

*“non c’è salute senza salute mentale”*

## **p e t i z i o n e**

### **PER L’INCLUSIONE SOCIALE DELLE PERSONE CON PROBLEMI DI SALUTE MENTALE E IL SOSTEGNO DELLE LORO FAMIGLIE**

#### **1.- E’ NECESSARIO DESTINARE PIU’ RISORSE ALLA TUTELA DELLA SALUTE MENTALE**

La situazione odierna dei servizi per la tutela della salute mentale è assolutamente lacunosa.

Molti Centri Psicosociali, che hanno la competenza di accogliere, con poco personale e con poche risorse, le persone con sofferenza psichica, di ascoltarle, di prenderle in carico, di sostenerle ed accompagnarle in un percorso di guarigione o, quanto meno, di uscita dai disturbi più gravi, si trovano, loro malgrado, ad operare in condizioni di estrema difficoltà.

Le Aziende Ospedaliere, responsabili dell’assetto dei servizi psichiatrici, non provvedono ad integrare gli operatori che vanno in pensione o che abbandonano i servizi.

In questa situazione, i bisogni delle persone non sono presi in considerazione con la dovuta tempestività ed attenzione: le porte dei servizi rimangono chiuse spesso al sabato e nei giorni festivi, in diverse ore del giorno e non sono mai aperte di notte, per le emergenze.

Anche i familiari delle persone sofferenti pagano, pesantemente, lo scotto delle carenze dei servizi, rimanendo sempre più soli, con un equilibrio relazionale sempre più precario, difficile da sostenere.

Pertanto, i ritardi nelle risposte e la superficialità degli interventi costituiscono una delle cause, fra le più ricorrenti, del ricovero in ospedale con la modalità del Trattamento Sanitario Obbligatorio – T.S.O. e delle pratiche, talvolta, ancora usuali, di contenzione fisica.

Siamo convinti che questo scenario, ben lontano dall’essere soddisfacente, potrebbe essere diverso e decisamente migliore, qualora l’ Amministrazione Regionale decidesse di adeguare le strutture di assistenza, di aumentare la spesa per la salute mentale, allineandosi a quanto è prescritto dalla normativa nazionale.

Il Progetto Obiettivo Nazionale per la Tutela della Salute Mentale prevede di destinare alla salute mentale almeno il 5% del fondo sanitario.

Nella nostra regione, nell'anno 2006, il fondo sanitario è stato di 13 miliardi e 900 milioni di euro.

Se si fosse destinato, nell'anno 2006, il 5% del fondo sanitario, la spesa per la salute mentale sarebbe stata di 695 milioni di euro, nella nostra regione.

Invece, nella nostra regione, per la salute mentale, si sono spesi circa 528 milioni di euro (e non 695 milioni). In tale modo, la spesa è stata pari al 3,8% del fondo sanitario regionale (e non del 5%).

Quindi, con questo primo punto della petizione, al fine di contribuire al miglioramento dell'efficacia dei servizi e perché sia resa più confacente la risposta ai bisogni della gente, ***chiediamo alla Regione di aumentare le risorse indirizzate alla salute mentale, portandole ad un livello non inferiore al 5% della spesa sanitaria regionale.***

## **2.- STRUTTURE RESIDENZIALI E DIRITTO ALLA RIABILITAZIONE SENZA LIMITI DI ETA'**

La riabilitazione delle persone con sofferenza psichica deve essere attuata nel territorio, ovvero nel loro ambiente di vita.

Nei casi di grave sofferenza, può essere necessario il ricovero riabilitativo della persona, per un certo periodo di tempo, in una comunità residenziale psichiatrica.

Nella nostra Regione, il sostegno delle persone sofferenti nelle residenze psichiatriche è attualmente normato in modo assolutamente distorto, illogico e non condivisibile.

Infatti, in base al Piano Regionale per la Salute mentale (Delibera Giunta Regionale n.7/17513 del 17 maggio 2004) e alla successiva Delibera Giunta Regionale n.8/4221 del 28 febbraio 2007, i bisogni di riabilitazione residenziale del malato sussisterebbero intensivamente solo fino al limite di 50 anni.

Passati i 50 anni, il malato avrebbe bisogno soltanto di interventi residenziali protettivi, di minore intensità riabilitativa, e ciò soltanto fino al nuovo gradino dell'età limite di 65 anni.

Passati i 65 anni, il malato avrebbe, in sostanza, soltanto esigenze abitative, perché si suppone che sia clinicamente stabilizzato e debba soltanto essere favorito nel completamento del suo percorso di vita: è come se si dicesse che una persona che ha compiuto i 65 anni non può avere, per decreto, una malattia mentale grave !

Da ciò discende che, con le attuali disposizioni normative regionali, la persona nella quale la sofferenza abbia inizio dopo i 50 anni, non è ammessa, in ragione della sua età, alle comunità residenziali ad “alta intensità di riabilitazione”.

