PROGETTO ITACA ROMA
PER LA MENTE, CON IL CUORE.

OSSERVATORIO POLIS MENTIS

Analisi delle POLITICHE per la SALUTE MENTALE

REPORT

SINTESI

01 MARZO 2018

Progetto Itaca Roma
ASSOCIAZIONE VOLONTARI PER LA SALUTE MENTALE

Via Terminillo, 3 · 00141 · Roma · Tel: 06.8271843 · C.F. 97601610583 · www.progettoitacaroma.org · itacaroma@progettoitaca.org

A CURA DI:
Guido Alberto Valentini – Direttore centro di riabilitazione socio-lavorativa Club Itaca Roma
Vanessa Postacchini – Collaboratrice Ufficio Stampa Progetto Itaca Roma

GRUPPO DI LAVORO:
Barbara Renna – Socio centro di riabilitazione socio-lavorativa Club Itaca Roma
Federico Sorge – Socio centro di riabilitazione socio-lavorativa Club Itaca Roma
Omar Schowich – Socio centro di riabilitazione socio-lavorativa Club Itaca Roma
Francesco Rizzi – Socio centro di riabilitazione socio-lavorativo Club Itaca Roma
Mira Gabriel – Staff centro di riabilitazione socio-lavorativa Club Itaca Roma
Francesco Morelli – Volontario Servizio Civile Nazionale

Fondazione Progetto Itaca ONLUS

è la realtà di riferimento in Italia per l'**informazione**, la **tutela** e la **promozione** della **salute mentale**.

LA SUA MISSIONE E'

- **Sensibilizzare la comunità** per superare stigma e pregiudizio.
- **Informare le persone** per prevenire le malattie e per orientare alla diagnosi e alla cura.
- **Sostenere i malati e le loro famiglie** nel percorso di recupero del benessere e della pienezza di vita.

12 sedi in Italia: Milano, Asti, Genova, Padova, Parma, Firenze, Roma, Napoli, Palermo, Catanzaro, Lecce e Lamezia Terme.

Nel 2016

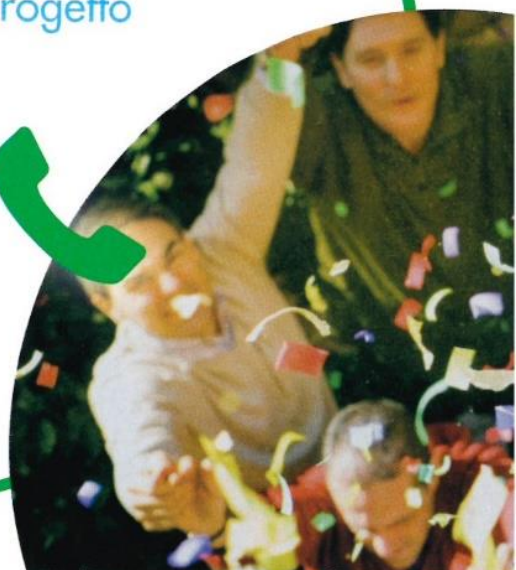
220 contratti di lavoro avviati per persone con disabilità mentale.

944 partecipanti ai corsi di formazione di Progetto itaca per pazienti, familiari, operatori.

Più di **4.000 studenti** coinvolti dal Progetto Prevenzione nelle Scuole.

Più di **14.000 chiamate l'anno** al numero verde di Progetto Itaca per l'ascolto e il supporto.

360 persone con disturbi mentali accolte nei centri **Club Itaca.**



OSSERVATORIO POLIS MENTIS

Analisi delle POLITICHE per la SALUTE MENTALE

REPORT

sintesi

Sommario

PREMESSA 5
PROGETTO ITACA ROMA 5
L'Osservatorio Polis Mentis 5
I NUMERI DELLA SALUTE MENTALE 6
Il mondo e l'Italia 6
Il Lazio e Roma 7
La Carta della Salute Mentale 9
Fonte: cfr. ibidem SIEP 2017 11
CONCLUSIONI 12

PREMESSA

PROGETTO ITACA ROMA

Associazione di volontariato costituita nel 2010 a Roma, per promuovere programmi gratuiti di informazione, prevenzione, supporto e riabilitazione rivolti a persone con disturbi della Salute Mentale e alle loro famiglie.
Progetto Itaca Roma offre servizi completamente gratuiti in accordo con la FONDAZIONE PROGETTO ITACA e con le sedi di Milano, Asti, Padova, Parma, Genova, Firenze, Napoli, Lecce, Catanzaro-Lamezia Terme e Palermo. Progetto Itaca Roma è interamente finanziata attraverso donazioni di cittadini e grandi donatori privati, si affida al lavoro di volontari ed offre i suoi servizi in forma totalmente gratuita e senza alcun supporto di fondi Pubblici.

