FNOMCeO
Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

AUDIZIONE FNOMCEO

Disposizioni in materia di tutela della salute mentale (A.S. 734 - 938)

Senato della Repubblica – Commissione Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale

11 aprile 2024

Illustre Presidente, Illustri Componenti della Commissione,

questa Federazione, Ente pubblico esponenziale della professione medica e odontoiatrica, che agisce quale organo sussidiario dello Stato al fine di tutelare gli interessi pubblici, garantiti dall'ordinamento, connessi all'esercizio professionale rileva l'importanza dell'ambito oggetto di disciplina del provvedimento in titolo.

La FNOMCeO ritiene di condividere alcune riflessioni sulla fattispecie in discussione, partendo dal presupposto che la professione medica ha nella tutela della salute individuale e collettiva il proprio fondamentale e principale obiettivo; salute intesa nell'accezione più ampia del termine, come condizione, cioè di benessere fisico e psichico della persona.

Occorre premettere che i due disegni di legge hanno lo scopo di promuovere e proteggere il godimento dei diritti e delle libertà delle persone con disturbi mentali e prevedere misure adeguate a garantire l'accesso ad una assistenza sanitaria personalizzata. Ciascun disegno di legge prevede, infatti, che il Servizio sanitario nazionale assicuri i percorsi di promozione della salute mentale, nonché di prevenzione e di assistenza del disagio e del disturbo mentali e delle disabilità psicosociali.

Tra le previsioni contenute nei testi figurano, tra gli altri:

- l'inserimento della tutela della salute mentale nei LEA;
- l'adozione da parte del Governo di un Piano nazionale per la salute mentale, che prevede interventi e azioni finalizzati alla promozione della salute mentale, alla prevenzione del disagio e dei disturbi

Via Ferdinando di Savoia, 1 – 00196 Roma – Tel. 06 36 20 31 Fax 06 32 22 794 – e-mail: segreteria@fnomceo.it – C.F. 02340010582

mentali, alla riduzione dello stigma, al contrasto della discriminazione e delle violazioni dei diritti umani e delle libertà fondamentali.

Si rileva in premessa che questa relazione non può prescindere da quanto già espresso da questa Federazione sulla materia.

La legge 13 maggio 1978, n.180, la cosiddetta legge Basaglia, ha ridato dignità alla malattia psichiatrica ed è stata una norma di grande civiltà e di tutela dei diritti della persona. Ed infatti, proprio lo spirito della legge 180 ha portato ad un cambiamento epocale che ha fatto della legge italiana una di quelle riconosciute come più all'avanguardia: ha sancito la fine dei manicomi e l'inizio dell'assistenza sul territorio.
Appare superfluo evidenziare che oggi sussistono gravi carenze assistenziali; le strutture presenti sul territorio sono infatti insufficienti; non sempre esistono le equipe multidimensionali, non sempre esiste la presa in carico sociosanitaria del paziente psichiatrico, spesso le famiglie sono lasciate sole.
Occorre però evidenziare che in Italia, dove c'è stato un considerevole aumento del consumo di psicofarmaci, il futuro della legge 180 è affidato alla scelta politica di voler destinare le risorse adeguate all'assistenza psichiatrica, sia tenendo conto che rendere operative e funzionali strutture che seguano il paziente psichiatrico nelle varie fasi del percorso assistenziale è un impegno politico-sociale di civiltà con i suoi relativi costi, sia rendendosi conto che tale scelta va anche sostenuta a livello culturale.
Serve una revisione della legge Basaglia al fine di migliorarla e razionalizzarla, ma non certamente con l'obiettivo di stravolgerne lo spirito.

Orbene, nel nostro Paese la rete territoriale dei servizi per la salute mentale si poggia attualmente sui Dipartimenti di salute mentale.
Il Dipartimento di salute mentale (DSM) è l'insieme delle strutture e dei servizi che hanno il compito di farsi carico della domanda legata alla cura, all'assistenza e alla tutela della salute mentale nell'ambito del territorio definito dall'Azienda sanitaria locale (ASL).
Il DSM è dotato dei seguenti servizi:

- servizi per l'assistenza diurna: i Centri di Salute Mentale (CSM);
- servizi semiresidenziali: i Centri Diurni (CD);

- servizi residenziali: strutture residenziali (SR) distinte in residenze terapeutico-riabilitative e socio-riabilitative;
- servizi ospedalieri: i Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura (SPDC) e i Day Hospital (DH).

