

Il sistema per la Salute Mentale: reti per servire e curare

CERGAS

amelia.compagni@unibocconi.it

L'entità del problema

- ❖ Circa **3 milioni e mezzo** (1 su 15) di adulti hanno sofferto di un disturbo mentale negli ultimi 12 mesi e più di **8 milioni** (1 su 5) hanno sofferto di un disturbo mentale nel corso della propria vita.
- ❖ Non ci sono rilevanti differenze regionali e le disparità maggiori sono tra donne e uomini. Le **donne** hanno, ad esempio, una probabilità 3 volte maggiore rispetto agli uomini di aver sofferto di un disturbo mentale nei 12 mesi precedenti.
- ❖ E' un problema che interessa tutte le classi sociali
- ❖ Non ci sono, invece, dati nazionali precisi sulla prevalenza dei disturbi mentali nei **bambini** ed **adolescenti**

Le conseguenze sociali ed economiche delle malattie mentali

- ❖ Interessano **450 milioni** di persone al mondo
- ❖ Sono al **secondo** posto, dopo quelle cardio-vascolari, nel determinare il carico totale di malattia nel mondo
- ❖ **Cinque** delle dieci più importanti cause di disabilità sono disturbi mentali
- ❖ I costi relativi costituiscono il **3-4% del GDP** europeo (perdita di produttività e costi addizionali per i settori sanitario, dell'educazione e della giustizia)
- ❖ L'1% dei casi, che corrisponde a malattie mentali gravi, comporta in Italia una perdita di “produttività” pari a 206 giorni annui

Le politiche sulla salute mentale in Italia

La **legge 180** del 1978 (detta legge Basaglia) che ha previsto:

1. Nessuna nuova ammissione ad ospedali psichiatrici
2. Progressiva chiusura degli ospedali psichiatrici esistenti
3. Creazione di reparti di psichiatria all'interno dei ospedali generali per il ricovero in fase acuta con al massimo 15 letti
4. Creazione di centri di salute mentale territoriali

I Dipartimenti di Salute Mentale

- ❖ Ci sono **205 DSM** in Italia e possono essere dipendenti dalla ASL o dall' AO (solo in Lombardia)
- ❖ Il Direttore di Dipartimento è nominato dal DG della ASL o AO ed è di solito uno psichiatra
- ❖ Il direttore di Dipartimento ha responsabilità **gestionale** delle risorse materiali, umane ed economiche e negozia il proprio budget con il DG
- ❖ Offrono servizi a pazienti al disopra dei 18 anni (**popolazione adulta**); in alcuni casi possono comprendere unità di Neuropsichiatria Infantile e di Psicologia dell'età evolutiva (27% dei DSM)

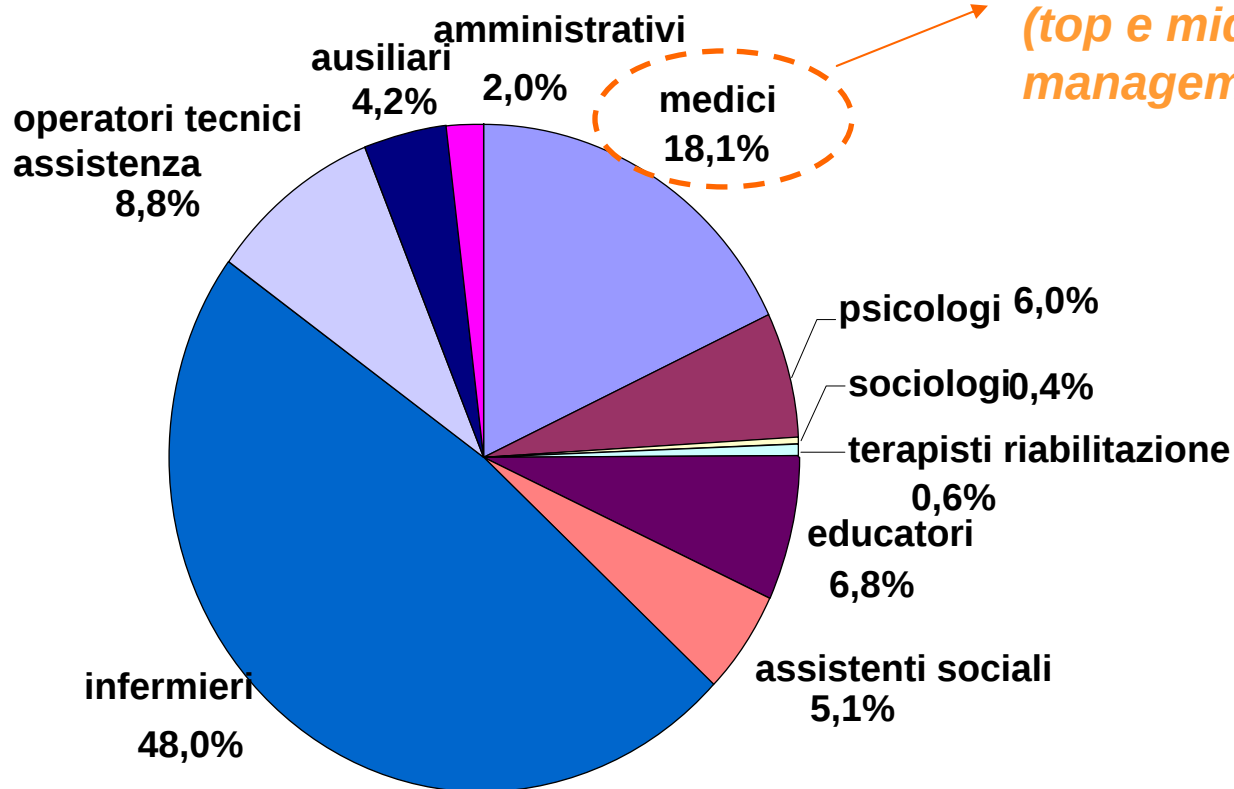
I Dipartimenti di Salute Mentale: la rete interna

