

Editoriale: presentazione della “Nuova Rassegna di Studi Psichiatrici”

Author(s):

Giuseppe Corlito, Andrea Fagiolini, Paolo Martini



Nasce con questo “numero zero” una nuova rivista : NUOVA RASSEGNA DI STUDI PSICHIATRICI. La Rivista È lo strumento che abbiamo ritenuto più idoneo per sostanziare, sostenere e sviluppare un progetto comune interaziendale di comunicazione, formazione, assistenza e ricerca nel campo della Salute Mentale dell'Area Vasta Sud – Est della Regione Toscana. Il progetto È nato nell'ambito del Dipartimento di Salute Mentale (DSM) dell'Area Vasta Sud – Est, costituito dai DSM di Arezzo, Grosseto, Siena e dalla Clinica Psichiatrica Universitaria (CPU) dell'Azienda Ospedaliera Universitaria (AOU) di Siena; È stato approvato dal Coordinamento dei Direttori Generali di Area Vasta proprio perché rientra nel disegno generale della Regione Toscana di programmare lo sviluppo, il coordinamento e la qualificazione delle attività sanitarie, avvalendosi dello strumento delle Aree Vaste e dell'integrazione, in questo contesto, delle Aziende USL e delle Società della Salute con le AOU e quindi con l'Università. Questo obiettivo È prioritario, ma naturalmente non esclusivo e non È diminuito da una limitazione autarchica che sarebbe contraddittoria con la finalità di ampio respiro culturale e scientifico. Pertanto la Rivista sarà aperta ai contributi di operatori nazionali ed internazionali, tanto più quanto essa si rafforzerà e metterà radici nell'Area Vasta e in Regione Toscana.

Perché il nome “NUOVA RASSEGNA DI STUDI PSICHIATRICI”.

La “Rassegna di Studi Psichiatrici” È stata così denominata nel 1911 da A. D'Ormea, Direttore dell'Ospedale Psichiatrico “San Niccolò” di Siena, reintestando la rivista “Cronaca del Manicomio di Siena”, nata nel 1875. La “Rassegna” È nata con l'obiettivo dello “studio scientifico della psichiatria e dell'assistenza psichiatrica, approfondendo temi di psichiatria forense, igiene, profilassi neuropsichica, legislazione, assistenza tecnica ospedaliera, interessi professionali della classe medica con varie rubriche”. “Per decenni, il San Niccolò di Siena ha rappresentato la sede di formazione degli stessi alienisti, essendo il suo direttore anche titolare della cattedra universitaria di psichiatria (F. Vannozzi, 2007). E' anche bene ricordare che agli inizi dell'assistenza psichiatrica in Toscana, il San Niccolò serviva anche la popolazione di Arezzo e Grosseto.

La “Rassegna” È stata un riferimento scientifico importante per la psichiatria italiana; È andata declinando negli anni '60 – come la maggior parte delle riviste editate dagli Ospedali Psichiatrici - di pari passo con il declino degli Ospedali e lo spostamento dell'assistenza psichiatrica nel territorio; sostanzialmente, se non proprio cronologicamente, ha cessato di essere edita con il superamento dell'O.P.

La nuova intestazione vuole connotare il carattere di novità della Rivista e dei suoi obiettivi e contenuti, ma allo stesso tempo la continuità nel tempo dell'impegno sociale e scientifico della psichiatria, unica specialità che È stata capace di mettere radicalmente in discussione se stessa, il suo dispositivo assistenziale, le sue risorse istituzionali. La costruzione della conoscenza scientifica si basa sulla conoscenza del processo storico che ci ha condotto all'evidenza scientifica attuale e sulla continua verifica dell'evidenza per accertarne la sua falsificabilità e per estendere il consenso nell'ambito della comunità scientifica e della comunità sociale più vasta. In questo cammino di esplorazione dobbiamo sapere dove andare, ricordandoci da dove siamo partiti.

