

Programma della Società Italiana di Psichiatria per gli anni 2015-2018

Premessa

“Non c'è salute senza salute mentale, così come non c'è salute mentale senza salute fisica”. Questo l'assunto che nel documento è svolto e articolato in una serie di punti che toccano l'attualità viva: dalla crisi economica con la conseguente trasformazione dei sistemi, al problema dei pazienti autori di reato e della legislazione in materia; dai DSM che devono rinnovarsi in una logica di integrazione, alla necessità di proporre una progettualità reale alle politiche nazionali e regionali. Il positivo contributo culturale e sociale che la SIP oggi può portare al paese si collega con la sua natura di società scientifica che accoglie la sfida del tempo e sa quindi cambiare, restando fedele alla passione per la clinica, la formazione e la ricerca nel campo della psichiatria, che se da un lato si spalanca alle neuroscienze, dall'altro si radica nello studio della psicopatologia e nello sviluppo della relazione di cura con le persone.’

Il *Programma della Società Italiana di Psichiatria per gli anni 2012-2015* partiva da questa introduzione e proseguiva così: ‘secondo una stima del 2010, circa il 38% della popolazione europea soffre nel corso della vita di un qualche disturbo psichico. Le previsioni dell'OMS per quanto riguarda la disabilità ed il suicidio indicano inoltre con forza come nel 2020 i disturbi psichiatrici maggiori avranno un ruolo causale di prima linea anche per quanto riguarda questi due importantissimi ambiti. Considerazioni qualitative e quantitative rendono dunque conto del fatto che i disturbi mentali costituiranno una delle sfide più ardue da affrontare nel 21° secolo. Ciò appare ancor più valido oggi, sotto la scure della crisi economica e della conseguente riduzione di risorse e di servizi.’

Il programma trattava poi una serie di temi, tuttora di grande attualità, cui si rimanda:

- La crisi economico-sociale e la trasformazione dei sistemi
- Psichiatria, superamento dell'OPG e pazienti autori di reato
- Evoluzione del Dipartimento di Salute Mentale: tra integrazione e innovazione
- Politica culturale, lotta allo stigma e rapporto con i mass-media
- La formazione e la ricerca
- Attualizzare un progetto
- La SIP come società scientifica

Il programma SIP 2012-2015 è un documento tutt'ora valido per quanto riguarda le linee di indirizzo e i principi di riferimento. Necessita una attualizzazione rispetto a punti specifici alla luce dei cambiamenti di scenario avvenuti negli ultimi anni e delle sfide da affrontare nel prossimo futuro.

Nel corso dell'ultimo triennio, tra l'altro, sono state approvate alcune normative e linee di indirizzo che riguardano direttamente la nostra specialità e soprattutto che possono avere decisiva influenza sia nel concepire che nel fare psichiatria e salute mentale nei prossimi anni. I temi riguardano il Piano d'azioni nazionale salute mentale (PANSM), i Percorsi di cura, l'introduzione del nuovo modello di gestione dei pazienti psichiatrici autori di reato. Ulteriore motivo per farne cenno è il ruolo importante che diversi esponenti SIP, anche in collaborazione con colleghi SINPIA, hanno svolto nell'elaborazione di questi atti o con interventi correttivi nell'ambito delle sedi istituzionali: il Gruppo interregionale salute mentale (GISM), la Conferenza Unificata Stato Regioni (CU), il Ministero della Salute, l'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (AGENAS).

In sintesi:

- Il PANSM (approvato in C.U. gen. 2013), proposto da GISM e Min. Salute, delinea precisamente aree di bisogno, metodi e obiettivi prioritari da attuare in tutte le regioni (da sottolineare che di massima corrispondono ai temi indicati dalla nostra Società scientifica).
- Lo sviluppo del lavoro ha prodotto tre documenti specifici, predisposti da GISM-AGENAS: *Le Strutture Residenziali Psichiatriche* (C.U. ott. 2013); *Definizione dei Percorsi di cura da attivare nei Dipartimenti di salute mentale per i disturbi schizofrenici, i disturbi dell'umore, i disturbi gravi di personalità* (C.U. nov. 2014); *Gli interventi residenziali e semiresidenziali terapeutico riabilitativi per i disturbi neuropsichici dell'infanzia e dell'adolescenza* (C.U. nov. 2014).
- Dall'1 aprile 2015 gli OPG sono chiusi, in alcune Regioni sono state istituite le REMS, l'assistenza ai pazienti è in carico alle Regioni e ai DSM (interventi normativi rimodulati anche grazie all'azione SIP).

Dal 1978 questi siano i primi provvedimenti di respiro nazionale che forniscono indirizzi di ordine clinico-organizzativo volti alla cura dei pazienti. Pur senza trascurare il ruolo dei P.O. 1994-97 e 1998-2000 nei confronti delle politiche per la salute mentale, gli atti citati vanno oltre: mostrano che la persona con disturbi psichici si può curare all'interno del sistema sanitario e dicono come, superando noti ma invero non giustificati "complessi di inferiorità" rispetto alle altre specialità mediche e nel contempo rispettando la specificità e la complessità della psichiatria.

La SIP può e deve avere un ruolo centrale nell'azione di approfondire, valorizzare, diffondere questi documenti. Inoltre, è necessario anche uno sviluppo ulteriore del lavoro fatto, ad es. per la revisione di linee guida per la depressione e la prevenzione del suicidio, sul tema sicurezza-contenzione, sull'intervento precoce nelle psicosi, o nel delineare un possibile percorso di trattamento del paziente autore di reato, standard di sicurezza per gli operatori ecc.

