



Contributo per la Sessione n. 2: Il Lavoro del/nel Dipartimento di Salute Mentale, per un CSM regista della cura nel Territorio

“Gli interessi del Singolo a scapito della Collettività porta al Fallimento di qualsiasi buon proposito”

di Giuseppe Nucera -

- Nel contesto sanitario nazionale la L.180/78 ha delineato un approccio innovativo alla salute mentale invidiataci da tutto il mondo. La stessa OMS lo ha valutato come un modello di eccellenza internazionale ma le diverse declinazioni territoriali hanno però prodotto una difformità di servizi sul territorio con differenze sostanziali nelle possibilità di cura del cittadino nel luogo di vita.
- Per **salute mentale** si intende l'insieme delle attività orientate a promuovere la tutela della salute mentale e del benessere psicologico e a contrastare gli effetti di esclusione sociale che i disturbi psichici e altre patologie o problematiche possono causare.
- Afferiscono all'area della salute mentale gli ambiti delle dipendenze, della neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza, della psichiatria, della psicologia e della disabilità psichica” e l'organizzazione delle strutture è articolata in Dipartimenti e quasi sempre sono comprese all'interno di esso le diverse Unità Operative (Psichiatria, Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza, Psicologia, Servizi per le Dipendenze e Servizi per la disabilità).
- La promozione della salute mentale, in ogni età della vita, rappresenta un importante obiettivo di salute.
- Tale obiettivo è raggiungibile attraverso una diagnosi e cura dei diversi disturbi mentali che si osservano sia nel genere femminile che maschile sia nelle diverse età di sviluppo (ad es. i disturbi neuropsichiatrici dell'infanzia e dell'adolescenza, i disturbi da uso di sostanze e altri comportamenti da dipendenza, il disagio psicologico individuale e familiare).
- Oggi i disturbi mentali rappresentano il 13% delle patologie sanitarie nel mondo, secondo l'OMS la depressione diventerà nel 2020 la seconda causa di disabilità mondiale dopo le patologie cardiache.
- Le risorse sulla Salute Mentale sono in Italia drammaticamente inferiori rispetto agli altri Paesi Europei (Germania 7% del PIL, Francia 6,5%, Italia 3,2%) e non può scendere al di sotto di quello attuale per rispondere in modo coerente alla sua mission.
- Così come riportato dalla Carta della Salute Mentale, documento che deriva da 2 risoluzioni approvate dal OMS nel piano di azione globale per la salute mentale 2013/2020 che individua 3 Macroaree di intervento prioritario:
 - Miglioramento della qualità della vita dei pz e dei familiari con nuovi approcci terapeutici
 - Sviluppo di interventi basati in servizi integrati ed orientati alla guarigione

