



L'INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA NELLA PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE AFFETTO DA PATOLOGIA PSICHIATRICA

Edvige Facchi

DIRETTORE FF UO PSICHIATRIA, AZIENDA USL TOSCANA SUD EST

Firenze, 13 giugno 2019

L'INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA NELLA PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE AFFETTO DA PATOLOGIA PSICHIATRICA

- Il concetto di **salute** (OMS 1948) come *stato di completo benessere fisico, mentale e **sociale** e non semplice assenza di malattia*
- **salute mentale** come stato di benessere emotivo e psicologico nel quale l'individuo è in grado di sfruttare le sue capacità cognitive o emozionali, esercitare la propria funzione all'interno della **società**, rispondere alle esigenze quotidiane della vita di ogni giorno, stabilire **relazioni** soddisfacenti e mature con gli altri, partecipare costruttivamente ai mutamenti dell'**ambiente**, adattarsi alle **condizioni esterne** e ai conflitti interni

L'INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA NELLA PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE AFFETTO DA PATOLOGIA PSICHIATRICA

- Molteplici sono i determinanti che influiscono sullo stato di benessere e di salute, dalle caratteristiche individuali, genetiche e psicologiche, alla dimensione relazionale, sociale e comunitaria.
- Da un punto di vista statistico ed epidemiologico è ampiamente documentata la correlazione tra i fattori socio-economici e le condizioni di salute (aspettativa e qualità di vita)
- globalità della persona e interdipendenze tra persona, contesti di vita, ambiente.
- limitatezza/parzialità delle singole competenze professionali che richiede sempre di più approccio multidisciplinare e multiprofessionale ai problemi (complessità dei bisogni)
- Prospettiva esistenziale (recovery) oltre il controllo dei sintomi
- Importanza dei Contesti

L'INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA NELLA PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE AFFETTO DA PATOLOGIA PSICHIATRICA

*Entro un **contesto** in cui avvenire è possibile non vi è né umanizzazione né individuazione*

Non solo non vi è individuazione al di fuori di un contesto relazionale ma è impossibile la vita stessa.

- L'individuazione ha sempre una matrice collettiva (necessità di un contesto interumano e di appartenenza)
- “fabbricazione dell’”umano” (antropologia) che avviene dentro una storia e una cultura specifica. (che definisce il limite tra normale e patologico)

L'INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA NELLA PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE AFFETTO DA PATOLOGIA PSICHIATRICA

Il processo di **deistituzionalizzazione** prende l'avvio da un cambiamento di vertice osservativo: l'oggetto della psichiatria non può essere riduttivamente la malattia ma il **soggetto** che esprime una sofferenza mentale, con una sua storia esistenziale, con legami e rapporti con il contesto di provenienza (appartenenza) e con il contesto attuale.

La sofferenza mentale viene **storicizzata** (perché parte dell'esistenza) e **contestualizzata** (perché parte di un corpo sociale).

L'INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA NELLA PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE AFFETTO DA PATOLOGIA PSICHIATRICA

- Con il processo di deistituzionalizzazione (riforma) spostamento dal concetto di Malattia (oggetto) al **Soggetto storicizzato** e **contestualizzato** dentro la sua trama di relazioni.
- Spostamento dell'asse: dalla custodia alla cura - **Prendersi cura**
- Dignità umana e diritti di cittadinanza

L'INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA NELLA PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE AFFETTO DA PATOLOGIA PSICHIATRICA

- sistema di servizi territoriali (**Dipartimento di Salute Mentale**) capaci di rispondere ai bisogni di salute mentale di un territorio o di una comunità
- La buona pratica dei servizi di salute mentale coincide anche con la tensione verso il raggiungimento della effettiva cittadinanza politica, giuridica, civile degli utenti. Inclusione sociale
- Lavoro di Comunità e integrazione socio-sanitaria

L'INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA NELLA PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE AFFETTO DA PATOLOGIA PSICHIATRICA

