



Comunicato stampa

IN TOSCANA 42518 PAZIENTI TRATTATI PER DISTURBI MENTALI IN UN ANNO

A Firenze l'evento "La presa in carico integrata del paziente psichiatrico nel dipartimento di salute mentale nei dsm della Toscana" per riportare l'attenzione su questa tematica

Firenze, 13 Giugno 2019 – Da quando nel 1978 è entrata in vigore la legge 180 "Basaglia" il trattamento e la cura dei pazienti psichiatrici sono stati demandati ai servizi territoriali, ai reparti psichiatrici ospedalieri e alle famiglie. Un sistema che, secondo gli ultimi dati disponibili (Ministero della Salute 2016) permette di avere in cura, in Italia, circa 800mila persone. Per riuscire a gestire questi numeri è importante che i dipartimenti psichiatrici, caso emblematico la gestione acuta acronica del paziente schizofrenico, lavorino coordinati all'interno di una rete che dia risposte efficaci, dalla gestione della crisi, alla riabilitazione del paziente stesso, aiutando il gravoso compito delle famiglie e supportando anche economicamente i vari attori del sistema. Per riportare questo sistema, fin troppo spesso dimenticato, al centro dell'attenzione dei cittadini e della politica **Motore Sanità**, con il patrocinio di **Regione Toscana** e della **Conferenza delle Regioni e delle Province autonome** e con il contributo incondizionato di **Angelini**, ha organizzato l'evento "**LA PRESA IN CARICO INTEGRATA DEL PAZIENTE PSICHIATRICO NEL DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE NEI DSM DELLA TOSCANA**" che il 13 giugno a Firenze presso l'auditorium del quotidiano La Nazione ha riunito esponenti del mondo sanitario e di quello politico per fare il punto sulla situazione attuale in Toscana e per delineare con chiarezza il futuro che si prospetta per questa branca della medicina. Il convegno ha voluto evidenziare i punti di forza e le criticità dei servizi psichiatrici del territorio con particolare attenzione alla schizofrenia, malattia simbolo sociale della clinica psichiatrica. Secondo gli ultimi dati rilasciati dal Ministero della Salute (Rapporto Salute Mentale 2016) nella sola Toscana sono 42.518 i pazienti trattati per disturbi mentali e ad occuparsi di loro solo 2.075 tra medici, infermieri, psichiatri etc.. Nonostante la scarsità di personale la Toscana risulta essere tra le più efficienti. Infatti le percentuali di pazienti che ricevono una visita psichiatrica entro 14 o 30 giorni dal ricovero psichiatrico sono tra le migliori d'Italia: 48,1% entro 14gg, 53,9% entro i 30gg contro la media nazionale del 40,1% e del 48,3%. Un dato positivo frutto dello sforzo immane compiuto dagli uomini e le donne del SSR. Una soluzione a questo annoso problema è stata proposta da **Giuliano Casu**, Direttore Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze,

USL Toscana Centro: “Da più parti viene segnalata la scarsa progettualità nei percorsi assistenziali rivolti, sia agli adulti che ai minori, da parte dei Servizi di salute mentale, cui consegue sia l’incapacità di fornire risposte differenziate a seconda dei bisogni dell’utenza, che un utilizzo non appropriato delle risorse. Questi limiti possono essere superati – afferma Casu - riorganizzando i Servizi di salute mentale secondo un modello che preveda di operare per progetti di intervento, che tengano conto dei bisogni delle persone e favoriscano un approccio integrato alla persona da parte del gruppo di lavoro. L’adozione dei percorsi diagnostici, terapeutici e assistenziali (PDTA) può sicuramente favorire un miglioramento sensibile della qualità dell’assistenza in Salute mentale – conclude l’esperto - favorendo la riduzione della variabilità dei trattamenti, il miglioramento della qualità dei processi e degli esiti e la valutazione e verifica dei percorsi”. La rete necessita di una correzione di rotta anche secondo **Rosaria Iardino**, Presidente Fondazione The Bridge: “Il tema della rete integrata di servizi rappresenta da sempre un nodo complesso nella gestione del paziente psichiatrico. Ai tradizionali problemi legati alla costruzione, gestione, finanziamento e conduzione delle reti integrate di servizi – prosegue Iardino - si pongono nel caso della psichiatria alcuni elementi specifici relativi alla relazione tra ospedale e territorio, tra sanità e assistenza, che necessitano di un particolare attenzione. I nodi si collocano a tutti i livelli: da quello della spesa e del finanziamento dei servizi, a quello della loro organizzazione, a quello della relazione tra operatori sanitari e sociali fino alla non sempre semplice relazione tra pubblico e privato sociale. La gestione del paziente psichiatrico è di suo complessa, e ogni deriva della rete verso uno dei poli – conclude Iardino - sanitario o assistenziale, rischia di compromettere l’equilibrio necessario ad una gestione integrata delle prestazioni e delle risposte utili ad assicurare al paziente la migliore risposta possibile alle sue esigenze di salute. Progettualità, questa è la parola chiave che serve alla psichiatria toscana per migliorare, infatti secondo **Andrea Ballerini**, Clinica Psichiatrica Universitaria AOU Careggi anche la rete dei servizi dell’assistenza psichiatrica ha bisogno di una maggiore progettualità per poter essere veramente efficace. “Il termine rete è una parola che può essere declinata ed interpretata in molti modi: una rete può essere uno strumento che “cattura” che tende ad imprigionare, al tempo stesso la rete può essere uno strumento essenziale di comunicazione – spiega l’esperto - i nodi della rete rappresentano ciò che “tiene insieme” i vari punti di un sistema, ma al tempo stesso dei punti di fragilità. I due termini che denotano in modo significativo la “rete dei servizi psichiatrici”, poco usati negli ultimi tempi, sono certamente la “presa in carico” e la “continuità terapeutica”. Ma anche in questo caso le declinazioni possono essere diverse, in particolare la continuità terapeutica può inserirsi in vari modi all’interno di una rete dei servizi”. Secondo l’esperto sono diversi i punti su cui si dovrebbe agire. “Si può realizzare attraverso una buona comunicazione tra i diversi nodi dei servizi (spdc, csm, strutture riabilitative) – prosegue Ballerini - oppure può diventare una sorta di continuità/imposizione con una visione “paternalistica” della psichiatria con una progettualità assente, con una limitazione della visione evolutiva del progetto terapeutico, che quindi non aspira all’autonomia della persona e alla “recovery”. La presa in carico e la continuità terapeutica devono articolarsi in un gioco gestaltico nel quale la complessa relazione – conclude il medico - fra persona-gruppo terapeutico-cura-disturbo (la rete) riesce ad articolarsi in un rispetto della libertà della persona- soggetto-paziente”. Per il benessere dei pazienti però non si può considerare solo il decorso medico del paziente, ma si deve pensare anche al dopo. Soprattutto per tutti quei pazienti che non hanno la fortuna di una famiglia pronta a riaccoglierli in casa dopo i trattamenti. Ed è qui che gioca un ruolo fondamentale la coordinazione tra servizi sanitari e servizi socio assistenziali. "Molteplici sono i determinanti che influiscono sullo stato di benessere e di salute – afferma **Edvige Facchi**, Direttore ff UO Psichiatria, Azienda USL Toscana Sud Est - dalle caratteristiche individuali, genetiche e psicologiche, alla dimensione relazionale, sociale e comunitaria. L’integrazione tra servizi sanitari e servizi socio assistenziali risponde alla necessità di dare risposte ai bisogni complessi del cittadino, riconosciuto nella sua globalità.