La proposta di una metodologia di lavoro

Vi sono alcune tematiche e alcuni principi che devono caratterizzare il prossimo triennio dal punto di vista della metodologia di lavoro e come riferimento per le azioni da implementare:

1. La natura della SIP come Società scientifica in ambito medico di rilievo nazionale

La forza e il significato della SIP si ancorano nel fatto di essere la più antica società scientifica a carattere nazionale dell'area psichiatrica in Italia. Inoltre, da sempre la SIP ha l'ambizione di rappresentare un momento comune d'incontro e di confronto tra psichiatri operanti in situazioni diverse (università/SSN; territorio/ospedale/residenzialità; clinica/formazione e ricerca; risposta all'acuzie/presa in carico; riabilitazione; pubblico/privato) in assenza di un indirizzo scientifico, politico o religioso predefinito; e, ancora, di riunire un numero difficile da quantificare in modo preciso, spesso esagerato e molto probabilmente in calo, ma sicuramente ancora significativo almeno in alcune importanti realtà regionali, di psichiatri.

In una Società scientifica, infatti, è indispensabile che l'elemento partecipativo rappresenti il carattere più assiduamente perseguito, attraverso una effettiva capacità di articolazione della vita sociale nella periferia e un continuo scambio botton/up, attraverso il quale il vertice della società, nel muoversi, sia sempre certo di rappresentare la riflessione effettivamente maturata e partecipata nell'ambito delle articolazioni periferiche, e sia anche attento ad irrorare le articolazioni periferiche di stimoli, informazione e risorse mantenendone la vitalità. In una Società scientifica, il momento partecipativo non può esaurirsi nella delega al centro in occasione del momento elettivo della rappresentanza, né in occasione della partecipazione episodica e sempre inevitabilmente parcellare a momenti congressuali o convegnistici, ma rappresenta la linfa vitale che nel confronto frequente, diffuso e quindi più facilmente partecipato collega tra loro

rappresentanti e rappresentati, garantendo in tal modo attraverso una prassi costante di confronto e di verifica che quanto i primi trasmettono esternamente sia davvero il frutto del ragionamento, della sensibilità e della crescita clinica ed etica comune di tutti gli associati.

L'appetibilità di una società scientifica agli occhi di coloro alla cui adesione è interessata e la sua autorevolezza agli occhi ai potenziali interlocutori (scientifici, politici, associativi ecc.) o ai singoli soggetti, nasce dalla capacità di un approccio scientifico (e quindi fedele al proprio campo d'interesse e alla propria natura; rigoroso nelle metodologie; attento a promuovere crescita professionale ed etica tra gli associati nell'interesse di quanti potranno trarne beneficio; curioso, critico e autocritico) e da quella di essere davvero rappresentativa del mondo professionale nel cui ambito opera perché capace di farsi strumento di confronto, ricerca comune e formazione al suo interno, nel confronto con altre società scientifiche ma anche con le associazioni di portatori di interesse nell'ambito della salute mentale .

2. Partire dalla consapevolezza : per una psichiatria critica

I cambiamenti della psichiatria significano oggi confrontarsi su scenari diversi.

Il primo scenario è quello istituzionale europeo che fa della salute mentale una sua priorità, con una cultura globale, con la complessità con la quale la salute mentale e i disturbi mentali si declinano nei vari contesti e nelle diverse realtà in mondo che ha drasticamente ridotto i tempi della comunicazione.

Poi vi è lo scenario nazionale con la necessità di curare la organizzazione dei servizi e la loro evoluzione. Infine, la ricchezza degli scenari regionali e degli specifici modelli che devono essere proposta e sperimentazione di modelli innovativi e di ampliamento dei valori organizzativi sui quali si basa l'assistenza psichiatrica.

Eppure in questo percorso, con la consapevolezza della propria collocazione provvisoria e temporale è possibile identificare contenuti, problemi emergenti, difficoltà che sono proprie di questo momento che, pur non inducendoci a pensare di essere i problemi definitivi del fare psichiatria possono rappresentare dei punti su cui creare innovazione.

Non pensiamo necessariamente e solo alle grandi questioni di metodo e di assetto teorico e scientifico ma alle questioni che oggi condizionano la pratica di operatori,colleghi, istituzioni. Questi elementi in questo momento caratterizzano in modo determinante il mandato sociale della psichiatria e quindi ne definiscono alcuni scopi attesi anche da altri soggetti dello scenario istituzionale e socio sanitario.

3) Processo di superamento degli OPG , caratteristiche funzionali delle REMS, sicurezza di operatori e utenti

Va sottolineata l'importanza che sta assumendo l'impatto sui Servizi della recente legislazione riguardante le modalità con cui i Dipartimenti di salute mentale sono tenuti a prendere su di sé la responsabilità, in toto, della assistenza psichiatrica dei detenuti (all'interno delle carceri), nonché dei malati mentali autori di reato in dimissione dagli OPG, oppure in attesa che il magistrato decida riguardo alla misura di sicurezza da comminare.

Si tratta adesso di passare ad una fase, in cui oltre alla continuazione della campagna di sensibilizzazione attraverso i mass-media rispetto a questi problemi, la SIP possa incrementare un'azione per così dire dal basso, senza dubbio e in primis di tipo culturale, facilitando l'incontro dei colleghi di realtà regionali diverse, che debbono essere prima di tutto messi in grado di confrontare e discutere le diverse modalità che le Regioni , e le ULSS conseguentemente, hanno cercato o stanno cercando di mettere in atto per affrontare questo problema.

In questo campo d'azione, il problema della sicurezza degli operatori è prioritario e la SIP deve metterlo costantemente in primo piano;in caso contrario vi sarebbe il rischio di un impatto

fortemente difensivo rispetto a tutte le tematiche prima esposte, in una situazione che vedrebbe estremamente accentuata la problematica della custodia come unico mezzo di difesa contro il rischio sia di aggressioni alle persone, sia di ritrovarsi in situazione di incapacità di rispondere al mandato della magistratura.