La “Nuova Rassegna”, che È tanto dei Servizi che dell'Università come al suo inizio storico con la psichiatria ospedaliera, vuole anche simboleggiare la volontà di compiere in comune questo cammino nel campo più ampio, complesso e interdisciplinare della salute mentale di comunità, nei suoi molteplici aspetti di attenzione tanto all'individuo quanto alla famiglia, al gruppo di appartenenza, all'intera popolazione ed all'ambiente di vita, alla prevenzione oltre alla cura e riabilitazione, all'approccio integrato bio – psico – sociale ai disturbi e alla disabilità, all'unitarietà e continuità degli interventi in tutti i livelli assistenziali, all'integrazione con gli altri servizi sociali e sanitari, alla sperimentazione ed alla ricerca clinica applicata.

Perché la Rivista?

Per incrementare la produzione scientifica nei Servizi, per sostenere e rafforzare il processo di interscambio e di confronto tra Servizi ed Università, con cui È iniziata una collaborazione sistematica e con cui sono state programmate ricerche in comune; per incentivare una modalità di lavoro che possa essere sistematicamente documentata e dia la possibilità di autoriflessione e di confronto secondo le modalità della ricerca applicata, che cerchi di mantenere un costante rapporto tra la pratica e la teoria.

Perché attualmente i congressi, i convegni scientifici, i progetti di formazione e di aggiornamento a cui partecipano i nostri operatori non hanno abitualmente uno strumento stabile che ne conservi la memoria, che sia tessuto connettivo e dia continuità ai differenti eventi; che sia occasione di riferimento anche per chi non vi ha partecipato, sia per trarne profitto direttamente che per ulteriori approfondimenti ed eventuali critiche.

Perché lo sviluppo e la sempre maggiore affidabilità dei sistemi informativi dei Servizi, insieme con il nuovo impulso che la Regione Toscana sta dando anche a questo settore per il monitoraggio e valutazione dei Servizi, consente sempre di più lo studio epidemiologico, clinico, valutativo sia degli esiti delle attività, della soddisfazione degli utenti e familiari che della struttura e risorse dei Servizi. L'esperienza del Registro dei Casi Psichiatrici di Arezzo, l'attiva partecipazione di molti operatori dei Servizi alle attività della Società Italiana di Epidemiologia Psichiatrica, la recente informatizzazione delle attività della Clinica Psichiatrica Universitaria sono un ulteriore supporto alla crescita di una cultura epidemiologica di Area.

Perché attualmente i Servizi dell'AVSE non soltanto corrispondono alle caratteristiche indicate dal Piano Sanitario della Regione Toscana (PSRT) - alla cui definizione hanno in vario modo storicamente contribuito – ma comprendono anche la Clinica Psichiatrica Universitaria che sta partecipando ad un processo di integrazione con il DSM di Siena, in vista di una reciproca adesione, su un piano di parità, alla costituzione del Dipartimento interaziendale USL7/AOU per la salute mentale. Soprattutto i Servizi hanno una tendenziale omogeneità di obiettivi e strategie per cui È possibile ipotizzare una crescita culturale, scientifica, assistenziale e professionale comune.

Perché lo sviluppo del nostro modello toscano di salute mentale di comunità (Martini P, 2006; Corlito G., 2007a) ha necessità di uno strumento di lavoro quale può essere la Rivista. Il confronto culturale e scientifico, documentato, confrontato con i dati della letteratura È quello di cui più sentiamo il bisogno per fare quel salto di qualità che tutti vogliamo dopo aver costruito i nuovi Servizi di Salute Mentale.

L'obiettivo del superamento e chiusura degli Ospedali Psichiatrici mediante l'attivazione di servizi alternativi territoriali È stato realizzato; anche se non sempre e dovunque È stata completata la rete dei servizi territoriali che È necessaria per assicurare tutti i servizi alternativi – compresi quelli per la lungoassistenza riabilitativa - ed anche quelli nuovi, per i nuovi bisogni che si sono palesati nello scenario del tutto inedito di una salute mentale di comunità senza manicomio. Siamo già andati ben oltre quanto prevedeva la "180" ed i successivi Progetti – Obiettivo Nazionali; ed ulteriori aggiornamenti nei Servizi si renderanno necessari nella strada della complessa costruzione di Servizi di Comunità.

