

# Rapporto Audit civico nell'area della salute mentale: i cittadini valutano i servizi

ABSTRACT 2010

1980-2010



Con il sostegno di



## RAPPORTO AUDIT CIVICO NELL'AREA DELLA SALUTE MENTALE: I CITTADINI VALUTANO I SERVIZI

### ABSTRACT

Il servizio Pit Salute del Tribunale per i diritti del malato-Cittadinanzattiva, che ogni anno raccoglie oltre 20 mila segnalazioni di cittadini alle prese con problemi e disservizi sanitari, ha registrato negli ultimi anni un aumento vertiginoso di denunce relative all'area della salute mentale. Quello che emerge è un vero e proprio **allarme sociale** determinato dalle difficoltà di accesso alle cure pubbliche per le persone affette da disturbi mentali e dalla crescente insostenibilità della situazione in famiglia. Altro dato preoccupante è che tali segnalazioni hanno interessato in prevalenza la fascia di età più produttiva della popolazione, ossia quella compresa tra i 23 e i 53 anni.

Il contesto brevemente delineato conduce alla scelta di Cittadinanzattiva di avviare nel 2009, in partnership con AstraZeneca, un progetto pilota volto a realizzare una **valutazione civica** dei **servizi di Salute mentale**, sia per valorizzare le realtà più all'avanguardia e le buone pratiche, sia per comprendere meglio le carenze delle strutture e dei servizi che non sono altrettanto adeguati a rispondere ai bisogni di salute del proprio territorio.

La metodologia utilizzata è stata quella dell'Audit civico, applicata dal 2000 ed ormai insediatasi di fatto stabilmente nel sistema sanitario italiano. L'Audit civico consiste in un'analisi critica e sistematica dell'azione delle aziende sanitarie promossa dalle organizzazioni civiche e si configura come uno strumento a disposizione dei cittadini per promuovere la valutazione della qualità delle prestazioni delle aziende sanitarie locali e ospedaliere. Le modalità di **coinvolgimento dei cittadini** previste nella metodologia dell'Audit civico rappresentano una **forma innovativa di partecipazione** che supera le modalità tradizionali, prevalentemente legate alla consultazione. La presenza attiva dei cittadini in tutte le fasi di svolgimento dell'Audit civico, diviene una risorsa che può consentire l'espressione autonoma e originale di uno specifico punto di vista e rende trasparente e verificabile l'azione delle aziende sanitarie.

Il presente ***Rapporto Audit civico nell'area della salute mentale: i cittadini valutano i servizi*** ha coinvolto 6 Aziende Sanitarie, di cui 4 Asl e 2 Aziende ospedaliere, così rappresentate:

**Lombardia:** AO BOLOGNINI-Seriate (BG) e AO OSPEDALI RIUNITI - Bergamo

**Liguria:** Asl 4 Chiavarese - Chiavari (GE)

**Veneto:** USSL 13 MIRANO - Dolo Mirano (VE)

**Abruzzo:** ASL Teramo

**Campania:** ASL NA3 Sud - Castellammare di Stabia (NA).

Sono stati presi in esame: i **Dipartimenti di Salute mentale (DSM)**, per il ruolo centrale che svolgono in quanto livelli direzionali nella gestione della cura della salute mentale, motori delle politiche, e coordinatori di tutte le strutture sul territorio; i **Servizi psichiatrici di diagnosi e cura (SPDC)**, in quanto è emerso come livello rilevante ai fini della gestione ospedaliera delle acuzie; i **Centri di salute mentale (CSM)**, in quanto fulcro dell'erogazione sul territorio di tutte le attività di gestione ordinaria della malattia.

Questi tre livelli sono stati valutati attraverso 321 indicatori raggruppati in 10 **fattori**:

1. l'*accessibilità* al servizio;
2. l'*integrazione tra i servizi*;
3. il *comfort* delle strutture;
4. la *sicurezza dei pazienti*;
5. la *continuità assistenziale*;
6. il *miglioramento della qualità e la formazione professionale*;
7. l'*informazione e la comunicazione*;
8. la *personalizzazione delle cure, privacy e umanizzazione*;
9. i *rapporti con le famiglie*;
10. i *rapporti con la comunità*.

