



U.N.A.S.A.M

Unione Nazionale delle Associazioni per la Salute Mentale

**Sede Legale c/o Istituzione G.F.Minguzzi Via Sant'Isaia, 90 – 40123 Bologna
tel. 051/5288526 – 051/5288511 – fax 051/521268**

SEMINARIO NAZIONALE

LA SALUTE MENTALE: QUESTIONI INDEROGABILI
Confronto Istituzionale, proposte partecipate

Roma, 09.01.2007 Campidoglio Sala Protomoteca

On.le Ministro Livia Turco, è con spirito di fiducia e speranza che l'accogliamo tra di noi, in questa speciale giornata seminariale, ringraziandola sentitamente per aver accettato il nostro invito e per gli importanti impegni che sta già assumendo nel campo della salute mentale, che sappiamo costituire per Lei una delle maggiori priorità.

Sono qui presenti, oltre ai rappresentanti istituzionali della Regione Lazio e della Città di Roma che ci ospita, le rappresentanze dell'UNASAM di tutte le Regioni d'Italia e le Organizzazioni e le persone che in questi decenni hanno reso possibile l'impossibile: restituire libertà e dignità alle persone colpite dalla sofferenza mentale, riconoscendone i diritti di cittadinanza.

“Senza salute mentale la salute non è possibile”: così viene affermato ad Helsinki, dalla Conferenza dei Ministri della Salute delle Comunità Europee *“per i cittadini la salute mentale è una risorsa che consente di conoscere il proprio potenziale emotivo ed intellettuale nonché di trovare e realizzare il proprio ruolo nella società, nella scuola e nella vita lavorativa. Per le società una buona salute mentale contribuisce alla prosperità, alla solidarietà e alla giustizia sociale”*.

Gli stessi Ministri, hanno assunto per il prossimo decennio, le seguenti priorità sulle quali le nostre Associazioni concordano:

- **Promuovere la consapevolezza dell'importanza del benessere mentale.**
- Lottare collettivamente contro lo stigma, la discriminazione e l'ineguaglianza e responsabilizzare e sostenere le persone con problemi di salute mentale e le loro famiglie, in modo che possano partecipare attivamente a questo processo.
- **Progettare e realizzare sistemi destinati alla salute mentale completi, integrati ed efficienti, che includano la promozione, la prevenzione, il trattamento, la riabilitazione, l'assistenza ed il recupero.**
- Provvedere all'esigenza di disporre di una forza lavoro competente ed efficace in tutte queste aree.
- **Riconoscere l'esperienza e le competenze dei pazienti e dei “carers” come base essenziale per la pianificazione e lo sviluppo dei servizi per la salute mentale.**



La nostra lunga esperienza di militanza sociale e le nostre storie personali ci portano a non accontentarci delle affermazioni di principio e delle buone intenzioni, ma da queste partire per costruire percorsi di cambiamento e crescita sociale. In Italia (rispetto al resto dell'Europa) abbiamo fatto passi da gigante, **ma tanta strada resta ancora da percorrere per qualificare gli interventi e umanizzare i luoghi di cura e di vita.**

Con le Leggi di Riforma Psichiatrica e Sanitaria (n°180/78 e n°833/78), si è avviato un processo di grande civiltà e progresso che ha portato, dopo venti anni (e tanti tentativi di ritorno indietro), alla chiusura degli ospedali psichiatrici.

I Progetti Obiettivo Nazionali 94/97 e 98/2000, hanno identificato nel Dipartimento di Salute Mentale il modello organizzativo cardine per lo sviluppo e il potenziamento su tutto il territorio nazionale di un sistema di tutela della salute mentale che, attraverso le sue varie componenti organizzative e pratiche (centri di salute mentale, strutture residenziali, day-hospital, centri diurni, servizi di diagnosi e cura) e il coinvolgimento attivo di tutte le parti in gioco (familiari e utenti dei servizi, medicina di base, scuola, servizi sociali, cooperazione sociale, volontariato, ecc.), rispondesse in maniera tempestiva e qualificata ai molteplici bisogni espressi dalle persone colpite da un disturbo mentale.

