

## ATTI DI CONTROLLO E DI INDIRIZZO

Seduta n. 870 di venerdì 13 ottobre 2017

### INDICE

La Camera,

premessi che:

l'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) ha deciso di dedicare la Giornata mondiale della salute ad un tema particolarmente delicato sul piano personale, professionale e complessivamente sull'intero sistema economico di un Paese. **Il tema della giornata per il 2017 è «Mental Health in the Workplace»;**

in Italia nella giornata del 10 ottobre 2017, si è ricordato questo problema a 360 gradi con una miriade di iniziative, in parte accademiche, volte soprattutto alla ricerca scientifica sul complesso rapporto tra stress, lavoro professionale e depressione, in parte con molteplici attività promosse dalle associazioni di pazienti e dei loro familiari che indagano sul senso della depressione nella vita quotidiana con tutte le sue implicazioni sul piano affettivo, organizzativo e soprattutto relazionale. Il *focus* scelto è quello delle ricadute della depressione sulla vita lavorativa dei soggetti e viceversa;

**la depressione è oggi la seconda malattia invalidante al mondo e si stima che nel 2030 sarà la prima con altissimi costi sociali e un forte impatto economico. Un recente studio condotto dall'Oms stima che depressione e ansia costino in termini di economia globale circa 1 trilione di dollari ogni anno;**

i dati internazionali e nazionali dicono che i disturbi depressivi e d'ansia sono i più comuni e diffusi disturbi mentali. Si stima che nel mondo, oltre 300 milioni di persone soffrano di depressione, e più di 260 milioni manifestino disturbi d'ansia. In Europa soffrono di depressione circa 40 milioni di cittadini, mentre in Italia sono circa 10 milioni coloro che soffrono di disturbi depressivi e/o ansiosi lungo l'arco della loro vita. La proporzione di italiani che in un anno soffre di sindromi depressive è pari circa al 5 per cento della popolazione adulta, vale a dire più o meno 3 milioni di persone. Per dare le dimensioni del fenomeno focalizzando il problema sulle donne, su oltre 28 milioni di lavoratori 6 milioni di italiani, 1 su 5, soffrono di stress da lavoro, in prevalenza donne;

con tre mesi di anticipo, l'Oms lancia il tema del prossimo *World Health Day*, che come ogni anno si svolge il 7 aprile. Il *focus* dell'edizione 2017 è la depressione e la Giornata sarà il momento culmine della campagna «*Depression: let's talk*» avviata in occasione dello scorso *World Mental Health Day*. La depressione, infatti, può essere evitata e curata ed è quindi importante parlarne a livello personale e istituzionale;

I servizi di psichiatria in Italia rappresentano uno dei capisaldi del servizio sanitario nazionale. I servizi offerti a partire dagli anni '60, con il superamento dei manicomi, previsto dalla «legge Basaglia» del 1978, e l'introduzione della psichiatria di comunità lungo l'intera Penisola, sono collegati in una filiera che negli anni ha portato al ricorso ai ricoveri soltanto nelle situazioni più gravi;

buona parte della gestione è demandata ai servizi territoriali, organizzati per far fronte alle diverse esigenze dei pazienti: con un *mix* ben distribuito di servizi clinici, di riabilitazione e di inserimento sociale. Essendo il primo filtro per i pazienti psichiatrici, in cui risultano integrate le competenze psichiatriche (mediche) con quelle psicoterapiche (di competenza quasi sempre psicologica), le unità territoriali delle asl risultano di conseguenza quasi sempre sotto assedio. A ciò occorre aggiungere, di pari passo con la riduzione dello stigma che ha sempre accompagnato le malattie mentali, la comparsa di nuovi bisogni sociali da parte dell'utenza, che si affrontano in maniera diversa rispetto a quanto avveniva fino a un paio di decenni addietro: grazie anche alle nuove conoscenze garantite dagli sviluppi che la ricerca ha compiuto nel campo delle neuroscienze, della genetica, della psichiatria e della farmacologia;

resta sempre molto, troppo, scarsa l'attenzione riservata alle famiglie, alle loro necessità e al bisogno specifico di sostegno. Una mancanza di cure che non si è mai potuto strutturare adeguatamente per carenza di risorse, ma anche per una formulazione normativa che sottovaluta l'impatto che la malattia mentale ha sulle famiglie e non dispone iniziative specifiche, anche di natura economica a loro tutela;

la depressione può essere trattata con terapie farmacologiche e/o alcune psicoterapie. In Italia solo il 29 per cento dei soggetti affetti da depressione maggiore ricorre a un trattamento per il proprio disturbo nello stesso anno in cui insorge (Wang et al., 2007). La depressione non trattata espone chi ne è affetto a varie conseguenze negative. Chi è depresso può isolarsi, lavorare in modo meno efficiente, trascurare le sue responsabilità. Soprattutto se giovane, può far ricorso all'alcol o a droghe per cercare di alleviare la sua sofferenza. Nei depressi, soprattutto negli anziani, vi è una frequenza più elevata di ricoveri ospedalieri e di suicidi;

