



Coordinamento Toscano delle Associazioni per la Salute Mentale

Via F. Simonetti 55100 S. Vito - Lucca - tel./fax 0583.440615

C.F. 90031460471

Sito: www.coordinamentotoscanosalutementale.it

e-mail: info@coordinamentotoscanosalutementale.it

RELAZIONE CONVEGNO

QUANTO LA PERSONA E' AL CENTRO DELLA SUA CURA?

13° convegno di programmazione e verifica dei servizi integrati per la
Salute Mentale

21 Novembre 2017 - Auditorium gruppo MPS Via Panciatichi,87 FIRENZE



Il 21 Novembre 2017 si è svolto con successo e ottima partecipazione, a Firenze presso l'auditorium del Gruppo MPS in Via Panciatichi 87, il Convegno "Quanto la persona è al centro della sua cura. 13° convegno di programmazione e verifica sul funzionamento dei servizi integrati per la salute mentale" organizzato dal Coordinamento Toscano delle Associazioni per la Salute Mentale insieme alla Regione Toscana. Un appuntamento ormai consolidato che annualmente, in occasione degli eventi organizzati intorno alla Giornata Nazionale per la Salute Mentale del 5 dicembre, fa il punto della situazione sullo stato della Salute Mentale in Toscana, a seguito degli incontri preparatori di verifica e di monitoraggio sui territori delle aziende USL toscane. Gli incontri sono stati organizzati per Area Vasta con i nuovi direttori generali e della programmazione, che sono stati poi invitati al convegno e con i quali è stato possibile confrontarci su "quali risposte concrete per la Salute Mentale rispetto alle risorse, al turn over del personale, alla luce della nuova organizzazione territoriale del Dipartimento di Salute Mentale in rapporto con le zone distretto".

Il Convegno è stato patrocinato dal **Ministero della Salute con la collaborazione dell'Azienda USL Toscana Nord-Ovest, del Comune di Porcari, del CESVOT, del C.N.V. Centro Nazionale del Volontariato, della Fondazione Volontariato e Partecipazione.**

Si ringrazia inoltre il Gruppo MPS per la concessione gratuita dell'Auditorium.

Quest'anno, alla luce del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri approvato il 12 gennaio del 2017 relativo alla **“Nuova definizione dei livelli essenziali di assistenza sanitaria”**, il Coordinamento Toscano delle Associazioni per la Salute Mentale si è confrontato sul tema ed ha pubblicato un opuscolo informativo relativo alla parte sulla salute mentale, a cura di Galileo Guidi e Ettore Focardi, che è stato presentato al convegno. Crediamo che questo testo sia di fondamentale importanza perché contiene, in maniera molto chiara ed esaustiva, tutte le indicazioni sulle competenze e le azioni che le Regioni sono obbligate a recepire in ambito socio-sanitario.

Per questo motivo è stata invitata la **Dott.ssa Carola Magni, del Ministero della Salute – Direzione Generale della Programmazione Sanitaria – Ufficio V – LEA, assistenza territoriale e sociosanitaria**, che ha relazionato sull'argomento.

Nel suo intervento ha spiegato che il nuovo decreto sui LEA sostituisce completamente il precedente e descrive **i servizi che devono essere garantiti dal sistema sanitario** con le risorse dello Stato. Quello in vigore aveva solo un carattere ricognitivo, mentre con questo decreto con carattere costitutivo **le Regioni hanno il mandato di recepire obbligatoriamente le indicazioni fornite**; è inoltre stato aggiornato il nomenclatore (sono state introdotte nuove prestazioni, tolte le obsolete e aggiornate le patologie croniche invalidanti). L'assistenza socio-sanitaria per le patologie complesse, come nel caso della Salute Mentale, è differenziata secondo livelli di complessità in relazione ai bisogni del paziente. Le attività in assistenza domiciliare, distrettuale, semiresidenziale e residenziale sono puntualmente descritte, sono state previste un'area specifica per minori con disturbi neuropsichici e del neuro sviluppo ed una parte apposita per i disturbi dello spettro autistico. Nell'art.21 si definiscono i principi generali dell'assistenza socio-sanitaria ed è previsto un **accesso unitario ai servizi sanitari e sociali, con una presa in carico complessiva della persona dopo una valutazione multidimensionale dei bisogni clinici, funzionali e sociali. Viene redatto un Piano di Assistenza Individuale (PAI)**, che deriva questa valutazione multidimensionale dinamica, la quale deve essere necessariamente rivista in itinere sulla base dei progressi e dei bisogni del paziente, soggetti a mutamenti nel tempo. Le Regioni devono garantire uniformità nelle procedure, strumenti e prestazioni. Il decreto necessariamente non dice come vanno fatte le cose, perché quella è una competenza clinica, ma dice che **il paziente ha diritto a quelle prestazioni se a livello clinico ne ha bisogno**. La centralità è posta sulla persona assistita, ma anche sul contesto familiare e sociale, per cui **sono previsti sostegni per le famiglie** (colloqui di orientamento, gruppi di sostegno, psico-educazione ecc.) ed integrazioni a livello disciplinare con altri dei servizi (MMG, Sert, Servizi Ospedalieri, Continuità assistenziale nel passaggio dall'infanzia all'età adulta, ecc.). Sono da privilegiarsi gli interventi a domicilio, anche se non sempre è possibile, per cui è prevista la residenzialità a tre livelli di intensità. L'DPCM è uscito il 12 gennaio 2017 e ci vorrà un po' di tempo perché le Regioni possano recepire il provvedimento, anche se rispetto alle altre Regioni, dal suo punto di vista, in Toscana il processo è a buon punto.