Assistenza territoriale e domiciliare Centri di Salute mentale e ambulatori	Assistenza in regime di ricovero SPDC, day hospital, Cliniche universitarie, case di cura private
Assistenza semi-residenziale Centri diurni	Assistenza residenziale Intensità: 24 h, 12 h, a fascia oraria

DSM: tra pubblico e privato

- ❖ **CSM**: totale 707 e **Ambulatori**: totale 1.107 (100% pubblico)
- ❖ Regime di **ricovero** (SPDC, CPU, DH) : 9.289 posti letto di cui 57% pubblico con rapporto pubblico/privato molto vario. Ad esempio: 100% pubblico in FVG, Umbria, Molise mentre attorno al 70-75% privato in Lazio, Campania, Calabria
- ❖ **DH** ospedalieri: 154; day hospital territoriali: 155; case di cura private: 56 (3.975 posti letto)
- ❖ **Centri diurni**: totale 612 di cui 85% pubblici, 6% privati a gestione DSM, 9% privati a gestione autonoma
- ❖ **Strutture residenziali** (comunità terapeutiche, max 20 posti letto, alta/media/bassa protezione): totale 1552 (17.010 posti letto); 58,8% pubblico, 16,4% privato gestione DSM, 24,8% privato gestione autonoma

DSM: forza lavoro multidisciplinare e struttura gerarchica



*Direttori e 90%
Responsabili di unità
(top e middle
management)*

DSM: dinamiche di rete interna

	Intra-DMH		DMH ↔ Private MH facilities		DMH ↔ NPU
	<i>frequent joint case revision and/or IT system</i>	<i>care pathways</i>	<i>involvement of private facilities in case review</i>	<i>involvement of private facilities in data sharing</i>	<i>collaboration protocols with NPUs</i>
Low intraorganizational network (10%)	-	-	-	-	-
Medium intraorganizational network (36%)	√	-	36.8%	46.7%	52.6%
High intraorganizational network (54%)	√	√	35.7%	45.8%	71.4%



Creazione di indice sintetico

DSM a capo di una rete più ampia

- ❖ Quali sono le principali conseguenze del disturbo mentale? ➔ quali sono i bisogni di questi individui?
- ❖ In teoria la rete più ampia dovrebbe includere:
 1. Servizi per le dipendenze
 2. Servizi sociali (Comuni)
 3. Servizi offerti dal privato non profit (associazioni di volontariato, onlus, cooperative sociali etc.) sotto forma di training al lavoro, mutuo aiuto, sostegno alla famiglia
 4. Servizi offerti dai MMG