Il Consiglio Direttivo

Presidente	ANTONIO CONCINA
Vice Presidente	SILVIA CAPALDO
Tesoriere	ROBERTO BUONAMICO
Consigliere	GIOVANNA ARMELLINI
Consigliere	EMMA ARU
Consigliere	ENZO BRUNO
Consigliere	MARIA CARLA DE GIOVANNI
Consigliere	MONTSE MANRESA MANZELLA
Consigliere	ANNA MARIA MILAZZO
Consigliere	OLIVIERO PESCE
Consigliere	GABRIELLA RUFFO
Consigliere	GIANANDREA SANTUCCI
Consigliere	ANNA MARIA TICCI TORSOLI
Consigliere	GIGLIOLA ZECCHI BALSAMO

Nel 2011 i volontari dell'Associazione hanno aperto il Centro di riabilitazione psichiatrica denominato CLUB ITACA ROMA, specializzato nel reinserimento sociale e lavorativo di giovani con disagio mentale grave. E' una struttura diurna, non sanitaria, gestita con la formula del circolo, in cui i Soci/utenti (ovvero i giovani utenti affetti da gravi patologie psichiatriche) lavorano organizzati e seguiti da personale specialistico non sanitario.
Il Club Itaca Roma è un centro certificato secondo il modello internazionale "Clubhouse International", implementato negli Stati Uniti già dalla fine degl'anni '40 (cfr. siti: www.clubhouse-intl.org - www.fountainhouse.org). Si tratta di una metodologia che è oggi applicata in 27 paesi e 332 centri specializzati nell'ambito della riabilitazione psichiatrica.

L'Osservatorio Polis Mentis

L'Osservatorio Polis Mentis – ovvero il Bene Pubblico per la mente, inteso come le politiche dedicate alle questioni della salute mentale – nasce con l'intento di garantire più attenzione al tema della Salute Mentale così da sensibilizzare l'opinione pubblica e i principali *policy maker* per invitarli a consideralo maggiormente nei programmi di welfare pubblico e della sanità.
La strategia scelta è quella di attivare un sistema di verifica a livello regionale (sebbene in futuro si tenterà di estenderlo a livello nazionale) della presenza dei temi della salute mentale nei programmi dei candidati/liste nelle fasi pre-elettorali, divulgandone i risultati.
Successivamente alle elezioni, il compito e l'attività dell'Osservatorio sarà di monitorare l'operato

dell'Amministratore eletto e confrontarne i risultati con il programma elettorale, per verificarne e divulgarne adempienze o inadempienze affinché l'opinione pubblica sia informata rispetto a quanti degli impegni presi in campagna elettorale siano stati realizzati e quanti siano rimasti solo sulla carta.

Appare facilmente intuibile che si tratta di un sistema di analisi di politica "alta" coerente con il concetto greco di "Polis", un osservare da cittadini attivi, portatori di bisogni correlati con la Salute Mentale, impegnati in uno sforzo intellettuale di ricerca e monitoraggio dei programmi, prendendo in esame le varie proposte in maniera del tutto apartitica. L'obiettivo è sempre quello di **accendere i riflettori** su una problematica **spesso sottovalutata dai politici e di mantenere viva l'attenzione anche dopo le elezioni,** verificando nei mesi e negli anni avvenire il lavoro del candidato eletto, offrendo uno **strumento integrativo** che rappresenti una concreta **speranza** per le **persone** con disagio psichico e per le loro **famiglie.**

Il presente "REPORT" è il primo risultato dell'Osservatorio Polis Mentis in occasione della tornata elettorale del 4 marzo 2018. Il documento offre al suo interno una sintesi neutrale delle pagine e dei passaggi che fanno riferimento alla Salute Mentale nei programmi presentati dai vari candidati alla Presidenza della Regione Lazio. La lettura rende facilmente fruibile da tutti coloro che sono in qualche modo interessati ai messaggi per la Salute Mentale contenuti nei programmi. Inoltre, l'analisi è stata arricchita nelle conclusioni da una proposta basata sull'operato concreto degli utenti, dei famigliari, dei volontari e degli operatori di Progetto Itaca Roma, quali testimonial di un innovativo sistema di prevenzione, formazione e riabilitazione a costi ridotti e alta efficacia. Infatti, se da un lato le statistiche dimostrano un allarmante crisi sanitaria e sociale direttamente connessa con i problemi di salute mentale, dall'altro è possibile offrire nuovi sistemi di cura e riabilitazione tali da rendere perfettamente gestibile e in gran parte risolvibile tale situazione di crisi. Ciò che deve essere attivata è la volontà da parte dei principali amministratori pubblici di accogliere e sfruttare queste esperienze e buone pratiche.

I NUMERI DELLA SALUTE MENTALE

Il mondo e l'Italia

I disturbi mentali costituiscono un **importante problema di sanità pubblica**, compromettendo le attività quotidiane, il lavoro, i rapporti interpersonali delle persone colpite e dei loro familiari e rappresentando costi sociali ed economici elevati per l'intera comunità. Tanto che secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), la **depressione è già la maggiore causa di disabilità su scala globale**.