Nell'incontro con il territorio e le reali comunità sociali, i nuovi Servizi si sono trovati ad operare in un nuovo contesto - non soltanto istituzionale ed assistenziale – ma anche e soprattutto di complessità, di diversificazione e di entità della domanda. Hanno dovuto porsi concretamente l'obiettivo, a lungo termine, di divenire Servizi di Salute Mentale di Comunità, cercando di farsi carico della cura e riabilitazione dell'insieme dei disturbi di tutta la popolazione – infanzia, adolescenti, adulti, anziani – e di conoscere epidemiologicamente i disturbi ed i disagi, al fine di delineare sia i possibili interventi preventivi che di valutare l'esito degli interventi e la soddisfazione degli utenti.

Il modello di Servizio che si È affermato È quello dipartimentale, con Èquipes pluridisciplinari ancorate ad un territorio definito ed al suo bacino di utenza specifico, distinte per infanzia-adolescenza e per adulti, che assicurano la presa in carico, la continuità della relazione terapeutica nei vari contesti di intervento territoriale - domiciliare, ambulatoriale, diurno, residenziale ed ospedaliero – secondo gradienti differenziati e personalizzati di assistenza, organizzati per intensità di cura, coerenti con le varie fasi del progetto terapeutico, stabilite con il consenso e la partecipazione attiva dell'utente e tenendo conto delle risorse familiari e dell'ambiente di vita.

Attualmente nella Regione Toscana, il rapporto tra operatori – di qualsiasi profilo professionale, compresi quelli per l'Infanzia e Adolescenza – e la popolazione È di 52,46 per 100.000 abitanti, per un totale complessivo di 1929 unità (RT,2009); nell'AVSE, rispettivamente Arezzo 61,08, Grosseto 62,10 e Siena 52,36; ancora al di sotto del rapporto di 1 per 1500 abitanti (66/100.000) previsto dal Progetto Obiettivo Nazionale soltanto per i Servizi per gli adulti. I valori continuano a diminuire rispetto al totale di 2412 unità, personale convenzionato compreso, del 2001 (Ministero della Salute, 2002), di 2381 del 2004 (Martini,2004), di 2069 nel 2007 (RT, 2009). La spesa della salute mentale per residente della Regione È invece salita da € 55,24 del 2004 a € 64,05 del 2008.

Nel 2008, in Regione Toscana il 5,46 % della popolazione minore di 18 anni di età e il 2,25 % della popolazione di età superiore a 17 anni È stata servita dai Servizi (RT,2009). I valori sono gli stessi del 2003 (ARS, 2004). Il tasso medio dei ricoveri psichiatrici delle AUSL della Regione È stato di 272,58 per 100.000 abitanti di età superiore a 17 anni . I Servizi dell'Area Vasta Sud-Est (AVSE) sono nel range per quanto riguarda la prevalenza anno adulti, sono al di sotto per la prevalenza minori; hanno un tasso di ricovero inferiore al range, in particolare Arezzo. In generale in Toscana ed in particolare nell'AVSE soltanto il 6 – 8 % degli utenti dei Servizi viene ricoverato in ospedale in Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura (SPDC). Il numero dei residenti che si ricoverano in presidi al di fuori dell'USL e dell'AVSE non È statisticamente significativo. Pertanto più del 90 % degli utenti sono assistiti territorialmente in ambito extra – ospedaliero.

