

CAMERA DEI DEPUTATI N. 3932

PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

NARO, MILANESE, CASTELLANI

Disposizioni per la prevenzione, il trattamento
e il monitoraggio della depressione

Presentata il 29 aprile 2003

ONOREVOLI COLLEGHI! — La depressione è un problema sociale di grande importanza che, secondo le statistiche dell'Organizzazione mondiale della sanità, coinvolge direttamente come pazienti almeno 5 milioni di italiani e indirettamente un numero assai maggiore di persone che hanno vissuto o vivono nella loro famiglia questo problema.

L'impegno del Servizio sanitario nazionale verso i pazienti affetti da depressione è molto modesto perché gran parte delle risorse è oggi destinata al trattamento delle psicosi. Il ricorso ai servizi pubblici viene anzi scoraggiato, i tempi di attesa per una visita sono eccessivamente lunghi (mediamente di trenta giorni), solo pochi pazienti vengono ammessi al trattamento. Il risultato è un'assoluta prevalenza dell'assistenza privata e una condizione di

particolare difficoltà per i cittadini meno abbienti.

La depressione non viene facilmente riconosciuta perché molti sintomi fisici vengono interpretati come derivanti da altre patologie e questo comporta costi notevoli per esami medici non motivati e un eccessivo ricorso alle strutture ospedaliere.

La depressione rappresenta un fattore di rischio indipendente per molte patologie. Di grande rilievo sono il rischio di malattie cardiovascolari dei pazienti depressi, che aumenta di 2,5 volte, e il rischio di mortalità per i pazienti affetti da patologia coronarica acuta che aumenta di 3-4 volte se è contemporaneamente presente anche una sintomatologia depressiva.

La depressione limita grandemente le potenzialità dell'individuo e, se non trat-

tata, conduce ad una esistenza marginale, perchè il paziente evita ogni situazione stressante e rinuncia ad ogni situazione di vita sociale o di gruppo. Ciò è particolarmente grave negli adolescenti che si trovano nella impossibilità di utilizzare le risorse di cui potrebbero disporre, per cui la loro crescita intellettuale ne risulta compromessa e per di più si trovano in una situazione di isolamento dal gruppo che aggrava la loro condizione di depressione. Per questi motivi, Paesi come la Gran Bretagna e la Germania hanno investito ingenti risorse nella prevenzione della depressione in età adolescenziale.

La depressione comporta, altresì, un grave rischio di suicidio.

L'Organizzazione mondiale della sanità nel « Rapporto sulla salute mondiale del 2001 » afferma che: « I costi indiretti per mancata produttività hanno un peso di gran lunga maggiore dei costi diretti di assistenza. I bassi costi di trattamento (per trattamenti mancati) possono in realtà aumentare i costi indiretti aumentando la durata delle patologie non trattate e la associata disabilità ».

L'Organizzazione mondiale della sanità afferma, inoltre che nel 2020 la depressione sarà la seconda causa di costo sociale dopo le malattie cardiovascolari.

Non esistono dati misurati sul peso sociale ed economico della depressione in Italia. Per approssimazione e in mancanza di dati precisi si può pensare che i costi sociali ed economici connessi alla depressione rappresentino almeno l'1 per cento del prodotto interno lordo del nostro Paese.

La percezione comune e culturale sottovaluta il problema. Si è portati a considerare la depressione come un disagio psicologico, una debolezza, una incapacità e non una malattia con precise basi biologiche e genetiche.

La diagnosi ritardata o errata e le cure inadeguate allungano in maniera notevole il periodo di inabilità, portano ad una cronicizzazione della depressione, favoriscono l'insorgenza di patologie secondarie e di invalidità o, addirittura, la morte prematura per suicidio. Questi problemi

ricadono sul paziente stesso ma anche sulle famiglie, sui servizi sanitari e sullo Stato in generale.