4) I valori, l'etica, il metodo

Vi è un punto importante da tenere in considerazione per i prossimi anni e che comunque deve accompagnare la nostra azione di psichiatri: una riflessione sui valori che sono insiti nella nostra disciplina, insieme ad una riflessione metodologica, che supporti i colleghi nell'affrontare grandi cambiamenti che la nostra disciplina sta avendo, anche rispetto ai problemi emergenti dalla società attuale; si fa evidentemente riferimento sia alle problematiche legate all'abuso di sostanze, sia a quanto detto dianzi per il problema OPG, sia più in generale alla necessità che la psichiatria non dimentichi mai di essere comunque molto legata alle fasi storiche della società: da essa derivano mandati diversi, legati alle diverse fasi storiche, che gli psichiatri di volta in volta non devono accettare supinamente; essi devono operare su questi mandati una lettura critica, in modo da non rinunciare mai al compito principale e più importante della psichiatria, cioè quello di essere una scienza capace di intervenire nella lettura dei problemi di salute mentale della popolazione, e di intervento terapeutico rispetto ai disturbi mentali, così importanti e ampiamente distribuiti in una popolazione.

5) La formazione

Infine, un punto di particolare rilevanza riguarda il tema della formazione, che non può essere, proprio per i motivi sopra esposti, solo una formazione teorica, ma deve nascere da subito dal confronto con le tematiche complessive che la società richiede alla psichiatria di affrontare, tenendo conto che sempre più il lavoro lo psichiatra nei servizi di salute mentale dovrà essere anche un lavoro capace di collegare professionalità diverse, di facilitare il dialogo tra servizi differenti, non distaccandosi mai da un'ottica che veda la persona costantemente in primo piano, e quindi operi portando all'interno di questo contesto il suo sapere, e traendo da questi difficili e conflittuali contesti preziose occasioni di ripensamento per le sue azioni e per la necessità di una continua riflessione sulla propria prassi.

Appare essenziale che la Sip, per quanto riguarda la parte dei Colleghi operanti nel territorio, si renda continuamente capace di effettuare dei cambiamenti al suo interno, anche nelle posizioni di maggior responsabilità, in modo da favorire un ricambio continuo almeno di una parte dei colleghi a cui viene delegata dalla Assemblea congressuale la responsabilità di portare avanti, per il triennio successivo, il compito di rappresentare le problematiche insite nelle difficoltà che gli operatori incontrano nel loro lavoro, senza però limitarsi a questo: la Sip non deve assolvere funzioni "sindacali", ma deve essere capace di rilanciare una visione complessiva dell'essere psichiatra, garantendo momenti di incontro, sia a livello micro che macro regionale, all'interno dei quali vengano condivise sia le problematiche che le possibili azioni adeguate al loro superamento: perché questo sia efficace, non deve essere episodico.

Quest'operazione di cambiamento non deve tenere in secondo piano la considerazione della necessità che le colleghe, sempre più numerose, che operano all'interno dei Servizi, vengano finalmente in modo più fermo coinvolte, proponendo i loro nomi per le varie cariche dell'Esecutivo, in modo che il loro numero sia effettivamente rappresentato anche all'interno degli organi della società.

Prospettive di lavoro

Vi sono alcuni punti che sinteticamente riprendono quanto sopra esposto e che rappresentano la prospettiva di lavoro per lo sviluppo di un programma completo per il prossimo triennio.

Trasformare la SIP nella “Casa di tutti gli psichiatri”

La trasformazione degli scenari organizzativi dell'attività psichiatrica nel corso degli ultimi anni ha reso sempre più evidente la necessità di rappresentare dal punto di vista scientifico e metodologico una realtà sempre meno riconducibile alle sole tematiche cliniche trattate nel contesto del Servizio Sanitario Nazionale o Regionale, che pur rimane l'area di interesse centrale nell'attività. Appare sempre più urgente rispondere alle richieste di approfondimento e riferimento provenienti da nuove aree di attività legate al settore del “privato accreditato”, l'area del privato ambulatoriale e tutti quei colleghi che hanno trovato forme di attività clinica non riconducibili ai tradizionali inquadramenti lavorativi nei Dipartimenti di Salute Mentale. Rendere la SIP più aperta a questi settori rappresenta la possibilità di una sfida più libera verso la modernità, le nuove conoscenze e le nuove competenze che la professione offre.

Rendere la SIP un interlocutore più visibile nei processi decisionali delle politiche sanitarie

La capacità di rappresentare all'esterno il punto di vista scientifico degli psichiatri sulle questioni che direttamente riguardano il loro ambito professionale o gli interessi dell'utenza rappresenta un punto rilevante su cui la SIP deve concentrarsi. L'intervento pubblico di una Società scientifica, soprattutto nell'attuale società della comunicazione, rappresenta un punto cruciale e necessita di capacità innovative e di incisività. In questo senso è rilevante una comunicazione incentrata su temi di pertinenza al campo professionale in modo tale da favorire un'immagine autentica di autorevolezza della Società e dei suoi organi direttivi. E' necessario lo sforzo e la ricerca di strumenti per una reale condivisione sui metodi e sui contenuti delle prese di posizione attraverso occasioni di confronto ampio e collettivo, specie nell'ambito del Comitato Esecutivo.

Promuovere la partecipazione all'interno.

La conferenza delle Sezioni regionali costituisce il ganglio fondamentale della Società per il collegamento tra il gruppo dirigente nazionale e la periferia. Appare pertanto fondamentale che essa si riunisca almeno 2 volte l'anno, e che al suo coordinamento siano delegati 2 dei vicepresidenti (essendo gli altri due delegati al funzionamento delle Sezioni speciali). Nella distribuzione delle risorse derivanti dalla quota associativa in un momento di crisi è necessario privilegiare la vitalità delle periferie, e pertanto portare in via sperimentale per il triennio al 40% la quota distribuita alle Sezioni regionali (con un meccanismo che tenga conto della numerosità dei soci e i un meccanismo solidaristico volto a potenziare le sezioni più fragili), attribuire un 20% alla Conferenza delle Sezioni regionali per iniziative interregionali o di macroarea, e limitare al 40% la quota trattenuta a livello nazionale.

