



Con il patrocinio di



MILANO

PALAZZO PIRELLI
SALA PIRELLI
Via Fabio Filzi, 22

9 APRILE 2019

**LA PRESA IN CARICO INTEGRATA DEL PAZIENTE
PSICHIATRICO NEL DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE
LA REALTÀ DELLA LOMBARDIA**

2019 **MOTORE
SANITÀ**
Gestire il Cambiamento

**Evento coordinato dal professor Claudio Mencacci del Fatebenefratelli-Sacco e
organizzato al Palazzo Pirelli di Milano da 'Motore Sanità'**

Farsi carico del paziente psichiatrico: "In Lombardia lo stiamo già facendo"

Milano 9 Aprile 2019 – I disturbi mentali sono tra le cinque patologie non trasmissibili più comuni insieme ai tumori, alle malattie cardiocerebrovascolari, al diabete e alla broncopneumopatia cronica ostruttiva (Bpco). Ma i disturbi mentali costituiscono una costellazione di disturbi e patologie che prima della legge 'Basaglia' venivano 'curati' in maniera univoca presso i manicomi: solo dopo la legge 180 del 1978 le cure sono state demandate ai servizi territoriali, ai reparti psichiatrici ospedalieri e alle famiglie. Se la prima soluzione era una vera e propria barbarie contro l'umanità la seconda soluzione si è dimostrata del tutto incompleta e spesso inadeguata. Sono passati più di quarant'anni dalla legge Basaglia, e per riuscire ad assorbire la cura dei pazienti psichiatrici gli apparati sanitari territoriali hanno dovuto compiere sforzi enormi, riuscendo al contempo ad evolvere i propri livelli di cura alle tecnologie e alle pratiche più moderne ed adeguate. Per tirare le somme di questa evoluzione, nello specifico della Regione Lombardia, si è tenuto il convegno '**La presa in carico integrata del paziente psichiatrico nel dipartimento di salute mentale: la realtà della Lombardia**'. L'evento organizzato da **Motore Sanità**, con il **patrocinio** della **Regione Lombardia** e con il contributo incondizionato di Angelini, ha riunito il 9 aprile a Milano presso Palazzo Pirelli, esponenti del mondo sanitario e di quello politico per discutere delle attuali pratiche di cura e per delineare con chiarezza il futuro di questa branca della medicina, prestando una particolare attenzione alla schizofrenia, malattia simbolo sociale della clinica psichiatrica.

A introdurre i lavori **Emanuele Monti**, presidente della III Commissione Sanità e Politiche Sociali Regione Lombardia: “Mettere il paziente al centro e rafforzare tutta intorno a lui una rete di servizi per fornirgli quell’assistenza continua e quella qualità delle cure di cui ha bisogno – dichiara Monti – questo il modus operandi che Regione Lombardia sta portando avanti da tempo, aumentando sempre di più la capacità di intervento delle strutture sanitarie. La III° Commissione Sanità e Politiche Sociali, che ho l’onore di presiedere – conclude il Presidente - è in prima linea nell’opera di ascolto dei territori per fornire tutta l’assistenza possibile e facilitare il lavoro dei professionisti, tenendo come priorità il benessere dei pazienti”. Un tema, quello della salute mentale, che ha sempre avuto una grande rilevanza in Lombardia: infatti è una delle prime regioni d'Italia ad aver stilato leggi regionali in materia e che oggi si trova, rispetto ad altre zone dello stivale, un passo avanti nella cura delle patologie psichiatriche.

