



La situazione della salute mentale in Lombardia

Carissimo candidato,

desideriamo farti conoscere il punto di vista delle persone con una sofferenza psichica e dei loro familiari sullo stato dei servizi di salute mentale in Lombardia, non proprio coincidente con la vulgata comune che li qualifica servizi di eccellenza.

Abbiamo molte ragioni per ritenere invece che, insieme ad alcune pratiche di qualità nel complesso in quantità e in qualità i servizi siano molto carenti.

Di seguito elenchiamo le principali criticità che richiedono un cambiamento di rotta che nemmeno l'applicazione della nuova riforma del 21 giugno 2016 nella sua attuazione sembra prospettare.

Riforma alla cui costruzione abbiamo del resto dato il nostro contributo e che, nella formulazione e negli obiettivi, pur contiene degli aspetti innovativi.

Superamento del manicomio?

La prima considerazione, dopo 40 anni dalla legge 180 Legge Basaglia, del 13 maggio 1978, Accertamenti e trattamenti sanitari volontari e obbligatori, inglobata nella Legge 833 del 1978: Istituzione del servizio sanitario nazionale, ed i successivi Progetti Obiettivo del 1996 e del 2000, che istituiscono gli attuali Dipartimenti di Salute Mentale con relativa chiusura dei manicomi, riguarda il fatto che in realtà essi non sono del tutto scomparsi ma hanno, oggi, assunto una nuova veste.

Non sono più grandi contenitori di 1000 e più posti letto ma residenze di 100, 200, 400 e più posti letto definite però Comunità, perché suddivise in palazzine di 20 posti ciascuna per “rispettare” le indicazioni di legge che ne delimitano la dimensione. A questi grandi contenitori si aggiungono tante singole Comunità di 20 posti letto distribuite in Lombardia per un totale di oltre 4000 posti. Tutte queste residenze, insieme ai posti letto in SPDC, Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura, assorbono più del 70 per cento delle risorse previste da Regione Lombardia. Cosa rimane per la vita indipendente, dei progetti di vita, per l'inclusione sociale?

Non investendo così sul territorio, a causa dello spostamento delle risorse sulle residenze, succede che le persone vi trascorrono molti anni, restino in queste strutture a causa dell'assenza di percorsi alternativi e di risorse per il reinserimento sociale, per il ritorno nel proprio contesto sociale, ai propri affetti ecc., tutto ciò provoca anche il poco ricambio degli ospiti ed una continua richiesta di posti letto perché il sociale non è nelle condizioni socio-economiche di sviluppare forme di accoglienza e di integrazione.

L'effetto perverso di questa disponibilità di posti letto non è causato dalla loro esistenza, quanto dalla caratteristica spesso poco riabilitativa per la quale superato un congruo tempo di permanenza si innescano processi di cronicità, in certi casi anche in giovane età.

Risorse

La seconda considerazione si dirige, infatti, sulle risorse. Dobbiamo constatare che quelle riservate alla salute mentale in Lombardia, 500 mil. di Euro, rappresentano meno del 3% del costo della Sanità lombarda, percentuale quasi dimezzata rispetto al 5% raccomandato dal Ministero.

Alla già scarsa quantità delle risorse si aggiunge il loro utilizzo inappropriato che impedisce la realizzazione dell'auspicata inclusione sociale delle persone con disturbo mentale, citata sopra, contemplata dalle leggi nazionali e regionali.

Per questo serve garantire interventi concreti e politiche di sviluppo dell'abitare, del lavoro, delle condizioni per costruire e mantenere relazioni e non ultimo il necessario accompagnamento in percorsi individuali di emancipazione e autodeterminazione.

Casa, lavoro, relazione

Casa, lavoro, relazione, accompagnamento e sostegno alle famiglie, rimangono così sempre in sofferenza. Va aggiunto che anche i Comuni sono altrettanto in stato sofferenza di risorse per la parte sociale di loro competenza. Si instaura così un circolo vizioso in cui la cultura della salute mentale di Comunità, intesa come percorsi individuali di riabilitazione e di recupero, evapora per il venir meno dell'offerta di opportunità.

Organici

La mancanza di investimenti ha portato in sofferenza gli organici, ridotti a circa la metà di quanto previsto dai Progetti Obiettivo nazionali, nemmeno per il ricambio del personale che invecchia. La precarietà dei nuovi contratti di assunzione, a tempo parziale e determinato e a bassi salari, ha conseguenze deleterie sulla maturazione professionale degli operatori a causa dell'elevato turnover. A questo si aggiunge un progressivo trasferimento di attività verso il privato profit ancora maggiormente soggetto a fenomeni di dumping economico e di ricambio elevato del personale. L'attività di prevenzione viene lasciata in secondo piano, quando non del tutto trascurata. Prendono il sopravvento le situazioni di emergenza che vanno a giustificare l'instaurarsi di prassi difensive al posto di quelle riabilitative.

La situazione descritta sopra non proviene solo dalla crisi di questi ultimi anni, ma ha radici nelle scelte, almeno degli ultimi venti anni, di Regione Lombardia che ha favorito l'incremento smisurato delle residenze, per la maggior parte gestite dal privato profit, a scapito appunto della promozione del territorio.