L'offerta assistenziale è completata dalle Cliniche universitarie e dalle case di cura private. Il Centro di Salute Mentale (CSM) è il centro di primo riferimento per i cittadini con disagio psichico. Coordina nell'ambito territoriale tutti gli interventi di prevenzione, cura, riabilitazione dei cittadini che presentano patologie psichiatriche.
Al Centro fa capo un'équipe multiprofessionale costituita almeno da uno psichiatra, uno psicologo, un assistente sociale e un infermiere professionale.
Il CSM assicura i seguenti interventi:

- trattamenti psichiatrici e psicoterapie, interventi sociali, inserimenti dei pazienti in Centri diurni Day hospital strutture residenziali, ricoveri;
- attività diagnostiche con visite psichiatriche, colloqui psicologici per la definizione di appropriati programmi terapeutico-riabilitativi e socio-riabilitativi nell'ottica dell'approccio integrato, con interventi ambulatoriali, domiciliari, di rete e residenziali nella strategia della continuità terapeutica;
- attività di raccordo con i medici di medicina generale, per fornire consulenza psichiatrica e per condurre, in collaborazione, progetti terapeutici e attività formativa. In alcuni CSM è attiva anche una linea telefonica dedicata ai medici di famiglia per counselling, durante l'orario di apertura;
- consulenza specialistica per i servizi "di confine" (alcolismo, tossicodipendenze ecc.), nonché per le strutture residenziali per anziani e per disabili;
- attività di filtro ai ricoveri e di controllo della degenza nelle case di cura neuropsichiatriche private accreditate, al fine di assicurare la continuità terapeutica;
- valutazione ai fini del miglioramento continuo della qualità delle pratiche e delle procedure adottate;
- intese e accordi di programma con i Comuni per, tra l'altro, inserimenti lavorativi degli utenti psichiatrici, affido etero-familiare ed assistenza domiciliare;
- collaborazione con Associazioni di volontariato, scuole, cooperative sociali e tutte le agenzie della rete territoriale.

La FNOMCeO ritiene necessario promuovere e proteggere il godimento dei diritti e delle libertà delle persone con disagio e

disturbo mentali e di prevedere misure adeguate a garantire l'effettivo accesso ad un'assistenza sanitaria e sociosanitaria che tenga conto delle loro esigenze specifiche. Occorre promuovere azioni volte alla realizzazione dei seguenti obiettivi: rimuovere ogni discriminazione, stigmatizzazione ed esclusione delle persone con disagio e disturbo mentali e promuovere l'esercizio dei diritti costituzionali e delle libertà fondamentali da parte delle stesse; garantire la piena effettività delle disposizioni sui trattamenti sanitari volontari e obbligatori previsti dalla legge 833/1978 per le persone con disagio e disturbo mentali; valorizzare iniziative per la prevenzione del disagio e del disturbo mentali; garantire l'attuazione di percorsi di cura personalizzati; attivare programmi di reinserimento abitativo, lavorativo e sociale; definire i principali strumenti deputati al governo dei servizi per la salute mentale; ridefinire gli indirizzi in materia di profili professionali e formazione nel settore della salute mentale.

Ribadiamo che il diritto delle persone con disabilità e con disturbo mentale all'abilitazione e alla riabilitazione deve trovare piena effettività sin dalle fasi precoci del disturbo. Nelle situazioni di emergenza, urgenza e crisi, le regioni e le province autonome, attraverso i DSM, assicurano l'intervento, anche a domicilio, degli operatori del CSM competente per territorio.

Importante è anche l'integrazione sociosanitaria secondo cui le regioni e le province autonome devono assicurare la risposta ai bisogni di cura, salute e integrazione sociale mediante un approccio multisettoriale e intersettoriale nell'ambito della programmazione e organizzazione dei servizi. Ciò significa che le regioni e le province autonome programmano l'integrazione dei servizi di salute mentale con gli altri servizi, i percorsi sociosanitari, il supporto sociale di base, gli interventi sociali per l'abitazione, i percorsi di formazione e inserimento lavorativo e il relativo diritto all'accesso, con la partecipazione delle associazioni, del privato sociale e di altri soggetti idonei.