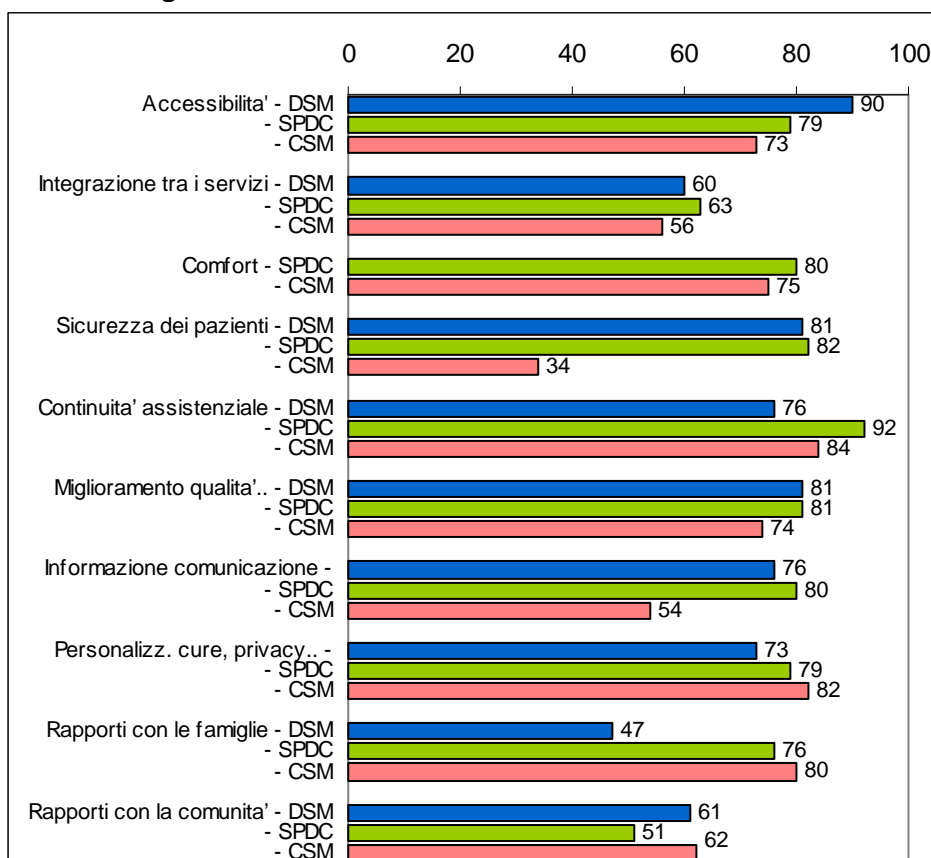
Nel Rapporto, inoltre, si dà conto di una precedente valutazione civica realizzata da Cittadinanzattiva su 99 Centri di salute mentale di tutta Italia, realizzata attraverso l'analoga metodologia dell'Audit civico e contenuta all'interno del **VI Rapporto Audit civico** presentato lo scorso 10 giugno.

## COSA EMERGE DAL RAPPORTO

Il grafico di seguito riassume la situazione complessiva dell'Audit civico nella salute mentale.

IAS sta per Indice medio di Adeguamento agli Standard e il suo valore è classificato secondo le categorie seguenti: **Eccellente** (dal compreso fra 91-100); **Buono** (81- 90); **Discreto** (61- 80); **Mediocre** (41- 60); **Scadente** (21- 40); **Pessimo** (fino a 20).

