

Premessa



In attesa della nuova programmazione socio-sanitaria regionale nel campo della salute mentale, la Rivista ha voluto aprire uno spazio di ascolto e di scambio di riflessioni sullo stato della cultura e dell'organizzazione dei Servizi, compresi quelli universitari, e di proposte per il loro miglioramento complessivo. In una prima fase, che si apre con questo numero, la Rivista ha invitato tutti i Coordinatori dei DSM, i Direttori delle Cliniche Universitarie della Toscana, il Coordinamento psichiatri toscani ed un Direttore UO Professionale Infermieristica Salute Mentale a partecipare a questa iniziativa. I contributi pervenuti sono qui raccolti, in ordine alfabetico del primo autore. Il numero di questi contributi è tale da confermare la necessità della nostra scelta di aprire un confronto sul tema del futuro dei servizi di salute mentale nella nostra regione e quindi su scala nazionale. Sono stati richiesti, inoltre, tre editoriali: al dr. Lorenzo Roti, attuale referente regionale dei servizi alla persona e quindi anche dei Servizi Salute Mentale, per una prospettiva sui possibili intendimenti della Regione Toscana; al dr. Giuseppe Tibaldi del Centro Studi e Ricerche in Psichiatria dell'ASL di Torino, per una prospettiva di sviluppo del miglioramento della qualità ed equità assistenziale della Salute Mentale di Comunità; al dr. Cono Aldo Barnà, psichiatra e psicoanalista didatta con grande esperienza di supervisione agli operatori dei servizi, per una riflessione sulla cultura e pratica di lavoro in salute mentale. In una seconda fase, la partecipazione sarà allargata a tutti coloro che vorranno partecipare inviando una lettera agli editor e/o agli Autori degli articoli, all'indirizzo gethelp@usl7.toscana.it, esprimendo il proprio parere sui temi e proposte di questo numero.

Ci sono alcuni punti in comune che, a nostro avviso, collegano e connettono i diversi contributi. La percezione diffusa che, oltre alle scadenze della programmazione socio-sanitaria regionale, vi siano le condizioni e la necessità di fare un passo in avanti nella realizzazione di una compiuta Salute Mentale di Comunità, ritenendo questa il campo interdisciplinare a cui afferiscono tutte le scienze della salute mentale messe al servizio della promozione e protezione della salute mentale di una determinata comunità. Forte è il richiamo di Roti ad una "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".

Il tema delle risorse è in realtà ineludibile, non tanto per richieste che non tengano conto della difficile realtà economica attuale, quanto soprattutto per una seria, concreta e responsabile proposta di programmazione che tenga conto di questo dato primario fondamentale. Sarà inoltre condizionante di diversi utilizzi l'assegnazione del budget al DSM oppure ai Distretti ed è difficile, per usare un eufemismo, pensare ad un progetto formulato da operatori, utenti-familiari della salute mentale e rappresentanti delle comunità locali, gestito con un budget assegnato al Distretto e/o Società della Salute, se non con chiari vincoli determinati a monte. Esperienze positive di DSM con budget in Toscana ci sono e futuri altri Dipartimenti Interaziendali tra AOU ed USL difficilmente potranno prescindere da un'assegnazione budgetaria. Forte è la continuità tra i "principi cardine" – in primis l'equità - degli interventi territoriali evocati nell'editoriale di Roti e gli "ingredienti attivi della psichiatria di comunità con un possibile denominatore comune: l'equità", che sono il contributo dell'editoriale di Tibaldi. Questi riprende la concettualizzazione degli "ingredienti attivi" formulata da Corlito nel suo editoriale sul nuovo servizio di salute mentale di comunità (2011). Necessario completamento del quadro sono le considerazioni contenute nell'editoriale di Barnà, che - oltre a riprendere l'interessante concetto presentato su questa Rivista da Bolognini (n. 3) circa una posizione "terza" nell'ambito della storia della psichiatria italiana degli ultimi 30 anni - rivendica la necessità di una formazione degli operatori della salute mentale adeguata ai nuovi compiti. "E' necessario un avanzamento epistemologico, culturale e tecnico degli studi sul disagio psichico, sulle strutture profonde della formazione dell'individuo e della personalità, assieme alla comprensione dello specifico umano e operativo della relazione tra curante e curato, ma anche tra utente e gruppo dei curanti, gruppo dei curanti e istituzione, istituzione e società".