Nonostante la distribuzione dei pazienti psichiatrici fra depressi e psicotici sia molto disomogenea per numerosità, per caratteristiche della patologia e per necessità di trattamento, nei dipartimenti di salute mentale vengono adottati un modello « unico » di trattamento e una organizzazione non diversificata. Gli psicotici in Italia sono 500.000 contro 5 milioni di depressi. La cura degli psicotici è complessa, richiede molte figure professionali che lavorino in maniera integrata fra di loro, basata sulla presa in carico, una modalità di trattamento a lungo termine in cui le strutture assumono una parte della responsabilità del trattamento per la inaffidabilità dei pazienti. Tale modalità di trattamento, estremamente costosa, è superflua per il paziente depresso che sa assumersi la responsabilità della sua cura. L'atteggiamento culturale dei dipartimenti di salute mentale considera marginale il trattamento della depressione rispetto a quello della psicosi.

Il modello « unico » di trattamento è molto sgradito ai pazienti depressi.

La depressione per la sua doppia natura biologica e psicologica non può essere trattata se non con un approccio integrato tra il medico di medicina in generale, lo psichiatra e gli altri specialisti.

La presente proposta di legge presenta i seguenti aspetti innovativi:

a) creazione di sistemi dedicati, gestiti da professionisti esperti, per poter affrontare in maniera competente ed efficiente il trattamento della depressione;

b) precoce riconoscimento della depressione;

c) trattamento scientificamente corretto per tutti i cittadini, anche non abbienti;

d) trattamento della depressione tra gli adolescenti.

Il modello proposto rappresenta inoltre il primo tentativo di inserire, in un dettato

di legge di argomento sanitario, un sistema organico di monitoraggio dei costi indiretti di una patologia. Questo è possibile grazie al capillare sistema di rilevazione dell'Istituto nazionale della previdenza sociale che vedrebbe valorizzato il suo apporto al Servizio sanitario nazionale.

Questo afflusso di dati certi e in tempo reale consentirebbe una valutazione puntuale e immediata di ogni intervento di prevenzione e di ogni modifica organizzativa e rappresenterebbe una modalità di assoluta avanguardia in campo europeo. L'orientamento normativo delle convenzioni fra enti e strutture sanitarie con i medici di famiglia, già prevede la promozione di sistemi innovativi di informatizzazione e di trasmissione telematica dei dati.

Di importante rilievo è la ripartizione di competenze tra Stato e regioni, in accordo con gli attuali criteri di devoluzione, per cui all'istituenda Agenzia nazionale per la depressione sono affidati compiti di tipo etico, normativo e di definizione di *standard* e di procedure, mentre alle agenzie regionali per la depressione sono demandati gli aspetti organizzativi, di monitoraggio, di controllo e di coordinamento delle sinergie.

L'esistenza, all'interno dell'Agenzia nazionale per la depressione, di un meccanismo di adeguamento delle procedure e dei trattamenti, attraverso le proposte degli operatori anche privati, rappresenta uno strumento di gestione democratico, innovativo e avanzato, che permette un adattamento dinamico dei modelli di trattamento, in accordo con l'evoluzione del sapere scientifico.

Viene introdotta la possibilità di convenzionare, nell'ottica dell'integrazione

pubblico-privato, dei professionisti o delle strutture sanitarie private per l'erogazione di trattamenti specifici, sia medici che psicologici, secondo le direttive dell'Agenzia nazionale per la depressione e in funzione delle necessità definite dalle agenzie regionali per la depressione, introducendo criteri normativi e sistemi di monitoraggio e di controllo di qualità in un ambito in cui attualmente esiste una grande confusione.

Viene affidata alle regioni una specifica competenza sul problema della prevenzione della depressione.

Si individua una specifica attività di divulgazione all'interno dell'Agenzia nazionale per la depressione.

In conclusione, la proposta di legge presenta i seguenti caratteri peculiari:

a) intende andare incontro alle necessità di una popolazione molto ampia di individui che attualmente non ottengono una risposta adeguata dalle strutture pubbliche;

b) afferma il valore strategico del trattamento della depressione, come si conviene ad una società evoluta;

c) propone un modello organizzativo di alta efficienza e professionalità, dedicato al trattamento della depressione, differenziato da quello della psicosi;

d) adotta il monitoraggio dei costi indiretti della depressione, che è tecnicamente indispensabile, grandemente innovativo, politicamente ed economicamente molto rilevante;

e) non presenta costi aggiuntivi per il sistema sociale.

