



Forum salute mentale



GARANTE DEI DIRITTI DELLE PERSONE PRIVATE DELLA LIBERTÀ PERSONALE

## PIATTAFORMA “È IL TEMPO DI CAMBIARE” CONFERENZA REGIONALE SALUTE MENTALE LOMBARDIA 2 OTTOBRE 2020

La pandemia Covid 19 ha messo in risalto l'urgenza di riprendere le questioni aperte evidenziate dalla Conferenza Nazionale Salute Mentale il 30 maggio u.s., ovvero: **la necessità di passare da un modello quasi esclusivamente sanitario ad uno centrato sulla salute**, come fondamentale diritto costituzionale<sup>1</sup> universale dell'individuo e interesse della collettività, e come tale indisponibile alle logiche mercantili delle cure.

Questa Conferenza si iscrive in questo processo di cambiamento quale contributo verso la Conferenza nazionale salute mentale 2021, allo scopo di trovare concordanze su una piattaforma comune per riportare ad unità la frammentazione dei diversi sistemi regionali.

In questi mesi di crisi, di faticoso e doloroso periodo di pandemia da Covid 19, è emersa con evidenza l'inadeguatezza di un sistema sanitario basato sulla ospedalizzazione della cura e sulla privatizzazione, nella nostra regione, di circa la metà delle prestazioni, che ha incentivato un modello di impresa che ha generato disuguaglianze, piuttosto che un servizio sanitario orientato con flessibilità dai bisogni di salute della popolazione.

Per le persone con problemi di salute mentale, di dipendenza, di disabilità, così come per tutte le altre fragilità, riteniamo imprescindibile guardare alla persona in un'ottica strettamente connessa all'ambiente e al contesto di vita. Le stesse evidenze scientifiche mettono in risalto sempre più come occorra dare peso ai determinanti sociali della salute, a partire dalla constatazione che quanti sono privi di protezione sociale (basso reddito, contesti familiari e sociali con scarse risorse economiche e culturali, insufficienti reti relazionali, condizioni abitative non dignitose o assenti, disoccupazione e inoccupazione, etc.) sono più facilmente esposti a rischi di perdita della salute stessa.

### ESSERE PROTAGONISTI DEL CAMBIAMENTO E NON SUCCUBI DEGLI EVENTI

Per questo “E' IL TEMPO DI CAMBIARE”, vuole consegnare concretezza a questa giornata di confronto e di proposte.

Fattore di protezione della salute è disporre di quello che oggi viene definito “capitale sociale” cioè il tessuto sociale ricco di reti di relazione, quali forme di buon vicinato, opportunità per il tempo libero e di partecipazione alla vita sociale e civile del territorio. L'organizzazione sanitaria e socio-sanitaria professionale va orientata in funzione delle persone e non delle malattie, assicurando continuità tra

<sup>1</sup> Costituzione art. 32

ospedale e territorio per tutti i livelli di assistenza: ospedaliera, territoriale, domiciliare. Va potenziato il Distretto socio sanitario dell'assistenza territoriale, secondo articolazioni di 60.000 abitanti, quali luoghi d'incontro e di integrazione tra servizi sanitari e sociali, tra le strutture e i presidi della sanità territoriale e quella dei comuni: i MMG, i PLS, i Servizi sociali comunali o consortili, i Presidi di cura di prossimità, Presidi di degenza temporanea, Consultori, Poliambulatori, Case della salute... E, ancora, i Servizi specialistici di psichiatria, i CSMDD, Centri di Salute Mentale e Dipendenze e Disabilità, compresa la presa in cura della salute nelle Carceri, Rems e Stranieri, Centri di neuropsichiatria infantili. I CSMD, per una presa in carico urgente ed intensiva, dovrebbero essere aperti sulle 24 ore.

