

# Lo stato dell'arte a partire dai dati relativi al personale in servizio presso i DSM in Regione Campania nell'anno 2022.



Lo stato dell'arte a partire dai dati relativi al personale in servizio presso i DSM in Regione Campania nell'anno 2022.

di **Emilia Cece**

I dati relativi al Personale che opera nei servizi di **salute mentale** sono presi in esame ed esposti qui di seguito. Ci vengono forniti dal Ministero Salute, rilevati in base al Conto annuale previsto dal titolo V del decreto 30 marzo 2001 n. 165.

Nel 2022, a livello nazionale, la consistenza numerica degli operatori impegnati nei servizi di salute mentale, a livello nazionale, risulta pari a 40.285 unità di cui il 74,7% impiegato nei servizi pubblici.

Complessivamente, i rapporti tra infermieri e medici, e tra medici e psicologi risultano pari, rispettivamente, a 2,5 e a 2,0. La dotazione complessiva del personale all'interno delle unità operative psichiatriche pubbliche, nel 2022, risulta pari a 30.101 unità.

Di queste il 17,2% è rappresentato da medici (psichiatri o con altra specializzazione), il 6,9% da psicologi; il personale infermieristico è il profilo professionale maggiormente rappresentato (42,2%), seguito dagli OSA/OSS con l'11,6%, dagli educatori professionali e tecnici della riabilitazione psichiatrica pari all' 8,6% e dagli assistenti sociali con il 4,1%.

Il personale part-time rappresenta il 6,0% del totale del personale dipendente e il 6,4% del totale del personale ha un rapporto di lavoro a convenzione con il DSM.

Da un punto di vista generale, possiamo già affermare, da questi dati globali nazionali, che la maggior parte dell'operatività dei Servizi di Salute mentale, si concentra nelle attività di **assistenza** materiale, di cura farmacologica e di contenimento, o alla cura materiale dedicata a persone incapaci.

In Campania, dove dai dati del SISMI possiamo ricavare che ci sia ormai una maggiore affluenza di prima accoglienza ai servizi psichiatrici di persone affette da disturbi nevrotici e somatomorfi, da depressioni, alcolismo, demenze, con una minore affluenza rispetto al totale di disturbi psicotici, schizofrenici e maniacali. Questo dato si conferma anche sul piano nazionale, ma stride rispetto a quei nuovi bisogni che si supporrebbero dato il nuovo **target** assistenziale.

Bisognerebbe, inutile dirlo, prendere atto del cambiamento e intraprendere una innovazione.

Molte cose, andrebbero opportunamente modificate, ma sicuramente andrebbero completati gli organici, oltre a

provvedere a una più adeguata distribuzione dei profili professionali dei dipendenti.

Vediamo quindi i valori assoluti di personale dipendente nei DSM campani:

Medici 461

Psichiatri 148

Psicologi 101

Infermieri Professionali 1040

Tecnici di riabilitazione 54

Educatori professionali 152

OSS-OTA 210

Assistenti Sociali 74

Sociologi 18

Personale Amministrativo 89

Altro Pers. 69

Totale Complessivo tutte le figure 2268.

In Campania vi sono 7 DSM con 67 articolazioni in Strutture Operative territoriali, 32 Strutture Residenziali 47 strutture semiresidenziali.

Ogni unità operativa territoriale, quindi, ha a disposizione circa 2,5 psichiatri e un paio di medici con altre specializzazioni. Probabilmente, si tratta di Direttori Sanitari di strutture Ospedaliere, SIR, o altre specializzazioni del tipo neurologia, endocrinologia o tossicologia idonei alla presa in carico di problemi specifici affiancati all'abuso di sostanze o a condotte devianti.

**L'altissimo numero** relativo di figure infermieristiche e OSS farebbe ipotizzare un'ottima presa in carico in strutture di degenza, una minore attitudine a individuare percorsi assistenziali di continuità. Trascuriamo qui, una componente di adeguamento della programmazione alle esigenze del mercato del lavoro che è sempre necessaria, ad esempio alla stabilizzazione del precariato su cui ci si è avvantaggiati all'epoca dei piani di rientro, per prendere in considerazione la possibilità invece di **strategie innovative** che, nel lungo periodo, vedano una organizzazione più centrata sui bisogni.

