

Programmi elettorali e Salute Mentale

di Fabrizio Starace

In maniera speculare al documento di riorganizzazione dell'assistenza territoriale varato dal Governo Draghi (DM 77/2022), nel quale non v'è traccia di salute mentale, dipendenze patologiche, neuropsichiatria infantile, la politica continua a considerare relativamente trascurabili questi temi, che riguardano la vita di milioni di cittadini italiani. Ma ci sono delle eccezioni che ci consentono di nutrire un moderato ottimismo sulla capacità che la politica ancora conserva di interpretare il futuro, portando a sistema il meglio delle attività condotte sperimentalmente in Italia e nel mondo



24 AGO -

[L'analisi delle proposte dei Partiti](#) in vista della prossima scadenza elettorale offre poche speranze a chi da anni invoca un deciso cambio di passo nelle politiche pubbliche per la Salute Mentale. In maniera speculare al documento di riorganizzazione dell'assistenza territoriale varato dal Governo Draghi (DM 77/2022), nel quale non v'è traccia di salute mentale, dipendenze patologiche, neuropsichiatria infantile, la politica continua a considerare relativamente trascurabili questi temi, che riguardano la vita di milioni di cittadini italiani.

Va dato atto di alcune, lodevoli eccezioni che riportiamo di seguito.

La Salute Mentale nei Programmi dei Partiti

Nel [Programma della Lega](#) (unico partito dello schieramento di centro-destra ad aver preso in considerazione la questione) il paragrafo è corposo: dopo aver sintetizzato i dati sulla diffusione dei disturbi mentali (anche se appare francamente "gonfiato" il dato dei 17 Mln di italiani che ne soffrirebbero) e sulle gravi difficoltà e disuguaglianze inter-regionali in cui versa il sistema pubblico, in termini di finanziamento e di personale, vengono formulate alcune proposte. In particolare: *il rafforzamento delle prestazioni sanitarie, socio-assistenziali e dell'assistenza sociosanitaria semiresidenziale e residenziale per le persone con disturbi mentali, l'implementazione dei Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura per il ricovero dei pazienti psichiatrici volontari prevedendo un incremento di posti letto 1 su 5mila abitanti, l'istituzione di un Fondo per il sostegno psicologico delle famiglie per la gestione familiare del congiunto convivente affetto da patologie mentali, un Piano sperimentale per la salute mentale 2022-2026 volto a garantire percorsi di cura efficaci, appropriati e sicuri in caso di malattie particolarmente gravi ed invalidanti quali le patologie psichiatriche e le dipendenze patologiche che prevede due linee di intervento: il potenziamento dell'offerta di presa in carico ospedaliera di persone affette da disturbi mentali severi o complessi di comorbidità con stati di dipendenze patologiche e l'istituzione di nuovi modelli residenziali per la presa in carico dei medesimi soggetti. Le Regioni, sulla base del patrimonio immobiliare a propria disposizione, individuano soluzioni abitative per i soggetti che, a seguito di dimissione da ospedale psichiatrico o da strutture che prevedono una temporanea permanenza, presentano un'elevata fragilità, una limitata autonomia e sono privi del necessario supporto familiare, ovvero per i quali la permanenza nel nucleo familiare sia*

temporaneamente permanentemente impossibile o sia contrastante con il progetto di cura, prevedendo, inoltre, l'individuazione di misure volte all'inserimento degli utenti nel mondo del lavoro.

La Lega si impegna dunque a varare un Piano sperimentale quadriennale per la SM ed individua nei disturbi mentali severi e complessi il target prioritario di questo Piano, proponendo da un lato il raddoppio dei posti letto ospedalieri (oggi stimati a circa 1 per 10.000 abitanti) e dall'altro la realizzazione di nuovi modelli residenziali, ossia "soluzioni abitative" da individuare nel patrimonio immobiliare pubblico. È semplice prevedere che, sottoposte ad analisi costo-beneficio, sarà la seconda delle due proposte a prevalere. Tuttavia, al netto di un "lapsus calami" ("*a seguito di dimissione da ospedale psichiatrico*", sic!) che speriamo non evidenzii la dinamica inconscia di chi ha scritto il testo, e di quell'aggettivo "*sperimentale*" che non rende merito alle migliaia di "sperimentazioni" di successo condotte negli ultimi cinquant'anni in Italia, va riconosciuto che il partito di Salvini dedica specifica attenzione alla popolazione con i maggiori bisogni, e a quei determinanti sociali (abitazione, lavoro) che fanno la differenza in termini di prognosi positive.