Nella sua relazione la **Presidente del Coordinamento Toscano delle Associazioni per la Salute Mentale, Gemma Del Carlo**, ha messo in luce il lavoro svolto dalle Associazioni del Coordinamento nell'arco di quest'anno ed evidenziato i punti di confronto con la Regione Toscana, grazie al protocollo d'intesa in fase di rinnovo, che formalizza la reciproca collaborazione in atto da anni.

Dopo aver descritto gli ambiti di azione del Coordinamento la Presidente ha ringraziato la Prof.ssa Dell'Osso e l'Università di Pisa, che ci hanno permesso di iniziare un percorso nella formazione dei futuri operatori per la salute mentale, con l'obiettivo comune, nella diversità dei ruoli, di portare benessere alle persone affette dai disturbi mentali. In un prossimo futuro ci auspichiamo che venga data la possibilità attraverso apposite convenzioni agli specializzandi in formazione di fare delle esperienze pratiche sul campo nei servizi territoriali così come all'interno delle associazioni di familiari ed utenti.

Il Coordinamento sta seguendo con attenzione l'attuazione della legge del Servizio Sanitario Regionale (n.28 del 16 Marzo 2015), siamo in attesa della nuova normativa relativa alla partecipazione e

sosteniamo la ferma convinzione rispetto alla necessità che **le associazioni di familiari e utenti rimangano coinvolte nel processo partecipativo. Processo che sosteniamo debba essere necessariamente esteso alle ASL di Area Vasta, ma anche mantenuto nell'Unità Funzionale delle varie Zone Distretto e/o Società della Salute.**

Per quanto riguarda **gli incontri di monitoraggio nelle tre aree vaste** molti sono i temi che sono stati evidenziati all'interno del Coordinamento e portati all'attenzione in questo convegno.

Le criticità evidenziate purtroppo sono rimaste le stesse:

- ◆ **I Dati sulla Salute Mentale** della Regione Toscana non sono ancora soddisfacenti. In particolar modo la spesa per la salute mentale è completamente inadeguata e non è mai stato rispettato quanto previsto dalle norme. Il Coordinamento richiama con forza la Regione a spendere quanto previsto. Lo scorso anno la Regione aveva promesso che sarebbe riuscita ad avere un sistema gestionale unico, con un flusso ad eventi e una cartella clinica informatizzata che tracci la storia di ogni paziente evidenziando il percorso di cura e che consenta di valutare l'efficacia degli interventi, che ancora non siamo riusciti ad avere. Sembra che possa essere implementato prima della fine del 2018.
- ◆ per quanto riguarda **l'area dell'Infanzia-Adolescenza** sono state elencate le problematiche relative a: *lunghe liste di attesa, mancanza di personale* (è indispensabile che i servizi siano dotati di personale qualificato ed in numero sufficiente, perché allo stato attuale non lo sono; nella salute mentale il personale è la cura primaria), *rimpalli tra sociale e sanitario, estrema difficoltà nel passaggio di presa in carico dall'adolescenza all'età adulta;*
- ◆ per quanto riguarda l'insufficienza mentale risulta un elevato numero di *minori ricoverato in strutture terapeutico-riabilitative fuori Regione.*
- ◆ Inoltre è stato evidenziato che persiste ancora la criticità del **Progetto Individuale Personalizzato** che se ben realizzato definirebbe a chi spettano le competenze e costituirebbe una rilevazione dei bisogni; purtroppo risulta che non sempre viene fatto o adeguatamente condiviso con l'utente e la famiglia, mentre è uno strumento indispensabile per mettere in atto un'adeguata riabilitazione e coordinare gli interventi organizzando al meglio le risorse per una piena integrazione socio-sanitaria. Per riabilitare e dare una possibilità di recupero alle persone che soffrono di disturbi mentali non basta la sola cura farmacologica, ma necessitano di interventi integrati con attività educative, terapeutiche e socio-riabilitative, interventi che rispondano all'autonomia abitativa e favoriscano l'inserimento **sociale e lavorativo**. La Presidente ha precisato che dai disturbi mentali è possibile guarire o comunque migliorare, ma come già emerso nei convegni, la risposta ai problemi mentali sta nell'integrazione dei servizi sanitari e sociali con interventi realizzati precocemente e nello stesso tempo;
- ◆ Altra criticità ribadita riguarda la **famiglia** che dovrebbe essere **accolta, educata, informata, supportata dai servizi e indirizzata alle associazioni e ai gruppi di auto-aiuto**, in modo da partecipare poi attivamente al loro percorso di cura. L'importanza del ruolo attivo e collaborativo dell'utente e della famiglia è ribadita anche nella dichiarazione dell'ufficio Regionale per l'Europa dell'O.M.S. 2010 "L'Empowerment dell'utente nella Salute Mentale". Nel documento si riporta inoltre il frequente atteggiamento paternalistico e negativo dei professionisti della Salute Mentale. Talvolta presumono che gli utenti e i loro familiari manchino di capacità decisionali, limitando la qualità e il numero delle decisioni che possono prendere favorendo così la dipendenza nel lungo termine.
- ◆ Anche la questione del personale è stata indicata come punto critico in quanto esso dovrebbe essere **in numero sufficiente, qualificato, stabile e rimpiazzato prima del pensionamento e nel periodo delle gravidanze per i permessi delle Leggi 104 e 1204**. La stabilità del personale è fondamentale perché permette all'operatore di avere un rapporto empatico con l'utente e la sua famiglia in modo da valorizzare e sviluppare le sue potenzialità, aumentando l'autostima.