- La logica di salute mentale non può essere una logica esclusivamente sanitaria
- La mancanza di altre risposte e la psichiatrizzazione inappropriata produce non solo inefficienza ma iatrogenicità
- Multiprofessionalità (lavoro di équipe) e multidisciplinarietà in Salute Mentale
- Attenzione al contesto e al territorio
- Importanza della collaborazione tra le varie agenzie ed istituzioni presenti sul territorio

L'INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA NELLA PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE AFFETTO DA PATOLOGIA PSICHIATRICA

- Secondo il **modello bio-psico-sociale** i fattori di influenza genetici, psicosociali ed ambientali possono tradursi sia in senso negativo (rischio) che protettivo (resilienza). L'intervento sulla complessità deve necessariamente tener conto dei tre ordini di fattori
- Principio da considerare in tutti gli interventi di cura e riabilitazione ma anche di promozione della salute e prevenzione

L'INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA NELLA PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE AFFETTO DA PATOLOGIA PSICHIATRICA

LA SALUTE È IL PRODOTTO COMPLESSO DELL'INTERAZIONE TRA INDIVIDUO E AMBIENTE SOCIALE, PER CUI È INDUBBIA LA POSSIBILITÀ DI PROMUOVERE SALUTE ATTRAVERSO AZIONI COLLABORATIVE BASATE SULLA COMUNITÀ.

MOLTI FATTORI CHE INFLENZANO LA SALUTE SONO DI FATTO ESTERNI AL CAMPO DELLA SALUTE.

Cochrane Database of Systematic Reviews 2015, Issue 6. Art. No.: CD009905.

Determinants of health and health-related behaviours

Determinants can either increase risk or protect and promote health.

A wide range of determinants affects health status, from individual characteristics to social norms and policies (...social determinants of health and health-behaviours)

...Environmental and individual determinants interact in complex ways.

(...the importance of epigenetic influences on health and disease)

Ambiente e psicosi

Jim van Os^{1,2}, Gunter Kenis¹ & Bart P. F. Rutten¹

Psychotic syndromes can be understood as disorders of adaptation to social context. Although heritability is often emphasized, onset is associated with environmental factors such as early life adversity, growing up in an urban environment, minority group position and cannabis use, suggesting that exposure may have an impact on the developing 'social' brain during sensitive periods. Therefore heritability, as an index of genetic influence, may be of limited explanatory power unless viewed in the context of interaction with social effects. Longitudinal research is needed to uncover gene-environment interplay that determines how expression of vulnerability in the general population may give rise to more severe psychopathology.

