



PSICHIATRIA OGGI

Fatti e opinioni dalla Lombardia

Organo della Sezione Regionale Lombarda della Società Italiana di Psichiatria (SIP-Lo)





SOMMARIO

AnnoXXXI • n. 2 • luglio – dicembre

PSICHIATRIA OGGI

Fatti e opinioni dalla Lombardia

Organo della Sezione Regionale Lombarda
della Società Italiana di Psichiatria (SIP-Lo)

Fondata e Diretta da:
Alberto Giannelli

Comitato di Direzione:
Massimo Rabboni (*Bergamo*)
Massimo Clerici (*Monza*)

Comitato Scientifico:
Claudio Mencacci (*Milano, MI*)
Gianluigi Tomaselli (*Treviglio, BG*)
Giorgio Cerati (*Legnano*)
Emilio Sacchetti (*Brescia*)
Silvio Scarone (*Milano*)
Gian Carlo Cerveri (*Milano*)
Arcadio Erlicher (*Milano*)
Simone Vender (*Varese*)
Antonio Vita (*Brescia*)
Giuseppe Biffi (*Milano*)
Mario Ballantini (*Sondrio*)
Franco Spinogatti (*Cremona*)
Costanzo Gala (*Milano*)
Gabriella Ba (*Milano*)
Cinzia Bressi (*Milano*)
Claudio Cetti (*Como*)
Giuseppe De Paoli (*Pavia*)
Nicola Poloni (*Varese*)
Antonio Magnani (*Castiglione delle Stiviere, MN*)
Gianluigi Nobili (*Desenzano, BS*)
Andrea Materzanini (*Iseo, BS*)
Alessandro Grecchi (*Varese*)
Francesco Bartoli (*Monza*)
Lucia Volonteri (*Milano*)
Antonino Calogero (*Castiglione delle Stiviere, MN*)

Segreteria di Direzione:
Giancarlo Cerveri

Art Director:
Paperplane snc

**Gli articoli firmati esprimono esclusivamente
le opinioni degli autori**

COMUNICAZIONE AI LETTORI

In relazione a quanto stabilisce la Legge 675/1996 si assicura che i dati (nome e cognome, qualifica, indirizzo) presenti nel nostro archivio sono utilizzati unicamente per l'invio di questo periodico e di altro materiale inerente alla nostra attività editoriale. Chi non fosse d'accordo o volesse comunicare variazioni ai dati in nostro possesso può contattare la redazione scrivendo a info@psichiatriaoggi.it.

EDITORE:
Massimo Rabboni, c/o Dipartimento di Salute Mentale
dell'Azienda Ospedaliera Papa Giovanni XXIII Piazza
OMS, 1 - 24127 Bergamo
Tel. 035 26.63.66 - info@psichiatriaoggi.it
Registrazione Tribunale Milano n. 627 del 4-10-88
Pubblicazione semestrale - Distribuita gratuitamente
tramite internet.

IN PRIMO PIANO

3 Verranno a te sull'aure i miei sospiri ardenti...
Alcune riflessioni sulla musica e la musicoterapia
di Giannelli A.

11 Psichiatria e Salute Mentale
Le nuove prospettive di lavoro per la SIPL
di Percudani M. e Clerici M.

SEZIONE CLINICO-SCIENTIFICA

15 La musicoterapia nell'ambito della acuzie psichiatrica
Riabilitazione precoce e umanizzazione del setting
di Giannini C., Viganò V., Zavatto F. e Amatulli A.

25 Favorire la salute psichica nei figli di pazienti con gravi disturbi psichici
Criticità ed opportunità
di Beraldo S. e Biffi G.

29 Quaranta anni di riforma psichiatrica
*La lettura degli atti parlamentari per affrontare le nuove sfide nella
tutela della salute mentale*
di Damiani T.

43 Prevenzione della sindrome metabolica nella persona affetta da
disturbo psichiatrico in trattamento nei servizi territoriali
di Fumarola G., Frediani G., Biagi M.P., Parini A.,
Salvi V., Migliarese G. e Mencacci C.

PSICHIATRIA FORENSE

49 L'affidamento del paziente in ambito psichiatrico
di Mantovani R.

IN COPERTINA: Giuseppe Croff, *Suora Velata*, 1860.
National Gallery of Art, Washington, D.C.