- ◆ Inoltre è stato esposto il tema della cura farmacologica appropriata, che da sola però non può bastare; sono indispensabili anche interventi socio-riabilitativi, come laboratori di arte, musicoterapia, teatro, sport ecc., in quanto se questi vengono a mancare si favorisce la cronicizzazione.
- ◆ Altra tematica importante discussa è stata quella dell'**abitare** che nella continuità terapeutica non deve rappresentare una emergenza, ma un diritto e pertanto le Aree Vaste, le Zone distretto, i Comuni e gli Enti preposti si devono impegnare a progettare insieme e individuare le risorse per rendere disponibile "la casa" laddove il progetto lo prevede.
- ◆ Per i **Disturbi dello Spettro Autistico** è stato chiesto di dare continuità ai progetti sperimentali, iniziati lo scorso anno, che hanno dato buoni risultati per evitare sprechi e di insistere sulla continuità dei percorsi nel passaggio dalla UFSMIA e la Salute Mentale Adulti.

Ettore Focardi, come rappresentante del Coordinamento, ha portato i contributi delle associazioni che si occupano direttamente della tematica.

Rispetto ai dati che abbiamo relativi all'infanzia, che sono in continuo aumento, gli adulti, quando censiti, calano in maniera drammatica e di questi solo il 30% è seguito dai servizi di salute mentale. In passato il concetto di autismo era di competenza esclusiva della neuropsichiatria infantile, mentre allo stato delle conoscenze attuali finalmente si ragiona in ottica di arco della vita, per cui è necessario lavorare molto di più sulla programmazione degli interventi e sul progetto di vita. Nell'area della psichiatria adulta vi è una grande mancanza di specialisti esperti; per questo motivo il Coordinamento ha collaborato e accolto con favore **l'inaugurazione di un master sull'autismo di II livello rivolto a professionisti della salute mentale** presso l'Università di Pisa, a cui speriamo la Regione possa dare il suo contributo.

Altre tematiche trattate dalla Presidente del Coordinamento sono state

- ◆ le **carenze strutturali di alcuni DSM** (in particolare Pistoia, Prato, Livorno, Lucca); I locali dell'SPDC non sempre sono adeguati, a volte sono sovraffollati e sono presenti ricoveri impropri (a Piombino addirittura manca l'SPDC).
- ◆ il **dibattito intorno al T.S.O.**, sollevato dai recenti fatti di cronaca, richiede a detta del Coordinamento una maggiore formazione interprofessionale;
- ◆ la **difficoltà dei rapporti tra D.S.M. e Ser.T.**, in particolare per la gestione dei pazienti in fase acuta, doppia diagnosi e gioco patologico;
- ◆ **la problematica dell'amministratore di sostegno** che, invece di favorirne l'autonomia, talvolta si sostituisce alla persona diventandone un tutore;

E' stata fatta inoltre la richiesta, a livello nazionale, d'**innalzamento del reddito** alle persone con invalidità civile inferiore al 100% (l'attuale situazione infatti penalizza notevolmente le persone con disagio mentale che potrebbero trovare in un piccolo lavoro una grande occasione per aumentare la propria autonomia); la **richiesta della modifica della legge 68/99** che permette alle aziende di pagare una penale piuttosto che assumere persone svantaggiate.