Valori medi degli IAS dei Fattori



Fonte: Cittadinanzattiva, dati Audit civico Salute Mentale 2010

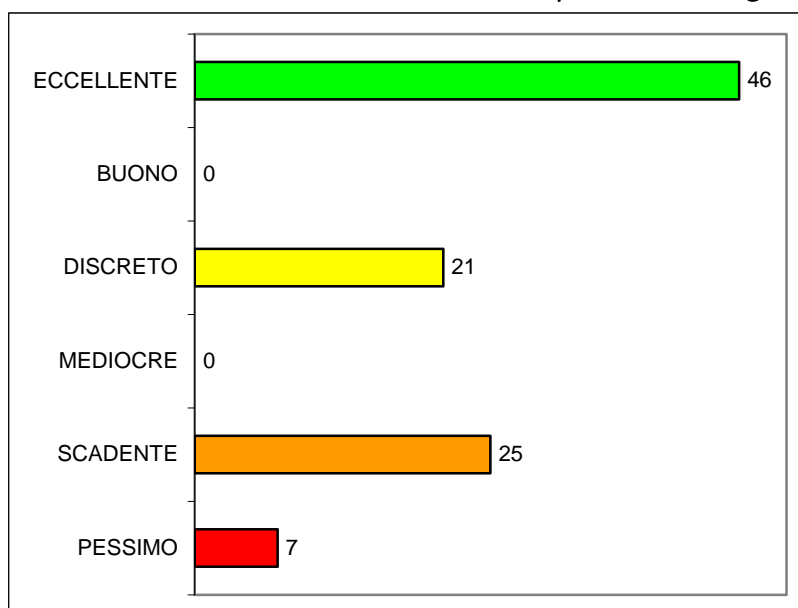
Di seguito mostriamo alcuni dei fattori più controversi, perché rispettati solo per alcuni indicatori, oppure solo in alcuni livelli (Dipartimenti piuttosto che Servizi psichiatrici piuttosto che Centri), o ancora solo in alcune Asl o AO.

### **Garantire la sicurezza: più facile nella teoria che nella pratica**

È immediato osservare che i tre livelli (Dipartimenti di salute mentale, Servizi psichiatrici di diagnosi e cura e Centri di salute mentale) non raggiungono quasi mai gli stessi indici: in generale è evidente che, passando dal livello della decisione generale (DSM) alla attuazione operativa (CSM) si registrano indici peggiorativi. Spesso in sostanza è più facile decidere nella teoria che realizzare nella pratica.

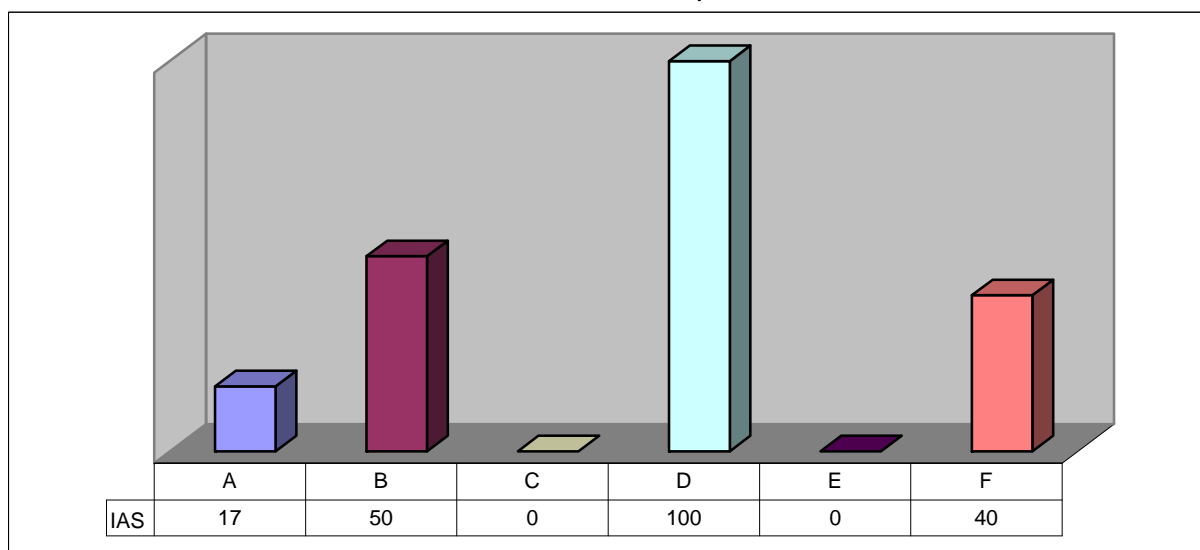
Un **esempio lampante è dato dal fattore sicurezza dei pazienti**: i Dipartimenti di salute mentale e i Servizi psichiatrici di diagnosi e cura registrano un giudizio buono, al contrario i Centri di salute mentale si attestano sullo scadente. Concretizzando, in tutti i DSM esiste il documento di valutazione dei rischi come previsto dal D. lgs. 81/2008 – ex 626/94, così come in tutti i SPDC è presente una procedura scritta per il lavaggio delle mani. Mentre in nessun CSM ci sono linee guida scritte per la prevenzione delle crisi e solo nel 40% è prevista una procedura per identificare i pazienti a rischio suicidio. Inoltre, l'Audit civico realizzato su 99 Centri di salute mentale mostra un dato aggiuntivo sulla **sicurezza delle strutture**: meno della metà dei CSM raggiunge il pieno adeguamento e ben un terzo è assolutamente scadente.