PROPOSTA DI LEGGE

ART. 1.

(Oggetto).

1. La presente legge, reca norme per la prevenzione, il trattamento e il monitoraggio della depressione, considerata quale malattia sociale, e per la tutela dei soggetti affetti da tale patologia.

ART. 2.

(Definizione della depressione).

1. La depressione è una condizione morbosa gravemente invalidante, associata ad alterazioni di ordine biologico, genetico e psico-sociale, che necessita di un trattamento socio-sanitario specifico, a seguito del quale tale patologia è suscettibile di guarigione in una percentuale significativa di casi.

2. Il diritto alla cura di ogni cittadino previsto dall'articolo 32 della Costituzione include il trattamento della depressione.

ART. 3.

(Principi generali).

1. La depressione è una infermità mentale che presenta caratteristiche distinte dalle altre patologie psichiatriche e in particolare:

a) una incidenza molto elevata, distribuita in tutte le fasi della vita;

b) la necessità e l'opportunità di trattamenti specifici che conducono alla guarigione del paziente in una percentuale significativa di casi. Il mancato trattamento comporta l'insorgenza di recidive e un'alta probabilità di cronicizzazione della patologia; solo raramente non ne evitano la cronicizzazione;

c) qualora non trattata in modo adeguato, l'insorgenza di un notevole grado di inabilità e di un grave rischio di complicazioni e di morte;

d) un costo diretto per l'assistenza molto elevato e costi indiretti proporzionalmente tra i più elevati rispetto alle altre patologie.

2. Il trattamento della depressione, tenuto conto delle caratteristiche individuate al comma 1, deve essere differenziato dai trattamenti previsti per le altre patologie psichiatriche di notevole gravità, e, di preferenza, realizzato mediante l'utilizzo delle ordinarie strutture socio-sanitarie e senza il ricorso a trattamenti integrati.

3. Ogni cittadino affetto da depressione ha diritto a una adeguata assistenza da parte del Servizio sanitario nazionale e a un trattamento conforme ai criteri stabiliti dalla letteratura scientifica esistente in materia.

4. Deve essere svolta una adeguata attività di prevenzione e divulgazione al fine di fornire un'informazione corretta sulla depressione, di garantire una corretta e tempestiva diagnosi, nonché di prevenire e disincentivare eventuali forme di resistenza causate dalla conoscenza imperfetta della patologia.

5. Al fine di monitorare i costi sociali derivanti dalla depressione, suddivisi in costi diretti per l'assistenza ai pazienti a carico del Servizio sanitario nazionale e in costi indiretti a carico della società conseguenti allo stato di eventuale inabilità degli stessi pazienti, sono individuati, con decreto del Ministro della salute, di concerto con i Ministri competenti, appositi indicatori di esito e sistemi di monitoraggio specifici.

ART. 4.

(Servizi dipartimentali per il trattamento della depressione).

1. I servizi dipartimentali per il trattamento della depressione, istituiti ai sensi del comma 2, provvedono a fornire ade-

guata consulenza alle strutture ospedaliere e, in particolare, ai medici di medicina generale, nonché a garantire il trattamento dei pazienti che presentano patologie depressive, anche in età adolescenziale.

2. I servizi dipartimentali per il trattamento della depressione sono istituiti come unità operative autonome all'interno delle aziende sanitarie locali e delle aziende ospedaliere, sono diretti da un medico psichiatra, con la collaborazione delle altre figure professionali ritenute necessarie, svolgono attività di consulenza e di somministrazione di terapie farmacologiche e psicologiche.

3. Il trattamento praticato dai servizi dipartimentali per il trattamento della depressione è sempre volontario. Qualora si renda necessario il ricorso a trattamenti sanitari obbligatori, la competenza è attribuita ai dipartimenti di salute mentale delle Aziende sanitarie locali e delle aziende ospedaliere.