Gli Operatori interessati a ricevere
comunicazioni sulla pubblicazione
del nuovo numero della rivista

PSICHIATRIA OGGI

possono iscriversi alla newsletter
attraverso il sito:
www.psichiatriaoggi.it

Psichiatria e Salute Mentale

le nuove prospettive di lavoro per la SIPLo

Mauro Percudani e Massimo Clerici

Da sempre la psichiatria si identifica, per storia e statuto epistemologico, come una disciplina "di confine" in grado di muoversi tra ambito sanitario e psicosociale. Negli anni più recenti — e, nell'attualità, grazie alla riforma voluta da Regione Lombardia per quanto riguarda il SSR lombardo — tale vocazione di disciplina "a frontiere mobili" si è riproposta fortemente all'interno in un crocevia complesso che chiede, in particolare per alcune tipologie di pazienti dai bisogni terapeutico-assistenziali complessi e più articolati, nuova attenzione, nuovi orientamenti e, nei limiti del possibile, nuove sperimentazioni.

Il Congresso della SIPLo - tenutosi a Milano presso l'Università Bicocca dal 20 al 22 giugno 2018 - ha affrontato la tematica dei "percorsi" dedicati ai pazienti portatori di bisogni complessi attraverso numerose sessioni di lavoro che hanno visto il contributo di relatori di esperienza nazionale o internazionale e che hanno permesso confronti stimolanti e un dibattito con le speculari esperienze lombarde. Nel corso delle diverse sessioni sono state affrontate problematiche e sono stati presentati progetti in corso relativamente a pazienti eterogenei dal punto di vista psicopatologico, ma qualificati dall'elemento comune di essere autori di reato, ai pazienti giovani - all'esordio - spesso portatori di diagnosi riconosciute come quelle dello spettro dell'umore o psicotico ma rese più complesse

ed articolate soprattutto in relazione all'uso di sostanze o alle più diverse addiction comportamentali, ai pazienti appartenenti a tutte le fasce d'età, ma con problemi legati a livelli diversi di disabilità, ai pazienti stranieri, di ambito multiculturale e alla drammatica condizione della sofferenza psicologica derivante dai flussi migratori.

A una Società Scientifica e Professionale come la SIPLo interessa, infatti, porre alla base della riflessione comune una cultura consapevole delle complessità attuali e delle scelte di cambiamento o di stabilità che esse continuamente chiedono: il carico crescente della domanda e le nuove sfide, l'identità professionale dello psichiatra, la reale accessibilità alle cure per i cittadini, l'incontro con il paziente e con la famiglia e la speranza di ripresa, il rapporto tra la clinica, la psicopatologia e l'organizzazione.

Il contributo che la SIPLo può dare alle Istituzioni regionali nella definizione dei futuri scenari del lavoro in salute mentale è indispensabile in una fase storica in cui le pratiche che la psichiatria territoriale ha attuato per decenni nel nostro paese (presa in carico, continuità di cura, integrazione e modello multiprofessionale di intervento) stanno diventando modelli di riferimento generali delle politiche sanitarie, come recentemente è stato sancito e confermato dai principi che hanno

ispirato la legge di riordino del SSR lombardo (Legge Regionale 23 del 2015). Tali principi vengono confermati e ampliati dalla Legge 15/2016 relativa alla nuova normativa regionale per la tutela della salute mentale, che definisce l'area "salute mentale" come un ambito nuovo, più comprensivo e in cui rientrano diverse discipline quali, appunto, psichiatria, NPIA, servizi per le dipendenze e disabilità psichica, psicologia clinica. Tale area, organizzata in forma dipartimentale, necessita di tener conto dei bisogni comuni a una fascia di popolazione sempre più ampia e trasversale rispetto alle competenze dei diversi Servizi, attribuendo un ruolo chiave all'integrazione interdisciplinare, alla continuità ospedale-territorio, alla presa in carico con il contributo delle reti sociali e familiari nei percorsi di cura.

