

Evento di celebrazione della giornata mondiale della salute mentale, 6 ottobre 2020

Signor Ministro, Signora Sottosegretaria

Non manchiamo di documenti visionari, di strategie globali, di piani d'azione, di linee guida... anzi ne abbiamo fin troppi. Quello di cui manchiamo è l'Azione conseguente ossia, non siamo in grado di "fare la differenza".

Infatti, a livello globale:

1. Esistono modestissime evidenze che mostrino una riduzione nel gap dei trattamenti. Recenti studi in India e in Cina mostrano che più dell'80% degli individui con qualunque tipo di disturbo mentale **non accede ad alcun trattamento**.
2. E quando il trattamento è accessibile la sua qualità resta povera. Lo studio Globale di Sorveglianza mostra che fra gli individui con Disturbo Depressivo Maggiore solamente il 22,4%, 11,4% e 3,7%, rispettivamente in Paesi ad alto, medio e basso reddito riceve un trattamento minimamente adeguato.
3. Le risorse destinate alla Salute Mentale rimangono modestissime. Solo l'1% della assistenza globale allo sviluppo è destinata alla salute mentale.
4. Le violazioni dei diritti umani nei settings psichiatrici costituiscono una emergenza globale poiché sono frequenti e ubiquitari.

L'Italia, come sovente rilevato dalle OMS, ha un sistema di salute mentale eccezionalmente avanzato.

Tuttavia alcune delle barriere allo sviluppo di sistemi di salute mentale umani e costo-effettivi sono osservabili anche nel nostro Paese pur se declinate con caratteristiche proprie.

È necessario che ogni Paese sappia individuare gli ostacoli che spieghino perché cambiamento e miglioramento risultano tanto difficili da conseguire.

Di fronte a noi, 6 barriere.

Barriera 1: è quella dei **determinanti sociali** che permangono come potenti drivers ossia

fattori di salute mentale carente. Fra di essi: le disuguaglianze sociali; la povertà assoluta e relativa; i bassi livelli educativi; le migrazioni; l'urbanizzazione rapida e incontrollata.

Barriera 2: la **volontà politica** (e i finanziamenti) permangono limitati per la salute mentale: la mobilitazione in difesa della salute mentale resta frammentata fra famiglie, utenti e operatori e spesso contraddittoria nelle richieste; gli utenti della psichiatria non sono organizzati in gruppi di pressione potenti ed efficaci; politici, amministratori e donatori continuano a ritenere che gli interventi per la salute mentale siano costo-ineffettivi.

Barriera 3: il **divario delle risorse:** le risorse sono insufficienti.

L'impatto delle patologie psichiatriche è aumentato di quasi il 50% negli ultimi 25 anni.

La frazione del budget usato per la salute mentale decresce proporzionalmente con il decrescere del reddito pro capite dei Paesi o delle regioni nello stesso Paese. Ma poiché anche il budget totale per la Salute in generale decresce ne consegue che la frazione per la salute mentale diventa progressivamente più piccola.

La "Lancet Commission sulla Salute Mentale Globale" raccomanda un incremento del finanziamento per la salute mentale: superiore al 5% del budget totale di salute nei paesi a basso e medio reddito e Superiore al 10% del budget totale di salute nei Paesi a alto reddito.

Le scarse risorse sono utilizzate in maniera inefficiente.

Le risorse per la salute mentale ancora concentrate in grandi città e in grandi istituzioni.

Permane una forte resistenza dei professionisti della salute mentale i cui interessi sono meglio serviti dalle istituzioni ospedaliere.

Permangono le difficoltà di inserimento in comunità di utenti con storie di lunga cronicità.

Barriera 4: l'Indifferenza verso quello che viene definito il **moral case** ossia la questione morale.

Malgrado l'esistenza di numerosi strumenti legali internazionali come la "Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità", le persone con disturbi mentali o con disabilità intellettuale continuano ad essere fra le

piú vulnerabili: stigmatizzate, discriminate, escluse, abbandonate, rinchiusi, abusate.

Barriera 5: la **integrazione della salute mentale nella medicina di base** è sovente problematica: gli operatori della medicina di base sono già sovraccarichi di lavoro; non viene offerta agli operatori della medicina di base alcuna supervisione e supporto da parte della psichiatria.

Infine, la **Barriera 6:** l'**investimento quantitativo e qualitativo nei Centri di salute mentale territoriali** permane insufficiente. Infatti ancora prevale la logica dei "letti" ospedalieri o, nel nostro Paese, quella di una residenzialità di varia tipologia che in alcune regioni è drammaticamente inflazionata e di qualità vetero istituzionale. Questo è un indicatore di insufficienza o inefficienza della psichiatria territoriale.

QUALI LE DIREZIONI FUTURE?

- Riconoscere e adottare un modello che abbandoni l'egemonia del modello biomedico in favore di un modello di *social suffering* che implicherebbe risposte sociali piú complesse e complessive.
- Abbandonare l'approccio binario categoriale (patologia presente o assente) in favore di un **approccio dimensionale**. Infatti la salute mentale si caratterizza come un continuum che va dal pieno benessere fino alla grave disabilità attraverso condizioni intermedie ma sempre reversibili. Tuttavia le risorse sono esclusivamente concentrate solo sul segmento **malattia acuta** e ben poco rimane per investire in riabilitazione psicosociale oppure nella prevenzione del suicidio, dell'abuso di alcol o dei problemi di sviluppo del bambino e dell'adolescente.
- Promuovere politiche di salute mentale basate su strategie generate non solo dall'alto verso il basso. Le politiche infatti necessitano di leadership locali e le leadership locali necessitano di politiche: è necessario rompere la separazione fra operatori della pratica e strateghi delle politiche che determina il rischio di norme senza pratica e di pratiche senza norme.

- Agire sui **determinanti sociali** che non possono essere visti solo come componenti del modello eziologico dei disturbi mentali ma devono divenire parte delle strategie di intervento a livello individuale. Alleviare la povertà con interventi mirati di sostegno economico ai pazienti. Promuovere l'educazione per favorire inserzioni professionali. Promuovere l'inclusione per arrestare il ciclo esclusione-sofferenza-malattia-internamento.
- Infine, promuovere attivamente il coinvolgimento **decisionale** degli utenti.

Ecco in sintesi le sfide e le possibili risposte che abbiamo di fronte a noi, pur essendo un Paese privilegiato poiché portatore di una esperienza di eccellenza unica al mondo. Sarà dunque fondamentale utilizzare l'occasione unica costituita dalla disponibilità delle risorse provenienti dal Recovery Fund e da quelle del Meccanismo Europeo di Stabilità per, invece che distribuire risorse a pioggia, finalizzare tali risorse in progetti con obiettivi chiari e verificabili potenziando in modo deciso la assistenza sociosanitaria territoriale.

Intervento di **Benedetto Saraceno**

Segretario Generale Lisbon Institute of Global Mental Health
benedetto.saraceno@gmail.com

"I Giorni della Ricerca"

**Intervento del Presidente Mattarella
in occasione della cerimonia di celebrazione**

Palazzo del Quirinale, 26/10/2020 – Rivolgo un cordiale saluto al Presidente della Corte Costituzionale, ai rappresentanti del Senato e della Camera, al Ministro della Salute e al Presidente dell'Airc, che ringrazio per i loro interventi.

I Giorni della Ricerca quest'anno si celebrano mentre in tutto il mondo le società sono impegnate in una battaglia difficile contro un virus temibile, e in parte ancora scarsamente conosciuto, che continua a provocare sofferenza e