4. I servizi dipartimentali per il trattamento della depressione sono articolati in servizi ambulatoriali e in servizi di consulenza e di trattamento per le patologie depressive in regime di degenza in area medica.

5. Ogni ospedale è tenuto ad istituire un servizio dipartimentale per il trattamento della depressione integrato funzionalmente nel dipartimento di pronto soccorso, funzionante ogni giorno dell'anno, almeno nelle ore diurne, per la gestione delle fasi acute o delle situazioni di emergenza.

6. Il servizio dipartimentale per il trattamento della depressione permette un accesso diretto ai servizi ambulatoriali per i pazienti che rientrano nel suo ambito di competenza e che ne fanno richiesta, senza vincoli di territorio, garantendo una accessibilità al servizio in tutti i giorni feriali dell'anno e un pronto trattamento dei casi urgenti.

7. I servizi dipartimentali per il trattamento della depressione devono disporre, avvalendosi delle strutture mediche di ricovero pubbliche e convenzionate, di un idoneo numero di posti letto per il trattamento delle patologie depressive, se-

condo le modalità definite dalle agenzie regionali per il trattamento della depressione di cui all'articolo 7.

ART. 5.

(Integrazione pubblico-privato).

1. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano possono gestire direttamente i servizi dipartimentali per il trattamento della depressione ovvero tramite apposite convenzioni stipulate con singoli professionisti, con enti, con strutture socio-sanitarie e con strutture universitarie per l'erogazione in tutto o in parte dell'assistenza, secondo le modalità determinate dall'Agenzia nazionale per la depressione sulla base delle esigenze individuate dalle agenzie regionali per la depressione, di cui, rispettivamente, agli articoli 6 e 7.

2. L'attività di consulenza prestata nei confronti delle strutture ospedaliere dai servizi dipartimentali per il trattamento della depressione ai sensi dell'articolo 4, comma 1, è di esclusiva competenza degli organi del Servizio sanitario nazionale.

ART. 6.

(Agenzia nazionale per la depressione).

1. Presso il Ministero della salute è istituita, nei limiti della dotazione di organico esistente alla data di entrata in vigore della presente legge, l'Agenzia nazionale per la depressione, diretta da un medico psichiatra a tale fine nominato dal Ministro della salute. L'Agenzia si avvale di personale amministrativo messo a disposizione dallo stesso Ministero della salute, di esperti nominati in numero non inferiore a cinque e di eventuali consulenti esterni; ad essa è, altresì, attribuita, oltre ai compiti definiti al comma 2, il compito di disciplinare e stabilire le modalità e i criteri di funzionamento delle agenzie regionali per la depressione di cui all'articolo 7.

2. L'Agenzia nazionale per la depressione ha il compito di:

a) definire i criteri e gli *standard* minimi di assistenza relativi agli aspetti etici, organizzativi, logistici e procedurali delle attività connesse alla gestione dei servizi dipartimentali per il trattamento della depressione;

b) definire degli indici di funzionamento e di qualità dei servizi di cui alla lettera a), con particolare attenzione agli indici di esito;

c) definire i criteri di rilevazione della spesa e della sua ripartizione tra attività a gestione diretta e servizi acquisiti all'esterno;

d) definire i criteri di raccolta e di elaborazione dei dati statistici relativi alla diffusione e alle caratteristiche della depressione;

e) realizzare un progetto organico di divulgazione di dati e di informazioni sulla depressione;

f) raccogliere informazioni sulle modalità di prevenzione, di cura e di riabilitazione della depressione messe in atto nei Paesi esteri, in particolare negli Stati membri dell'Unione europea;

g) sviluppare nuovi modelli organizzativi, di trattamento e di prevenzione della depressione, anche sulla base di proposte presentate dagli operatori pubblici e privati, definendone l'attuabilità e gli aspetti normativi e promuovendo le necessarie attività di iniziativa legislativa.