Nel prossimo futuro, la ridefinizione degli ambiti organizzativi dell'area "salute mentale" dovrà vedere un contributo sempre più attivo della SIPLo nelle proposte da sottoporre alle Istituzioni regionali, con particolare attenzione ad alcune aree di intervento di stringente attualità quali il riordino della residenzialità psichiatrica, i percorsi di prevenzione e cura dei disturbi psichici in età adolescenziale e giovanile, i percorsi dedicati ai pazienti con disturbi psichici e le problematiche giudiziarie connesse. A tal fine è opportuno che nei prossimi mesi la SIPLo si attivi con gruppi di lavoro capaci di elaborare documenti di proposta che possano essere di supporto alle iniziative delle istituzioni per costruire un nuovo scenario per la salute mentale in Regione Lombardia.

Un particolare approfondimento merita l'attualità delle proposte relative al riordino dell'area residenziale, rispetto alla quale sono evidenti alcune criticità che

rendono necessario aggiornare il sistema esistente per andare incontro a bisogni emergenti e a una evoluzione sostenibile dei servizi per la salute mentale.

Un primo elemento da considerare è caratterizzato dalla quota rilevante di risorse economiche assorbite dall'attività residenziale, che oggi rappresenta circa il 70% della spesa totale attribuita alla salute mentale. Se a questo dato economico si aggiunge l'evidenza che queste strutture trattano meno del 5% dei pazienti in carico ai DSMD, a fronte di quelle territoriali che trattano il 95% dei pazienti in carico, è chiara l'esistenza di un marcato divario tra la spesa per l'attività territoriale e per quella residenziale. Senza uno "spostamento" a livello di sistema di parte delle risorse della residenzialità verso l'area territoriale, non sarà possibile correggere e potenziare il modello di assistenza territoriale sul quale le indicazioni regionali in tema di presa in carico sembrano orientarsi.

Sul tema della residenzialità psichiatrica è necessario continuare nell'innovazione, introdotta dal PRSM del 2004 e dalla DGR 4221/2007, riaffermando espressamente i criteri che hanno rivoluzionato il sistema, passato da strutture rigide, contenitori indistinti di cronicità (post o neo manicomiali), a strumenti flessibili e differenziati per programmi di cura, riabilitazione e assistenza, concepiti come non separati ma integrati con il percorso territoriale. A questo riguardo appare indispensabile la definizione di percorsi residenziali dedicati ad utenti con bisogni specifici, quali i disturbi di personalità, i disturbi del comportamento alimentare, le doppie diagnosi, i pazienti con provvedimenti giudiziari. Allo stesso tempo il sistema residenziale deve considerare bisogni emergenti e di forte criticità per il sistema, quali i pazienti in cui il disturbo psichiatrico

è in comorbidità con l'abuso di sostanze o la disabilità intellettiva, le problematiche psicogeriatriche, le situazioni di post-acuzie per pazienti dimessi dagli SPDC e che necessitano ancora di ambiente protetto a forte valenza clinica.

Un ulteriore elemento di criticità da non sottovalutare è dato dalla presenza di una rete di strutture residenziali per la salute mentale appartenenti solo all'area sanitaria: ne consegue la mancanza di strutture sociosanitarie dedicate in grado di integrare bisogni non coperti. Tale mancanza comporta significativi problemi nella cura dei pazienti con disturbi mentali gravi, a cui le strutture esistenti sono dedicate. Da un lato, infatti, l'attuale rete di strutture psichiatriche a carattere sanitario non risponde in modo appropriato ed efficiente ai crescenti bisogni assistenziali di alcune tipologie di pazienti, legati sia alla disabilità connessa al quadro psicopatologico che non permette un rientro in famiglia o una vita parzialmente autonoma, sia alle compromissioni fisiche (patologie organiche invalidanti o parzialmente invalidanti) che insorgono prima dell'età prevista per l'ingresso in RSA (65 anni).

Dall'altro lato, le strutture a carattere sanitario hanno limiti temporali precisi che determinano - allo scadere del termine stabilito - lo spostamento del paziente in una altra struttura, anche perché il downgrading dell'intensità della assistenza (da alta intensità a media e bassa) rappresenta un elemento potenzialmente critico, dal punto di vista gestionale, per gli erogatori. Ciò determina, per alcuni pazienti, il passaggio attraverso strutture differenti, invece che il rimanere nella stessa struttura con un'intensità minore di assistenza. La disponibilità di strutture sociosanitarie senza limiti di durata della degenza permetterebbe di porre fine a questi passaggi, favorendo l'inserimento "a lungo ter-

mine" di chi abbia prevalenti bisogni socioassistenziali in strutture dedicate. La creazione di questa nuova rete di strutture, specifiche per i disturbi mentali gravi, favorirebbe l'appropriatezza nell'assistenza a questi pazienti e ridurrebbe il numero di quelli inseriti nelle strutture sociosanitarie per anziani e disabili.

