

## Audizioni su Ddl Salute Mentale

Commissione Affari sociali del Senato della Repubblica

10 aprile 2024

### **Filippo Anelli, Presidente FNOMCeO**

- **Diffusione del disagio psichico:** l'OMS ha dichiarato che la diffusione del disagio psichico nelle sue varie manifestazioni è aumentata negli ultimi anni ed ha colpito gran parte della popolazione. Il caro-vita, però, e la riduzione del potere d'acquisto delle famiglie fanno sì che la maggior parte di chi avrebbe bisogno di iniziare una terapia rinunci per mancanza di budget. I disturbi mentali rappresentano una delle principali sfide del SSN, in termini di prevalenza a carico delle malattie e delle disabilità, dato che colpiscono parte della popolazione ogni anno. In Italia i problemi della salute mentale hanno una prevalenza maggiore tra i soggetti più svantaggiati. Il SSN si trova quindi ad affrontare diverse criticità che riguardano sia il benessere mentale della popolazione, sia l'erogazione delle cure ai soggetti affetti da persone con problemi mentali. Tali sfide devono essere affrontate tramite interventi sistematici e coerenti. Promuovere la salute mentale, la prevenzione e il trattamento dei disturbi mentali è fondamentale per preservare e migliorare la qualità della vita, il benessere e la produttività delle persone e della collettività tutta, contribuendo quindi a rendere la società più forte e resiliente.
- **Importanza del benessere mentale:** il benessere e la salute mentale della popolazione devono diventare temi centrali di politica sanitaria e l'attuazione di politiche mirate deve portare a migliorare il benessere mentale e ridurre l'esposizione a fattori di rischio. In un'epoca contraddistinta da disuguaglianze e invecchiamento demografico bisogna concentrarsi su come mantenere il benessere in tutte le fasi della vita.
- **Correlazione tra disturbi mentali e lavoro:** i disturbi mentali rappresentano una delle maggiori sfide per il SSN in termini di prevalenza a carico delle malattie e disabilità. I problemi di salute mentale, tra cui la depressione, l'ansia e la schizofrenia, sono le principali cause di disabilità e inabilità a lavoro, rappresentando quindi anche un peso grave per l'economia e richiedendo un intervento politico. L'elevato numero di persone che non è in grado di lavorare per lunghi periodi a causa di disabilità legate a disturbi mentali rappresenta un problema sempre più grave.
- **Servizi territoriali e discriminazione:** occorre indirizzarsi verso la de-istituzionalizzazione e la creazione di servizi di salute mentale territoriali. Di fatto però una larga fetta di popolazione con disturbi mentali non riesce ad accedere ai trattamenti o vi accede con ritardo. Altre persone scelgono di non cercare o non mantenere un contatto con i servizi di salute mentale per paura di essere discriminati. Le politiche di salute mentale, quindi, devono realizzare alcune riforme strutturali al fine di garantire la qualità e l'erogazione di terapie sicure, efficaci e accettabili da parte dei professionisti sanitari competenti.
- **Interventi da attuare:** occorrono quindi interventi sistematici coerenti:
  - **Piano nazionale per la salute mentale:** il Governo e il Parlamento devono attuare un Piano nazionale per la salute mentale, proporre misure efficaci e integrate volte a migliorare la salute e il benessere mentale della popolazione;
  - **Contrasto alla discriminazione:** occorre contrastare qualsiasi forma di discriminazione o negligenza che impedisce alle persone con problemi mentali di accedere equamente alle cure e ai propri diritti, offrendo loro opportunità eque per il conseguimento della massima qualità della vita, contrastando lo stigma e la discriminazione. Bisogna istituire servizi sicuri ed efficaci che rispondano ai bisogni fisici e mentali delle persone e delle loro famiglie;
  - **Sviluppo dell'assistenza primaria:** le disuguaglianze in ambito sanitario possono essere appianate solo tramite azioni universali integrali e coordinate di entità e intensità proporzionale alle esigenze dei gruppi vulnerabili e svantaggiati. Alcune misure di promozione della salute mentale si sono dimostrate efficaci anche in termini di costo. Appare importante lo sviluppo dell'assistenza, che deve diventare primaria al fine di migliorare la promozione della salute mentale, la prevenzione del riconoscimento precoce dei disturbi mentali, nonché l'assistenza psicologica a bassa soglia;

