

UNA SOCIETÀ CHE CAMBIA: NUOVI BISOGNI E NUOVE SOLUZIONI IN SALUTE MENTALE

27 maggio 2021 - ore 15:00-18:00



REPORT TAVOLA ROTONDA, 27 MAGGIO 2021

La pandemia ci porta a doverci confrontare sui nuovi modelli di cura e a porre l'attenzione sulla salute mentale, componente essenziale della salute tout court, secondo l'OMS, che la definisce come uno stato di benessere nel quale una persona può realizzarsi, superare le tensioni della vita quotidiana, svolgere un lavoro produttivo e contribuire alla vita della propria comunità.

Si stima che nel mondo quasi un miliardo di persona conviva con un disagio mentale e che ogni 40 secondi una persona si suicidi – numeri destinati ad aumentare a causa del momento storico che stiamo attraversando.

Con la sapiente conduzione della giornalista scientifica **Lorella Bertoglio**, il Prof. **Andrea Fagiolini**, ordinario di Psichiatria Università di Siena, ha illustrato le patologie emergenti, evidenziando però che già dal 2017 la depressione è la prima causa di disabilità nel mondo occidentale.

La pandemia ha certamente complicato la salute mentale di tutta la popolazione, dando vita ad una condizione di **stress altissimo e cronico** che ha messo a dura prova le capacità di sopportazione delle persone: sono aumentati gli episodi di disforia, le occasioni di irritabilità, le tensioni, disturbi d'ansia, insonnia, difficoltà di concentrazione, sindromi depressive, delirium – tutte condizioni che impattano sulla qualità della vita. Tra le persone che hanno contratto il Covid si registrano scarsa concentrazione, poca memoria, stanchezza, abbattimento dell'umore, a cavallo tra sintomi neurologici e di salute mentale.

Certamente **la comunicazione tra decisori istituzionali e clinici** è poco efficace e insufficiente: sarebbe importante che chi definisce le politiche e alloca le risorse avesse ben chiara la gravità dell'impatto che una malattia mentale provoca sulla salute della persona e di riflesso sulla collettività.

Si tratta di malattie mediche, con un'alterazione biologica sui circuiti del cervello nel sistema immunitario, nel sistema endocrino, nel sistema nervoso... Si tratta di malattie sistemiche che possono avere conseguenze anche su altre malattie e che quindi non solo condizionano la qualità di vita, ma si riflettono anche sulla condizione fisica.

Purtroppo anche il modello sociale porta le persone a **sentirsi sole**: rispetto al passato c'è meno solidarietà,

la società è più individualista, narcisista, mancano (o manca l'attenzione a) i luoghi di aggregazione...

La pandemia ha evidenziato infatti la necessità di avere una visione globale e di tener conto anche di questi aspetti sociali, come ha illustrato **Giuseppe Cardamone**, Direttore Area Salute Mentale Adulti, Direttore U.F.C. SMA, Prato - DSMD, Azienda USL Toscana Centro, che ha scritto proprio un libro sulla salute mentale di comunità.

Le **strategie mentali di comunità**

- si strutturano sulla base del profilo locale e quindi dei fattori ambientali, culturali, socio-economici e psico sociali;
- mirano alla promozione della partecipazione nei processi di cura da parte di singoli e dei gruppi sociali, organizzati per interessi o bisogni sociali condivisi;
- devono tener conto dei punti di vista dei singoli e dei gruppi sociali, rispetto agli obiettivi da perseguire, individuati in modo partecipato e democratico, confrontandosi e mediando con le logiche e i contenuti politico sociali e culturali che quei soggetti esprimono.

Le azioni di salute mentale di comunità sono interventi rivolti alle persone che condizioni di vulnerabilità psichica, tali da compromettere il proprio benessere mentale e le interazioni con la propria comunità; ma sostengono anche le competenze e creano un sostegno sociale allargato e permettono di partecipare alla definizione degli obiettivi e alla verifica dei risultati.

Angelo Fioritti, Direttore Dipartimento Salute Mentale Azienda USL Bologna, ha aggiunto come il lavoro di chi si occupa di salute mentale consista nell'accompagnare la cura psichiatrica con azioni attive nella comunità, per moltiplicare le opportunità di salute, per **prevenire** l'insorgenza o il peggioramento delle patologie e per fornire a tutti i cittadini **opportunità di sviluppo del proprio potenziale umano**.

