

## **La Delegazione di Psichiatria Democratica in audizione alla XII Commissione della Camera dei Deputati**

Lo stato dell'arte dei servizi psichiatrici in Italia e le proposte di Psichiatria Democratica per l'affermazione di una Salute Mentale di comunità. Audizione del 16 aprile 2019 presso la XII Commissione della Camera dei deputati. Hanno partecipato: A. D'Elia, S. Di Fede, E. Lupo.

### **Audizione presso la Commissione affari Sociali e Sanità della Camera dei Deputati del 16 Aprile 2019.**

Testo dell'intervento del Dr. Emilio Lupo e del dr. Salvatore di Fede  
Dott. Emilio LUPO (Responsabile Nazionale dell'Organizzazione di Psichiatria Democratica)

Salvatore Di FEDE (Segretario Nazionale di Psichiatria Democratica)

***Vogliamo innanzitutto ringraziare i componenti la Commissione per aver promosso questa audizione, in un momento assai difficile e delicato per i Servizi, sempre più depauperati di risorse umane ed economiche, indispensabili per farsi carico di quanti vivono in stato di disagio. Siamo quindi felici, come Psichiatria Democratica, di poter offrire ancora il nostro contributo e, vogliamo dire subito che siamo d'accordo su parte delle proposte contenute nelle due risoluzioni, soprattutto laddove (come è per quella Troiano) cogliamo una conoscenza diretta delle molteplici problematiche territoriali esistenti.***

***Abbiamo provato a condensare il percorso che offriamo alla discussione, oggi, sia per non rubare troppo tempo ad altri sia perché è nostra ferma convinzione, che per rafforzare l'attuale assetto (che interpretiamo sia il senso contenuto nelle due Risoluzioni all'ordine del giorno) occorrono poche e nette scelte di campo, di cui diremo dappresso, e non già configurare altri scenari, ovvero modificare l'attuale assetto legislativo, del quale non si avverte nessun bisogno, modifiche che riteniamo un tuffo pericoloso nel passato, ad una psichiatria di "custodia e cura":***

*noi continueremo a contrastare, con decisione in tutte le sedi opportune ogni prurito di restaurazione.*

*Vogliamo, pertanto sottolineare, da subito, che risposte nuove e concrete ai bisogni di utenti, familiari ed operatori devono essere collocate all'interno della legislazione vigente, e non già attraverso modifiche alla legge di riforma del 1978 (a qualsiasi titolo e in qualsivoglia formulazione vengano proposte). Riforma, dicevamo, attraverso la quale - come è stato ricordato, a più riprese, in tutte le numerosissime iniziative svoltesi per i 40 anni della sua promulgazione – sono stati raggiunti, se correttamente e pienamente applicata, risultati importantissimi che ci inorgogliscono come Paese, nel panorama europeo dell'assistenza. E questo non ci sembra affatto cosa da poco.*

*Per Psichiatria Democratica è importante, relativamente alle proposte avanzate dalla Deputata Troiano, per esempio, che si provveda ad inserire e specificare alcuni punti, che riteniamo prioritari ed inderogabili a favorire quella “svolta” più volte e da più parti auspicata nell'ultimo anno e che, da sempre, caratterizzano quel fare e pensare della nostra Associazione, fondata da Franco Basaglia nel 1973. Il rigore che ha da sempre accompagnato il nostro lavoro quotidiano in tutte le articolazioni funzionali della Salute Mentale, e l'esperienza maturata, nel corso degli anni, sul campo e che possiamo sintetizzare in quel riferimento in quel “ primato delle pratiche”, per dirla con le parole del compianto prof. Agostino Pirella, fine intellettuale, braccio destro di Franco Basaglia e Presidente onorario di Presidente Democratica. E in tutte le Regioni, ci fanno dire, con serenità e convinzione e in pieno spirito di collaborazione istituzionale, che per aprire, veramente, una nuova fase occorrerà piantare dei paletti robusti, profondi e luminosi, così da dare gambe alle proposte sul tavolo, quest'oggi. Innanzitutto va sostanziato il capitolo risorse economiche e destinazione delle stesse: occorrerà che, finalmente, le singole Regioni destinino il 5% di ciascun bilancio alla Salute Mentale, così come era previsto dalla Conferenza Stato Regioni: solo due Regioni su venti hanno rispettato l'indicazione (Trento Bolzano ed Emilia Romagna) mentre tutte le altre registrano cifre inferiori e troviamo in coda due regioni del Sud, la Campania e la Basilicata. E quanto affermiamo lo abbiamo ritrovato anche nella risoluzione Troiano allorquando si afferma che occorre provare “a mettere in campo iniziative concrete volte a far*

*fronte alle drammatiche differenze nell'accesso alle cure e ai servizi forniti dai dipartimenti di salute mentale nelle varie regioni". Questi investimenti sono oggi più che mai indispensabili per rilanciare quella Salute Mentale di comunità che proponiamo da sempre e che, così come ha affermato anche lo stesso Ministro della Salute, Grillo di essere una "scatola vuota, a causa delle ridotte risorse, delle differenze regionali ma anche per la mancanza di progettualità". E noi ci permettiamo di aggiungere nel rispetto del dettame della legge di riforma psichiatrica della quale, come Paese, siamo giustamente, dicevamo d'altro, orgogliosi.*