Il processo di superamento degli ospedali psichiatrici pubblici, non è stato accompagnato, dappertutto, dalla realizzazione di buoni servizi territoriali di salute mentale, ma, piuttosto:

- dal proliferare di piccoli e grandi Istituti (di varia tipologia e dimensioni) che hanno sostituito i Manicomi;
- dal rafforzamento della presenza delle Cliniche Private Psichiatriche (in alcuni casi si definiscono Cliniche Private con reparti di Neurologia);
- dalla realizzazione di Comunità Protette realizzate nei vecchi padiglioni degli Ospedali Psichiatrici che hanno mantenuto invariate le tipologie di intervento;
- da miriadi di strutture residenziali pubbliche e private di varia tipologia e dimensione il più delle volte collocate fuori dal contesto urbano e non « controllabili ».

Abbiamo atteso invano che dalle Regioni, dopo l'approvazione del 2° Progetto Obiettivo Salute Mentale, si destinasse ai dipartimenti di salute mentale almeno il 5% del fondo sanitario come sollecitato dall'allora Ministro Rosi Bindi.

Nonostante questo grande limite, abbiamo constatato che, laddove i Dipartimenti di salute mentale hanno voluto applicare i principi della Riforma Psichiatrica, si sono ottenuti risultati molto apprezzabili sia dai pazienti che dai loro familiari. Nella maggior parte dei luoghi, però, persistono situazioni molto difficili e inaccettabili :

- **Il ricorso a pratiche coercitive e lesive della dignità della persona, in molti Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura, che violano i diritti umani (contenzione fisica, porte chiuse, videosorveglianza, elettroshock e forte contenimento farmacologico);**
- Il non adeguato sostegno ai familiari che si trovano costretti ad assumersi un carico assistenziale di insopportabili proporzioni in totale solitudine e disperazione
- **La difficoltà, per i servizi territoriali di salute mentale (a causa di scarse risorse finanziarie ed umane), a garantire programmi di intervento che restituiscano speranza di guarigione alle persone sofferenti mentali. Il più delle volte gli interventi si limitano a visite periodiche ambulatoriali a distanza di uno, due o più mesi (se un medico ha in carico 300 pazienti il conto è presto fatto)**
- L'abbandono di molti casi "difficili", che non si presentano nei CSM e quindi vengono dimenticati dagli operatori;
- **Il non adeguato sostegno e tutela ai bambini e adolescenti figli o fratelli di persone con sofferenza mentale in cura;**
- La estrema carenza di figure professionali quali psicologi, educatori, terapisti della riabilitazione, assistenti sociali.



Mi sembra importante ricordare gli **impegni assunti dal Presidente Prodi nel programma politico di governo**; perché di queste questioni vogliamo ragionare per definire tempi e modalità di realizzazione, senza ulteriori indugi:

- Applicare per intero la Legge 180
- **Chiudere gli ospedali psichiatrici giudiziari**
- eliminare la contenzione fisica e farmacologia
- abolire l'elettroshock
- **Favorire la diffusione in tutte le regioni dei dipartimenti di salute mentale**
- Realizzare un sistema integrato di servizi radicato nei territori in grado di rispondere ai bisogni reali delle persone
- **assicurare la presa in carico, la continuità terapeutica e assistenziale**
- Promuovere e valorizzare il protagonismo delle persone affette da disturbo mentale
- **sostenere la partecipazione delle associazioni dei familiari con aiuti concreti alle famiglie favorendo conoscenza e forme di auto aiuto.**
- Riattivare il ruolo della cooperazione sociale nei progetti di vita delle persone; promuovere l'inserimento lavorativo e il recupero della contrattualità sociale delle persone con disturbo mentale.

Si tratta quindi di recuperare i gravi ritardi dei Governi precedenti e delle Regioni. Ritardi e colpe gravi che non hanno impedito alle nostre Associazioni di moltiplicare gli sforzi e gli impegni. Paradossalmente la società civile è riuscita a reggere e ad andare avanti nello sviluppo di forme autoorganizzative e partecipative, esprimendo un alto senso di impegno civico e democratico nonostante le Istituzioni e il sistema Politico (fatte salve poche eccezioni) frenassero e contrastassero qualunque forma di partecipazione minando il senso di fiducia e di appartenenza dei cittadini e la stabilità democratica del Paese.