E' stata fatta la richiesta per **abolire le tasse sul rinnovo annuale della patente** (sono importanti i controlli periodici, ma non è giusto far pagare ogni volta i certificati, che dovrebbero essere pagati ogni 10 anni come tutti i cittadini).

Dalla fine dello scorso anno il Coordinamento è stato impegnato nella collaborazione alla stesura della **"Carta per la Salute Mentale"**, che è stata presentata nella sala degli Atti Parlamentari - Biblioteca del Senato "Giovanni Spadolini" a Roma il 12 Aprile 2017. Questo lavoro nasce dall'impegno congiunto del mondo dell'Associazionismo con i professionisti della SIP (Società Italiana di Psichiatria), che finalmente sono uniti con l'obiettivo comune di promuovere il benessere delle persone con disagio mentale. Siamo molto soddisfatti del risultato raggiunto perché il testo della carta riassume tutte le richieste che da anni facciamo e ci auguriamo che sia un ulteriore richiamo al Ministero della Salute affinché verifichi l'applicazione di quanto previsto dalle leggi vigenti in materia di salute mentale; **tali normative sono condivise dalle associazioni che chiedono solo quello che a loro spetta.**

A seguito del lavoro sulla Carta per la Salute Mentale siamo stati invitati a partecipare il 28-29 Giugno 2017 al **Summit Internazionale "Global Patient Advocacy Summit 2017 One Voice – Together we will make a difference"**.

Chiara Piletti, rappresentante per il Coordinamento che ha partecipato all'evento, ha concluso la relazione descrivendo la sua esperienza e parlando inoltre dell'attività internazionale a cui il Coordinamento partecipa con gli impegni della Piattaforma Nazionale per la Salute Mentale. A seguito dell'evento di Copenaghen, l'Associazione internazionale di Singapore Silver Ribbon e l'azienda farmaceutica Lunbeck hanno deciso di creare un'alleanza globale e di chiedere al Coordinamento di farne parte. L'alleanza "Global Alliance for Mental Health Advocates, connecting the ground for a common goal" sarà una piattaforma per mettere in comunicazione tutti gli attori coinvolti nella salute mentale. A livello globale sono emersi gli stessi intenti, le stesse idee, le stesse problematiche e la necessità di condividere le soluzioni attraverso alleanze e piattaforme locali e globali per avere sempre maggiore impatto e far capire anche a livello politico che la Salute Mentale deve essere una priorità a livello istituzionale.

Successivamente è intervenuto **Riccardo Silvestri, Presidente della Rete Toscana Utenti per la Salute Mentale**, che ha nuovamente posto in evidenza l'importanza della figura del **facilitatore sociale**, il quale avrebbe la capacità di fare da collante fra i professionisti ed il paziente a cui deve essere data più attenzione. Il facilitatore sociale infatti, forte della consapevolezza acquisita nel suo percorso di recovery, con l'esperienza di essersi ripreso in mano la propria vita è in grado di vedere e recuperare le risorse della persona, mentre spesso la medicina è abituata a focalizzarsi sul disagio.

L'Assessore al Diritto alla Salute al Welfare e all'Integrazione Sociosanitaria della Regione Toscana Stefania Saccardi ha iniziato il suo intervento ringraziando il Coordinamento per il lavoro svolto insieme, grazie al protocollo di accordo che è in fase di rinnovo, perché da questo continuo dialogo sono nate soluzioni che hanno aiutato a migliorare le cose. Inoltre ha sottolineato che per la Regione aver a che fare con un unico soggetto che rappresenta molte realtà con una voce comune è fondamentale per focalizzare il lavoro e non disperdere le forze.

Ha illustrato **il nuovo sistema di riorganizzazione territoriale e la nuova sfida dell'integrazione socio-sanitaria** che partirà dal 1 gennaio 2018: ci saranno nuove zone distretto e SdS con piena autonomia decisionale e di risorse per affrontare l'integrazione in ambito di salute mentale e delle dipendenze. Molte zone dovranno essere accompagnate in questo passaggio e ci sarà *bisogno della partecipazione e dell'aiuto da parte di tutti*. Ha messo inoltre in evidenza la forte preoccupazione delle zone distretto e Sds sulla presa di responsabilità e proposto di creare dei canali di flusso comunicativo più chiari in modo da favorire il dialogo intra ed interistituzionale, perché non si può pensare alla salute mentale come percorso esclusivamente sanitario.

