

La salute mentale in Puglia: criticità e prospettive

Incontro – dibattito promosso dal Movimento “Rompiamo il silenzio”

e dall’ Università di Bari – Dipartimento Forspsicom

22 gennaio 2018 – Palazzo ex Poste - Bari

Come rappresentante di Psichiatria Democratica pugliese innanzitutto ringrazio il prof. Taurino per l’opportunità che ha offerto al Movimento “Rompiamo il silenzio” di poter parlare oggi qui, in questa sala universitaria.

Vogliamo parlare di come funzionano i servizi di salute mentale oggi, in particolare i CSM, di come si lavora e di ciò che si riesce ad offrire in qualità di assistenza psichiatrica nella nostra regione.

Il documento che è stato inviato e che speriamo molti dei presenti abbiano letto, delinea la situazione attuale, le sue criticità e le possibilità di cambiamento, di inversione di rotta.

Il 31 marzo dello scorso anno, come avete letto nel programma, è stato il momento in cui come Psichiatria Democratica pugliese abbiamo voluto dare voce alla situazione di estremo disagio in cui versano i servizi. Da troppo tempo constatiamo una sorta di deriva della qualità delle pratiche e di quello stile di lavoro di molti servizi che è stato caratterizzato da un grande impegno nel coniugare il lavoro clinico con quelle strategie socio-riabilitative oggi definibili come “orientate alla recovery.” Un concetto questo molto usato, inteso come capacità e percorso di ripresa della persona. Per noi e per i servizi orientati alla recovery, significa creare le condizioni per le quali le persone che si rivolgono ai nostri servizi, possano essere soggetti attivi e protagonisti dei loro percorsi di ripresa.

Questo è un aspetto fondamentale di un lavoro in salute mentale, fondato sull’attenzione ai diritti delle persone: diritto alla cura, ma anche a vivere la propria diversità senza essere discriminati ed esclusi; diritto alla salute mentale ma anche essere critici verso le forme e i dispositivi che in nome della salute e della sicurezza, riducono gli spazi di autonomia delle persone, trasformate in astratti fattori di rischio, concezione che si sta insinuando sempre di più nei confronti degli utenti dei nostri servizi.

Combattere l’esclusione sociale significa garantire l’effettivo diritto dei pazienti ad accedere a ciò che è fondamentale nella vita di ogni persona: avere relazioni sociali ed affettive, abitare, lavorare.

La nostra principale preoccupazione è stata di garantire servizi di salute mentale capaci di rispondere alla domanda di aiuto e di offrire un ventaglio di opportunità per la realizzazione di una piena cittadinanza degli utenti. Impegno che diventa oggi tanto più urgente e necessario, quanto più si pone drammaticamente il nesso tra povertà (economica, sociale, culturale) e malattia.

Ai nostri servizi si rivolgono sempre di più persone con disagi e sofferenze personali che si collegano a condizioni di perdita di lavoro, di lavoro precario e di non accesso al lavoro, di perdita di abitazione, condizioni che contribuiscono a creare insicurezza personale e sociale, grande precarietà e marginalità, profonda solitudine.

Non è possibile lavorare per la salute mentale dimenticando le condizioni di vita reale delle persone; non è possibile arroccarsi nel proprio ruolo limitandosi solo ad erogare farmaci, certificazioni medico legali e, nel migliore dei casi, interventi di sostegno psicologico e se poi le situazioni non migliorano, è colpa della malattia!

Verifichiamo quotidianamente che non è possibile affrontare la complessità delle situazioni con risposte di tipo tecnico e securitario. Il nostro compito si identifica sempre di più con una funzione di contenimento dei problemi sociali e quanto più le risposte dei servizi sono di tipo tecnico e riduttivo tanto più si dà una copertura scientifica a questioni di ordine politico e sociale e si svolge un'azione di controllo sociale. Per questo parliamo di rischio di produrre una manicomializzazione del territorio.

Le pratiche necessarie per affrontare la complessità dei problemi sono altre, sono quelle che in Puglia, hanno dato vita ad esperienze personali e collettive di protagonismo degli utenti dei servizi, costruendo percorsi concreti di emancipazione, attraverso la promozione di esperienze di socializzazione, di associazionismo di familiari, utenti e cittadini, di formazione e accesso al lavoro, attraverso la creazione di cooperative di utenti e di gruppi di auto aiuto.