In Italia, dai dati epidemiologici provenienti dalla Medicina Generale, emerge che la depressione maggiore colpisce circa il 12,7% della popolazione. L'analisi delle prescrizioni di antidepressivi evidenzia che nel 61,4% dei casi è presente una diagnosi di depressione o di sintomi a essa correlati che sono gravemente invalidanti per la persona, mentre il 32,5% soffre di ansia e il 10,2% di disturbi neuropsichiatrici quali psicosi e disturbi comportamentali (Agenzia Italiana per il Farmaco, luglio 2015).

Secondo il quadro tracciato dagli esperti in occasione del Forum "Un Viaggio di 100 anni nelle neuroscienze" all'Accademia dei Lincei (dicembre 2015) il costo sociale in Italia, inteso come ore lavorative perse, è pari a 4 miliardi di euro l'anno. Nella stessa occasione, è emerso che solo un italiano su 3 è consapevole del problema e si cura adeguatamente. A questo, avvertono gli specialisti, si aggiungono i dati relativi all'impatto sociale del disturbo depressivo che riguarda sia la persona sofferente sia almeno 2-3 familiari ad essa vicini.

In realtà, sappiamo che il disagio psichico grave è in aumento in tutto il mondo. In Europa, sono state sottolineate attraverso la ricerca IDEA (Impact of Depression in the Workplace in Europe Audit, dicembre 2015) le pesanti conseguenze della depressione sul versante lavorativo. Secondo la ricerca che ha coinvolto in tutta Europa oltre 7.000 adulti fra i 16 e i 64 anni, lavoratori e dirigenti, ben il 20% degli intervistati aveva avuto

una diagnosi di depressione e il numero medio di giornate di congedo dal lavoro durante l'ultimo episodio di depressione era di 36 giorni. Tali problemi lavorativi si correlano inevitabilmente al rischio doppio di disoccupazione, pensionamento anticipato, alla maggiore disabilità e all'alto rischio di vivere in condizioni di emarginazione e povertà.

Durante il recente congresso della Sopsi (Società italiana di psicopatologia), a febbraio 2018, è stato lanciato l'allarme secondo cui il boom della depressione arriverà nel prossimo decennio fino a diventare **nel 2030** la **prima causa al mondo** di **giornate di lavoro perse per disabilità,** superando il primato storico delle malattie cardiovascolari[1]. Nel 2015 anche **sull'Economist[2]** appariva un articolo di allerta sui costi sanitari e sociali dei disagi psichici, con particolare riferimento ad un **rapporto dell'Harvard School of Public Health e del World Economic Forum** secondo cui **tra il 2011 e il 2030** il costo delle malattie mentali a livello mondiale sarà di **oltre 16 trilioni di dollari in termini di mancata produzione** (in dollari 2010), più di patologie oncologiche, cardiovascolari, respiratorie croniche e del diabete.

Dai dati del **Rapporto sulla salute mentale** (Ministero della Salute, 2016), la prima analisi organica degli interventi socio-sanitari erogati dal Servizio Sanitario Nazionale a persone con problemi psichiatrici e alle loro famiglie, emerge che nel 2015 gli **utenti psichiatrici** assistiti dai servizi specialistici ammontavano a **777.035 unità** (mancano i dati della Valle d'Aosta, della P.A. di Bolzano e della Sardegna). Gli utenti sono di **sesso femminile** nel **54,4%** dei casi, mentre nella composizione per età si riflette l'invecchiamento della popolazione generale, con un'ampia percentuale di **pazienti al di sopra dei 45 anni** (**66,1%**) I tassi relativi ai **disturbi schizofrenici, ai disturbi di personalità, ai disturbi da abuso di sostanze e al ritardo mentale** sono maggiori nel sesso maschile rispetto a quello femminile, mentre l'opposto avviene per i **disturbi affettivi, nevrotici e depressivi**.

Dall'analisi della **Siep[3]** (Società Italiana di Epidemiologia Psichiatrica), citata lo scorso anno nel Sole 24 Ore, emerge che i dipartimenti dedicati ai problemi di sanità mentale **sono ormai cronicamente sotto organico** a causa dei notevoli tagli di bilancio decisi negli ultimi anni. In **9 Regioni**, tra cui il **Lazio (7,2 medici ogni 100.000), non è garantita la presenza di un medico ogni 10mila abitanti.** Se ne deducono gravi carenze di fondo che creano disuguaglianze tra Regioni e all'interno delle stesse, con impatti rilevanti sulla sostenibilità dell'impegno assistenziale. Sempre da **un'altra analisi SIEP[4]**, pubblicata sul Quotidiano Sanità, si riscontra che la percentuale della **spesa sanitaria nazionale media** dedicata alla Salute Mentale è pari al **3,49% (nel Lazio scende al 3,3%),** ben lontano quindi dalla soglia minima del **5%** cui si erano impegnati i Presidenti di tutte le Regioni con un documento sottoscritto all'unanimità nel 2001. Si collocano al di sopra della soglia del 5% solo le PA di Trento e Bolzano, seguita dall'Emilia Romagna, con il 4,93%.