**Sicurezza delle Strutture - Distribuzione dei CSM per classe di adeguamento agli standard**



Fonte: Cittadinanzattiva, dati Audit civico 2009

Anche il grafico sottostante, relativo alle sei realtà indagate dall'Audit civico in salute mentale, mostra quanto la sicurezza sia assolutamente diversificata di struttura in struttura.

**Profilo dei Centri di Salute Mentale relativo alla Sicurezza dei pazienti**

Fonte: Cittadinanzattiva, dati Audit civico Salute Mentale 2010

Stessa discrepanza anche per la **informazione e comunicazione**, che risulta discreta nei DSM e nei SPDC e mediocre nei Centri: ok ad esempio le procedure per la tenuta della cartella clinica e per la richiesta del consenso informato scritto, procedure adottate da tutti i Dipartimenti e i Servizi psichiatrici, ma nei Centri di salute mentale è assai carente la presenza di opuscoli informativi su diritti dei pazienti, su servizi offerti e su nomi degli operatori.

Al contrario, se si esamina il **fattore dei rapporti con le famiglie**, si passa dal giudizio mediocre dei DSM a quello discreto dei SPDC e dei CSM: in questo caso, dunque, i servizi più operativi si mobilitano, anche in assenza di direttive, per migliorare la qualità dei rapporti con familiari ed utenti, ad esempio formando i familiari affinché riconoscano i segni precoci delle crisi e collaborino al trattamento farmacologico del paziente (indicatore rispettato da tutti i CSM).

**Integrazione sì ma solo tra i servizi sanitari**

In generale l'**integrazione è buona o discreta quando riguarda il raccordo fra i servizi sanitari**. Alcuni standard appaiono acquisiti, come la presenza, nei Dipartimenti di salute mentale, di procedure scritte per redigere piani concordati tra strutture riabilitative e servizio inviante o la presenza di assistenti sociali con esperienza nella salute mentale.

**Completamente diversa la situazione del rapporto con gli altri servizi**. Le pratiche di collaborazione con le **forze dell'ordine e la magistratura** sono presenti solo nella metà dei servizi, in tutti e tre i livelli. Sono assenti in tutti i Dipartimenti osservati procedure scritte di collaborazione con i distretti scolastici, la medicina scolastica, il servizio materno infantile e con i consultori e solo due dispongono di procedure di collaborazione con i **servizi di assistenza ai disabili e agli anziani**.

Deve essere sottolineato, infine, il fatto che solo in due Dipartimenti e solo in due Centri esistono **procedure scritte di collaborazione con il servizio di neuropsichiatria infantile**, in aperta contraddizione con il generale riconoscimento del valore di prevenzione ed efficacia delle cure che questo collegamento potrebbe garantire.

