



Comunicato Stampa

**LA PRESA IN CARICO INTEGRATA DEL PAZIENTE
PSICHIATRICO NEL DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE
LA REALTÀ DEL VENETO E DELL'EMILIA ROMAGNA
UN FOCUS SUL PAZIENTE SCHIZOFRENICO**

Scuola Grande San Giovanni Evangelista

Venezia 4 Dicembre 2018 - La **psichiatria** e i nuovi orizzonti nella **gestione del paziente** sono stati i punti cardine di un convegno che si è tenuto oggi a **Venezia**. L'incontro, che ha messo a confronto diverse esperienze, ha voluto evidenziare i punti di forza e criticità dei **servizi psichiatrici del Veneto e dell'Emilia Romagna** con particolare attenzione alla **schizofrenia**, malattia simbolo sociale e clinica della clinica psichiatrica.

Di seguito un breve estratto di ciascun relatore.

Ha aperto i lavori **Roberto Ciambetti**, Presidente Consiglio Regionale Regione del Veneto, riportando i saluti da parte del Consiglio Regionale e dichiarando che a **40 anni dalla Legge Basaglia, il malato non deve essere lasciato a se stesso**: infatti l'obiettivo principale è **accoglierlo e accompagnarlo nella presa in carico**, lottando contro gli stereotipi e i pregiudizi. "Spero che la giornata di oggi porti a grandi spunti anche per noi legislatori, così da poter fare sempre più lavoro in campo psichiatrico, il quale agisce silenziosamente ma lavora tanto".

Claudio Pileri della Direzione Programmazione Sanitaria della Regione Veneto ha illustrato i contenuti del nuovo percorso previsto dalla programmazione regionale e dalla delibera approvata a Novembre scorso che prevede una riorganizzazione della residenzialità extraospedaliera. Mentre saranno le schede a intervenire sulla parte ospedaliera. "**Nella nuova delibera** – ha sottolineato Pileri – **è stata prevista l'attivazione di 2048 posti letto nelle strutture extraospedaliere. Sarà poi previsto un nuovo percorso che apre la presa in carico degli assistiti lungodegenti cronici, con una dotazione di 280 posti letto**". In Veneto è previsto un fabbisogno di **2 posti letto per 10**

mila abitanti per quanto riguarda le strutture sanitarie dedicate ai pazienti psichiatrici e **3 posti letto per 10 mila abitanti** nelle strutture socio sanitarie.

Tommaso Maniscalco, Direttore UOC Psichiatria 2 ULSS 7 Pedemontana, ha parlato del **Dipartimento di Salute Mentale** che è un'istituzione che per suo mandato normativo si occupa strutturalmente sia della realtà ospedaliera sia territoriale con l'obiettivo di garantire la **continuità e l'appropriatezza delle cure**. **“Il suo ruolo è centrale per i necessari aspetti di regia che permettono di governare e armonizzare le diverse componenti istituzionali ed extra-istituzionali che devono concorrere per una presa in carico strategica ed integrata dell'utenza”**. Il concetto di Rete, tipico del modello di **psichiatria di comunità** - conclude Maniscalco - esprime chiaramente la necessità di gestione strategica e multidisciplinare della complessità contestuale per rispondere adeguatamente alla complessità della patologia psichiatrica grave.

Mirella Ruggeri, Professore Ordinario Dipartimento Neuroscienze, Biomedicina e Movimento Università di Verona, ha focalizzato il suo intervento su una illustrazione dei principi guida per una formulazione dei Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali che sia al contempo realistica in relazione alle risorse disponibili, che rispetti le **competenze dei professionisti**, che favorisca processi formativi che innovino le pratiche cliniche nella salute mentale e promuova interventi di provata efficacia. Inoltre ha affermato **“c'è la necessità di un'ottica complessiva e coordinata nella presa in carico del paziente e dei suoi familiari”** e ha proposto alcuni principi guida promossi secondo il recentemente proposto **"whole life approach"**, che considera le diverse fasi della vita in un continuum, ed i bisogni e le opportunità che la caratterizzano.

Nell'illustrare la bozza preliminare del PDTA degli esordi psicotici messo a punto da un gruppo di Colleghi della Regione Veneto - ha sottolineato Ruggeri - c'è l'importanza di uno spirito che favorisca il collegamento costante con alcune aree di interfaccia, quali la **neuropsichiatria infantile, le dipendenze, i distretti e la medicina di base**.