Il Lazio e Roma

Nel Rapporto "La Salute Mentale in Italia"[5] i dati riguardanti la Regione Lazio evidenziano una condizione dei servizi psichiatrici in difficoltà. A fronte di una popolazione totale pari a **5.892.425** (1 gennaio 2015), l'**utenza** dei servizi psichiatrici è risultata pari a **68.217 persone**, con un tasso di **1.386/100.000 abitanti** (nettamente inferiore al valore nazionale di 1.593,8/100.000 abitanti). L'utenza al **primo contatto** è stata di **43.687 unità**, pari al **64%** degli utenti beneficiari dei trattamenti erogati. Le prestazioni erogate sono risultate pari a **721.962** (11,6 **prestazioni** per singolo utente).

---

[1] *"Depressione: nel 2030 prima causa al mondo di giorni di lavoro persi per disabilità",* Il Sole 24 Ore Sanità24 22 febbraio 2018 goo.gl/v3nn9b

[2] John Prideaux, "*Mental illness. The age of unreason",* The Economist 11 luglio 2015 goo.gl/axkcwF

[3] Fabrizio Starace, *"Chi vuole uccidere la psichiatria",* Il Sole 24 Ore settimanale Sanità 28 febbraio-6 marzo 2017

[4] Lorenzo Proia, "Salute Mentale. Starace (Siep): 'Finanziamenti insufficienti in 18 regioni su 20. Le Regioni rispettino gli impegni da loro stesse definiti', Quotidiano Sanità 16 gennaio 2017.

[5] F. Starace, F. Baccari, F. Mungai, a cura di, "La Salute Mentale in Italia" - Analisi delle strutture e delle attività dei Dipartimenti di Salute Mentale" , SIEP - Quaderni di Epidemiologia Psichiatrica, n.1/2017 pag. 11,79-81

A livello regionale sono presenti **12 Dipartimenti di Salute Mentale (DSM).** La rete dei servizi è costituita da Centri di Salute Mentale, Centri Diurni e dalle Strutture residenziali. Si contano **256 strutture** di cui: **73 servizi territoriali** (1,5/100.000 abitanti, con un tasso inferiore rispetto al valore nazionale di 2,2/100.000); **129 servizi residenziali** (**2,6/100.000 abitanti**, con un tasso **inferiore** rispetto al valore nazionale di 3,6/100.000); la residenzialità dell'utenza ha una durata media di **397,9 giorni** (con un tasso **inferiore** rispetto al valore nazionale di 756,4 giorni); i **servizi semiresidenziali sono 54** (pari a **1,1/100.000 abitanti**, con un tasso **inferiore** rispetto al valore nazionale di 1,7/100.000).
Complessivamente, per i trattamenti di salute mentale sono disponibili **357 posti letto di degenza ordinaria** (**7,3/100.000 abitanti**, con un tasso **inferiore** rispetto al valore nazionale di 10,5/100.000), di cui **83,2% pubblici** e **16,8% privati**. Nell'anno considerato sono state conteggiate **4.985 persone** in cura presso strutture **residenziali (pari a 101,3/100.00 abitanti**, con un tasso **superiore** rispetto al valore nazionale di 61/100.000) e **2.753** presso strutture **semiresidenziali (pari a 55,9/100.000 abitanti)**.
Il costo complessivo dell'assistenza psichiatrica nel 2015 è stato di **€ 341.452.000** (il **94,3%** del costo è relativo alla **spesa territoriale**), con un **costo medio annuo per residente** pari a **€ 69,4** (**inferiore** rispetto al valore nazionale di €73,80). All'assistenza psichiatrica viene assegnato il **3,3% della spesa sanitaria regionale** (**inferiore** rispetto al valore nazionale di 3,5%). La dotazione complessiva di **personale dipendente** risulta pari a **2.213** persone (**45,0/ 100.000 abitanti**, con un tasso **inferiore** rispetto al valore nazionale di **57,7**).
Il numero di Trattamenti Sanitari Obbligatori (TSO) è stato 717 su un totale nazionale di 8.777 (14,6/ 100.000 abitanti, con un tasso inferiore rispetto al valore nazionale di 17,3/100.000). Il numero di accessi al Pronto Soccorso per patologie psichiatriche ammonta a 36.460 (740,8/100.000 abitanti).
Sono state registrate 8.521 dimissioni in regime ordinario da reparto di psichiatria (173,1/100.000 abitanti), con una degenza media di 10,1 giorni; a fronte di 10.559 dimissioni con diagnosi principale psichiatrica da tutti i reparti ospedalieri (214,5/100.000 abitanti), con una degenza media di 10,5 giorni.
Le riammissioni non programmate entro 30 giorni nei reparti di psichiatria sono state 1.620, pari al 19,4% delle dimissioni.
Sono stati in trattamento con antidepressivi 115,6/1.000 abitanti, con antipsicotici 28/1.000 abitanti e con litio 2/1.000 abitanti. Sono stati trattati 14.150 soggetti (287,5/100.000 abitanti) con diagnosi di «Schizofrenia e altre psicosi funzionali», con un'incidenza trattata molto alta rispetto a quella nazionale.
La diagnosi di disturbo schizofrenico e l'impatto sociale derivante è stata ben analizzata nell'indagine **"Vivere con la schizofrenia: il punto di vista dei pazienti e dei loro caregiver",** recentemente presentata dal **Censis**, da cui emerge un quadro con chiari e scuri piuttosto illuminanti. In primo luogo è stato valutato un messaggio molto positivo rispetto al fatto che le terapie sono efficaci. Infatti, le terapie farmacologiche oggi prescrivibili garantiscono un'ottima compensazione degli aspetti più sintomatici del disturbo schizofrenico. Di convesso, l'indagine racconta di esordi sempre più precoci e di impatti drammatici per le vite delle persone che si ammalano di questa patologia e dei loro caregiver. Infatti, è stato riscontrato che il **35%** dei pazienti risulta **disoccupato** a fronte del 7% nelle corrispondenti fasce d'età della popolazione generale, con una differenza del 28% in più che va a sommarsi all'annoso problema degli altissimi tassi di disoccupazione presenti in Italia. Dunque, un dramma che si aggiunge al dramma. Per quanto riguarda altri aspetti della qualità di vita, **oltre l'80%** è **celibe o nubile** (contro il 35% della popolazione corrispondente), con evidenti ripercussioni personali e gravi rischi di emarginazione sociale. Sempre nel rapporto Censis si evince che il **47%** del campione ha dovuto lasciare il lavoro e il **34%** ha abbandonato gli studi. Per cui non è un caso si richieda il potenziamento dei servizi attinenti l'**inserimento lavorativo (48,5%)** e le **attività di socializzazione (48,5%).**