Le regioni e le province autonome sono tenute a: ▪ Organizzare corsi di preparazione e formazione per gli operatori del settore finalizzati alla progettazione e all'organizzazione di percorsi terapeutico riabilitativi e alle esigenze di mediazione culturale; ▪ Predisporre annualmente programmi volti all'integrazione tra il servizio sanitario e le esigenze di trattamento delle persone affette da disturbo mentale che abbiano commesso un reato, al fine di provvedere alla riqualificazione dei DSM, favorendo il

contenimento del numero complessivo di posti letto da realizzare nelle residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza e la destinazione delle risorse alla realizzazione o alla riqualificazione delle sole strutture pubbliche.

Ai sensi dell'art. 12 della Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità, alle persone affette da disturbo mentale sono assicurati un trattamento giuridico paritario e un uguale riconoscimento dei diritti davanti alla legge. Essi hanno diritto a fruire del sostegno di servizi adeguati di sanità, attraverso l'attività diretta delle équipe dei DSM presso gli istituti di prevenzione e pena. Per consentire all'autorità giudiziaria di limitare al massimo il ricorso alle misure di sicurezza detentive e al ricovero nelle residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza, il DSM dispone programmi per l'attivazione di misure alternative.

Riguardo al Sistema informativo, ricerca e formazione la legge prevede che i sistemi informativi sanitari comprendono strumenti per identificare, raccogliere e riportare sistematicamente dati sulla salute mentale e sulle attività svolte dai servizi sanitari. I dati epidemiologici sulla salute mentale sono raccolti allo scopo di migliorare l'offerta di assistenza e le strategie di promozione e di prevenzione. In questo ambito, l'Osservatorio nazionale per la salute mentale predispone strumenti di controllo della qualità e della sicurezza delle cure da effettuare tramite organismi indipendenti, con il coinvolgimento delle persone in cura presso i servizi e dei loro familiari.

I medici psichiatri sono tra le figure professionali cardine che operano nell'ambito dei servizi per la salute mentale.

Di fatto le problematiche concernenti la salute mentale emerse o aggravatesi in questi ultimi anni stanno portando alla luce una pandemia parallela a quella del virus: depressione, ansia, disturbi da stress, difficoltà relazionali, disturbi del comportamento alimentare e del sonno, ideazione suicidaria; il numero di persone che avrebbe bisogno di un sostegno in tal senso è sempre maggiore, ma sono pochi quelli che possono permetterselo o che sanno come accedervi.

Orbene, si evidenzia in premessa che l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) considera la salute mentale come "uno stato di benessere in cui l'individuo realizza le proprie capacità, può far fronte ai normali stress della vita, può lavorare in modo produttivo e

fruttuoso" e ritiene che la promozione, la protezione e il ripristino della salute mentale possono essere considerati una preoccupazione vitale degli individui, delle comunità e delle società in tutto il mondo. Negli ultimi due decenni le malattie diagnosticate come disturbi mentali sono aumentate in tutti i Paesi con conseguente innalzamento dei costi sociali ed economici, riduzione dei risultati nell'ambito del lavoro e dell'istruzione e incremento della richiesta di prestazioni sociali. Come riportato dalla letteratura scientifica internazionale, la pandemia da Covid-19 ha inciso molto sulla salute mentale delle popolazioni sia per l'aumento dei fattori di rischio generalmente associati all'insicurezza finanziaria, alla disoccupazione, alla paura di alcune abitudini consolidate - momenti di socializzazione, accesso all'esercizio fisico, accesso ai servizi sanitari – considerate a rischio di contagio. L'emergenza sanitaria ha quindi, determinato un peggioramento delle già preesistenti criticità, come per esempio il sovraccarico dei servizi di salute mentale, il carente sostegno alla salute mentale da parte delle politiche sociali.

Si rileva che, ancora oggi, la paura del giudizio o la scarsa conoscenza dei processi e dell'iter di presa in carico portano le persone che avvertono un disagio psichico di qualsiasi entità a rivolgersi al medico di medicina generale. Il medico di medicina generale sulla base di un rapporto di fiducia costruito nel tempo, assume, infatti, un ruolo principale e prioritario nell'accogliere il disagio, che il più delle volte esordisce a livello fisico-fisiologico. Egli stesso si trova ad indirizzare il paziente al professionista più indicato e con competenze specifiche. Ruolo importantissimo dovrebbe, dunque, essere assegnato e riconosciuto ai medici di medicina generale, ai pediatri di libera scelta e agli specialisti ambulatoriali, impegnati a segnalare ai colleghi psicologi e psichiatri i casi da attenzionare maggiormente. Inoltre, in caso di richiesta di assistenza psicologica avanzata al medico di medicina generale o al pediatra di libera scelta, i pazienti dovrebbero potersi avvalere dello psicologo di base. L'obiettivo deve essere quello di intercettare con anticipo e diminuire il peso crescente dei disturbi mentali della popolazione e promuoverne il benessere.