Da ciò discende, altresì, che le persone, la cui sofferenza abbia inizio dopo i 65 anni, sono escluse dal circuito delle residenze psichiatriche (ad alta e a media intensità riabilitativa), per essere avviate in abitazioni particolari (“residenzialità leggera”), dove l’assistenza riabilitativa è assolutamente marginale e non confacente alle reali necessità.

Un’altra pesante anomalia, che è presente nella base normativa regionale, riguarda la durata della permanenza nelle comunità residenziali.

In quelle dell’ “area riabilitativa”, la durata è prevista in 18 mesi (con eventuale proroga di 6 mesi); in quelle dell’ “area assistenziale”, la durata è di 36 mesi (prorogabili di altri 36 mesi, per particolari situazioni).

Circa questo secondo limite, riguardante la durata della permanenza nelle comunità residenziali, osserviamo che, da un lato occorre evitare che le persone vi “parcheggino” senza limite di tempo, riproducendo, in tal modo, la condizione dell’ “istituzione totale” e, dall’altro lato, siamo assolutamente contrari a che la permanenza sia predeterminata, senza alcun riferimento ai bisogni effettivi di assistenza riabilitativa.

***Con la presente petizione chiediamo alla Regione di togliere sia il limite dell’età che quello della durata, per il modo in cui, tali limiti, sono stati introdotti nella vigente normativa.***

Siamo convinti che, per ciascuna persona ricoverata nelle comunità residenziali, si debba fare riferimento, in un modo flessibile, esclusivamente, al suo “**progetto terapeutico riabilitativo**”.

Dunque, a nostro avviso, la traduzione operativa del progetto non deve essere condizionata, artatamente, né dal limite dell’ età, né dal predeterminato limite del tempo di permanenza in comunità.

### **3.- SONO NECESSARI SERVIZI E POLITICHE PER L’INTEGRAZIONE TERRITORIALE**

E’ importante, come abbiamo visto più sopra, che le persone con sofferenza psichica siano ammesse ad una confacente pratica riabilitativa nelle comunità residenziali e, soprattutto, siano ammesse ai servizi territoriali, che costituiscono l’asse strategico della riabilitazione.

Infatti, anche il miglior vissuto temporaneo della persona nella residenza psichiatrica non avrebbe un gran senso, qualora tale vissuto fosse “decontestualizzato” dal territorio, cioè privo di una linea di continuità con l’ambiente più generale di vita.

E' nell'ambiente quotidiano di vita che la persona sofferente deve trovare tutte le occasioni per integrarsi nel tessuto più vivo delle relazioni sociali, sviluppando, in tale modo le proprie potenzialità.

Sta di fatto che, oggi, nel territorio, i servizi delle Unità Operative di Psichiatria non sono in grado di offrire quasi nulla alle persone sofferenti, in termini di riabilitazione psicosociale e di risocializzazione..

Ciò, per le proprie carenze strutturali e di personale, ma anche perché essi, a nostro giudizio, non hanno sviluppato adeguatamente, a questo scopo, il coinvolgimento delle Amministrazioni Comunali e delle formazioni sociali.

Il marcato coinvolgimento dei Comuni è indispensabile, perché si tratta di promuovere una serie di interventi e di servizi, che, insieme alle cure, producono l'effetto della "guarigione sociale" delle persone.

Si tratta di ridurre gli effetti dannosi prodotti dalla prolungata istituzionalizzazione, di combattere culturalmente la discriminazione e lo stigma, di creare un sistema di opportunità sociali, attraverso le dimensioni dell'abitare, del lavoro, dello svago, delle relazioni sociali, di accogliere e risocializzare anche le persone dimesse dagli Ospedali Psichiatrici Giudiziari.

Si tratta, ancora, di rafforzare il potere contrattuale delle persone, di sostenere le loro famiglie, perché non si sentano sole.

In definitiva, è necessario che i servizi psichiatrici sviluppino, negli Ambiti Territoriali, un'operatività sistemica, fatta di interventi di tipo sanitario, posti in sinergia con interventi e servizi di riabilitazione psicosociale, la cui principale competenza è dei Comuni; un'operatività da attuarsi secondo un modello di lavoro unitario.

*Chiediamo alla Regione di colmare le attuali lacune manifestate dai servizi territoriali di psichiatria, di rivolgere la più grande attenzione agli interventi di riabilitazione psicosociale, di sostenere i Comuni, con precise disposizioni economiche ed amministrative, affinché non trascurino la problematica sociale della salute mentale.*

#### **4.- E' NECESSARIO DEDICARE ATTENZIONE SPECIFICA E RISORSE CERTE ALL'INFANZIA E ALL'ADOLESCENZA**

L'area dell'infanzia e dell'adolescenza è fondamentale per la salute mentale di una comunità, e richiede servizi e interventi adeguati, specifici e competenti. E' un investimento per il nostro futuro.

