

Ministro - Benvenuto e ringraziamenti

Sono lieto di dare il benvenuto a tutti coloro che, presenti di persona o collegati via streaming, partecipano ai lavori della 2^a Conferenza Nazionale promossa dal Ministero della Salute “*Per una salute mentale di Comunità*”.

Voglio innanzi tutto ringraziare il Presidente della Repubblica, Sergio Mattarella, il cui messaggio rappresenta un forte stimolo ad un impegno sempre più serio su un terreno di primaria importanza.

Voglio rivolgere un pensiero di gratitudine al Santo Padre, papa Francesco, il cui messaggio ci invita a “*far prevalere la cultura della **comunità** sulla mentalità dello **scarto**” e ci incoraggia a “*perseguire sulla feconda via della **cura solidale**”* .*

Colgo l’occasione per esprimere ancora una volta il mio personale grazie a tutti gli operatori e a tutte le operatrici, di ogni ruolo e di ogni livello, strutturati o volontari, per la dedizione e l’impegno con il quale hanno affrontato – e ci hanno consentito di affrontare - questi lunghi mesi di pandemia.

La pandemia ci ha resi tutti più consapevoli della centralità del bene salute, intesa come salute fisica e salute mentale, e dell’importanza delle relazioni umane e sociali. Abbiamo capito che da una pandemia nessuno può uscire da solo e che le parole chiave della sanità del futuro sono *prossimità, comunità, presa in carico globale della persona, domiciliarità*.

Queste parole sono essenziali soprattutto quando ci occupiamo di sofferenza mentale, perché *il disagio mentale nasce nei luoghi di vita e di lavoro delle persone, si cura nelle comunità in cui vivono le persone e con l’apporto delle comunità stesse*.

Voglio infine esprimere un pensiero di profonda attenzione per tutti coloro che in questi anni hanno sperimentato periodi di sofferenza mentale ma non sempre hanno trovato servizi adeguati ai loro bisogni, sono stati accolti in strutture a volte poco accessibili e non sempre hanno potuto contare su un vero e proprio progetto terapeutico riabilitativo. Situazioni che non valorizzano sia le capacità delle persone sia le competenze degli operatori. Personalmente sento il peso e la responsabilità delle sfide che dobbiamo affrontare per superare le debolezze che ancora esistono in molte parti del Paese e per sostenere le buone pratiche che a volte faticano ad essere riconosciute. Questa Conferenza vuole proprio contribuire ad avviare un percorso di lavoro per i pazienti, le loro famiglie, le comunità di appartenenza e per tutti gli operatori. So che non sarà facile, ma dobbiamo *tutti*, a partire da me, impegnarci a lavorare superando divergenze e frammentazioni, per iniziare a programmare un futuro migliore del presente.

In questo percorso, la pandemia, che oggi stiamo guardando con maggiore fiducia rispetto al passato ma che dobbiamo continuare ad affrontare con lo stesso senso di responsabilità di cui siamo stati capaci nei mesi

scorsi, ci costringe a rompere con il passato, a partire da una lettura profonda dei mutamenti in atto, con concretezza e determinazione, avendo come punto di riferimento solo il benessere delle persone, delle persone con disturbo mentale e delle loro famiglie, delle persone che operano nei servizi di salute mentale e, più in generale, di tutte le persone che vivono nel nostro Paese, perché la “salute mentale” è un obiettivo che riguarda tutti noi.

Dopo oltre 20 anni

La Conferenza arriva a oltre 20 anni di distanza dalla prima Conferenza promossa dal Ministero della Sanità (così si chiamava allora il nostro Ministero) e che, allora come oggi, aveva visto la partecipazione di 3 Ministri (Sanità, Solidarietà sociale, Pubblica Istruzione) e di molte istituzioni pubbliche (Conferenza delle Regioni, Anci, Comitato Nazionale di Bioetica presieduto da Giovanni Berlinguer, ISS, DAP ecc).