Dalla riforma Basaglia lo scenario è molto cambiato e se prima le malattie sembravano tutte uguali, nel tempo la clinica è diventata molto più varia, così come i bisogni personali, e oggi si hanno diversi assetti di personalità, problemi alimentari, quadri misti tra disturbi mentali e uso di sostanze, problemi nei giovanissimi... a fronte di una crescita dei bisogni di inclusione, educativi, abitativi, economici, relazionali.

Fare salute mentale oggi significa, dunque, abbinare una cura specifica e una personalizzazione dei percorsi di salute mentale, di recupero pieno delle potenzialità e dello sviluppo umano, anche sulla base delle opportunità offerte dal territorio.

Considerata la complessità di questa operazione è emerso nuovamente con forza, dal confronto tra direttori di dipartimento di salute mentale, un **bisogno di coordinamento e di interlocuzione con i livelli decisionali regionali e nazionali**.

I problemi di salute mentale, del resto, sono trasversali a tutta la nostra società e con impatti devastanti e maggiori di patologie importanti e note come il diabete; secondo **Giuseppe Nicolò**, Direttore Dipartimento Salute Mentale ASL Roma 5, occorre **investire sulla rete di servizi fatta di competenze personali e di risorse umane altamente qualificate**, perché solo così si potranno garantire prevenzione ed interventi precoci, a fronte di fattori di rischio. Non farlo significherebbe non avere a cuore il futuro della popolazione.

La salute mentale, inoltre, deve evolversi, anche avvalendosi di nuove tecnologie, per fronteggiare allarmi come quello della salute mentale dei minori (comportamenti autolesivi, anoressia...), o lo stato di depressione che ha investito chi ha perso tutto o avverte un senso di estraneità rispetto a se stesso, con conseguente incertezza, bassa autostima, perdita di speranza per il futuro, depressione.

Secondo il **Prof. Fagiolini** sarebbe necessario **potenziare proprio i servizi per l'infanzia e l'adolescenza**: se prima si credeva che la malattia si sviluppasse all'improvviso ad una certa età, oggi sappiamo che si possono cogliere sintomi prodromici ed intervenire in modo tempestivo per prevenire disturbi dell'umore o limitare l'azione di fattori non solo genetici, ma anche esterni.

Si tratta di malattie complesse, che richiedono una **capillarizzazione dei servizi**, ma anche una psichiatria di **alta specializzazione** e questi servizi devono essere integrati e sovvenzionati adeguatamente.

La necessità di un intervento tempestivo ed efficace sugli adolescenti è testimoniata anche dal lavoro della Dott.ssa **Daniela Malagamba**, Direttore FF Struttura Complessa Salute Mentale Distretto 8 ASL3 Genovese, con un gruppo di lavoro che si occupa di giovani dai 16 anni in su dal 2005.

Già da fine 2020 si è registrato un aumento esponenziale dei casi e il numero degli accessi al servizio è quintuplicato, con pazienti talmente gravi da avere un tasso di presa in carico molto elevato (prima del Covid del 60%, mentre per il restante 40% veniva offerto un servizio di consulenza).

Il 75% dei disturbi degli adulti ha esordio nei primi 24 anni. Occorre quindi trattare i giovani a rischio, identificarli con disturbi all'esordio per intervenire in modo incisivo ed efficace. Sono necessarie spese ingenti, **si lavora anche sulle famiglie**, in una logica contestualizzata e di investimento per il futuro. Questo in un quadro in cui a causa di politiche della salute mentale inadeguate i servizi sono stati depotenziati.

Per garantire interventi precoci ed efficaci è necessario approntare **equipe integrate e multidisciplinari**

con più professionisti uniti nella complessità, compreso lo specialista per le dipendenze da sostanza, visto che questo tipo di abuso ha un'incidenza del 95%.

Anche **Raffaele Donini, assessore alle Politiche per la salute della Regione Emilia Romagna**, ha posto l'accento su come negli ultimi 10 anni ci sia stato un forte incremento di accessi ai servizi territoriali di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza, spesso correlati al consumo di sostanze, o di comportamenti di ritiro sociale associati a dispersione scolastica. Occorrono servizi sanitari prossimi alla domanda e flessibili nelle risposte, ma anche una riflessione con le famiglie, la scuola, i servizi educativi, per costruire interventi preventivi di comunità.