Da ultimo, ma con ricadute rilevanti nell'attualità, la classificazione regionale delle strutture oggi esistente non sembra adeguata a quanto previsto dal Documento della Conferenza Unificata Stato-Regioni del 2013 e recepito dai Livelli Essenziali di Assistenza (LEA). Una nuova classificazione deve uniformare a tali indicazioni le tipologie delle strutture psichiatriche e dei programmi che vi si svolgono per l'area sanitaria e creare un nuovo settore assistenziale in quella sociosanitaria. Le Strutture Residenziali Psichiatriche per interventi socioriabilitativi dovrebbero rispondere alla necessità di assorbire la domanda assistenziale per tempi prolungati, come avviene per i programmi estensivi non più prorogabili e per le varie forme di residenzialità a bassa assistenza o leggera. In quanto strutture socioriabilitative e non puramente sanitarie, si dovrebbe pensare a fondi o quote per l'integrazione sociosanitaria, anche derivanti da capitoli di bilancio differenti, in armonia con quanto previsto dalla Legge Regionale 23/2015 e in analogia con altre Regioni, o con altre categorie di utenti.

In ogni caso, considerando il problema del contenimento/razionalizzazione della spesa sanitaria, è necessario aprire alla possibilità di proporre programmi di praticabilità immediata che affianchino e integrino quelli di Residenzialità Leggera esistenti, per le situazioni lungo-assistite più bisognose di uscire dal circuito delle Strutture Residenziali sanitarie, riferibili

sia alla 46^{sa} che alla 43^{sa}, ponendo attenzione anche a specifiche condizioni o fasce d'età (ad es., pazienti con disturbi mentali diventati anziani).

I fondi “integrativi” di cui sopra potrebbero essere erogati attraverso progetti sperimentali, su base ISEE, da quantificare di anno in anno con la legge regionale di bilancio in ragione delle disponibilità. In particolare occorre, a livello regionale, riconoscere anche per l'area salute mentale e per i pazienti affetti da disturbi psichici - in analogia a quanto avviene per altre categorie di utenti (ad es., anziani o disabili) - l'opportunità di fruire di contributi sociali che garantiscano i diritti di cittadinanza e l'erogazione di fondi sociali specifici “perequativi” (specie in ordine all'abitare) nelle situazioni di indigenza che rendono necessari contributi sociali da garantire in accordo con gli Enti territoriali quali Comuni e ATS. Una linea di indirizzo, questa, che potrebbe realmente coniugare diritto all'assistenza, appropriatezza organizzativa, effettivo contenimento della spesa e condivisibilità da parte degli stakeholders e su cui potrebbero convergere competenze di diversi assessorati.

Infine, oltre a intervenire sull'area della residenzialità, occorre avviare, contemporaneamente, la discussione su nuovi requisiti per i servizi di salute mentale che comprendano anche una revisione delle attività dei CPS. In questa prospettiva, nell'ambito di una revisione complessiva del sistema di salute mentale, non si devono eludere tematiche emergenti che dovrebbero essere affrontate identificando modalità innovative di offerta, anche sulla base delle tante esperienze consolidate già in atto in diversi Dipartimenti di Salute Mentale e Dipendenze: i progetti sul budget di salute, l'intervento dedicato alla fascia giovanile (15-24 anni),

la prevenzione, il riconoscimento e il trattamento dei disturbi psichici del periodo perinatale, la diagnosi e i percorsi di consulenza per disturbi emotivi comuni, il trattamento dei disturbi di personalità e la gestione delle comorbidità per uso di sostanze, la strutturazione di equipe dedicate a pazienti con problematiche giudiziarie. Queste esperienze appaiono ormai mature per aprire al grande tema della revisione dell'accreditamento delle attività dei CPS con i relativi requisiti strutturali e organizzativi, indicando obiettivi di riforma e riqualificazione rispetto alla situazione attuale.

