

## **Documento programmatico in materia di Salute Mentale per la definizione del Piano Socio-Sanitario 2005-2007 (22-10-05)**

Alla Direzione Programmazione Sanitaria dell' Assessorato Sanità

Il Tavolo di lavoro per la Promozione della Salute Mentale "La Comunità che guarisce" è composto da Caritas Diocesane, Dipartimenti di Salute Mentale, Associazioni di famiglie e volontariato, Cooperative sociali, Assessorati alle Politiche Sociali e Sindacati.

Di fronte ad una società che, segnata da paure e disagi, vorrebbe risolvere le contraddizioni emarginando ed erigendo "mura", il "Tavolo"-in alternativa a queste tendenze di istituzionalizzazione e di richieste di luoghi chiusi- propone di aprirsi alle possibilità e alla speranza.

Afferma, quindi, la necessità di pensare alle diverse realtà territoriali come luogo di incontro dove ognuno possa sentirsi e vivere in mezzo agli altri, parte attiva e riconosciuta della società. Una città-comunità in cui l'uomo sia al centro e in cui qualsiasi politica, pensiero, prassi siano orientati al benessere e alla salute mentale. Una città-comunità in cui finalmente l'uomo, in particolare l'uomo alienato, malato, sofferente abbia un nome, un volto, una cittadinanza e ritrovi il senso dell'esistere.

Questa visione antropologica porta, inevitabilmente, ad affrontare i nodi culturali, sociali, e politici che caratterizzano i nostri territori.

Nello specifico le azioni principali del "Tavolo" nei confronti degli aderenti sono:

- **"Attivare reti di solidarietà"** :
  - consentendo uno scambio di esperienze concrete, svolte nelle varie realtà territoriali, dal punto di vista delle iniziative organizzative tra presidio psichiatrico, associazioni dei famigliari, volontariato, cooperative sociali;
  - stimolando lo sviluppo e la formazione di un volontariato permanente in collaborazione con i Dipartimenti di Salute Mentale;
  - creando di un osservatorio per intercettare/monitorare le diverse forme di disagio;
- **"Rimuovere ostacoli culturali sociali e strutturali"**
  - incoraggiando ed aiutando iniziative nuove per il superamento dello stigma dei pregiudizi e delle barriere culturali, tramite i media, iniziative ed incontri pubblici.
  - indirizzando e sostenendo l'informazione circa le attività territoriali svolte, verso i media perché opinione pubblica, istituzioni pubbliche e le varie organizzazioni sociali siano meglio informate sull'andamento delle attività esistenti o il lancio di nuove.
- **"Potenziare il funzionamento dei Servizi"**
  - chiedendo un adeguato incremento delle risorse a disposizione nei vari territori per affrontare il problema del disagio mentale per rispondere meglio ai bisogni dei malati e delle loro famiglie.
- **"Sollecitare politiche sociali"**
  - facendo sentire la propria voce sul piano politico circa leggi e decreti che possano danneggiare o peggiorare l'esistente ed intervenendo in appoggio o proponendo istanze di miglioramento del servizio.

In relazione alla richiesta della Giunta Regionale di formulare suggerimenti al fine della definizione del Piano Socio-Sanitario per il triennio 2005-2007, il Tavolo propone il seguente contributo, evidenziando sinteticamente alcune problematiche relative al tema della Salute Mentale.

### **Promozione e tutela della salute mentale**

L'analisi della realtà sociale degli ultimi anni rivela modificazioni veloci cui l'individuo fatica a stare al passo, aumentando la richiesta d'aiuto ai Servizi di Salute Mentale. Oggi, con il tasso sempre crescente di disoccupazione, lo scarto interculturale nelle grandi città a causa dell'immigrazione ed una dilagante mancanza di motivazioni alla vita, specie nel mondo giovanile, occuparsi di salute mentale significa anche impegnarsi sul fronte del disagio che investe, oltre l'individuo, la società nel suo complesso ed interrogarsi costantemente sul processo di modernizzazione della psichiatria e sulla ricerca di risposte adeguate alla richiesta di cura.

### **Centrare l'attività di cura sul territorio**

Dobbiamo rilevare che, a distanza di 27 anni dall'entrata in vigore della legge 180, spesso si è trasferito sul territorio un modello organizzativo ed uno stile di lavoro di stampo manicomiale, con porte chiuse, difficoltà d'accesso, contenzioni fisiche e farmacologiche, smistamento di pazienti in luoghi lontani e chiusi

che realizzano nuove/vecchie soluzioni segregative. Si rileva insomma che la riforma non sempre ha mutato l'atteggiamento nei confronti dei diritti dei pazienti, la sensibilità verso il loro punto di vista e verso le famiglie.

Laddove invece la riforma psichiatrica è stata attuata centrando l'attività di cura sul territorio, si sono registrati significativi miglioramenti nella vita dei pazienti, dei loro famigliari e, in ultima analisi, nella vita della comunità.

L'importanza dunque di rispettare i capisaldi del Progetto Obiettivo per la Salute Mentale soprattutto nelle premesse, dove vengono individuati interventi prioritari, modelli organizzativi e modalità di verifica dei risultati, ricordando che lo scopo della cura in psichiatria è portare la persona con disabilità a gestire, quando non a superare, il proprio disagio, in un percorso che conduca alla autonomia.