Questi tassi di prevalenza annua ed i tassi dei gruppi diagnostici più gravi indicano una sufficiente "copertura" di massima dei bisogni più gravi della popolazione, dando risposte nell'abituale ambiente di vita delle persone. Se si considera che i ricoverati in un anno negli Ospedali Psichiatrici in Italia, prima della riforma, erano mediamente pari allo 0,2 % della popolazione, si può percepire immediatamente un aspetto del cambiamento quantitativo e del risultato ottenuto sul piano dell'assistenza alla popolazione, evitando l'emarginazione istituzionale dei soggetti più gravi. Allo stesso tempo non si può non considerare il dato epidemiologico di sfondo: una percentuale rilevante della popolazione adulta non istituzionalizzata, con valori che oscillano tra un minimo del 7,3% (de Girolamo et Al, 2006) ed il 10,6 % (Faravelli et Al, 2005) ed un massimo del 14 % (Kessler, Chiu et Al, 2005), presenta in un anno disturbi psichici diagnosticabili di entità moderata o grave. La maggior parte sono disturbi dell'umore e dell'ansia, molto spesso in comorbidità con altri, con aumento nelle ultime rilevazioni dei disturbi di controllo degli impulsi e disturbi di personalità. La percentuale di carico dei Servizi di Salute Mentale dipende in qualsiasi Paese non soltanto dalla loro accessibilità ed entità delle loro risorse, quanto dal tipo di rapporto con i MMG ed i Servizi Socio – Sanitari di base, tra i cui assistiti circa il 25 % presenta disturbi psichici.

I Servizi dell'AVSE hanno da tempo l'obiettivo di coordinarsi il più possibile con i MMG e con i servizi sanitari di comunità; dapprima per i casi più gravi e per gli interventi d'urgenza di filtro al ricovero e come prevenzione dei Trattamenti Sanitari Obbligatorii; poi, con i servizi di consulenza per i "disturbi emotivi comuni" di ansia e depressione. Questo processo di collaborazione È auspicabile sia accelerato con l'attivazione delle Società della Salute. In questa direzione, l'AVSE ha promosso la richiesta della Commissione per il Governo Clinico della Salute Mentale della Regione Toscana di inserire i Disturbi di Ansia e di Depressione tra i Disturbi oggetto del Progetto Regionale di integrazione tra i nuovi moduli della MG e Servizi Specialistici, definito "Sanità di Iniziativa "; È finalizzato alla prevenzione e cura mediante interventi proattivi mirati allo stile di vita, ad un approccio globale alla persona ed ai gruppi, all'assistenza secondo il "Chronic Care Model ". I Servizi dell'AVSE hanno già in corso di sviluppo la pratica di gruppi psico – educativi e cognitivo – comportamentali per la cura di questi Disturbi. Questa esperienza potrebbe essere approfondita, standardizzata ed ampliata anche con il contributo di altri approcci come quello "interpersonale ", anche avvalendosi della prestigiosa collaborazione che la prof.sa Ellen Frank dell'Università di Pittsburg assicura alla Cattedra di Siena.

Nella distribuzione dell'utenza secondo l'età, sia in AVSE che in Regione Toscana, sono sottorappresentate le classi di età di transizione dell'adolescenza, in particolare di quella "protratta" dai 20 ai 26 anni. Questo dato sarà verificato ed approfondito dai Servizi, ma, da subito, sembra incentivare il nostro obiettivo di connotare sempre di più i nostri Servizi per la loro valenza preventiva. Sappiamo che gran parte dei disturbi mentali possono essere considerati come "disturbi cronici della gioventù" (WHO, 2004) e che, nel National Comorbidity Survey Replication (Kessler, Berglund et Al, 2005), È stato trovato che, nella prevalenza anno del 26,2 % della popolazione di età superiore a 17 anni, l'inizio dei Disturbi era avvenuto a 14 anni di età nella metà di tutti i casi, a 24 anni in tre quarti dei casi. Di questi solo il 14 % era di entità moderata o grave, in particolare quelli con disturbi dell'umore, del controllo degli impulsi, da dipendenza di sostanze, tutti in comorbidità. L'intervallo tra l'inizio dei Disturbi ed il loro accertamento diagnostico e correlato trattamento oscilla tra i 6 e gli 8 anni (Wang et Al. ,2005). Tutti questi dati – pur nella consapevole prudenza nel recepimento di statistiche raccolte in ambiti socio – culturali ed assistenziali differenti da quello toscano - ci spingono a studiare le migliori iniziative di intervento precoce nell'adolescenza, rafforzando specifici progetti ad hoc tra "Adulti" ed "Infanzia – Adolescenza", per i disturbi d'ansia e dell'umore, del controllo degli impulsi, del comportamento alimentare (DCA), da dipendenza di sostanze e per i disturbi psicotici. Su questi ultimi i nostri Servizi stanno lavorando per utilizzare le strategie messe