Nella **Capitale oltre 30mila persone**[6] soffrono di disturbi psichici, senza distinzioni evidenti per fascia di età e

[6]Renato Frisanco, a cura di, *"Reti di cura e disagio psichico"*, Fondazione Don Luigi Di Liegro, Palombi Editori, intervento di Luigina Di Liegro pag. 9

livello socio-economico, con un impatto trasversale sulla popolazione cittadina. Questo dato è risultato nell'indagine "**Reti di cura e disagio psichico"** promossa dalla Fondazione Don Luigi Di Liegro in collaborazione con la Fondation d'Harcourt. L'indagine è stata davvero meritoria in quanto fornisce dati rappresentativi colmando un vuoto statistico attraverso un notevole lavoro di ricerca empirica basata sulla raccolta diretta attraverso interviste ai testimoni privilegiati, confrontando i saperi esperienziali di utenti (567), familiari (254) e mondo associativo (22 presidenti e/o referenti) con quello professionale di operatori (227) e responsabili dei presidi territoriali e dei Dipartimenti dedicati (41). Ne emerge una **grave crisi dei centri clinici e terapeutici di salute mentale e dei servizi pubblici in generale**. L'elemento di fragilità più evidente riguarda **la cronica situazione dell'organico, per la mancanza di personale e di turn over**. Un deficit che inevitabilmente finisce per intaccare anche il piano qualitativo e il modus operandi degli operatori sanitari, per cui si registra un **mancato coinvolgimento della famiglia e soprattutto della persona con disagio psichico come risorsa attiva**, con una sua presa in carico personalizzata che non si riduca a mera somministrazione farmacologica appiattita sul disturbo, ma rappresenti un **progetto terapeutico-riabilitativo che l'aiuti a recuperare talenti e capacità dentro di sé**, rispondendo ai bisogni della persona di lavoro, casa e vita sociale. **Il 70% degli utenti ha disturbi gravi e l'età media è vicina i 50 anni**. Le persone toccate dai disturbi psichici nella Capitale risultano avere mediamente un buon livello di istruzione rispetto alla popolazione generale; un sistema di necessità di vita sostanzialmente pari a quello degli altri cittadini sia per le abitudini, i comportamenti di consumo, gli interessi culturali e di svago. Eppure, i cittadini con disagio mentale sono nettamente sfavoriti nell'accesso al mondo del lavoro, per lo più con frammenti di esperienze, spesso precarie e discontinue. Risultano per lo più inseriti a carico della famiglia di origine sebbene avanti con l'età e nella condizione prevalente di celibe/nubile. Ne deriva un quadro disarmante di un'ampia fascia di popolazione adulta non autonoma sia economicamente sia socialmente, ancora gravante sui genitori o su altri componenti della famiglia di origine, con serie ripercussioni sull'intero nucleo e sull'entourage famigliare.

