



Senato della Repubblica
XVIII Legislatura

Fascicolo Iter
DDL S. 1500

Disposizioni per il riconoscimento del disturbo depressivo e dei disturbi d'ansia come malattia sociale

Indice

1. DDL S. 1500 - XVIII Leg.	1
1.1. Dati generali	2
1.2. Testi	3
1.2.1. Testo DDL 1500	4

1. DDL S. 1500 - XVIII Leg.

1.1. Dati generali

[collegamento al documento su www.senato.it](http://www.senato.it)

Disegni di legge
Atto Senato n. 1500
XVIII Legislatura

Disposizioni per il riconoscimento del disturbo depressivo e dei disturbi d'ansia come malattia sociale

Iter

26 febbraio 2020: assegnato (non ancora iniziato l'esame)

Successione delle letture parlamentari

S.1500

assegnato (non ancora iniziato l'esame)

Iniziativa Parlamentare

[Massimo Mallegni](#) ([FI-BP](#))

Cofirmatari

[Francesco Battistoni](#) ([FI-BP](#)), [Adriano Paroli](#) ([FI-BP](#)), [Maria Alessandra Gallone](#) ([FI-BP](#)),
[Roberta Toffanin](#) ([FI-BP](#)), [Giuseppe Tommaso Mangialavori](#) ([FI-BP](#)), [Fulvia
Michela Caligiuri](#) ([FI-BP](#)), [Marco Perosino](#) ([FI-BP](#)), [Maria Virginia Tiraboschi](#) ([FI-BP](#)),
[Nazario Pagano](#) ([FI-BP](#)), [Laura Stabile](#) ([FI-BP](#)), [Andrea Causin](#) ([FI-BP](#)), [Massimo Ferro](#) ([FI-
BP](#)), [Alberto Barachini](#) ([FI-BP](#)), [Roberto Berardi](#) ([FI-BP](#)), [Mariarosaria Rossi](#) ([FI-BP](#)),
[Franco Dal Mas](#) ([FI-BP](#)), [Gilberto Pichetto Fratin](#) ([FI-BP](#)), [Luigi Vitali](#) ([FI-BP](#)), [Giacomo
Caliendo](#) ([FI-BP](#)), [Alessandrina Lonardo](#) ([FI-BP](#)), [Renato Schifani](#) ([FI-BP](#)), [Marco Siclari](#) ([FI-
BP](#)), [Emilio Floris](#) ([FI-BP](#)), [Andrea Cangini](#) ([FI-BP](#)), [Enrico Aimi](#) ([FI-BP](#)), [Maria Rizzotti](#) ([FI-
BP](#)), [Maurizio Gasparri](#) ([FI-BP](#)), [Fiammetta Modena](#) ([FI-BP](#))

Natura

ordinaria

Presentazione

Presentato in data **24 settembre 2019**; annunciato nella seduta n. 151 del 25 settembre 2019.

Classificazione TESEO

MALATTIE SOCIALI , MALATI MENTALI

Classificazione provvisoria

Assegnazione

Assegnato alla [12^a Commissione permanente \(Igiene e sanità\)](#) in sede redigente il 26 febbraio 2020. Annuncio nella seduta n. 196 del 26 febbraio 2020.

Pareri delle commissioni 1^a (Aff. costituzionali), 5^a (Bilancio)

1.2. Testi

1.2.1. Testo DDL 1500

[collegamento al documento su www.senato.it](http://www.senato.it)

Senato della Repubblica XVIII LEGISLATURA

N. 1500

DISEGNO DI LEGGE

d'iniziativa dei senatori **MALLEGNI**, **BATTISTONI**, **PAROLI**, **GALLONE**, **TOFFANIN**, **MANGIALAVORI**, **CALIGIURI**, **PEROSINO**, **TIRABOSCHI**, **PAGANO**, **STABILE**, **CAUSIN**, **FERRO**, **BARACHINI**, **BERARDI**, **ROSSI**, **DAL MAS**, **PICHETTO FRATIN**, **VITALI**, **CALIENDO**, **LONARDO**, **SCHIFANI**, **SICLARI**, **FLORIS**, **CANGINI**, **AIMI**, **RIZZOTTI**, **GASPARRI** e **MODENA**

