con DGR 15-7071 del 2 febbraio 2014. In riferimento all'anno 2011, tale documento ha evidenziato come, su una popolazione regionale di 422.012 adolescenti della fascia 14-24 anni, appena 7.335 soggetti, corrispondenti all'1,74% del totale, siano stati presi in carico da psicologi, mentre soltanto il 2,8% di adolescenti tra i 14 e i 18 anni ha avuto accesso ai servizi di NPI e Psicologia. Nel complesso, si tratta di dati molto inferiori alle proiezioni dell'OMS, secondo cui il 10-20% della popolazione giovanile è colpita da disturbi mentali. Le ragioni dello scarso accesso ai servizi sono molteplici e vanno prioritariamente individuate nella scarsa integrazione dei servizi territoriali di NPIA, dei servizi ospedalieri, dei Centri di Salute Mentale, dei Ser.D. e del servizio sociale; nelle carenze di personale; nella scarsa attenzione all'individuazione di percorsi diagnostico-terapeutici specificamente rivolti alla popolazione adolescenziale; nella carente sinergia con attori e istituzioni delle comunità locali (enti pubblici, scuole, realtà del terzo settore);

considerato che

- le norme di riferimento nazionali in materia sono la Legge 13 maggio 1978, n.180, e la Legge 23 dicembre 1978, n.833, riguardo alle quali, tuttavia, come nel 2009 ha rilevato il documento della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome recante "Raccomandazioni in merito all'applicazione di accertamenti e trattamenti sanitari obbligatori per la malattia mentale", è necessario evidenziare l'assenza di una specifica focalizzazione sulla gestione dell'emergenza psichiatrica per il soggetto minore, circostanza che ha comportato gravi carenze di risorse strategiche. In merito al TSO e al consenso del minore, inoltre, tale documento ha sottolineato la necessità di individuare soluzioni appropriate e dedicate per il ricovero demandano la questione alle Regioni;
- il Progetto Obiettivo "Tutela della salute mentale 1998-2000" (DPR 10 novembre 1999) sottolinea l'assenza di attenzione specifica ai problemi dell'età evolutiva, precisando come l'esperienza organizzativa dei servizi di salute mentale per la popolazione adulta suggerisca che anche le attività di salute mentale dedicate all'età evolutiva (del bambino e dell'adolescente) possano essere realizzate all'interno di un modello dipartimentale sia di tipo strutturale che tecnico-funzionale a direzione unica che assicuri l'unitarietà degli interventi, la continuità terapeutica e il collegamento funzionale fra tutti i servizi coinvolti nella tutela della salute mentale, anche laddove collocati in differenti strutture operative. Indicazioni analoghe sono formulate dal Progetto Obiettivo "Materno infantile relativo al Piano Sanitario nazionale per il triennio 1998-2000" (DM 24 aprile 2000);
- il "Piano sanitario nazionale 2006-2008" (DPR 7 aprile 2006), al capitolo "Tutela della salute mentale", pone tra i principali obiettivi da perseguire lo sviluppo di

protocolli di collaborazione fra servizi per adulti e servizi per l'età evolutiva per garantire la continuità terapeutica nel trattamento dei disturbi mentali dell'infanzia e dell'adolescenza, mentre le "Linee di indirizzo nazionali per la Salute mentale" (DPCM 21 marzo 2008) ribadiscono la necessità di affrontare il tema della salute mentale dell'età evolutiva in un'ottica di sistema che includa il sociale, l'educativo e il sanitario, e tenda a potenziare i fattori protettivi ambientali: il compito assegnato ai servizi è di sviluppare attività di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione in ambito neurologico, psichiatrico e neuropsicologico nella fascia di età 0-18 anni con la necessità di tener conto del contesto sociale e familiare, di comprendere linguaggi specifici molto diversificati, di interagire con contesti fondati su logiche differenti. I servizi devono garantire l'attuazione di strategie operative quali l'intervento integrato ospedale-territorio, l'integrazione con i servizi socio assistenziali degli Enti locali, con i sistemi scolastico e giudiziario e le organizzazione del terzo settore, il lavoro in équipe multidisciplinari con figure esperte nel campo dell'età evolutiva: neuropsichiatri infantili, psicologi clinici, assistenti sociali, fisioterapisti, logopedisti, educatori professionali, infermieri e medici. Tali indicazioni sono riprese nel "Piano di azioni nazionale per la salute mentale", approvato dalla Conferenza Unificata in data 24 gennaio 2013, e nel "Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018", approvato dalla Conferenza Stato Regioni il 13 novembre 2014;