L'assessore ha affrontato anche la **riflessione sui LEA** esprimendo apprezzamento per le norme fatte dal governo (LEA, Legge sull'Autismo, Legge sul Dopo di Noi), anche se troppo spesso vengono assegnate le competenze senza essere allocate le risorse. **La Regione rispetto alle risorse ha sempre fatto la sua parte**, ad esempio il fondo previsto per il dopo di noi a livello centrale è stato raddoppiato. Purtroppo non sempre è facile mettere in atto le indicazioni dei LEA o fare i progetti individualizzati che prevedono l'autonomia abitativa o lavorativa, perché dipendono da difficoltà diffuse a livello globale. Il tema del lavoro, per fare un esempio, non riguarda soltanto la salute mentale, ma il paese nel suo complesso; se la situazione è così grave a livello generale è chiaro che lo sarà di più per le persone con difficoltà. Le istituzioni possono fare la loro parte (fondi, sgravi ecc.), ma non possono risolvere il problema da sole perché la questione ha diversi gradi di complessità. Un altro esempio dell'impegno profuso dalla Regione per dare strumenti che possano avvantaggiare le persone con difficoltà sono i nuovi bandi di gara preparati dall'ESTAR in cui sono state privilegiate le cooperative sociali ed in cui è prevista la partecipazione dell'associazionismo. Anche lo spostamento dell'asse delle assegnazioni delle case popolari dall'emergenza abitativa all'assistenza socio-assistenziale va in direzione del supporto all'autonomia abitativa.

Ha infine concluso il suo intervento elencando gli **ambiti in cui la Regione sta approfondendo i propri sforzi**:

- Rispetto all'amministratore di sostegno stanno confrontandosi su una legge regionale ed un albo specifico per le competenze.

- Bisogna lavorare molto sulla formazione del personale (utile anche per i TSO); sarebbe molto interessante utilizzare la competenza delle associazioni che lavorano con l'autoaiuto per passare da una formazione dottrina ad una formazione su campo.
- L'SPDC di Piombino è in soluzione.
- Le indicazioni alle Aziende sono di tenere le persone in Regione: si controllano meglio i progetti, si spende meno e aumenta l'indotto del lavoro.
- Si sta pensando ad una struttura sui disturbi alimentari per Area Vasta.
- Le criticità relative al passaggio infanzia all'età adulta rimangono, ma qualche passo avanti è stato fatto.
- Anche se con ritardo è stato fatto l'aggiornamento informatico e ci auguriamo che il prossimo anno entri in funzione la cartella informatizzata.
- Stanno cercando di organizzare a partire dal Pronto Soccorso e dal 118 un sistema di accesso per la disabilità e le persone speciali (con scheda informativa delle specifiche esigenze di ogni paziente) per poter accedere direttamente a percorsi idonei in emergenza.

Lorenzo Roti, Responsabile del Settore Organizzazione delle Cure e Percorsi di Conicità della Regione Toscana è intervenuto relativamente alla programmazione in ambito di Salute Mentale.

La Regione sta cercando di eliminare la separatezza tra i mondi della neuropsichiatria e la psichiatria adulti, nell'ottica del progetto di vita; relativamente al recepimento della legge sull'**Autismo**, sulla quale non sono state concesse risorse aggiuntive, ci stiamo confrontando con le associazioni per trovare le migliori soluzioni.

C'è inoltre il tema dei **Disturbi Specifici dell'Apprendimento**, che sta mettendo in crisi i servizi di neuropsichiatria e per i quali abbiamo studiato soluzioni che possano coinvolgere soggetti privati; verrà approvato infatti a breve l'allargamento della valutazione dei disturbi al privato, sempre sotto il controllo pubblico, in modo da sgravare i servizi di un carico eccessivo.

Per quanto riguarda il tema sui **disturbi del comportamento alimentare** esiste la necessità di completare le risposte residenziali e semiresidenziali, che allo stato attuale non sono diffuse su tutto il territorio. Rispetto al tema della **disabilità intellettiva**, crediamo di dover riflettere e lavorare maggiormente sulla ripartizione dei carichi. E' presente inoltre il tema **dell'emergenza-urgenza psichiatrica**, quest'anno si è concluso il percorso di formazione avviato un anno e mezzo fa, ma su questo punto rimane perplessità per quanto riguarda il setting per la gestione dell'emergenza negli adolescenti. Sulla salute mentale in generale **potenzieremo l'azione delle zone distretto**, che sono il luogo in cui può realizzarsi la salute mentale di comunità con i patti territoriali ed il lavoro integrato con la società e l'associazionismo. Dovremo lavorare per potenziare il lavoro di formazione nelle equipe multiprofessionali e ragionare sull'elemento delle risorse umane. Altro aspetto da potenziare per il 2018 è la **verifica del progetto terapeutico individualizzato**, non con fare ispettivo, ma per accompagnare le zone distretto nell'implementazione del lavoro. Rispetto al lavoro e all'abitare, anche se come diceva l'assessore i temi sono complessi, sarà necessario che ognuno faccia la propria parte e proprio con i patti territoriali queste responsabilità dovranno essere messe in chiaro, con la consapevolezza che la zona distretto è l'area in cui è possibile declinare questa corresponsabilità.