- **Sensibilizzazione:** di rilievo anche sensibilizzare in merito alla portata dei determinanti sociali sulla salute mentale e l'importanza della salute mentale come determinante intermedio e al contributo della salute mentale nella popolazione, secondo un'impostazione rispettosa dei diritti occorre comprendere e valutare in quale misura la disuguaglianza e la discriminazione colpiscono le persone con disagio mentale all'interno e all'esterno del SSN;
- **Cure primarie:** talvolta le disparità e la discriminazione rendono impossibile la fruizione di interventi adeguati e articolati per la salute mentale da parte di alcuni gruppi della popolazione, compresi da quelli caratterizzati da una specifica origine etnica, genere, religione, orientamento sessuale, livello socio-economico e disabilità fisico-mentale. Si devono quindi definire le cure primarie come primo punto di accesso per le persone con disagio psichico e fornire loro le competenze necessarie al trattamento dei disturbi mentali più comuni.
- **Osservazioni sui Disegni di Legge:** entrando nel merito dei disegni di legge in esame, FNOMCeO ha espresso una valutazione positiva in ordine al fatto che hanno come scopo quello di proteggere e promuovere il godimento dei diritti e delle libertà delle persone con disturbi mentali e prevedere misure adeguate a garantire l'accesso ad un'assistenza sanitaria personalizzata. Ha ritenuto altresì importante l'inserimento della tutela della salute nei LEA e l'adozione da parte del Governo di un Piano nazionale di salute mentale. Ha ribadito la necessità di un approccio multidisciplinare alla sofferenza mentale. Resta ferma la responsabilità del medico psichiatra al quale sono affidate la diagnosi, la prognosi e la prescrizione.
- **Conclusioni:** in conclusione, ha ribadito:
  - **Misure di sicurezza per gli operatori:** la necessità di rivedere e rafforzare le misure di sicurezza nei contesti dove gli operatori della salute lavorano. Menzionando l'uccisione di psichiatri da parte di pazienti, ha chiesto alle istituzioni pubbliche di impegnarsi sempre di più per garantire un ambiente di lavoro sicuro, affinché i professionisti possano continuare a svolgere il loro compito senza mettere a repentaglio la loro incolumità. Il problema della sicurezza degli operatori deve essere una priorità. Molti sono i casi non denunciati, a causa dell'impossibilità di intervento e di risposta anche da parte degli organi addetti, quali magistratura, polizia e carabinieri. Questo crea un contesto invivibile nonostante il personale di servizi, sottovalutato in termini numerici, stia dando il massimo possibile.
  - **Problema delle carceri:** l'enorme aumento degli invii ai servizi psichiatrici degli autori di reato sta spostando il problema irrisolto delle carceri alle strutture che hanno sostituito gli OPG, le cosiddette REMS, e alle altre strutture del Dipartimento di salute mentale, sia all'interno delle strutture, sia nella gestione delle fasi acute dei pazienti nei Pronto soccorso, sia in tutte le strutture su cui convergono gli autori di reato con disturbo mentale grave, che vedono oggi nelle REMS l'unico riferimento normativo, in assenza di una politica di adeguamento delle carceri per i soggetti portatori di disturbo mentale.
  - **Riorganizzazione dei servizi:** tutto ciò prevede il ricorso ad una nuova organizzazione dei servizi di salute mentale, che quasi tutte le società scientifiche e gli operatori della psichiatria auspicano, oltre la necessità di rivedere e potenziare gli strumenti welfare, soprattutto a favore delle fasce più deboli della popolazione, nonché il sostegno alle famiglie, con particolare riferimento alla tradizionale rete dei servizi – centri di salute mentale, diurni, strutture residenziali, etc. – a cui devono affiancarsi strutture ancora più specialistiche dedicate ad utenti con bisogni specifici, come psicotici, disturbi di personalità gravi, autori di reato, autismo, disturbi del comportamento alimentare. Altrettanto vale per la diversificazione del ruolo delle strutture ospedaliere, ad esempio con previsioni realistiche di posti letto per le acuzie e post-acuzie, e l'assistenza residenziale con effettiva diversificazione delle strutture da accreditare in riferimento alle diversità e alla tipologia delle cure erogate e delle patologie trattate.
  - **Priorità della salute mentale:** la salute mentale deve essere una priorità nei programmi sanitari e politici ad ogni livello. L'Italia è agli ultimi posti in Europa per i costi sanitari dedicati alla salute mentale, per cui bisogna investire in questo ambito, soprattutto per colmare la carenza di personale. L'Italia necessita di un nuovo Piano di salute mentale che tracci le nuove

