

Nell'Incontro Internazionale *Trieste 2010: che cos'è "salute mentale"?* Per una rete di salute comunitaria (9-13 febbraio), in occasione delle imminenti elezioni regionali, è stata elaborata una lettera di raccomandazioni alle candidate e ai candidati alla presidenza delle Regioni. Il Forum Salute Mentale l'ha fatta propria e si è impegnato a diffonderla

Cara/o candidata/o Presidente,

in occasione del prossimo appuntamento elettorale, che coinvolgerà molte regioni italiane, vogliamo esplicitare alcune richieste in ordine alle "politiche per la salute mentale" che, come le è noto, sono ormai di esclusiva competenza dei governi regionali.

L'assolutamente inutile dibattito sulla Legge 180 deve appartenere al passato. La Legge 180 ha finalmente eliminato uno statuto speciale (e rovinoso) per i "malati di mente". Impossibile tornare indietro.

I servizi psichiatrici e per la salute mentale dovevano e devono essere costituiti in ogni regione non per legge "speciale" ma per pubblico dovere, come per qualsiasi altro settore della sanità pubblica.

In molte regioni questo non è avvenuto o è avvenuto con modalità gravemente improprie e senza una allocazione efficace delle risorse (case di cura private che erano escluse dalla legge, cosiddetti "centri di riabilitazione" dove le persone vengono trattenute per anni, residenze con caratteristiche di manicomialità, servizi psichiatrici di diagnosi e cura negli ospedali generali con le porte chiuse che fanno ricorso in maniera non accettabile alla contenzione, strutture territoriali ambulatoriali aperte poche ore al giorno, ecc.-).

Tutti sappiamo da molti anni, perché ne abbiamo ormai evidenze scientifiche, qual è il modello adeguato di servizi per la salute mentale, che possiamo così schematicamente configurare:

1. uno strutturato Dipartimento di salute mentale per ogni Azienda Sanitaria con un'unica responsabilità di budget e di indirizzo clinico;
2. Centri di Salute Mentale funzionanti sulle 24 ore e per 7 giorni, dotati ciascuno di posti letto per l'accoglienza di persone anche in crisi, di una équipe multidisciplinare con circa 1 operatore ogni 1500 abitanti, che oltre a svolgere interventi ambulatoriali e domiciliari, devono garantire la presa in carico e la continuità terapeutica nella comunità, interfacciarsi con gli altri servizi sanitari e sociali del territorio, promuovere programmi di emancipazione ed inclusione;
3. un servizio psichiatrico di diagnosi e cura allocato nell'ospedale generale, con non più di 15 posti letto, che funzioni eminentemente come pronto soccorso psichiatrico, come luogo di ricovero (TSV/TSO) per il tempo necessario e per quanti necessino di competenze specialistiche dell'ospedale generale. L'accoglienza, il ricovero e le dimissioni avvengono in costante rapporto con il CSM 24ore dell'area di provenienza;
4. una rete di alloggi e di case per piccoli "gruppi di convivenza", fino a 8 posti, supportati da graduate forme di assistenza, per coloro che non possono vivere in famiglia o da soli;
5. una rete di cooperative sociali e di laboratori di attività per favorire ogni forma di integrazione lavorativa o di occupazione delle persone coinvolte;
6. sostegno alle famiglie, sia attraverso i servizi domiciliari che attraverso programmi specifici di accoglienza e di informazione che attraverso il supporto alla dimensione associativa;
7. promozione del protagonismo e sostegno alle iniziative di auto-aiuto tra le persone con esperienza di malattia;

8. forme di sostegno al reddito, alla socialità, ad appropriate politiche per la casa nell'ambito del rapporto tra aziende sanitarie ed enti locali attraverso la pianificazione territoriale;
9. attività di formazione permanente per gli operatori del servizio pubblico e il terzo settore coinvolto in azioni complementari;
10. programmi di presa in carico di persone con disturbo mentale autori di reato, in alternativa all'internamento in ospedale psichiatrico giudiziario (OPG) e programmi di presa in carico degli internati nell' OPG finalizzati alla loro dimissione e presa in carico territoriale, per contrastare qualsiasi forma di ricostruzione anche a livello regionale di OPG

Attraverso queste azioni coordinate e integrate – che dovrebbero avvalersi di circa il 5% delle risorse globali del fondo sanitario – è possibile come dimostrano numerose esperienze:

- superare l'utilizzo di cliniche private, di residenze ad elevata concentrazione di utenti, di posti letto non accreditati o non sensatamente accreditabili,
- attivare la pratica del programma terapeutico riabilitativo personalizzato, ovvero il Budget individuale di Salute (BdS), come modalità attraverso cui si impegnano le risorse, si definiscono di volta in volta gli obiettivi terapeutici riabilitativi e di integrazione. In questo senso riconvertendo le spese per le strutture residenziali integrandole nel lavoro del CSM
- adottare le "Raccomandazioni in merito all'applicazione di accertamenti e trattamenti sanitari obbligatori per malattia mentale" elaborate e approvate dalla Conferenza delle regioni e delle province autonome nell'aprile 2009.
- ridurre il numero dei T.S.O.
- abolire ogni forma di contenzione fisica e di abuso farmacologico,
- azzerare l'invio di pazienti fuori del territorio di competenza delle rispettive aziende sanitarie,
- riuscire a fare a meno del ricorso all'ospedale psichiatrico giudiziario.

Questo modello organizzativo dei servizi – già presente da anni e con provata efficacia in alcune aree del paese – è del tutto praticabile e sostenibile, è finanziariamente compatibile.

Occorre però che gli amministratori lo vogliano con chiarezza e lo perseguano con adeguata determinazione, affinché gli operatori psichiatrici pubblici, e in particolare i responsabili dei servizi, riescano a svolgere il loro lavoro in coerenza con i principi vigenti.

Solo in quanto gli amministratori agiscano coerentemente la loro funzione, senza più una insopportabile dissociazione tra gli enunciati e le azioni, sarà possibile generalizzare quella trasformazione delle pratiche e della cultura che è stata avviata ancor prima della legge 180 e che per ora ha dato i suoi frutti soltanto in determinate aree del nostro Paese.

Per il Forum Salute Mentale

la Portavoce Giovanna Del Giudice