SENATO DELLA REPUBBLICA

XIV LEGISLATURA

12ª COMMISSIONE PERMANENTE

(Igiene e sanità)

Seduta n. 313

INDAGINE CONOSCITIVA SULLO STATO DELL'ASSISTENZA PSICHIATRICA IN ITALIA E SULL'ATTUAZIONE DEI PROGETTI OBIETTIVO PER LA TUTELA DELLA SALUTE MENTALE

6° Resoconto stenografico

SEDUTA DI MARTEDÌ 7 FEBBRAIO 2006

Presidenza del presidente TOMASSINI

IC 1826

TIPOGRAFIA DEL SENATO (320)

I N D I C E

Dcumento conclusivo
(Seguito dell'esame e rinvio)

PRESIDENTE . . . . . *Pag.* 3, 8
BETTONI BRANDANI *(DS-U)* 5, 7
* BIANCONI *(FI)* 6, 7, 8
BOLDI *(LP)* 6, 8
MASCIONI *(DS-U)* . . . . . 4, 5, 6 e *passim*
TATÒ *(AN)* 3

N.B.: *Gli interventi contrassegnati con l'asterisco sono stati rivisti dall'oratore.*

Sigle dei Gruppi parlamentari: Alleanza Nazionale: AN; Democratici di Sinistra-l'Ulivo: DS-U; Forza Italia: FI; Lega Padana: LP; Margherita-DL-l'Ulivo: Mar-DL-U; Per le Autonomie: Aut; Unione Democristiana e di Centro: UDC; Verdi-l'Unione: Verdi-Un; Misto: Misto; Misto-Comunisti Italiani: Misto-Com; Misto-Italia dei Valori: Misto-IdV; Misto-La Casa delle Libertà: Misto-CdL; Misto-Lega per l'Autonomia lombarda: Misto-LAL; Misto-Libertà e giustizia per l'Ulivo: Misto-LGU; Misto-MSI-Fiamma Tricolore: Misto-MSI-Fiamma; Misto-Nuovo PSI: Misto-NPSI; Misto-Partito Repubblicano Italiano: Misto-PRI; Misto-Rifondazione Comunista: Misto-RC; Misto-Socialisti Democratici Italiani-Unità Socialista: Misto-SDI-US; Misto Popolari-Udeur: Misto-Pop-Udeur.

I lavori hanno inizio alle ore 15,40.

PROCEDURE INFORMATIVE

Documento conclusivo
(Seguito dell'esame e rinvio)

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito dell'esame di uno schema di documento conclusivo dell'indagine conoscitiva sullo stato dell'assistenza psichiatrica in Italia e sull'attuazione dei progetti obiettivo per la tutela della salute mentale, sospeso nella seduta del 1º febbraio 2006.

TATÒ *(AN)*. Signor Presidente, vorrei svolgere alcune brevi considerazioni sullo schema di documento conclusivo in esame. Non mi soffermerò sugli aspetti eziopatogenetici delle moltissime patologie psichiatriche sui quali il collega Di Girolamo è stato molto esauriente. Mi atterrò invece al contenuto del documento permettendomi una digressione. Al punto 4) si fa, giustamente, riferimento al fatto che l'attenzione è ferma sul malato grave mentre vengono tralasciate l'ansia e la depressione. Mi permetto di esprimere un mio parere al riguardo. L'ansia e la depressione che hanno fatto la fortuna degli psicologi sono in buona parte dovute alla mancanza di frequentazione della chiesa e di fede cattolica: un tempo i sacerdoti confessavano; con la confessione il soggetto depositava le proprie ansie, le proprie depressioni, i propri sensi di colpa; una penitenza di pochi minuti assolveva il devoto che si confessava. Naturalmente un soggetto affetto da gravi patologie, uno schizofrenico, non può essere guarito con la confessione.