Riguardo al gruppo dirigente, i Presidenti ne sono espressione e quindi rappresentano la Società. Essi concordano con il Comitato Esecutivo le linee generali delle attività scientifiche, politico-organizzative e di indirizzo clinico con particolare attenzione per quelle ad elevato impatto sociale. Per favorire tutto ciò, il Direttivo si riunirà “de visu” almeno una volta all'anno e l'Esecutivo almeno tre volte per assumere le decisioni più importanti, mentre per le altre verrà utilizzato preventivamente lo strumento della consultazione tramite e-mail, call conference o altro strumento di comunicazione ritenuto utile. Questi passaggi, pur comportando dei costi in termini di tempo e di risorse, che dovranno essere opportunamente reperite, rappresentano una priorità imprescindibile, perché in tal modo i dirigenti eletti sono nelle condizioni di espletare

correttamente il proprio mandato nella pienezza del suo significato.

Mantenere la SIP vicino allo psichiatra nella quotidianità del suo lavoro

Secondo compito della SIP accanto a quello di garantire agli psichiatri spazi e momenti nei quali confrontarsi e crescere professionalmente attraverso la discussione, la formazione e la ricerca, è quello di far sì che oggetto di questo confronto siano soprattutto le questioni relative alla pratica clinica, quelle cioè con le quali professionisti, pazienti e famiglie devono confrontarsi ogni giorno. A questo proposito, si constata come sempre maggiore interesse stiano riscontrando tra gli psichiatri impegnati nel faticoso compito di garantire assistenza, i temi degli strumenti di intervento concreto e della pratica dei servizi, in particolare per ciò che riguarda la relazione d'aiuto in psichiatria, la psicopatologia intesa come sforzo di comprensione dell'esperienza soggettiva della malattia da parte dell'altra persona, della riabilitazione intesa come sforzo di promozione dell'autonomia del paziente. Il gruppo dirigente della SIP non può avere una visione "da lontano" dei problemi e deve evitare che il baricentro della Società sia troppo spostato dalla periferia al centro o che le tematiche discusse siano esclusivamente inerenti l'organizzazione e la legislazione. E' invece necessario che la SIP favorisca il confronto quotidiano con i problemi clinici e materiali della vita dei pazienti, e offra agli psichiatri momenti di confronto, modalità operative condivise e strumenti di intervento il più possibile efficaci. Nel prossimo triennio, questo sforzo dovrà riguardare anche il campo del lavoro con gli autori di reato, che la chiusura degli OPG riconsegna ai servizi psichiatrici, concentrandosi soprattutto, come è compito della Società scientifica, sugli aspetti clinici e concretamente operativi di questo passaggio.

Il progetto della SIP da attualizzare

E' possibile oggi definire alcuni punti per affrontare il lavoro di ri-attualizzazione del precedente programma SIP 2012-2015. Sono punti che devono essere sviluppati ma che rappresentano la traiettoria per un aggiornamento necessario a collocare la Società nello scenario attuale tenendo conto del ruolo dei servizi per la salute mentale e della realtà in cui essi operano e tenendo conto del contributo che la SIP può avere nel più ampio contesto culturale della società attuale:

- **I contenuti che la SIP deve trattare**, attraverso un lavoro articolato, possono essere ricondotti ad alcune **aree tematiche**, di cui le principali sono:
 - gli aspetti clinici e psicopatologici di rilevanza attuale
 - i temi politico-organizzativi strategici, nazionali e regionali
 - la predisposizione di linee guida di intervento e trattamento, promuovendo la revisione della letteratura scientifica, la discussione critica e l'implementazione di ricerche e studi innovativi nella disciplina
 - il monitoraggio dello stato dei servizi.
- Costruire la **Rete Psichiatrica Italiana**(il modello di riferimento è la rete oncologica - cardiologica) con la condivisione di **Protocolli di Buona Pratica Clinica** (da Aosta ad Agrigento)
- **Sensibilizzare e orientare l'opinione pubblica e le istituzioni a investire in Salute Mentale** attraverso progetti su bisogni diffusi, principalmente volti ad attuare gli obiettivi PANSM
- **Piano Nazionale Lotta alla Depressione**, tenendo conto anche degli aspetti epidemiologici che collocano i disturbi depressivi ai primi posti tra le cause di disabilità nella popolazione, degli aspetti educativi – antistigma e delle azioni preventive (es. suicidio).

- **Iniziative Pubbliche** che rispondano a bisogni specifici e reali esigenze di salute e contribuiscano agli obiettivi istituzionali di tutela e promozione della salute mentale: Giornata nazionale salute mentale con egida Ministero e Regioni; Progetti di promozione per la salute fisica dei soggetti con disturbo psichico; Telethon per la Salute Mentale
- **Azione Istituzionale/Governativa Trasversale**
(Revisione C.P. abolizione Pericolosità Sociale psichiatrica)
 - Potenziare Assistenza nelle Carceri- modelli di cura
 - Iniziative a favore Migranti
 - Iniziative a favore anziani
 - Iniziative Contrasto Alcol e Sostanze d'abuso
- In continuità: sviluppo di **Rapporti istituzionali stabili con** Ministero Salute/ Giustizia, Commissioni Parlamentari Istituto Superiore sanità, AIFA, AGENAS.
- **Difesa e Innovazione dei DSM**
 - Modello organizzativo tuttora vivo da implementare a fondo, sostenere e promuovere (UOP-UONPIA-Sert)
 - Sviluppi culturali e clinico-operativiulteriorivalorizzando le indicazioni del PANSM e dei documenti sui Percorsi di cura nei disturbi gravi e Residenzialità
- **Accentuazione e Innalzamento** della specificità, competenze e identità professionale dello Psichiatra
 - **Azioni di riconoscimento del Rischio Professionale** e sicurezza degli operatori
 - Position paper - **2°Giornata Nazionale** per la Salute e Sicurezza degli operatori e utenti (2016)
 - Iniziative volte al riconoscimento del diritto all'assicurazione per i disturbi psichici
- **Rapporti Stabili con Società Scientifiche:**
 - SINPIA
 - FISM-
 - SIMG-FIMG
 - Medicina Legale (SIMLA), Società Italiana di Criminologia (SIC)
 - Pediatri-NPI-Ginecologi-Neurologi-Cardiologi-Diabetologi-Pneumologi-Reumatologi
 - Psicologi
 - Altre Professionalità Non Mediche
- **Supportare** nascita di Gruppi autonomi di pazienti-utenti- Auto Aiuto
 - Alleanza con Associazioni Familiari Nazionali e Europee
- **Rapporti con Media-Stampa, secondo metodi condivisi anzitutto nell'ambito del CE**
 - Divisione per aree regionali e locali individuazione di un Referente Area che possa rapidamente rispondere su fatti locali
 - Ufficio Stampa per vicende Nazionali o Istituzionali
 - **Campagna antistigma** + avvicinamento cure e esiti (Pubblicità Progresso Sociale)

