



# DSM ACTION RESEARCH

Modelli manageriali e organizzativi dei DSM

XIV Riunione Scientifica SIEP

Bologna, 18 maggio 2017

Valeria D. Tozzi, Guglielmo Pacileo

## Indice

1. Premessa: come nasce il progetto
2. Metodologia del progetto di ricerca
3. Principali risultati
4. Conclusioni e prospettive di sviluppo

## Premessa: come nasce il progetto

2013: trasformazione dei sistemi aziendali e psichiatria

- SDA Bocconi ha condotto due workshop, che hanno visto la partecipazione di un gruppo di Direttori di Dipartimenti di Salute Mentale (DSM) provenienti da varie regioni italiane e del Presidente della Società Italiana di Psichiatria (SIP).

2015: leggere le questioni manageriali della salute mentale come premessa delle condizioni di «presa in carico»

- Nasce l'esigenza di promuovere un intervento di *action research* per **analisi dei modelli e delle configurazioni organizzative** attuali dei DSM

2018: Italian Mental Health Observatory?

La ricerca è stata sviluppata grazie al supporto incondizionato di Janssen-Cilag

## Metodologia del progetto di ricerca (1/3)

- Strategia di *action research* con metodi misti quali-quantitativi di indagine
- Processo proattivo di ricerca, che ha coinvolto direttamente:
  - i referenti dei DSM partecipanti allo studio
  - i presidenti della SIP e della Società Italiana di Epidemiologia Psichiatrica (SIEP).
- Due gruppi di lavoro:
  - il Board Scientifico, composto dai presidenti della SIP e della Società di Epidemiologia Psichiatrica (SIEP) e da ricercatori SDA Bocconi, che ha svolto una funzione di indirizzo e supporto nella condivisione del progetto.
  - lo Steering Committee Tecnico (STC) ha rappresentato il luogo di condivisione e discussione dei risultati intermedi e finali della ricerca ed è stato composto da
    - dai ricercatori SDA Bocconi,
    - dai direttori del DSM che hanno aderito al programma di ricerca.

## Metodologia di progetto di ricerca: l'indagine nazionale (2/3)

- La «modellizzazione» dei DSM è stata conseguita tramite una survey su scala nazionale, somministrata a tutti i DSM
  - principale obiettivo è stato il censimento
    - delle attività
    - delle caratteristiche organizzative dei DSM a livello nazionale.
- Il questionario è stato completato da 22 Direttori di DSM di 10 regioni diverse, pari
  - al 15% del totale dei DSM attivi al 31/12/2015
  - al 19% della popolazione italiana residente al 31/12/2015, corrispondente a 11.235.257 residenti
- Il 45,5% dei DSM che hanno risposto mostra una popolazione complessiva inferiore ai 400.000 abitanti

## Metodologia del progetto di ricerca: 8 casi studio (3/3)

- L'indagine quantitativa è stata accompagnata dallo sviluppo di 8 casi studio sui DSM delle aziende rappresentate nello STC:
  - ULSS 15
  - AUSL ROMAGNA
  - ASL BARI
  - ASL ROMA 5
  - ASST RHODENSE
  - ASL 3 GENOVESE
  - ASL TO2
  - ASP PALERMO
- I casi studio sono stati condotti tra gennaio e luglio 2016 attraverso
  - interviste semi-strutturate
  - site visit
  - Analisi della documentazione relativa a: territorio, popolazione, riferimenti normativi regionali, assetto organizzativo (atto aziendale), utenza, sistema di offerta, produzione, personale, risorse economiche, meccanismi operativi (budget, protocolli), progetti avviati, terminati e in corso