considerato inoltre che

- la DGR 2 febbraio 1999, n. 36-27998, "Sviluppo della rete regionale di assistenza neuropsichiatrica dell'età evolutiva e dell'adolescenza. Indicazioni alle aziende sanitarie", ha individuato la struttura di Neuropsichiatria Infantile dell'Ospedale Infantile Regina Margherita quale riferimento regionale per la psicopatologia acuta dell'adolescenza e ha evidenziato che *"in presenza di pazienti adolescenti in cui il trattamento sanitario di ricovero si configuri di difficile gestione da parte dei servizi di NPI, lo stesso può essere effettuato presso l'SPDC di zona o altro di riferimento su progetto specifico concordato. La titolarietà della presa in carico è del Servizio di NPI, che per l'attività di ricovero si integra con il Dipartimento di Salute Mentale"*;
- la DGR 13 novembre 2006, n. 66-4308, recante "Emergenza/urgenza psichiatrica in età evolutiva. Modello operativo e percorsi di cura per la città di Torino", ha riconosciuto la carenza di posti letto ospedalieri e di strutture dedicate all'accoglienza dell'emergenza psichiatrica in pre-adolescenza e adolescenza, la rilevanza dei dati epidemiologici di Torino rispetto al territorio regionale (vulnerabilità della salute materno-infantile, maggiore utilizzo dei Servizi di NPI, più alti indici di psicopatologia grave in comorbidità psico-sociale) e il valore del modello operativo "a filiera" (presa in carico terapeutico-riabilitativa pluri-istituzionale multi-professionale, uso appropriato delle risorse, rete integrata e

coordinata di servizi/risorse clinco-sanitarie, sociali e di ricerca). Questa deliberazione ha indicato un percorso di ricovero/cura per fascia di età, psicopatologia e gravità del sintomo comportamentale e ha specificato che, *"nel caso di minori maggiori di 14 anni di età (14-18) con manifestazioni psicopatologiche caratterizzate da disturbi del comportamento che mettono a rischio l'incolumità psico-fisica il ricovero in SPDC può essere accettabile solo se risulta un evento transitorio ed eccezionale"*. La medesima DGR ha previsto un potenziamento delle risorse del Reparto NPI dell'OIRM S.Anna (attivazione di 2 posti letto, spazi adeguati dedicati, personale infermieristico, educatori per lavoro in rete con le strutture residenziali), protocolli d'intesa tra SC di NPI ed SPDC di ASL/ASO Molinette (titolarietà della NPI-ASL in sinergia con l'SPDC, mantenimento e promozione del rapporto con il territorio e l'ASL di competenza, attivazione tempestiva di risorse dedicate all'assistenza ai minori, garanzia della specificità dell'intervento e sostegno al personale dell'SPDC, riduzione al minimo la durata del ricovero, coinvolgimento del Servizio Sociale) e strutture residenziali/semiresidenziali per la Città di Torino (2 Comunità Terapeutiche per Minori-20 posti letto, di cui 4 di pronta accoglienza, inserimento diretto dal Reparto NPI o dalla SC NPI dell'ASL, 4 Comunità Riabilitative Psicosociali-40 posti letto, 2 Centri Diurni Terapeutici, compatibilmente con il fabbisogno ed i requisiti definiti dalla normativa regionale);