Vi sono alcune proposte da sviluppare riguardo all'organizzazione del lavoro nell'ambito degli organi direttivi della Società, per favorire una trattazione sistematica e articolata dei contenuti delle aree tematiche sopra indicate. In primo piano:

Identificazione di Gruppi (Commissioni) ristretti di Soci di grande esperienza con delega su temi specifici di particolare interesse, quali:

- 1) Evoluzione DSM e SSN (Agenas-FISM-GISM-etc)
- 2) Rapporto con psichiatria privata (Convenzionata e non- Cooperative etc)
- 3) Rafforzamento della Psichiatria Forense (abolizione pericolosità sociale psichiatrica-
 - o Agevolare la formazione di Periti all'interno dei DSM etc)
- 4) Rapporti con psichiatri privati (superare isolamento dell' ambulatorio privato)
- 5) Formazione- Gruppo misto (sviluppo tematiche cliniche-psicopatologia etc)
- 6) Rapporti internazionali

Ai Gruppi-Commissioni delega ampia con riconoscimento spese e disponibilità della Segreteria SIP

Rapporto con SIP Giovani "Loro il futuro"

- Ricezione e integrazione proposte SIP Giovani (precarietà dei contratti-Formazione- ritardo tecnologico dei servizi)
- Facilitazione della loro capillarità
- Supporto agli eventi da loro organizzati
- Presenza in CE di 1 rappresentante SIP Giovani (diritto di voto) e in tutte le Sezioni Regionali.

Rapporto con Sezioni Speciali SIP

- Opportunità di utilizzare il Sito SIP
- Coordinare ricerche nazionali e/o Internazionali su temi specifici epidemiologici- clinici – riabilitativi - nuove tecnologie
- Integrare le Azioni delle diverse società scientifiche affiliate
- Costruire eventi scientifici e formativi comuni
- Costruire linee guida, buone pratiche e prassi cliniche, raccomandazioni, statement inerenti alle proprie aree scientifiche da diffondere attraverso i canali SIP (sito, riviste etc)
- Mantenere rapporti diretti mensili con la Presidenza e la Segreteria per un continuo scambio di informazioni e up date su andamento/iniziative della Sezione speciale

Rapporti con Soci SIP, nella logica della condivisione, ad esempio con:

- Rapporti stretti con email ogni 15 giorni su diversi temi informativi – formativi -commenti e valutazioni su diverse tematiche anche di attualità.
- Potenziamento sito SIP.
- Rubriche accesso per i Soci (rubriche tipo FAQ su temi di grande impatto come responsabilità Professionale con panel esperti che risponde). Twitter – Blog.
- Risorse trasparenti. Bilancio trasparente e consultabile. Ogni azione SIP (Convegni-Seminari etc) deve essere attenta alle risorse economiche.
- Eventuale potenziamento della Segreteria e modalità innovative di incontro CE- CD-Gruppi Lavoro-Gruppi Istituzionali (WEBEX)

Rapporti Comitato Esecutivo, Comitato Direttivo, Conferenza delle Regioni.

Al fine di facilitare il confronto la condivisione e il dibattito interno (oltre alle call-conference e alla messa in rete di tutti i membri- Sezioni Regionali e Speciali, uso di Skype ,Webex etc)

- 3 Consigli Esecutivi/anno di persona
- 2 Conferenze Sezioni Regionali/anno
- 1 Consiglio Direttivo/anno

OSSERVAZIONI E PROPOSTE RELATIVE ALLA BOZZA DI PROGRAMMA DELLA SOCIETA' ITALIANA DI PSICHIATRIA PER IL TRIENNIO 2015-2018

In riferimento alla bozza di programma pervenuta, gli scriventi, nella loro qualità di candidati alle cariche sociali per la componente universitaria, nel condividere le premesse e le linee generali del programma proposto, intendono apportare con il presente documento un ulteriore contributo propositivo al programma, approfondendone ed espandendone alcuni aspetti ritenuti salienti.

1. La crisi economico-sociale e la trasformazione dei sistemi

L'analisi proposta nel documento parte dalla constatazione del progressivo indebolimento delle risorse a disposizione del settore della salute mentale, in termini sia di depauperamento dei sistemi di protezione sociale per le fasce deboli della popolazione, a cui inevitabilmente appartengono la gran parte degli utenti dei servizi di salute mentale, sia di indebolimento progressivo delle risorse e dunque dell'operatività, degli stessi servizi di salute mentale .

