



Contribuito per la Sessione 1: **Disuguaglianze, uniformità e risorse dei LEA:** **per il diritto alla salute mentale in tutto il Paese**

di Carmelo Belardo – coop. Gulliver Modena

Tutte le statistiche, il vissuto delle persone in un mondo interconnesso, registrano negli ultimi anni, un ampliamento delle disuguaglianze soprattutto all'interno dei singoli Paesi.

Queste polarità che condizionano significativamente il livello di coesione sociale, si manifestano nelle diverse condizioni del vivere delle persone, le cui manifestazioni più evidenti sono:

- le disuguaglianze di reddito;
- le disuguaglianze di accesso all'istruzione e formazione;
- le disuguaglianze di accesso alla salute.

Le disuguaglianze territoriali e regionali completano e integrano le disuguaglianze sopra citate tanto da sottolineare all'interno del nostro Paese il differenziale di velocità dello sviluppo tra nord e sud e tra aree interne e aree urbanizzate.

Il confronto (o meglio l'assenza di confronto) sul tema del regionalismo differenziato rischia di legittimare da un punto di vista istituzionale i divari territoriali esistenti, rischiando di accentuarne le differenze, ampliandole oltre l'auspicata autonomia e protagonismo territoriale.

Particolarmente significativo, in proposito e rispetto al nostro tema specifico, è il rapporto della Salute Mentale in Italia, pubblicato nel 2017, che riprenderò per alcuni flash, in questo breve intervento.

Prima, però, di farvi riferimento, vorrei richiamare alcuni dati forniti dall'ISTAT in un report relativo agli anni 2015-2017 che presumo non superati negli anni successivi.

1. Al crescere dell'età aumenta la prevalenza dei disturbi di depressione e ansia cronica grave (dal 5,8% tra i 34-64 anni al 14,9% dopo i 65 anni). Rispetto agli uomini, lo svantaggio delle donne emerge in età adulta e si acuisce oltre i 65 anni di età;
2. I disturbi ansioso-depressivi si associano a condizioni di svantaggio sociale ed economico: rispetto ai coetanei più istruiti, raddoppiano negli adulti con basso livello di istruzione e triplicano (16,6% rispetto a 6,3%) tra gli anziani, fra i quali risultano però meno evidenti i differenziali rispetto al reddito;
3. Per la salute mentale è rilevante la condizione lavorativa: inattivi e disoccupati tra i 35-64 anni riferiscono più spesso disturbi di depressione o ansia cronica grave (10,8% e 8,9%) rispetto ai coetanei occupati (3,5%). Il numero medio di giornate di assenza dal lavoro è tre volte superiore tra gli occupati se affetti da depressione o ansia (18 gg. contro 5 gg. all'anno);

Riprendo, ora, e sottolineo, alcuni dati del Rapporto per la Salute Mentale:

Operatori per la salute mentale:

a fronte di uno standard/obiettivo di 66 operatori/100.000 abitanti, i valori variano da un minimo di 20,6 operatori in Molise ad un massimo di 109,3 della Valle D'Aosta.

Costo pro-capite per la salute mentale:

Il costo pro-capite per residente varia da un minimo di € 45,6 in Basilicata ad un massimo di € 133,5 nella Provincia Autonoma di Trento.

Degenza media dei ricoveri in reparti psichiatrici:

La durata media di degenza dei ricoveri in reparti psichiatrici varia da un minimo di 8,3 giorni per la Liguria ad un massimo di 19,7 per il Veneto.

Contatto entro 14 giorni dalla dimissione:

La percentuale di pazienti con visita psichiatrica entro 14 giorni dalla dimissione varia da un minimo di 25,3% in Umbria ad un massimo di 79,6% nella Provincia Autonoma di Trento.

Trattamento Sanitario Obbligatorio:

Il TSO è generalmente utilizzato come indicatore indiretto della scarsa efficacia dei programmi preventivi, terapeutici e riabilitativi realizzati dai Dipartimenti Salute Mentale.

I valori variano da un minimo di 2,2 TSO / 100.000 abitanti nella Provincia Autonoma di Bolzano ad un massimo di 30,8 in Sicilia.

Presenze annuali in Strutture Residenziali Psichiatriche:

I valori variano da un minimo di 3,7 presenze in strutture residenziali psichiatriche / 100.000 abitanti in Calabria ad un massimo di 142,7 in Emilia Romagna.

Durata del trattamento residenziale:

I valori variano da un minimo di 30,7 giorni in Campania a un massimo di 2.268,9 giorni in Veneto.

Cosa ci dicono questi dati?

Innanzitutto e facendo riferimento ai dati del report ISTAT:

1. Che la longevità, che è un valore, l'instabilità familiare e famiglie sempre più piccole richiedono la messa in campo di strategie e maggiori risorse per prevenire l'insorgenza di disturbi di depressione e ansia cronica;
2. Occorre migliorare l'accesso all'istruzione e contrastare l'abbandono scolastico, per favorire e rafforzare le competenze delle persone e le loro capacità di orientarsi in un ambiente sociale instabile;
3. Occorre contrastare l'assenza e/o la precarizzazione del lavoro quale causa che può ridurre l'autonomia delle persone e il sentirsi parte di una comunità non accogliente.

E venendo alle questioni poste dal Rapporto per la Salute Mentale, è di tutta evidenza il fatto che il livello e la qualità delle prestazioni, risultano disomogenee sul territorio nazionale e che occorre uno sforzo rinnovato, nonostante il vento contrario e forse proprio per questo, a far sì che i principi di eguaglianza e tutela delle persone enunciati agli artt. 3 e 32 della Costituzione siano perseguiti con determinazione.

Come farlo?

1. Intanto promuovendo occasioni di confronto come queste;
2. Ponendo il tema della salute mentale come parte delle tematiche afferenti alla coesione sociale dei nostri territori, facendo lavorare insieme il mondo del sociale e quello della sanità;
3. Assumendo i differenziali territoriali di intervento come una distorsione da correggere in positivo piuttosto che operando per una loro accentuazione;
4. Mettendo in campo azioni differenziate e articolate (dall'abitare al lavoro e al tempo libero, favorendo inclusione e contrastando la specialità);
5. Responsabilizzando i fruitori delle prestazioni e coinvolgendoli nella definizione dei percorsi terapeutici;
6. Valorizzando il contributo professionale degli operatori per la salute mentale.

Si dirà che tutto ciò riguarda la politica più generale e prescinde dall'impegno specifico per la salute mentale.

Appunto!!!

E ciò è particolarmente vero per una persona come me che è nata a Barcellona Pozzo di Gotto, poco distante dal manicomio giudiziario, e che vive a Modena, dove la rete dei servizi per la salute mentale sperimenta un fortunato approccio che mette insieme iniziativa delle politiche sociali e impegno specifico del mondo della sanità.

grazie per l'attenzione - Carmelo Belardo