



WORLD
HEALTH
ORGANIZATION



Caritas
Ambrosiana

Milano



Comune di Milano
Settore Servizi Sociali per Adulti

Dopo tre giorni di intenso confronto sulle buone pratiche di salute mentale, ascoltando esperienze e riflessioni da diversi Paesi del mondo, i partecipanti al Congresso “La Cittadinanza è terapeutica” tenutosi a Milano dal 15 al 17 aprile 2002 propongono una

CARTA DI INTENTI PER LA SALUTE MENTALE

A. Crediamo che la **cittadinanza terapeutica** sia possibile in una **città-comunità** coraggiosa, che affronta le sfide della presenza di un **mondo multietnico**, che riflette sulle *vite clandestine*, sulle *vite senza dimora*, sulle *vite condotte per la strada e segnate dall'abuso di alcool e sostanze stupefacenti*, sulle *vite spezzate* da una solitudine profonda, sulle *vite che fuggono* da paesi di orribile guerra come a vite *che invocano* istanze di giustizia, di intelligente solidarietà di speranza in un futuro possibile e in un **senso dell'esistere** ritrovato e condiviso. Pensiamo alla città - comunità come al luogo degli **incontri possibili**, nella quale ognuno possa “dirsi in mezzo agli altri” e sentirsi parte attiva e riconosciuta di un “tutto”, oltre che individuo.

Una **città-comunità** in cui l'uomo sia al centro e in cui qualsiasi politica, prassi e pensiero siano orientati alla promozione della salute mentale.

Una città-comunità in cui l'uomo abbia **un nome ed un volto unici ed irripetibili**.

Questo ci impone di richiamare con forza l'importanza centrale della estensione della **democrazia**. L'estensione della democrazia all'ovunque dei territori e delle istituzioni è condizione indispensabile all'esercizio della cittadinanza e condizione per lo sviluppo della salute mentale degli individui.

B. Riteniamo che favorire percorsi per la salute mentale **coincida** con l'estensione dell'**esercizio dei diritti di cittadinanza**.

C. Riteniamo che si debba affermare sempre la necessità di coerenza tra due complessità

1. la **complessità delle domande** di benessere e di senso espresse da chiunque si trovi a vivere ai *margini* della città - comunità ai margini dei diritti, ai margini dell'accesso alle cure, ai margini della libertà non potendo vivere autenticamente desideri, affetti ed espressione piena delle proprie capacità
2. la **complessità delle risposte** alle domande di benessere e di senso perché possano:

trascendere i limiti dei servizi per la salute e la cura, dei confini geografici e politici, delle burocrazie, delle settorialità del sapere

rifiutare la logica della frammentazione e della semplificazione

opporsi ad ogni artificiosa separazione tra sociale e sanitario

assumere quali soggetti attivi tutti coloro che, professionisti e non, si adoperano affinché la vita di ognuno possa essere pienamente ed autenticamente umana

D. A partire da queste considerazioni noi intendiamo:

1. Affermare con forza che operare per la salute mentale coincide in ogni contesto con la promozione di processi e pratiche di **attribuzione di senso e soggettività alle domande** di chi spesso invece viene ridotto al silenzio, catalogato e reso anonimo.
2. Valorizzare la **differenziazione e la creatività delle risposte** mai definitive, mai totalizzanti, mai derivanti da un solo soggetto autocentrato, mai "solo sanitarie" o "solo sociali".
3. Attivare percorsi di **prevenzione primaria** in salute mentale, secondo i principi qui delineati.
4. Promuovere processi di **de-istituzionalizzazione** a tutti i livelli del sistema di cura.
5. Sviluppare modelli di **ricerca, formazione e informazione** che siano incentrati sulle **esperienze concrete** coerenti con i principi qui delineati.
6. Contrastare tutte le forme di **nuova contenzione** e di **parcellizzazione dei bisogni**.

7. Promuovere lo **scambio attivo interdisciplinare** delle competenze sociali, sanitarie, istituzionali ed amministrative coinvolte nella promozione della salute mentale.
8. Sostenere una trasformazione evolutiva dei sistemi dei **servizi di salute mentale** che interagisca con l'intero **sistema sanitario**
9. Immettere **istanze di democrazia e trasparenza** nei sistemi di cura sempre pronti a *trasformarsi, interrogarsi e validarsi* reciprocamente al di là della loro caratterizzazione di appartenenza al servizio pubblico o privato.
10. Incentrare la ricerca della salute mentale sull'**esercizio dei diritti di cittadinanza** avviando sfide di **negoziazione** continua, incessante, che mai deve venire meno tanto più quanto i contesti siano difficili, negoziazione, che rappresenta il cuore stesso della democrazia dei rapporti generali e nei rapporti interpersonali.
11. Sottolineare che nessuno può esimersi dall'obbligo di attivare tutti gli strumenti possibili per costruire e ricostruire la **pace** proprio dove ciò sia più arduo e questo vale per noi nei rapporti tra gli individui, tanto più quanto diversi essi sono, e tra gli stati. Gli organismi internazionali, nazionali e locali hanno questa finalità prioritaria. **Non è possibile nessuna salute mentale, se non perseguendo la pace.**
12. Attribuire priorità alla costruzione dei diritti riferiti ai **bambini** e ai sistemi di servizi ad essi destinati.
13. Ribadire la necessità di un'attenzione specifica alla **condizione femminile** per la costruzione di concrete pari opportunità nel trovare aiuti ed esprimere bisogni.