Tale regressione progressiva del sistema di tutela della salute mentale sembra trovare conferma drammatica nel recente documento "Mental Health and Integration. Provision for supporting people with mental illness; a comparison of 30 European Countries", redatto dalla "The Economist Intelligence Unit" nel 2014 sulla base di 18 indicatori raggruppati in 4 categorie : Ambiente, Accesso ai servizi, Opportunità, Governance del sistema. Al di là delle critiche che possono essere avanzate al report e alla metodologia adottata, rimane il fatto che i dati raccolti riguardanti l'Italia sono sconfortanti. Infatti, nel ranking complessivo dei 30 paesi EU considerati, il punteggio di 59.9/100 ci colloca al 16mo posto (ovvero dietro tutti i "grandi" paesi europei ed altri meno rilevanti sul piano economico come Slovenia, Lussemburgo, Estonia, Belgio , Polonia e Irlanda); più specificamente, nelle aree "ambiente", "accesso" e "Opportunità" oscilliamo fra il 13mo e il 18mo posto, mentre disarmante è la nostra collocazione nell'area "Governance", dove siamo collocati al terzultimo posto (con uno score di 44.1/100), seguiti solo da Austria e Bulgaria. Tale dato è significativo, dato che l'area "governance" è basata su indicatori quali tasso di trattamenti non volontari, livello di protezione dei diritti umani, il grado di collaborazione fra agenzie coinvolte nei problemi di salute mentale, i programmi di promozione della salute, la valutazione del punto di vista degli utenti. Peraltro, ancorchè leggermente datati (2008) i dati del Report "Policies and practices for mental health in Europe" del WHO Regional Office Europe sono altrettanto indicativi della relativa povertà di risorse per la salute mentale nel nostro paese, che si colloca al 20mo posto su 34 censiti come percentuale di spesa per la salute mentale sul totale della spesa sanitaria (circa 5% a fronte ,ad esempio, del 13% circa di UK, del 10% della Francia e del 9% dell'Estonia), ha una media di 9 psichiatri per 100mila abitanti (20mo su 43), a fronte di medie come 12.7 su 100mila di UK), e di 32.9 infermieri per 100mila abitanti (14mo su 34 paesi censiti) a fronte di 51.9 per 100mila di UK, paese di possibile riferimento per analogia tipologica del sistema sanitario.

Sulla base di tali premesse, si propone che la SIP :

a) promuova prioritariamente una forte azione politico-sanitaria, supportata da documenti ad hoc, coinvolgente a tutti i livelli l'opinione pubblica e le Istituzioni (in primis il Governo e le Regioni), volta a evidenziare la povertà attuale ed il rischio di ulteriore impoverimento delle risorse dei servizi di salute mentale nel loro complesso in termini personale, strutture e mezzi a disposizione , con il rischio di una sua implosione rispetto alla domanda di assistenza crescente.

b) esercitare una azione di pressione sulle Istituzioni (Governo e Regioni), in auspicabile alleanza con gli altri stakeholders (in primis le Associazioni dei Familiari) finalizzata alla salvaguardia di ciò che rimane del sistema di Welfare, e più specificamente volta a scongiurare quanto meno ogni eventuale ulteriore riduzione del Fondo Sociale.

c) aprire un tavolo di discussione con l'INPS sui criteri applicativi delle norme vigenti sulla invalidità civile, sulla indennità di accompagnamento e sulla Legge 104, considerato che sembra essere in atto un "occulto" ulteriore impoverimento delle risorse a disposizione delle fasce deboli costituite dalle persone affette da disturbi mentali gravi, attuato mediante una silenziosa falcidia degli assegni di invalidità civile e delle "indennità di accompagnamento"

2. Psichiatria, superamento degli OPG e pazienti autori di reato

Il passaggio della assistenza psichiatrica nelle carceri al SSN e la abolizione definitiva degli OPG, con la correlata e già confusa, problematica e spesso contestata, creazione delle REMS, hanno indubbiamente aperto un nuovo fronte di impegno per la psichiatria, riconducendola di colpo indietro nel tempo, nella misura in cui è evidente il riemergere del "mandato di protezione sociale" che è stato tipico della psichiatria manicomiale, che viene riproposto in nuove e più insidiose forme. In questo scenario i problemi aperti sono molteplici, tra i quali, solo per citarne alcuni, si annoverano: la crescente responsabilità professionale gravante sullo psichiatra in relazione alla "posizione di garanzia"; la complessità e specificità delle cure da devolvere dentro e fuori dalle carceri ai pazienti autori di reato, spesso gravati da rilevanti comorbidità (disturbi di personalità, abuso di sostanze in primis) ed in presenza di una per lo più inadeguata competenza professionale nella gestione di simili casi; la sempre maggiore delega ai servizi di salute mentale della valutazione e del controllo della cd "pericolosità sociale psichiatrica"; la non rara inappropriata della Magistratura inquirente e giudicante, in fase di cognizione/giudizio e in fase di esecuzione, nella scelta degli eventuali consulenti tecnici/periti psichiatri.

Partendo da tali premesse, è auspicabile un approccio della SIP di tipo assertivo, sulla base comunque della consapevolezza che alcuni dei problemi in campo non potranno mai essere risolti se non attraverso il coinvolgimento di altri attori fondamentali. Più in particolare, si propone un doppio canale di intervento, sul piano formativo e sul piano propositivo.

a) Sul piano formativo, una delle priorità della Società dovrà essere la intrapresa di corsi di formazione intensivi per la gestione/trattamento dei pazienti autori di reato, entro e al di fuori le istituzioni carcerarie o le REMS, con particolare riferimento all'acquisizione di competenze specifiche per quanto riguarda i casi di comorbidità con disturbi di personalità o i casi con disturbi di personalità gravi come diagnosi primaria. In tal senso, al di là delle competenze nella

gestione psicofarmacologica, particolare cura dovrà essere volta a promuovere modelli specifici di psicoterapia/riabilitazione sui quali vi siano dati significativi di efficacia.

- b) *Sul piano propositivo, appare auspicabile che la SIP apra un tavolo di lavoro con l'Unione delle Camere Penali da un lato, i Dipartimenti Universitari di Scienze Giuridiche e possibilmente con il Consiglio Superiore della Magistratura, inizialmente organizzando una Conferenza Nazionale congiunta su Psichiatria e Diritto Penale. L'obiettivo è quello di stimolare una riflessione su aspetti diventati "caldi" del diritto e della procedura penale in relazione ai problemi di salute mentale, quali : a) la norma sul "vizio parziale di mente", auspicabilmente ai fini di una sua abolizione; b) le norme e procedure sulla valutazione della capacità di intendere e di volere e sulla pericolosità sociale, in fase di cognizione e di giudizio , auspicabilmente al fine di promuovere il loro affidamento a psichiatri clinici esperti, dotati di apposita qualificazione; c)le norme e procedure sulla valutazione della pericolosità sociale in fase di esecuzione della pena, auspicabilmente al fine di escludere dal ruolo di valutazione le équipes curanti, creando loro un insanabile conflitto di interessi, e di promuovere eventualmente la creazione presso i DSM di apposite Unità di Psichiatria Forense***