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 24 SETTEMBRE 2019

Disposizioni per il riconoscimento del disturbo depressivo e dei disturbi d'ansia come malattia sociale
Onorevoli Senatori. - « Ansia » è un termine largamente usato per indicare un complesso di reazioni cognitive, comportamentali e fisiologiche che si manifestano in seguito alla percezione di uno stimolo ritenuto minaccioso e nei cui confronti non ci riteniamo sufficientemente capaci di reagire. Non ha accezione positiva, né negativa: è semplicemente un avvertimento, il retaggio di un sistema di allarme che permetteva all'uomo primitivo di essere sempre allerta per potersi mettere in salvo in caso di necessità. Alla luce di questa interpretazione, possiamo riconoscere nell'ansia le caratteristiche di vera e propria patologia solo quando l'intensità è sproporzionata rispetto allo stimolo che l'ha generata oppure quando lo stimolo semplicemente non esiste. L'ansia si traduce spesso in una tendenza immediata all'esplorazione dell'ambiente, nella ricerca di spiegazioni, rassicurazioni e vie di fuga. La strategia principale istintiva di gestione dell'ansia è inoltre « l'evitamento » della situazione temuta (strategia « *better safe than sorry* » - « meglio prevenire che curare »). Sono frequenti inoltre comportamenti protettivi (farsi accompagnare, assumere ansiolitici al bisogno, eccetera), anassertivi e di sottomissione. L'ansia, inoltre, è spesso accompagnata da manifestazioni fisiche e fisiologiche quali: tensione, tremore, sudore, palpitazione, aumento della frequenza cardiaca, vertigini, nausea, formicolii alle estremità ed intorno alla bocca, derealizzazione e depersonalizzazione. Già quanto detto finora basterebbe a considerare i disturbi d'ansia come decisamente invalidanti, per i quali sono necessarie delle iniziative mirate che contribuiscano a facilitare la vita di chi ne soffre. Purtroppo la situazione è ben più grave di quanto non si pensi. Una delle manifestazioni più rilevanti inclusa nella più ampia dicitura di disturbi d'ansia è il disturbo da attacchi di panico (DAP): una sindrome psicopatologica caratterizzata da ripetuti episodi di ansia acuta che si manifesta maggiormente a livello fisico, colpisce prevalentemente i giovani e, con il tempo, tende a diventare cronico. Le statistiche mostrano che il 33 per cento delle persone di età compresa fra 18 e 25 anni ha sperimentato l'attacco di panico; dieci milioni di italiani, prevalentemente di sesso femminile, lo hanno vissuto almeno una volta. Tutti questi dati sottolineano la rilevanza e i costi sociali ed economici di questa patologia. Secondo il rapporto 2017 dell'Istituto nazionale di statistica (Istat) sono due milioni e mezzo gli italiani che soffrono di disturbi d'ansia, mentre l'Osservatorio nazionale sull'impiego dei medicinali (OsMed) dell'Agenzia italiana del farmaco (AIFA) ha registrato che la spesa per i derivati benzodiazepinici ansiolitici ha raggiunto nel 2008 i 377,2 milioni di euro. Non solo ansia però, secondo quanto emerso dal *report* dell'Istat su « La salute mentale nelle varie fasi della vita », relativo agli 2015-2017. La depressione è il disturbo mentale più diffuso fra gli italiani: si stima che superino i 2,8 milioni (5,4 per cento degli *over 15* anni) le persone che ne hanno sofferto nel corso del 2015, con 1,3 milioni (2,5 per cento) che hanno presentato i sintomi della depressione maggiore nelle due settimane precedenti

l'indagine. Rispetto alla media dei Paesi europei, in Italia la depressione è meno diffusa tra gli adulti e tra i 15-44 anni (1,7 per cento contro 5,2 per cento media Ue a 28), mentre per gli anziani la situazione si inverte, con uno svantaggio di 3 punti percentuali.