I servizi di salute mentale sono sempre più richiesti. Secondo il "Rapporto salute mentale. Analisi dei dati del Sistema Informativo per la Salute Mentale (SISM). Anno 2022", pubblicato il 12 ottobre 2023,

Via Ferdinando di Savoia, 1 – 00196 Roma – Tel. 06 36 20 31 Fax 06 32 22 794 – e-mail: segreteria@fnomceo.it – C.F. 02340010582

che riporta i dati disponibili più recenti relativi al 2022 gli utenti psichiatrici assistiti dai servizi specialistici nel corso del 2022 ammontano a 776.829 unità con tassi standardizzati che vanno da 84,8 per 10.000 abitanti adulti della Sardegna fino a 266,1 della P.A. di Bolzano (valore totale Italia 154,2). Gli utenti sono di sesso femminile nel 54,0% dei casi, mentre la composizione per età riflette l'invecchiamento della popolazione generale, con un'ampia percentuale di pazienti al di sopra dei 45 anni (67,2%). In entrambi i sessi risultano meno numerosi i pazienti al di sotto dei 25 anni e al di sopra dei 75 mentre la più alta concentrazione si ha nelle classi 45-54 anni e 55-64 anni (46% circa in entrambi i sessi); le femmine presentano, rispetto ai maschi, una percentuale più elevata nella classe > 75 anni (6,1% nei maschi e 9,5% nelle femmine).

Nel 2022 i pazienti che sono entrati in contatto per la prima volta durante l'anno (utenti al primo contatto) con i Dipartimenti di Salute Mentale ammontano a 285.101 unità di cui il 94,4% ha avuto un contatto con i servizi per la prima volta nella vita (first ever pari a 269.273 unità). Con riferimento alle attività dei servizi psichiatrici le prestazioni erogate nel 2022 dai servizi territoriali ammontano a 9.326.035 con una media di 12,8 prestazioni per utente. Complessivamente l'82,4% degli interventi è effettuato in sede, il 9,1% a domicilio e il resto in una sede esterna; gli operatori prevalenti sono rappresentati da medici (31,6%) ed infermieri (44,5%). Il 31,8% degli interventi è rappresentato da attività infermieristica a domicilio e nel territorio, il 27,4% da attività psichiatrica, il 10,7% da attività di riabilitazione e risocializzazione territoriale, il 6,4% da attività di coordinamento, il 5,5% da attività di supporto alla vita quotidiana, il 6,8% da attività psicologica-psicoterapica; la quota restante riguarda attività rivolta alla famiglia e attività di supporto. La dotazione complessiva del personale all'interno delle unità operative psichiatriche pubbliche, nel 2022, risulta pari a 30.101 unità. Di queste il 17,2% è rappresentato da medici (psichiatri e con altra specializzazione), il 6,9% da psicologi, il personale infermieristico risulta la figura professionale maggiormente rappresentata (42,2%), seguita dagli OTA/OSS con l'11,6%, dagli educatori professionali e tecnici della riabilitazione psichiatrica pari all'8,6% e dagli assistenti sociali con il 4,1%. Il personale part time rappresenta il 6,0% del totale del personale dipendente e il 6,4% del totale del personale ha un rapporto di lavoro a convenzione con il DSM. L'ammontare

complessivo del personale che opera nelle strutture sanitarie convenzionate con il Dipartimento di Salute Mentale nel 2022 è pari a 10.184 unità.

