



www.psychorescue.org

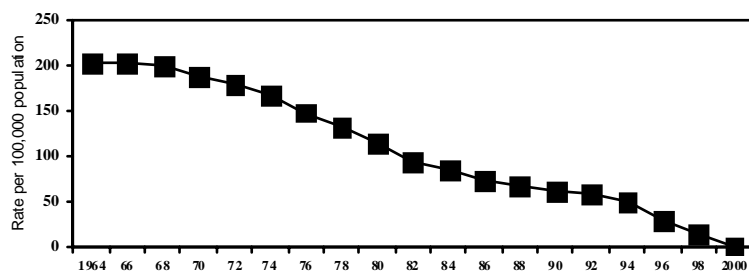
RICERCA E ANALISI DEI CONTESTI RIASSUNTO DEL NATIONAL REPORT

Il Servizio Sanitario Nazionale, **SSN** si suddivide in tre livelli: il Ministero della Salute; il Fondo Sanitario Nazionale; le Amministrazioni regionali. Le Unità Sanitarie Locali, attualmente classificate come imprese pubbliche (ASL) operano a livello locale su tutto il territorio nazionale. I Dipartimenti di Salute Mentale (DSM), in ogni ASL, rappresentano la pietra angolare dell'assistenza psichiatrica pubblica italiana. Il DSM include i servizi psichiatrici per adulti in ognuna delle 226 ASL delle 21 regioni d'Italia.

Accanto al sistema pubblico, esiste un sistema di assistenza psichiatrica privato, il quale è spesso interconnesso a vari livelli con il sistema pubblico. Riguardo ad esso può essere fatta una distinzione di ordine generale tra Cooperative Sociali di tipo A e tipo B. Il tipo B ha come mission il supporto e la reintegrazione sociale dei soggetti svantaggiati. Tali cooperative godono di svariate agevolazioni fiscali e di finanziamenti pubblici.

L'attuale SSN è stato istituito nel 1978 (legge 883) sul modello del sistema Britannico. Le successive riforme del 1992/93 e del 1999 hanno determinato una ulteriore decentralizzazione dei servizi. Le responsabilità politiche e finanziarie sono state devolute ad autorità regionali che godono di maggior autonomia nell'espletamento delle loro funzioni. Per quanto riguarda in particolare l'assistenza psichiatrica, in Italia, durante gli anni 60 e 70 ha avuto luogo un importante e lungo processo di de-istituzionalizzazione (culminato nella legge 180/1978 e nelle sue successive revisioni) i cui risultati sono rappresentati da un profondo cambiamento nell'approccio dei servizi. Riassumendo, i principali effetti di questo processo sono stati: 1) proibizione di nuovi ricoveri negli ospedali psichiatrici; 2) pianificazione e implementazione di servizi community-based, a livello regionale; 3) smantellamento dei vecchi manicomi; ricovero, in caso di acuzie e per brevi periodi, solo in pronto soccorso psichiatrico, all'interno di ospedali generali.

Residents in Mental Hospital in Italy (1964-2000)
Rate per 100,000 population



Nel 1994-96 il **“Progetto Obiettivo Tutela della salute mentale”** ha indicato come priorità la creazione dei DSM in tutte le Unità Sanitarie Locali. La struttura dei DSM può essere così sintetizzata: 1) Centri di Salute Mentale (CSM); 2) Pronto soccorso psichiatrico (Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura, SPDC); 3) Day hospitals e Centri Diurni (strutture semi residenziali); 4)

Strutture residenziali (per il trattamento e l’assistenza a medio e lungo termine. In seguito, il nuovo **“Progetto Obiettivo Tutela della salute mentale (1998-2000)”** ha meglio definito la peculiare mission del DSM, focalizzandola sulla erogazione di servizi per la popolazione affetta da disturbi mentali gravi. In tale contesto si è tentato di rafforzare la collaborazione con le associazioni di familiari e utenti, con le ONG, con il volontariato e con altri servizi sanitari e sociali. Gli interventi sono finalizzati a: favorire il coinvolgimento delle famiglie nei programmi terapeutici e riabilitativi; riabilitare gli utenti con patologie più gravi, in modo da ridurre il drop-out e il rischio di suicidio; supportare e promuovere le modalità di auto-aiuto e il settore della cooperazione sociale, specialmente quelle cooperative ed associazioni orientate all’inserimento degli utenti nel mercato del lavoro; promuovere l’informazione sui disturbi mentali e la lotta allo stigma, al fine di ridurre il pregiudizio e di incrementare la solidarietà sociale.