Per i **facilitatori sociali** pensiamo che nel 2018 possiamo provare in alcune zone a lavorare perché emerga la necessità di questa figura, che diventa importante se riesce a operare in un contesto in cui sia riconosciuta la sua modalità di lavorare. Dal mio punto di vista c'è la necessità di portare in salute mentale il concetto di **budget di salute**, per permettere all'equipe di gestire il progetto individualizzato con maggiore flessibilità. Rispetto all'**informatizzazione** nel 2018 dovremmo mettere a disposizione di tutti i servizi la cartella per la salute mentale e le dipendenze. Per quanto riguarda invece la **valutazione degli esiti in salute mentale**, in aggiunta agli indicatori di performance che attualmente abbiamo, dopo una sperimentazione nei servizi di salute mentale e in particolare degli interventi psicologici (core-om), si estenderà la valutazione ad altri ambiti della pratica clinica (SOS 10), con l'intenzione di farla divenire attività routinaria in tutti i servizi di salute mentale.

Successivamente i tre responsabili per la salute mentale delle tre aree vaste hanno esposto alcune criticità relative alla presa in carico dei servizi.

Giuseppe Cardamone, responsabile Salute Mentale Adulti Area Vasta Sud-Est ha fatto riferimento allo stigma relativo alla malattia mentale, all' aumento della povertà ed alle migrazioni che vanno a cambiare la natura del disagio. In questa complessità bisogna necessariamente lavorare di più sull'analisi dei bisogni e sulla prevenzione. Ha infine precisato che è "impensabile fare salute mentale senza le associazioni di familiari e utenti", è fondamentale la collaborazione ed ha invitato a vigilare in questo momento in cui i rapporti tra zone distretto e servizi di salute mentale sono tutti da creare.

Roberto Sarlo, responsabile Salute Mentale Adulti Area Vasta Nord-Ovest ci ha parlato delle criticità relative alla doppia diagnosi, fenomeno in aumento. I pazienti che si presentano all' SPDC sono di difficile trattamento perché esagitati, incontenibili e violenti, anche la sedazione è molto complessa, perché non sappiamo cosa hanno preso (nuove droghe sintetiche non rilevate dagli strumenti a disposizione). Rispetto all'organizzazione dipartimentale sono stati fatti protocolli di collaborazione o un'organizzazione dipartimentale unica: quale sia la strada migliore rimane una questione aperta per il futuro. A conclusione del suo discorso ha fatto un'osservazione rispetto al carico burocratico dei servizi che è diventato intollerabile e una proposta per agire sulla distribuzione delle risorse, ovvero rimettere i parametri di organico nel PISSR.

Giuliano Casu, responsabile Salute Mentale Adulti Area Vasta Centro ci ha illustrato la pressione sui servizi relativa a dinamiche giudiziarie e di controllo sociale. Controllo sociale, salute mentale e psichiatria è una tematica sempre esistita, però bisogna chiaramente affermare che la violenza non è una prerogativa della salute mentale. La psichiatria potrà dare il proprio contributo, ma non si può delegarle tutta la problematica. Il carcere sta diventando una struttura molto fragile che non riesce a gestire le conflittualità interne ed esterne; si assiste sovente ad invii in SPDC penalizzanti e stigmatizzanti prima di tutto per la persona stessa. La professione psichiatrica ha l'etica della cura e della recovery, chi si occupa del controllo sociale ha logiche di sicurezza: non dobbiamo incorrere nell'errore di confondere i ruoli.

Riccardo Tartaglia, direttore del Centro Gestione Rischio Clinico e Sicurezza del Paziente della Regione Toscana ha portato **tre proposte per migliorare la sicurezza dell'assistenza nella Salute Mentale:**

- *programmi di terapia aggiornati (medication reconciliation):* sono molto frequenti le discrepanze della terapia nei passaggi da un setting all'altro (es. dall'ospedale al domicilio). E' necessario verificare sistematicamente che la terapia non si alteri.
- *procedura sulle contenzioni:* in Toscana abbiamo una posizione fortissima di divieto, anche se in realtà le contenzioni vengono fatte, per cui è necessario comunque averne un controllo e prevenirne gli abusi. E' necessario che ogni struttura abbia un protocollo condiviso per la gestione della contenzione basato su linee guida internazionali o nazionali di organismi accreditati o realizzato da enti regionali.
- *procedura di trasferimento dei pazienti psichiatrici:* accade che avvengano eventi avversi evitabili, è importante capire nelle aziende perché non vengono fatte adeguatamente le procedure sulla sicurezza. Vorrei che si **costituissero tre gruppi di professionisti per mettere in piedi in 3 mesi dei protocolli sulle pratiche di sicurezza suddette**, che andremo poi insieme a verificare se vengono messe in atto nelle aziende.