La FNOMCeO sottolinea che il personale che opera nei servizi di salute mentale è allo stremo.
Nel 2022 – secondo i dati estrapolati dal Conto annuale dello Stato - la consistenza numerica degli operatori impegnati nei servizi di salute mentale risulta pari a 40.285 unità di cui il 74,7% nei servizi pubblici. Complessivamente, a livello nazionale, i rapporti tra infermieri e medici e tra medici e psicologi risultano pari, rispettivamente, a 2,5 e a 2,0.
La dotazione complessiva del personale all'interno delle unità operative psichiatriche pubbliche, nel 2022, risulta pari a 30.101 unità. Di queste il 17,2% è rappresentato da medici (psichiatri e con altra specializzazione), il 6,9% da psicologi; il personale infermieristico rappresenta la figura professionale maggiormente rappresentata (42,2%), seguita dagli OTA/OSS con l'11,6%, dagli educatori professionali e tecnici della riabilitazione psichiatrica pari all' 8,6% e dagli assistenti sociali con il 4,1%. Il personale part time rappresenta il 6,0% del totale del personale dipendente e il 6,4% del totale del personale ha un rapporto di lavoro a convenzione con il DSM.
L'ammontare complessivo del personale che opera nelle strutture sanitarie convenzionate con il Dipartimento di Salute Mentale è pari a 10.184 unità; di queste il 7,1% è rappresentato da medici, il 5,8% da psicologi, il 29,4% dagli OTA/OSS, il 21,6% da infermieri, il 19,7% dagli educatori professionali e tecnici della riabilitazione psichiatrica e il 2,9% dagli assistenti sociali.

L'offerta multidisciplinare e continuativa è centrale nella presa in carico di un paziente che presenta un episodio acuto che lo porta a incrociare un servizio per la salute mentale.

Questa Federazione rileva come il diritto alla salute sia tra i diritti fondamentali nella vita delle persone, a prescindere da età, genere o contesto socio-economico.

Si evidenzia che l'OMS ha dichiarato che la diffusione del disagio psichico, nelle sue varie manifestazioni, è aumentata negli ultimi anni e ha colpito gran parte della popolazione. Il carovita però e la riduzione del potere d'acquisto delle famiglie fanno sì che la maggior

Via Ferdinando di Savoia, 1 – 00196 Roma – Tel. 06 36 20 31 Fax 06 32 22 794 – e-mail: segreteria@fnomceo.it – C.F. 02340010582

parte di chi avrebbe bisogno di iniziare una terapia rinuncia per mancanza di budget.

I disturbi mentali rappresentano una delle maggiori sfide per il Servizio sanitario nazionale in termini di prevalenza, carico della malattia e disabilità, giacché colpiscono parte della popolazione ogni anno. In Italia, i problemi di salute mentale hanno una prevalenza di gran lunga maggiore tra i soggetti più svantaggiati.

Il Servizio sanitario nazionale si trova quindi ad affrontare diverse criticità che riguardano sia il benessere mentale della popolazione, sia l'erogazione delle cure ai soggetti affetti da problemi di salute mentale. Queste sfide devono essere affrontate tramite interventi sistematici e coerenti.

Promuovere la salute mentale, la prevenzione e il trattamento dei disturbi mentali è fondamentale per preservare e migliorare la qualità della vita, il benessere e la produttività di persone, famiglie, lavoratori e collettività, contribuendo quindi a rendere la società più forte e resiliente nel suo complesso.

Il benessere e la salute mentale della popolazione devono diventare temi centrali di politica sanitaria. L'attuazione di politiche mirate deve portare a migliorare il benessere mentale e ridurre l'esposizione ai fattori di rischio. In un'epoca contraddistinta da profonde disuguaglianze e dall'invecchiamento demografico, occorre concentrarsi su come mantenere e massimizzare il benessere in tutte le fasi della vita.

Riassumendo, i disturbi mentali rappresentano una delle maggiori sfide per il Servizio sanitario nazionale in termini di prevalenza, carico della malattia e disabilità. I problemi di salute mentale – tra cui figurano la depressione, l'ansia e la schizofrenia – sono la principale causa di invalidità e inabilità al lavoro, rappresentano un peso grave per l'economia e richiedono un intervento politico.

Occorre indirizzarsi verso la deistituzionalizzazione e la creazione di servizi di salute mentale territoriali. Di fatto però, una larga fetta della popolazione che soffre di disturbi mentali non riceve alcun trattamento a causa di difficoltà di accesso ai servizi – il cosiddetto "gap di trattamento" – oppure lo riceve con molto ritardo. Molte