“Una giornata importante quella dedicata ai dipartimenti di salute mentale e alle dipendenze e alla loro evoluzione all’interno della Regione Lombardia perché rappresentano il miglior elemento di connessione tra territorio e ospedale e una esperienza pluridecennale ha fatto sì che anche l’integrazione del dipartimento delle dipendenze avvenisse nella maniera più funzionale” – ha dichiarato il coordinatore scientifico del Convegno **Claudio Mencacci**, Direttore Dipartimento Neuroscienze e Salute Mentale ASST Fatebenefratelli-Sacco, Presidente della Società Italiana di Neuropsicofarmacologia e Past President della Società Italiana di Psichiatria. “Oggi ci ritroviamo anche per esaminare i punti di forza e gli aspetti migliorativi che i DSM dovranno strutturare nei prossimi anni e sono legati alla capacità di fare prevenzione negli stati mentali a rischio, nelle aree della depressione del perinatale, nell’integrazione dei soggetti che hanno una doppia patologia da dipendenza e disturbo psichico ma soprattutto la capacità di costituire una nuova rete, potenziando il territorio e portando quelle risorse indispensabili al suo sviluppo e a dare una risposta adeguata al bisogno crescente di salute mentale della popolazione” – ha concluso il professor Mencacci.

“La ricchezza di strutture e funzioni dei Dipartimenti di Salute Mentale risponde – spiega **Carlo Fraticelli**, direttore del Distretto Salute Mentale e Dipendenze (Dsmd) ASST Lariana - alla complessità dei bisogni dei pazienti che gli operatori incontrano nei diversi punti di accesso e di erogazione delle cure. Le crescenti necessità di salute mentale della popolazione e il modificarsi della domanda hanno proposto in Lombardia la definizione di modelli di assistenza capaci di integrare le azioni dei servizi di psichiatria con quelli delle dipendenze e della neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza, attraverso la istituzione di Dipartimenti di Salute Mentale e delle Dipendenze (Dsmd) che favoriscano la costruzione di azioni e percorsi di trattamento condivisi – prosegue l'esperto - Con forza si pone oggi il problema della sostenibilità economica, dell'appropriatezza e sicurezza degli interventi all'interno di modelli che valorizzino aspettative e soggettività dell'utenza”. Il sistema lombardo però non si basa unicamente sul finanziamento pubblico, ma conta anche su una costellazione di associazioni piccole e grandi che collaborano sui territori con le istituzioni, come spiega **Gian Marco Giobbio**, direttore medico del Sacro Cuore di Gesù-Fatebenefratelli: “Il sistema di salute mentale lombardo si è arricchito a partire dagli anni '90 di una rete di strutture residenziali, pubbliche e private, che ha permesso di completare l'offerta di strutture per la salute mentale, fino ad allora carente in questa area. Oggi complessivamente in Lombardia ci sono circa 5,25 posti letto per 10 mila abitanti – prosegue l'esperto - tuttavia, a oltre dieci anni dal precedente documento di riordino dell'area residenziale (DGR 4221/2007), sono presenti criticità che rendono necessario aggiornare il sistema per andare incontro a bisogni emergenti e a una evoluzione sostenibile dei servizi per la salute mentale”. Una delle problematiche che intende affrontare la Lombardia è riuscire a coordinare in maniera unica i pazienti psichiatrici che non subito riescono ad essere intercettati dal mondo medico ma, sempre a

causa delle condizioni cliniche di queste persone, finiscono nelle maglie degli entri preposti al trattamento delle dipendenze, ed un malato psichiatrico che abusa di alcool o droghe non può essere aiutato solo per una o l'altra cosa ma ha bisogno di un percorso di cura coordinato e preciso. "Il carico delle principali problematiche di salute mentale (depressione, alcol, bipolarità, schizofrenia) è molto pesante – spiega **Franco Milani**, dirigente della Struttura Salute Mentale, Penitenziaria e Interventi Socio Sanitari Regione Lombardia - in Italia i disturbi psichici, ivi comprese le demenze e i disturbi legati all'abuso di sostanze, coinvolgono a vari livelli di gravità - lieve, moderata, grave - pari a circa un terzo della popolazione. E, come definito per legge regionale, l'area della salute mentale è intesa come l'insieme delle attività orientate a promuovere la tutela della salute mentale e del benessere psicologico e a contrastare gli effetti di esclusione sociale che i disturbi psichici e altre patologie o problematiche possono causare. A questa area, organizzativamente rappresentata dal Dipartimento Salute Mentale e delle Dipendenze, afferiscono all'area gli ambiti delle dipendenze, della neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza, della psichiatria, della psicologia e della disabilità psichica".