Tornando ad una visione più complessiva, secondo il **Dott. Fioritti** il futuro della salute mentale della popolazione dipende da scelte politiche che dovrebbero essere il frutto di un processo di ascolto, e passa attraverso politiche della famiglia, del lavoro, scolastiche, di partecipazione, per cui è importante che i servizi di salute mentale collaborino con le autorità locali. Altrimenti continueremo a produrre pazienti e a clinicizzare situazioni che potrebbero essere risolte diversamente.

I bisogni degli 800.000 cittadini che si sono rivolti ai servizi di salute mentale passano attraverso la **specificità** e la **personalizzazione degli interventi**, nonché la partecipazione ai servizi e ai loro processi di cura.

Ciò significa che ciascuno deve poter essere interessato nel territorio in cui vive, da interventi appropriati e di qualità, che presuppongono che ogni professionista possa basare il proprio intervento su evidenze scientifiche, studi, linee guida. Vi è poi la cura degli aspetti psicosociali, con interventi di inserimento lavorativo, di abitare supportato, di budget di salute ai fini della risocializzazione.

Naturalmente questo comporta **grandi investimenti**, stimati mediamente intorno al doppio delle risorse impiegate ad oggi.

A tal proposito, sottolinea il **Dott. Cardamone**, il PNRR prevede che il finanziamento del comparto sanitario territoriale si concentri quasi esclusivamente sulle **case della salute**, oggi nodo di una rete territoriale che va pensata in una logica di sistema.

La casa della salute può divenire punto di riferimento per l'utenza sul territorio, all'interno di una più generale strategia di salute globale e quindi anche di salute mentale di comunità, in modo che l'equipe di salute mentale possa svolgere un'azione di contaminazione. Le risorse, dunque, non possono essere impiegate solo per implementare l'organico, ma anche e soprattutto per valorizzare pratiche come il dialogo aperto, il confronto tra famiglie, o altre metodiche di valore che vanno ad integrare gli interventi di prevenzione e terapeutici come già sopra indicato.

Per restare sul fronte degli investimenti e sull'importanza di intervenire precocemente, e quindi, in linea di massima, in giovane età, il Dott. Nicolò ha sottolineato come in Italia, la spesa più ingente sia riferita alla residenzialità di pazienti over 50.

Peraltro, dal 2015 risultano ufficialmente chiusi gli ospedali psichiatrici giudiziari, con un lento passaggio

alle REMS, Residenze per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza. Con un atto di civiltà la sanità si è quindi trovata a doversi occupare di tutte quelle persone che a causa della loro patologia psichiatrica sono state ritenute **socialmente pericolose** e cui vengono riservate esclusivamente cure sanitarie intensive, altamente dispendiose.

Se quindi da una parte occorre una struttura sociale e un sistema sociosanitario in grado di prevenire o contenere questi disagi, dall'altro ci sono pazienti che hanno difficoltà ad accedere a strutture sanitarie. Occorre definire meglio le competenze della psichiatria e della salute mentale rispetto al mondo esterno, come i sistemi giudiziari e sociali; in Canada è molto ben sviluppato il **sistema psichiatrico forense** e i tassi di recidiva sono molto bassi; gli investimenti sono ingenti ma vi è anche una cultura alla misurazione degli esiti e quindi all'efficacia.

Simone Bezzini, assessore Diritto alla salute e Sanità della Regione Toscana, ha mandato una nota in cui ha ribadito la necessità di orientarci verso una salute mentale di comunità, attraverso servizi di prossimità, investendo nella sanità territoriale e nel raccordo tra cure primarie e servizi di salute mentale.

È necessaria una risposta appropriata ed efficace alla complessità dei problemi connessi ai disagi psichici, anche attraverso il **"budget di salute"**, - richiamato anche dall'assessore alle Politiche per la salute della Regione Emilia Romagna, **Raffaele Donini** - che mette in sinergia le risorse della persona, della sua famiglia, della comunità locale, dei servizi sociali e sanitari su un progetto individuale e non predeterminato dall'offerta, e che fa perno su una residenzialità "leggera" (abitare supportato), in una logica di **corresponsabilizzazione della persona nel percorso riabilitativo**.

Regione Toscana intende, inoltre, promuovere la continuità di cura tra Servizi di Salute Mentale e altri settori specialistici e fra ospedale e territorio; far sì che la salute mentale sia maggiormente inclusa nelle politiche sanitarie e promuovere azioni intersettoriali per un sostegno nelle diverse fasi della vita.