A pagina 4 dello schema di documento conclusivo si parla dell'assenza di protocolli unitari che dovrebbero essere unitari non solo nell'ambito dell'assistenza o dell'assistenza domiciliare, ma anche e soprattutto in relazione all'erogazione dei farmaci. Mi è capitato di dover soddisfare la richiesta di qualche assistito che, in cura da luminari della materia, non riusciva a reperire presso le farmacie locali, anche di grossi centri, di capoluoghi di Regione, alcuni prodotti prescritti, come ad esempio il Semap, che è distribuito soltanto nelle farmacie internazionali o nella farmacia del Vaticano. Il Servizio sanitario nazionale deve farsi obbligo di fornire gratuitamente anche questa tipologia di prodotti, prescritti da scienziati della materia e non facilmente reperibili forse perché non riconosciuti dalla farmacopea nazionale.

Per quanto riguarda gli ospedali psichiatrici giudiziari, sarebbe opportuno sollecitare un maggiore impegno da parte dello Stato senza lasciare tutto in mano alle Regioni.

Da ultimo, credo che in questo documento conclusivo sia stato dimenticato l'intervento molto proficuo dello psicologo che deve essere inserito non solo strutturalmente, cioè come dipendente, nel Servizio sanitario nazionale, ma deve anche poter operare in convenzione con lo stesso alla stessa stregua dei medici specialisti o dei medici generici, per svolgere la sua funzione proprio nel campo della psicologia.

Analogamente, deve essere autorizzata la possibilità di espletare delle sedute di riabilitazione con un'adeguata struttura, ovviamente sempre in convenzione con il Servizio sanitario nazionale. Mi preme particolarmente sottolineare questo aspetto in quanto nello schema di documento conclusivo è del tutto taciuta la presenza e l'importanza dello psicologo.

MASCIONI *(DS-U)*. Signor Presidente, cari colleghi, vorrei manifestarvi le mie forti perplessità circa l'opportunità di affrontare una problematica così complessa e delicata come quella della salute mentale in tempi così ristretti e in un periodo, quello di fine legislatura, non proprio adatto agli approfondimenti e che rende tutti più inclini alla propaganda, alla ricerca di effetti, tali da essere avanzati più in chiave elettoralistica che non con spirito di effettiva e rigorosa ricerca. Affermo ciò, ovviamente, senza alcun riferimento al lavoro della relatrice. Il grande problema della salute mentale ha bisogno di ben altro: necessita di un contesto diverso dall'attuale, di un respiro che accomuni tutti nell'individuazione del migliore percorso possibile.

In sostanza, caro Presidente e rappresentante del Governo, rischiamo di essere autoreferenziali. Certo, abbiamo dedicato qualche seduta alle audizioni, peraltro poco frequentate, mentre l'attenzione di tutti i senatori sarebbe stata di grande importanza. Soprattutto, onorevole relatrice, non ci siamo minimamente confrontati con le Istituzioni che hanno oggi il carico maggiore dei problemi di programmazione e di gestione del Servizio sanitario e dunque della salute mentale. Mi riferisco alle Regioni che sono state citate solo per denunciarne squilibri, disparità di assistenza e di organizzazione e soprattutto di attuazione della legge n. 180 del 1978.

Con un sistema nazionale organizzativo siffatto possiamo davvero pensare ad un approccio dirigistico di un problema così serio? Mi sembra si stia facendo proprio questo ed è una forma di dirigismo che peraltro stride rispetto alle intenzioni evoluzionistiche manifestate soprattutto dalla maggioranza. Cosa pensiamo di portare a casa in termini di concretezza? Direi qualche controversa enunciazione di principio, non condivisa e destinata ad arricchire l'ampio archivio degli atti parlamentari.