Infine sono stati nominati i **progetti picos e get-up** condotti dal gruppo dell'Università di Verona sul tema degli esordi psicotici: sono stati indicati come modelli di ricerca clinica che hanno fornito dati cruciali per indicare il futuro cammino da percorrere.

Fabrizio Garbin, Direttore Servizi Sociali, Area Sanità e Sociale Regione del Veneto, ha continuato i lavori, portando un focus sulla tematica che verte circa l'integrazione socio-sanitaria nella presa in carico del paziente affetto da patologia psichiatrica. Egli sostiene che il settore della salute mentale è a forte integrazione tra medicina e sociale: in questi ambiti ci sono stati dei grandi passi avanti a livello legislativo nell'arco degli anni. **“Siamo passati dalla logica del manicomio in cui la malattia era considerata non curabile senza alcuna attenzione al malato, talvolta isolandolo, ad un sistema riorganizzato secondo percorsi assistenziali integrati, in cui il paziente psichiatrico è al centro di un cammino terapeutico: il tutto finalizzato alla presa in carico e alla cura del malato psichiatrico, con una particolare attenzione al suo ricollocamento sociale”**.

Giorgio Pigato, Psichiatra Azienda Ospedaliera Universitaria Padova, nel suo intervento ha dichiarato che l'uso di farmaci antipsicotici nella pratica clinica dei servizi attualmente non può prescindere dalle norme prescrittive, dai costi, dalle indicazioni che si fondano sulla **medicina basata sulle evidenze**. **“Tuttavia un dialogo critico, e clinicamente fondato, con tale insieme di vincoli e raccomandazioni può generare stili prescrittivi più efficaci e sicuri nel breve e lungo termine”**.

Livio Dalla Verde, Direttore UOC di Psichiatria ULSS 8 Berica ha trattato il tema della centralità della formazione, riportando l'esperienza di un corso regionale presso gli istituti polesani. Infatti, ha dichiarato che la formazione in psichiatria ha delle peculiarità rispetto alle altre branche scientifiche: necessità di superare le resistenze e le barriere emotive, di abbinare trasmissione di nozioni (informazione) con l'acquisizione di abilità relazionali e consapevolezza di sé dell'operatore stesso. "Tra i vari strumenti formativi è stato scelto per un corso attuato presso gli Istituti Polesani di Ficarolo un modello modulato su **informazione e formazione** che ha visto una massiccia adesione: Il tema riguardava la gestione del paziente aggressivo".

Mila Ferri, Dirigente *professional* Area salute mentale e dipendenze patologiche - Servizio Assistenza territoriale Regione Emilia-Romagna, ha portato al convegno uno spaccato sul punto di vista e i *modus operandi* della Regione in cui lavora. "La Regione Emilia-Romagna è molto affine al Veneto circa le **Reti e le comunità di servizi**: infatti, il Dipartimento di salute mentale e dipendenze patologiche è a carattere inclusivo al quale ruotano attorno ai vari centri, ospedali e case della salute". In totale **in Emilia-Romagna le persone che intercettano i servizi in campo psichiatrico sono circa 170.000**.

Ci si è posta una domanda: "Come l'organizzazione del modello a canne d'organo può essere ancora valida in questi tempi di grande cambiamento?". La risposta che ha suggerito Mila Ferri è l'adattamento del sistema secondo ciò che viene osservato e ciò che a mano a mano accade in Regione Emilia-Romagna: bisogna adottare dei **metodi innovativi e proattivi** del sistema delle cure primarie. Inoltre bisogna continuare a istituire progetti di vita *ad hoc* per ogni paziente, budget di salute e ad esempio un avvicinamento al mondo del lavoro, richiedendo un protagonismo dei servizi sociali. "Nel 2018 abbiamo fatto un grande lavoro a livello di Dipartimento e del suo modello organizzativo. Si è puntato a: organizzazione centrata sulle Unità Operative, adottare un modello consulenziale e del superamento di logiche "di vecchio stampo". Gli strumenti a supporto che adotteremo sono: cartella clinica centrata sul paziente e non sulle UO e predisposizione di *équipes* funzionali per temi specifici".