Tali problematicità famigliari e sulla persona sono il campo d'azione primario dell'Associazione di volontariato Progetto Itaca Roma e in particolare delle attività del centro di riabilitazione e reinserimento socio-lavorativo Club Itaca Roma, divenuto in questi anni un punto di riferimento per molti giovani adulti con disagio mentale. Inoltre, nota positiva, da segnalare la recente apertura del primo **pronto soccorso psicologico**[7], attivo nel Poliambulatorio di Villa Giuseppina una struttura residenziale psichiatrica. Chi è in un momento di difficoltà può chiamare e prendere accordi per una prima visita.

La Carta della Salute Mentale

A livello internazionale, già nel 2013, l'Organizzazione Mondiale della Sanità aveva ufficialmente approvato due documenti strategici per la costruzione di policy in favore della salute mentale: **il Piano d'Azione per la Salute Mentale dell'OMS 2013-2020**, che riconosce il ruolo essenziale della salute mentale nel raggiungimento del benessere per tutte le persone, e il **Piano d'Azione europeo per la Salute Mentale**, che si inserisce nel contesto della più ampia programmazione di politica sanitaria europea denominata "Health 2020", con azioni da implementare sia per gli Stati membri, sia per la stessa OMS.

L'Italia è la patria della **legge Basaglia**, n. 180/1978, grazie alla quale furono decretati rilevanti revisioni per gli ospedali psichiatrici tra i quali la chiusura dei comunemente chiamati "manicomi", e promossi notevoli trasformazioni per quanto riguarda i trattamenti sanitari psichiatrici sul territorio. La chiusura dei manicomi ha cambiato radicalmente lo scenario della cura psichiatrica a livello nazionale e influenzato notevolmente l'approccio clinico-terapeutico a livello internazionale. La legge 180/'78 è più una cornice normativa che demanda alle Regioni l'elaborazione di azioni esecutive così da tradurne i principi generali in politiche attive.

[7] Irene Maria Scalise "*Nasce il pronto soccorso psicologico",* Repubblica.it 22 febbraio 2018.

Durante i 40 anni dall'emanazione della legge nelle singole realtà regionali si sono avvicendate modalità di gestione diverse per cui, nel passaggio da un sistema ospedaliero nazionale a una psichiatria di comunità, ne è derivata una mappatura dei servizi psichiatrici molto eterogenea. Una situazione che si è mantenuta nel tempo nonostante i successivi interventi legislativi, come emerso anche dalla Commissione di Inchiesta del SSN del 2013 e dai dati sopra citati. Nel 2017 studiosi presso la Società Italiana di Psichiatria hanno deciso di proporre la costituzione di un gruppo di lavoro indipendente ed autonomo, che ha coinvolto le società scientifiche e associazioni di pazienti e familiari, con l'obiettivo di presentare alle istituzioni e ai decisori un elenco di priorità che avesse come fine ultimo il benessere dei pazienti. Ne è nata la Carta della Salute Mentale in 12 punti, alla quale ha collaborato anche Progetto Itaca, di cui evidenziamo i punti definiti:

- Garanzie sull'applicazione dei LEA (Livelli Essenziali di Assistenza) riguardanti l'assistenza psichiatrica in tutta Italia.
- La realizzazione di iniziative ministeriali e del coordinamento delle Regioni, che garantiscano standard di qualità confrontabili dell'assistenza psichiatrica in tutte le Regioni.
- Lo stanziamento di un fondo destinato all'assistenza psichiatrica (pari ad almeno il 6% del Fondo Sanitario Nazionale).
- La definizione di PDTA (Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale) condivisi e integrati con i Piani di trattamento individuale (PTI) ed i Progetti terapeutico riabilitativi personalizzati (PTPR) in collaborazione con le Associazioni.
- Un maggior coinvolgimento delle farmacie ospedaliere e territoriali nel monitoraggio di farmacovigilanza e dell'aderenza terapeutica.
- Lo sviluppo ed il supporto in tutte le Regioni di alternative alle strutture psichiatriche con assistenza permanente, quali il co-housing.
- L'assunzione di personale qualificato e stabile.
- Lo stanziamento di fondi in favore di progetti di ricerca in ambito neuropsicofarmacologico.
- L'adozione di una strutturata campagna di prevenzione per raggiungere i soggetti a rischio.
- L'educazione contro lo stigma delle malattie mentali.
- L'implementazione delle REMS e soluzioni alternative.
- La ricostituzione di un tavolo di lavoro interministeriale ed interregionale che definisca e monitori politiche in tema di reintegrazione graduale dei pazienti nel contesto lavorativo e supervisioni l'implementazione delle attività di miglioramento dell'assistenza psichiatrica su tutto il territorio nazionale.