E noi che abbiamo resistito, che oggi possiamo nuovamente dialogare con le Istituzioni a tutti i livelli, rimettiamo al centro del confronto politico le nostre richieste fortemente sostenute dal nostro instancabile e sincero impegno quotidiano. Impegno orientato a difendere e valorizzare quello che di buono è stato fatto e a contrastare le cattive pratiche.

Sappiamo di costituire per molti una risorsa importante, sappiamo di costituire per altri una spina nel fianco, sappiamo di essere dalla parte della ragione e della verità.

Ribadiamo, in questa occasione di dibattito che per noi riveste un significato molto importante, e col sostegno delle migliaia di famiglie italiane che rappresentiamo, il nostro punto di vista sulle questioni di carattere generale che più ci preoccupano:

• **La presa in cura delle persone con sofferenza mentale**

I Dipartimenti di salute mentale, devono essere costituiti e diffusi su tutto il territorio nazionale e i centri di salute mentale **devono garantire la presa in cura e l'accoglienza nelle 24 ore sette giorni su sette**. Punto centrale dell'azione dei centri di salute mentale deve essere l'umanizzazione dei rapporti, **il sostegno alle famiglie e il loro coinvolgimento nella definizione di programmi e percorsi riabilitativi individualizzati** che superino l'attuale impostazione di cura prevalentemente di tipo farmacologico (dai dati ISTAT si rileva un aumento del 75% del consumo di psicofarmaci nel triennio 2000/2003).

I luoghi della presa in cura devono essere accoglienti e deve respirarsi un clima di grande umanità e disponibilità. Ciò è indispensabile non solo per le persone che vi accedono ma anche per gli stessi operatori che vi lavorano.



I Dipartimenti di salute mentale devono:

- garantire l'integrazione con il sistema sociale partecipando attivamente ai piani di zona; devono promuovere l'inclusione sociale in sinergia con le imprese sociali operanti nel territorio e devono saper individuare e costruire reti sociali;
- devono riconoscere il valore prioritario della prevenzione e devono promuovere la cultura della diversità, mantenendo un rapporto costante con tutti i servizi del territorio;
- devono contrastare qualunque abuso, da parte di propri operatori, della legge sulla privacy. Accade infatti, abbastanza di frequente, che i medici non comunichino con i familiari del loro paziente (peraltro conviventi) trincerandosi dietro la legge sulla privacy, ottenendo come unico risultato l'inasprimento dei conflitti interni alla famiglia, l'allontanamento del paziente dal servizio, l'abbandono della famiglia a qualunque tipo di collaborazione.

Chiediamo che i Dipartimenti di Salute Mentale, emanino linee guida di non violenza e non contenzione seguendo l'ottimo esempio della ASL di Salerno 2 e dell'unità operativa salute mentale di Eboli.

• La residenzialità

I percorsi di ripresa passano anche attraverso la residenzialità. Le residenze devono essere di piccole dimensioni (non più di 6/8 abitanti), nel contesto urbano, a diversa intensità di protezione, somiglianti alle case vere (senza alcun vincolo strutturale particolare), in numero sufficiente alla domanda che esprime il territorio. Residenze intese come luogo e spazio di ripresa proiettate, per quanto è possibile, verso l'autogestione, l'autonomia personale, la risocializzazione.

Il Centro di Salute Mentale deve mantenere la titolarità della cura garantendo la continuità terapeutica nelle comunità terapeutiche e nelle comunità alloggio anche a chi ha superato i 65 anni. La permanenza nelle residenze deve essere garantita per tutto il tempo che occorre perché non si possono predefinire i tempi della ripresa. Chiediamo che siano valorizzate, favorite e diffuse quelle esperienze di buona residenzialità che in tante Regioni sono state attivate; alcune di queste promosse e gestite dalle Associazioni dei familiari e degli utenti.

Chiediamo inoltre che venga garantito il diritto di poter essere accolti (quando necessario) in residenze riabilitative nel proprio territorio di appartenenza abbandonando qualunque forma di deportazione (ciò riguarda anche bambini e adolescenti).

• Il Trattamento sanitario obbligatorio

Non deve costituire la norma negli interventi di urgenza, né può essere utilizzato per far fronte alle gravi carenze dei servizi territoriali di salute mentale. Quando necessario deve essere attivato nel pieno rispetto della dignità della persona umana ricercando continuamente il consenso e la fiducia della persona interessata e dei suoi familiari.