persone con problemi di salute mentale scelgono di non cercare o mantenere un contatto con i servizi di salute mentale per timore di essere stigmatizzati e discriminati. Le politiche per la salute mentale devono realizzare alcune riforme strutturali dei servizi al fine di garantire la qualità e l'erogazione di terapie sicure, efficaci e accettabili da parte di professionisti sanitari competenti. Occorrono quindi interventi sistematici e coerenti. Il Governo e il Parlamento devono porre in essere un Piano d'Azione per la Salute Mentale, proporre misure efficaci e integrate volte a migliorare la salute e il benessere mentale della popolazione. Occorre contrastare qualsiasi forma di discriminazione, pregiudizio o negligenza che impedisce alle persone con problemi di salute mentale di godere appieno dei loro diritti e di accedere equamente alle cure. Bisogna rispettare i diritti delle persone affette da problemi di salute mentale e offrire loro opportunità eque per il conseguimento della massima qualità della vita, contrastando lo stigma e la discriminazione. Dobbiamo istituire servizi accessibili, sicuri ed efficaci, in grado di rispondere alle aspettative e ai bisogni mentali, fisici e sociali delle persone con problemi di salute mentale e delle loro famiglie.

L'elevato numero di persone che non è in grado di lavorare per lunghi periodi a causa di problemi o disabilità legati a disturbi mentali rappresenta un problema sempre più grave. Le disuguaglianze nella salute e nel benessere mentale possono essere appianate soltanto tramite azioni universali, integrate e coordinate, di entità e intensità proporzionate alle esigenze dei gruppi vulnerabili e svantaggiati. Alcune misure di promozione della salute mentale e prevenzione dei problemi di salute mentale si sono dimostrate efficaci anche in termini di costi.

Appare importante lo sviluppo delle capacità nell'assistenza sanitaria primaria al fine di migliorare la promozione della salute mentale, la prevenzione e il riconoscimento precoce dei disturbi mentali, nonché l'assistenza psicologica a bassa soglia.

Di rilievo anche sensibilizzare in merito alla portata dei determinanti sociali sulla salute mentale, all'importanza della salute mentale come determinante intermedio e al contributo della salute mentale della popolazione alla salute pubblica.

Secondo un'impostazione rispettosa dei diritti, occorre comprendere e valutare in quale misura la disuguaglianza e la discriminazione colpiscano le persone con disagio mentale all'interno e all'esterno del sistema sanitario. Talvolta tali disparità, lo stigma e la discriminazione rendono difficile o impossibile la fruizione di interventi adeguati e articolati per la salute mentale da parte di alcuni gruppi della popolazione, compresi quelli caratterizzati da una specifica origine etnica, genere, religione, orientamento sessuale, livello socioeconomico e disabilità fisica e/o mentale.

Bisogna, quindi, appianare le disparità e le discriminazioni nell'accesso e nella fruizione dei servizi di salute mentale. In questo senso si debbono definire le cure primarie come primo punto di accesso per le persone con disagio psichico e fornire loro le competenze necessarie al trattamento dei disturbi mentali più comuni.

Entrando nel merito dei disegni di legge in esame, questa Federazione esprime una valutazione positiva in ordine al fatto che essi hanno lo scopo di promuovere e proteggere il godimento dei diritti e delle libertà delle persone con disturbi mentali e prevedere misure adeguate a garantire l'accesso ad una assistenza sanitaria personalizzata.

Si ritiene, altresì, importante l'inserimento della tutela della salute mentale nei LEA e l'adozione da parte del Governo di un Piano nazionale per la salute mentale, che prevede interventi e azioni finalizzati alla promozione della salute mentale, alla prevenzione del disagio e dei disturbi mentali, alla riduzione dello stigma, al contrasto della discriminazione e delle violazioni dei diritti umani e delle libertà fondamentali.

Si ribadisce in questa sede la necessità di un approccio multidisciplinare alla sofferenza mentale.
Resta ferma la responsabilità del medico psichiatra, al quale sono affidate la diagnosi, la prognosi e la prescrizione.

Con riferimento alla esecuzione del trattamento sanitario obbligatorio si rileva, così come previsto dalla giurisprudenza (Cassazione civile sez. I, 15/02/2024, n.4229), che occorre attuare il bilanciamento tra libertà individuale e salute della persona affetta da disturbo mentale.

La procedura per il trattamento sanitario obbligatorio prevede una procedura che coinvolge l'intervento di due medici, del sindaco e di un giudice tutelare, assicurando controlli e garanzie procedurali a tutela dei diritti del paziente. La privazione della libertà personale dovuta al trattamento sanitario obbligatorio deve quindi rispettare le disposizioni costituzionali e deve essere legittimata da specifiche norme di legge. Il giudizio di opposizione avverso al provvedimento deve verificare la legittimità e la correttezza della decisione, assicurando che siano rispettate tutte le condizioni necessarie per l'applicazione della misura. Tale norma è volta a garantire il rispetto dei diritti personalissimi del paziente e a evitare abusi, con particolare attenzione al bilanciamento tra libertà individuale e salute della persona affetta da disturbo mentale.