ITALIA	Totale **utenti seguiti dai servizi psichiatrici: 777.035** (2015) *Fonte: Rapporto sulla Salute Mentale, Ministero della Salute, 2016*
	Solamente il **3,5%** del totale della **spesa per la Sanità** è dedicato ai servizi **psichiatrici (2015).** L'obiettivo concordato dai Presidenti di tutte le Regioni italiane già nel 2001 è di investire nei servizi psichiatrici almeno il **5%** del budget totale per la Sanità. *Fonte: Quotidiano Sanità del 16 gennaio 2017* **goo.gl/RHAEk3**
LAZIO	Totale **utenti seguiti dai servizi psichiatrici: 68.217** (2015). Pari all' 8,77% dell'utenza a livello nazionale. Gli utenti in trattamento psichiatrico nel Lazio sono **1.386 ogni 100.000** abitanti, con un -13% rispetto al dato nazionale. *Fonte: Quaderni di Epidemiologia Psichiatrica, n.1/2017 pag. 10-11, 79-81, SIEP, 2017*
	Percentuale **spesa** sanitaria dedicata alla Salute Mentale pari al **3,3%** del budget totale Sanità. *Fonte: cfr. ibidem SIEP 2017*
	Il personale medico dei Dsm è pari a **7,2/100.000** abitanti (meno di 1 medico ogni 10.000) e risulta inferiore alla media nazionale di 2,5 punti percentuali, posizionando il Lazio terzultima tra tutte le Regioni nella graduatoria italiana. *Fonte: "Chi vuole uccidere la psichiatria", Il Sole 24 Ore settimanale Sanità 28 febbraio-6 marzo 2017* goo.gl/ZuxnWW
	Strutture territoriali Psichiatriche attive pubbliche e private convenzionate pari a **73** con un tasso di concentrazione pari a **1,5/100.000** abitanti, **inferiore** rispetto al valore nazionale di **2,2/100.000** (-33,1%) *Fonte: cfr. ibidem SIEP 2017*
	Nella graduatoria dei livelli di assistenza ospedaliera-residenziale il Lazio si piazza in 12esima posizione, mentre è in 17esima per livello di **assistenza territoriale**, con una netta prevalenza di ospedalizzazione dell'utenza. *Fonte: "Salute mentale, cure a rischio" Il Sole 24 Ore settimanale Sanità 26 settembre – 2 ott. 2017* goo.gl/CVWneY
	Numero di **TSO** nel 2015 è stato di **717** con un tasso di concentrazione pari a **14,6/100.000** abitanti**, inferiore** al valore nazionale di **17,3/100.000** (-15,9%). *Fonte: cfr. ibidem SIEP 2017*
ROMA	**30.000 persone soffrono di disturbi mentali**. *Fonte: Renato Frisanco, a cura di, "Reti di cura e disagio psichico", Fondazione Don Luigi Di Liegro, Palombi Editori, intervento di Luigina Di Liegro pag. 9*
	Utenti con disturbi gravi pari al **70**% degli utenti psichiatrici e l'età media è di **50 anni.** *Fonte: cfr. ibidem "Reti di cura e disagio psichico" pag.206*
	Livello d'istruzione, situazione lavorativa e abitativa: l'utente è mediamente più istruito della popolazione generale, ma nettamente sfavorito nell'accesso al mondo del lavoro, per lo più con frammenti di esperienze, spesso precarie e discontinue. Risiede con la famiglia di origine e la sua condizione prevalente è di celibe/nubile. *Fonte: cfr. ibidem "Reti di cura e disagio psichico" pag. 206*

CONCLUSIONI

Lo scenario delineato attraverso le evidenze statistiche degli studi scientifici citati nel presente Report, conferma le difficili condizioni in cui versa il mondo della **Salute Mentale nella Regione Lazio.** Le persone e le famiglie con una storia di disagio psichico sono molte, basti pensare che solo a Roma sono stati censiti oltre 30mila casi di pazienti con disturbi mentali.
In particolare, colpisce sapere che queste persone hanno una aspettativa di vita media molto inferiore a chi non soffre di tali patologie, ovvero sono destinate a morire tra i 10 e i 20 anni prima degli altri. Spesso dopo aver condotto vite precarie, di emarginazione dal contesto occupazionale e sociale, caratterizzate dalla non o semi autonomia, costretti a gravare sulle famiglie di origine e prevalentemente a restare celibe/nubile non per scelta.
A questa panoramica corrisponde una politica di spesa Pubblica regionale pari a solo il 3,3% del totale dedicato alla Sanità, budget che nel Lazio è stato ridotto negli ultimi anni per noti motivi di deficit finanziario.