Deve essere garantito il rispetto della procedura e punita qualunque violazione. Non deve essere consentito il ricorso a mezzi coercitivi che oltre a danneggiare e offendere le persone, umiliano profondamente chi li pratica. Numerosi abusi vengono segnalati continuamente alle Associazioni dei familiari (come ad esempio l'utilizzo di moduli già firmati dai Sindaci e fotocopiati).

Chiediamo che vengano definiti protocolli per una adeguata risposta all'emergenza e all'urgenza e disciplinata a livello nazionale la procedura per l'attuazione degli stessi.



• I Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura

Le persone continuano ad essere legate in un numero notevole di servizi psichiatrici di diagnosi e cura e numerose violazioni vengono denunciate anche in altri reparti ospedalieri (in particolare nei reparti di neurologia, in pediatria, nei reparti di geriatria). Nel maggior numero dei Servizi le porte sono chiuse e la metodologia di lavoro è di tipo manicomiale: da una parte i pazienti, dall'altra (oltre la porta a vetri) gli infermieri.

Mancano spazi e strumenti per la socializzazione; gli operatori lavorano in condizioni pesantissime, le famiglie sono scontentate dagli esiti del ricovero e le persone dichiarano di essere state peggio.

Occorre con ogni urgenza riqualificare gli ambienti e umanizzare i rapporti, riportare i posti letto ad un massimo di 15 (come stabilisce la Legge in vigore), abbandonare qualunque pratica coercitiva che lede la libertà e la dignità della persona.

Chiediamo l'emanazione di una circolare che, nel rispetto delle leggi in vigore, sancisca l'illiceità della contenzione fisica.

• Gli Ospedali Psichiatrici Giudiziari

Va completato il processo di deistituzionalizzazione e impedita la nascita di nuove strutture. Gli ospedali psichiatrici giudiziari hanno dimostrato ampiamente il loro fallimento e rinchiudervi dei cittadini con sofferenza mentale si traduce di fatto nella negazione del loro diritto ad essere curati, avviandoli irrimediabilmente verso la cronicizzazione della malattia.

E' competenza dei servizi territoriali di salute mentale assicurare la continuità delle cure agli utenti, anche in carcere, e individuare percorsi alternativi alla carcerazione come indicato dalla sentenza della Corte Costituzionale n°253/2003 e raccomandato dall'Organizzazione Mondiale alla Sanità. Occorre che in tutte le Regioni si sottoscrivano protocolli di intesa con il Ministero della Giustizia.

Chiediamo un impegno del Governo e del Parlamento per l'abrogazione del concetto di non imputabilità riferito alle persone con disturbo mentale;

Chiediamo un impegno del Governo e del Parlamento per una proposta di legge che sancisca il definitivo superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari. Chiediamo un primo segnale di impegno concreto con la chiusura del reparto femminile di Castiglione delle Stiviere e il rientro delle persone detenute nei territori di appartenenza attraverso un progetto riabilitativo e di reinserimento sociale personalizzato.

• Lotta a qualunque forma di istituzionalizzazione

Va avviata una indagine conoscitiva su tutto il territorio nazionale per eliminare tutte quelle situazioni di illegalità e abuso che lucrano sulla sofferenza e difficoltà delle famiglie. Non può essere ulteriormente consentita la sopravvivenza di strutture che ripropongono l'orrore dei Manicomi e l'annientamento psicologico delle persone (vedasi l'esempio di Bisceglie). Non può essere ulteriormente consentito che vengano utilizzate ingenti risorse finanziarie pubbliche per mantenere in piedi istituti privati che, seppure decorosi, non rispondono ai bisogni e diritti fondamentali della persona sofferente.

Chiediamo che in ogni regione d'Italia venga effettuata una puntuale verifica di ogni singola struttura: sulla gestione, sulla qualità delle prestazioni, sul personale impiegato. Chiediamo che i centri di salute mentale rivedano per ciascun loro paziente (quindi anche per chi sta in strutture residenziali) il percorso di cura e riabilitazione psico-sociale in collaborazione con lo stesso paziente, la famiglia, l'eventuale associazione dei familiari di riferimento.