Da allora (2001) la Conferenza non è stata più organizzata. Ci sono stati solo eventi autoconvocati da molte realtà della società civile (associazioni di pazienti e familiari, organizzazioni sindacali, mondo professionale e scientifico, volontariato, terzo settore, ecc.), le quali da tempo hanno chiesto alle istituzioni un’occasione nazionale di confronto e un impegno esplicito del Ministero della Salute e dell’intero Governo. A tali organizzazioni va il mio ringraziamento per aver tenuto alto il dibattito sulla salute mentale. Come pure permettetemi di ringraziare per l’organizzazione di questi due giorni Sandra Zampa, Nerina Dirindin e Fabrizio Starace che hanno molto creduto in questa sfida oltre che Mariella De Sanctis e tutti gli uffici competenti per quanto fatto.

L’impegno

Questa Conferenza vuole essere l’occasione per ribadire l’impegno mio personale e del Ministero per promuovere e rilanciare l’assistenza *territoriale* per la salute mentale (e in particolare domiciliare), assumere la *comunità* come cornice di riferimento, proteggere *i diritti umani e la dignità* delle persone con sofferenza mentale, favorire ovunque possibile una *presa in carico inclusiva e partecipata*, migliorare la qualità e la sicurezza dei servizi a beneficio di pazienti e operatori.

A tal fine voglio condividere con voi l’intento di promuovere un importante cambiamento culturale e organizzativo, a partire dal rinvigorismento della struttura ministeriale che si occupa di salute mentale, procedendo con azioni sia legate alla situazione emergenziale sia di carattere strutturale.

Non c’è salute senza salute mentale

Vorrei avviare questa giornata facendo mie le parole pronunciate dal segretario Generale delle Nazioni Unite Antonio Guterres in occasione della giornata mondiale della salute mentale (10 ottobre 2020)

*“Non c’è salute senza salute mentale e non c’è buona salute mentale e benessere senza adottare un approccio basato sui diritti umani. È urgente investire di più nella salute mentale. Tuttavia, **il denaro non dovrebbe essere il valore più alto nei dibattiti sulla salute globale in generale e sulla salute mentale in particolare. C’è un valore intrinseco e universale nel sostenere la dignità e il benessere**: inoltre, è un imperativo dei diritti umani”.*

Non c’è salute senza salute mentale e, vorrei aggiungere, *senza salute mentale non c’è né ripresa né resilienza*. Le politiche per la salute mentale sono infatti una parte importante delle azioni necessarie per contrastare la pandemia da Coronavirus (e i suoi effetti sul benessere delle persone) e per promuovere sviluppo economico e coesione sociale.

Italia punto di riferimento per l’OMS

Il nostro Paese è considerato dall’OMS un importante punto di riferimento per la salute mentale. Per più ragioni.

Innanzitutto per la chiusura dei manicomi civili voluta con la legge 180/1978, nota come legge Basaglia, dal nome del medico che, nel 2001 (proprio in occasione della prima Conferenza della salute mentale), il premio Nobel Rita Levi Montalcini ebbe a definire una *“splendida figura di scienziato al quale tutti noi dobbiamo molto”*.

In secondo luogo per la chiusura dei manicomi giudiziari, concretamente avviata con la legge 81 del 2014, la cui attuazione è ancora in corso e richiede ancora molto impegno.

La chiusura dei manicomi (civili – prima - e giudiziari - poi) costituisce, nel panorama internazionale, un motivo di riconoscimento del nostro Paese. Una scelta di civiltà che dimostra la capacità delle nostre istituzioni, del nostro Parlamento, di essere coerenti con l’articolo 32 della Costituzione che dispone che *“la legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana”*.

Infine, l’Italia è punto di riferimento internazionale per la scelta di prevedere l’attivazione di una rete di servizi *territoriali* per la salute mentale.

Le criticità

Nonostante le scelte coraggiose e di grande valenza etica effettuate dal nostro Paese, la realtà continua tuttavia a presentare criticità e le persone con disturbi mentali continuano a ricevere risposte non sempre pienamente adeguate.

Criticità sono state evidenziate anche dal *Tavolo Tecnico sulla salute mentale* istituito nel 2019, che ringrazio per il lavoro che continua a svolgere.

Dobbiamo riconoscere che, negli ultimi decenni, l’attenzione dedicata alla sofferenza mentale non sempre è stata all’altezza; ne è conferma, fra l’altro, la ricognizione effettuata dal Tavolo Tecnico circa l’attuazione del *Piano di Azioni Nazionale per la Salute mentale* (approvato in Conferenza Unificata il 24 gennaio 2013): i

dati ci dicono che, a oltre 8 anni dalla sua approvazione, solo il 49.5% degli obiettivi prioritari sono stati oggetto di provvedimenti a livello regionale (di recepimento o attuazione).