**è prioritario lo sviluppo di servizi di salute mentale in grado non solo di fornire trattamenti psicologici efficaci e di alta qualità, ma anche facilmente accessibili alle persone con problemi di ansia e depressione.**

Il sistema sanitario inglese, ad esempio ha avviato dal 2008 un nuovo programma di organizzazione della salute mentale denominato «*Improving access to psychological therapies*». Tale programma ha previsto un grande sviluppo della psicoterapia per il trattamento dell'ansia e della depressione che ha coinvolto dal 2012 oltre 1 milione di persone;

la depressione, in particolare, ha un impatto pesantissimo sulla capacità lavorativa e sulla produttività. È infatti la prima causa di giornate perse fra tutte le patologie, oltre che tra le principali cause di calo della produttività sul lavoro: fa perdere il 25 per cento delle giornate di lavoro. In Italia 6 milioni accusano stress da lavoro, le più colpite le donne. Inoltre dal 25 per cento al 50 per cento delle persone depresse manifestano un evidente calo di produttività lavorativa;

è vera anche l'affermazione complementare; l'assenza di lavoro e il precariato sono associati a un maggior rischio di depressione e alcune situazioni negative in ambito lavorativo hanno un impatto significativo sulla salute mentale dei lavoratori, indicando una correlazione con le problematiche relazionali in ambito lavorativo;

anche la Società italiana di psichiatria, in occasione della prossima giornata mondiale dell'Oms dedicata alla salute mentale, conferma questi dati e sottolinea come uno dei punti più critici della depressione sono le ricadute delle malattie mentali nel mondo del lavoro. In Italia si stimano in 10 milioni coloro che soffrono di disturbi depressivi e/o ansiosi lungo l'arco della loro vita. E circa 6 milioni di italiani soffrono di stress da lavoro, con prevalenza di donne;

se si considera che del totale degli occupati gli uomini rappresentano circa il 60 per cento, in tema di stress correlato al lavoro il rapporto tra i generi si ribalta. Oltre 3 milioni e 200 mila sono le donne lavoratrici con problematiche stress correlate e disagi psichici. Di queste circa 1 milione soffrono di una condizione clinicamente rilevante e meritevole di un'attenzione specialistica 500 per disturbi d'ansia, 230 mila di insonnia e 220 mila depressione; le restanti (2 milioni 200 mila) presentano transitori disturbi di ansia, irritabilità, facilità al pianto, *deficit* di concentrazione, disturbi del sonno;

il lavoro, che per anni è stato fonte di reddito, di prospettive familiari e di realizzazione di sogni, insomma di felicità, diventa oggi, nelle forme attuali (velocità, reattività, interazione immediata, costante sottoposizione a valutazioni personali) causa di problemi e di patologie mentali, con costi sociali umani altissimi. Si tratta di sintomi riconducibili a un adattamento non efficace allo stress. Tra i fattori determinanti vi sono: le forti pressioni lavorative, le barriere culturali che rendono la carriera manageriale della donna più difficoltosa e impegnativa, le remunerazioni non in linea con le medesime posizioni ricoperte dai colleghi, la competitività, i rapporti interpersonali e il difficile clima aziendale a cui si sommano le responsabilità, ma soprattutto gli incarichi legati alla vita quotidiana e il ruolo di «*caregiver*» all'interno della famiglia. Più vulnerabili agli stati di ansia sono le donne giovani – complici anche le alterazioni ormonali nelle diverse fasi riproduttive (gravidanza, puerperio) – e quelle che lavorano a contatto con il pubblico; in percentuale minore sono soggette a sindromi depressive più tipiche, invece, dell'uomo adulto con mansioni esecutive;

l'ambiente lavorativo va riformulato in una nuova ottica. Lo stress correlato al lavoro coinvolge tutta la popolazione europea, con punte del 60 per cento e importanti ripercussioni sullo stato di salute. Condizioni che hanno importanti ripercussioni non solo sullo stato dell'umore ed emotivo, ma anche sul piano professionale con il maggior numero di giorni lavorativi persi, specie per la donna. I costi di questa problematica sono stati stimati in Europa nell'ordine dell'1 per cento del prodotto interno lordo e quindi risultano fondamentali le azioni di prevenzione collettiva, *counselling* e *problem solving* e le attività di promozione della salute all'interno delle imprese e nei luoghi di lavoro in generale;

i problemi sanitari legati al lavoro determinano una perdita economica del 4-6 per cento del prodotto interno lordo per la maggior parte dei Paesi. I servizi sanitari di base per prevenire i problemi sul lavoro costano in media tra i 18 e i 60 dollari (parità di potere d'acquisto) per lavoratore. L'esperienza sul posto di lavoro è uno dei fattori che determinano il benessere complessivo. I datori di lavoro e i dirigenti che hanno promosso iniziative sul posto di lavoro per promuovere la salute mentale e per sostenere i dipendenti che hanno disturbi mentali raggiungono risultati positivi non solo per la salute dei propri dipendenti ma anche per la loro produttività sul lavoro;