3. In considerazione dei costi indiretti particolarmente elevati della patologia depressiva, l'Agenzia nazionale per la depressione è autorizzata ad avvalersi di tutti i dati sulla certificazione di malattia inerenti le patologie depressive raccolti e gestiti dall'Istituto nazionale della previdenza sociale (INPS).

4. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano sono tenute, entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, a provvedere, con proprie

norme e con adeguati interventi, alla raccolta telematica e all'invio in tempo reale all'INPS dei dati relativi alla certificazione di malattia inerenti le patologie depressive trasmessi dai medici convenzionati con il Servizio sanitario nazionale.

5. L'Agenzia nazionale per la depressione redige un rapporto trimestrale sull'attuazione dei compiti di cui al comma 2, con particolare attenzione all'analisi dell'andamento dei costi indiretti della depressione e al progetto organico di divulgazione di cui al medesimo comma 2, lettera e).

ART. 7.

(Agenzia regionale per la depressione).

1. Nell'ambito dei rispettivi assessorati competenti in materia di sanità, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano istituiscono, nell'ambito della dotazione di organico esistente alla data di entrata in vigore della presente legge, l'agenzia regionale per la depressione, con funzioni di monitoraggio, di controllo e di supervisione dei servizi dipartimentali per il trattamento della depressione, sulla base dei criteri definiti dalla agenzia nazionale per la depressione. L'agenzia regionale è diretta da un medico psichiatra a tale fine nominato dal presidente della giunta regionale o provinciale, si avvale di personale amministrativo messo a disposizione dalla regione o dalle province autonome, di esperti nominati in numero non inferiore a cinque e di eventuali consulenti esterni. Ciascun ente o associazione operante nell'ambito della psichiatria può chiedere di essere accreditato presso l'agenzia regionale competente per territorio.

2. L'agenzia regionale per la depressione ha il compito di:

a) monitorare le risorse e le strutture esistenti e definire quelle necessarie, eventualmente promuovendo la realizzazione di nuove strutture;

b) monitorare i parametri di qualità e di assistenza;

c) monitorare la spesa per l'assistenza psichiatrica, distinguendo la spesa per il funzionamento dei servizi a gestione pubblica e la spesa per l'acquisizione di servizi a gestione privata nonché confrontando i diversi modelli di assistenza e i costi relativi;

d) monitorare i dati epidemiologici sulla depressione;

e) programmare le modalità di integrazione a livello distrettuale con i medici di medicina generale;

f) definire le modalità di eventuale aggregazione di enti per fornire servizi o trattamenti specifici per la depressione e supervisionare la relativa stipula di convenzioni;

g) programmare e realizzare efficaci attività di prevenzione della depressione;

h) coordinare, ed eventualmente realizzare, attività di formazione sulla depressione;

i) procedere a ispezioni periodiche ai fini del controllo sullo stato di attuazione delle disposizioni di cui alla presente legge.

3. L'agenzia regionale per la depressione redige un rapporto trimestrale sull'attuazione dei compiti di cui al comma 2.

ART. 8.

(Norme transitorie e finali).

1. Entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge:

a) è istituita, presso il Ministero della salute, l'Agenzia nazionale per la depressione;

b) è istituita, presso l'assessorato competente in materia di sanità di ogni regione e provincia autonoma, l'agenzia regionale per la depressione.

2. Entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge ciascuna azienda sanitaria locale e ciascuna azienda ospedaliera provvede all'istituzione del servizio dipartimentale per il trattamento della depressione, mediante una riallocazione delle risorse di organico dei dipartimenti di salute mentale in misura non inferiore al 15 per cento dei medici psichiatri e degli psicologi e al 10 per cento degli infermieri nonché mediante una ridistribuzione delle competenze e delle risorse, secondo modalità definite dalle agenzie regionali per la depressione.

3. La ridistribuzione delle risorse tra il dipartimento di salute mentale e i servizi dipartimentali per il trattamento della depressione prevista dal comma 2 è soggetta a revisione annuale, secondo modalità stabilite dalle singole regioni o province autonome.

€ 0,26



14PDL0045220