Fra le principali criticità evidenziate, voglio rammentarne alcune:

- le ampie *diseguaglianze* che ancora persistono fra regioni e all'interno delle regioni stesse (nell'accesso alle cure, nell'offerta assistenziale, nelle risorse disponibili, nel ricorso ai Trattamenti Sanitari Obbligatori, TSO, nello sviluppo della rete territoriale, ...), con conseguenze non semplici per le persone; e rispetto alle quali dovrà essere rafforzato- fra l'altro - il sistema di monitoraggio del rispetto dei Livelli Essenziali di assistenza;

- *l'organizzazione* dei servizi: da più parti si rileva una carenza di risorse professionali ed economiche e una difficoltà degli operatori a fronteggiare le sfide che le riorganizzazioni e gli accorpamenti dei Dipartimenti di Salute Mentale impongono;

- *la necessità di rafforzare la cultura dell'assistenza territoriale*, della presa in carico integrata e globale delle persone, coinvolgendo tutte le professioni, tutte le istituzioni e tutti i soggetti che operano nelle comunità, evitando - per quanto possibile - di allontanare i pazienti in strutture che rischiano di escluderli dalla società anziché favorirne il reinserimento;

- *la necessità di rafforzare l'attenzione alle nuove forme di disagio*, osservate già prima, ma aggravate nel corso della pandemia, in particolare fra gli adolescenti e i giovani adulti nei confronti dei quali dobbiamo essere capaci di mettere in atto azioni più incisive, a partire dalla prevenzione.

Dobbiamo certamente anche riconoscere che esistono esperienze concrete e virtuose, diffuse in varie parti del Paese. Dobbiamo valorizzare meglio.

Come possono essere affrontate le criticità

Le evidenze scientifiche e le esperienze concrete dimostrano che è possibile organizzare i servizi in modo da assicurare risposte inclusive e partecipate, rispettose dei diritti e capaci di prendersi veramente cura di chi vive condizioni di emarginazione e sofferenza.

Sul piano concreto si tratta di: rilanciare il lavoro sul territorio prendendo come riferimento le *comunità*, la *prossimità* e la *domiciliarità*; qualificare i servizi dal punto di vista delle risorse e degli habitat (i centri di salute mentale sono fra le strutture da attenzionare di più del Ssn); promuovere una robusta integrazione con gli enti locali; stabilire collaborazioni interistituzionali (in primo luogo con le Politiche sociali, la Giustizia, la Pubblica Istruzione); innovare i percorsi formativi (curricolari e di aggiornamento continuo); favorire la ricerca sui servizi; privilegiare la metodologia di "partire dal basso" e la partecipazione dei fruitori dei servizi alle decisioni che li riguardano.

Specifica attenzione merita il tema dell'assistenza sanitaria garantita alle persone private delle libertà personali (detenute negli istituti penitenziari), dei percorsi di cura e riabilitazione (PTRI) necessari alla tutela della salute delle persone affette da patologia psichiatrica al momento in cui hanno commesso un reato,

nonché dell'esecuzione delle misure di sicurezza, in particolare presso le Rems rispetto alle quali stiamo lavorando con il Ministro Cartabia, le Regioni e Province autonome e sulla quale è intervenuta proprio ieri la Corte Costituzionale con l'ordinanza n. 131 "finalizzata ad acquisire specifiche informazioni indispensabili ai fini della decisione", alla quale daremo seguito con sollecitudine a partire dalla istituzione dell'osservatorio di monitoraggio su cui siamo in attesa della nomina dei rappresentanti delle regioni.

Le risorse

Non mi sottraggo al compito di affrontare il tema delle risorse culturali, economiche e strutturali necessarie per rafforzare i servizi per la salute mentale. Dopo anni di non adeguato investimento nella sanità pubblica non è infatti più possibile avviare azioni, ambiziose come quelle sulle quali stiamo lavorando, facendo ricorso alla usuale formula "a parità di risorse".