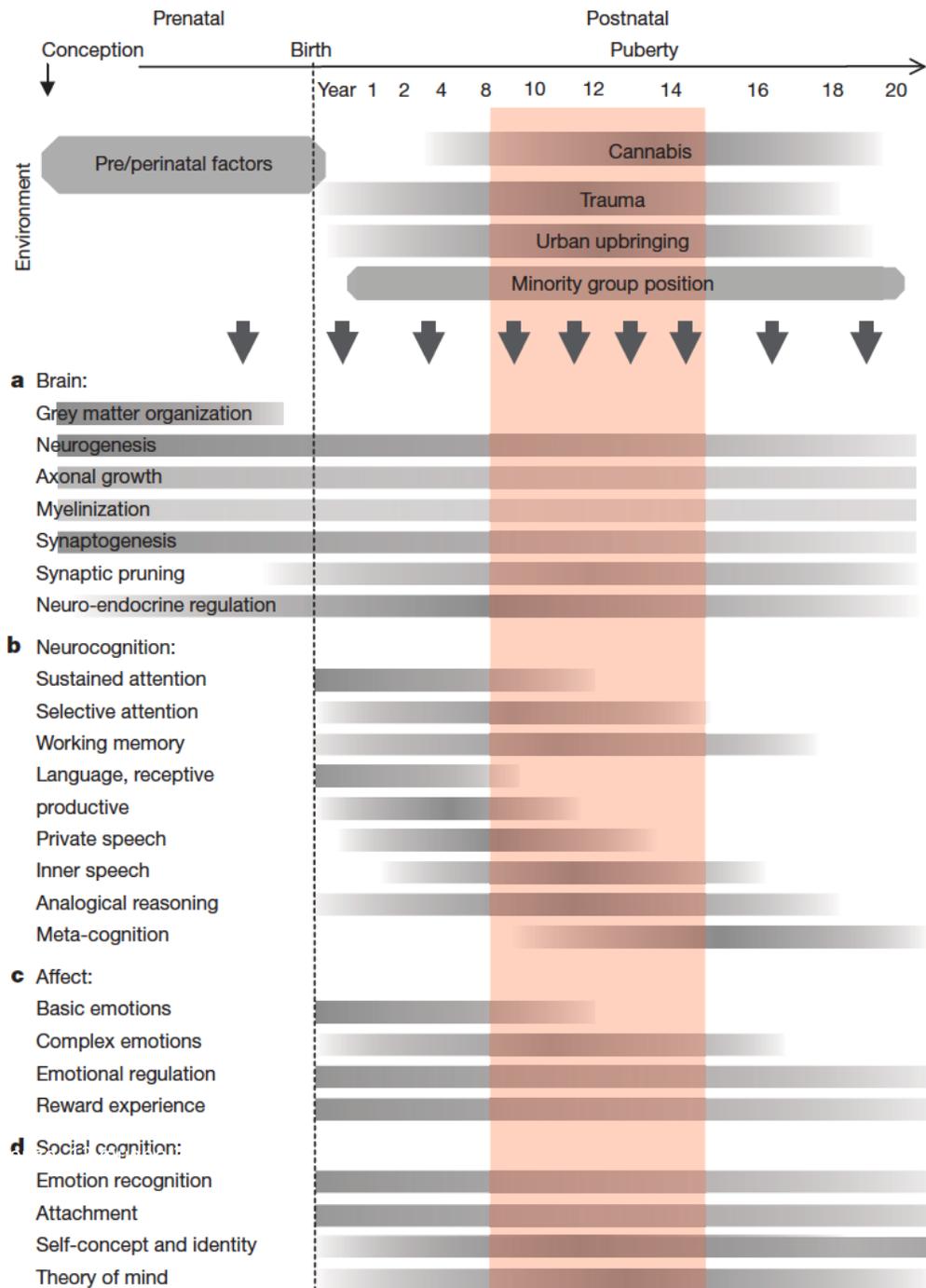


Figure 4 | Schematic illustration of the approximate timing of the development of the human brain, functional abilities, and impact of environmental exposures. Arrows reflect impact of environmental factors associated with psychotic syndrome. Grey bars indicate the approximate developmental periods during which the processes depicted in the column are active (in a, around environmental exposures) or are being established/develop (in b, c and d). The grey colour intensities of the bars in a–d, and around the environmental exposures, indicate the approximate magnitude of the process or the approximate strength of development or maximum exposure over time. The developmental windows for the functional abilities in neurocognition, affect and social cognition (in b, c and d) are only given for the postnatal period. **The red box indicates the window of maximum additive environmental impact.**

The focus of mental health research has recently undergone a shift from the traditional deficit-centred approach to strength-based models. Instead of solely focusing on impairments and deficits of people with a mental illness, an increasing body of research focuses on their strength, resourcefulness, and ability to recover

In termini generali sono stati identificati due concetti di resilienza:

- Resilienza come **processo**

- traiettoria che produce “immunità” verso le avversità
- traiettoria che si traduce in “ripresa” dalle avversità
- traiettoria che contribuisce ad una “crescita” personale dopo le avversità

- Resilienza come **caratteristica di un individuo**

- **risorse personali** (es: tratti, talenti, abilità o interessi, "motivazione", "speranza", "umorismo", "autodeterminazione", flessibilità cognitiva....)
- **risorse sociali** (es: ruolo sociale, rete di supporto, legami affettivi, relazioni positive – famiglia, amici...-, possibilità di stabilire un proprio significato e scopo nella vita... esperienze e opportunità di vita)