in atto in Italia da Cocchi e Meneghelli (2004) a Milano con il Centro per l'individuazione e l'intervento precoce nelle psicosi.

Per i DCA È già in atto un coordinamento di AVSE e, in virtù del convenzionamento con le strutture semiresidenziali e residenziali del Centro Privato di Riabilitazione di Agazzi (AR), l'AVSE dispone di tutte le strutture previste dal PSRT. Dopo lo specifico corso di aggiornamento di AVSE, la tendenza È di assicurare l'appropriatezza degli interventi – sia territoriale che ospedaliera per quei casi gravissimi a rischio di vita - ed una efficiente integrazione sia all'interno dei Servizi che con i MMG e i servizi di medicina di comunità.

L'intervento precoce nell'adolescenza con i casi gravi e comorbidità con i disturbi da uso di sostanze pone anche l'esigenza di riflettere su quali rapporti dovrebbero esserci tra Salute Mentale e Dipendenze per dare la migliore risposta possibile alla popolazione. Due strategie preventive differenti mal si comprendono, così come due strategie di cura che finiscono per creare conflitti laddove non dovrebbero esserci. Se debbono operare due servizi differenti, ciascuno dovrebbe essere nelle condizioni di assicurare l'accessibilità ai servizi, la loro disponibilità all'urgenza sulle 24 ore, la disponibilità di specifici posti letto ospedalieri e di strutture residenziali proprie. Così non È, e, stante la necessità di una strategia comune nell'ambito dei piani integrati territoriali per la salute, È auspicabile una riflessione e proposte volte a favorire la creazione di un quadro preventivo e terapeutico – riabilitativo più integrato e coerente. In questa direzione, a Grosseto È in corso un progetto sperimentale, i cui risultati potrebbero essere valutati sia per replicare il modello sia per altre soluzioni che vadano al di là delle richieste di integrazioni formali che poi non incidono nel cambiare la realtà attuale.

La cultura che si È sviluppata nei Servizi È una cultura complessa, integrata pluri-interdisciplinare, ecosistemica (Martini, 1993)(Corlito,2007). Questa cultura È stata determinata dal fatto che i Servizi debbono servire un'utenza non selezionata e non sempre motivata, spesso portatrice di bisogni complessi a vari livelli, sia di struttura di personalità e di patologia, che relazionali familiari, sociali, ambientali. Questo ha determinato un'attenzione particolare alla relazione terapeutica e ad un approccio globale alla persona sofferente nel suo ambiente di vita e nell'ambito della rete delle sue relazioni. In questa direzione non esiste "l'intervento terapeutico per eccellenza"; esiste la necessità di stabilire un rapporto personalizzato con l'utente finalizzato a individuare la modalità terapeutica più adeguata a rispondere ai suoi bisogni, alle sue capacità e risorse, al suo modo di vedere i propri problemi e le possibili vie d'uscita. L'utente non È necessariamente soltanto la persona che porta la domanda, ma È anche il suo gruppo di appartenenza. E la relazione che si stabilisce non È soltanto quella tra l'utente ed il suo terapeuta, ma anche quella tra il suo gruppo di appartenenza ed il gruppo dei curanti. Pertanto il clima del servizio, i rapporti tra gli operatori ed i relativi gruppi di lavoro contribuiscono a determinare l'esito degli interventi e vi È un rapporto tra la soddisfazione degli operatori e la soddisfazione degli utenti e familiari. La cultura sistemica del Servizio È la chiave per tenere la rete delle relazioni terapeutiche integrate pluridisciplinari e multicontestuali con l'utente insieme con la rete degli operatori, dei loro gruppi di lavoro, con il Servizio nel suo rapporto con la comunità e le sue istituzioni.