3 Evoluzione del Dipartimento di Salute mentale fra innovazione e tradizione.

I dati via via emergenti sull'aumento della domanda di cure per disturbi non psicotici (disturbi dell'umore, disturbi d'ansia), per le relativamente "nuove" patologie (es. Disturbi di personalità, Gioco d'azzardo), unitamente al perdurare del pressante carico costituito da casi complessi (in gran parte ma non esclusivamente costituito da pazienti affetti da condizioni psicotiche) rende ormai indilazionabile il passaggio da strutture completamente "generaliste" a strutture con maggiore specificità di intervento. In tal senso e in accordo con quanto già previsto dal "Piano di Azioni Nazionale per la Salute Mentale" appare auspicabile l'applicazione estensiva del modello dei "percorsi di cura" ma anche una maggiore specificità di azione in settori specifici (es. area dei disturbi psichici insorti nell'età evolutiva negli adulti; disturbi di personalità, Esordi psicotici), attuata anche attraverso la creazione di Unità Dipartimentali ad hoc. Peraltro, appare evidente il persistente scollegamento esistente in Italia con aree di confine (psichiatria dell'età evolutiva, psicogeriatrics, area delle dipendenze patologiche)

Alla luce di tale problematica, appare utile che la SIP sia parte attiva nel processo di innovazione, attraverso varie azioni sinergiche:

- a) *La promozione del modello dei percorsi di cure, attraverso la formulazione di linee guida per la definizione dei casi da avviare ai diversi percorsi, con particolare riferimento alla definizione (oggi non univoca) di "caso complesso", da proporre ai DSM italiani***
- b) *La promozione presso i DSM di modalità di intervento agili e cost/effective per i disturbi d'ansia e dell'umore, soprattutto di tipo psicoterapeutico di gruppo, anche attraverso corsi di formazione ad hoc***
- c) *La promozione di modelli di articolazione dei DSM in senso "semi-generalista", con particolare riferimento alla promozione della istituzione di Unità Specifiche Dipartimentali dedicate ad aree specifiche (es Unità Operativa per gli esordi, Unità Operativa per i Disturbi da Nuove Dipendenze etc...)***

- d) La promozione di una maggiore integrazione con le aree di confine, attraverso una azione specifica sulle Regioni (con documenti ad hoc) per lo meno affinché ovunque vengano riassorbite nei DSM sia l'area della psichiatria dell'età evolutiva, sia l'area delle dipendenze)**
- e) La promozione di una maggiore articolazione basata sulla specificità dei bisogni per quanto riguarda le cure in regime di ricovero, promuovendo presso le Regioni l'adozione di un sistema di salute mentale integrato che preveda ove necessario la creazione di posti letto per aree specifiche (ad es. DCA, Cure intensive e post intensive per Disturbi psicotici, per Disturbi dell'Umore), sfruttando in maniera più adeguata e coordinata le strutture Universitarie e le stesse strutture private accreditate.**
- f) La promozione di una maggiore articolazione e specificità delle strutture residenziali sulla base delle intensità di cure, della natura delle problematiche psicopatologiche trattate, anche attraverso uno sforzo di definizione/descrizione di tipologie differenziate da proporre alle Regioni; all'interno di tale ambito, sarebbe auspicabile uno sforzo della SIP per la definizione più precisa di outcomes attesi dall'intervento residenziale nei vari livelli, e, in funzione di questi, indicare le metodologie di lavoro/modelli di intervento evidence-based più adeguati.**

4. Politica culturale, lotta allo stigma e rapporto con i mass-media

La lotta allo stigma rimane ancora oggi una priorità nel settore della salute mentale, che non può essere disattesa. All'interno del problema dello stigma (ma non solo) va inserito l'importante ruolo dei rapporti con i mass-media, che per molti versi è cruciale, considerato anche il ruolo dei mezzi di informazione di massa sia in funzione pro stigma che anti-stigma. Allo stesso tempo, emerge come importante priorità l'azione di indirizzo/monitoraggio delle politiche sanitarie, sia a livello nazionale che soprattutto a livello territoriale (vedi Regionali) nel settore della Salute Mentale, spesso caratterizzate da modificazioni strutturali ed operative dei sistemi assistenziali, la cui ratio appare talora sfuggente e i cui esiti appaiono dubbi. In tal senso, accanto a quanto già proposto (azione di *mental health literacy*, tavolo di lavoro nazionale con i rappresentanti delle principali testate mediatiche i fini della redazione di un documento congiunto di raccomandazioni condivise, diffusione dei risultati della ricerca scientifica etc..). sarebbe opportuno:

- a) La promozione da parte della SIP, di una campagna mediatica nazionale sulla lotta allo stigma, sostenuta ove possibile da "Pubblicità progresso", cercano di coinvolgere testimonial di ampia notorietà nazionale**
- b) La nomina, compatibilmente con le risorse finanziarie della Società, di un addetto stampa**
- c) La delega formalizzata al Presidente in carica ad esprimere i pareri e posizioni della Società sulle diverse tematiche emergenti di ampia rilevanza mediatica per le quali la Società ha già elaborato una posizione e documenti (es.i TSO, in generale il modello assistenziale etc..)**
- d)) la delega al Presidente di nominare una commissione ad hoc che elabori una posizione da fare approvare rapidamente al Comitato Esecutivo, anche per via telematica, in caso di tematiche di ampia rilevanza mediatica nuove e specifiche, sulle quali non esista già una presa di posizione della SIP: posizione .da rendere poi successivamente pubblica in tempi**

ragionevolmente brevi (sul modello di quanto fatto dalla Società Tedesca di psichiatria e Psicoterapia per il caso del pilota aereo suicida),