Valdo Ricca, Professore dell'Università di Firenze e Direttore della Scuola di Specializzazione in Psichiatria ci ha portato un po' di dati epidemiologici e statistici che ci hanno permesso di avere una lettura sul fenomeno della salute mentale, della ricerca e della formazione universitaria. L'OMS dice che il 28% della popolazione ha avuto un disturbo mentale e ciò è sovrapponibile con lo Studio di Sesto Fiorentino che riporta percentuali del 24%. Le statistiche ci parlano di 5000 suicidi contro 436 omicidi l'anno: sembra esserci un'emergenza suicidiaria, piuttosto che omicidi aia di cui tutti abbiamo il terrore. C'è un aumento drammatico dei disturbi tra giovani ed il consumo di antidepressivi, specialmente in Regione, è altissimo. Nonostante questa drammatica situazione lo stato da l'1,3% del Fondo Sanitario Nazionale ai nostri malati, l'Università in Italia è la più sotto finanziata. Un barlume di speranza viene dagli studenti che si danno alla psichiatria: molto bravi, con buone pubblicazioni e tutti

trovano lavoro. Nonostante le difficoltà burocratiche, è stato fatto un Protocollo con l'Azienda USL Centro per permettere agli specializzandi di operare nei servizi territoriali. Molto importanti sono inoltre le collaborazioni e consulenze richieste da altre branche della medicina.

Ha aperto il lavoro del pomeriggio l'intervento di **Andrea Fagiolini, Professore dell'Università di Siena, direttore della Clinica Psichiatrica e della Scuola di Specializzazione di Psichiatria** che ci ha parlato degli antipsicotici e dei farmaci di nuova generazione. Questi farmaci agiranno principalmente sul sistema endocrino, ma ci sarà molto da lavorare anche sull'espressione genica, sulle cellule staminali e dal suo punto di vista arriveranno importanti conquiste, anche se purtroppo, a causa dell'interesse generalizzato della ricerca per i farmaci antitumorali, quattro case farmaceutiche su cinque hanno interrotto lo sviluppo di nuovi farmaci per la salute mentale.

Per alcuni aspetti dal punto di vista farmacologico siamo molto indietro rispetto ad altre discipline mediche, ma quello che abbiamo però è già molto. Prima del 1951, anno di commercializzazione della clorpromazina (largactil) i pazienti morivano di sfianamento, di attacchi cardiaci in preda a crisi psicotiche. Gli antipsicotici sono molti, ma non tutti rispondono alle stesse diagnosi, che a sua volta sono estremamente combinabili. La prescrizione di un farmaco dovrebbe avvenire in base alle evidenze scientifiche, ma anche dall'esperienza del clinico. Si parla di medicina di precisione anche dalle nostre parti, perché ci sono differenze enormi tra un farmaco e l'altro. In molte malattie relative alla salute mentale i farmaci vanno presi altrimenti i sintomi non migliorano; inoltre ogni episodio rende la malattia più grave, quindi è opportuno continuare il trattamento e non smetterlo non appena stiamo meglio. Il nemico non è il farmaco, ma la malattia che non permette di scegliere relativamente alla propria vita. Per concludere il Prof. Fagiolini ha presentato i dati del monitoraggio sull'utilizzo degli antipsicotici in Toscana: in linea con i dati internazionali anche in Toscana circa il 60% dei pazienti non continua il trattamento e lo interrompe dopo 3/6 mesi, mentre i dati sulla combinazione di antipsicotici della stessa classe sono preoccupanti, anche se i numeri dei casi limite non sono altissimi. Lavorare sul database dei farmaci della Regione Toscana è molto utile, non solo per avere indicazioni economiche, ma anche per migliorare la pratica clinica ed offrire il miglior servizio possibile.

Nella tavola rotonda è stato affrontato il tema ***“quali risorse concrete per la salute mentale rispetto alle risorse, al turn over del personale, alla luce della nuova organizzazione territoriale del Dipartimento di Salute Mentale in rapporto con le zone distretto”***.

Giuliano Casu, Responsabile Salute Mentale Adulti Azienda USL Centro, in rappresentanza del Direttore Sanitario Emanuele Gori, assente perché impegnato nella commissione del concorso, ha illustrato il tentativo della sua Azienda di trovare un equilibrio tra l'organizzazione locale delle zone distretto ed il Dipartimento di Salute Mentale, che non può rimanere esclusivamente un organo d'indirizzo tecnico scientifico, ma deve assumere anche competenze gestionali. Ha spiegato la preoccupazione che, dando eccessiva autonomia alle zone distretto si possano ricreare modelli in salute mentale autonomi e manchi l'omogeneizzazione dei percorsi di cura, come previsto dalla riforma. Non viene disconosciuta la possibilità di programmare a livello locale, ma è necessaria una gestione centrale anche perché non è possibile che ogni zona possa essere autosufficiente per tutti i percorsi di cura. Per tutti questi motivi all'Azienda USL Centro è stato scelto di creare un ***Dipartimento di Salute Mentale di tipo gestionale***, che cerca il giusto equilibrio tra la competenza professionale e la programmazione politica.