Ciò detto, volendo stare al gioco in questa zona Cesarini della XIV legislatura, il lavoro fatto presenta anche aspetti condivisibili. Alla logica basagliana va ascritto lo straordinario merito di aver fatto uscire la psichiatria da un atteggiamento custodialistico e «segregazionista», avendo modificato l'approccio mentale e quindi l'individuazione di servizi e rimedi da parte del Servizio sanitario nazionale: da allora abbiamo ragionato rispetto alla salute mentale in termini completamente diversi. Certo, abbiamo visto la chiusura degli ospedali psichiatrici e l'attivazione dei ser-

vizi territoriali, ma abbiamo affrontato la questione in termini sia culturali che medici completamente diversi. Indubbiamente gli effetti sono stati lentissimi e si sono create disuguaglianze macroscopiche. È tutto vero, ma il cammino è stato straordinario se si pensa all'immobilità, alla cristallizzazione, alla cappa surreale ripetitiva che ha caratterizzato storicamente il settore. Sapevamo quello che succedeva un tal giorno; eravamo già in grado di prevedere quello che sarebbe stato 10-20-30 anni dopo e saremmo forse ancora in quella situazione se non si fossero affermati il pensiero e l'azione di Basaglia, il quale ultimo è titolare e «protagonista» di una grande intuizione.

So bene che si è aperto un dibattito soprattutto nell'ambiente medico-psichiatrico sul fondamentale riduttivismo basagliano, problema più sociale che clinico: si tratta di una discussione aperta, di difficile sintesi, nella legittima diversità delle principali posizioni. La legge n. 180, come abbiamo sentito e come tutti sappiamo, presenta tuttora notevoli lacune attuative e una significativa disomogeneità di applicazione. Il vero problema che si troverà di fronte il legislatore sarà se cambiare o meno tale legge. Questo è stato il quesito di fondo che ha spinto il Ministro ad assumere questa iniziativa; credo, però, che il problema sia solo minimamente questo. È un vezzo tutto italiano – potrei citare decine di esempi – annunciare una nuova legge quando quella in vigore ancora non viene attuata; ripeto: è un vezzo totalmente italiano.

BETTONI BRANDANI *(DS-U)*. Altrimenti cosa farebbe il Parlamento?

MASCIONI *(DS-U)*. La legge, nonostante i decenni trascorsi, è complessivamente e sostanzialmente giusta: il problema è darne piena e completa attuazione, attivando ovunque le strutture e i servizi necessari, peraltro, già individuati. È evidente che parlo in riferimento al futuro, visto che a brevissimo la legislatura terminerà. È auspicabile, comunque, che eventuali modifiche concordate si muovano all'interno della normativa della legge 23 settembre 1978, n. 833, e non costituiscano una legge *ex novo*, altrimenti si rischierebbe di ghettizzare la psichiatria al di fuori delle altre discipline sanitarie, come è storicamente avvenuto e come si è, invece, scongiurato proprio grazie all'intuizione basagliana.

Va fatta una precisazione circa il primo elemento di criticità individuato nel documento: la psichiatria italiana sembrerebbe essersi occupata per lo più della patologia grave, lasciando scoperte aree importanti come l'ansia e la depressione. Bisogna tenere conto del fatto che negli ultimi anni la psichiatria ha investito necessariamente la maggior parte delle proprie energie nella dismissione degli ospedali psichiatrici e nella riorganizzazione delle reti assistenziali dedicate alla cronicità, senza trascurare – peraltro – le «patologie» meno gravi e le problematiche psichiche legate ad un tessuto sociale in rapido mutamento.

Sono d'accordo sui problemi individuati nella quinta e sesta area di criticità. Nella conclusione del documento c'è forse una eccessiva esem-

plificazione nel definire le aree a rischio: si parla di infanzia, adolescenza, popolazione anziana, tossicodipendenza e generiche condotte di abuso, trascurando le patologie legate ai flussi immigratori, l'importante ed estesa area dei disturbi della personalità, i problemi legati ai disturbi della sfera alimentare.

BOLDI *(LP)*. Senatore Mascioni, non ha letto la nuova bozza di documento!