# Principali risultati

## La salute mentale tra questioni professionali e aziendali

- La **legittimazione** della psichiatria: oltre le dimensione scientifica della disciplina.
  - Coincidenza dell'interpretazione comunitaria con la nascita del SSN
  - Estensione del mandato della disciplina e obiettivi istituzionali del SSN e delle sue aziende strumentali di erogazione
  - Le questioni manageriali e il radicamento della comunità nei sistemi aziendali condizionano il perimetro e i contenuti della disciplina
- Una storia di **autonomia** del DSM all'interno dei modelli aziendali con configurazioni stabili: Il DSM ha tradizionalmente rappresentato la partizione aziendale con grade espressione di autonomia aziendale, specializzato in via prioritaria sul trattamento dei disturbi psichiatrici.
- Attuale **isolamento** rispetto alle dinamiche di trasformazione delle aziende: possibili modalità di inclusione aziendale:
  - contribuendo alla tenuta del disegno aziendale
  - partecipando alla genesi dei nuovi modelli di cura
  - attraverso la focalizzazione del mandato del DSM. La survey nazionale ha stimato un numero medio di utenti in carico per la psichiatria adulti pari a **151 per 10.000 abitanti**, considerando tutta la popolazione residente (vedi slide successiva)



## Una filiera mutevole e dinamica (1/3)

- Le **aree di competenza del DSM** sono individuate dalle Regioni e a livello aziendale vi sono delle modifiche al margine rispetto a tali scelte:
  - Quale «collante» tra le discipline?
  - Quali interdipendenze tra le sue partizioni?
- In base ai dati della survey, sono emerse le seguenti aree di competenza nei 22 DSM che hanno risposto

Aree di competenza	Numero di DSM	Composizione % dei rispondenti
Psichiatria adulti + Dipendenze +NPIA	4	18%
Psichiatria adulti + NPIA	5	23%
Psichiatria adulti + Dipendenze	3	14%
→ Solo psichiatria adulti	10	45%
Totale	22	100%

## Una filiera mutevole e dinamica (2/3)

- Il riassetto organizzativo e/o istituzionale delle aziende sanitarie sta producendo una revisione delle aree di competenza e dei modelli di gestione: in alcuni casi promuovendo delle forme di **focalizzazione**, in altri **ampliandone il portafoglio**.

Distribuzione delle aree di competenza nei casi studio

	U. 15	Rhodense	TO2	RM5	Romagna	Genovese	BA	PA
Psichiatri a adulti	X	X	X	X	X	X	X	X
NPIA		X		X			X	X
Dipendenze		X		X	X	X		X

## Una filiera dinamica e mutevole (3/3)

- Le dimensioni del DSM e l'ampiezza delle sue aree di competenza concorrono alla complessità gestionale che deve affrontare il suo **direttore**:
  - Modelli organizzativi di offerta eterogenei all'interno di strategie gestionali unitarie
  - I sistemi aziendali stanno promuovendo modelli organizzativi per «flussi» a discapito di quelli radicati territorialmente.
- Il gigantismo aziendale induce quello del DSM allontanando il direttore dalla pratica clinica e dal controllo diretto della filiera dei servizi, interrogandolo su come costruire
  - sistemi di delega
  - strumenti di rilevazione e valutazione della produzione per
    - i diversi territori
    - i diversi erogatori
    - le differenti aree di competenza.

## Una rappresentazione difficile del dominio dei saperi disciplinari

- Il **tema del disagio mentale non è facilmente circoscrivibile** in primo luogo per via delle questioni sociali che lo animano:
  - la complessità del rapporto persona – ambiente
  - formule specifiche per il management delle discipline di «relazione»
- Le forme di armonizzazione delle diverse culture disciplinari nel contenitore contingente del DSM potrebbero passare attraverso la condivisione esplicita di alcune assunzioni costitutive e dal **crescente bisogno di «managerialità»**:
  - uno spazio definitorio condiviso del concetto di salute e benessere psichico;
  - la condivisione della tassonomia delle condizioni di salute e delle modalità di inquadramento diagnostico;
  - una stratificazione degli orientamenti terapeutici legittimi a fronte delle medesime forme morbose che sostengano l'equità e l'omogeneità degli interventi proposti;

## Le principali questioni manageriali dei DSM (1/3)

**Le diverse formule di servizio che il DSM mette in campo per la propria casistica**

*I modelli clinico organizzativi previsti da Il Piano nazionale di azione SM 2013: l'esempio dell'ASST Rhodense (2015)*