• Tutela della salute mentale in età evolutiva

La tutela della salute mentale nell'età evolutiva è un inderogabile presupposto per una buona salute mentale della popolazione adulta: essa si basa soprattutto sulla prevenzione, sull'ascolto e il sostegno alle famiglie, sulla rimozione dei fattori negativi sociali ed ambientali, oltre che su interventi di tipo sanitario, psicoterapici, riabilitativi e, solo in casi assolutamente eccezionali e limitati nel tempo, psicofarmacologici.

In Italia tutto ciò avviene purtroppo in misura del tutto insufficiente per la mancanza di una vera rete di servizi territoriali dovuta soprattutto alla grave insufficienza di personale.

Se l'attuazione di una prevenzione primaria, ancorché desiderabile e da tutti auspicata, appare di difficile attuazione, va però perseguita con determinazione e concretezza la realizzazione di Servizi e strutture territoriali per la prevenzione, la diagnosi precoce e la presa in cura continuativa dei bambini e degli adolescenti con disturbo psichico; vanno inoltre definiti protocolli di collaborazione dei Dipartimenti di Salute Mentale con i servizi dedicati all'età evolutiva al fine di evitare qualunque situazione di abbandono e/o aggravamento nel periodo di passaggio all'età adulta (nostre Associazioni ci segnalano tempi di attesa di due anni per il passaggio della presa in carico).

Attraverso la presa in cura totale e continuativa nei servizi pediatrici territoriali, va contrastata la pericolosa tendenza (che va purtroppo diffondendosi negli Stati Uniti d'America e in alcuni Stati Europei) all'uso indiscriminato e spesso dannoso degli psicofarmaci e alla istituzionalizzazione; vanno invece tenute in maggiore considerazione "strutture leggere" di osservazione, cura e riabilitazione (es. Centri Diurni, Day Hospital) prestando la massima attenzione alla piacevolezza del luogo che deve essere a misura di bambino e/o adolescente), in stretto collegamento con i servizi territoriali, la scuola, la famiglia, ecc. accompagnati da adeguati programmi di informazione e di educazione sanitaria.

• Combattere Stigma e pregiudizio

I disturbi mentali fanno paura e quando se ne parla ci si riferisce sempre ad altri e mai a noi stessi. Pensiamo, a torto, che non ci riguardi direttamente, ignorando che ciascuno di noi, in un particolare momento della propria esistenza, può esserne colpito. Stigma e pregiudizio sono quindi figli dell'ignoranza e potremo combatterli se la società tutta affronterà le questioni della salute mentale con la dovuta consapevolezza e responsabilità.

Non possiamo certo ignorare che anche tra familiari e operatori dei servizi di salute mentale è presente il forte pregiudizio della inguaribilità e pericolosità.

Le istituzioni e i cittadini, ognuno per la parte che gli compete, possono abbattere stigma e pregiudizi con strumenti informativi e formativi, favorendo la cultura dell'accoglienza e della solidarietà e contribuendo alla promozione della giustizia sociale (casa e lavoro per tutti).

Chiediamo che tutte le Regioni programmino periodiche campagne di informazione e sensibilizzazione, in collaborazione con la Scuola e l'Università, le Associazioni dei familiari e il volontariato, le comunità locali, i medici di medicina generale.

• La revisione dei LEA

Chiediamo innanzitutto:

1. che vengano rispettati i principi guida dei livelli essenziali di assistenza:
 - il principio della dignità umana
 - il principio della salvaguardia
 - il principio del bisogno
 - il principio della solidarietà nei confronti dei soggetti più vulnerabili
 - il principio dell'efficacia e dell'appropriatezza degli interventi
 - il principio dell'efficienza
 - il principio dell'equità.



2. che, nella revisione dei LEA, vengano garantite tutte le prestazioni terapeutiche-riabilitative di maggiore efficacia, l'abitare assistito e altre forme di residenzialità non istituzionalizzanti ed emarginanti, programmi di intervento individualizzati;
3. che venga abolito il sistema fallimentare basato sulle prestazioni
4. che venga definita la partecipazione equa degli utenti, alle prestazioni socio-assistenziali e alle rette residenziali, sulla base del proprio reddito personale (e non della famiglia di appartenenza), come sancito dal Decreto Legislativo 130/2000

• L'abrogazione dell'interdizione e dell'inabilitazione

A tre anni dall'entrata in vigore della legge n°6 del 2004 sull'istituto dell'Amministrazione di sostegno, concordiamo sul fatto che oramai sono maturi i tempi per l'emanazione di una legge abrogativa dell'interdizione e dell'inabilitazione. Esiste un testo provvisorio elaborato dal Prof. Paolo Cendon e dall'Associazione Persona e Danno che ha ricevuto tantissime adesioni da settori importanti dell'Università e del Diritto, della Magistratura, del Notariato, dell'Avvocatura, della Psichiatria, Medicina Legale, Psicologia, Neurologia, dell'Associazionismo.