Perché la prossima **programmazione socio sanitaria** possa rispondere al meglio ai bisogni della collettività, il Consiglio Regionale, come ci ha illustrato **Enrico Sostegni**, Presidente III Commissione Sanità Consiglio Regionale della Toscana, ha lanciato un'audizione della comunità toscana e della comunità scientifica per raccogliere le proposte sugli interventi e sulle sfide della salute da far confluire negli atti di indirizzo per un'azione più efficace - anche sulla salute mentale.

Dal confronto con soggetti come il Garante dell'infanzia o l'ordine degli psicologi sono emersi dati preoccupanti in questo periodo di pandemia, con aumento dei fenomeni di disagio giovanile, disturbi dell'alimentazione e conseguente insufficienza dei servizi di presa in carico. Occorre investire di più per garantire servizi territoriali all'interno delle case della salute e diagnosi precoci grazie ad un approccio multidisciplinare e multifattoriale, in cui tutti gli attori

sociali, dal MMG alla scuola, dai luoghi di lavoro agli importantissimi soggetti di cooperazione sociale, possano prevenire e contrastare questi disagi.

Ad illustrare il **punto di vista dei pazienti** sono intervenute le rappresentanze di alcune associazioni, prima tra tutte **Francesca Moccia**, Vice Segretario Cittadinanzattiva, per cui la pandemia ha aggravato un bisogno che già c'era e per cui è necessario approntare un servizio di prossimità efficace, con una rete di MMG, pediatri, ambulatori, istituzioni scolastiche e sociali, che sappiano intercettare i primi campanelli d'allarme e garantire un'azione di **prevenzione**. Servono molto **ascolto** (il timore è sempre quello di sentirsi giudicati), tanta umanità ed una risposta in termini di psicoterapia e farmaci.

Attenzione particolare è necessaria anche per i malati cronici, che, come testimoniato da **Paola Kruger**, Paziente esperto Eupati - European Patients' Academy on Therapeutic Innovation, hanno vissuto un'emergenza nell'emergenza, vedendo acuire i propri timori, con una crescita di stress e ansia del 65% e un incremento del 53% delle preoccupazioni per la propria salute mentale.

La salute mentale deve rientrare nella presa in carico dei pazienti cronici: un servizio di supporto psicologico è importantissimo per chi si trovi ad affrontare la diagnosi di una malattia cronica, perché questo può avere un impatto fortissimo sulla qualità della vita del paziente e del caregiver, che spesso è un familiare. Le parole chiave tornano ad essere prevenzione e **patient empowerment**, con un coinvolgimento nel co-design dei servizi.

Oggi ci troviamo a rivendicare la definizione di un sistema globale di salute mentale orientato alla prevenzione, la cura e la riabilitazione, ma, come sottolineato da **Gisella Trincas**, Presidente Unasam - Unione Nazionale delle Associazioni per la Salute Mentale, ma l'emergenza Covid ha evidenziato una grande **disomogeneità nella organizzazione dei servizi di salute mentale sul territorio**, nella disponibilità di risorse umane, nella cultura, e negli strumenti operativi.

Il problema emergente è dunque legato a questa forte disuguaglianza, alla **povertà di risposte** e alle cattive pratiche: molti servizi sono, infatti, strutturati per **prevalente intervento farmacologico**.

La politica deve offrire risposte con decisioni urgenti che prevedano anche un incremento delle risorse dedicate, al fine di garantire servizi capaci di offrire risposte tempestive, qualificate e con esiti positivi all'intero bacino di utenza, che è molto variegato e complesso. Occorrono competenze elevate e diversificate per rispondere a questi diversi bisogni e assicurare a ciascun paziente il giusto **percorso terapeutico riabilitativo individuale**, per uscire dalla condizione di sofferenza, di autodeterminazione, di emancipazione sociale, di restituzione di diritti di cittadinanza (casa, lavoro, relazioni sociali).

"Mental health in all policies", ha ricordato il **Dott. Fioritti**, ovvero la salute mentale come dimensione trasversale di tutte le altre politiche, da quella abita-

tiva, a quella del reddito o alle politiche sociali. Occorre portare l'attenzione nei luoghi di vita, capillarmente e spostare le (poche) risorse dal residenziale verso luoghi di vita dove possa svilupparsi il potenziale umano; in Liguria, la **Dott.ssa Malagamba** racconta di un modello per intensità di cura, con due tipologie di moduli, uno residenziale e l'altro più a carattere abitativo, per lavorare sulle autonomie. Secondo **Gisella Trincas**, infatti, le strutture residenziali dovrebbero essere ripensate in modo da essere inserite nel contesto urbano e finalizzate all'emancipazione della persona, all'accompagnamento verso una vita indipendente, verso un abitare supportato. Purtroppo molti pazienti passano anni in queste strutture senza mai evolvere la propria condizione e con costi veramente ingenti.