un ambiente di lavoro negativo, invece, può portare a problemi di salute fisica e mentale, uso nocivo di sostanze o alcool, assenteismo e perdita di produttività;

a livello mondiale, il piano globale d'azione dell'Oms sulla salute dei lavoratori (2008-2017) e il piano d'azione per la salute mentale (2013-2020) definiscono principi, obiettivi e strategie di attuazione per promuovere la buona salute mentale sul posto di lavoro. Tra gli aspetti presi in considerazione ci sono i seguenti: le modalità con le quali affrontare i determinanti sociali della salute mentale, quali gli *standard* di vita e le condizioni di lavoro; attività di prevenzione e promozione della salute e della salute mentale, incluse le attività volte a ridurre la stigmatizzazione e la discriminazione; aumentare l'accesso alle cure basate sulle prove attraverso lo sviluppo di servizi sanitari, incluso l'accesso ai servizi sanitari professionali;

per aiutare le organizzazioni e i lavoratori, l'Oms ha prodotto la serie «Protezione dei lavoratori» che fornisce indicazioni su temi comuni come la molestia e lo stress che possono influenzare la salute dei lavoratori. Nell'ambito del Programma d'azione per la salute mentale (mhGAP), che fornisce strumenti per l'assistenza sanitaria basata sull'evidenza, gli strumenti tecnici dell'Oms per la precoce identificazione e gestione dei disturbi dell'uso di alcol e droga e per la prevenzione del suicidio possono essere utili anche per migliorare la salute mentale sul luogo di lavoro. L'Oms sta sviluppando e testando strumenti di auto-aiuto per affrontare comuni disturbi mentali, uso nocivo dell'alcol e disturbi psicologici nei Paesi a basso e medio reddito. Quello della salute mentale è un settore troppo spesso dimenticato dalle iniziative di salute globale e ancora oggi, nei Paesi in via di sviluppo, milioni di persone affette da disordini neuro-psicologici non hanno accesso ad alcun tipo di cura. Per garantire trattamenti opportuni ai malati di tutto il mondo e per colmare i divari esistenti, l'Oms ha lanciato il programma «*Mental health gap action programme (Mhgap): scaling up care for mental, neurological and substance use disorders*»;

il piano d'azione per la salute mentale 2013-2020 è strettamente legato concettualmente e strategicamente ad altri piani d'azione globali e strategie adottati dall'Assemblea della sanità, come ad esempio la Strategia mondiale volta a ridurre l'utilizzo nocivo dell'alcool, il piano d'azione mondiale 2008-2017 per la salute dei lavoratori, il piano d'azione 2008-2013 per la strategia globale di lotta contro le malattie non trasmissibili, successivamente esteso al periodo 2013-2020. Il piano d'azione è stato elaborato allo scopo di creare

sinergie con altri programmi di organizzazioni del sistema delle Nazioni Unite, di raggruppamenti inter-istituzionali delle Nazioni Unite e di organizzazioni intergovernative; il piano d'azione prevede:

1. accesso e copertura sanitaria universale: le persone con disturbo mentale dovrebbero poter accedere, senza correre il rischio di impoverirsi, ai servizi sanitari e sociali essenziali che consentano loro di ottenere la *recovery* e raggiungere la migliore condizione di salute possibile;

2. diritti umani: le strategie, le azioni e gli interventi riguardanti il trattamento, la prevenzione e la promozione in salute mentale devono essere aderenti alla Convenzione sui diritti delle persone con disabilità e agli altri strumenti internazionali e regionali in materia di diritti umani;

3. interventi basati su evidenze scientifiche: le strategie, le azioni e gli interventi riguardanti il trattamento, la prevenzione e la promozione in salute mentale devono basarsi sulle evidenze scientifiche e/o sulle pratiche migliori, tenendo conto delle considerazioni culturali;

4. approccio orientato a tutte le fasi della vita: le politiche, la pianificazione ed i servizi di salute mentale devono tener conto dei bisogni sanitari e sociali relativi a tutte le fasi della vita – prima e seconda infanzia, adolescenza, età adulta e vecchiaia;

5. approccio multisetoriale: un approccio globale e coordinato in materia di salute mentale presuppone il coinvolgimento di vari settori pubblici quali quello della sanità, dell'istruzione, del lavoro, della giustizia, dell'abitazione, dell'assistenza sociale e di altri settori rilevanti, nonché del settore privato, secondo modalità appropriate alla situazione del Paese;

6. *empowerment* delle persone con disturbo mentale e disabilità psicosociali: le persone con disturbo mentale e disabilità psicosociale dovrebbero essere rafforzate (*empowered*) e coinvolte nell'*advocacy*, nelle politiche, nella pianificazione, nella legislazione, nella prestazione di servizi, nel monitoraggio, nella ricerca e nella valutazione in materia di salute mentale,

impegna il Governo

1) a intensificare l'attuazione del piano d'azione per la salute mentale 2013-2020, giunto a metà del suo percorso applicativo, ma ancora distante dal raggiungimento dei suoi obiettivi.

(1-01724) «[Binetti](#), [Buttiglione](#), [Cera](#), [De Mita](#), [Pisicchio](#)».