Conceptualizing resilience in adult mental health literature: A systematic review and narrative synthesis

Nadia Ayed^{1*}, Sarah Toner² and Stefan Priebe²

¹Centre for Family Research, University of Cambridge, UK

²Unit for Social and Community Psychiatry (WHO Collaborating Centre for Mental Health Services Development), Guya, Ministry of Health, Ethiopia

Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice (2018)

© 2018 The British Psychological Society

L'INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA NELLA PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE AFFETTO DA PATOLOGIA PSICHIATRICA

- L'aspetto dinamico del processo di **resilienza** risulta da una complessa interazione tra **fattori personali** (*caratteristiche della personalità quali competenze o abilità di coping*) e **ambientali** (*come il supporto familiare o le organizzazioni di comunità*) che sono sempre soggetti a cambiamenti.

► Servizi orientati a sviluppare resilienza

...riduzione fattori di rischio/aumento fattori di protezione
(famiglia, scuola, lavoro, abitare, ambienti abilitanti...)

Una maggiore **resilienza** può avere un **effetto**
protettivo contro:

- a) lo **sviluppo/insorgenza**
- b) gli **effetti a lungo termine**

di uno o più **disturbi mentali**.



...Necessità di individuare i fattori da rafforzare per migliorare l'outcome a lungo termine dei soggetti "a rischio"

...Interventi più ampi di salute pubblica per ridurre il carico globale dei disturbi mentali (interventi di comunità)

Stainton A, Chisholm K, Kaiser N, et al. Resilience as a multimodal dynamic process.

A growing body of knowledge indicates that mental illnesses are seldom “cured” and are better framed as **vulnerabilities**. Important gains in well-being can be achieved when individuals learn to live with mental vulnerabilities through a **slow process of strengthening resilience in the social and existential domains**.

....patients' needs (Integration with user knowledge and a focus on existential values; promotion of existential recovery and social participation)

....trans-syndromal nature of mental difficulties

....importance of relational and ritual components of care vs technical aspects of treatment

....Integration of care levels (integration of mental, medical, substance use and social care)

...from diseases and symptoms to personal process of resilience and possibilities....

(World Psychiatry 2019;18:88-96)

The evidence-based group-level symptom-reduction model as the organizing principle for mental health care: time for change?

Management of physical health conditions in adults with severe mental disorders

WHO GUIDELINES

EVIDENCE PROFILES

- Tobacco cessation
- Weight management
- Substance use disorders
- Cardiovascular disease and cardiovascular risk
- Diabetes mellitus
- HIV/AIDS
- Other infectious diseases (Tuberculosis, Hepatitis A/B)

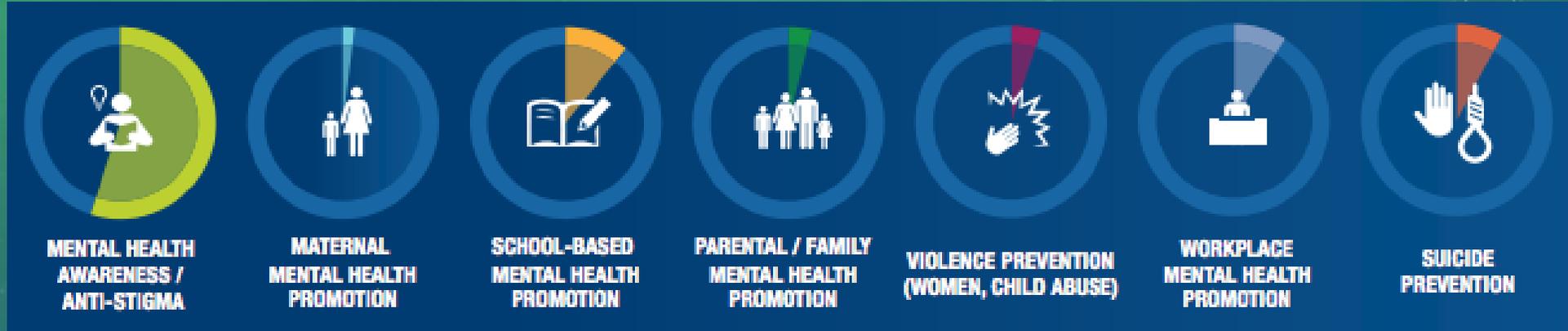
Severe Mental Disorders (SMD) include moderate to severe depression, bipolar disorder, and schizophrenia and other psychotic disorders. People with SMD have a two to three times higher average mortality compared to the general population, which translates to a 10-20 year reduction in life expectancy.

