

Designazioni, elezioni e nomine

Deliberazioni della Giunta Regionale N. 373 del 11 febbraio 2005

Istituzione Commissione Regionale per la Salute Mentale.

Il Presidente On. Dott. Giancarlo Galan – di concerto con l'Assessore alle Politiche Sociali _ Dr. Sante Bressan – riferisce quanto segue.

Il tema della salute e dei diritti della Persona è fondamentale in una società civile e la predisposizione di organizzazioni e professionalità preposte alla salvaguardia di tali valori è essenziale ai fini del mantenimento dei beni vita e salute.

La riforma del Titolo Quinto della Costituzione orienta verso la regionalizzazione del Sistema Sanitario, ma non esime dalla uniforme erogazione di livelli essenziali di assistenza ad ogni cittadino italiano. La funzione assistenziale di base per la tutela della salute mentale della popolazione, che le attuali Aziende U.L.S.S. devono garantire, è delineata dai vigenti Progetto Obiettivo Tutela Salute Mentale nazionale e regionali.

Vi sono in discussione in questo periodo proposte di legge che confermano quanto il tema della salute mentale sia rilevante e dibattuto. Uno dei problemi cogenti è quello dello stigma legato alla sofferenza mentale, sofferenza sovente indicibile, quasi come anni fa lo era il cancro. Chi ha un problema mentale ancora oggi rischia di essere di fatto estromesso dal circuito sociale, non solo per la disabilità legata alla patologia, ma anche per effetto dello stigma ad essa legato.

Un altro problema è connesso al fatto che alcune malattie mentali attualmente non si riesce a guarirle, e di fronte alla non-onnipotenza della psichiatria, ma anche di altre branche mediche o chirurgiche, sovente il malato resta solo, delegato alla sanità. Questo fatto è stato evidenziato anche dal proliferare di strutture riabilitative residenziali per malati psichici che sono diventate, per una parte di loro, una sorta di casa per la vita, anziché luogo di passaggio per recuperare competenza sociale e presenza civile.

Aver chiuso gli Ospedali Psichiatrici in Italia, che ponevano fuori dalle mura della vita civile la sofferenza mentale, ha significato anche accettare di non più negare che essa ci può appartenere come può appartenerci la patologia fisica, senza che questo significhi poi privare dei diritti fondamentali la Persona, non ultimo quello di rappresentare se stessa, anche se in cura per una qualche forma di patologia mentale.

Pertanto assume grande rilievo organizzare e garantire servizi per la salute mentale vicini ai luoghi di vita delle persone, come peraltro emerge indicato non limitare la tutela della salute mentale della popolazione alla sola azione della psichiatria. Vi sono infatti determinanti del disagio mentale che sfuggono ad un approccio medico e che meglio si colgono e contrastano utilizzando la forma organizzativa del Dipartimento di Salute Mentale, al cui interno una pluralità di attori coopera per una missione comune.

Un aspetto forse oggi non pienamente sviluppato è quello della prevenzione delle malattie mentali. E' frequente trovare campagne contro il fumo, il sovrappeso o la sedentarietà; meno frequente è riuscire a organizzare campagne efficaci di informazione sulle possibilità di cura delle diverse forme di sofferenza mentale e sulle condizioni facilitanti il benessere psico-fisico nell'ordinario contesto di vita quotidiana, familiare e lavorativo e di relazione negli spazi urbani e abitativi.

LE PROSPETTIVE PER LA TUTELA DELLA SALUTE MENTALE

Quadro normativo

Il progetto obiettivo salute mentale espresso con D.G.R.V. n. 4080/2000 si conferma asse portante della organizzazione regionale per la promozione della salute mentale della popolazione.

Se ne rimarcano i contenuti e la sostanza nella configurazione del Dipartimento di Salute Mentale, unico di Aziende U.L.S.S. o interaziendale per la compresenza di Aziende Ospedaliere, come confederazione di équipe psichiatriche pluriprofessionali con competenza territoriale definita e con apicalità conferita a dirigente medico psichiatra.

Si conferma (come da ultimo esposto in D.G.R.V. n. 3223/2002) che il centro strategico di attività delle équipe psichiatriche è il CSM, struttura organizzativa che trova la sua naturale collocazione nell'ambito dell'area distrettuale, ma si garantisce anche la dimensione della cura

ospedaliera mediante gli SPDC e la funzione di liaison delle équipe e del DSM con le altre branche specialistiche in ospedale e all'esterno, in particolare con i Medici di Medicina Generale. Rimane invariata la programmazione delle strutture residenziali specifiche (CTR, CA, APP). Si intende potenziare il modello veneto per la salute mentale che sostanzia il cardine della qualità dell'assistenza nella continuità e completezza del ciclo prevenzione/terapia/riabilitazione garantito, tra le dimensioni distrettuale e ospedaliera, da équipe psichiatriche pluriprofessionali stanziali.