linee di indirizzo di salute mentale. FNOMCeO auspica che il nuovo Tavolo tecnico della salute mentale, istituito dal Ministro della Salute con decreto del 27 aprile 2023, affronti il problema con un progetto complessivo che preveda un miglioramento dei percorsi di prevenzione, trattamento e prevenzione a favore delle persone con disagio psichico in tutte le fasce d'età e dei loro familiari, attraverso una verifica della loro appropriatezza. FNOMCeO chiede quindi un intervento straordinario al fine di innalzare il finanziamento pubblico per la salute mentale e i suoi professionisti.

***Prof. Sarantis Thanopoulos, Presidente della Società Psicoanalitica Italiana***

- **Senso e visione della Legge Basaglia:** La Legge 180, c.d. Legge Basaglia, è stata uno spartiacque nella storia legislativa del Paese. Essa ha stabilito che anche la sofferenza psichica più grave non toglie al soggetto la sua dignità di persona, introducendo un processo di civilizzazione della cura e non solo nel campo della terapia del dolore psichico. Alla base del pensiero di Basaglia, c'è la consapevolezza che le incurie nei confronti di chi sta male, l'espulsione del suo dolore nello spazio di vita favorisce le incurie in tutte le relazioni della società. Il punto centrale della sua rivoluzione della cura è il ritorno a vivere nella società da parte delle persone gravemente destabilizzate a causa del dolore psichico. Il loro reinserimento nella società politica e civile, nei luoghi di lavoro e degli scambi culturali richiede l'accettazione da parte del resto della società del loro idioma di vita, che, pure nella sua singolare anomalia, non è privo di potenzialità espressive e creative. È importante accoglierne l'umanità e la dimensione affettiva che trasmettono. È forte la società che non solo tollera, ma è anche capace di usare le forme di disordine che ne fanno parte come fonte di arricchimento.
- **Disapplicazione della Legge Basaglia e depersonalizzazione dei trattamenti:** la disapplicazione della Legge 180 è evidente nell'attuale interpretazione logistica del reinserimento delle persone sofferenti nella loro comunità di appartenenza, che dovrebbe invece essere sostenuta emotivamente e culturalmente nello sviluppo di una prassi di accoglienza vera. L'espulsione della psicoterapia dai servizi pubblici ha dato un colpo severo alla soggettivazione dei processi terapeutici che, affidati quasi esclusivamente ai farmaci, si sono spersonalizzati.
- **Modello multidisciplinare della tripartizione della cura:** l'assenza di modalità relazionali di contenimento ha favorito la sedazione farmacologia massiccia e la reintroduzione della contenzione fisica, che viola i diritti della persona. La Società Psicoanalitica Italiana è stata tra le forze promotrici del Manifesto della Salute Mentale, che ha proposto il modello multidisciplinare della tripartizione della cura: sostegno farmacologico, psicoterapia e lavoro sociale nella e con la comunità di appartenenza, che include spettacoli, rappresentazioni teatrali, manifestazioni artistiche e attività creative. La centralità della psicoterapia deriva dalla sua funzione di elaborazione del dolore e di personalizzazione del modo di sentire, pensare e vivere. Il trattamento meramente medico del dolore psichico, che usato con accortezza è molto utile e alcune volte indispensabile, ha creato grandi danni.
- **Trattamenti online e uso dell'IA:** si propongono nel campo della psicoterapia, con ulteriore suo "svilimento", i trattamenti online, non più come strumento di emergenza, ma come strumento regolare e si sperimenta perfino l'uso totalmente spersonalizzante della terapia fatta con dispositivi di Intelligenza Artificiale.
- **Sopravvivenza fisica:** nel rapporto "La nostra epidemia di solitudine e di isolamento" del Responsabile per la salute del Governo statunitense, ha dichiarato che l'estrema solitudine e l'isolamento sociale riducono la possibilità di sopravvivenza e aumentano il rischio di morte premature del ben 29%. Per la cura del dolore e dell'isolamento dei cittadini non solo preserva la qualità della vita, ma protegge anche la sopravvivenza fisica. Senza un forte investimento nella cura psichica, il disagio effettivo diffuso, scompagnerà le relazioni con risultati potenzialmente catastrofici. Si valuta necessaria nei due Decreti – che l'Associazione condivide – la valorizzazione della psicoterapia con particolare attenzione alla presa in carica dei bambini e degli adolescenti.