In riserva, ci permettiamo di sottolineare che una deriva che per rispondere precipitosamente alla necessità di tappare buchi distogliendo dalla lucidità politica, non solo non focalizza la spesa in relazione ai bisogni, ma spende elevando costi non attesi, anche a sproposito, lasciando in eredità un vizio di impostazione a cui, per ovvi motivi, poi si resta vincolati se non sottomessi.

Non una legge, dunque, ma una intera strategia politica, dovrebbe essere riconsiderata e trasformata in base ai dati di accesso alle cure, misurando l'organizzazione alle nuove esigenze e prassi emergenti.

Si dovrebbe riconsiderare l'impostazione anche della formazione universitaria, per inserire nuove risorse, giovani e qualificate risorse, costruendo ponti tra teorie e pratiche, per migliorare la qualità dell'assistenza coerentemente con l'orientamento degli studi.

Ma siamo ancora molto lontani da questi orizzonti ideali.

Si spera, infatti, ancora nell'abolizione del numero chiuso a medicina. Pressante è la necessità di rafforzare le risorse umane in modo adeguato.

Considerato che siamo ad 1/3 delle esigenze minime indicate dalle ormai datate Leggi Regionali, a intuito, si dovrebbe incoraggiare risorse umane di alta complessità, aggiornate

anche da una cultura di stile umanistico, con un apprendimento universitario idoneo a fronteggiare le complessità dell'attuale società fluida in cui psicologi, educatori, psicoterapeuti, counselors, possono meglio intuire come costruire nuove prospettive.

Ma, principalmente, è l'idea di **lavoro collettivo** che deve essere aggiornata e modificata al fine di integrare con competenze flessibili i percorsi necessari nel campo, che non possono mai essere rigidi e non trovano giovamento con pratiche pedissequa.

Ricostruire il collettivo di lavoro, nel bilanciamento delle risorse e attraverso formazioni innovative, offrirebbe nuove chance e nuovi approcci al disagio odierno: depressioni, abusi e conseguenti demenze, le nuove forme di aggressività dai femminicidi al bullismo, sono infatti cresciuti a dismisura, per non parlare delle condotte devianti basate sul rifiuto razziale.

La costante di tali devianze è, per tutte quelle enumerate, certamente un eccesso di godimento generalizzato: abusi di sostanze, prepotenza, aggressività generalizzata, omofobie, e altri disturbi correlati alla fluidità, vengono invece oggi abbandonati a pratiche improbabili di autoaiuto.

Si tratta di una **criticità** che alla fine consegna tutto questo a un grande buco nero, qualificando con un non meglio specificato disagio sociale, condizioni che, al contrario, producono una drammatica solitudine ed impotenza sociale.

In questo panorama, nell'interfaccia tra operatori dei servizi e società vivente, si registra un elevato disorientamento, e burn out.

La tendenza alla privatizzazione di ogni forma di apprendimento incarna una destituzione del sapere che non apre la strada nemmeno all'inconscio.

Si tratta di un vero e proprio **vuoto di professionalità** che lascia spazio spesso a soluzioni allacciate ad ottiche che scadono nel moralismo, verso superficiali valutazioni che esulano pure dal campo sanitario.

Nel caos si installa, infatti, facilmente una sorta di rigidità perbenista in cui, superficiali parole incoraggianti, facilmente virano nel peggio del giudizio morale.

Tutte le pratiche, nel caos, perdono la bussola. Non servono più protocolli rigidi e l'antico dibattito tra standard o non standard lascia il tempo che trova.

Serve un nuovo collettivo di lavoro, ben formato, per raccogliere la domanda che avanza silenziosa.

Se ogni soggetto che è messo a tacere è un nuovo conflitto pronto a diventare crisi, ogni soggetto che non trova una propria collocazione si chiude in falsi binarismi, cadendo in un vuoto in cui qualche cosa di nuovo potrebbe scriversi.

Occorre mettersi in ascolto di queste **trasversalità** che, attraversando il linguaggio binario dei nostri tempi, consentono di imparare a parlare una nuova lingua. Occorre farsi foglio bianco per queste scritture in cui possa trovare posto, ancora, una nuova storia.

Tutti i saperi servono, se e solo se possono a tempo opportuno, essere costituiti.

Partiamo dunque da questo vuoto attuale, di campo, di legge, di professionalità e di operatività, per far funzionare la collettività con i suoi nuovi insiemi.