Criticità

I DSM hanno strutture e personale sottodimensionati e difetta la gradevolezza degli ambienti dedicati. Questo non aumenta la appetibilità dei servizi pubblici ai quali si rivolgono annualmente per bisogni di salute mentale circa 45.000/50.000 cittadini veneti: ne deriva che per garantire la continuità assistenziale questi DSM si trovano a rincorrere le urgenze e a non poter fare prevenzione. Inoltre i profili di cura (LEA) garantibili per i diversi bisogni di salute mentale espressi si appiattiscono e la qualità dei trattamenti non migliora perché ad esempio la psicoterapia diventa difficilmente erogabile.

Altro importante punto di criticità è il suicidio poiché in Veneto emerge come serio problema di sanità pubblica è aumentato in modo sostanziale tra i maschi dal 1970 al 1998 (+ 53%), ed è un problema sottostimato (fonte S.E.R.). I suicidi sono la seconda causa di morte nei giovani maschi di età 15–24 anni determinando, in questo gruppo, un numero di decessi superiore ai tumori.

Obiettivi di salute mentale:

- 1) Promuovere la salute mentale e garantirla, contrastando l'insorgere di patologia mentale nelle diverse fasi dell'esistenza e nei contesti socio-culturali della vita umana;
- 2) Prevenire i disturbi psichici delle persone che si occupano in famiglia di un malato grave;
- 3) Promuovere la salute emotionale degli adolescenti e degli anziani;
- 4) Ridurre i disturbi della condotta e i comportamenti antisociali nell'età evolutiva e nei giovani adulti;
- 5) Ridurre i tentativi di suicidio e i suicidi;
- 6) Ridurre la disabilità generata dalle malattie mentali.

AZIONI:

- 1) Trattare la patologia con tecniche di provata efficacia (EBM) privilegiando l'azione a livello di CSM e di Distretto, utilizzando altresì la degenza ordinaria in SPDC o la Liaison in ospedale e sul territorio;
- 2) Garantire gli standard di strutture e personale ad ogni équipe dei DSM come definiti nella D.G.R.V. n. 4080/00;
- 3) Contrastare lo stigma legato alla malattia mentale migliorando la comunicazione con i cittadini;
- 4) Garantire una migliore accessibilità ai trattamenti efficaci e potenziare l'accesso alla psicoterapia nel sistema pubblico, anche per fare prevenzione;
- 5) Applicare le evidenze emergenti dalle ricerche-intervento per le malattie mentali promosse dalla Regione
- 6) Perseguire la integrazione socio-sanitaria per trattare il paziente in stato di fragilità sociale indipendentemente dalla patologia di base.
- 7) Ricercare sinergia di azione tra il DSM e la NPI e i Centri DCA.
- 8) Adeguare il sistema informativo dei DSM in vigore nel Veneto con quello nazionale approvato in Conferenza Stato-Regioni e costruire un "cruscotto di guida" dei DSM con il set di indicatori approvati con D.G.R.V. n. 4080/00.

Si dà comunicazione che presso il Ministero della Salute è stata istituita la Commissione Nazionale per la Salute Mentale, con funzioni di studio, consulenza e proposta al Ministro della Salute, con particolare riferimento alle azioni di coordinamento ed indirizzo nei confronti delle Regioni e delle Province Autonome per la realizzazione d'interventi efficaci nel settore della salute mentale.

La Regione Veneto annovera due componenti in questa Commissione Nazionale. Si dà inoltre comunicazione che la salute mentale è una priorità per l'Europa, come affermato in occasione della Conferenza Interministeriale Europea sulla salute mentale (Helsinki, gennaio 2005).