L'obiettivo del PSRT di una Sanità di Iniziativa, questa volta comprendente anche i disturbi psichici, era già stato approvato dalla precedente Commissione per il governo clinico salute mentale della Regione Toscana. Viene riproposto, individuando nella metodologia di lavoro della "collaborative care" con le cure primarie, lo strumento essenziale per la sua realizzazione. L'oggetto dovrebbero essere i disturbi psichici comuni e l'intervento precoce per le psicosi. Le esperienze compiute in Italia ed all'estero indicano che questo intervento è efficace se realizzato al di fuori dalle attuali sedi istituzionali della salute mentale da un'equipe pluridisciplinare che, nel nostro caso, potrebbe coinvolgere operatori anche dei servizi delle Dipendenze. Un altro punto, indicato come prioritario e strettamente legato all'intervento precoce sull'esordio dei disturbi psichici, è quello del rafforzamento dell'accoglienza e della risposta ai disturbi dell'adolescenza che è uno snodo essenziale nella politica di tutela della salute mentale di popolazione fondata epidemiologicamente.

Contenuti che, seppure in forma diversa, sono ribaditi anche da Castagnoli et al. e da Domenichetti. Questi Autori approfondiscono anche il rapporto che vi deve essere tra la cultura di salute mentale e l'organizzazione territoriale dei servizi, in cui il ruolo fondamentale è assicurato dall'unicità delle equipe territoriali, che garantiscono la continuità degli interventi in tutti i livelli essenziali di assistenza, equipe che forniscano tutte le prestazioni necessarie e quindi "generaliste", ma anche "specialistiche" per rispondere con interventi mirati a specifiche problematiche. "Abbiamo bisogno di risposte meglio articolate e diversificate nei campi dell'intervento territoriale, senza irrigidimenti che non tengano conto delle diverse specificità, ma anche saper immaginare risposte diverse per bisogni diversi" (Domenichetti). Il miglioramento quantitativo e qualitativo della risposta passa anche per un investimento sulle professioni infermieristiche ed educativo – riabilitative al fine di allargarne capacità e competenze. Dilatazioni professionali mirate alla loro valorizzazione all'interno del lavoro di gruppo pluridisciplinare nella salute mentale, evitando riproposizioni e contrapposizioni più legate a posizioni di potere che alla qualità della risposta (Domenichetti, Faralli, Martini). L'equità verticale - che corrisponde alla possibilità che le persone che soffrono di uno stesso disturbo ricevano un trattamento di pari qualità – e quindi il tema dell'appropriatezza delle cure, della loro valutazione, del miglioramento continuo della qualità (MCQ) assistenziale sono obiettivi sollecitati in particolare da Tibaldi, Domenichetti, Magnani e Cardamone, Mauri, Pallanti e Martini. Quest'ultimo, rilanciando la proposta dei gruppi per il MCQ e dell'autovalutazione tra pari – già indicata dal PSN 1998-2000 – e l'attivazione dei DSM di Area Vasta, o almeno una concertazione dei Servizi di Area Vasta, sottolinea anche la necessità di un uso evolutivo e non soltanto sanzionatorio dell'accreditamento istituzionale in atto, completando inoltre la messa a regime di tutte le strutture e servizi.

Il tema dei rapporti tra Università e Servizi è un elemento cardine nello sviluppo della cultura, della ricerca applicata, delle cure e della formazione, oltre che nella

direzione di un unitario, complesso, multidimensionale campo della salute mentale. L'avvio della sperimentazione del Dipartimento Interaziendale di Salute Mentale di Siena ha concretizzato questa prospettiva ed insieme un'indicazione di molti precedenti PSRT. I contributi di Corlito, Castagnoli, Mauri e Pallanti approfondiscono questo tema. Un dato particolarmente significativo è la diffusa consapevolezza, anche nella componente universitaria, della necessità che le cliniche universitarie proprio per rendere efficace la formazione dei nuovi quadri dirigenti dei servizi di salute mentale assumano la diretta e completa gestione di una porzione di territorio di competenza, senza nulla togliere al loro ruolo di ricerca e di assistenza sovra-zonale. Le modalità per il superamento dell'Ospedale Psichiatrico Giudiziario di Montelupo Fiorentino sono oggetto di alcune considerazioni da parte di Scarpa e Martini, anche in relazione alla necessità di cambiare la legislazione nazionale in tema di misure di sicurezza, connessa all'esplosiva questione carceraria italiana.

L'ampiezza e la ricchezza dei temi trattati e delle proposte avanzate, la partecipazione di operatori dei Servizi e dell'Università, riteniamo che possano offrire un buon contributo alle scelte che la Regione Toscana dovrà compiere. Pensiamo inoltre che un incontro culturale, come questo promosso dal numero speciale della Rivista, sarebbe utile per approfondire punti di vista, anche diversi, e per mantenere un collegamento tra realtà diverse al solo fine del miglioramento delle conoscenze e delle modalità di cura più efficaci nel campo della salute mentale. Per questo la Rivista è disponibile ad accogliere, come consulenti scientifici, rappresentanti dei Dipartimenti di Salute Mentale e delle Cliniche Psichiatriche che lo desiderano ed a fungere da tavolo di concertazione tra Servizi ed Università della Regione per programmare insieme, annualmente, almeno una iniziativa culturale, di aggiornamento scientifico e di pubblicazione di numeri monografici.

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.