***Prof. Diego Centonze, rappresentante SIN***

- **Integrazione tra neurologia e psichiatria:** nel tempo si è creata una divaricazione tra le scienze dello spirito e le scienze della natura, che ha collocato su versanti opposti la psichiatria e la neurologia.

Nonostante ciò, è giunto il momento di ricongiungere queste due discipline, che sono da sempre in dialogo, ma che hanno sviluppato campi di interesse molto distinti. Non è un caso, che tra le principali riviste scientifiche internazionali si auspica una revisione dei corsi di specializzazione di neurologia e di psichiatria, cercando sempre di più una maggiore integrazione. Nel caso delle malattie neurologiche, quasi la totalità di esse ha una componente di sofferenza mentale.

- **Esempio della Sclerosi Multipla:** ha citato l'esempio della sclerosi multipla, una delle tante importanti malattie neurologiche per cui da tempo si sa che la sofferenza mentale raggiunge circa il 40/50% delle persone. Tale dato non ha creato nessun tipo di attenzione per molto tempo, giudicando assolutamente comprensibile e ragionevole che chi ricevesse una diagnosi di una malattia rara, come la SM, avesse una reazione ad essa, come ansia e depressione. In un certo senso, ci si preoccupava della reazione opposta e, quindi, ci si preoccupava dell'indifferenza dei pazienti che volevano nascondere la diagnosi. Ciò ha portato ad una sottovalutazione e ad un sotto trattamento di queste condizioni mentali, con effetti della qualità della vita molto gravi. Oggi sappiamo invece che per la SM, la risposta di depressione e di ansia riconosce come meccanismo principale l'infiammazione che, entrando in contatto con la funzionalità dei neuroni, è in grado di alterare profondamente la trasmissione tra le cellule nervose. Ebbene, si vede chiaramente come distinguere tra una patologia del cervello e una patologia mentale in questo caso specifico sia fondamentale.
- **Punto di vista SIN:** il tentativo della SIN non è quello di considerare tutta la psichiatria una "sottospecie" della neurologia, riconducendo la sofferenza mentale di fatto unicamente ad una sofferenza del cervello, ma affermare che sia vero anche l'opposto. La dicotomia tra neurologia e psicologia ha degli effetti anche nella condotta clinica per i pazienti che soffrono di malattia mentale in conseguenza di sofferenza neurologica. Questi pazienti vengono considerati da sempre, al di fuori di possibilità terapeutica, attraverso interventi di psicoterapia. Laddove si riconosce una lesione organica, un trauma, un tumore, un'infezione, un'ischemia, la sclerosi multipla, etc. si considera assolutamente inadatto ad un intervento di psicoterapia, lasciando spazio solo ad interventi farmacologici. Questo è sbagliato, come dimostra, ad esempio, la fisioterapia. Anche per le malattie neurologiche con sofferenza mentale è importante pensare alla psicoterapia come una risorsa fondamentale.

