

La salute mentale secondo la Rete Sostenibilità e Salute

Analisi dei bisogni e strategie di intervento

Riassunto

Premessa*

Distinguendo sanità (i servizi sanitari) da salute, questa riflessione affronta il modo in cui i servizi sanitari sono chiamati a farsi carico dei bisogni di salute della comunità: l'orizzonte entro cui ci poniamo è quello della salute e dei suoi determinanti.

In psichiatria è ampiamente riconosciuto un modello di causazione bio-psico-sociale e l'importanza del contesto culturale, ma nella prassi clinica l'approccio tecnico, biomedico-riduzionista (caratterizzato dalla centralità di diagnosi categoriale e prescrizione farmacologica) è di norma privilegiato nell'offerta dei servizi.

La sfida è sviluppare uno sguardo critico sulla cultura a fondamento della nostra società e delle pratiche dei nostri servizi, per evidenziarne le conseguenze in termini di salute e proporre concrete alternative.

I determinanti sociali

I determinanti sociali della salute mentale costituirebbero, seppur in misura diversa, un fattore di rischio e di protezione per l'insorgenza di disturbi sia gravi che comuni. Tali fattori di rischio e di protezione sono distribuiti lungo un ripido gradiente socio-economico legato a disuguaglianze sociali evitabili, che si trasformano in disuguaglianze di salute.

Agire sui determinanti sociali della salute mentale per intervenire sulle condizioni di svantaggio che si accumulano nel corso della vita significa concentrarsi sui contesti di vita già nel periodo prenatale, oltre che in quello perinatale e nella prima infanzia, fasi sensibili che influenzano la regolazione emotiva del bambino e le sue future possibilità di godere di una buona salute mentale in successive stagioni della vita.

La creazione di contesti capacitanti e sani consente di agire politiche e pratiche di reale prevenzione e promuovere benessere mentale per tutti.

Per questo è necessario agire, tramite politiche intersettoriali e trasversali, a livello territoriale, nazionale e internazionale, in grado di promuovere una cultura che tuteli la salute mentale nelle scuole, nelle famiglie, nei contesti lavorativi, negli ambienti urbani e

* per i riferimenti bibliografici si rimanda al documento integrale.

fuori da questi favorendo l'adozione di stili di vita sani, anzitutto in termini di modelli di alimentazione e di livelli di attività fisica. Inoltre la presenza di componenti biologiche o genetiche non implica che l'evoluzione della malattia dipenda soprattutto da tali cause: l'esito e l'evoluzione della storia naturale dei disturbi, nei termini di disabilità legata ai contesti, è co-determinata da fattori sociali e ambientali. Lo stesso contesto socio-culturale rappresenta un potente fattore di protezione/rischio rispetto all'esito della malattia, così come l'organizzazione e gli stili di lavoro nei servizi di salute mentale rappresentano elementi importanti quanto le variabili cliniche nell'evoluzione della storia clinica del soggetto.

Disease mongering e conflitti d'interesse

Conflitti di interesse di varia natura ostacolano una valutazione indipendente dell'efficacia dei trattamenti e scelte appropriate del sistema sanitario. L'esclusione dalla pubblicazione di risultati sfavorevoli di studi clinici di efficacia di trattamenti farmacologici e la manipolazione del rapporto rischi-benefici di alcuni farmaci espongono i pazienti a rischi, prescrizioni inappropriate e di rapporto costo-efficacia discutibile.

La distinzione fra normale e patologico è poco obiettivabile nel campo della salute mentale, per cui i disturbi psichiatrici sono molto esposti al rischio di medicalizzazione. Ciò porta al moltiplicarsi delle diagnosi di malattie, etichettando come tali anche diffuse condizioni dell'esistenza (*disease mongering*), così come a inquadramento biomedico di fenomeni sociali, con rischio di rispondere al disagio sociale con farmaci come testimoniato anche dalla tendenza all'aumento di antidepressivi per bambini e adolescenti in vari paesi occidentali.

È opportuno diffondere conoscenze generali volte alla deprecrizione, come l'app gratuita INTERCheck WEB, realizzata dall'Istituto Mario Negri per migliorare l'appropriatezza prescrittiva nell'anziano.

Le solide prove dei benefici, ad es. per la depressione, derivanti dall'adesione a modelli alimentari salutari, da un sufficiente livello di attività fisica e da appropriati trattamenti psicoterapeutici sono trascurate in modo sistematico nell'offerta di cura.

I servizi psichiatrici in Italia

L'inadeguatezza delle risorse dei servizi di salute mentale riduce l'efficacia nel rispondere ai bisogni di salute dei cittadini, anche per le differenze regionali nell'applicazione delle leggi vigenti.

"Razionalizzazioni", accorpamenti e scelte dei Dipartimenti rendono difficile garantire accessibilità, continuità ed efficacia a tempestivi percorsi di cura attraverso l'integrazione di servizi domiciliari, ambulatoriali, semi-residenziali, residenziali e ospedalieri in collaborazione con i medici di famiglia. L'allocazione delle risorse disponibili, sbilanciata verso la componente ospedaliera e residenziale degli interventi, rispetto alla componente

domiciliare e territoriale, determina inappropriata organizzativa con ripercussioni su efficacia, accessibilità e sostenibilità dei servizi.