E. Poggiando su tali fondamenti condivisi, affermiamo la necessità di costruire **strumenti** amministrativi, giuridici, economici e scientifici che rendano tutto questo non solo enunciato etico ma anche azione.

1. Per raggiungere questo obiettivo, occorre elaborare teoricamente e sperimentare nella pratica dei dispositivi di "*ingegneria sanitaria*" che sempre più garantiscano il **superamento** della inaccettabile e caricaturale separazione tra il presunto *sapere medico* ed il presunto *sapere sociale*.
2. Occorre promuovere attivamente **poteri e diritti dei soggetti deboli**, affidati ai servizi o abbandonati dai servizi. Occorre estendere universalmente sistemi di attenzione che si fondino sui principi qui esposti e che consentano un **accesso da parte di tutti a sistemi di aiuto**.
3. Occorre consolidare quotidianamente una **grande alleanza** tra sistemi pubblici, Organizzazioni Non Governative, associazioni formali ed informali impegnati in questa prospettiva.

F. In conclusione:

1. Questo documento non intende dare vita ad una nuova rete di sistemi di cura, ma **chiamare tutte le reti ed i soggetti già esistenti a riconoscersi in fondamenti di buone pratiche di salute mentale** che abbiamo condiviso in questi giorni a partire dallo scambio di esperienze dal nord e dal sud del mondo.
2. Questi fondamenti comuni vogliono essere un richiamo ai **valori** e alle **ricchezze operative** che tutti i paesi – poveri o ricchi che siano – possono apportare alla ricerca e alla tutela della salute mentale in ogni parte della terra.
3. Questi fondamenti vogliono spronarci alla **verifica e validazione continua e reciproca** della bontà delle nostre pratiche.

Chiediamo all'OMS, che ha favorito il nostro incontro e l'elaborazione di questi fondamenti, di condividere e sostenere la validità e la correttezza del presente documento, facendosi parte attiva nella sua diffusione ed implementazione nel mondo.

Milano, 17 aprile 2002

I firmatari della Carta degli intenti

- **Caritas Ambrosiana** – Milano- Italia
- **Comune di Milano** – Italia
- **Grégoire Ahongbonon**, responsabile dell'associazione Saint-Camille, Bouaké – Costa d'Avorio.
- **Victor Basauri**, direttore Centro di Valutazione e Ricerca dei Servizi Mentali, Oviedo – Spagna.
- **Willians Valentini**, direttore servizi Salute Mentale – Campinas, San Paolo – Brasile.
- **Valentín Barenblit**, consulente del Programma di Salute Mentale Ops/Oms. Barcellona Spagna.
- **Radha Shankar**, consulente Chennai – India.
- **J.K.T.G. Prematilake**, direttore ospedale psichiatrico Angoda. Colombo – Sri Lanka.
- **Bassam Al Ashhab**, direttore Comunità Salute Mentale – Gerusalemme.
- **Hugo Cohen**, consulente Salute Mentale organizzazione Panamericana Salute, Washington – Stati Uniti.
- **S. P. Sashidharan**, Salute Mentale- Servizio Sanitario Nazionale – Birmingham – Gran Bretagna.
- **Fernanda Nicacio**, Università di San Paolo – Brasile
- **Dainius Puras**, professore associato e capo dipartimento di pediatria sociale e psichiatria infantile. Vilnius – Lituania.
- **Jean-Luc Roelandt**, direttore Ccoms Centro Frontiere, Settore Psichiatria, Lilla – Hellemmes – Francia
- **Franco Rotelli**, direttore generale Azienda Sanitaria Caserta 2 – Aversa - Italia
- **Angelo Barbato**, direttore Dipartimento Salute Mentale Azienda Ospedaliera G. Salvini – Garbagnate Milanese/Mi – Italia
- **Luigi Benevelli**, psichiatra – Mantova – Italia
- **Antonio Guerrini**, direttore Dipartimento Salute mentale – Azienda Ospedaliera Niguarda Ca' Granda – Milano – Italia
- **Giannangelo Malagoli**, psichiatra – Milano – Italia
- **Teodoro Maranesi**, consulente scientifico Ufficio Psichiatria – Comune di Milano – Italia
- **Paolo Serra**, Istituto Psicologia Generale – Scuola di Specializzazione in Psicologia Clinica – Università di Siena - Italia
- **Stefania Borghetti**, psichiatra consulente Caritas Ambrosiana – Milano - Italia
- **Silvia Landra**, responsabile Area Salute Mentale Caritas Ambrosiana – Milano - Italia
- **Associazione Olinda** – Milano – Italia