Al fine di essere centrati e costruiti sui bisogni dell'utente, i Servizi hanno perseguito e perseguono l'obiettivo di essere psicoterapeutici, cioè fondati sulla relazione terapeutica nelle sue molteplici articolazioni. La relazione terapeutica di base o di comunità, basata su fattori terapeutici aspecifici di base e quella psicoterapica allargata; la relazione psicoterapica cosiddetta specifici; quella riabilitativa e/o assistenziale, che si avvale di elementi concreti come strumenti per il rapporto terapeutico; quella complessa, talvolta conflittuale, tra il "sistema utente" e il "sistema servizio"; quella farmacologia che può essere utilizzata in modo integrato con ciascuna delle altre modalità.

In questa direzione, l'attenzione alla crescita ed alla sistematizzazione delle modalità di uso dei fattori psicoterapeutici comuni È altrettanto ricercata quanto l'utilizzo di modalità psicoterapiche e riabilitative specialistiche, con l'integrazione di trattamenti farmacologici e di piani assistenziali mirati secondo il progetto terapeutico personalizzato (Martini P, 2007).

La capacità professionale che È richiesta oggi a tutte le figure che partecipano ai gruppi di lavoro È radicalmente cambiata rispetto al passato e la partecipazione dell'Università al processo assistenziale territoriale sarà di beneficio per tutti e sarà fondamentale per gli specializzandi. Oltre all'approccio integrato – biomedico, psicosociale, comunicazione medico -paziente, diagnosi e valutazione psicosociale individuale e familiare – sono sempre più necessarie le abilità di accoglimento per individuare la domanda ed interpretarla, per costruire un'alleanza di lavoro e proporre un progetto terapeutico e/o riabilitativo che sia condiviso e definito. Questo processo presuppone l'uso consapevole della relazione, di sé e del proprio vissuto, del gruppo di lavoro di cui si dispone; insieme all'uso delle capacità e risorse dell'utente e famiglia, il supporto all'lo, alla Struttura Funzionale del Sé; la capacità di disporre di alcune tecniche psicoeducative e psicoterapiche di base individuali, familiari, di gruppo; ed infine di saper coniugare queste modalità in modo integrato con gli interventi psicosociali e riabilitativi più opportuni. La qualità assistenziale ha un necessario riferimento nella valutazione degli esiti degli interventi e questo processo richiede la diffusa consapevolezza dell'uso necessario e sistematico di misure standardizzate e riconosciute valide per la valutazione dell'esito.

Nei Servizi il Dirigente opera sempre all'interno di un gruppo di lavoro, che a sua volta sta dentro l'organizzazione generale del Servizio. Lavorare insieme nei gruppi pluridisciplinari va appreso, così come il lavorare in ambiti istituzionali come un Centro Diurno, un Day Hospital, una Residenza, un SPDC. Nell'ambito delle attività, molte sono di collegamento, di rete con altri specialisti, Gruppi, Servizi, "liaison" con MMG, 118, forze dell'ordine per Acuzie e TSO, Servizi SocioAssistenziali per l'Handicap, l'Inserimento SocioLavorativo e la Residenzialità, con la Medicina .Legale, l'OPG ed i Servizi Penitenziari. Possiamo dire oggi che È abilità indispensabile per un dirigente saper lavorare con il gruppo pluriprofessionale degli operatori e con i gruppi degli utenti.