Si segnala l'utilizzo predominante di indicatori di processo a scapito di indicatori di esito in grado di fornire chiare indicazioni sul guadagno di salute mentale e sul processo di *recovery*, inteso sia come remissione clinica, sia come possibilità di partecipare attivamente alla vita sociale.

Violazioni dei diritti umani come la contenzione fisica, meccanica e farmacologica, e l'esclusione dalla partecipazione dei legittimi portatori di interessi (familiari, utenti, cittadini) nelle policies e nelle pratiche di cura ostacolano processi che possono rendere i servizi più giusti ed efficaci.

Aspetti legislativi

Oltre a una corretta attuazione della legge 81/14, coerentemente con quanto sostenuto dal recente Ddl AS 2850 "Disposizioni in materia di tutela della salute mentale volte all'attuazione e allo sviluppo dei principi di cui alla legge 13 maggio 1978, n. 180" a firma Dirindin-Manconi, occorre non solo rilanciare i principi della "Legge Basaglia", ma soprattutto impegnarsi per una sua *reale applicazione*.

Proposte operative

La Rete Sostenibilità e Salute, cui afferiscono 26 Associazioni, propone gli interventi che seguono.

1. Promuovere la salute mentale, riprogettando in profondità il nostro sistema socio-economico a partire dai suoi determinanti sociali, ambientali, culturali e legati agli stili di vita.
2. Informare la popolazione e i sanitari sul grande potenziale dimostrato da modelli alimentari salutari e da una sufficiente attività fisica nella prevenzione e cura di comuni disturbi mentali, a partire dalla depressione.
3. Favorire programmi culturali che responsabilizzino la cittadinanza nei confronti della salute mentale, contribuendo a diminuire lo stigma e contrastare la medicalizzazione.
4. Promuovere una cura della salute mentale diffusa sul territorio avviando progetti di accompagnamento delle persone con disagio psichico nella riappropriazione della propria vita sociale.
5. Promuovere forme di partecipazione di tutti gli attori interessati sia rispetto al percorso clinico che nella formulazione/attuazione delle policies.
6. Promuovere un'adeguata formazione di tutti i medici sulla promozione e cura della salute mentale, la riduzione dell'inappropriatezza prescrittiva (con riferimento ai risultati delle revisioni di efficacia, accettabilità e costi comparativi dei farmaci in commercio) e dell'eccessiva medicalizzazione.
7. Individuare standard di riferimento dei servizi (per quanto possibile basati sulle prove

disponibili), per contrastare disfunzionali disuguaglianze regionali, e sperimentare modelli di remunerazione degli attori che paghino la salute e i risultati di un suo mantenimento/recupero, anziché prestazioni/processi legati alla malattia.

8. Favorire la creazione di équipes multidisciplinari nei Centri di Salute Mentale e negli SPDC, in grado di rispondere ai molteplici bisogni dei pazienti, con particolare riferimento alle diversità culturali.

9. Monitorare l'applicazione dei LEA (Livelli Essenziali di Assistenza) relativi al diritto all'assistenza psicologica e inserire nei LEA la psicoterapia breve, caratterizzata in modo opportuno.

10. Sperimentare e valutare in contesti definiti la figura dello psicologo/psicoterapeuta di base.

11. Destinare un budget adeguato alla salute mentale e correggere il rapporto tra componente territoriale e componente residenziale, implementando forme di residenzialità leggera e soprattutto potenziando i servizi territoriali in un più ampio contesto di lotta agli sprechi e alla corruzione in sanità e promuovendo l'appropriatezza organizzativa.

12. Promuovere fin dalla nascita un diffuso interesse alla salute mentale, anche attraverso un'assistenza ostetrica individualizzata in che favorisca l'empowerment della donna.

La Rete Sostenibilità e Salute

Bologna, 7 Maggio 2018

Associazione Dedalo 97
Associazione Frantz Fanon
Associazione Medici per l'Ambiente – ISDE Italia
Associazione per la Decrescita
Associazione per la Medicina Centrata sulla Persona ONLUS-Ente Morale
Associazione Scientifica Andria
Centro Salute Internazionale-Università di Bologna
GDL Diritti Umani Psicologi del Piemonte
Federspecializzandi
Fondazione Allineare Sanità e Salute
Giù le Mani dai Bambini ONLUS
Italia che Cambia
Medicina Democratica ONLUS
Movimento per la Decrescita Felice
No Grazie Pago Io
Osservatorio e Metodi per la Salute Università di Milano-Bicocca
People's Health Movement
Psichiatria Democratica
Rete Arte e Medicina
Rete Mediterranea per l'Umanizzazione della Medicina
Segretariato Italiano Studenti in Medicina, SISM
Società Italiana Medicina Psicosomatica
Slow Food Italia
Slow Medicine
Vivere sostenibile
Sportello TiAscolto!