Tenuto conto di quanto in precedenza esposto, per consolidare l'attuazione e il monitoraggio sul territorio regionale e trarne impulsi migliorativi per il P.O. Tutela Salute mentale, si propone di istituire una Commissione regionale per la Salute Mentale, con funzioni tecnico-consultive e propositive per un periodo annuale, rinnovabile, così costituita:

- Dirigente regionale Direzione Servizi Sociali o suo rappresentante;
- coordinatore regionale della sezione della Società Italiana di Psichiatria (PSI.VE);
- coordinatore regionale del Collegio dei Clinici e Professori universitari di Psichiatria;
- coordinatore regionale della Società Italiana di Riabilitazione Psichiatrica (SIRP);
- un professore di psichiatria per ognuna delle sedi Universitarie di Padova e Verona;
- il rappresentante della Regione Veneto nella Commissione Nazionale per la Salute Mentale;
- un Direttore Generale;
- un Direttore Sanitario;
- un Direttore dei Servizi Sociali;
- un coordinatore di D.S.S.;
- un rappresentante dell'A.N.C.I.;
- un rappresentante del Coordinamento regionale delle Associazioni dei Familiari.

La Commissione Regionale è presieduta dal Dirigente della Direzione Regionale Piani e Programmi Socio Sanitari.

Alla nomina dei suddetti componenti si provvederà con deliberazione della Giunta Regionale con la precisazione che la nomina dei componenti Direttore Generale, Direttore Sanitario, Direttore dei Servizi Sociali e Coordinatore di D.S.S. avverrà su designazione del Coordinamento dei Direttori Generali delle Aziende U.L.S.S. e Ospedaliere; mentre per quella del rappresentante delle Associazioni Familiari avverrà su designazione del Coordinamento regionale delle stesse.

In particolare la Commissione regionale dovrà garantire il supporto tecnico, alla Giunta Regionale e alle Direzioni Regionali competenti, per lo sviluppo di modalità coordinate di assistenza specifica in tema di disturbi in età evolutiva (NPI), dei comportamenti alimentari (DCA), di integrazione socio-sanitaria per l'attuazione dei LEA di area, ai sensi della D.G.R. n. 3972/2002 _ Allegato 1.

Il relatore conclude la propria relazione e propone all'approvazione della Giunta Regionale il seguente provvedimento.

La Giunta regionale

- Udito il relatore Il Presidente On. Dott. Giancarlo Galan, il quale dà atto che la Struttura competente ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica, anche in ordine alla compatibilità con la legislazione regionale e statale.
- Vista la L.R. n. 5/1996 "P.S.S.R. 1996/1998";
- Viste le DD.G.R. n. 4080/2000, n. 3972/2002; n. 3285/2004.

delibera

- Di approvare quanto esposto in parte narrativa che costituisce parte integrante e sostanziale del presente provvedimento.
- Di istituire una Commissione regionale per la Salute Mentale, con funzioni tecnico-consultive e propositive per un periodo annuale, rinnovabile, così costituita:
- Dirigente regionale Direzione Servizi Sociali o suo rappresentante;
- coordinatore regionale della sezione della Società Italiana di Psichiatria (PSI.VE);
- coordinatore regionale del Collegio dei Clinici e Professori universitari di Psichiatria;
- coordinatore regionale della Società Italiana di Riabilitazione Psichiatrica (SIRP);
- un professore di psichiatria per ognuna delle sedi Universitarie di Padova e Verona;
- il rappresentante della Regione Veneto nella Commissione Nazionale per la Salute Mentale;
- un Direttore Generale;
- un Direttore Sanitario;
- un Direttore dei Servizi Sociali;
- un coordinatore di D.S.S.;
- un rappresentante dell'A.N.C.I.;

- un rappresentante del Coordinamento regionale delle Associazioni dei Familiari.
- Di disporre che la Commissione Regionale è presieduta dal Dirigente della Direzione Regionale Piani e Programmi Socio Sanitari.
- Di disporre altresì che alla nomina dei suddetti componenti si provvederà con deliberazione della Giunta Regionale con la precisazione che la nomina dei componenti Direttore Generale, Direttore Sanitario, Direttore dei Servizi Sociali e Coordinatore di D.S.S. avverrà su designazione del Coordinamento dei Direttori Generali delle Aziende U.L.S.S. e Ospedaliere; mentre per quella del rappresentante delle Associazioni Familiari avverrà su designazione del Coordinamento regionale delle stesse.
- Di precisare che la Commissione regionale dovrà garantire il supporto tecnico, alla Giunta Regionale e alle Direzioni Regionali competenti, per lo sviluppo di modalità coordinate di assistenza specifica in tema di disturbi in età evolutiva (NPI), dei comportamenti alimentari (DCA), di integrazione socio-sanitaria per l'attuazione dei LEA di area, ai sensi della D.G.R. n. 3972/2002 _ Allegato 1.