Famiglia

Ne consegue che anche la famiglia rimane abbandonata a se stessa e confinata ad un compito gravoso superiore alle proprie capacità e possibilità. Il neologismo "terricomio" coniato dopo la chiusura dei manicomi esprime bene, ancora oggi, il quadro della situazione a causa di una mancata reale e continuativa presa in carico della persona nel territorio e di un carente sostegno alla persona stessa e alla famiglia.

Diritti negati

La carenza di risorse ha originato precarie condizioni contrattuali lavorative degli operatori in ambito salute mentale, pubblici e privati, nonché una carente formazione professionale e una fragile cultura dei diritti delle persone prese in carico, con l'attuazione di pratiche orientate più "all'intrattenimento" invece che al recupero delle persone.

Esemplificativo di questa situazione ne sono l'abnorme uso del TSO, Trattamenti Sanitari

Obbligatoria, per l'incapacità/impossibilità di prevenire e lavorare sulla dimensione relazionale e sulla continuità di cura di fronte a particolari situazioni di gravità. Va aggiunto il fenomeno vergognoso per tassi ancora troppo elevati delle "contenzioni" negli ospedali psichiatrici, gli SPDC. Le persone vengono legate al letto perché il personale è scarso, non è adeguatamente formato per gestire i momenti di agitazione. Le buone pratiche sanitarie non contemplano e non si raccordano con prassi di custodia e di restrizione della libertà, tranne che per i casi di necessità previsti dalla legge. A questo si aggiungono le porte chiuse a chiave dei reparti ospedalieri, SPDC, che ne connotano l'aspetto contenitivo invece di quello relazionale e di accoglienza, imprescindibili in un processo di cura.

Emergenze

Per ultimo, ma non ultimo, vanno citate alcune vecchie e nuove emergenze. Quella rappresentata dalla carenza di posti letto per i minori a causa della quale si deve fare ricorso alla pediatria o in SPDC degli adulti. Non possiamo tacere le lunghe liste d'attesa, anche 1-2 anni, per l'avvio dei percorsi di cura territoriali di neuro psichiatria infantile.

Una seconda è rappresentata dal modo eccentrico con cui in Lombardia, rispetto alle altre regioni, è stato gestito il superamento dell'OPG, Ospedale Psichiatrico Giudiziario, di Castiglione, attraverso la trasformazione dell'OPG in REMS, Residenze per Esecuzione delle Misure di Sicurezza, per autori di reato. La concentrazione di tante REMS nello stesso luogo rende problematico il percorso riabilitativo e della futura inclusione sociale delle persone, per la quale vanno, invece, privilegiati i luoghi di prossimità della residenza.

Una terza, purtroppo una piaga nazionale, è rappresentata dalle condizioni di sovraffollamento delle carceri, dal numero elevato di persone con sofferenza mentale internate, dalla carenza di personale curante e della in-appropriatezza della cura in luogo di detenzione.

Una quarta è quella della salute mentale dei migranti, molti dei quali si portano dentro esiti di traumi e violenze che producono grandi sofferenze mentali, declinate secondo le culture di provenienza, spesso ispirate a sistemi e modelli esplicativi altri rispetto alla psichiatria biomedica "atlantica".

Budget di cura e ESP, Esperti in Supporto tra Pari

Ti segnaliamo con piacere anche alcune note positive. Alcune potenzialità contenute nella nuova riforma regionale, benché i segnali di applicazioni non siano dei migliori. Vale a dire, l'introduzione della possibilità di utilizzare il "budget di cura", che consiste nel non renumerare singole prestazioni ma i percorsi individuali di cura/emancipazione/inclusione complessivi. Il budget, applicabile non per tutte le situazioni ma certamente per una buona parte. Un cambiamento, questo, di paradigma foriero di un nuovo modo di lavorare più aderente ai bisogni di inclusione sociale, ai desideri, alle necessità e singolarità delle persone, e nello stesso tempo con costi più bassi rispetto a quelli delle residenze.

Un altro elemento di innovazione, è rappresentato dalla possibilità di utilizzare il sapere esperienziale delle persone con esperienza di sofferenza mentale all'interno dei servizi. Non si tratta di supplire alla carenza di operatori, bensì di affiancare il personale specialistico arricchendo le prassi di un sapere nuovo, quello di chi per esperienza può facilitare con i pari nuove vie di comunicazione, di condivisione, di affrancamento personale e di relazione. Essendo quest'ultima la medicina d'elezione per lenire, cicatrizzare, riparare, ripartire.

Occorre dire che questo movimento degli ESP, Esperti in Supporto tra Pari, è allo stato nascente, sostenuto dall'entusiasmo degli interessati, di operatori, familiari, simpatizzanti ma anche confrontato con una difficile navigazione generata da resistenze talvolta di operatori, da aspetti organizzativi e istituzionali che richiedono mutamenti, da difficoltà di reperire risorse economiche per il compenso delle persone coinvolte.

Carissimo candidato, non dimenticarci, appassionati insieme a noi.
Cordiali saluti

- **CAMPAGNA SALUTE MENTALE**
- **R.U.L.** (Rete Utenti Lombardi)
- **U.R.A.Sa.M** (Unione Regionale Associazioni per la Salute Mentale)
- **FORUM SALUTE MENTALE LOMBARDIA**
- **Sostiene la campagna il FORUM TERZO SETTORE LOMBARDIA**