In conclusione, ribadiamo anche in questa sede la necessità di rivedere e rafforzare le misure di sicurezza nei contesti dove gli operatori della salute mentale lavorano. La drammatica vicenda dell'omicidio di Barbara Capovani, psichiatra a Pisa - come già l'uccisione di Paola Labriola a Bari - ci porta a chiedere alle istituzioni pubbliche di impegnarsi sempre di più al fine garantire un ambiente di lavoro sicuro, affinché i professionisti possano continuare a svolgere il loro compito senza mettere a repentaglio la propria incolumità. Il problema della sicurezza degli operatori deve essere una priorità. Sono centinaia le segnalazioni di fatti violenti ogni giorno, ma migliaia sono quelli non denunciati per palese impossibilità di intervento e di risposta anche da parte degli organi addetti quali magistratura, polizia e carabinieri. Questo crea un contesto invivibile nonostante il personale in servizio, da anni sottovalutato, stia dando il massimo possibile. L'enorme aumento degli invii ai Servizi Psichiatrici degli autori di reato sta spostando i problemi irrisolti delle carceri alle strutture che hanno sostituito gli OPG, le cosiddette REMS, ed alle altre strutture del Dipartimento di Salute Mentale sia all'interno delle strutture, sia nelle fasi di gestione dei pazienti in crisi acute all'interno del pronto soccorso, sia in tutte le strutture su cui convergono gli autori di reato con disturbo mentale grave che vedono oggi nella REMS l'unico riferimento normativo, peraltro già ampiamente sature da anni in assenza di una politica di adeguamento delle carceri per i soggetti, pur portatori di disturbo mentale, che lì devono e possono stare con Servizi interni funzionali e diversificati per esigenze cliniche e di controllo sociale.

Questa Federazione ritiene che occorra procedere verso una nuova organizzazione dei servizi di salute mentale, che quasi tutte le società scientifiche e gli operatori della psichiatria auspicano, oltre alla necessità di rivedere e potenziare gli strumenti di welfare, soprattutto a favore delle fasce più deboli della popolazione, nonché il sostegno alle famiglie. In particolare, alla tradizionale rete dei servizi (Centri di Salute Mentale, Centri Diurni, Day Hospital, SPDC, Strutture Residenziali) debbono affiancarsi strutture ancora più specialistiche dedicate a utenti definiti per bisogni specifici (es. esordi psicotici, disturbi di personalità gravi, autori di reato, autismo, disturbi del comportamento alimentare). Altrettanto vale per la diversificazione di ruolo delle strutture ospedaliere (es: con previsione realistiche di posti letto per le acuzie e post-acuzie) e l'assistenza residenziale, con una effettiva diversificazione delle strutture da accreditare in riferimento all'intensità, alle tipologie di cura erogate e alle patologie trattate.

La salute mentale deve essere una priorità nei programmi sanitari e politici ad ogni livello. L'Italia è agli ultimi posti in Europa per la quota di spesa sanitaria dedicata alla salute mentale. Bisogna quindi investire risorse finanziare nel settore della salute mentale, da destinare sul capitale umano, soprattutto per colmare la carenza sempre più evidente di personale di tutti i livelli.

L'Italia necessita di un nuovo Piano d'Azione sulla Salute Mentale, che tracci le nuove linee di indirizzo dei Servizi di Salute Mentale in un'ottica d'integrazione dei saperi e delle azioni. Auspichiamo che il Nuovo Tavolo Tecnico della Salute Mentale, istituito dal Ministro della salute con decreto del 27 aprile 2023, affronti il problema con un progetto complessivo, che preveda il miglioramento della qualità dei percorsi di prevenzione, trattamento e riabilitazione a favore delle persone con disagio psichico, in tutte le fasce di età, e i loro familiari, attraverso una verifica della loro appropriatezza e congruenza.

Pertanto, la FNOMCeO chiede al Governo e a tutte le forze politiche un intervento straordinario al fine di innalzare il finanziamento pubblico per la salute mentale e i suoi professionisti.

Grazie per l'attenzione che avete inteso riservarci.

FNOMCeO