In Puglia molti servizi hanno lavorato in questo senso, ma oggi tante esperienze sono scomparse, ne resistono poche ma sono a rischio di sopravvivenza se non cambia l'assetto attuale e se non si ridà quell'impulso che permetta ai servizi di salute mentale di essere e, in molti casi direi tornare ad essere, luoghi non solo accessibili, fruibili, accoglienti, ma anche spazi di incontro e di scambio.

Abbiamo verificato, nel corso degli anni nel nostro lavoro che, quando si costruiscono relazioni umane e reti sociali, si riduce l'isolamento e l'emarginazione non solo dei pazienti ma anche delle famiglie e delle persone che abitano luoghi e quartieri ad alto tasso di povertà e di violenza.

Purtroppo le condizioni attuali dei CSM sono molto critiche. Le politiche di riduzione della spesa sanitaria in atto da anni hanno penalizzato soprattutto i servizi territoriali creando una situazione di grave impoverimento, con una drastica riduzione del numero degli operatori che ha portato addirittura alla scomparsa nei CSM di alcune figure professionali, come quella dell'assistente sociale, non più sostituita dopo l'andata in pensione del personale.

La multidisciplinarietà che è stata anche garanzia di uno stile di lavoro articolato che offriva risposte adeguate alla molteplicità dei bisogni, oggi è fortemente compromessa per la riduzione del numero e della diversità delle figure professionali. Nei servizi predominano gli psichiatri, si riduce sempre di più il numero degli infermieri, spariscono le assistenti sociali e le altre figure previste nell'organico, come i tecnici della riabilitazione, non sono mai stati assunte. Tutto questo contribuisce a connotare il lavoro dei CSM in maniera fortemente medicalizzato!

Ma l'impoverimento non è solo delle risorse finanziarie ed umane è anche un impoverimento culturale che coinvolge tutti, a partire purtroppo dagli operatori più giovani a cui difficilmente viene offerta una formazione che li aiuti a lavorare nel territorio con una cultura che, al di là delle competenze tecniche e professionali, ponga al centro l'impegno affinché la sofferenza psichica esca dal ghetto dello stigma e le persone non siano rinchiusi, certamente non in manicomio, ma in altri luoghi ugualmente cronicizzanti, come lo sono molte strutture residenziali.

La riabilitazione, in Puglia è affidata tutta al privato, sia sociale che profit e, dopo lo scandalo di alcuni anni fa del “vuoto per pieno”, cioè del pagamento delle strutture come se fossero al completo anche se semivuote, in quanto pagate secondo il sistema delle convenzioni e non delle rette, è stata oggetto di indagine da parte di una commissione regionale di valutazione che ha redatto una relazione con indicazioni da seguire nel giro di sei mesi tra le quali quella di rideterminare il fabbisogno del personale del DSM al fine del potenziamento dell’assistenza territoriale dei CSM. Di fatto, tali indicazioni non sono mai state applicate e da allora, nulla è cambiato ed il privato continua a drenare soldi e le strutture cosiddette leggere (gruppi appartamento, habitat assistito) sono molto carenti rispetto alle strutture a 24 ore.

L’accorpamento dei CSM come rimedio alla carenza di personale, ha portato alla chiusura di molti presidi privando molti territori della prossimità del servizio, valore importante e fondamentale dell’assistenza psichiatrica territoriale. Questo accorpamento, presentato come una possibilità di apertura dei CSM per 12 ore, di fatto non ha garantito nemmeno questo: quasi tutti i CSM sono aperti 6 ore al giorno con un solo giorno, di apertura pomeridiana, nel DSM di Bari sono chiusi anche il sabato.

La preoccupazione dei politici ed amministratori che ha imperato in questi ultimi anni, è stata la sicurezza nei servizi che viene proposta nei termini di garantire attrezzature di controllo, i sistemi di video sorveglianza, e personale di controllo, la presenza di guardie giurate. Ormai questa visione fa parte del pensare comune degli operatori che si sentono garantiti da questi dispositivi. Sicuramente lo sono nella condizione attuale della grave carenza di personale soprattutto infermieristico, ma per noi la sicurezza umana, legittimo bisogno, è garantita soprattutto da pratiche e politiche di protezione sociale, quelle cioè che permettono alle persone di vivere in maniera dignitosa al riparo dalla povertà e dalla disperazione e, soprattutto, che le persone più vulnerabili siano protette dai rischi per la sopravvivenza e possano usufruire di tutti i loro diritti e sviluppare le loro potenzialità.