In conclusione, a nostro avviso occorre puntare a una riforma complessiva del sistema, che riveda i percorsi attuali e il sistema di finanziamento oltre che consideri il forte incremento di bisogni legati a problematiche di salute mentale nella popolazione e la necessità di rinforzare le risorse umane di tutti gli ambiti professionali che operano nei DSMD a livello ospedaliero, territoriale e residenziale, in ottemperanza ai requisiti di accreditamento delle strutture e con particolare attenzione a ricercare soluzioni che garantiscano il turnover e il potenziamento di quei ruoli professionali (in primo luogo i medici psichiatri) rispetto ai quali nei prossimi anni — a seguito dell'elevato numero di pensionamenti previsti e delle difficoltà di reclutamento — vi è il rischio che, in molti territori, diventi impossibile garantire agli utenti percorsi di cura appropriati oltre che garantire la continuità di funzionamento delle strutture attualmente afferenti ai DSMD.

COME SI COLLABORA A PSICHIATRIA OGGI

Tutti i Soci e i Colleghi interessati possono collaborare alla redazione del periodico, nelle diverse sezioni in cui esso si articola.

Per dare alla rivista la massima ricchezza di contenuti, è opportuno, per chi lo desidera, concordare con la Redazione i contenuti di lavori di particolare rilevanza inviando comunicazione al Direttore o la segreteria di redazione, specificando nome cognome e numero di telefono, all'indirizzo redazione@psichiatriaoggi.it

NORME EDITORIALI

Lunghezza articoli: da 5 a 15 cartelle compresa bibliografia e figure.

Cartella: Interlinea singola carattere 12, spaziatura 2 cm sopra e sotto 2,5 cm sin/dx.

Ogni articolo deve contenere nell'ordine:

- Titolo
- Cognome e Nome di tutti gli autori (c.vo, preceduto da di e seguito da asterischi)
- Testo della ricerca
- Affiliazione di tutti gli autori
- Indirizzo email per corrispondenza da riportare nella rivista
- Eventuali figure tabelle e grafici devono trovare specifico riferimento nel testo
- Ringraziamenti ed eventuali finanziamenti ricevuti per la realizzazione della ricerca
- Bibliografia: inserire solo i riferimenti bibliografici essenziali: massimo 25 titoli, numerati, disposti secondo ordine di citazione nel testo, se citati secondo le norme dell'INDEX medico, esempio:
 1. Cummings J.L., Benson D.F., *Dementia of the Alzheimer type. An inventory of diagnostic clinical features.* J Am Geriatr Soc., 1986; 34: 12-19.

Nel testo l'indicazione bibliografica dovrà essere riportata indicando tra parentesi il cognome del primo autore e l'anno di pubblicazione, ad esempio (Cummings, 1986).

I lavori vanno inviati all'indirizzo e-mail redazione@psichiatriaoggi.it in formato .doc o .odt. Nella mail dovrà essere indicato nome e cognome dell'autore che effettuerà la corrispondenza ed un suo recapito telefonico. Nella stesura del testo si chiede di evitare: rientri prima riga paragrafo, tabulazioni per allineamenti, più di uno spazio tra una parola e l'altra, a capo manuale salvo inizio nuovo paragrafo e qualunque operazione che trascenda la pura battitura del testo.



SIP-Lo

Sezione Regionale Lombardia
della Società Italiana di Psichiatria

Presidenti:

Mauro Percudani e Massimo Clerici

Segretario:

Carlo Fraticelli

Vice-Segretario:

Giovanni Migliaresse

Tesoriere:

Gianluigi Tomaselli

Consiglieri eletti:

Mario Ballantini
Franco Spinogatti
Gianmarco Giobbio
Luisa Aroasio
Carla Morganti
Federico Durbano
Alessandro Grecchi
Camilla Callegari
Antonio Magnani
Laura Novel
Pasquale Campajola
Giancarlo Belloni
Marco Toscano
Antonio Amatulli
Caterina Viganò

RAPPRESENTANTI

Sezione "Giovani Psichiatri":

Francesco Bartoli
Giacomo D'Este
Filippo Dragona
Claudia Palumbo
Lorenzo Mosca
Matteo Rocchetti

Membri di diritto:

Claudio Mencacci
Giancarlo Cerveri
Emi Bondi
Pierluigi Politi
Emilio Sacchetti

Consiglieri Permanenti:

Alberto Giannelli
Simone Vender
Antonio Vita
Giuseppe Biffi
Massimo Rabboni