
Sintesi sessione 1 - **La qualificazione e l'organizzazione dei servizi per una salute mentale di comunità**. Venerdì 25 Giugno, ore 14-16.

Coordinatori: Roberto Mezzina - Mila Ferri; Rapporteur: Angelo Fioritti

L'obiettivo di garantire servizi qualificati per una salute mentale di comunità, si colloca a valle di una adeguata programmazione nazionale e regionale che riguarda modelli e standard organizzativi, di risorse umane e finanziarie, nonché azioni finalizzate all'implementazione di pratiche di comprovata efficacia, come ricordato nel **documento di sintesi introduttivo alla Conferenza**.

Sulla importanza dei modelli organizzativi nel determinare la qualità dei servizi si sono soffermati i due coordinatori della sessione. **Roberto Mezzina**, già Direttore del *DSM di Trieste*, ha ribadito che la qualità va valutata sull'intero sistema di comunità e di cura, nonché sugli interventi che complessivamente vengono garantiti alle persone in cura. Le organizzazioni devono essere basate sulla multisettorialità, l'empowerment e l'implementazione dei diritti. Come dimostra l'esperienza triestina, occorre un approccio attivo alla vita nella sua interezza, integrando aspetti extra-clinici. I servizi 24 ore devono garantire la continuità tra risoluzione della crisi e presa in carico a lungo termine, équipe e non sommatorie di professionalità. La cura dei giovani ed altre popolazioni particolari richiedono maggiore specificità, ma ciò non deve andare a scapito della funzionalità di base, occorre sviluppare funzioni, non centri. **Mila Ferri** della *Regione Emilia-Romagna* ha affrontato il tema della integrazione professionale, non solo a livello intra-DSM (psichiatria, NPIA e SerDP), ma anche in tutti gli aspetti della sanità territoriale (Cure Primarie, Sanità Pubblica, socio-sanitario). Le Case di Comunità possono essere una opportunità importante, per una assistenza veramente integrata tra sociale e sanitario, tra fisico e psichico. L'integrazione non è aggiuntiva al lavoro, ma intrinseca. Le Regioni devono essere ingaggiate nel facilitare lo sviluppo di culture professionali virtuose ed innovative.

Anche **Giuseppe Cardamone ed Edvige Facchi** del *Collegio Nazionale dei Dipartimenti di Salute Mentale* hanno sottolineato l'importanza di modelli organizzativi integrati, democratici e partecipati, a partire dai livelli assistenziali della emergenza/urgenza e dell'area ospedaliera, nella quale occorre investire sufficienti risorse, ma con metodologie innovative e flessibili. La pandemia ed i correlati psicologici e psichiatrici stanno sollecitando il sistema della emergenza ponendo la esigenza di potenziare ed innovare le équipe inserendo nuove figure professionali e coinvolgendo utenti e familiari. A proposito del rapporto pubblico/privato è intervenuta **Silvia Grazzini** di *ESTAR Toscana* facendo riferimento alle innovazioni che in questo settore può apportare il metodo della co-progettazione con il 3° ed il 4° settore, alla luce del recente DM 72/21 applicativo della legge 117/2017. Un caso in cui una buona azione amministrativa può produrre salute nella comunità.

Guido Failace presidente nazionale di *FederSerd* ha sottolineato la necessità di modelli organizzativi che integrino la presa in carico del paziente con comorbilità psichiatrico-tossicologica, al di là del concetto superato di doppia diagnosi, da perseguire attraverso formazioni condivise, atteggiamenti proattivi, collaborazioni da attuare attraverso visite congiunte e rese tempestivamente.

Emiliano Monzani in rappresentanza del *Collegio Nazionale dei Dipartimenti di Salute Mentale* ha riaffermato la centralità dei servizi di salute mentale, in un'epoca in cui occorre l'audacia ed il rischio del cambiamento. La qualità dei servizi è legata alla loro capacità di offrire percorsi:

- 1- Di sufficiente intensità clinico-assistenziale;
- 2- Specifici, vale a dire secondo modalità e tecniche di intervento di provata efficacia e riconosciute come buone pratiche, inserite in linee guida ufficiali;
- 3- Personalizzati, vale a dire basati sui bisogni, le aspirazioni e le preferenze della persona tenendo conto delle opportunità del contesto comunitario;
- 4- Rispettosi della dignità e dei diritti delle persone.