La depressione è spesso associata con l'ansia cronica grave. Si stima che il 7 per cento della popolazione oltre i 14 anni, ovvero 3,7 milioni di persone, abbia sofferto nell'anno di disturbi ansioso-depressivi. Circa il 15 per cento della popolazione adulta con un disturbo depressivo o di ansia cronica grave si è rivolto negli ultimi dodici mesi a psichiatra o psicologo, con una prevalenza maggiore se si tratta di adulti tra i 18 e i 64 anni (20,5 per cento). Questi sono dati allarmanti che non possono più essere ignorati né da un punto di vista sociale, né da tanto meno da un punto di vista normativo.

L'obiettivo di questo disegno di legge, che si compone di un solo articolo, è quello di riconoscere i disturbi d'ansia e la depressione clinica come malattia sociale al fine di inserirle nel novero di quelle che necessitano e ottengono un aiuto, anche economico, da parte del Sistema sanitario nazionale, per consentire a pazienti e operatori sanitari di poter affrontare i disturbi in condizioni e in strutture adeguate.

Inoltre riconoscere i disturbi d'ansia e la depressione clinica come malattia sociale significa trasformarli da tabù a patologie socialmente accettabili e accettate.

I disturbi d'ansia e la depressione, così come molti altri disturbi inseriti nell'alveo delle malattie mentali, sono ancora fonte di imbarazzo per chi ne soffre, ma anche per chi ci si trova a contatto. Eppure, visti i numeri sopraccitati, è inverosimile pensare che tutti coloro che ne sono vittime abbiano vite avulse dagli altri. Sono, invece, completamente immersi nel tessuto sociale pur dovendo necessariamente viverlo in maniera differente, in famiglia e sul posto di lavoro. Lo stigma che ancora circonda le malattie mentali, la loro scarsa conoscenza da parte dei colleghi e la ridotta attenzione dei datori di lavoro a prendersi cura della salute mentale dei propri dipendenti, non sono l'unico problema. A ciò si aggiunge la scarsa propensione del lavoratore ad affrontare l'argomento, per paura di eventuali conseguenze.

Gli effetti di questa situazione non ricadono unicamente sull'individuo, ma sull'intera comunità. I disturbi psichici rappresentano il 26 per cento di tutte le disabilità e hanno un impatto pesante sulla durata della vita e sulla sua qualità, con gravi ripercussioni sul piano personale, affettivo-familiare, socio-relazionale e lavorativo.

Come abbiamo visto, depressione e ansia sono problemi molto comuni che hanno un impatto sulla nostra capacità di lavorare e di farlo in modo produttivo. In tutto il mondo, oltre 300 milioni di persone soffrono di depressione, la principale causa di disabilità, e più di 260 milioni vivono con disturbi d'ansia. Secondo una recente stima dell'Organizzazione mondiale della sanità (OMS), ansia e depressione costano all'economia globale mille miliardi di dollari ogni anno in termini di perdita di produttività.

In Europa, i costi sono stati stimati nell'ordine dell'1 per cento del prodotto interno lordo (PIL).

Eppure, ancora poche sono le azioni di tutela contro i fattori di *stress* all'interno delle aziende e a favore di un riconoscimento e di un approccio terapeutico al problema. Questo disegno di legge è il primo passo per migliorare la vita di milioni di cittadini.

DISEGNO DI LEGGE

Art. 1.

1. Il disturbo depressivo e i disturbi d'ansia, accertati da almeno diciotto mesi nel paziente mediante diagnosi psichiatrica che ne attesti l'effetto invalidante, sono riconosciuti come malattia sociale, ai sensi del decreto del Presidente della Repubblica 11 febbraio 1961, n. 249, nelle seguenti forme:

- a) il disturbo da attacco di panico (DAP);
- b) il disturbo d'ansia generalizzata (DAG);
- c) la fobia sociale;
- d) il disturbo ossessivo-compulsivo (DOC);
- e) il disturbo *post*-traumatico da *stress* (DPTS);

f) la depressione clinica.

2. Il Ministro della salute, con decreto da adottare entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, apporta le necessarie disposizioni integrative o correttive per adeguare il decreto del Ministro della sanità 20 dicembre 1961, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 73 del 20 marzo 1962, alle disposizioni del comma 1 del presente articolo.

