

## La nuova programmazione sanitaria e sociale per la salute mentale 2011-2015: continuità ed innovazione

Author:

L. Roti affiliation: Regione Toscana, Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale, Settore Servizi alla persona sul territorio



Il nuovo Piano sanitario e sociale, per la prima volta integrato, ci accompagnerà per il prossimo quinquennio e sarà un atto di programmazione che, facendo tesoro di quanto delineato nei precedenti Piani, dovrà definire linee strategiche ed obiettivi perseguibili in uno scenario in trasformazione sia negli assetti istituzionali-organizzativi territoriali che nelle possibilità socio economico del sistema. Un atto di programmazione che affronterà quindi sia gli aspetti sociali che sanitari ponendosi come obiettivo il “ben essere” delle persone secondo il concetto di salute definito dall’OMS come “uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale e non meramente l’assenza di malattia o infermità”.

Il nuovo atto programmatico guiderà il sistema verso la costruzione di percorsi per la salute, a partire dai determinanti della stessa, orientando le scelte sulla base di alcuni principi cardine.

**Equità** per raggiungere tutti coloro che hanno un bisogno e per far emergere, in maniera proattiva, la domanda inespressa attraverso strategie comunicative e informative e una medicina di iniziativa.

**Interazione** per garantire linee politiche intersettoriali coerenti tra loro, e azioni multi settoriali e multi professionali coordinate e condivise.

**Prossimità ed orientamento** per rendere il sistema vicino ai bisogni delle persone con operatori capaci di ascoltare e di orientare verso percorsi idonei alla specificità dei problemi.

**Solidarietà** per sviluppare reti di protezione sociale recuperando il ruolo della comunità attraverso una rinnovata sensibilità ed attenzione all’altro.

**Responsabilità** diffusa di tutti i protagonisti del sistema: dalle istituzioni, a cui vengono richieste scelte più coraggiose e meno demagogiche, agli operatori ai quali viene richiesto un impegno nella conciliazione del loro lavoro di cura con un uso corretto delle risorse, fino ai cittadini che sono chiamati ad assumere consapevolezza del diritto/dovere di accedere al sistema non solo come individui ma come parte di una comunità ed a prendere coscienza dell’importanza di corretti stili di vita per il benessere psicofisico.

La nuova programmazione per la salute mentale, tenendo conto del profondo cambiamento del profilo epidemiologico della domanda e dei risultati finora ottenuti, dovrà fornire un quadro di riferimento chiaro individuando le linee prioritarie sulle quali concentrare l’attenzione e l’impegno comune dei servizi sanitari e sociosanitari nei prossimi anni.

Si confermerà quindi un livello dei servizi a garanzia di livelli di assistenza alle persone, di ogni età, con disturbi mentali, con particolare attenzione alle patologie più gravi, connotandoli come diritti esigibili e standardizzabili. Si darà però forte enfasi alla promozione di percorsi di “ripresa”, anche sociale ed al superamento del paradigma della “stabilizzazione clinica”, all’interno di un sistema di servizi di comunità. La dimensione sociale e relazionale, il soggetto nella sua unicità e complessità di bisogni e risorse, “la libertà di determinarsi nel mondo”, sono i cardini sui cui rilanciare una progettualità forte di salute mentale di comunità. I servizi sanitari e sociosanitari, integrati a livello territoriale con le altre politiche per la salute delle persone con disagio psichico, dovranno essere sempre più i luoghi di sostegno proprio là dove la persona vive e lavora, connotandosi come spazi aperti e interattivi per la prevenzione e per la cura nel recupero delle e ricostruzione delle reti affettive, sociali e lavorative. Nell’ambito delle Società della Salute o comunque attraverso la forza della programmazione integrata zonale, in collaborazione e partecipazione dei gruppi e associazioni di cittadini e pazienti, poggiando sul modello toscano l’auto-aiuto e del protagonismo dell’utente, si dovranno creare tra i servizi di salute mentale, portatori di competenze e professionalità, le necessarie collaborazioni e integrazioni con gli altri settori sanitari (cure primarie in primis) e le politiche sociali, abitative, e del lavoro. A tal proposito sarà necessario proseguire l’impegno per l’inclusione lavorativa e sociale, la formazione al lavoro, la formazione di tutor e facilitatori anche attraverso una maggiore collaborazione tra servizi socio-sanitari e quelli per il collocamento al lavoro. La costruzione di “progetti di vita” è un obiettivo che richiede una maggiore attenzione ai percorsi di autonomia abitativa.