**Integrazione fra i servizi nel Dipartimento di Salute Mentale (DSM)**

<b>Indicatori valutati: 22</b>	<b>IAS medio</b>
Procedure scritte per redigere piani concordati relativi ai singoli pazienti tra strutture riabilitative e servizio inviante	100
L'organico del Dipartimento di salute Mentale è composto anche da assistenti sociali con esperienza specifica nella salute mentale	100
Promozione da parte del DSM della partecipazione degli utenti alle attività ricreative, sportive ed educative della comunità locale	100
Procedure scritte per garantire la continuità assistenziale dopo le dimissioni dal Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura, con visita da parte dei servizi comunitari, per i pazienti residenti nel territorio del Dipartimento di Salute Mentale, entro una settimana dalla dimissione	83
Procedure scritte di collaborazione con i S.E.R.T., con le comunità terapeutiche per tossicodipendenti e con gli eventuali nuclei alcolologici	80
Procedure scritte relative all'integrazione tra attività di ricovero, residenziali, di day hospital, di centro diurno, ambulatoriali, domiciliari con incontri periodici tra rappresentanti delle varie componenti organizzative per promuovere l'integrazione e la continuità dell'assistenza	75
Pratiche scritte di collaborazione con gli enti locali	67
Procedure scritte di collaborazione con i medici generali, nelle quali è previsto che il servizio comunica la presa in carico e il piano di trattamento degli assistiti	67
Formazione e consulenza da parte del servizio ai medici di medicina generale	67
Elenco delle agenzie esistenti nella "comunità sociale" a disposizione degli operatori	67
Procedure scritte di collaborazione con le case di cura accreditate e le altre strutture psichiatriche private del territorio del DSM o a cui il DSM invia i suoi pazienti, con redazione concordata dei Piani terapeutico-riabilitativi e pianificazione congiunta delle dimissioni del paziente	58
Pratiche scritte di collaborazione con le forze dell'ordine (Carabinieri, Polizia, vigili)	50
Pratiche scritte di collaborazione con le strutture penitenziarie (case di custodia) del territorio del DSM	50
Procedure scritte di collaborazione con i servizi di assistenza ai portatori di handicap	50
Protocolli scritti di collaborazione con i servizi sociali, con riunioni periodiche di coordinamento e condivisione degli obiettivi del servizio di salute mentale	44
Pratiche scritte di collaborazione con la magistratura	40
Procedure scritte di collaborazione con i servizi di assistenza agli anziani	40
Procedure scritte di collaborazione tra il Servizio di Salute mentale per adulti e il servizio di neuropsichiatria infantile	33
Pratiche scritte di collaborazione con gli ospedali psichiatrici giudiziari competenti per territorio	0
Procedure scritte di collaborazione con i distretti scolastici	0
Procedure scritte di collaborazione con la medicina scolastica	0
Procedure scritte di collaborazione con il servizio materno-infantile e con i consultori	0

Fonte: Cittadinanzattiva, dati Audit civico Salute Mentale 2010

**Più attenti alla privacy che alla umanizzazione delle cure**

Il fattore “personalizzazione delle cure, privacy e umanizzazione” evidenzia che sia i Servizi psichiatrici che i Centri di salute mentale mettono in atto azioni volte a tutelare la privacy e a favorire la personalizzazione del servizio, come mettere a disposizione locali per incontrare privatamente pazienti, o permettere le visite dopo le ore 18:00. Del tutto scadenti invece gli **orari della distribuzione dei pasti**: il pranzo è servito ovunque prima delle 12:00 e la cena prima delle 19:00.

**Personalizzazione delle cure, privacy e umanizzazione nel Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura - SPDC**

<b>Indicatori valutati: 17</b>	<b>IAS medio</b>
Assistenza spirituale a richiesta	100
Scelta tra due o più opzioni per il menù, per i pazienti a dieta libera	100
Casi di informazioni mediche fornite a persone non autorizzate nell'ultimo anno	100
Casi di cartelle dei pazienti mostrate a persone non autorizzate nell'ultimo anno	100
Casi di violazione della confidenzialità dei malati di HIV/AIDS nell'ultimo anno	100

Procedura per assicurare il rispetto della privacy	100
Possibilità per gli utenti di comunicare con altri in privato se non controindicato per motivi di sicurezza	100
Locali per colloqui e trattamenti individuali	100
Ingresso da parte dei visitatori dopo le ore 18:00	100
Comunicazione al paziente dei componenti dell'équipe di riferimento	100
Servizio d'interpretariato	80
Servizio di mediazione culturale	80
Procedure scritte per la salvaguardia della confidenzialità delle informazioni relative al paziente	75
Orario della distribuzione della colazione ai pazienti	60
Procedura scritta contenente l'indicazione che ogni prescrizione farmacologica ed ogni intervento devono essere effettuati previo controllo in doppio della correlazione fra prescrizione ed identità del paziente, con almeno due elementi identificatori	50
Orario della distribuzione del pranzo ai pazienti	0
Orario della distribuzione della cena ai pazienti	0

Fonte: Cittadinanzattiva, dati Audit civico Salute Mentale 2010

Resta a livello di buona prassi, poiché attuata in una sola realtà, un'**attenzione agli stranieri** capace di superare i livelli tradizionali del servizio per aprirsi ad una conoscenza maggiore dei bisogni e delle specifiche esigenze delle minoranze etniche. Deve comunque essere registrata positivamente la diffusione dei servizi di interpretariato e di mediazione culturale.

