

5.4 La tutela della salute mentale

Nel nostro Paese, le precedenti azioni programmatiche in tema di salute mentale hanno portato al consolidamento di un modello organizzativo dipartimentale, ed alla individuazione di una prassi operativa mirata a intervenire attivamente e direttamente nel territorio (domicilio, scuola, luoghi di lavoro ecc.), in collaborazione con le associazioni dei familiari e di volontariato, con i medici di medicina generale e con gli altri servizi sanitari e sociali.

La distribuzione quantitativa di tutti i servizi dei DSM soddisfa gli standard tendenziali nazionali, con valori superiori per i Centri di salute mentale, i Centri Diurni e le Strutture residenziali (pubbliche e private convenzionate), mentre disomogenea sul territorio appare la dotazione di risorse umane messe in campo e la qualità degli interventi fra le varie Regioni e all'interno di ciascuna regione.

Per quanto attiene alle attività dei Centri di salute mentale, responsabili per la presa in carico e la continuità terapeutica, sono evidenziabili le seguenti criticità:

- a. scarsa conoscenza nella popolazione dell'esistenza dei servizi di cura, delle malattie mentali in generale e delle possibilità di trattamento;
- b. forte rischio per molti servizi di non soddisfare le richieste di cura, sia per carenze organizzative sia per scarsità di personale;
- c. difficoltà nella presa in carico di pazienti "non consenzienti" e "non collaboranti";
- d. interruzioni non concordate del programma terapeutico riabilitativo;
- e. primo contatto tardivo di pazienti "gravi" che, in molti casi, arrivano ai servizi già con una storia di "cronicità", con conseguenziale diminuzione delle potenzialità di recupero

Un altro punto critico riguarda le strutture residenziali, per le quali non tutte le Regioni hanno emanato criteri formali per l'accreditamento e per le attività che in esse debbono svolgersi, in rapporto alla tipologia di pazienti.

Altri punti di criticità sono:

- difforme diffusione nei DSM della cultura della valutazione della qualità;
- carente attenzione ai problemi di salute mentale nelle carceri;
- mancanza di un Sistema informativo nazionale, in grado di documentare le attività e le prestazioni fornite dai servizi, in rapporto ai bisogni dei pazienti. Disporre di tali dati è fondamentale per le conoscenze epidemiologiche e per la programmazione degli interventi futuri.

A fronte di problematiche tuttora aperte riguardanti l'accesso all'assistenza a favore dei pazienti psichiatrici, è stata recentemente istituita, presso il Ministero della salute, la Commissione nazionale per la salute mentale che opera in coordinamento con la Consulta nazionale per la salute mentale.

Nel contempo la Commissione igiene e sanità del Senato, ha avviato un'indagine conoscitiva sullo stato dell'assistenza psichiatrica in Italia e sull'attuazione dei progetti-obiettivo per la tutela della salute mentale.

Tale indagine, a partire dalla legge 13 maggio 1978 n. 180, che perseguiva gli obiettivi di tutelare i diritti del paziente; favorire il recupero sociale e promuovere un modello assistenziale allargato sul territorio, si colloca in un mutato quadro istituzionale e normativo, che affida alle Regioni la gestione dell'assistenza per la salute mentale.

Gli obiettivi da raggiungere

- implementare la qualità dei CSM e la loro capacità di rispondere alla domanda di trattamento per i differenti disturbi mentali, contrastando la stigmatizzazione e riducendo le liste di attesa, razionalizzando le modalità di presa in carico, creando