#### **Tommaso Maniscalco, coordinatore Commissione Salute CSR**

- **Punti di forza dei Disegni di Legge:** l'esame dei Ddl evidenzia due punti di forza:
  - l'aderenza e la continuità che danno alla Legge 180/1978, che è una legge che va salvaguardata;
  - il richiamo alla necessità di finanziamento di almeno il 5% per la salute mentale. Uno dei problemi della salute mentale oggi è, infatti, il grave sottofinanziamento. Mediamente c'è un finanziamento del 3% del FSN che ha una grossa variabilità interregionale. Ciò rappresenta un grave problema.
- **Punti critici del Ddl:** ha evidenziato una serie di criticità sui Ddl:
  - **Anacronismo:** questi Ddl sembrano tarati su bisogni della salute mentale che non sono più quelli attuali. I problemi che si stanno verificando recentemente sono legati alla presenza di pazienti di giovane età, pazienti con un'elevatissima percentuale di intossicazione di sostanze e pazienti con disturbi di personalità. Questo pone nuove sfide e necessità, le quali sono, innanzitutto, trovare una matrice comune – non tanto con la neurologia – ma con la salute mentale di adulti e minori e il mondo delle dipendenze, nel rispetto delle specifiche competenze, con un modello però che deve essere comune. Il modello della Legge 180 – che deve essere considerato come "bussola" – è un modello che rimanda alla cura e alla proattività nel territorio e introdurre equipe professionali. Gli psicologi devono essere presenti in un numero adeguato, formati e, soprattutto, devono avere un'impostazione territoriale.
  - **Contenzione:** premesso che la contenzione meccanica è da ridurre il più possibile, non si può non tener conto di altri aspetti di limitazione, come la contenzione chimica, farmacologica, la

sedazione o addirittura la contenzione ambientale in stanzini imbottiti. Si tratta di pratiche devastanti, ma per quanto riguarda quella chimica e farmacologica anche molto pericolosa, soprattutto in relazione a soggetti che già assumono sostanze.

- **Visione della residenzialità “spostata”:** la visione della residenzialità appare spostata troppo sull’aspetto riabilitativo. Accanto agli aspetti riabilitativi, non si possono dimenticare quelli di tipo assistenziale.
- **Interventi extraospedalieri:** in merito agli interventi di trattamento sanitario obbligatorio extraospedalieri, ha affermato che sono rischiosi e che, quantomeno, dovrebbero essere meglio definite le condizioni.
- **Standard per il personale:** non sono citati gli standard, se non nei desiderata della Consulta, ma esiste un documento formalmente in sede d’intese che richiama per la prima volta gli standard di tutti gli operatori della salute mentale, che dovrebbero essere valorizzati nei Ddl per valorizzare il personale.