Nel [Programma di Verdi e Sinistra Italiana](#) le proposte sono finalizzate a rafforzare il supporto psicologico alla popolazione, attraverso: *l'assunzione straordinaria di psicologi e specialisti della salute mentale nei sistemi sanitari pubblici territoriali, convenzionati o che garantiscano un costo di prestazione calmierato; il potenziamento degli interventi per la scuola con l'attivazione di un servizio di psicologia scolastica strutturale all'interno del sistema scolastico; l'adozione di misure di prevenzione delle forme di disagio, di promozione delle competenze psicologiche adattive e di forme di collegamento e sinergia con gli interventi mirati di cura dei servizi sanitari per l'infanzia, l'adolescenza e le famiglie; il potenziamento dei centri per l'impiego e dei sistemi formativi territoriali attraverso il contributo degli psicologi del lavoro; l'attivazione di voucher aziendali per la prevenzione di stress lavoro correlato ed interventi psicologici di prevenzione e cura dello stesso; la valorizzazione del territorio come centro di prevenzione e cura della psichiatria, favorendo l'istituzione di una guardia psichiatrica H24 e ambulatori per adolescenti e limitando l'inserimento in strutture a favore della residenzialità leggera con inserimento lavorativo; la prevenzione del pericolo di istigazione al ricorso a pratiche di autolesionismo e al suicidio online, individuando e prevenendo i comportamenti potenzialmente suicidi soprattutto nella popolazione scolastica, promuovendo l'educazione sanitaria della popolazione e ottimizzando i percorsi di cura attraverso un piano d'azione specificamente regolamentato.*

Le proposte di Verdi e SI sembrano prive di una visione di sistema, fatto salvo il rafforzamento dei servizi territoriali, e in alcuni passaggi "distratte" rispetto alla drammatica realtà dei Servizi per la Salute Mentale. Una guardia psichiatrica territoriale H24, ad esempio, è già attiva nei Dipartimenti di Salute Mentale in grado di garantire l'apertura dei CSM nelle 24 ore, ma con il progressivo depauperamento del personale questa possibilità è oggi divenuta largamente impraticabile. Anche l'impegno nei contesti scolastici o lavorativi, nonché le attività di prevenzione, sono significativamente ridotte per gli stessi motivi e non possono essere recuperate mediante ricorso ad interventi settoriali o consulenziali "one shot". Più in generale, è sorprendente che la coalizione di Bonelli e Fratoianni sostengano forme di prestazionismo esternalizzato per vicariare (con personale "a contratto? a somministrazione?") carenze del sistema pubblico, e che di fronte alle profonde contraddizioni del sistema scolastico e lavorativo auspichino la promozione di "competenze psicologiche adattive".

Anche nel [Programma del PD](#) è possibile trovare un breve riferimento alle politiche per la Salute Mentale. Testualmente si legge: "*Lanceremo un piano straordinario per la salute mentale, per promuovere presa in carico e inclusione attraverso lo sviluppo di modelli organizzativi di prossimità, con Centri di Salute Mentale di piccola scala, fortemente radicati e integrati nelle comunità*".

Il PD rinvia quindi a un Piano Straordinario le misure che intende adottare nel settore della Salute Mentale. Immaginiamo che questo Piano discenda dall'analisi delle criticità del sistema di cura nel nostro Paese, pubblicamente dibattute nel corso della [II Conferenza Nazionale sulla Salute Mentale](#), convocata poco più di un anno fa dal Ministro Speranza. E tuttavia nessuna proposta viene avanzata per affrontare i nodi strutturali che hanno finora impedito la soddisfacente realizzazione dei Piani (ordinari) in vigore, né gli ostacoli relativi al finanziamento del Piano, dettagliatamente affrontati in [un recente intervento](#).