*Resta inteso che la qualità della spesa e la lotta agli sprechi necessitano di scelte chiare, che privilegino la progressiva sostituzione di una psichiatria asfittica e ripetitiva - intrisa di una cultura dell'emergenza e della pericolosità che, come è ormai evidente e incontrovertibile non solo non ha dato alcun risultato ai pazienti ma è oltremodo costosa – con una Salute Mentale di Comunità, che è stata in grado di aprire nuove frontiere e nuovi percorsi di reale inclusione, sociale e lavorativa. Ecco perché auspichiamo una urgente riconversione della spesa sanitaria con meno medicalità e più aiuto psico- socio- assistenziale, in grado di fronteggiare la sofferenza e la solitudine di tutti gli attori in campo e di realizzare, nei fatti, un loro nuovo protagonismo . Insomma, quel cambiamento culturale cui, riteniamo, si riferisse il Ministro della Salute, pochi mesi fa. Un processo iniziato con le esperienze basagliane e via via diffuse e integrate con altri saperi e pratiche, con la chiusura di tutti gli OOPP (dal 1994 in maniera diffusa) e il passaggio da una assistenza ospedale - centrica ad una territoriale.*

*Come si comprenderà i piani sono diversi e talvolta intersecanti tra loro, ma vanno assolutamente resi comunicanti con tutto quanto li circonda, e ci si deve rapportare con le risorse territoriali, attraverso percorsi individualizzati, così come anche recita la Risoluzione Di Filippo. Ci riferiamo qui a rapporti costanti con il mondo del lavoro, dell'informazione, della scuola, dello sport, della cultura etc. se non vogliamo riproporre una vecchia logica dei settori che finiscono per relegare l'utenza in uno specifico che risulterà sempre costrittivo.*

**A completare il nostro programma-percorso, sottoponiamo alla vostra attenzione, per punti ed in maniera schematica per questione di tempo a disposizione, le seguenti proposte:**

- a. **a)Accelerazione dei concorsi al fine di coprire, in tempi rapidi, l'attuale e gravissima carenza di personale;**
- b. **b)Promuovere sempre più lo sviluppo di pratiche abitative per piccoli gruppi di utenti (case supportate, gruppi appartamento etc.) indispensabili, per Psichiatria Democratica, in ragione sia degli straordinari successi di sempre maggiore autonomia, ottenuti nel corso degli anni anche su questo versante, sia contrastare efficacemente le nuove strutture di degenza in convenzione, o le strutture con molti posti letto (così come anche viene evidenziato nella risoluzione Di Filippo);**
- c. **c)Ci preme molto che i Deputati possano valutare anche la nostra proposta di avviare, su indirizzo del Ministero della Salute, un "Patto per il lavoro" a favore di utenti dei Dipartimenti di Salute Mentale, Patto che coinvolga, in tutte le Regioni, dagli artigiani, ai sindacati, al mondo della cooperazione, degli industriali etc.) così da garantire all'utenza coinvolta, una continuità nel lavoro che li renda (a seconda dei casi) sempre più autonomi dal bisogno, attraverso progetti di reale inclusione, anche grazie all'affiancamento di operatori sociali, e il sostegno delle cooperative sociali, utili al raggiungimento dell'obiettivo;**
- d. **d)Campagna di sensibilizzazione da parte del Ministero per la Salute per dare rapida e completa attuazione, in ciascuna Regione, alla importantissima Risoluzione del Consiglio Superiore della Magistratura (CSM) dello scorso settembre, dei Protocolli Operativi in tema di misure di sicurezza, affinché attraverso la piena e costante integrazione tra Sanità e Giustizia (con la stipula e l'attuazione dei Protocolli tra le Aziende Sanitarie ed i Tribunali) si garantisca un ventaglio di risposte ai pazienti autori di reato nella sicurezza dei cittadini. Questo eviterà che le REMS diventino, in maniera diffusa, un nuovo contenitore indifferenziato, mentre è indispensabile dare centralità e valore cogente ai programmi e agli interventi personalizzati, da parte dei Dipartimenti di Salute Mentale territoriali in costante rapporto con la Magistratura, così proprio come le tappe dei Protocolli Operativi prevedono.**
- e. **e)Dare vita ad interventi differenziati di Salute Mentale nelle carceri, in grado di contrastare efficacemente le crescenti condizioni di disagio della popolazione carceraria;**

- f. ***f) Adeguare in tempi brevissimi il numero di posti letto negli SPDC (soprattutto al Sud) .***
- g. ***g) Siamo d'accordo (la stiamo promuovendo con altre realtà associative del resto) una Nuova conferenza nazionale.***
- h. ***h) Attivazione di programmi di presa in carico di utenti gravi e /o molto problematici, attraverso invio al domicilio di tutors sociali, formati nei servizi pubblici con progetti a tempo (supervisionati dai CSM) e che ci pare sia in qualche misura contenuta nella risoluzione Troiano allorquando fa riferimento ad interventi da porre in essere “ attraverso l'istituzione di percorsi o reti di ascolto, anche domiciliare”.***

***La nostra esperienza diretta sul campo ci fa dire, difatti, relativamente a quest'ultimo punto, che l'attivazione diffusa di questi percorsi avrà ricadute straordinariamente positive per gli utenti che saranno finalmente titolari di un progetto, per i familiari che si sentiranno meno soli e meno gravati, per gli operatori che si sentiranno protagonisti di un cambiamento concreto e per le stesse Aziende Sanitarie, che registreranno una notevole riduzione della spesa per ricoveri ripetuti (sia in SPDC che nelle numerosissime cliniche convenzionate) quanto inutili (porta girevole).***

***Siamo altresì d'accordo, con quella parte delle Risoluzioni che auspica l'omogeneità diffusa su tutto il territorio nazionale, circa le modalità di ricovero, beninteso, vogliamo ribadirlo ancora, senza mettere mano alla legge.***

***In conclusione e nel ringraziare per l'attenzione, ribadiamo la nostra piena disponibilità alla collaborazione perché, insieme, si possano costruire e monitorare, nel tempo tutti gli interventi necessari a promuovere e realizzare una Salute Mentale di comunità.***