

RIPRESA/RESILIENZA INTERVISTE

La salute mentale tra le righe del Pnrr

Non è menzionata esplicitamente nella scrittura del Piano, ma lo è nelle attività che procedono parallelamente alla realizzazione degli interventi

Intervista a Fabrizio Starace

Direttore Dipartimento di salute mentale e dipendenze patologiche Ausl di Modena
Presidente Società italiana di epidemiologia psichiatrica

Marzo 2022

Si parla molto di Pnrr e sanità, ma mai in riferimento alla salute mentale. Dov'è la salute mentale nel Pnrr?

Bisogna leggerla tra le righe. Anzi, possibilmente bisognerebbe inserirla tra le righe, attraverso un'azione costante di sensibilizzazione verso tutti gli attori direttamente coinvolti nelle azioni previste dal Piano nazionale di ripresa e resilienza (Pnrr). In particolare, faccio riferimento agli attori di area sociale coinvolti nelle iniziative e negli investimenti della missione 5, ma altrettanto agli attori di area sanitaria – anche se a una prima lettura gli investimenti previsti sono esclusivamente di tipo strutturale. Nella missione 5 vi sono una serie di capitoli che hanno diretta relazione con le attività di salute mentale sul territorio. Per esempio, quando si legge del “sostegno alle persone vulnerabili e prevenzione dell'istituzionalizzazione degli anziani non autosufficienti”, è doveroso ricordare che le persone che hanno avuto e continuano ad avere un problema di natura psichiatrica costituiscono anch'esse una popolazione che invecchia. Sarebbe quindi il caso di superare quella disparità di trattamento per cui chi è stato in contatto con i servizi di salute mentale nel corso della propria vita continua a essere considerato una persona che fa riferimento esclusivamente al dipartimento di salute mentale e non invece alle politiche sociali, che riguardano tutta la comunità nella quale le persone vivono.

Le attività realmente preventive in salute mentale sono quelle dedicate all'infanzia e all'adolescenza, creando ambienti di vita e di sviluppo sani.

Si parla anche di sostegno alle capacità genitoriali, di supporto alle famiglie e ai bambini in condizioni di vulnerabilità: queste sono aree molto sensibili per la salute mentale, in particolare nel campo della prevenzione. Forse le uniche attività realmente preventive in salute mentale sono proprio quelle dedicate all'infanzia e all'adolescenza, creando ambienti di vita e di sviluppo sani, offrendo sostegno laddove le condizioni di tipo relazionale e/o socioeconomico rischiano di divenire determinanti sociali di malattia. Quegli stessi determinanti che studiamo e discutiamo spesso in modo teorico, ma ai quali dedichiamo, ahimè, scarsa attenzione quando si tratta di mettere in campo interventi specifici. Si parla inoltre di rafforzamento dei servizi sociali per il sostegno alla domiciliarità: anche in questo caso, l'intervento presso il domicilio dei nostri utenti è obiettivo perseguito in salute mentale di comunità proprio per evitare che queste condizioni di disattenzione, o di vero e proprio abbandono, esitino in interventi di urgenza o addirittura in ricoveri. Sempre nella missione 5, troviamo un investimento

consistente dedicato ai percorsi di autonomia per persone con disabilità. Sarebbe il caso di specificare che la disabilità non è soltanto fisica o sensoriale, ma anche quella derivante da problematiche di tipo psichiatrico. In questo caso, quando si programmano gruppi appartamento, reti di alloggi, interventi per favorire il reinserimento lavorativo e più in generale si sostiene l'adozione del progetto personalizzato, si introducono temi che sono molto familiari ai professionisti della salute mentale. Credo che anche su queste linee progettuali debba esserci la loro presenza di concerto con gli attori principali delle politiche sociali. Concludo questa rapida carrellata segnalando che vi è una specifica attenzione alle modalità di intervento attraverso lo strumento dell'housing first, incentrato sul fornire alle persone che non ne dispongono innanzitutto un tetto, un pasto, una doccia, a prescindere dalle condizioni psicopatologiche, dalla marginalità, dalla presenza di dipendenze in atto. Anche in questo caso la salute mentale e le dipendenze patologiche sono state apripista per l'applicazione di uno strumento che ha mostrato elevata efficacia nelle "situazioni limite" e gli spazi di interazione virtuosa tra politiche sociali e sanitarie credo siano molto ampi.

Vi sono molti spazi nei quali è possibile stabilire relazioni efficaci, in cui la salute mentale assume un ruolo di interlocutore privilegiato.

Nella missione 6, strettamente legata agli interventi in ambito sanitario, quali riferimenti alla salute mentale è possibile trovare?