**Serve un reale cambiamento prima ancora che del modo di operare, nel modo di guardare al tema della salute, ed in particolare della salute mentale.** Obiettivi come **budget di salute** integrato di welfare di comunità, quale **intervento personalizzato** per un *progetto di vita indipendente*, l'integrazione sociosanitaria, aggancio e prevenzione, inseriti nella riforma regionale L 15/2016, devono passare dalle buone intenzioni o dalla disponibilità e apertura di pochi territori ad una attuazione diffusa e doverosamente veloce in tutti i servizi.

La stesura del nuovo **Piano Regionale Salute Mentale, Dipendenze e Disabilità (PRSMDD)** per il prossimo triennio è l'occasione per disegnare e tracciare la strada per il necessario cambiamento di paradigma: dall'attuale approccio focalizzato sulla patologia in uno più ampio centrato sulla salute delle persone quale diritto fondamentale usufruibile in luoghi di prossimità. Ciò richiede il potenziamento del welfare di comunità, in una visione integrata dei bisogni di prevenzione, cura, assistenza, integrazione sociale, abitativa, lavorativa, relazionale, informativa e formativa, anche informatizzata, quali condizioni imprescindibili per il rispetto del principio di uguaglianza e dei diritti di cittadinanza che sono garantiti dalla Costituzione e per raggiungere una effettiva universalità nel godimento dei diritti sociali.

Un nuovo Piano, quindi, in grado di ridefinire gli attuali assetti organizzativi e strutturali e ridisegnarne i servizi e gli interventi nell'ambito della salute mentale: dal ruolo e funzionamento dei CPS, dei SERD e SMI; degli organismi quali gli OCSMDD; alla ridefinizione, secondo una forte flessibilità organizzativa, degli strumenti gestionali che assicurino l'appropriatezza degli interventi, la qualità professionale, la sostenibilità economica del sistema e l'efficacia degli interventi stessi... Un Piano capace di accompagnare gli individui lungo l'intero percorso di vita, in particolare nei momenti di fragilità.

Un Piano da costruire attraverso un confronto e un dibattito collettivo (non per gruppi separati) e non solo fra "addetti ai lavori" ma insieme alle Istituzioni scolastiche, i MMG e PLS, i Comuni, le organizzazioni del Terzo Settore, le Organizzazioni Sindacali, le Associazioni di familiari e utenti, alle agenzie formative e per il lavoro; insieme a tutti coloro che abitano e agiscono sul territorio.

Richiamiamo, quindi, **alcune priorità** che possano concorrere alla formulazione di una **piattaforma comune nazionale** che trasformi e unifichi le diverse prassi e politiche riguardanti la tutela della salute e della salute mentale:

**1 – promuovere la medicina di comunità** che opera secondo programmi condivisi, sulla base del programma delle Attività Territoriali del Distretto, del Piano Sociale di Zona, del Piano Integrato di Salute; che sviluppa programmi di prevenzione per tutto l'arco della vita, basati su conoscenze epidemiologiche e sulla partecipazione informata dei cittadini; che mantiene, tramite il distretto, rapporti regolari di collaborazione con l'ospedale di riferimento, anche per la definizione di protocolli per accessi e dimissioni programmate. E' necessario che i servizi sanitari e sociali territoriali, attualmente dispersi e frammentati, siano visibili e fruibili e fisicamente concentrati entro uno stesso luogo fisico: nelle "Case della salute" e della Comunità, nelle strutture intermedie, presidi a degenza temporanea, etc.;

**2 – ridescrivere e potenziare i Distretti**, ridurne le dimensioni sui 60.000 abitanti e ridefinirne le funzioni. Il Distretto socio sanitario diventi il baricentro e il motore per l'assistenza territoriale, da cui devono dipendere strutture e professionisti. Ai Distretti deve essere restituito e riconosciuto un ruolo centrale nelle funzioni di programmazione, committenza ed erogazione delle cure, sia nell'integrazione sociosanitaria

ospedale-territorio sia nella intersectorialità degli interventi attraverso il coinvolgimento di tutti i soggetti coinvolti: i Servizi e gli operatori della salute pubblica, della prevenzione, della medicina territoriale, della salute mentale e dipendenze, dei servizi, le famiglie, l'associazionismo, etc.;