• Le pensioni di invalidità civile

Le pensioni di invalidità civile al 100% per patologie psichiatriche sono ferme a quota € 250,00. Chiediamo che tale questione venga affrontata con una certa urgenza considerando che una persona con inabilità al 100%, con tale livello di reddito sociale, non potrebbe neppure pagarsi una stanza in affitto. Inoltre consideriamo assolutamente discriminatorio che tra diverse categorie di invalidità debbano esserci differenze così sproporzionate (vedasi ad esempio la pensione di invalidità civile per i privi di vista). Chiediamo inoltre che si intervenga nei confronti dell'INPS e delle Commissioni Mediche di Verifica affinché venga evitata la vergognosa pratica della sospensione dell'erogazione della pensione. Le visite di verifica dovrebbero essere garantite prima della scadenza fissata dalla Commissione Medica; accade invece che non solo si effettuano dopo la sospensione della pensione, ma addirittura bisogna aspettare anche due anni prima che la pensione venga ripristinata con tutte le disastrose conseguenze facilmente immaginabili.

• La partecipazione delle Associazioni dei familiari e degli utenti nei momenti di programmazione e verifica degli interventi.

Il diritto dei cittadini e delle Associazioni alla partecipazione attiva e democratica nei processi decisionali, nella programmazione degli interventi, nella verifica puntuale della efficacia ed efficienza degli interventi, è sancito da innumerevoli norme. Non dappertutto ciò viene riconosciuto e rispettato. Molti Dipartimenti di salute mentale non hanno individuato alcuna forma di partecipazione, altri mal sopportano le sollecitazioni, altri ancora concedono incontri "una tantum".

Chiediamo l'emanazione di una circolare Ministeriale che "obblighi" i Dipartimenti di Salute Mentale a dialogare con le famiglie e le loro Associazioni di rappresentanza.

- Chiediamo che i Dipartimenti di Salute Mentale individuino spazi fisici da mettere a disposizione delle Associazioni dei familiari e degli utenti per la loro attività istituzionale;
- Chiediamo che in tutti i Dipartimenti siano istituite le Consulte Dipartimentali;
- Chiediamo che in tutte le Regioni (presso l'Assessorato Regionale alla Salute) siano istituite le Commissioni Regionali per la Salute Mentale con la partecipazione dei livelli regionali delle Associazioni dei familiari e degli utenti;
- Chiediamo che le Aziende Sanitarie e le Regioni individuino forme di sostegno anche finanziario per l'attività istituzionale delle Associazioni.



CONCLUSIONI

Questa è la situazione nel Paese dal nostro punto di osservazione e queste le nostre richieste. Dobbiamo registrare anche una certa vivacità in diverse regioni d'Italia che hanno ripreso a ragionare sulle questioni della salute mentale o che (vedasi l'esempio della Sardegna) hanno avviato un processo di trasformazione globale con l'attiva partecipazione delle Associazioni dei familiari.

Gli interventi dei Presidenti dei Coordinamenti e Associazioni Regionali integreranno questa relazione che costituisce il punto di convergenza delle posizioni delle oltre 150 Associazioni che compongono l'UNASAM.

Grazie

Presidente Nazionale Unasam
Gisella Trincas

Monte Resegone mt. 1860

"Addio, monti sorgenti dall'acque, ed elevate al cielo, dalle cime ineguali, note a chi è cresciuto tra voi, e impresse nella sua mente, non meno che lo sia de' suoi familiari; torrenti, de' quali distingue lo scroscio, come il suono delle voci domestiche; ville sparse e biancheggianti sul pendio, come branchi di pecore pascenti; addio!" ...

A. Manzoni

Suello

1420 abitanti