## Q&A

- **Valutazione della contenzione:** in merito alla necessità di rendere più ampio lo spettro delle contenzioni, il Sen. Sensi (PD) ha chiesto al Dott. Maniscalco se non sia importante tirare una linea sulla contenzione meccanica. In altri termini, stante l’importanza di valutare tutti gli aspetti della contenzione, non solo quella meccanica, non sarebbe stato un passo avanti quello di tirare una linea sul tema della contenzione meccanica?
- **Dati sulla contenzione:** la Sen. Zampa (PD), in merito ai dati sulla contenzione, ha chiesto se non si possa valutare anche l’esempio positivo che arriva da qualche territorio nazionale, laddove ha successo il modello socioculturale “nella e con la comunità”.
- **Uso delle dipendenze:** la Sen. Zampa (PD) ha evidenziato la necessità di costruire una risposta a portata di mano per far fronte ai nuovi casi, con riferimento all’uso di sostanze da parte dei giovani.
- **Diffusione del modello socioculturale e budget economico:** la Sen. Zampa (PD) ha chiesto quanto sia in realtà diffusa la soluzione socioculturale descritta dal Prof. Thanopoulos ed ha chiesto chiarimenti in merito al budget.
- **Casi legati alle dipendenze e prevenzione:** il Sen. Russo (Fdi) ha chiesto se è possibile quantificare l’incremento della domanda di chi si rivolge ai servizi di salute mentale e se sia legata alle nuove dipendenze. Ha chiesto poi se è necessario integrare questi Ddl dal punto di vista soprattutto della prevenzione e quale deve essere la strada da percorrere realisticamente nel caso della contenzione.
- **DM 77 e PNRR:** la Sen. Guidolin (M5S) ha chiesto se nelle case della comunità e nella riorganizzazione prevista dal DM 77 e PNRR venga data la giusta importanza alla salute mentale.
- **Salute sul lavoro:** la Sen. Furlan (PD) ha chiesto che relazione esiste tra la crescita di sofferenza e lo stress di lavoro correlato.
- **Medicina territoriale e ottica One Health:** la Sen. Cantù (Lega) ha chiesto precisazioni sulla necessità di introdurre modelli innovativi per trattare la salute mentale che tendano a rafforzare la medicina e i servizi territoriali, anche in un’ottica One Health.
- Risposta Dott. Maniscalco:
  - **Budget di salute:** ha affermato che uno dei temi principali su cui si sta focalizzando il Tavolo ministeriale è il budget di salute, che appare comunque valorizzato in alcune regioni e in fase di valorizzazione in altre;
  - **Contenzione:** bisogna poi valutare con trasparenza la contenzione a tutto tondo;
  - **Aumento dei casi giovanili:** rispetto all’aumento dei casi che coinvolgono i giovani, esiste un grave problema di carenza dati, ma in generale si registra un aumento dell’uso di sostanze;
  - **DM 77:** il DM 77 provvedimento oltre a definire degli standard di personale, va ad intercettare una matrice tra salute mentale adulti-minori e dipendenze. Inoltre, ipotizza la presenza del primo livello della salute mentale nelle case di comunità, con equipe integrate e la figura dello psicologo come fondamentale. Ha espresso preoccupazione sul fatto che tale documento rischi di restare irrealizzato a causa della mancanza di risorse;

- **Conseguenze penali in caso di coercizioni:** i medici, gli infermieri e gli operatori sanitari lavorano con un aumento continuo di risarcimento di danni, spesso artificiosi e autoindotti, e quindi con atteggiamenti di tipo difensivistico. Lo stress correlato al lavoro può inoltre essere aggravato da condizioni penali.
- Risposta Prof. Thanopoulos: sul tema della contenzione si è detto d'accordo sulla contenzione meccanica, mentre sulla contenzione farmacologica ha affermato la necessità di regolarla all'interno di un lavoro multidisciplinare. C'è un aumento delle droghe tra i giovani, ma è correlato ad altri fenomeni, come depressione e isolamento.
- Risposta Prof. Centonze: gli interventi di psicoterapia sono fondamentali anche per le malattie neurologiche. È importante pensare ad un lavoro multidisciplinare per far fronte al disagio mentale.
- Risposta Presidente Anelli:
  - **Stress sul lavoro:** sulla questione dello stress, ha affermato che esistono molti aspetti anche sulla salute dei lavoratori. Ad esempio, alcuni casi di morte sono stati correlati all'aumento di stress sul lavoro a causa di turni massacranti. Il tema del personale è essenziale nell'ottica di un SSN universalistico.
  - **Integrazione e approccio multidisciplinare:** esiste il tema dell'integrazione e dell'approccio multidisciplinare. La risposta data dall'ultimo accordo nazionale di un aumento del rapporto ottimale – che è passato da 1 a 1000 a 1 a 1002 – non può assicurare un'adeguata risposta ai cittadini. È invece importante trovare personale adeguato relativo alle competenze e che ci sia il tempo necessario per fare screening per diagnosi precoce. Torna quindi il tema centrale di un adeguato finanziamento.