

Documento programmatico in materia di Salute Mentale (29-9-05)

La Comunità che guarisce – Tavolo di Lavoro di Biella

(Associato al Tavolo Regionale La Comunità che guarisce. Aderiscono: Caritas Diocesana di Biella , DSM, Amministrazioni Comuni di Biella e Cossato, CISL, UIL, CGIL, ApertaMente, Aquilone, Alveare, Per contare di più, Diritti e Doveri, Coccinella, Betulla, Anteo, Orso Blu, Domus Laetitiae)
Sede: CSV di Biella, via Tripoli, 24 Biella

Alla Direzione Programmazione Sanitaria dell'Assessorato Sanità

Oggetto:

documento programmatico in materia di Salute Mentale per la definizione del Piano Socio-Sanitario 2005-2007

La psichiatria nel territorio biellese è caratterizzata da una forte presenza del privato sociale nella gestione di strutture semiresidenziali e residenziali per conto del Dipartimento di Salute Mentale (DSM).

Nello specifico:

- Cooperative di tipo A svolgono attività riabilitative psicosociali e psicoeducative all'interno di strutture quali Centri Diurni, Comunità, Gruppi Appartamento, Servizio di Riabilitazione Lavorativa e di Assistenza Domiciliare, di cui curano anche la gestione organizzativa;
- Cooperative di tipo B si occupano del reinserimento sociolavorativo di utenti in carico al DSM, ospitando tirocini lavorativi e fornendo un sostegno alla continuità occupazionale in collaborazione con l'équipe della Riabilitazione Lavorativa costituita da personale del DSM e delle Cooperative di tipo A;
- Associazione di Volontariato ("L'Aquilone) e singoli volontari, Associazione di Familiari ("Per contare di più") e di Utenti ("Diritti e doveri") che forniscono un prezioso supporto sia nell'affiancamento all'operatore nello svolgimento delle attività educative, sia nella realizzazione di iniziative volte alla promozione e sensibilizzazione della Salute Mentale.

DSM e privato sociale operano quotidianamente in integrazione tra loro.

Attorno al 2000 nasce, su spinta di Caritas Diocesana e del Dipartimento di Salute Mentale di Biella, il Tavolo Locale "La Comunità che guarisce" che, rappresentativo di tutte le realtà operanti sul territorio nell'ambito della salute mentale (Cooperative A e B, Associazioni di Volontariato, Familiari e Utenti, Assessorati alle Politiche Sociali, Sindacati, ecc) ha come finalità principali:

- la diffusione di una cultura della solidarietà attraverso l'attivazione/consolidamento della rete sociale;
- la promozione della Salute Mentale, attraverso la realizzazione di iniziative volte al superamento dello stigma e del pregiudizio;
- la sollecitazione di politiche sociali, attraverso la stesura di documenti o la partecipazione ad incontri politici inerenti decreti e leggi potenzialmente dannosi o peggiorativi della situazione esistente.

Nel 2004 il Dipartimento di Salute Mentale ha proseguito gli studi utili a decidere se e come modificare l'assetto organizzativo del DSM^{1[1]}, in funzione del miglioramento di qualità, efficacia ed efficienza delle risposte al bisogno di salute mentale.

Sono tuttora in corso gli studi per i quali si è ottenuta la collaborazione del Centro Studi e ricerche in Psichiatria di Torino; ciò consentirà anche un'approfondita analisi epidemiologica dei dati. Sono stati già completati invece il percorso interno sull'Aggressività e quello sul Suicidio con due specifici corsi di aggiornamento accreditati dal Ministero per la salute.

L'attività di **Ricovero Ospedaliero**, che il DSM è tenuto istituzionalmente a garantire, avviene attualmente ancora in presidi extra - aziendali, causa la mancanza da oltre 20 anni del Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC) dall'ospedale, anomalia forse unica in Italia se riferita ad una città che è anche Capoluogo di Provincia.

Nel 2004 si è avuta, rispetto al 2003, una diminuzione dei ricoveri totali (**342** = -2,28%), con un aumento però dei TSO (**58** = +15,51%), a fronte di una diminuzione dei ricoveri volontari (**284** = -5,64%). L'andamento della congiuntura economica, come prevedibile, grava soprattutto sulle situazioni di maggior fragilità. Sono state attivate perciò strategie specifiche volte alla prevenzione ed al contenimento del TSO e, nel secondo semestre del 2004 sono già stati firmati i primi *contratti di Ulisse* (progetti di prevenzione dei ricoveri ospedalieri in trattamento sanitario obbligatorio); sarà però necessario tutto il 2005 prima che sia possibile raggiungere buona parte della popolazione ad elevato rischio di TSO e che la strategia attivata possa

^{1[1]} Il Progetto di Miglioramento Continuo di Qualità è iniziato nel 2003

rendere manifesti i suoi risultati. Nel frattempo la proposta di riorientare parte della mobilità passiva verso il SPDC di Verbania dell'ASL 14, dovrebbe consentire un certo miglioramento della situazione. Resta comunque inevitabile e intenso il disagio per tutti coloro che del ricovero ospedaliero hanno bisogno, così come per i familiari e per il personale della Salute Mentale, che deve provvedere al reperimento dei posti letto, all'assistenza del paziente durante i trasporti ed al contatto con l'equipe curante ospedaliera fuori provincia.