Il tema dei costi sociali nella presa in carico della schizofrenia: realtà nazionale e regionale, è stato affrontato da **Andrea Marcellusi**, Ricercatore *Economic Evaluation and HTA*, CEIS, Università degli Studi di Roma "Tor Vergata". **In Italia** si stima che vi siano oltre **300 mila pazienti affetti da schizofrenia** e, di questi, circa 212 mila abbiano una diagnosi e siano in carico al SSN. "La gestione di questi pazienti comporta una **spesa per il Sistema Sanitario Nazionale di 1,3 miliardi di euro a cui vanno aggiunti quasi 1,4 miliardi di euro di costi indiretti associati alla perdita di produttività dei pazienti e dei caregiver**. Un'attenta gestione della malattia e la corretta presa in carico dei pazienti e delle famiglie – dichiara Marcellusi - rappresenta una delle principali leve di efficientamento della spesa sostenuta sia dal SSN che dalla società".

Micaela Barbotti, Avvocato, A&A Studio Legale Milano – Roma tratta il tema dei risvolti giuridici nell'ambito della presa in carico del paziente affetto da patologie psichiatriche. "Pensiamo alle problematiche inerenti all'acquisizione del consenso informato, alla luce della L. 219/2017, e agli aspetti riguardanti la tutela dei dati personali. Da non trascurare - infine - il tema della pianificazione del futuro. L'avvocato sostiene che deve essere sempre più stretto e collaborativo il rapporto tra i pazienti e i suoi familiari, da un lato, e le strutture e gli esercenti la professione sanitaria, dall'altro".

La tavola rotonda del pomeriggio dal titolo “La presa in carico del paziente schizofrenico” è stata introdotta e moderata da **Fiorenzo Corti**, Vice Segretario Nazionale FIMMG e Responsabile Area Comunicazione e hanno partecipato **Emi Bondi**, Direttore Unità Psichiatria 1 ASST Papa Giovanni XXIII, Bergamo, **Andrea Danieli**, Direttore Dipartimento Salute Mentale ULSS 8 Berica e **Michele Sanza**, Direttore Unità Operativa Servizio Dipendenze Patologiche Azienda USL Cesena.

Emi Bondi, Direttore Unità Psichiatria 1 ASST Papa Giovanni XXIII, Bergamo, ha parlato del modello adottato in Regione Lombardia della presa in carico dei pazienti psicotici: esso è **incentrato sulla figura del *case manager*, sul PTI (Piano di Trattamento Individuale) del paziente redatto dall'equipe curante e sottoscritto dal paziente**, e sui percorsi integrati per gli esordi.

Andrea Danieli, Direttore Dipartimento Salute Mentale ULSS 8 Berica parla delle criticità dell'integrazione del paziente psicotico, che è il maggior punto nodale e cruciale. “E' necessario un lavoro di psico-educazione, per patologie e per fasi di malattie, sia per pazienti sia per i loro familiari: tutto ciò non può fare altro che portare ad un gran giovamento e miglioramento della qualità di cura”. A suo dire c'è da affrontare prima di tutto un problema di modelli di lavoro: da quello dei CERT, a quello dei dipartimenti ospedalieri: bisogna che ci sia una **formazione specifica** sulle cure per pazienti psicotici e soprattutto che **si prenda in cura per malattie e non “per sintomi”**. Termina sostenendo che è cruciale anche il lavoro della neuropsichiatria infantile: è necessario per arrivare alla prognosi della malattia dagli esordi.

Michele Sanza, Direttore Unità Operativa Servizio Dipendenze Patologiche Azienda USL Cesena, ha dichiarato che le attuali conoscenze sulla schizofrenia hanno chiarito che il disturbo psicotico si manifesta anni dopo la comparsa di sintomi cognitivi e comportamenti disfunzionali. “Spesso i fattori di rischio per la malattia, che si propongono durante l'adolescenza, si associano al consumo di sostanze psicoattive. Tali aspetti fanno della schizofrenia un disturbo che richiede un intervento precoce e di carattere multi specialistico”. L'organizzazione dei servizi di Salute Mentale, separati dalla Neuropsichiatria dell'adolescenza e dai Servizi per le Dipendenze è – a suo dire – di ostacolo alla realizzazione di percorsi di cura precoci e integrati. “La creazione di *equipe* funzionali cui afferiscano le diverse aree della Salute Mentale (Psichiatria, Dipendenze e Psichiatria dell'Adolescenza) può consentire di allineare l'organizzazione e l'offerta dei servizi alle attuali conoscenze sulla schizofrenia”.

L'evento è stato realizzato con il contributo incondizionato di



Ufficio stampa
Marco Biondi - Cell. 327 8920962