Per i bambini e le famiglie che si trovano ad affrontare un problema di sviluppo, è fondamentale poter essere visti il prima possibile, nel proprio territorio, da operatori che sanno lavorare con l'infanzia, aiutare la famiglia, dare indicazioni alla scuola, sensibilizzare la comunità locale. Devono poter ricevere gli interventi riabilitativi di cui hanno bisogno senza dover andare in giro per tutta la regione o rivolgersi al privato.

Soprattutto nelle situazioni complesse, tutto ciò deve essere garantito fin dalla primissima infanzia, in modo continuativo, insieme a tutte le informazioni relative alle patologie, ai servizi, alle possibilità di intervento disponibili.

Gli interventi non devono essere spezzettati per non aumentare ulteriormente il carico della famiglia, e devono quindi poter avvenire in modo coordinato all'interno di un Sistema dei Servizi di Neuropsichiatria Infantile che includa le strutture ospedaliere, le strutture territoriali, le strutture per la residenzialità e gli istituti di riabilitazione per l'età evolutiva, a seconda delle singole necessità.

Perché ciò sia possibile serve un preciso scenario organizzativo e servono risorse certe.

Il Piano della Neuropsichiatria Infantile, annunciato nel 2003, non è ancora stato licenziato nonostante i lavori dei tavoli che lo hanno predisposto siano terminati nella primavera del 2004. Nell'attesa del Piano, le Aziende Ospedaliere stanno investendo sempre meno e le risorse sono in continua diminuzione. Dal 2002 al 2003, ultimo anno su cui i dati sono stati resi pubblici, le risorse per i Servizi di Neuropsichiatria Infantile sono diminuite di 8 milioni di euro su 58 milioni (circa il 14 % in meno) e la tendenza è proseguita negli anni successivi.

Il numero di pazienti che giungono ai servizi di NPIA è invece molto aumentato. Il rischio, date le insufficienti risorse di personale a disposizione, è che sempre di più i ragazzi vengano "visti" o al massimo venga "fatta diagnosi" ma non si riesca poi a dare loro gli effettivi interventi di cui necessitano.

*Chiediamo alla Regione la tempestiva pubblicazione del Piano della Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza, che includa la definizione di risorse economiche certe e vincolate, aggiuntive a quelle della psichiatria dell'adulto e costituite approssimativamente da un ulteriore 2,5 % del fondo sanitario regionale, con la costruzione di un meccanismo di garanzia che vincoli i Direttori Generali al loro uso.*

## **5.- SI DEVE FAVORIRE, A TUTTI I LIVELLI, LA PARTECIPAZIONE DEGLI UTENTI, DEI LORO FAMILIARI E DEGLI OPERATORI.**

Le associazioni dei familiari, gli altri attori del privato sociale e del sindacato, da qualche anno, hanno iniziata un'esperienza di presenza partecipativa negli Organismi di Coordinamento per la Salute Mentale, in funzione nelle A.S.L., esperienza che viene giudicata positiva, in quegli Organismi in cui è esercitata con criteri e metodologie di autenticità.

Inoltre, in taluni Ambiti Territoriali (distretti sociosanitari), le associazioni sono presenti e fanno sentire la loro voce anche al ***tavolo tematico della salute mentale, istituito in base alla legge n. 328/2000 (art.19).***

Ma, al di là di queste esperienze partecipative nei territori, peraltro ampiamente suscettibili di una più pregnante funzione di advocacy da parte dei cittadini utenti e delle loro rappresentanze, è rimasta, finora, inascoltata l'istanza di dar vita ad un confacente ***servizio istituzionale regionale per la tutela della salute mentale.***

E', a nostro avviso, necessario che questa istanza sia, finalmente, accolta dall'Amministrazione Regionale, con la creazione di un servizio in grado di far interagire, senza discrasie, i due assessorati e le direzioni generali ugualmente interessate: la sanità e la famiglia solidarietà sociale.

E' altresì, indispensabile che la Regione accolga, con immediatezza, quest'altra istanza, più volte, insistentemente, avanzata dalle associazioni dei familiari, dagli altri soggetti interessati e, finora, disattesa: ***che si istituisca la consulta regionale per la salute mentale.***

Stante la complessità delle funzioni regionali, in ordine agli indirizzi da rivolgere alle A.S.L., alle Aziende Ospedaliere, alle istituzioni private accreditate, la necessità del coordinamento funzionale dei servizi, del coinvolgimento dei Comuni, delle formazioni del privato sociale, la necessità di aumentare la spesa ed adeguare l'organizzazione dei servizi, dando più spazio d'intervento alle iniziative territoriali, come è possibile che l'Amministrazione Regionale non ritenga indispensabile l'operatività della consulta?

Quindi, a garanzia della promozione e della tutela dei diritti delle persone con disagio psichico, **con la presente petizione, richiamiamo la regione circa l'urgente necessità di istituire il servizio per la tutela della salute mentale ( quale punto di riferimento funzionale) e la consulta regionale, che veda la presenza delle associazioni dei familiari, di tutela degli utenti e degli operatori dei servizi.**

Milano, settembre 2007

Gli Enti aderenti alla Campagna per la Salute Mentale

