



La salute mentale oggi, fra crisi economiche e sociali

Intervento di **Silvana Roseto** segretaria nazionale UIL

Quando si parla di malattia mentale, il primo pensiero è rivolto a concetti quali manicomio, psicologo, reparti psichiatrici, sintomo dell'esistenza di un condizionamento culturale molto forte, imperniato su stigmi, pregiudizi, vergogna, che è difficile da eradicare. La ritrosia ad accettare di essere affetti (noi o persone care) da un qualche disturbo della mente, sebbene ci siano stati moltissimi passi in avanti, è sempre presente. C'è ancora molta difficoltà ad ammettere che anche la mente può ammalarsi e anziché chiedere aiuto, come avviene per qualsiasi altro problema di salute, si tende a rimandare, a nascondere, non dando ascolto a quei segnali che la mente stessa ci lancia e che, con un'adeguata prevenzione, si potrebbero controllare e contenerne le conseguenze.

Riprendendo il concetto formulato nel 1948 dall'OMS che la salute è uno "*stato di completo benessere fisico, mentale e sociale e non è soltanto assenza di malattia*", occorre riportare l'attenzione verso la multidimensionalità del benessere delle persone per avere ricadute positive sulla collettività anche in termini di risparmio di risorse.

Pur riconoscendo all'approccio clinico e/o farmacologico la sua funzione - in alcuni casi determinante - per le persone affette da disturbi mentali, riteniamo che l'efficacia delle stesse non possa prescindere anche da un adeguato sostegno alle famiglie, da una risposta abitativa efficace e dallo sviluppo di forme di aggregazione sociale, in un'ottica di prestazioni socio-sanitarie efficaci, efficienti e sostenibili.

La sofferenza mentale è connessa alla società, alla cultura, al reddito, al lavoro, al mondo in cui tutti siamo immersi. Non a caso, notizia recentissima, il Governo della Nuova Zelanda, riconoscendo il fortissimo impatto che la salute mentale ha sulla società e sull'economia, ha presentato il primo "bilancio di benessere" e, in questo, la salute mentale sarà proprio una delle priorità, incrementando le risorse assegnate, visto anche l'elevato numero dei suicidi all'anno soprattutto in età adolescenziale. Prendendo esempio dalla Nuova Zelanda anche le nostre politiche potrebbero implementare gli indici di benessere, includendo nei BES il disagio mentale, posto il trend in crescita nel nostro Paese. Infatti dal rapporto sulla salute mentale del 2016, in Italia le prestazioni erogate dai servizi psichiatrici sono quasi 12 milioni e gli accessi al pronto soccorso per patologie psichiatriche sono stati quasi 600mila, il 2,8% degli accessi per tutti i problemi di salute

Come evidenziato dall'OMS nel 2012 *“il benessere mentale e psicologico è influenzato non solo da caratteristiche e peculiarità individuali, ma anche dalle circostanze socioeconomiche nelle quali le persone si trovano e dal contesto generale in cui vivono”*. Non è un caso se, in concomitanza con la forte crisi economica che ha colpito il nostro Paese, e tutto il vecchio continente, dal 2008 abbiamo assistito ad un aumento dei disturbi mentali.

La crisi economica e sociale ha lasciato delle cicatrici profonde nella società, contribuendo a creare nuove vulnerabilità e, purtroppo, “affondando” chi già si trovava in condizioni di fragilità. La crisi ha prodotto rassegnazione, ansia, angoscia, irrequietezza e tensione che si sono tradotte, per molti, in disagi mentali primo tra tutti la depressione; non a caso l'OMS riferisce che nel 2020 questa sarà la seconda causa di disabilità lavorativa dopo i disturbi cardiovascolari.

Oggi, infatti, si usa il nuovo termine *“povertà vitale”* per indicare e descrivere una situazione che oltrepassa i confini della mera povertà economica, rappresentando invece un impoverimento più globale, culturale, relazionale, affettivo, valoriale, sempre più diffuso nella nostra società e che rappresenta un terreno fertile nel quale possono trovare dimora e sviluppo il disagio, il senso di smarrimento, la difficoltà ad investire nel futuro e a fare progetti. Giocano un ruolo importante anche l'istruzione e l'occupazione: bassi livelli di istruzione e disoccupazione sono infatti tra i fattori di rischio per l'insorgenza delle malattie mentali.

Secondo gli ultimi dati degli esperti della Lancet Commission, i disordini mentali sono in forte crescita a livello globale e costeranno all'economia fino a 16 trilioni di dollari, considerando il lasso temporale dal 2010 al 2030. Si tratta di costi sanitari diretti, incluse le medicine e le terapie, oltre ai costi indiretti (perdita di produttività, giorni di lavoro persi per malattia, spesa in welfare sociale, educazione ecc.).

Per contenere allora questi costi è necessario concentrarsi e riportare in primo piano la **prevenzione**. I disturbi psichici infatti possono essere curabili, sebbene non tutti guaribili. E laddove non c'è guarigione possono essere adottati interventi efficaci, anche in età precoce, in grado di ridurre l'intensità, la durata dei sintomi e le conseguenze. Individuare e affrontare il disagio, prima che metta radici, sicuramente può garantire un maggiore benessere a lungo termine; i dati dimostrano che un intervento, già a partire dalle scuole, può essere determinante se svolto con competenze specifiche.