L'attività di filtro al ricovero del **Day Hospital territoriale**, attivato presso i due Centri di Salute Mentale, ha funzionato bene nel corso dell'anno 2004: delle **630** persone visitate con richiesta di intervento urgente, a **295** è stato proposto il trattamento di DH e **286** persone lo hanno accettato; di esse **113** non erano note in precedenza al DSM. In **24** casi si è reso necessario il ricovero ospedaliero.

La congiuntura economica per il prossimo anno lascia prevedere un incremento della richiesta da parte dell'utenza. Al momento, l'attività non raggiunge il massimale fissato nella Carta dei Servizi: dovrebbero pertanto esistere margini per assorbire l'eventuale incremento di domanda senza aumenti della lista d'attesa per le prime visite programmate, che si cerca di contenere entro i 30 giorni.

Le **Prime Visite** del 2004 sono state **1140** (46%= disturbi depressivi; 15%= disturbi d'ansia; 9%= disturbi di personalità; 8%= psicosi dello spettro schizofrenico; 10%= disturbi legati al deterioramento mentale; 12%= altri disturbi). E' più problematico immaginare margini operativi di incremento per **l'Attività Ambulatoriale**, che nel 2004 ha riguardato un totale di **2542** persone.

Inoltre, dagli ultimi mesi del 2004 ad oggi, si sono verificati eventi impreveduti a carico di medici e psicologi del DSM (malattie personali o di un familiare, gravidanze, infortuni), che hanno coinvolto ben 7 unità lavorative del CSM di Biella, condizionandone pesantemente sia l'attività programmata che i turni di pronta disponibilità notturna e festiva.

I Centri Diurni hanno funzionato a pieno regime, garantendo la parte sostanziale dell'attività semiresidenziale per **316** persone con progetti attivi di **Riabilitazione Psicosociale**, di cui **159** cosiddetti "alti utilizzatori" di attività proposte dai differenti pacchetti terapeutici.

Lo specifico settore della **Riabilitazione Lavorativa** nel 2004 ha gestito **152** persone in carico al DSM, attivando **32** tirocinii sostenuti da "borse lavoro" e ottenendo **6** nuove assunzioni presso le Cooperative Sociali di tipo B.

Attualmente sono ospitati nelle **Strutture Residenziali 73** persone in carico al DSM. L'attivazione della Comunità Residenziale di Vigliano B. (10 p. l. in Comunità Protetta e 10 p. l. in Comunità Alloggio), avvenuta nei primi mesi del 2004, ha consentito un incremento di 3 p. l. nella dotazione disponibile sul territorio aziendale. Ciononostante, il perdurare della crisi economica, con l'aumento dell'espulsività dei soggetti socialmente più deboli, ha già eroso tali margini. Si è richiesto al privato sociale di operare in maniera da poter diversificare ulteriormente la risposta residenziale, ampliando l'offerta di strutture a minore intensità assistenziale e consentire la prosecuzione dei percorsi di (ri)abilitazione aventi come obiettivo il miglioramento dell'autonomia personale.

Alla luce dei dati sopraesposti, emerge che nel territorio biellese i problemi più evidenti sono:

- mancanza del Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC);
- carenza di organico che si ripercuote, tra l'altro, sulla tempistica della presa in carico di nuovi utenti;
- ridotta dotazione di risorse di budget a favore del DSM dell'ASL 12, soprattutto se confrontata con le risorse disponibili per quasi tutti gli altri DSM presenti in Piemonte.

A tal proposito il Tavolo Biellese "La Comunità che guarisce" ha individuato nelle seguenti proposte, che sono state discusse anche al Tavolo Tematico dei Piani di Zona del territorio biellese, eventuali strategie per la soluzione dei problemi in oggetto:

- favorire il confronto e la collaborazione tra il DSM e i Servizi Sociali, utile non solo per la presa in carico dell'utente, ma anche per una miglior distribuzione dei costi (quali, ad esempio, le quote alberghiere delle rette delle Comunità);
- sensibilizzare la riflessione su eventuali possibilità di attivare convenzioni con alcune Case di Cura per facilitare i ricoveri e la gestione degli stessi ai diversi livelli (familiari, utenti e operatori), in attesa dell'apertura dell'SPDC previsto nel progetto di realizzazione del nuovo ospedale di Biella;
- attivazione di un Osservatorio sul Disagio Mentale, che consenta una reale mappatura dei bisogni e faciliti la realizzazione di progetti mirati*.

*Negli anni 2004-2005 il Tavolo ha ideato i seguenti progetti:

- Progetto "Sportello e Call Center" che prevede l'apertura di uno sportello di ascolto e accoglienza gestito da familiari, psicologhe e assistenti sociali (facenti parte delle realtà aderenti al tavolo);
- Progetto "Scuola" che prevede una serie di incontri informativi/formativi tra ragazzi delle scuole superiori e rappresentanti del Tavolo, finalizzati all'educazione alla salute mentale.