- Previsione di finanziamento e strategica dei servizi di salute mentale pubblici e privati.
- Decisivi sono, quindi, gli interventi e i percorsi riabilitativi specifici a partire dall'età evolutiva ed a seguire con l'età adulta quali **l'inclusione, il reinserimento scolastico e sociale**.
- Le criticità principali non sono sole le risorse economiche e di personale che riducono gli orari di apertura dei diversi servizi territoriali (CSM, Centri diurni, ecc.), che limitano gli interventi territoriali individualizzati ed integrati con il sociale, che amplificano le offerte di ricoveri presso cliniche private accreditate con il SSN accessibili anche senza coordinamento con i CSM.
- Responsabilità sono da trovare nel disimpegno politico e/o nelle incapacità amministrative ma anche negli organi sanitari di controllo specifici per la salute mentale.
- Particolare importanza riveste la Prevenzione primaria e secondaria che deve partire già in età evolutiva.
- In primo luogo è necessario il riconoscimento delle situazioni a rischio in particolar modo nelle fasce adolescenziali (14-25 anni).
- Occorrono indicazioni mirate a bisogni specifici, spazi dedicati ed approcci integrati di intervento fra ospedale e territorio coinvolgendo enti locali, servizi specialistici, famiglie, associazioni.
- La Prevenzione e la promozione di percorsi di cura e assistenza per i pazienti con patologie emergenti nell'ambito psicologico, delle dipendenze e dei disturbi psichiatrici di tutte le età, deve garantire l'accesso a specifici programmi innovativi, compresi i percorsi a tutela della salute fisica.
- Importante capitolo da non trascurare è il costante aumento di adolescenti autori di reato, le patologie psichiatriche perinatali delle donne e i disturbi dello spettro autistico.
- E' necessaria oltre la diagnosi precoce, ormai prassi consolidata nei servizi di salute mentale la presa in carico globale e continuativa, con la necessaria collaborazione tra gli enti locali.
- Possiamo affermare che sul fronte della prevenzione troviamo una situazione molto disomogenea sul nostro territorio nazionale da nord a sud, nell'ambito della stessa regione e nell'ambito di diversi Dipartimenti di Salute Mentale.
- Se da una parte ciò è legato alle diverse risorse economiche a disposizione, dall'altro è dovuto anche ad aspetti del contesto socio-culturale.
- Solo attraverso una piena integrazione dei servizi e dei programmi di natura sanitaria e riabilitativa, con quelli di natura sociosanitaria, sociale ed educativa, con il mondo del lavoro e con la famiglia potrà essere data una risposta soddisfacente.
- In questa cornice è necessario, a distanza di circa 20 anni dall'istituzione dei crediti formativi, interrogarsi se sono stati utilizzati in modo formale o come crescita dei professionisti sanitari. Necessita infatti una formazione permanente e continua al fine di dare forza al lavoro di equipe e di rete e coinvolgere in modo finalizzato e propositivo utenti e familiari, inclusi adeguati percorsi formativi finalizzati alla riduzione del ricorso ai trattamenti sanitari obbligatori (TSO) e alla riduzione delle pratiche di contenimento meccanico.

- In Italia è interessante considerare che il 24% dei pazienti che giungono all'attenzione dei MMG presentano un disturbo psichico, fra questi la depressione (10%) e l'ansia (8%). Di questi pazienti solo il 2% affrisce ai servizi di Salute Mentale.
- Questi dati ci inducono a riflettere ed ipotizzare che sarebbe utile una presenza stabile di un uno specialista nei luoghi di cura istituzionali e nei servizi di base quali gli ambulatori dei PLS e MMG al fine di rendere accettabile il ricorso ai servizi di salute mentale. L'esperienza inglese è particolarmente interessante in quanto dimostra che fornire un primo livello di cure psicologiche sul territorio accessibili, efficaci ed integrati con altri servizi sanitari risponde alla domanda di cura dei Disturbi Mentali Comuni, che se non trattati comportano conseguenze sul piano dei costi sociali oltre che di forte malessere individuale.
- In questa ottica la prevenzione deve realizzarsi attraverso:
 - la centralità dei CSM negli aspetti di coordinamento, a cui spetta anche la centralità della cura ove occorra, in quanto strutture territoriali più vicino ai luoghi di vita;
 - la centralità dei CSM nel monitoraggio costante della residenzialità riabilitativa;
 - uno stretto collegamento tra CSM e servizi di neuropsichiatria infantile;
 - una riqualificazione ed implementazione delle strutture residenziali per minori (comunità socio-riabilitative);
 - la integrazione di enti, istituzioni, rappresentanze e portatori d'interesse di percorsi terapeutici integrati con l'ambito sociale, finalizzati all'inserimento e al mantenimento nell'attività lavorativa;
 - l'utilizzo di attività di supporto tra pari, utenti, e familiari o il potenziamento delle cure da erogare sul territorio, comprese quelle al domicilio;
 - la continuità dei percorsi clinici e dei progetti di vita e di inclusione sociale che accompagnano la persona dalla fase acuta e ospedaliera a quella degli interventi territoriali e riabilitativi.

Dott. Giuseppe Nucera - Responsabile UOC TSMREE Frosinone, FP CGIL Medici Driigenti SSN Roma Lazio