I riflessi sulla Salute Mentale delle proposte per la Sanità

Ad onor del vero, tutte le coalizioni hanno dedicato ampio spazio nei loro programmi alle proposte per la sanità. Molte di esse hanno potenziali ricadute positive *anche* nell'area della Salute Mentale.

Gli interventi strutturali partono dal Fondo Sanitario Nazionale, che tutti (o quasi) dichiarano di voler incrementare, al superamento del tetto di spesa per il personale, a un piano straordinario di assunzioni (40.000 operatori in 3 anni, secondo Verdi e SI) e a un adeguamento migliorativo del CCNL. Numerose proposte affrontano il tema della formazione universitaria del personale, della necessità di una più efficace programmazione, della riforma delle scuole di specializzazione, rendendo più strutturale ed organico il rapporto con il SSN ed introducendo forme contrattuali che superino il meccanismo delle borse di studio.

Sul piano dei rapporti tra Stato e Regioni, sono i 5 Stelle a richiedere una radicale riforma del Titolo V della Costituzione per riportare la salute alla gestione diretta dello Stato ed evitare le attuali disfunzioni dei 20 sistemi regionali, mentre Azione-Italia Viva ribadiscono la necessità di prevedere l'intervento dello Stato in caso di inadempienza delle Regioni.

Grande attenzione viene dedicata alla riduzione delle Liste d'attesa, con il PD che si impegna al loro dimezzamento entro il 2027, la Lega che ne richiede la massima trasparenza, Azione-Italia Viva che propongono l'accesso a strutture convenzionate in tutti i casi in cui sia superata la soglia massima d'attesa.

Di peculiare interesse rispetto ai temi della Salute Mentale un paio di proposte innovative di Verdi e SI: una sulle strategie di contrasto alla solitudine favorendo la socializzazione e l'aggregazione, offrendo risposte ad una fascia consistente di persone autosufficienti disponibili ad accogliere e a vivere in compagnia; l'altra sullo sport come strumento di salute e di cittadinanza.

Senza la pretesa di un'analisi sistematica delle proposte per la sanità dei diversi schieramenti, gli esempi citati sono certamente rilevanti *anche* per la Salute Mentale.

In particolare, una riforma delle scuole di specializzazione e del contratto dei medici in formazione specialistica potrebbe aiutare il sistema a superare l'impasse attuale dovuta alla carenza di specialisti e a rendere più rispondente alla realtà assistenziale i percorsi formativi territoriali.

Anche una più efficiente gestione delle liste d'attesa (e l'inclusione di alcuni interventi, come quelli psicoterapici, scarsamente erogati per carenza di personale) offrirebbe il vantaggio di affrontare in modo strutturale e non episodico (v. bonus psicologi) il problema dell'appropriatezza degli interventi, oggi fortemente sbilanciati sul versante psicofarmacologico.

Infine, le proposte innovative sopra riportate ci consentono di nutrire un moderato ottimismo sulla capacità che la politica ancora conserva di interpretare il futuro, portando a sistema il meglio delle attività condotte sperimentalmente in Italia e nel mondo. Ma se è così (e non abbiamo motivi per dubitarne), allora quali sono i motivi della riluttanza, talvolta della resistenza, fino al rifiuto, che la politica continua a manifestare nei confronti dei problemi della Salute Mentale?

Crediamo che questi atteggiamenti siano largamente dovuti allo stigma e al pregiudizio, razionalmente respinti, ma forse più presenti nella classe politica che nella popolazione generale. Su questo argomento torneremo con uno specifico approfondimento.

Fabrizio Starace

Direttore DSMDP AUSL di Modena

Presidente Società Italiana di Epidemiologia Psichiatrica

Presidente Sezione III del Consiglio Superiore di Sanità

24 agosto 2022

Tratto da: http://www.quotidianosanita.it/studi-e-analisi/articolo.php?articolo_id=106785&fr=n