	TOTALE	% Utenti
Assunzione in cura	2361	43
Consulenza	2197	40
Presenza in carico	948	17
Totale	5506	100

## Le principali questioni manageriali dei DSM (2/3)

### Il mix di offerta tra produzione diretta e acquisto di servizi da soggetti privati accreditati

- Dalla survey emerge che il DSM gestisce la quasi totalità della casistica trattata attraverso i servizi territoriali
- Per il segmento ospedaliero dell'offerta pubblica, i casi aziendali evidenziano pp.II. in media pari a 2 ogni 10.000 abitanti,
  - con il valore massimo in Veneto 8,6/10.000 abitanti (Ulss 15)
  - il minimo in Lazio 0,5/10.000 abitanti (Asl Roma 5).
- Il 97% del totale viene gestita attraverso il sistema di offerta pubblico
- Il restante 3% da quello privato accreditato che assorbe una percentuale rilevante delle risorse (oltre il 40% in media nelle realtà che hanno messo a disposizione queste informazioni).

## Le principali questioni manageriali dei DSM (3/3)

### La differente vocazione dei DSM rispetto alla tipologia e case mix di utenza

- Emergono due interpretazioni della psichiatria:
  - una maggiormente focalizzata sui quadri patologici più gravi (ad esempio la schizofrenia)
  - una con un mix di condizioni maggiormente articolato
- Quanto questo posizionamento è il frutto di una lettura della domanda piuttosto che di una interpretazione che la psichiatria di quel contesto territoriale si è data?

## Conclusioni e prospettive evolutive



## Il dipartimento come luogo istituzionale di elaborazione del campo d'azione della salute mentale

- Cosa è la salute mentale e come è chiamata a esprimersi nei diversi contesti richiede riflessioni e paradigmi specifici su scala aziendale soprattutto in questa fase in cui quest'ultima espande i suoi confini territoriali.
- La sfida è quella di portare il dibattito sulla salute mentale in luoghi più prossimi all'erogazione piuttosto che al livello centrale.

## Il legame prezioso tra l'azienda sanitaria e la salute mentale

- Molteplici sono le questioni che spingono a interpretare il rapporto salute mentale – azienda sanitaria come un'occasione preziosa per la valorizzazione dei contenuti di sapere e la missione per la prima e per il raggiungimento dei fini istituzionali per la seconda.
- Da un lato le dinamiche di trasformazione delle aziende sanitarie, attualmente in corso, possono rappresentare spinte importanti per superare l'isolamento che ha caratterizzato il DSM.
- Dall'altro all'interno dell'azienda sanitaria si fanno sempre più pressanti le istanze promosse da professionisti e pazienti che invocano forme di assistenza di psicologia clinica e di psichiatria dirette alla persona e alla famiglia del malato.

## La ricostruzione ex post degli interventi di salute mentale e le generalizzazioni di seconda approssimazione

- A fronte dell'intrinseca relazione tra saperi e pratiche che si sviluppano nei contesti organizzativi e della relazione peculiare tra il DSM e la configurazione d'azienda in cui è incardinato, appare utile la **creazione di un osservatorio (Italian Mental Health Observatory)** in cui far convergere i risultati delle ricognizioni sullo stato dell'arte all'interno delle regioni e delle aziende sanitarie allo scopo di sussumere i contenuti più nuovi e di valore in cui la salute mentale si esprime e il patrimonio di conoscenze delle discipline che li supportano.
- Si tratta di forme di generalizzazione di seconda approssimazione il cui scopo sarebbe quello sia di rendere intellegibile il campo d'azione, l'organizzazione dei servizi e il sistema di competenze professionali e manageriali che animano il DSM in ragione dei modelli d'azienda sia di generare su base empirica le innovazioni sul piano dei saperi.

Valeria D. Tozzi  
Guglielmo Pacileo

# Salute mentale in Italia

Sfide e prospettive manageriali  
nella sanità che cambia