**3 – connettere la salute mentale per adulti con la neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza (NPIA) e delle dipendenze** attraverso azioni concrete per una prevenzione sia Primaria che Secondaria capace di intercettare bisogni che riguardano la fascia giovanile della popolazione (adolescenza ed età evolutiva) caratterizzata da nuove forme di sofferenza e di vulnerabilità che attualmente non trovano risposte adeguate;

**4 – destinare la quota di finanziamento alla salute mentale nella misura del 6%** del bilancio del budget sanitario regionale. Le risorse che arriveranno dall'Europa (Recovery Fund ecc.) dovranno sostenere l'implementazione della sanità territoriale anche nell'ambito della salute mentale per il superamento del modello prestazionista dei DGR, anche attraverso lo spostamento di risorse dalle residenze di lungo periodo e da strutture di grandi dimensioni verso progetti di presa in cura personalizzati orientati alla *recovery* (clinica, personale, sociale), anche domiciliari; progetti da realizzarsi nei contesti di vita per una vita indipendente, sostenuti dal **budget di salute di comunità** che contempli un investimento complessivo e personalizzato sulla persona che ne è protagonista: dall'abitare, al lavoro, dal reddito, all'assistenza, al tempo di relazione;

**5 – potenziare ed investire nella ricerca, nella sperimentazione e nella formazione.**

E' necessario affrontare il problema della formazione del personale per tutto il sistema socio sanitario e in particolare per il territorio. Vi è una priorità in termini quantitativi di raggiungere standard analoghi a quelli degli altri paesi europei in particolare nel rapporto infermieri/popolazione. Ciò prevede una pianificazione formativa delle scuole di specializzazione per medici/psichiatri/psicologi/educatori e delle lauree infermieristiche. Le risorse nuove che arriveranno in Lombardia devono essere convogliate non solo per l'ambito ospedaliero ma anche per i Servizi territoriali, per investire in Corsi di laurea che prevedano una formazione ad hoc secondo il principio dell'**avere cura della persona**, con al centro il soggetto e non la malattia, e non solo della prestazione standard. Occorrono operatori e amministratori capaci di ascoltare, di cogliere la complessità, di realizzare connessioni e lavorare in rete per offrire risposte complesse a bisogni complessi.

La formazione va orientata dalle migliori pratiche di inclusione sociale, la cosiddetta salute mentale di comunità, e dai fondamentali della relazione d'aiuto, prevedendo filoni culturali oggi in gran parte assenti dalle Università quali il fenomenologico, psicoanalitico, antropologico, sociale e di critica istituzionale, ed autori in primis come Franco Basaglia, Sigmund Freud, Jaques Lacan, etc.,

L'avere cura implica anche il riconoscimento del fatto che i sintomi non sono semplicemente una disfunzionalità, ma tentativi di soluzione di problemi complessi nel cui labirinto il soggetto si perde.

Un ruolo importante in ambito formativo può essere svolto all'interno dei servizi dal coinvolgimento proprio di chi ha attraversato la sofferenza mentale, utenti ed anche i familiari. Il loro sapere esperienziale può essere prezioso ad esempio all'interno degli SPDC, nel lavoro di équipe, nei momenti di accompagnamento, per i gruppi di mutuo aiuto, come pure nella formazione dei professionisti nelle università.