In estrema sintesi da una parte va completata la rete dei servizi di salute mentale, così come prevista nell'attuale normativa nazionale e regionale, articolandola in base alle diverse esigenze delle realtà territoriali (metropolitane, urbane e rurali o montane); dall'altra va prevista una nuova fase di destituzionalizzazione che punti alla costruzione di strutture "leggere", decentrate nella rete sociale comunitaria, fortemente collaborative con i servizi sociali e sanitari di base e orientate in senso terapeutico-preventivo.

Questo processo di crescita culturale va di pari passo con la sempre maggiore qualificazione professionale – laurea e master specialistici - di tutte le figure professionali che costituiscono l'equipe pluridisciplinare sia per l'infanzia – adolescenza che per gli adulti. In particolare per il personale infermieristico, che È il più numeroso nei Servizi, oltre ai normali corsi di aggiornamento, sono in atto in AVSE un master a Grosseto e, in sedi distaccate ad Arezzo, Siena e Grosseto, un unico corso regionale strutturato di base e di "formazione avanzata" per infermieri che non sono laureati e che quindi non possono prendere parte ad un master specialistico. È evidente che il

miglioramento qualitativo dei Servizi non può che passare anche attraverso una sempre maggiore qualificazione degli infermieri, terapisti, educatori, assistenti sociali. In USA (ed oggi in Inghilterra all'interno di uno specifico progetto di collaborative care con la MG sollecitato dalla London School of Economics., 2006) questi operatori possono conseguire con uno specifico piano di studi e di training l'abilitazione alla psicoterapia ed alla prescrizione farmacologica mirata.

La Rivista vuol promuovere tutte le iniziative tese a migliorare la qualità professionale di tutti gli operatori e la valutazione dei Servizi. Sui temi sopraccennati e tanti altri che sono di interesse generale, il contributo che la Rivista può dare sta nell'offrire un luogo di testimonianza, di incontro e di confronto.

Ringraziamento

Due giorni fa abbiamo avuto una riunione per chiarire alcuni aspetti relativi all'imminente pubblicazione del primo numero della Nuova Rassegna di Studi Psichiatrici. Uscito dalla riunione provavo una strana sensazione che non riuscivo a definire con esattezza: uno stato d'animo misto di soddisfazione ed al contempo di nostalgia.

La "Rassegna" È stata la rivista dove ho pubblicato il mio primo articolo. Ricordo che allora frequentavo il reparto diretto dal Prof. Battistini ed in quel periodo mi occupavo di neurofisiologia applicata alla Psichiatria. In effetti l'articolo era una rassegna sulle recenti indagini neurofisiologiche in Psichiatria. Ricordo che ero molto emozionato quando il Prof. Battistini mi dette l'OK per la pubblicazione. Allora per pubblicare un lavoro era necessaria l'autorizzazione del Primario del reparto dove si lavorava.

Sono passati un po' di anni (30) ma ho continuato sempre a pubblicare qualche lavoro nella "Rassegna" che, un po' orgogliosamente, tutti noi sentivamo molto familiare essendo nata nella nostra città. Con il passare degli anni molte riviste nazionali di Psichiatria, toscane e fuori regione, hanno cessato la loro pubblicazione, mentre invece la "nostra" rivista, edita dalla USL7 di Siena, ha continuato ad esistere fino a tredici anni fa.

Tutto ciò È merito dei direttori che si sono avvicinati alla guida della "Rassegna" e che, con impegno ed ammirevole passione, hanno continuato a portare avanti la loro opera di divulgazione scientifica, facendo apprezzare la Rivista nel territorio nazionale. È soltanto merito loro - e scusatemi se non ricordo alcuni dei loro nomi - se oggi abbiamo potuto far rinascere un pezzo della nostra storia e della psichiatria italiana, che ha ancora molte cose da dire ed il cui percorso di rinnovamento È tuttora in atto.

Il mio ringraziamento va a questi illustri Maestri che con il loro impegno e la loro passione hanno portato avanti il buon nome della rivista e che con il loro ricordo ci guideranno anche nel nostro impegno futuro. Grazie Prof. D'Ormea, Prof. Reale, Prof.ssa D'Argenio e Prof.ssa Marzotti che con la Vostra passione mi avete dato la forza per iniziare questa nuova avventura che, spero, possa essere apprezzata da tutti i nostri amici e colleghi.