Laura Brizzi, Direttrice dei Servizi Sociali dell'Azienda USL NordOvest in rappresentanza della Direttrice Generale Maria Teresa De Lauretis, assente per malattia, ha spiegato come l'Azienda abbia lavorato per recepire le norme della Regione Toscana ed implementato il proprio sistema per organizzare le cure per zone distretto o Sds. Le convenzioni che riguardano le modalità per l'integrazione sociosanitaria ci sono, molto è stato fatto per la non autosufficienza e la disabilità fisica, ma ancora poco si è fatto per la salute mentale, anche perché gli enti demandano la maggior parte del carico e delle responsabilità al sanitario. Per dare una risposta complessa a queste problematiche

bisogna poter ragionare sul contributo degli enti locali in termini di risorse, perché nel sanitario l'area sociale è stata notevolmente ridotta rispetto al passato. Per quanto riguarda la gestione delle zone distretto l'Azienda USL NordOvest ha istituito un **Ufficio di Direzione Territoriale** (circa 1 volta al mese), in cui si incontrano i direttori di zona distretto/Sds con i direttori di Dipartimento (DSM). Attraverso questo strumento chi deve programmare e chi deve eseguire si confrontano, iniziando a contaminare i dipartimenti tramite il confronto tra professionisti. Rispetto a questi aspetti avremo anche bisogno dell'aiuto delle associazioni per rompere gli schemi. Ha infine spiegato il lavoro per ricondurre in appropriatezza i "manicomini": strutture residenziali terra di nessuno.

Per quanto riguarda questo ultimo punto il Coordinamento Toscano delle Associazioni per la Salute Mentale esprime la necessità che nelle commissioni di verifica e di controllo siano presenti le associazioni dei portatori d'interesse.

Enrico Desideri, Direttore Generale Azienda USL SudEst, porta stime epidemiologiche rispetto alla salute mentale, povertà, mutamenti del disagio che inquadrano la complessità del problema da osservare e risolvere necessariamente in maniera integrata. L'Azienda Sud-Est ha l'esperienza dei servizi territoriali integrati con la clinica universitaria, ma questo non è sufficiente perché bisogna ancora di più ricercare **patti di collaborazione** con i Comuni, la scuola, la famiglia, l'associazionismo e la cittadinanza in generale. Per sintetizzare la sua visione ha coniato tre parole d'ordine che iniziano con la C: **condivisione** con i professionisti rispetto alle linee strategiche, **collaborazione** con le consulte e le associazioni, **coordinamento** con le altre istituzioni (con le scuole sul disagio giovanile, con la polizia sulla devianza sociale ecc.). Il coordinamento interistituzionale, così come il lavoro con le associazioni sono fondamentali per realizzare percorsi d'inclusione sociale, dove iniziano a vedersi risultati strabilianti, che sono anche vantaggiosi economicamente.

Dopo il dibattito **Lorenzo Roti ha concluso il convegno** ringraziando per la discussione stimolata dal lavoro del Coordinamento sui Livelli Essenziali di Assistenza. Rispetto all'organizzazione dei servizi il confronto è stato interessante e personalmente crede che l'organizzazione che funzioni meglio sia quella a matrice che fa riferimento all'equipe multidisciplinare, anche se poi l'aspetto fondamentale è che il fruitore dei servizi trovi un reale vantaggio da questo cambiamento. Lavoriamo insieme su questo aspetto anche se abbiamo l'intendimento che l'equipe debbano lavorare all'interno delle zone distretto per rinsaldare nel territorio le opportunità, la collaborazione con le associazioni, la costruzioni delle reti. Ci aspettiamo che le Sds abbiano la capacità di portare a sistema risorse formali certe con i Comuni e altre istituzioni ed informali con le associazioni per mettere in campo le migliori prassi e professionalità dell'ambito sanitario.

Il **Coordinamento Toscano delle Associazioni per la Salute Mentale** conclude ringraziando i relatori ed i partecipanti al convegno; la discussione sull'organizzazione dei servizi è stata molto interessante, ma il risultato che ci auspichiamo possa essere raggiunto prima possibile è l'accesso diretto alle prestazioni sociosanitarie integrate, così come previsto dai LEA e dalle norme regionali che devono essere applicate. Sottolineiamo il potere dei professionisti nel progettare e chiedere quello di cui hanno bisogno per mettere a regime una presa in carico multidisciplinare con percorsi assistenziali integrati e rivendichiamo la necessità di essere presenti nella partecipazione alla costruzione di un sistema sanitario regionale che possa rispondere in maniera complessa ai bisogni dei suoi cittadini.

La Presidente