Infine si richiama l'attenzione sulla sperimentazione di nuovi progetti innovativi e sulla necessità di potenziare la formazione degli operatori nei campi dell'etnopsichiatria e della psichiatria territoriale;

**6 – riconoscere e valorizzare il ruolo del terzo settore**, dell'associazionismo e della cooperazione sociale, che sono il principale promotore di concrete forme di inclusione sociale, cittadinanza e di comunità. Questo significa ricoprire un ruolo non di supplenza e nemmeno di sola integrazione delle politiche pubbliche, ma di co-protagonismo nelle scelte e nella programmazione;

**7 – superare il ricorso alla contenzione nei reparti psichiatrici ospedalieri, così come nelle Rems e nel Carcere**, le indicazioni regionali devono trovare piena effettività, affermando concretamente e praticando il principio del no restraint: ambientale porte aperte in SPDC, chimico, meccanico. Il rispetto della persona

e dei diritti umani deve diventare premessa necessaria a qualsiasi iniziativa di presa in cura. Per questo è cogente che Regione Lombardia, così pure va adottato a livello nazionale, ponga ai Direttori Generali l'obiettivo "contenzioni zero" penalizzandoli tanto più quanto sarà lo scarto dall'obiettivo zero; obiettivo da raggiungere in un arco di tempo di non più di tre anni. *"La cultura e la organizzazione dei servizi, più che la tipologia dell'utenza, giocano un ruolo decisivo nell'uso della contenzione"*<sup>2</sup>. Per realizzare questo occorre una formazione degli operatori ad hoc, scambio di esperienze con i servizi che hanno azzerato la contenzione, riorganizzazione degli spazi e ripristino della rete sociosanitaria ora dispersa. Con l'obiettivo di portare la contenzione zero in tutte le strutture sanitarie, socio-sanitarie e assistenziali pubbliche e private convenzionate della regione.

**8 - tutelare la salute fisica insieme a quella mentale**, con particolare attenzione agli effetti collaterali dei farmaci, agli eventi avversi e agli impatti dei farmaci sugli stili di vita, quali sedentarietà, abuso di sostanze, tabagismo, potenziamento dei sintomi negativi, etc. foriere di ridurre le aspettative di vita di 15-20 anni per le persone con disturbo psicotico. Uguale attenzione e cautela va posta sull'uso e sull'abuso di politerapie e dei farmaci a lunga durata anche a soggetti accondiscendenti, così come va incentivato il "provare in modo concordato e negoziato" a diminuire, fino eventualmente anche a sospendere, la terapia farmacologica.

**9 - prevedere luoghi e strumenti adeguati per le persone con problemi di salute mentale autori di reato:** garantire supporto e presa in cura nelle realtà carcerarie, oggi sguarnite di mezzi e personale, così come di individuare soluzioni, ove possibile, che siano alternative alla segregazione. A tale proposito va garantita l'effettiva creazione, con organici adeguati, delle equipe forensi in ogni ASST, quali strumenti di raccordo con l'Autorità Giudiziaria, valorizzando i contenuti dei Protocolli Operativi definiti con le Corti d'Appello di Milano e Brescia.

**10 - rendere effettiva la previsione del superamento dell'Ospedale Psichiatrico Giudiziario, istituendo in Lombardia REMS nelle diverse province:** l'attuale struttura della REMS unica, e di dimensioni enormi di Castiglione delle Stiviere contraddice le indicazioni e soprattutto lo spirito della legge 81/2014 che ha chiuso gli ospedali psichiatrici giudiziari.

*Milano 15 Dicembre 2020*

**ALLEANZA COOPERATIVE ITALIANE WELFARE LOMBARDIA**

**CAMPAGNA SALUTE MENTALE**

**CGIL LOMBARDIA**

**CLUB SPDC NO RESTRAINT**

**C.N.C.A. (Coordinamento Nazionale Comunità di Accoglienza)**

**FORUM SALUTE MENTALE**

**FORUM TERZO SETTORE LOMBARDIA**

**GARANTE DEI DIRITTI DELLE PERSONE PRIVATE DELLA LIBERTÀ PERSONALE DEL COMUNE DI MILANO**

**LEDHA (LEGA PER I DIRITTI DELLE PERSONE CON DISABILITÀ)**

**RETE 180**

**RUL (RETE UTENTI LOMBARDIA)**

**URASAM LOMBARDIA**

---

<sup>2</sup> Consiglio Nazionale Bioetica, CNB