Sul tema della specificità sono intervenuti i rappresentanti degli ordini professionali. **Irene Pontarelli** della *Federazione Nazionale degli Ordini TSRM e PSTRP* ha sottolineato l'importanza di interventi specifici e precoci nelle condizioni di maggiore impatto psichiatrico, come le psicosi, da adottarsi secondo tecniche standardizzate e sottoposte a valutazione empirica, oramai parte delle competenze professionali dei Tecnici della Riabilitazione Psichiatrica. **David Lazzari e Daniela Rebecchi** dell'*Ordine Nazionale degli Psicologi*, hanno richiamato l'importanza della figura dello psicologo in vari ambiti di impegno sanitario nella comunità, tra i quali quelli di salute mentale. C'è ancora troppa psichiatria quando si parla di salute mentale, anche in questa Conferenza. Occorre assumere la Psicologia come area specifica, in aggiunta alle tre più tradizionali (Psichiatria, NPIA e SerDP). Vanno implementati i trattamenti e ne vanno valutate appropriatezza e qualità. Sarebbe utile avere un portale unico nazionale per la salute mentale.

L'intervento di **Luciano Marcon e Tatiana Speroni** della *Rete ESP dell'Emilia-Romagna* ha messo in luce il grande potenziale di innovazione che gli utenti Esperti nel Supporto tra Pari possono esprimere una volta inseriti nelle équipes di lavoro. Attualmente 145 di loro hanno seguito adeguati corsi di formazione ed oltre la metà è in condizione professionale come ESP, o con contratti di lavoro o come Tirocini Formativi. La strada per un pieno riconoscimento professionale del loro apporto è tracciata, molto resta da fare perché non restino "gli addobbi sull'albero di Natale: gli ESP vogliono essere l'Albero di Natale tutto l'anno".

Un richiamo alla prevalenza della componente etica su quella tecnica del lavoro di salute mentale è stato fatto da **Gaetano De Mattia**, del CSM di S. Maria Capua Vetere, proponendo il CSM 24 ore come "campo allargato alla natura umana", sede elettiva di processi di co-produzione in contrapposizione alla ottica prestazionale-riparativa che conduce ai circuiti predeterminati ambulatorio-SPDC-residenza. Non nuovi servizi, ma progetti su misura.

Gerardo Favaretto ha riferito in merito alle attività del *Coordinamento SAMEVE*, che con regolarità sottopone a monitoraggio le realizzazioni e le criticità del modello veneto, relativi soprattutto ai temi della residenzialità, della assistenza ai giovanissimi, della integrazione ospedale/territorio e con la Università, della tutela dei diritti delle persone e del contrasto alla contenzione. Auspica che a seguito della Conferenza Nazionale vengano indette Conferenze regionali per programmare localmente impegni ed azioni e richiamare i livelli politici a precise responsabilità istituzionali di

trasparenza e democrazia con il coinvolgimento delle associazioni di utenti e familiari in tutte le fasi di progettazione, realizzazione e valutazione. **Tiberio Monari** di *CGIL Funzione Pubblica* ha richiamato quanto affermato nella mattinata dal Ministro Orlando, vale a dire la necessità di definire dei LEA di assistenza sociale, per riequilibrare diseguaglianze inaccettabili. Ma anche gli standard di risorse umane e finanziarie in salute mentale sono oggi largamente disattesi nella maggior parte delle regioni. Sarebbero necessarie quote di finanziamento vincolate. Occorre rinnovare le équipes, puntando su figure come psicologi e TRP, disponibili sul mercato del lavoro e portatori di una preparazione specifica.

Vito D'Anza portavoce del *Forum Salute Mentale* ha ripreso alcuni contenuti proposti da Benedetto Saraceno, la pandemia non ha influenzato la qualità dei servizi di salute mentale, semmai ha tolto un velo su una realtà che esisteva anche prima. Non basta definirsi "di comunità", manca un controllo su quello che effettivamente fanno i servizi e se sono realmente orientati alla comunità. **Angelo Righetti**, Presidente della *Fondazione di Comunità di Messina* ha riferito in merito ad una esperienza che ha collegato la chiusura del manicomio prima e dell'OPG poi, con la creazione di una Fondazione di cui fanno parte l'ASL, il Comune, Confindustria e varie realtà del Terzo e Quarto Settore che ha fatto da apripista a numerose altre Fondazioni di Comunità in Europa. Partendo dalla deistituzionalizzazione si è estesa l'attività a tutti gli ambiti della assistenza primaria.

Nella chat sono risultati di rilievo gli interventi di **Angela D'Agostino** della *cooperativa Gnosis* di Roma che ha ribadito la centralità della cooperazione sociale nella realizzazione di politiche di salute mentale di comunità, riaffermando il loro ruolo in tutte le fasi di progettazione, realizzazione e valutazione.