- con la DGR 4 febbraio 2014, n.15-7071, "DCR n.167-14087 del 03.04.2012 di approvazione del PSSR 2012-2015 - recepimento delle Linee di Indirizzo, raccomandazioni e PDTA su: assistenza psicologica agli adolescenti, assistenza psicologica nelle cure primarie, nella rete sanitaria territoriale del Piemonte, diagnosi precoce delle demenze, nelle patologie ad elevato carico emotivo (ECE). Intervento 13.2 di cui alla D.G.R. n. 25-6992 del 30.12.2013", All.1, la Regione ha fatto proprie le raccomandazioni clinico-organizzative volte a dotare le aziende sanitarie regionali *"di equipe multidisciplinari specificamente dedicate all'assistenza psicologica degli adolescenti, individuando livelli di intensità e complessità idonei alla gravità della patologia o disagio presentato"*;

preso atto che

- la DCR 3 aprile 2012, n.167-14087, "Approvazione del Piano socio-sanitario regionale 2012-2015 ed individuazione della nuova azienda ospedaliera Città della Salute e della Scienza di Torino e delle Federazioni sovrazonali", All.A, ha sottolineato il permanere di carenze nell'organizzazione e gestione delle emergenze psichiatriche in adolescenza. A non aver avuto seguito, in particolare, sono alcune indicazioni contenute nella DGR 66-4308 (potenziamento delle risorse del reparto NPI-OIRM, posti letto di pronta accoglienza nelle strutture terapeutiche residenziali cittadine, Centri Diurni Terapeutici), mentre sul territorio regionale non si dispone ancora di un reparto dedicato: i posti letto ospedalieri di NPIA (sia

in emergenza che in ricovero ordinario) sono oggi solamente 16 in tutta la Regione (12 a Torino presso l'OIRM S.Anna e 4 ad Alessandria). Risulta pertanto evidente la generalizzata difficoltà nel garantire una continuità di presa in carico terapeutica, soprattutto nei soggetti oltre gli 11 anni e fino alla maggiore età;

- alla carenza materiale di posti letto fa riscontro una carenza clinico-organizzativa nell'individuazione di percorsi terapeutici ad hoc per la fascia di età adolescenziale (14-18 anni), la più esposta al disagio psichico. Tale circostanza appare oggi tanto più insostenibile in quanto si registra un contestuale sensibile incremento dei casi di comorbilità: da segnalare, a tal proposito, è la sempre più frequente compresenza di disagio psichico e abuso di sostanze (alcol e stupefacenti). Dal momento che la normativa vigente spesso non chiarisce a quale servizio debbano far capo diverse tipologie di casi complessi, si pone quindi con urgenza il problema della titolarità della presa in carico del paziente. La compresenza di disagio psichico e abuso di sostanze è, a tal proposito, paradigmatica: nella prassi è infatti frequente un "conflitto" di titolarità tra servizi di NPIA e Servizio Dipendenze. Analoghi "conflitti" si registrano spesso tra servizi di NPIA e Servizi Psichiatrici per adulti nei casi di pazienti prossimi al compimento della maggiore età. La mancata chiarezza in questi ambiti non può che incidere negativamente sulla condizione dei pazienti, specie se in fase acuta;

rilevato che

- nel quadrante sudest del Piemonte è stata avviata una collaborazione tra la Struttura Complessa di NPI e l'SPDC dell'ASO di Alessandria che si propone di governare con maggiore efficienza ed efficacia i servizi psichiatrici per adolescenti. Sulla scorta di questa esperienza è stata proposta l'istituzione di una Unità per il Trattamento della Psicopatologia dell'Adolescenza;
- tale Unità prevede l'individuazione di 6 posti letto dedicati da distribuirsi tra SPDC (2 posti letto) e la SC di NPI (4 posti) nel rispetto del criterio d'età in una continuità supposta per l'adolescenza *longue durée*. Si specifica tuttavia che, qualora non fosse possibile l'istituzione di nuovi posti di degenza in NPI, si dovrà poter ricorrere a letti di appoggio prestati dal SPDC;
- questo modello di integrazione tra équipe Psichiatrica e Neuropsichiatrica infantile riguarda tutte le fasi del ricovero psichiatrico degli adolescenti e dei giovani adulti attraverso una gestione comune dei casi e mantenendo la responsabilità clinica per i minori prevalentemente a carico della NPI e per i pazienti di maggiore età a carico del SPDC;
- si prevede l'integrazione dell'Unità con gli specialisti del territorio di NPI e Psichiatria, che verranno coinvolti negli incontri dell'équipe in modo da facilitare la presa in carico dei pazienti al momento delle dimissioni;

