

A proposito dei progetti di riforma della Legge 180...

Sono all'esame del Parlamento cinque Progetti di Legge di riforma della Legge 180. Alcuni di questi invadono le competenze regionali in materia di assistenza psichiatrica, stabilendo modelli alternativi di assistenza e ponendo dubbi di incostituzionalità, altri invece limitano la loro attenzione alla legislazione psichiatrica, stendendo ad esempio la durata dei Trattamenti Sanitari Obbligatorii fino a sei mesi e oltre o introducendo la possibilità di eseguire trattamenti obbligatori in strutture residenziali.

Di fronte a queste proposte la Società Italiana di Epidemiologia Psichiatrica intende riaffermare la validità del modello di assistenza psichiatrica introdotto dalla Legge 180, un modello innovativo che vede nell'assistenza territoriale e nella limitazione dell'obbligatorietà dei trattamenti i suoi punti cardine.

Vogliamo ricordare come i limiti, che l'assistenza psichiatrica ha mostrato in questi anni, siano da imputare soprattutto al disomogeneo sviluppo dei servizi di salute mentale tra le diverse Regioni. La mancanza di omogeneità sul territorio nazionale si è tradotta in una riduzione dei diritti dei cittadini, siano essi utenti o familiari, a ricevere cure adeguate ed assistenza. Ma è fuorviante affermare che modifiche nella legislazione possano migliorare in misura sostanziale la qualità dell'assistenza, in quanto il loro campo di azione sarebbe in ogni caso limitato alle procedure per i Trattamenti Sanitari Obbligatorii. È inoltre possibile ovviare ai problemi emersi nell'esecuzione dei TSO per mezzo di interventi non necessariamente legislativi, quali i regolamenti applicativi concordati recentemente tra le Regioni, che permettono di rendere più chiare ed omogenee a livello nazionale le procedure di esecuzione del TSO.

Negli ultimi trenta anni la rete dei servizi di salute mentale è stata ampliata e in molti casi completata, ma non sempre i servizi comunitari si sono mostrati adeguati in termini di accessibilità agli utenti, qualità della cura erogata e

appropriatezza dei trattamenti. È possibile migliorare la qualità dell'assistenza attraverso un nuovo assetto dei servizi, garantito e diffuso sul territorio nazionale, ma per ottenere questo non serve cambiare la legislazione vigente. Servono risorse da parte delle Regioni e serve una nuova politica nel campo della salute mentale, che anche per mezzo di un nuovo Progetto Obiettivo (l'ultimo è relativo al triennio 1998-2000) ampli e aggiorni l'orizzonte culturale e gestionale dei servizi di salute mentale. Ma un Progetto Obiettivo da solo non è sufficiente a migliorare i servizi, anche se ne orienta le priorità, è necessario tradurre le sue indicazioni in pratiche e organizzazione che evitino la frammentazione degli interventi a livello regionale.

È possibile raggiungere questo risultato solo se si introducono nel sistema di salute mentale delle singole Regioni strumenti di valutazione e di verifica.

Questo significa ad esempio applicare indicatori condivisi tra le Regioni e in grado di valutare la qualità dell'assistenza a fronte di standard. Le associazioni di familiari e utenti insieme con il terzo settore possono svolgere un ruolo importante di stimolo e verifica, favorendo una sempre maggiore *accountability* da parte delle Regioni e dei Dipartimenti di Salute Mentale, cioè una sempre maggiore capacità di "rendere conto" delle attività svolte ed una più significativa assunzione di responsabilità rispetto ai risultati ottenuti. La Società Italiana di Epidemiologia Psichiatrica intende dare il suo contributo al miglioramento della qualità dell'assistenza psichiatrica in Italia, perseguendo quella che è la propria *mission* societaria: analizzare i bisogni di salute mentale nella popolazione e valutare l'adeguatezza dei trattamenti erogati nei servizi di salute mentale di comunità, nati dalla riforma psichiatrica.

*Il Direttivo della Società Italiana
di Epidemiologia Psichiatrica*