Siena, 8 Luglio 2010

Andrea Giovannoni

(Capo Redattore della Nuova Rassegna di Studi Psichiatrici)

Riferimenti

- Vannozzi F., Il percorso verso una scienza della mente : segregazione, cura, assistenza psichiatrica, igiene mentale, in "San Niccolò di Siena, Storia di un villaggio manicomiale", Milano, Mazzotta, 2007, 133 – 143
- Martini P., L'esperienza del Dipartimento Salute Mentale di Arezzo, in Il modello toscano per la Salute Mentale, Siena 26 maggio 2006, Atti del Congresso, 61-80
- Corlito G, Salute mentale e area vasta sud est, 2007, Pegaso, N. 0, 23-25
- Regione Toscana, I servizi di salute mentale in Toscana, 2009, Firenze
- Ministero della Salute, Personale e Strutture dei Dipartimenti di Salute Mentale, Roma, Rilevazione 2001
- Martini P, Le nuove sfide nel campo della salute mentale, Seminario Regione Toscana, "Il sistema informativo sulla salute mentale : cultura della valutazione e del miglioramento continuo della qualità", Prato, 10 Dicembre 2004
- de Girolamo G, Alonso J, Vilagut G, The ESEMeD-WMH project: strengthening epidemiological research in Europe through the study of variation in prevalence estimates, Epidemiol Psichiatr Soc. 2006 Jul-Sep;15(3):167-73.
- Faravelli C, Cosci F, Rosi S, Scarpato MA, Epidemiologia dei disturbi psichici, Lo studio di Sesto Fiorentino, Toscana Medica, 2005, 5, 28 -29
- The WHO World Mental Health Survey Consortium, Prevalence, severity and unmet need for treatment of mental disorders in the World Health Organization World Mental Health Surveys, JAMA, 2004, 291, 2581 – 2590
- Kessler RC, Chiu WT, Demler O, Walters EE, Prevalence, severity, and comorbidity of 12 – month DSM IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication, Arch Gen Psychiatry, 2005, 62, 617 – 627
- Kessler RC, Berglund P, Demler O, Jin R, Walters EE, Lifetime prevalence and age-of-onset distribution of DSM IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication, Arch Gen Psychiatry, 2005, 62, 593 – 602
- Wang PS, Berglund P, Olfson M, Pincus HA, Wells KB, Kessler RC, Failure and delay in initial treatment contact after first onset of mental disorders in the National Comorbidity Survey Replication, Arch Gen Psychiatry, 2005, 62, 603 – 613
- Martini P, Aspetti culturali dei nuovi servizi di salute mentale per la comunità, in La Cultura dei Servizi, a cura di A. Brignone, Pisa, ETS, 1993, 115-136
- Corlito G., Per una salute mentale di comunità: quattro priorità per cui lavorare, Psichiatria di comunità, 2007, 3, 139-145
- Cocchi A., Meneghelli A., L'intervento precoce tra pratica e ricerca, Centro Scientifico Editore, Torino, 2004
- Martini P, L'esperienza del Dipartimento Salute Mentale di Arezzo, in Le buone pratiche in salute mentale – La Fondazione Mario Lugli 2000 – 2005, Roma, Biblink editori, 2007, 51-71

- Wheeler K & Haber J, Development of psychiatric nurse practitioner competencies : Opportunities for the 21st century, Journal of the American Psychiatric Nursing Association, 10 (3), 129 - 138
- London School of Economics and Political Science, The Depression Report. A new Deal for Depression and Anxiety Disorders, www.lse.ac.uk, 2006

I dati riportati negli articoli tengono conto delle disposizioni normative di cui al Codice sulla Privacy e dei provvedimenti del Garante consequenziali al trattamento dei dati per scopi scientifici, di ricerca e divulgativi.