- la soluzione proposta ha lo scopo di facilitare anche l'integrazione delle strutture territoriali di NPI e i DSM. A tal fine è prevista l'attivazione di un'organizzazione a filiera che garantisca la continuità terapeutica attraverso il coinvolgimento degli ambulatori e dei Day Hospital dislocati sul territorio del Dipartimento Interaziendale di Salute Mentale e le SC di NPI di ASL AT e ASL AL, con funzioni di monitoraggio post-dimissione e di raccordo con la presa in carico nel tessuto sociale di residenza;
- poiché i ricoveri a seguito di episodi di acuzie non devono essere visti come semplici soluzioni di emergenza, ma vanno contestualizzati nell'ambito di servizi ospedalieri e territoriali fortemente orientati alla prevenzione e alla presa in carico precoce, è necessario potenziare la risposta sanitaria per ogni fase di cura. I servizi, in altri termini, devono svilupparsi dal primo accesso spontaneo basato sul modello delle *Maison des Adolescents*, che prevede uno spazio di *accueil* e la possibilità di accedere a consulenze giuridiche, ginecologiche, pediatriche e transculturali con *ateliers* di terapeutica artistica. La tappa successiva è costituita dall'attivazione di Day Hospital per la presa in cura in équipe pluridisciplinare dei pazienti prima o dopo l'ospedalizzazione. Il percorso si sviluppa infine attraverso Centri Crisi per adolescenti a rischio suicidario, la programmazione di servizi di pedopsichiatria di liaison a uso della perinatalita e dei diversi servizi medico-chirurgici;

ritenuto pertanto che

- sulla scorta di quanto indicato dalla DGR 13 novembre 2006, n. 66-4308, sia oggi improcrastinabile il potenziamento dei servizi psichiatrici ospedalieri per l'adolescenza attraverso l'adeguamento al reale fabbisogno della popolazione del numero di posti letto in emergenza e in degenza ordinaria;
- occorra stabilire, tanto a livello di servizi ospedalieri quanto a livello di servizi territoriali, precise procedure di gestione comune dei casi clinici tali da evitare dubbi sulla titolarità della presa in carico e per garantire la continuità terapeutica nel passaggio dall'adolescenza all'età adulta;
- sia necessario dare corso a una virtuosa integrazione di tutti i servizi e i presidi istituzionali che possono garantire una risposta tempestiva ed efficace al disagio psichico adolescenziale;

IMPEGNA

la Giunta regionale del Piemonte

- ad istituire formalmente l'Unità per il Trattamento della Psicopatologia dell'Adolescenza del quadrante sudest, riconoscendone il valore strategico quale progetto pilota di carattere regionale;

- a disporre che tale progetto venga condiviso fin dalle sue fasi iniziali con le altre ASR del quadrante e con gli Ospedali Hub regionali, attivando risorse e competenze attualmente disponibili nelle diverse sedi e avviando meccanismi di collaborazione tra strutture e professionisti con effetti sinergici a livello delle Aziende coinvolte;
- a produrre un'analisi esaustiva dei ricoveri ordinari in adolescenza (14-18 anni), così da poter ipotizzare lo specifico fabbisogno di posti letto in emergenza/urgenza e in degenza ordinaria per ogni quadrante, ASR e struttura erogante del Piemonte;
- a disporre, a seguito di tale analisi e sulla scorta di quanto proposto dal menzionato progetto dell'ASO di Alessandria, una congrua ridefinizione del numero di posti letto di NPI o di SPDC dedicati alla psicopatologia dell'adolescenza, con l'attivazione di équipe funzionali integrate di Neuropsichiatria infantile e Psichiatria degli adulti;
- a replicare negli altri quadranti regionali il progetto di sviluppo e integrazione dei servizi psichiatrici ospedalieri e territoriali elaborato dall'Unità per il Trattamento della Psicopatologia dell'Adolescenza;
- laddove non esistano o non sia prevista l'istituzione di strutture ospedaliere di NPI atte ad accogliere l'emergenza psichiatrica non diversamente trattabile (come nel caso dei quadranti sudovest e nordest), a individuare analoghe forme di collaborazione tra Strutture Complesse territoriali di NPI e gli SPDC, creando équipe integrate per la più appropriata presa in carico dei minori.

Torino, 18 settembre 2017

FIRMATO IN ORIGINALE

(documento trattato in conformità al provvedimento del Garante per la protezione dei dati personali n. 243 del 15 maggio 2014)