- e) La delega formalizzata al Coordinatore Regionale di esprimere la posizione ufficiale della SIP regionale su problemi locali di specifica rilevanza mediatica, sulla base di documenti condivisi ed approvati dal CD Regionale, anche per vie brevi*
- f) Il rafforzamento del ruolo di monitoraggio e critica costruttiva delle Sezioni regionali sugli Assessorati per quanto riguarda le politiche sanitarie regionali, ricorrendo,ove necessario, ad interventi locali da parte della società Nazionale.*

5. La formazione e la ricerca

La formazione e la ricerca hanno un ruolo cruciale nella Psichiatria così come nel resto della medicina. La SIP deve avere un ruolo trainante nella *formazione permanente* degli operatori, attraverso l'individuazione di aree tematiche in cui i bisogni formativi sono particolarmente elevati. In tal senso richiamiamo l'attenzione sui alcuni bisogni/aree formative indicati ai precedenti punti, sui quali non appare necessario ripetersi. Appare comunque utile che la SIP, ***estendendo il suo ruolo di promozione tecnico-culturale oltre l'ambito degli specialisti in psichiatria o cultori della materia, apra alcuni corsi su temi specifici di interesse pluriprofessionale agli altri operatori della salute mentale (Psicologici, tecnici della RPS, Educatori, Assistenti sociali e soprattutto Infermieri).***

La componente Universitaria della SIP , alla luce dei compiti precipui di formazione affidati alla Università , potrà essere come e più che in passato utile alla Società per l'organizzazione dei corsi di formazione, sia attraverso un impegno diretto dei componenti eletti che dei componenti universitari della Sezioni speciali, sia, più in generale, attraverso il mondo universitario nel suo insieme, in un rinnovato impegno unitario. Per quanto riguarda *la formazione di base e specialistica*, l'Università è impegnata a dare il massimo impulso alla concreta attuazione del recente DM 68/2015 di Riforma degli Ordinamenti delle Scuole di Specializzazione, che contiene, tra l'altro, precise normative sui criteri di costituzione delle *reti formative*, obbligatoriamente estese alle strutture del SSN che verranno accreditate, e sui criteri di affidamento degli incarichi di insegnamento e tutoriali al personale dirigente del SSN. La concreta attuazione del DM 68 rinforza e salda ulteriormente la collaborazione fra università e SSN al fine di raggiungere l'obiettivo di una formazione dei futuri specialisti in Psichiatria che sia fondata oltre che su solide basi scientifiche e culturali anche su una formazione pratica che aderisca all necessità di avere giovani professionisti da subito preparati a prestare in maniera efficace la loro opera nei servizi di salute mentale italiani. A tal finesarebbe auspicabile il massimo impegno della SIP per incidere a tutti i livelli istituzionali sul raggiungimento, in tutto l'ambito nazionale, dell'obiettivo di ***dotare possibilmente tutte le UO Universitarie di tutta la gamma di strutture territoriali, ospedaliere, residenziali e semiresidenziali, necessarie ai precipui compiti di formazione e ricerca propri delle Università, anche attraverso la creazione, ove necessario, di Dipartimenti Interaziendali di Salute mentale.***

Per quanto riguarda la ricerca, appare condivisibile l'obiettivo ella SIP di promuovere a livello nazionale e locale progetti di ricerca, soprattutto di tipo valutativo nell'ambito dei servizi di salute mentale, con particolare riferimento allo studio dei processi e degli esiti, area nella quale tuttora è ampio il gap conoscitivo Su tale obiettivo la componente Universitaria intende in particolare farsi parte propositiva e trainante all'interno della Società, offrendo il suo contributo di expertise.

6. Attualizzare un progetto

In riferimento agli aspetti propositivi illustrati nel documento, al fine di evitare ridondanze **rimandiamo alle diverse azioni propositive che abbiamo precedentemente auspicato vengano poste in essere da parte della SIP..**

Per quanto riguarda più specificamente quanto previsto nel documento al punto 6 per le Cliniche Universitarie, ovvero promuovere l'attività delle Cliniche a livello sovrazonale (dotandole di un adeguato numero di posti letto e istituendo presso le stesse dei centri di riferimento per determinati disturbi mentali, o l'attuazione di specifiche modalità di intervento) e a livello territoriale, pur nella condivisione di tali obiettivi, riteniamo che l'azione prioritaria della SIP a livello culturale e di politica sanitaria debba riguardare prioritariamente quanto indicato al punto precedente (dotare possibilmente tutte le UO Universitarie di tutta la gamma di strutture territoriali, ospedaliere, residenziali e semiresidenziali, necessarie ai precisi compiti di formazione e ricerca propri delle Università, anche attraverso la creazione, ove necessario, di Dipartimenti Interaziendali di Salute mentale), obiettivo che non esclude ma anzi rende più coerente e funzionale attuare l'obiettivo di istituire presso le UO Universitarie centri di I e II livello.

Un ulteriore aspetto prioritario fra le diverse progettualità evidenziate è quello delle **Linee-Guida o dei "Protocolli di riferimento" che sembrano ad avviso dei proponenti uno dei compiti precisi delle Società Scientifiche, per la cui stesura la SIP potrebbe valorizzare, nel caso, l'apporto delle Sezioni Speciali, il cui ruolo non è stato sino ad oggi opportunamente valorizzato**

7. La SIP come Società Scientifica

In riferimento a questo punto, appare particolarmente importante indirizzare il maggiore sforzo tecnico-organizzativo e finanziario su due aspetti che sono oggi divenuti fondamentali per una Società Scientifica ovvero:

- a) Avere un sito web effettivamente efficiente ed aggiornato***
- b) Dare continuità e visibilità alla rivista online della Società, prevedendo la pubblicazione di contributi scientifici peer-reviewed, in italiano o in inglese, secondo il modello attualmente adottato da Rivista di Psichiatria, prevedendone un Editor in Chief (che è il Presidente in Carica) e un Executive Editor, che di fatto dovrà essere una figura stabile nel tempo, da scegliere fra i soci, non necessariamente membri correnti del CD o del CE .***