Anche esaminando i risultati del fattore **comfort**, emerge un giudizio sostanzialmente positivo: ovunque, ad esempio, esistono ambienti separati per i pasti, così come nell'80% dei servizi psichiatrici sono a disposizione parrucchiere e barbiere, o ancora spazi verdi per la ricreazione. Ma non possiamo fare a meno di sottolineare alcune mancanze, che ci sembrano gravi perché indici di scarsa umanizzazione nei confronti di persone con disturbi psichici: il 60% dei Servizi psichiatrici ha più di 15 posti letto in difformità con la normativa di riferimento; e ancora, in nessun Centro sono presenti **distributori di acqua gratuita** negli spazi di attesa e solo in un caso su tre sono presenti distributori automatici di alimenti e bevande.

#### **Rapporti con la comunità: bene la collaborazione con le associazioni ma su lotta allo stigma ed inserimento lavorativo c'è ancora tanto da fare**

Tutti i Centri di salute mentale collaborano con organizzazioni di volontariato o non profit ma non sempre sussistono iniziative strutturate rivolte ad **affiancare ai pazienti gravi privi di aiuto** familiare un volontario di un'associazione benefica o un vicino che accettino di agire come **familiari surrogati**.

Per valutare la **lotta allo stigma** è stata valutata in particolare la realizzazione di programmi ed iniziative di informazione, sensibilizzazione e coinvolgimento della popolazione, anche all'interno delle scuole e altri luoghi pubblici, sui problemi della salute mentale anche per facilitare la segnalazione di casi di disturbi mentali gravi. Siamo ancora a livelli parziali: ancora un Dipartimenti o Centri di salute mentale su tre non realizza tali iniziative.

Ancor peggio va con le attività volte all'**inserimento lavorativo** dei cittadini con disturbi mentali: solo la metà dei Dipartimenti e ancor meno (40%) dei Centri organizza incontri con i datori di lavoro della zona per valutare la possibilità di inserimento degli utenti.



## CONCLUSIONI

**Affrontare le contraddizioni.** Dalla fotografia emerge, in generale, una situazione discreta, nella quale, tuttavia, in nessuna realtà tutti gli standard sono completamente rispettati, con la presenza di contraddizioni tra Dipartimenti, Servizi e Centri che dovrebbero essere affrontate e risolte dalle aziende coinvolte. In particolare, i tre livelli indagati – DSM, SPDC e CSM - che non raggiungono quasi mai gli stessi indici, peggiorano nel passaggio dal livello della decisione - DSM - a quello della attuazione (in modo evidente questo avviene nel caso della **sicurezza** dei pazienti, ma anche nella **informazione e comunicazione** e nella **accessibilità** al servizio). Al contrario, una evidente contraddizione nel senso inverso va ridotta nell'area dei **rapporti con le famiglie**, che è migliore al livello di CSM rispetto al Dipartimento. È evidente che nei Centri le famiglie sono considerate delle risorse molto utili nella gestione del paziente, anche se non sono percepite come degli interlocutori quando si devono prendere delle decisioni.

**Rafforzare l'integrazione con gli altri servizi.** Il disturbo mentale ha una dimensione , oltre che sanitaria, sociale e antropologica. Questa complessità deve trovare una risposta in servizi integrati. Servizi sociali, assistenza agli anziani, distretti scolastici, neuropsichiatria infantile, consultori, ma anche magistratura, forze dell'ordine, strutture penitenziarie del territorio: ciascuno deve poter fare la propria parte e il DSM deve disegnare questa rete. Di grande importanza sono anche i rapporti con la comunità, oltre che con la famiglia, e con i datori di lavoro della zona; su tutto questo c'è ancora molto da fare.