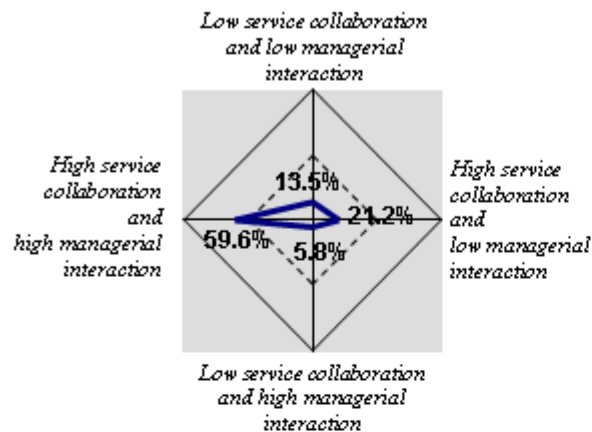
La rete è a diversi livelli

Rete può essere creata attraverso interazione/collaborazione:

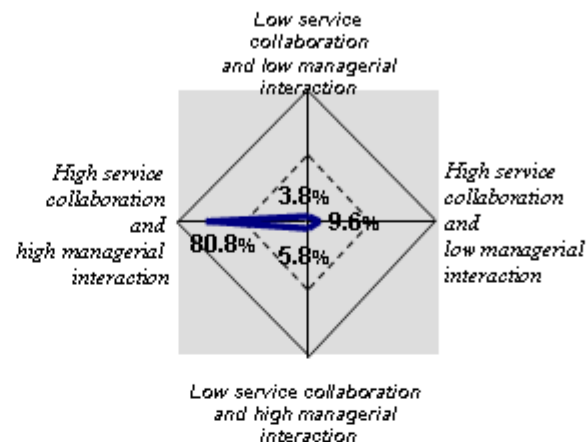
- ❖ a livello di servizio (con diverse intensità)
- ❖ a livello manageriale/amministrativo (con diverse intensità)

	% total sample		
	<i>Never, once a year, delegated to others (never)</i>	<i>Several times a year, every month</i>	<i>No participation DMH middle management</i>
<i>DMH ↔ Local governments</i>	34.6% (8%)	65.4%	8.3%
<i>DMH ↔ Third sector</i>	7.7% (2%)	92.3%	6.1%
<i>DMH ↔ GPs and primary care</i>	34.6% (25%)	65.4%	31.4%
<i>DMH ↔ SAS services</i>	43.1% (18%)	56.9%	29.4%

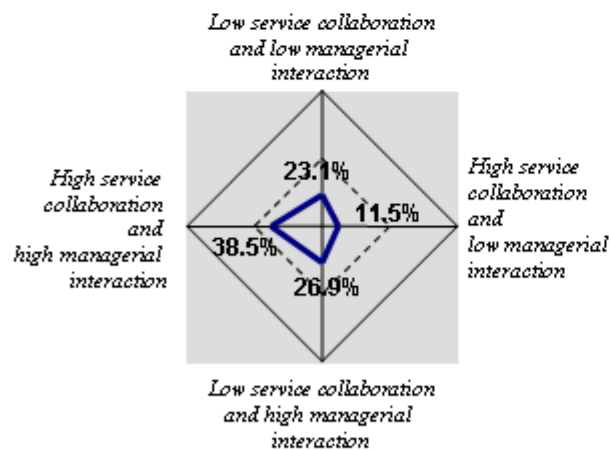
DMH ↔ Local Government



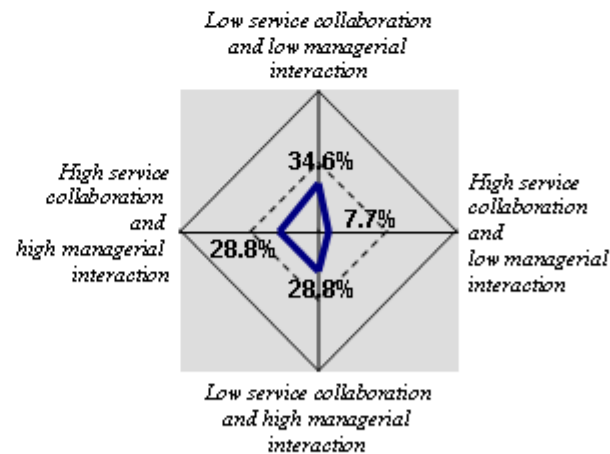
DMH ↔ Third sector



DMH ↔ GPs



DMH ↔ SASS



Perché certe reti sì ed altre no?