MASCIONI *(DS-U)*. Senatrice Bondi, in questo modo dimostra che ho ragione e che la mia premessa è giusta. Mi sono preparato sul documento distribuito: l'ho letto, l'ho approfondito e ci ho lavorato sopra, e non lo dico con spirito polemico. Mi deve quindi dare ragione quando le dico che non si può lavorare in questo modo. Ora si parla di una nuova bozza, ma poi domani ne sarà preparata un'altra ancora, redatta sulla base della discussione che stiamo facendo. Se è questo il metodo di procedere, lei mi dà ragione, cara relatrice.

Tra l'altro, si dovrebbero tenere in più giusta considerazione le trasformazioni economiche, politiche e culturali a cui la psichiatria, più di altre discipline, è legata nel suo operare, individuando valori e temi importanti su cui ricominciare a lavorare e a progettare. Siamo in grado, oggi, di fare una sintesi? Dobbiamo ricominciare a lavorare e a progettare.

In conclusione, faccio un richiamo alle mie considerazioni iniziali, vale a dire la perplessità sul fatto che un tema di questa portata sia confinato nella convulsa discussione che caratterizza le ultime ore di una legislatura.

* BIANCONI *(FI)*. Signor Presidente, avendo ascoltato attentamente l'intervento del collega Mascioni, esordisco rilevando che nella scorsa legislatura proprio in zona Cesarini è stata cambiata e rivoluzionata la gestione della sanità con la modifica del Titolo V della Costituzione.

MASCIONI *(DS-U)*. Ha ragione.

* BIANCONI *(FI)*. Quindi, non mi sembra che si possa parlare di zona Cesarini per questo documento, considerato il fatto che abbiamo deliberato insieme questa indagine conoscitiva, ben sapendo quanto ci prefiggevamo di fare rispetto ad una tematica complessa, in merito alla quale i parlamentari del Senato e della Camera hanno presentato moltissimi disegni di legge, e avendo anche presente che non ci sarebbe stato assolutamente il tempo per definire le molteplici situazioni, estremamente complesse e delicate, che questa tematica richiama.

Personalmente ho votato con piacere l'avvio di questa indagine conoscitiva perché pensavo – e penso tuttora – che fosse importante dare un segnale affinché il prossimo Parlamento potesse immediatamente porre mano a questa delicatissima e complessa tematica, rammentando che le Regioni hanno una dose di grandissima responsabilità nella gestione di

questo tipo di patologie, estremamente complesse ed articolate, come la relazione giustamente mette in rilievo.

Credo quindi che la relatrice Boldi abbia svolto un ottimo lavoro, intanto nella elencazione delle tematiche, alla luce di una situazione pregressa, lanciando provocazioni che dovranno essere certamente approfondite e meglio analizzate, che porteranno sicuramente il prossimo Parlamento ad affrontare una nuova legge sulla tematica.

Ringrazio la senatrice Boldi, perché in pochissimo tempo è riuscita a descrivere complessivamente la situazione precedente, lo stato attuale e le aree di forti criticità che nell'esperienza di questi anni sono state evidenziate. Non siamo inclini alla propaganda, non siamo autoreferenziali, non c'è neanche la necessità di un nostro approccio dirigistico, perché con questa indagine conoscitiva non si mette «il punto» bensì «un punto, virgola e a capo» per iniziare tutti insieme un nuovo lavoro.

Questo è quanto consegniamo al futuro, fiduciosi che la materia potrà essere affrontata dal prossimo Parlamento.

Signor Presidente, a questo punto vorrei fare qualche notazione più specifica sul documento in esame. Innanzi tutto, mi piace che inizi col rilevare che quella in esame è una vera e propria malattia che ha molteplici cause, non perpetrando, per così dire, il brutto vizio di considerarla come una situazione di disagio e basta, e non confermando quel certo pregiudizio che su questa vera e propria malattia si è sempre «innescato». Analogamente sono assolutamente d'accordo sul fatto che la legge Basaglia abbia fatto il suo tempo, che sia necessario ammodernarla, farla nuovamente comprenderla e reinventarla, dal momento che si sono dimenticate le famiglie delle persone che uscivano dai manicomi. E ringraziamo il cielo che i manicomi furono chiusi in quella maniera, perché erano una vergogna, un atto di inciviltà...