**Rimuovere gli ostacoli all'accesso soprattutto in caso di emergenza.** Vanno rafforzate le misure per garantire interventi di emergenza-urgenza 24 ore su 24, ogni giorno dell'anno, anche nei CSM, in particolare va rafforzato e formalizzato sempre il collegamento con un Pronto Soccorso che sia dotato di un triage per le sindromi psichiatriche. Mancano operatori attivi sul territorio anche nei giorni festivi per effettuare interventi domiciliari programmati e per intervenire in caso di crisi. Il numero di ore al giorno di apertura dei CSM e dei giorni alla settimana vanno incrementati e adeguati al bisogno reale della popolazione, per garantire **il diritto di accesso ai servizi in ogni momento**.

**Eliminare il degrado nelle strutture.** Questo necessità si rileva nell'Audit civico generale, condotto su 99 CSM: fatiscenza, scarsa manutenzione, trascuratezza. Il giudizio è mediocre e l'immagine che ci è stata restituita è quella di strutture obsolete o poco curate. L'inadeguatezza degli ambienti non è accettabile, poiché contribuisce allo stigma e non migliora l'accoglienza.

Più in generale, si deve puntare a:

**Valorizzare le buone pratiche.** Nell'ambito della salute mentale sono state realizzate in questi anni diverse esperienze di successo, che hanno visto impegnati operatori, dirigenti, organizzazioni civiche e associazioni di familiari, e che hanno prodotto risultati eccellenti sul piano della umanizzazione, della sostenibilità, oltre che della innovatività ed efficacia delle cure. Queste "risorse" vanno preservate e investite, attraverso la

diffusione della conoscenza e dei risultati raggiunti e la formazione dei professionisti disposti a riprodurre esperienze analoghe in altre realtà.

**Sanzionare chi viola palesemente i diritti umani.** Non è accettabile che le persone con sofferenze psichiche siano sottoposte a Trattamenti Sanitari Obbligatoriosi anche nei casi in cui questi trattamenti non sono necessari: si tratta di un abuso che viola i diritti elementari della persona. In molti Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura si legano le persone, si tengono le porte chiuse a chiave, si fa un uso massiccio di psicofarmaci come unica risposta alla complessità della sofferenza e dei bisogni che le persone esprimono. La contenzione è sempre una violazione dei diritti umani in quanto azione lesiva della libertà e della dignità della persona.

**Sviluppare le reti del mutuo-aiuto e delle esperienze che ad esse si ispirano per rafforzare la sussidiarietà e l'empowerment di familiari e utenti.** Il mutuo aiuto è una realtà per diversi territori, ma stenta a decollare in molti altri. Si tratta di una risorsa vera e propria del sistema di assistenza, che nelle forme più evolute, diventa parte integrante dei servizi stessi e garanzia di qualità e di umanizzazione delle cure.

**Rafforzare i servizi nella dimensione territoriale per ridurre i ricoveri nei SPDC.** Rafforzare la dimensione territoriale vuol dire, nel campo dei disturbi mentali, rispettare la persona e i suoi bisogni, garantirne prevenzione e cura insieme all'integrazione nella società e nel mondo del lavoro. Un adeguato sviluppo di servizi territoriali ben integrati con la comunità e con altri servizi, come diverse esperienze consolidate ormai dimostrano, anche con dati a supporto, riduce le crisi e i ricoveri nelle strutture ospedaliere.

**Adottare la Carta europea dei diritti del malato nei servizi di salute mentale.** I 14 diritti del malato sanciti nella Carta Europea rappresentano in ogni area dell'assistenza sanitaria, compresa quella dei Servizi per la salute mentale, un punto di riferimento per operatori e professionisti sanitari, familiari e utenti, organizzazioni di tutela e associazioni: prevenzione, accesso, qualità e sicurezza delle cure, dolore inutile, informazione, consenso, libera scelta, fino a reclamo e risarcimento, sono tutti aspetti decisivi per garantire un'assistenza umana e di qualità.



TRIBUNALE PER I DIRITTI DEL MALATO  
COORDINAMENTO NAZIONALE  
ASSOCIAZIONI MALATI CRONICI



PROCURATORI DEI CITTADINI



GIUSTIZIA PER I DIRITTI



SCUOLA DI CITTADINANZA ATTIVA



ACTIVE CITIZENSHIP NETWORK



**Cittadinanzattiva onlus**

via Flaminia 53 - 00196 Roma

Tel. +39 06367181 Fax +39 0636718333

[www.cittadinanzattiva.it](http://www.cittadinanzattiva.it)