Dietro un disagio mentale c'è sempre una persona con una storia, con dei desideri, con dei gusti, con delle capacità, con dei sentimenti, con un passato vissuto e con un futuro da vivere, occorrono quindi terapie che puntano a ricostruire l'identità perduta di ognuno.

Questo era lo spirito della legge Basaglia, che nel 1978 con i suoi 11 articoli mise fine all'orrore dei manicomi in Italia. Una legge rivoluzionaria, esempio in tutto il mondo, che ha riformato un sistema che aveva emarginato le persone mentalmente fragili (e non solo), avvalendosi dei manicomi, veri succedanei dei carceri, che rappresentavano -utilizzando l'espressione di Sergio Zavoli -"isole di esclusione, bacini di scarico della società dei sani". Una legge che insieme a quella sull'interruzione della gravidanza (la n° 194/78) e a quella istitutiva del Servizio Sanitario Nazionale (la n°833/78) -tutte e tre del 1978- hanno modernizzato il nostro Paese riconoscendo nuovi spazi di autodeterminazione della persone. Quindi abbiamo una legge che non va cambiata, quanto piuttosto applicata; qualora infatti volessimo muoverle delle critiche, non potremmo che rivolgerle alla sua non completa applicazione e all'insufficienza delle strutture dedicate.

Una legge che va rilanciata in tutti i suoi principi: la cura basata in primis sulla relazione e sul rapporto umano, la prevenzione, la creazione di forme di presa in carico e di tutela sul riconoscimento dei diritti della persona e sulla complessità dei suoi bisogni, la previsione di servizi psichiatrici di diagnosi e cura attenti alla garanzia di una migliore qualità della vita del malato e la creazione di una rete di servizi e strutture che prediliga il territorio come intercettore primario di bisogni e di esigenze dei pazienti e delle loro famiglie.

Siamo fermamente convinti che bisogna puntare sulle persone, tanto pazienti quanto operatori e professionisti: dobbiamo investire sull'istruzione e sulla formazione delle figure sanitarie per fare in modo che il paziente sia percepito non solo come semplice portatore della patologia, ma come una persona con un vissuto dal quale partire e comprendere cosa ha scatenato l'inizio del disturbo, così come adoperarci affinché il benessere delle persone venga messo al centro di strategie ed azioni politiche che vadano oltre il classico PIL. Quindi occorre investire in controlli, servizi, personale, non perdere di vista l'umanizzazione delle cure e, soprattutto, sviluppare una rete sul territorio che veda coinvolte le istituzioni, le parti sociali, le famiglie, per intraprendere un percorso sinergico per consentire a queste persone di riappropriarsi della propria dimensione compresa, quando possibile, quella lavorativa.

Il problema della legge Basaglia, come accennato, è legato alla sua applicazione. Ricordiamo che le Regioni, alle quali è stato affidata l'attuazione dei provvedimenti in materia di salute mentale, hanno provveduto con modalità e tempistiche diverse generando le disuguaglianze (non solo tra Regioni ma anche all'interno delle Regioni stesse) che caratterizzano, come ben conosciamo, il panorama sanitario italiano, minando purtroppo l'esigibilità del diritto costituzionale alla salute.

E nel progetto di “autonomia differenziata” di cui si parla, nei confronti del quale noi del sindacato abbiamo dimostrato grande preoccupazione, queste differenze saranno inasprite, condannando il Servizio Sanitario Nazionale alla sua disgregazione con tutta una serie di effetti negativi che verosimilmente colpiranno soprattutto le Regioni più deboli sul fronte socio-sanitario, non osiamo allora immaginare le conseguenze sul disagio mentale che questa riforma, se attuata, potrà comportare. Il tutto va poi contestualizzato all’interno di un Servizio Sanitario Nazionale che nel tempo è stato logorato da continui tagli. Notizia della scorsa settimana (come già detto) è che nella bozza di nuovo Patto per la Salute l’incremento di risorse sarà vincolato agli equilibri di bilancio e, considerato il richiamo dell’UE sui nostri conti, è altamente probabile che i finanziamenti siano fortemente a rischio.

Il de-finanziamento va combattuto, ma non può continuare ad essere considerato l’alibi per un inappropriato utilizzo delle risorse. Occorre procedere con una riconversione adeguata della spesa verso l’effettiva domanda di salute e di cure, di fronte alle trasformazioni demografiche, epidemiologiche e sociali che stanno modificando il nostro Paese: malattie croniche, non autosufficienza, le differenze di genere e il disagio mentale, che come abbiamo visto, è sempre più diffuso. A conferma di questo incremento spesso non percepito dai non addetti ai lavori, e che invece è più diffuso di quanto pensiamo, la Corte di Cassazione in una recente sentenza (Cass. sent. n. 15159/2019 del 4.06.2019) si è espressa proprio sul disagio mentale nei luoghi di lavoro: *“se il lavoro ingenera un malessere psichico e una volta acquisita la certezza che è il lavoro stesso la causa del problema psichico del dipendente, il datore ha l’obbligo giuridico di eliminarne le cause”*.

Per concludere vorrei richiamare velocemente anche lo stress da lavoro, il c.d. *burnout*, che è stato di recente classificato dall’OMS come sindrome. Il nostro impegno come sindacato è allora anche quello di attenzionare, nell’ambito della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, la dimensione del disagio mentale, che fino ad oggi non abbiamo sufficientemente considerato e che, invece, richiede da parte nostra un impegno maggiore -anche in ambito contrattuale- a garanzia e tutela della salute e del benessere del lavoratore.