

□ **Mozione n. 228**

presentata in data 10 marzo 2017

a iniziativa dei Consiglieri Mastrovincenzo, Minardi

“Azioni positive sulla salute mentale nelle Marche”

L'ASSEMBLEA LEGISLATIVA DELLE MARCHE

Premesso che

il “Progetto obiettivo “Tutela salute mentale – 1998-2000 (POSM)” - approvato con Decreto del Presidente della Repubblica 1 novembre 1999 - individuava la salute mentale fra le tematiche di elevata complessità e per le quali stabiliva linee di interventi prioritari e atti di indirizzo, tra cui l’attuazione da parte dei servizi preposti di una prassi e di un atteggiamento mirati ad intervenire attivamente e direttamente nel territorio (domicilio, scuola, luoghi di lavoro...), in collaborazione con le associazioni dei familiari e di volontariato, con i medici di medicina generale e con gli altri servizi sanitari e sociali;

Visto che

la Regione Marche ha attuato le indicazioni contenute nel POSM, dapprima con deliberazione amministrativa n. 132/2004 “Progetto obiettivo tutela della salute mentale 2004/2006” e successivamente con deliberazione amministrativa n. 38/2011 “Piano socio-sanitario regionale 2012-2014”, prevedendo nell’area specifica della salute mentale un insieme di azioni che progressivamente si sono consolidate ed ampliate andando ad assumere la connotazione di un sistema integrato nell’ambito socio-sanitario finalizzato ad un miglioramento complessivo dell’autonomia delle persone con problemi di salute mentale e delle loro famiglie;

Visto

il nuovo “Piano di azioni nazionale per la Salute Mentale” approvato in Conferenza Unificata il 24 gennaio 2013, recepito dalla Regione Marche con atto deliberativo n. 277 del 10 marzo 2014, ... propone la necessità di lavorare per progetti di intervento specifici e differenziati, sulla base della valutazione dei bisogni delle persone e dell’implementazione di percorsi di cura che sappiano intercettare le attuali domande della popolazione e contribuiscano a rinnovare l’organizzazione dei servizi, le modalità di lavoro delle equipe, i programmi clinici aggiornati offerti agli utenti”.

Ritenuto

che dal P.A.N.S.M. si possa evidenziare essenzialmente la valorizzazione del Piano di Trattamento Individuale da intendersi come la sottoscrizione di un “accordo/impegno di cura” tra il Dipartimento di Salute Mentale e la persona, con l’auspicabile partecipazione delle famiglie ed il possibile coinvolgimento della rete sociale. Ciò infatti costituisce un metodo di essenziale importanza nel garantire opportunità di sviluppo della persona stessa permettendo di passare da intervento riabilitativo ad intervento di integrazione e reinserimento nella vita di relazione, coinvolgendo la famiglia ristretta e allargata. In modo analogo, per quanto attiene anche alla infanzia e adolescenza, il coinvolgimento attivo e partecipato della famiglia e della scuola con i relativi contesti (educativo e sociale) è imprescindibile.

Constatato

che accanto alla diffusione epidemiologica dei disturbi psichici, sempre più rilevante è l’emergere dei “nuovi bisogni” in uno scenario sociale e sanitario mutato, che in psichiatria

sempre interagisce profondamente con le metodologie e i sistemi diagnostici, terapeutici, riabilitativi, preventivi.

Rilevato

- che il concetto di LEA viene inteso come “percorsi di presa in carico e di cura esigibili”, e non come singole prestazioni, tenuto conto della particolare complessità, multifattorialità e necessità di trattamenti integrati per i disturbi psichiatrici maggiori, ma anche in relazione ai fattori di rischio biopsicosociale e agli interventi di riabilitazione ed inclusione sociale. In sintesi, il modello dovrebbe garantire:
 - accessibilità, presa in carico, continuità delle cure, personalizzazione del progetto di vita;
 - percorsi a differente intensità assistenziale, in rapporto ai bisogni di cura;
 - servizi flessibili, orientati sui bisogni e sulle persone, “recovery-oriented”;
 - LEA garantiti dal Servizio Sanitario Regionale nel suo complesso, sulla base della sua organizzazione dei servizi, e non solo dal DSM o dai Servizi per i Disturbi Neuropsichici in Infanzia e Adolescenza nelle loro varie articolazioni ed espressioni organizzative;

Considerato

che uno dei principi portanti di queste azioni è l'integrazione tra il sociale e il sanitario quale elemento fondante della costruzione di una cultura che concorra finalmente a dare risposte integrate al disagio psichico, basando tutte le scelte d'intervento sul concetto inclusivo;

Ritenuto inoltre

che la costruzione di una rete di interventi socio-sanitari non può prescindere dal riconoscere un ruolo significativo alle famiglie dell'utenza del disagio psichico e alle loro associazioni, quali soggetti attivi nel percorso di partecipazione al benessere delle persone destinatarie;

Tenuto conto

che nelle Marche i soggetti con problemi di salute mentale sono stati stimati sui 28.000-30.000 utenti e che si rende necessaria una costante implementazione delle politiche finora attuate;

Tutto ciò premesso

IMPEGNA LA GIUNTA REGIONALE

- ad assicurare, oltre alla accessibilità, presa in carico e continuità delle cure per tutti i pazienti con problemi di salute mentale, anche il proseguo ed il mantenimento dei “servizi di sollievo” che, a partire dal 2001, hanno rappresentato lo strumento principale per le politiche di sostegno alle famiglie e di contrasto allo stigma;
- ad incentivare progetti di inclusione sociale anche attraverso l'istituzione di appartamenti in percorsi di autonomia e tirocini propedeutici all'inserimento lavorativo, con particolare attenzione al settore dell'agricoltura sociale; in questo campo, infatti, positive opportunità sono rappresentate dalle fattorie sociali quali esperienze dove vengono condotte attività agricole con finalità prevalenti di tipo sociali;
- a promuovere un confronto con le associazioni e tutti i soggetti interessati da coinvolgere attraverso una nuova riformulazione della Consulta regionale sulla salute mentale;
- ad organizzare, entro un anno ed in collaborazione con il Consiglio Regionale, una Conferenza regionale sulla salute mentale.