La nostra sicurezza non dipende dalla presenza di guardie giurate anche se al momento sopperiscono alla carenza del personale, ma dalla capacità del servizio di essere punto di riferimento per gli utenti anche nei momenti più critici, ma questo è possibile se l’equipe lavora in condizioni di forza numerica che permetta di uscire dalla situazione di “solitudine” che spesso percepiamo, quando mancano le condizioni e gli strumenti per sentirci “gruppo di lavoro”.

Il documento che abbiamo diffuso articola le criticità e le proposte, non sono qui a ripeterle, ma possiamo affermare che la maggior parte di esse sono le stesse che, come Psichiatria Democratica, abbiamo posto all’attenzione dei politici ed amministratori negli anni passati!

Voglio solo riprendere dal documento le prime tre proposte che ci sembrano urgenti ed inderogabili: 1. l’attribuzione del 5% del fondo sanitario regionale alla salute mentale, 2. l’adeguamento delle piante organiche, 3. l’apertura di tutti i CSM per 12 ore e di almeno uno per ASL di 24 ore.

Oggi siamo qui, nella speranza di poter avere un confronto produttivo con i politici!

L’audizione della Commissione Sanità del 6 luglio, in cui sono state sentite alcune associazioni, è sembrata solo una formalità che non porterà ad alcun cambiamento di rotta rispetto ad una linea programmatica che sembra essere ancora e sempre quella di dirottare sul privato sociale la

percentuale maggiore dell'impegno economico nel campo della salute mentale sia degli adulti che dei minori, lasciando le briciole al servizio pubblico sempre più mortificato e indebolito (gli operatori, già in numero insufficiente, che a scavalco devono occuparsi di diversi servizi compresi i nuovi CAT *Centri Territoriali per l'Autismo*).

Non ci si sente garantiti dalle rassicurazioni dei politici date durante questa audizione, di inserire e regolamentare nella programmazione regionale strumenti ed esperienze innovative quali i budget di salute ed i centri diurni cogestiti dalle ASL e dalle associazioni di utenti, familiari e cittadini.

Il paradosso è di avere leggi e regolamenti avanzati che però non vengono applicati, come la legge regionale n. 26 del 2006 che all'art. 9 introduce la nuova forma della cogestione e auto-gestione dei Centri diurni, l'istituzione di CSM funzionanti sperimentalmente ventiquattro ore su ventiquattro, la realizzazione di strutture terapeutico riabilitative residenziali a tipologia "familiare" e di gruppi appartamento, l'istituzione dell'affido etero familiare e l'adeguamento della dotazione del personale.

Già dal 2007 speravamo di avere CSM aperti 12 ore, quando sono stati definiti i parametri dell'organico nel DIEF (documento di indirizzo economico finanziario) regionale e nemmeno dopo il 2010 quando una delibera di giunta regionale (la 916 del 2010) ha assegnato per 2 anni fondi vincolati per un totale di 4 milioni e mezzo di euro per assumere personale e consentire l'apertura dei CSM a 12 ore. Ci risulta che la maggior parte delle ASL non abbiano utilizzato questi fondi!

Anche nel campo del lavoro c'è stato un importante atto legislativo regionale: nel 2010 sono state promulgate le "Linee guida regionali per l'inserimento lavorativo delle persone con problemi psichici", che di fatto non si sono tradotte in strumenti concreti di applicazione.

L'incontro con il presidente del consiglio regionale, Mario Loizzo, il 28 settembre scorso, avuto come movimento "Rompiamo il silenzio" è stato un altro momento in cui il mondo politico regionale ha dichiarato interesse con l'impegno di investire sulla questione il Governatore della regione. Si è parlato di buone pratiche da consolidare, difendere e supportare, di diritti di cittadinanza, di servizio pubblico da rinforzare e a cui ridare centralità e ruolo di regia, di budget di salute, di lavoro e di abitare supportato.

Di tutto ciò ne avevamo già parlato con il Governatore, allora candidato alla presidenza della Regione; ci auguriamo che da oggi ci sia un tempo di ascolto e di attenzione maggiore e soprattutto che questa attenzione si traduca veramente in una volontà di cambiamento e di inversione di rotta per la salute mentale nella nostra regione!

Mariella Genchi

Psichiatria Democratica Pugliese

Bari 22 gennaio 2018