© World Health Organization 2018



World Health
Organization

PROMOTION & PREVENTION



World Health Organization

HEALTH FOR THE WORLD'S ADOLESCENTS
A second chance in the second decade

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
What determines differences in health and disease?
- 6
Towards adolescent-responsive health
- 7
Strategic
- 8
- 9
- 10

<https://www.who.int/adolescent/second-decade/section5>

Servizi orientati a promuovere:

- prevenzione, stili di vita (*...interventi precoci, attenzione alle popolazioni vulnerabili e/o a rischio*)
- resilienza nelle varie età della vita (*tenendo conto di funzionamento e partecipazione sociale, aspetti psicologici, somatici, sociali ed ambientali*)
- attenzione a psicopatologia e differenze di genere

- abitare supportato – riabilitazione al lavoro
- comunità abilitanti
- capitale sociale relazionale
- riduzione dello stigma
- coalizione di comunità
- patti territoriali per la salute mentale

*Network stabile tra **risorse della comunità** e **servizi** capace di produrre salute mentale*

Patto tra enti, istituzioni, servizi, imprese, come strumento metodologico per costruire percorsi di resilienza e capacitazione sociale promuovendo diritti di cittadinanza esigibili costruendo comunità/territori competenti e abilitanti

(Imprese sociali orientate alla recovery, educazione, formazione, abitare, rete relazionale, tempo libero)

- coinvolgimento degli stakeholder
- supporto ai caregiver

*.....famiglia/comunità agenti del cambiamento
.....gruppi di auto-aiuto facilitatori sociali
.....gruppi multifamiliari open dialogue
.....coinvolgimento nella programmazione, formazione, ricerca e valutazione*

- resilienza degli operatori (gruppi discussione casi complessi, supervisione, intervizione)

L'INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA NELLA PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE AFFETTO DA PATOLOGIA PSICHIATRICA

- Riduzione progressiva delle risorse dei Dipartimenti di Salute mentale. Politiche di welfare insufficienti
- Complessità della dinamica istituzionale rispetto alla integrazione socio-sanitaria (difformità nei vari territori e non ancora realizzata sul piano delle risorse e delle competenze)
- Un mondo in cambiamento necessita di un pensiero nuovo (teorie di riferimento, modelli organizzativi e prassi)

L'INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA NELLA PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE AFFETTO DA PATOLOGIA PSICHIATRICA

- Connessioni interistituzionali
- Rilancio del lavoro in équipe
- Coprogettazioni
- Partecipazione di utenti e familiari (gruppi multifamiliari, gruppi AMA)
- Coinvolgimento terzo settore, cooperazione sociale e comunità
- Ambienti abilitanti

- PTRI e Budget di salute

L'INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA NELLA PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE AFFETTO DA PATOLOGIA PSICHIATRICA

- L'integrazione tra servizi sanitari e servizi socio assistenziali risponde alla necessità di dare risposte ai bisogni complessi del cittadino, riconosciuto nella sua globalità.
- L'integrazione è quindi un valore che si realizza sulla base di un sistema di norme (leggi, regolamenti, accordi), attraverso percorsi tecnici metodologicamente fondati per ogni professione ma soprattutto attraverso una mentalità, una comune cultura
- 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.



Grazie!

Firenze, 13 giugno 2019