Dalla lettura dei programmi elettorali dei candidati alla Presidenza della Regione Lazio, è emerso che tutti affrontano l'annosa questione della Sanità ma **solamente in 3 su 9 è stato possibile riscontrare diretti riferimenti al tema della Salute Mentale in maniera esplicita**.
Eppure è noto che una persona ogni quattro nell'arco della propria esistenza soffre o soffrirà di un disturbo psichico. Altrettanto noto che dal 2020 i disturbi invalidanti più diffusi al mondo saranno dovuti alla depressione e coinvolgeranno crescenti fasce della popolazione. Tutte queste persone e le loro famiglie sono portatori di bisogni, interessi e diritti. Per questo non sorprende che in mancanza di risposte certe la perdita di fiducia dei cittadini nei confronti dei partiti politici sia molto diffusa, mentre è aumentata quella nell'associazionismo come rivelato nel "Rapporto sulla situazione sociale del Paese" pubblicato dal Censis[8] nel 2016. Infatti risulta che i partiti politici, perno della mediazione politica classica, sono al penultimo posto nella graduatoria dei soggetti in cui gli italiani hanno più fiducia (con appena l'1,6%), mentre spiccano al secondo posto proprio le Associazioni di Volontariato (con ben il 42,5%). Inoltre, l'89,4% degli italiani esprime un'opinione negativa sui politici.

A fronte di tali evidenze, utenti e famigliari, volontari e operatori dell'Associazione Progetto Itaca Roma testimoniano giornalmente l'esistenza di nuovi sistemi integrativi dei servizi sanitari dedicati alla Salute Mentale. In particolare, a Progetto Itaca sono praticati servizi *patient-centricity* a basso costo e alta efficacia per dare soluzioni al disagio psichico attraverso i corsi Famiglia a Famiglia della NAMI e il modello Clubhouse International (clubhouse-intl.org), un **metodo di riabilitazione psichiatrica non clinica** riconosciuto dall'**OMS** (Organizzazione Mondiale della Sanità) come **il più efficace Evidence Based a livello mondiale**. Questo metodo **è certificato sulla base di 37 standard internazionali**, si concentra sulla persona **valorizzandone risorse e talenti** piuttosto che aspetti patologici della malattia con un approccio prettamente riabilitativo non clinico. L'obiettivo è di aiutare a superare l'isolamento e l'emarginazione, per condurre una **vita pienamente soddisfacente e reinserirsi nel contesto socio-lavorativo.** Tale modello, che interessa oggi **oltre 320 centri di 34 Paesi del mondo**, coinvolgendo **100.000 persone**, ha avuto origine nel **1948** a **New York** nella storica Clubhouse **Fountain House** (www.fountainhouse.org), iscritta nel registro statunitense dei **Programmi e delle Pratiche Evidence-based**, grazie a dati inequivocabili che dimostrano l'efficacia del suo metodo. Le persone con disagio

[8] "*Rapporto sulla situazione sociale del Pae*se", CENSIS, Franco Angeli pag. 88-91

psichico che sono membri delle Clubhouse accreditate fanno registrare ogni anno un **tasso di occupazione del 42%** rispetto alla **percentuale media del 20%** di coloro assistiti con altri sistemi sanitari riabilitativi.
Tra i riconoscimenti internazionali attribuiti al circuito delle Clubhouse, tra le quali Club Itaca Roma, nel 2014 è stato conferito il **Premio ai servizi umanitari della Fondazione Conrad N. Hilton**, che corrisponde al **Nobel** del settore umanitario, grazie allo "**straordinario contributo offerto nell'alleviare la sofferenza umana**". Inoltre, nel **2017** l'OMS ha realizzato un documento di indirizzo su come **"Aiutare le persone con disturbo mentale grave a condurre vite più salutari e lunghe"** (goo.gl/XJHQRf), in cui la storica Clubhouse Fountain House viene individuata quale buona pratica in psichiatria, grazie a un approccio integrato di assistenza sanitaria che combina supporto medico, psichiatrico e sociale.

In Italia il metodo trova applicazione nei **6 Club Itaca** promossi dalla Fondazione Progetto Itaca, situati a Milano, Parma, Firenze, Napoli, Palermo e Roma, che offrono servizi **completamente gratuiti** e hanno accolto finora **360 Soci/Utenti**, garantendo **220 inserimenti occupazionali.** Il **Club Itaca Roma**, che ha aperto i suoi battenti nel **luglio 2011**, ha finora accolto **75 Soci/Utenti**, di cui **30** sono coinvolti in progetti di lavoro, tra cui **8** assunti a tempo indeterminato. Si può solo intuire quanta felicità ciò abbia significato nella vita di queste persone e di tutte le loro famiglie.

La nostra Associazione lancia un messaggio di speranza: il disagio psichico si può curare bene ed è possibile avere una ottima qualità di vita per la persona e per la sua famiglia. Progetto Itaca Roma rappresenta nella Capitale un punto di riferimento, un fattore di protezione per "invertire la rotta" della marginalità sociale, un approdo e un esempio di successo nella difficile gestione dei disagi psichici.

Roma, 01 Marzo 2018