A questo proposito voglio assicurarvi il mio impegno personale e l'impegno del Ministero per individuare e proporre ipotesi volte a sostenere concretamente i servizi per la salute mentale, evitando che alle affermazioni di principio non facciano seguito atti concreti capaci di cambiare le esperienze di vita delle persone con sofferenza mentale, cui dobbiamo garantire i percorsi di presa in carico previsti dai Livelli Essenziali di Assistenza (ben delineati nel DPCM del 2017).

Sono convinto che la prima risorsa che dobbiamo essere capaci di mobilitare è quella culturale, attraverso la quale possiamo migliorare la qualità dell'assistenza, riallocando le risorse oggi spese verso interventi più efficaci. È necessario a tal fine un processo formativo e di condivisione delle buone pratiche da realizzare con il concorso delle Regioni, delle Province autonome e delle Aziende del SSN.

Tuttavia, anche se "il denaro non dovrebbe essere il valore più alto nei dibattiti sulla salute mentale" (come diceva il segretario generale dell'ONU) sono consapevole che le sfide che abbiamo di fronte richiedono anche una maggiore dotazione di risorse.

Dobbiamo assicurare risorse aggiuntive, dentro questa nuova fase espansiva della spesa pubblica in sanità, risorse che dovranno essere destinate a qualificare le risposte che dobbiamo dare alle persone, diffondendo le buone pratiche, innovando nella integrazione interprofessionale e intersettoriale. Un primissimo segnale abbiamo provato a darlo nel decreto 34 del 2020 e nel "ristori bis" ma serve molto di più.

Possiamo lavorare con le Regioni e le Province autonome su almeno due possibili fonti di finanziamento

- **quota parte dei fondi 2021 vincolati al perseguimento degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale**

- **i fondi ex articolo 20 (edilizia sanitaria)** per la riqualificazione di quelle strutture territoriali dedicate alla salute mentale;

Stiamo inoltre negoziando l'utilizzo dei **fondi strutturali** che potrebbero essere destinati alla salute mentale delle 7 regioni del sud con specifici progetti di intervento e con un forte impegno del livello nazionale a sostegno delle realtà meno attrezzate.

“Superamento della contenzione meccanica nei luoghi di cura della salute mentale”

Concludo con una breve riflessione su un importante risultato: nei giorni scorsi il Gabinetto del Ministero ha inoltrato alla Conferenza Permanente per i Rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome, la bozza di documento e lo schema di Accordo per il **Superamento della contenzione meccanica nei luoghi di cura della salute mentale**.

Il documento è stato discusso e approvato dal *Tavolo Tecnico sulla salute mentale* ed è stato predisposto a partire da contributi di istituzioni ed esperti, con il coordinamento dalla dott.ssa Giovanna Del Giudice, presidente della Campagna Nazionale “... e tu slegalo subito”, che ringrazio per l’impegno profuso.

Si tratta di un provvedimento che considero **di grande valenza etica**, oltre che di indirizzo, e che risponde alle numerose sollecitazioni e raccomandazioni di vari enti e istituzioni.

Non possiamo infatti dimenticare che il Comitato Nazionale di Bioetica, nel 2015, si è espresso per il superamento della contenzione nei confronti delle persone con problemi di salute mentale, nonché degli anziani istituzionalizzati in strutture socio sanitarie (sui quali sta lavorando la *Commissione per la riforma dell’assistenza sanitaria e socioassistenziale della popolazione anziana*, presieduta da Monsignor Vincenzo Paglia).

È utile inoltre precisare che il documento è teso a promuovere e garantire pratiche di cura rispettose della *Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità* del 2006, ratificata nella Legge 18 del 2009 dal Governo italiano, e va nella direzione indicata, da ultimo nel 2018, dal *Consiglio delle Nazioni Unite sui Diritti Umani*, che nel suo rapporto annuale ha condannato i trattamenti psichiatrici coercitivi e chiesto agli Stati aderenti il superamento delle pratiche contenitive. Riconosciamo l’obiettivo di promuoverne il suo **definitivo superamento** in tutti i luoghi della salute mentale, entro un triennio **2021-23**.

In conclusione, nel ringraziare ancora tutti i partecipanti, vorrei ribadire che la salute mentale è una priorità per l’azione del nostro governo ed è questo il tempo giusto per una grande iniziativa, larga e partecipata, che rimetta la rimetta al centro delle nostre politiche a partire dal mandato luminoso dell’art. 32 della nostra Carta Costituzionale.