

Il punto



COSÌ È CAMBIATA LA RETE DEI BISOGNI: MA SERVONO PIÙ INVESTIMENTI

di CLAUDIO MENCAZZI*

Sono trascorsi 40 anni da quel 13 maggio del 1978, giorno in cui una Legge (180-833) fortemente innovativa permise in Italia, unico Paese al mondo, il superamento e la chiusura degli Ospedali psichiatrici (manicomi) e la creazione di una rete di assistenza psichiatrica di comunità. Come sta la salute mentale nel nostro Paese e quanto è cambiata da allora? Sono mutate negli anni le richieste di cura parallelamente ai cambiamenti profondi intervenuti nel Paese. Il bisogno di salute mentale è cresciuto, come in tutti i Paesi europei, ma soprattutto nell'area giovanile, poco attenzionata nonostante il dato epidemiologico che indica che in quasi il 70% dei casi i disturbi mentali insorgono in età adolescenziale e giovanile. Solo da noi esiste la divisione tra neuropsichiatria infantile e psichiatria che fa sì che non ci si occupi adeguatamente dell'adolescenza, periodo cruciale. Per tale motivo sarebbe più opportuno anticipare la presa in cura della psichiatria a 16 anni e stabilire servizi integrati negli anni 14-16 con la neuropsichiatria infantile. Vi è stato un profondo cambiamento dell'utenza: oggi i disturbi psicotici su cui era stato tarato il sistema di assistenza (schizofrenia e psicosi) costituiscono solo il 25% dei casi. Si è invece verificata una crescente richiesta di interventi per disturbi dell'umore (depressione-bipolari) di ansia (panico-ansia cronica), di disturbi del comportamento alimentare, di personalità (borderline), di disturbi da uso di sostanze stupefacenti e dipendenze comportamentali (gioco d'azzardo patologico, internet, shopping compulsivo). Appare quindi necessaria l'implementazione effettiva e sempre più capillare di percorsi di cura con interventi rispettosi del rapporto costo/efficacia e basati sulle evidenze scientifiche, che i dati disponibili indicano come ancora scarsamente diffusi nei servizi italiani. La consapevolezza del fondamentale ruolo dei fattori psicosociali nel rischio di sviluppo, mantenimento ed aggravamento di molti disturbi mentali, in particolare dei disturbi mentali gravi e persistenti, richiede un più capillare sforzo di prevenzione primaria, secondaria e terziaria da parte dei servizi

psichiatrici, ma anche la consapevolezza della necessità di rivedere e potenziare gli strumenti di "welfare", soprattutto a favore delle fasce più deboli della popolazione, e di sostegno alle famiglie. L'organizzazione dei dipartimenti di salute mentale deve prevedere modelli organizzativi elasticci nei quali, alla tradizionale rete dei servizi (CSM, Centri diurni, Day Hospital, SPDC, Strutture Residenziali) possano affiancarsi strutture di secondo livello, interdistrettuali o interdipartimentali dedicate a fasce di utenza definite per caratteristiche e bisogni specifici. Sono necessari investimenti nel settore della salute mentale, da destinare soprattutto a colmare la carenza sempre più evidente di personale di tutti i livelli e tipologia di professionalità, investendo sul "capitale umano". La salute mentale non può restare il fanalino di coda della sanità italiana ed è fondamentale un adeguamento stabile dei fondi disponibili in una misura non inferiore al 6% del totale del budget della sanità. Come sostiene la Società Italiana di Psichiatria, l'Italia non ha necessità di nuove Leggi, quanto di un nuovo Progetto Nazionale sulla Salute Mentale, che costituisca la base vincolante delle politiche assistenziali delle Regioni.

* Direttore Dipartimento Salute Mentale
Fatebenefratelli Sacco Milano
Past President Società Italiana di Psichiatria

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.