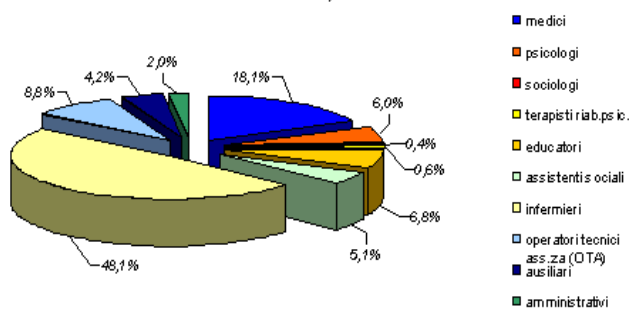
Fig. 1 Organizzazione dei DSM

(Fonts: "Rilevazione 2001 del Personale e Strutture dei Dipartimenti di Salute Mentale" - Direzione Generale della Prevenzione Ufficio XI).

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <i>Centri di Salute Mentale (CSM) e Ambulatori per l'assistenza territoriale e domiciliare</i> | <i>Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura (SPDC) e Day hospital per l'assistenza in regime di ricovero</i> |
| <i>Centri Diurni per gli interventi socio-riabilitativi in regime semiresidenziale</i> | <i>Strutture residenziali per gli interventi terapeutico-riabilitativi in regime residenziale (suddivise secondo le tre tipologie previste, in base all'intensità assistenziale sanitaria: nelle 24 ore, nelle 12 ore, a fascia oraria).</i> |

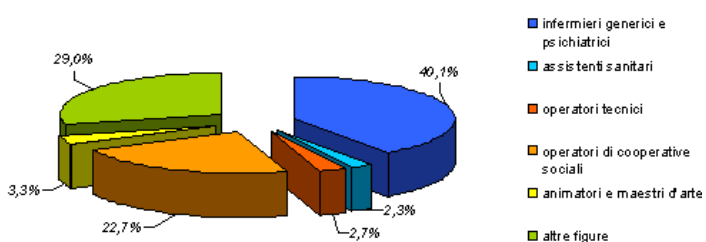
Il personale impiegato nei DSM può essere suddiviso in due categorie principali: la prima comprende tutte le figure professionali previste dal progetto obiettivo “Tutela salute mentale” 1998-2000; la seconda, invece, si riferisce ad un insieme vario di altre figure professionali che agiscono nell’ambito dei DSM. Il totale è di 34.446 operatori, di cui 30.711 appartenenti al primo gruppo e 3.735 al gruppo "altro". Il tasso operatori D.S.M./popolazione è pari a 0,80 operatori ogni 1.500 abitanti. Esso è inferiore allo standard previsto dal Progetto Obiettivo Nazionale (1 operatore/1.500 abitanti), anche se è aumentato rispetto a quello riscontrato nella precedente rilevazione del 1998 (0,75). La voce “altro” (3.735 operatori) è così distribuita: 1.496 infermieri generici e psichiatrici, categoria di operatori ad esaurimento, (40,1%); 85 assistenti sanitari (2,3%); 99 operatori tecnici (2,7%); 846 operatori di cooperative sociali (22,7%); 125 animatori e maestri d’arte (3,3%); 1.084 altre figure (29%).

Grafico 1 - Personale dei Dipartimenti di Salute Mentale a livello nazionale, 2001



Fonte: Ministero Salute, D.D.GG. Prevenzione e Sistema Informativo e Statistico, rilevazione 30 giugno 2001
Elaborazione: C.Giordani, Redazione Ministerosalute.it - dicembre 2002

Grafico 2 - Altro personale dei Dipartimenti di Salute Mentale a livello nazionale, 2001



Fonte: Ministero Salute, D.D.GG. Prevenzione e Sistema Informativo e Statistico, rilevazione 30 giugno 2001
Elaborazione: C.Giordani, Redazione Ministerosalute.it - dicembre 2002

Poca o nessuna informazione è attualmente disponibile riguardo i numeri e la tipologia di operatori impiegati nelle strutture private e nelle cooperative sociali.

In accordo con i risultati dello studio PROGRESS, l'aumento quantitativo degli operatori non sembra essere sempre correlato con migliori esiti dei trattamenti (clinici e riabilitativi). Tale risultato è ancor più evidente nei casi in cui gli operatori mancano di un training specifico. La maggioranza del personale impiegato nel campo dell'assistenza psichiatrica è costituito da infermieri professionali e personale sanitario generico. Alcuni di essi sembrano raggiungere un accettabile livello di competenze grazie alle prolungate esperienze dirette di lavoro nei servizi psichiatrici e, in parte, attraverso i corsi di aggiornamento (ECM ed altre tipologie) promossi dai servizi stessi di appartenenza.

D'altra parte lo studio PROGRESS ha sottolineato che il personale continua ad essere scarsamente qualificato. Inoltre, vi è una carenza proprio di quei profili professionali che dovrebbero garantire i migliori risultati nell'ambito degli interventi psico-sociali: infatti, la maggior parte delle strutture residenziali, ad esempio, non hanno nel loro staff (neanche part-time) né psicologi, né professionisti della riabilitazione, benché tali figure siano esplicitamente indicate nella normativa vigente.

AUTORE: ANTONIO MAONE, DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE ASL RM/A