Nella missione "Salute" si trovano investimenti che riguardano soprattutto aspetti di tipo strutturale, per la creazione o ristrutturazione delle case della comunità, degli ospedali di comunità, dei centri operativi territoriali. Ebbene, anche in questi contesti occorrerà una interazione molto stretta tra le macrostrutture che si occupano di salute mentale, di dipendenze, di neuropsichiatria infantile, e77 quelle delle cure primarie. Il rapporto tra salute mentale e nuclei di medici di medicina generale e pediatri di libera scelta, la collocazione in questi contesti, che privilegiano il principio della prossimità, di professionisti della salute mentale, delle dipendenze, della neuropsichiatria infantile favorirà non solo una maggiore facilità di accesso ma anche la necessaria attività di primo inquadramento per stabilire se il seguito del percorso terapeutico potrà avvenire in un contesto di cure primarie o sarà necessario un ricorso a servizi specialistici. La salute mentale non è esplicitamente menzionata negli investimenti previsti dal Pnrr, ma lo è nelle attività che procedono parallelamente alla realizzazione dei suddetti, ossia quelle riforme che sono condizioni richieste dall'Unione europea per l'assegnazione dei fondi. Vi sono molti spazi nei quali è possibile stabilire relazioni efficaci, in cui la salute mentale può e deve assumere un ruolo di interlocutore privilegiato.

Un aspetto importante per quanto riguarda la salute mentale è l'integrazione sociosanitaria. Cosa possiamo aspettarci dal Pnrr in questo senso?

Purtroppo, a prima vista, non mi sembra che nella scrittura del Pnrr sia stata facilitata la funzione di integrazione tra gli aspetti sociali e sanitari. Lo dimostra anche il fatto che vi siano due linee di indirizzo: una relativa agli interventi di natura sociale, l'altra agli interventi previsti in ambito sanitario. Eppure sappiamo tutti che nel piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali si fa esplicita menzione che essi sono rivolti a tutti i cittadini, senza considerazione delle loro eventuali condizioni patologiche, soprattutto di quelle a lungo termine; anzi, queste condizioni possono significativamente migliorare il loro decorso e i loro esiti se accompagnate da interventi sul piano sociale che alleviano l'effetto

negativo dei determinanti sociali, che sappiamo essere a volte più deleteri della patologia stessa.

Analogo concetto è ribadito anche nella normativa sanitaria, nel testo di riferimento che guida le azioni di sanità pubblica, quello che elenca i livelli essenziali di assistenza. Si parla esplicitamente – agli articoli 25 e 26 – di assistenza sociosanitaria alle persone con problemi di salute mentale, ai giovani, agli adolescenti con problemi di tipo neuropsichiatrico. L'assistenza viene sempre definita "sociosanitaria". Ebbene, dobbiamo rilevare che almeno nella parte strutturale degli investimenti questo aspetto non è adeguatamente ribadito.

Occorre peraltro aggiungere che le missioni sociale e sanitaria, che procedono in parallelo nel Pnrr, possono trovare la propria sintesi a livello territoriale, laddove le agenzie di tutela della salute e i piani di zona produrranno i progetti già sollecitati dal Ministero del lavoro e delle politiche sociali. Sarà fondamentale che queste progettualità siano espressione di tutti gli attori che contribuiscono a realizzare le politiche sociosanitarie territoriali, quindi anche dalla componente salute mentale.

Occorre far sentire la propria voce, sia quella dei professionisti che dei diretti interessati, utenti e familiari.

Come fare perché la salute mentale abbia la stessa attenzione riservata alla salute fisica e non finisca relegata al fondo dell'agenda delle priorità dei governi?

Bisogna alimentare e sostenere tenacemente la speranza. Non bisogna cedere a quello scoramento che è ragionevole attendersi da parte di chi, impegnato per lunghi anni in salute mentale, continua a verificarne il depauperamento, il sottofinanziamento, e attende da troppo tempo che vi sia finalmente una rivalutazione di questo sensibile settore della sanità pubblica. Occorre anche assumere l'iniziativa e far sentire la propria voce, sia quella dei professionisti che dei diretti interessati, utenti e familiari. In questi mesi stiamo assistendo a una maggiore consapevolezza e assunzione di responsabilità della politica, per esempio in sede di discussione della legge di bilancio, di decreti attuativi, con il rilancio di azioni come quella legata al rafforzamento dei servizi territoriali o all'ampliamento della platea di persone che possono essere seguite in psicoterapia. Sono iniziative importanti che devono trovare realizzazione con strumenti appropriati, non affidando al libero mercato un intervento psicoterapico come se ci si riferisse a un bonus per il monopattino, ma puntando al rafforzamento di quei servizi che costituiscono l'ossatura del sistema sanitario nazionale e hanno caratteristiche di universalità, di libero accesso, di efficacia ed efficienza. Occorre da un lato far avvertire questa esigenza agli amministratori della cosa pubblica, e mi pare che questo obiettivo sia stato raggiunto. Dall'altro, far convergere questi sforzi non verso iniziative parcellari, settoriali e limitate nel tempo, ma verso interventi di reale rafforzamento del sistema salute mentale, in una prospettiva strategica unitaria: dal livello specialistico dei dipartimenti di salute mentale, al livello primario, dei medici di medicina generale, dei consultori familiari, dei centri per adolescenti. Del rafforzamento di tutto questo sistema di servizi vi è grande bisogno da anni e la necessità di una risposta organica è stata accentuata dalle conseguenze critiche che la pandemia ha avuto sulla popolazione generale.

A cura di Giada Savini