L’aumento del disagio e del disturbo psichico nelle fasce dei minori e dell’adolescenza, la necessità di lavorare di più sulla prevenzione e sul riconoscimento precoce di un rischio di disturbo psichico e psico-sociale e della sua cronicizzazione, imporrà al sistema dei servizi una maggiore attenzione all’area dell’infanzia e dell’adolescenza: prendersi cura dei minori, bambini ed adolescenti con disturbi neuropsichici e psichici. Si tratta di un’area molto vasta che riguarda soggetti e settori di intervento diversi quali: la Salute mentale Infanzia Adolescenza ed Adulti, il Materno Infantile Territoriale ed Ospedaliero, i Consultori, i Servizi per le dipendenze, i Servizi sociali, i Pediatri di libera scelta, la Neurologia, la Disabilità, le Scuole, la Giustizia Minorile e il Tribunale Ordinario.

Su queste tematiche pertanto il nuovo Piano dovrà dare indicazioni affinché vengano identificati con chiarezza, anche in maniera formalizzata, ruoli e competenze dei vari servizi sanitari, sociali, educativi e giudiziari.

Il Piano individuerà obiettivi forti di attenzione alle problematiche psicopatologie comuni (ansia e depressione) e alla fase di individuazione precoce dei disturbi psichici anche negli adulti. Tale obiettivo si concretizzerà portando a valore di sistema quelle esperienze di lavoro integrato tra Dipartimenti di Salute Mentale e Cure Primarie, che cominciano a diffondersi progressivamente in alcuni territori regionali.

Secondo l’OMS integrare la salute mentale nelle cure primarie permetterebbe un accesso ai servizi ad un numero più ampio di persone con un costo accessibile e rappresenterebbe una modalità che minimizza lo stigma e la discriminazione.

La Regione Toscana ha già introdotto un modello basato sulla collaborazione multidisciplinare e proattiva tra diversi professionisti (*Chronic care model*); questo modello appare molto promettente per il trattamento, all’interno delle cure primarie, di pazienti con disturbi comuni. Sarà pertanto importante valutare la praticabilità e validità anche per la gestione dei disturbi comuni all’interno delle cure primarie.

Lo sforzo innovativo della nuova programmazione muoverà inoltre nella direzione di garantire appropriatezza e qualità delle risposte attraverso il potenziamento di una

“cultura della valutazione” e dell’implementazione di un monitoraggio routinario degli esiti dei percorsi terapeutico- riabilitativi, con particolare attenzione al monitoraggio degli esiti dei casi complessi e alla verifica dell’efficacia del trattamento precoce per i minori. Per consentirci questo dovremo migliorare la qualità e la completezza del sistema informativo della salute mentale, anche allargandone la base conoscitiva su azioni ed interventi non strettamente sanitari ma facenti parte della presa in carico a tutti gli effetti (es. percorsi di inserimento lavorativo).

Infine dovrà trovare compimento nella vigenza del prossimo Piano, a conclusione dell’ottimo lavoro realizzato in questi anni, la definitiva chiusura degli Ospedali Psichiatrici. Era il 1999 quando la Regione Toscana dichiarava ufficialmente la chiusura di tutte le strutture di temporanea accoglienza. Oggi, grazie all’impegno costante dei professionisti dei servizi di salute mentale ed a tutti coloro (istituzioni, associazioni di utenti e familiari, terzo settore) che hanno creduto fortemente nella possibilità di costruire un sistema di servizi territoriali per la salute mentale, la Toscana ha una rete integrata di servizi, che accoglie gran parte della domanda dei cittadini e una rete di associazioni di volontariato di utenti e familiari, unica in Italia.

Insomma tanto è stato fatto, qualcosa in più e con risorse meno certe va fatto: il Servizio Sanitario Regionale non potrà che fare affidamento sui propri professionisti e operatori dei servizi per essere adeguato alla crescente complessità e frammentazione dei bisogni.

*I dati riportati negli articoli tengono conto delle disposizioni normative di cui al Codice sulla Privacy e dei provvedimenti del Garante consequenziali al trattamento dei dati per scopi scientifici, di ricerca e divulgativi.*

[0] commenti | comments