Non risponde solo ad una motivazione tecnica ma anche all'esigenza etica di garantire a tutte le persone con problematiche di salute mentale interventi appropriati ed il riconoscimento dei diritti di cittadinanza, di partecipazione e di inclusione sociale". Nel corso del convegno si è parlato anche nello specifico della schizofrenia, malattia simbolo sociale della clinica psichiatrica. Un disturbo che – secondo gli ultimi dati dell'Istituto Superiore di Sanità – in Italia fa ammalare circa 245.000 persone con un tasso di mortalità di 2,5 volte maggiore rispetto a quello della popolazione generale e un rischio di suicidio intorno al 10%. "Anche se la schizofrenia – afferma **Andrea Fagiolini**, Professore ordinario e Responsabile Psichiatria AOU Senese - non è comune come altri disturbi mentali, è comunque una malattia molto prevalente (ad esempio, è 10 volte più comune della sclerosi multipla) e i sintomi possono essere molto invalidanti e comprendere deliri, allucinazioni, appiattimento affettivo, alterazioni della capacità di pensare, di autodeterminarsi, e molti altri. Per quanto grave sia la malattia, le strategie di trattamento sono in continua evoluzione e, anche per la schizofrenia, possiamo finalmente parlare di medicina P4: Preventiva, predittiva, partecipata e personalizzata. Non abbiamo ancora una cura risolutiva – spiega l'esperto - ma siamo sempre più capaci di raggiungere l'importante obiettivo del raggiungimento di una buona qualità di vita dei pazienti e dei loro familiari. In altre parole, oggi un paziente con schizofrenia può avere una qualità di vita come una persona che non è stata affetta da questa malattia, indipendentemente dalle capacità di funzionamento che si riescano a raggiungere, e che comunque non sono disgiunte dalla qualità di vita. Gli strumenti a nostra disposizione sono farmaci, psicoterapie e terapie riabilitative. Questi interventi – conclude Fagioli - sono sempre più mirati e personalizzati e, nella maggior parte dei casi, sono complementari e non alternativi. La fine del tunnel della schizofrenia è ancora lontana ma, per molti pazienti, si comincia a vedere la luce". Come spiegato dal Prof. Fagiolini la psichiatria colpisce moltissimi italiani ed è estremamente invalidante, comportando quindi un costo molto elevato per la collettività, costo che grazie al reinserimento sociale si potrebbe ridurre di molto. "La schizofrenia in Italia pesa per circa 2,7mld di euro – dichiara **Francesco Saverio Mennini**, Professore di Economia Sanitaria, EEHTA CEIS; Università di Roma "Tor Vergata", Kingston University London UK - quasi suddivisi a metà tra costi diretti e indiretti, dove la spesa pensionistica la fa da padrona insieme alla perdita di produttività. Quindi il reinserimento sociale e lavorativo del paziente schizofrenico avrebbe anche un'ulteriore conseguenza positiva: la riduzione delle prestazioni previdenziali che potrebbe essere reinvestita per finanziare altre misure di politica sanitaria rivolta alla salute mentale. Su questi dati – aggiunge il professore - devono riflettere i decisori". Si potrebbero ridurre ulteriormente i costi anche agendo su un altro fronte. "Particolarmente gravoso anche il costo comportato dalle comorbidità – prosegue Mennini - che spesso affliggono i pazienti schizofrenici. Le più riscontrate sono le malattie cardiovascolari e quelle metaboliche. Servirebbe quindi una precoce presa in carico del paziente e l'utilizzo di farmaci innovativi e dispositivi medici all'avanguardia per prevenire queste complicanze – conclude l'esperto - e quindi ridurre la spesa".

L'evento è stato organizzato da **Motore Sanità** con il contributo incondizionato di



Per ulteriori informazioni e materiale stampa, visitate il nostro sito internet www.motoresanita.it

Ufficio stampa Motore Sanità
comunicazione@motoresanita.it
Marco Biondi – Cell. 327 8920962