

La salute mentale in Veneto

La Fp Cgil, la Cgil Medici e Dirigenza Sanitaria del Veneto e la segreteria nazionale della Fp Cgil Medici e Dirigenza Sanitaria esprimono grande preoccupazione per la adeguatezza delle cure per la tutela della salute mentale dell'infanzia e dell'età adulta e per le Dipendenze nella Regione Veneto.

I disturbi mentali, intesi sia come patologie psichiatriche quali ansia, depressione o disturbi bipolari, che neurologici, come Alzheimer e demenze, sono già nei Paesi ad alto reddito la principale causa di perdita di anni di vita per morte prematura e disabilità (17,4%), seguiti dal cancro (15,9%), dalle malattie cardiovascolari (14,8%), dagli infortuni (12,9%) e dalle malattie muscolo-scheletriche (9,2%).

Secondo i dati forniti dall'OCSE, l'Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico, nel suo focus "Fare i conti con la salute mentale", la depressione grave, il disturbo bipolare, la schizofrenia e le altre malattie mentali gravi riducono la speranza di vita in media di 20 anni rispetto alla popolazione generale. Il 5% della popolazione mondiale in età lavorativa ha una severa malattia mentale. Una persona su due, nel corso della vita, avrà esperienza di un problema di salute mentale e ciò ridurrà le prospettive di occupazione, la produttività e i salari.

I costi diretti e indiretti della malattia mentale, secondo le statistiche OCSE, possono superare il 4% del Prodotto Interno Lordo (PIL). Calcolando che un punto del PIL corrisponde in Italia a circa 16 miliardi il costo per la salute mentale è di circa 64 miliardi, se ne spendono circa 4 miliardi di euro. Con una contrazione delle risorse per la salute mentale oltre a mettere a rischio l'adeguatezza delle cure si avrebbe un inevitabile aumento dei costi.

La domanda di salute mentale in Veneto è in continua crescita sia dal punto di vista quantitativo che qualitativo (nel 2015 nella regione veneto sono stati assistiti 70482 utenti e 55.000 minori) a tale grave situazione non si può rispondere con un diminuzione del personale deputato: medici, psicologi, assistenti sociali, infermieri, educatori, addetti all'assistenza ed una contrazione delle risorse.

Dati del Ministero della Salute nel Veneto: nel 2014 , 11,7 assistiti per mille residenti presso i Dipartimenti di Salute Mentale nel 2015 , 14,34 per 1000 residenti. In un anno, nel Veneto, dal 2014 al 2015 nonostante una flessione del numero di abitanti si è avuto una aumento di circa 12800 assistiti da parte dei Dipartimenti di Salute Mentale.

Ci preme ricordare purtroppo che i cittadini veneti, per quanto riguarda l'erogazione delle risorse per la tutela salute mentale, sono agli ultimi posti in Italia con il 2,91 % delle risorse, questi dati sono stati calcolati prima dei tagli accennati dianzi, sottraendo queste risorse la Regione Veneto rischia di essere la Regione che spende meno in Italia per la salute mentale dei suoi cittadini.

Senza delle adeguate risorse per la salute mentale dell'infanzia e dell'età adulta ed una adeguata prevenzione , ricordiamo che il 50% delle patologie psichiatriche esordisce

prima dei 18 anni , anche le migliori progettualità sono destinate a fallire, comportando una sofferenza ai pazienti ed alle loro famiglie ed anche un aumento dei costi.

Riteniamo indispensabile lavorare su 5 punti:

1) DIPARTIMENTI DI SALUTE MENTALE

E' indispensabile tutelare e mantenere un'assetto organizzativo rispettoso della complessità dei Dipartimenti di Salute Mentale che sono dipartimenti trans-murali che si occupano sia della parte ospedaliera che di quella territoriale del disagio mentale secondo il principio della competenza.

Le recenti disposizioni (accorpamenti dei servizi in Dipartimenti di quasi un milione di abitanti unitamente ai tagli delle diverse figure professionali) stravolgono completamente il criterio della proporzione e della territorialità e interrompono così il cuore della terapia psichica: nella sproporzione tra curanti e pazienti, nell'allontanamento dei curanti da un territorio aumentato a dismisura e nella riduzione della collegialità della presa in carico per la grave riduzione del personale in tutte le diverse figure professionali

Un tale assetto organizzativo non può essere in grado di svolgere efficacemente un lavoro territoriale, in tale modo si aumenterà il carico ospedaliero e residenziale con un aumento dei costi e una diminuzione dell'inclusione sociale.

Riteniamo indispensabile un forte investimento sulla prevenzione e nel lavoro di rete e di collaborazione con i medici di medicina generale.

La Fp Cgil ha chiesto nel tavolo regionale che il 5% della libera professione fosse utilizzato per attività di prevenzione e non per la riduzione delle liste di attesa per le quali servono adeguamenti di personale.

2) PERSONALE

E' necessario un adeguamento quantitativo e qualitativo del personale operante nei Dipartimenti di salute mentale: Medici Infermieri, Psicologi, Assistenti sociali, Educatori professionali, Addetti all'assistenza , Tecnici della Riabilitazione.

Va garantito un turnover rapido di tutte le figure professionali e sono necessari degli investimenti sulla formazione continua del personale, elemento indispensabile per incrementare la qualità dei servizi.

3) STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI

Condividiamo la necessità di un lavoro di ridefinizione della residenziali e semiresidenzialità.

E' importante articolare una risposta di tipo sia residenziale che semi-residenziale che sia in grado di garantire da un lato l'appropriatezza clinica e

dall'altro sappia rispondere ai più variegati bisogni dell'utenza psichiatrica .

4) RISORSE

Data la grave situazione in cui si trovano i Dipartimenti di salute mentale dell'adulto e dell'infanzia, pensiamo fra l'altro al notevole incremento dei ricoveri di minori presso i SPDC, siano indispensabili ed urgenti l'erogazione di risorse adeguate (almeno il 6%) in modo da poter garantire i necessari interventi sia di tipo preventivo che di cura.

5) REMS

Infine per quanto riguarda le REMS rileviamo come la legge 81/2014 non sia stata ancora completamente applicata. E' necessario un progetto di formazione continua per gli operatori, per diffondere le buone pratiche e i diversi modelli adatti ai diversi contesti sviluppando scambi di esperienze e formazione congiunta con i DSM e la magistratura.

Ribadiamo che le REMS non sono l'alternativa all'OPG. L'alternativa al manicomio giudiziario è il progetto di cura e riabilitazione individuale (meglio se fondato sul budget di salute) nella rete dei servizi del welfare locale, con al centro il DSM. La REMS sta in questa rete, come risposta possibile ma non certo l'unica.

Occorre superare la qualifica di "internato" e la pratica che ne discende come affermato dal Commissario Corleone nella sua relazione conclusiva.

Sonia Todesco

Segreteria regionale Fp Cgil

Tiberio Monari

Direttivo Regionale Fp Cgil Medici

Andrea Filippi

Segretario nazionale Fp Cgil Medici e Dirigenza sanitaria