MASCIONI *(DS-U)*. Qualcuno, al Sud, è ancora aperto.

BETTONI BRANDANI *(DS-U)*. Sì, è così.

* BIANCONI *(FI)*. Se attendete ancora un attimo, dirò anche questo. Comunque, da questo punto di vista quel provvedimento sancì un «principio di civiltà», dimenticandosi però che queste persone tornavano a casa, nei loro luoghi di origine e si lasciavano alcune famiglie completamente allo sbando rispetto a questo tipo di patologie.

Conosco famiglie a Cesena che la notte non possono dormire in casa loro, che devono abbandonare la loro abitazione perché potrebbero non risvegliarsi la mattina dopo, che vivono situazioni dilanianti all'interno del nucleo familiare. Purtroppo la situazione è a macchia di leopardo e lo verifichiamo su molte questioni. È anche vero che soprattutto su questa patologia le Regioni hanno delle responsabilità spesso completamente disattese. I documenti che le Regioni ci hanno fornito testimoniano le difficoltà esistenti su questo versante e, a maggior ragione, la necessità di dare indirizzi di tipo nazionale a cui fare riferimento.

BOLDI *(LP)*. Faccio presente che abbiamo chiesto a tutte le Regioni di inviare documentazione riguardo alla salute mentale e che molte l'hanno trasmessa.

* BIANCONI *(FI)*. Ritengo poi molto importante la parte dove si dice che avendo investito molto, ovviamente, sulle situazioni più gravi si sia lasciata un po' da parte la problematica della depressione e dell'ansia. L'Organizzazione mondiale della sanità ci dice che entro il 2020 salirà dal secondo al quarto posto proprio l'ansia e la depressione, che porta disabilità, che provoca giorni di lavoro persi, perdita di qualità della vita e costi sociali enormi. È, quindi, giustissimo mettere in evidenza questa situazione senza perderla di vista dal momento che può essere una spia importantissima.

Mi piacerebbe, con la relatrice, individuare meglio i nuovi percorsi assistenziali, che, a differenza di quanto sostenuto da più parti, non possano essere delegati alla medicina di base. Condivido l'opinione, ma sui medici di medicina generale mi piacerebbe aprire veramente un capitolo, perché rischiano di perdere un ruolo che è invece fondamentale, essendo i primi a visitare i pazienti e a dover diagnosticare l'inizio di alcune patologie. Abbiamo richiamato spesso questo aspetto anche in quest'Aula.

Da ultimo, bisogna che la prossima riforma assistenziale si occupi di salute mentale e non di psichiatria, proprio ai fini di una migliore qualità della vita, attraverso la prevenzione, una diagnosi precoce e una buona cura per i malati più gravi. Solo attraverso lo sforzo di tutte le figure e le istituzioni coinvolte si può veramente combattere lo stigma. Pensiamo ad alcune malattie della mente, quelle sconosciute come ad esempio l'epilessia, quelle che sono sempre passate come i piccoli mali, i mali del diavolo: a volte, passatemi l'espressione, è più riconosciuta ed accettata la persona senza una gamba o un braccio piuttosto che quella che soffre di malattie psichiatriche e che si trova per ciò in grandissima difficoltà.

In conclusione, ringrazio nuovamente la relatrice Boldi per il suo contributo che rappresenta un inizio di lavoro importante e mi auguro sia un buon punto di partenza per la prossimo legislatura.

PRESIDENTE. Stante l'imminenza dei lavori di Assemblea, rinvio il seguito dell'esame dello schema di documento conclusivo dell'indagine conoscitiva in titolo ad altra seduta.

I lavori terminano alle ore 16.

Licenziato per la stampa dall'Ufficio dei Resoconti

€ 0,50