Dello stesso parere anche **Massimo Clerici**, direttore Psichiatria ASST Monza, che mette anche in evidenza alcune problematiche: "La rete psichiatrica regionale – racconta Clerici - rappresenta un punto di forza del dibattito attuale sulla salute mentale in Regione Lombardia. Ad alcuni anni dalla Riforma del SSR e nel momento di maggiore discussione tra gli operatori in relazione ai nuovi bisogni e ai nuovi modelli organizzativi per i Dipartimenti di Salute Mentale e delle Dipendenze, si possono evidenziare alcune tematiche per le quali la rete diventa fondamentale. Tra queste, il problema della "doppia diagnosi", quello della prevenzione degli esordi e, in particolare, del disagio psichico nella fascia adolescenziale e quello dei disturbi di personalità che ha indotto una necessaria e crescente attenzione sulle problematiche dell'impulsività, dell'aggressività e della violenza. Su questi temi – conclude il direttore - i DSMD si interrogano e stanno cercando soluzioni organizzative 'trasversali' tra aree disciplinari che concorrono alla gestione di problemi complessi (Salute mentale adulti, Sert e NPI) e che, inevitabilmente, devono uscire dagli schemi terapeutico-assistenziali proposti nel passato".

Il cambiamento necessario al mantenimento di standard elevati di cura però non spetta solo alle istituzioni sanitarie, ma necessita per forza di cose l'intervento della politica, perché come spesso accade nel nostro Paese l'evoluzione delle pratiche mediche e sociali non viene seguita da cambiamenti dal punto di vista legislativo e istituzionali che troppo spesso rimane in dietro. "L'allargamento delle competenze e l'aumento delle richieste a carico dei servizi – afferma **Mario Ballantini**, Direttore Psichiatria ASST Valtellina e Alto Lario - a fronte di una carenza di specialisti pone a rischio la tenuta del sistema. Occorrono provvedimenti istituzionali mirati e urgenti. Ma questa sfida richiede anche un profondo cambiamento culturale e organizzativo, basato su una maggiore integrazione con la rete sociale, un aumento di responsabilità di figure non mediche e l'individuazione di risposte appropriate". Però, in un paese come l'Italia bisogna fare sempre i conti con la sostenibilità economica. "Coordinare, in salute mentale, la rete degli interventi diretti a persone che convivono con la schizofrenia può apparire un compito assai arduo – afferma **Pierluigi Politi**, Direttore Unità Operativa di Psichiatria ASST Pavia - quasi impossibile. A ben riflettere, però, non è così lontano dal quotidiano di tutte le nostre famiglie: assicurare al maggior numero di persone la migliore qualità della cura, mantenendo sotto controllo la spesa".

Chiara Bini, Ricercatore CEIS Università di Tor Vergata ha presentato un'analisi economica sui costi assistenziali e sociali della schizofrenia che ha fatto emergere quanto siano preponderanti i "costi indiretti" ovvero tutti i costi relativi alla perdita di produttività dei pazienti ed all'impegno dei care giver, nella loro assistenza; rispetto ai "costi diretti" ovvero tutti quei costi strettamente riconducibili all'assistenza sanitaria dei pazienti. A valle dell'intervento della Dr.ssa Bini è stata rimarcata la necessità di aumentare lo stanziamento dei fondi da destinare alla cura delle disabilità mentali, così da poter implementare sia l'offerta sanitaria dei DSM, sia specifiche azioni per il reinserimento dei pazienti nel ciclo produttivo sociale.

L'evento è stato organizzato da **Motore Sanità** e 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

Riccardo Thomas – Cell. 340 5526793