### **Distribuzione delle risorse**

Occorre, inoltre, richiamare la scarsità delle risorse destinate alla difesa della salute mentale, tanto più che nel trapasso dalla soluzione manicomiale a quella territoriale si sono realizzati enormi risparmi che non sono stati ricollocati per la salute mentale, ma destinati ad altri usi. Basti ricordare che in Italia per i manicomi nel 1977, anno precedente la riforma, era destinato il 6,7% della spesa sanitaria mentre oggi si pone il 5% come obiettivo desiderabile per la risposta globale alla richiesta di cura e di informazione.

Esiste oggi in Piemonte uno squilibrio nella distribuzione delle risorse: ben 15 ASI su 25 hanno meno di un operatore ogni 1500 abitanti. Considerando che un operatore su 1500 abitanti non è da ritenersi comunque sufficiente (per operatori si intendono svariate professionalità), ciò è garantito solo per 10 ASL, mentre per il restante 40% di popolazione totale manca addirittura il 36-44% di personale.

### **Conoscere la reale portata della situazione e verifica**

Riteniamo che per poter fare una efficace programmazione sanitaria e di spesa sia indispensabile attuare un sistema di indagine dei reali bisogni degli utenti (anche del "sommerso", inteso come situazioni critiche non segnalate ai DSM), dei loro famigliari e degli operatori dei servizi ed un sistema di consultazione continua che ponga l'attenzione sia sul modello organizzativo che sullo stile di lavoro.

Parimenti sarà necessaria una verifica sempre aggiornata e visibile, una osservazione attenta e divulgabile dello stato di fatto per confermare od aggiustare gli orientamenti progettuali nel tempo.

### **In conclusione**

Diamo di seguito alcune sintetiche indicazioni che, a nostro avviso, dovrebbero essere traccia per la formazione di un piano per la Salute Mentale adeguato alla richiesta di cura.

1. I Servizi devono essere guidati dai bisogni e dalle preferenze degli utenti e dei loro famigliari.
2. Al centro del sistema di Servizi, adeguatamente integrati e armonizzati fra loro, deve esserci il servizio territoriale.
3. Il Servizio ospedaliero deve essere integrato in modo flessibile con i Servizi territoriali.
4. Che i Servizi individuino e garantiscano percorsi terapeutici e riabilitativi, volti al raggiungimento della autonomia della persona con disabilità psichica e nel rispetto della carta dei diritti del cittadino nel servizio sanitario, assunta dalla Regione Piemonte nel 2000
5. Che venga salvaguardato il diritto degli utenti del Servizio psichiatrico ad essere curati nei reparti ospedalieri pertinenti, qualora intervenga una patologia diversa.
6. Prevedere un progetto volto alla prevenzione, con campagna di informazione e coinvolgendo i medici di base.
7. Costituzione di una Consulta Regionale per la Salute Mentale permanente con compiti consultivi e di indirizzo cui partecipino Associazioni di utenti, di famigliari, di volontariato, sindacati, e cooperative.
8. Creazione di un Osservatorio della Salute Mentale Regionale per la verifica costante dei dati di attività dei servizi.
9. Il compito principale del SPDC deve essere limitato ad una rapida stabilizzazione o ad altri trattamenti intensivi che non possono essere attuati dal servizio territoriale. Occorre, inoltre, ridefinire le modalità di ricovero al fine di evitare ogni forma di contenzione fisica e di ricorso all'uso dei farmaci a scopo esclusivamente contenitivo.
10. Una più attenta distribuzione delle risorse finanziarie ed umane fra le ASL, che abbia come riferimento la più alta qualità dei servizi.
11. Le risorse finanziarie ed umane devono essere allocate principalmente nei servizi territoriali e dedicate a persone gravemente disabili, attraverso un fondo vincolato all'interno del budget dell'ASL.
12. Nel fondo vincolato rientri il capitolo di spesa destinato all'acquisto dei posti letto in comunità protette private e Case di cura, in modo che il risparmio sul ricovero possa essere allocato per soluzioni non istituzionali.

13. Che gli incentivi economici ai Direttori Generali delle ASL siano vincolati al buon funzionamento dei DSM.
14. Riconoscimento e valorizzazione delle risorse informali legati al contesto sociale ed economico del territorio su cui agiscono. Ciò in virtù del Principio di sussidiarietà evocato dall'articolo 18 della Costituzione Italiana.
15. Particolare attenzione riguardo alle conseguenze dell'applicazione dei LEA nell'ambito della Salute Mentale.

La Comunità che guarisce

Tavolo di lavoro del Piemonte e Valle D'Aosta per la promozione della Salute Mentale

IL Coordinatore

Gianni Pescio

Al tavolo partecipano: Caritas, Dipartimenti di Salute Mentale, Amministrazioni Comunali, Sindacati, Cooperative Sociali, Organizzazioni di Volontariato, Associazione di Familiari delle Province di Torino (in particolare Ivrea e Pinerolo), Biella, Vercelli, Novara, Verbano-Cusio-Ossola, Asti, Alessandria, Aosta.

Sede operativa presso:

Centro Servizi Volontariato Vercelli

Tel. 016/502500

Fax 0161/265759