Per razionalizzare le spese e rendere più efficienti le risposte, inoltre, bisognerebbe **investire su software comuni a livello nazionale**: oggi, ogni ASL paga per avere un proprio software, con una replicazione inaccettabile dei costi e l'impossibilità di addivenire ad un sistema unico di raccolta dati.

A fronte di queste criticità **Teresa Petrangolini**, Direttore Patient Advocacy Lab di ALTEMS, Università Cattolica del Sacro Cuore, ha però sottolineato come l'Italia sia ricca di associazioni pazienti che da anni si battono per rendere la condizione della salute mentale accettabile, senza stigmi e con servizi più vicini alle esigenze e le esperienze positive sono davvero tante: dalle attività sportive, alla cultura, all'auto aiuto, all'informazione, al trasporto, alle mostre di opere d'arte.

Le associazioni pazienti di salute mentale sono certamente **attori importanti della sanità** e come tali, ormai, dovrebbero essere **riconosciute** anche a livello istituzionale. Del resto, come sottolineato dal **Dott. Cardamone**, nessun sistema sanitario può definirsi completo se non considera la voce degli utenti; e questa mancanza si avverte già nei percorsi di formazione professionale sanitari, che non pongono la giusta attenzione a questo aspetto.

Per cercare di capire come le Regioni possono **rispondere ai bisogni dei pazienti attraverso le politiche socio-sanitarie è intervenuto Claudio Marinai**, Responsabile politiche del farmaco e dispositivi, Regione Toscana, secondo il quale il Covid ha messo in luce come la tenuta territoriale sia fondamentale per l'intera tenuta del sistema non ultimo il sistema ospedaliero. È quindi auspicabile che nuove risorse siano

destinate a **rafforzare la rete territoriale di MMG, pediatria e farmacie**.

Il coinvolgimento dei clinici e delle associazioni pazienti avviene laddove possibile attraverso la redazione di specifici PDTA, lo strumento più incisivo per apportare un cambiamento al percorso terapeutico dei pazienti. In particolare, le associazioni pazienti rappresentano una risorsa preziosa nel **monitoraggio dell'applicazione del PDTA**.

La Regione Toscana crede nella programmazione con il coinvolgimento dei diversi attori e certamente inserire anche le associazioni pazienti in questa circolarità rappresenta una verifica della messa a punto della progettazione assistenziale e della possibilità di introdurre accorgimenti laddove non vi siano i risultati sperati. Tra i primi i compiti della prossima **Commissione del governo clinico**, in via di definizione, vi sarà quello di ripensare gli strumenti e le modalità di confronto con il territorio e con i vari attori interessati.

La **Regione Emilia Romagna**, come raccontato da **Valentina Solfrini**, Coordinatrice area farmaci e dispositivi medici, ha un sistema organizzativo della gestione delle patologie psichiatriche e psicologiche che consiste nella **definizione dell'intervento con la partecipazione attiva dell'assistito**.

Questa gestione con un'interazione tra i diversi attori coinvolti e tra terapia farmacologica, psicologica e riabilitativa, con indicazione di quali informazioni devono essere assolutamente raccolte e condivise a livello locale e regionale per decidere come e quando cambiare l'intervento, offre un livello di sicurezza e di efficacia assolutamente più alto.

Questo strumento "Cure" dovrebbe consentire anche di affrontare le maggiori difficoltà emerse a causa della pandemia, grazie al confronto tra le varie esperienze e soluzioni approntate sul territorio.

L'auspicio condiviso è che con il PNRR vengano destinate **risorse finanziarie importanti** per recuperare i ritardi, ma che soprattutto ci sia un potenziamento dei servizi con un **rinnovamento culturale** che vada verso la piena attuazione della riforma della salute mentale e nel rispetto delle raccomandazioni dell'OMS e della Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità. Occorre **decidere insieme**: servono tavoli di concertazione a cui chiamare le forze sociali e i rappresentanti delle famiglie e dei pazienti.