



# PSICHIATRIA DEMOCRATICA

## 10 PUNTI PER RILANCIARE IN CAMPANIA UNA SALUTE MENTALE DI COMUNITA'.

**Psichiatria Democratica (PD)**, l'Associazione fondata da Franco Basaglia nel 1973, si dice preoccupata per il progressivo depauperamento delle risorse a disposizione dei Dipartimenti di Salute Mentale (DSM) campani. **PD** ricorda, a tale proposito, che secondo i dati a disposizione la spesa in Campania è stata per la Salute Mentale del 2,4 % del bilancio che è ben al di sotto del 5% fissato dalla Conferenza dei Presidenti delle Regioni.

Alla Regione Campania, chiediamo non soltanto di difendere le multiformi esperienze territoriali maturate negli anni, a tutti i livelli, ma di rilanciarle investendo adeguate risorse e favorendo progetti di inclusione sociale in ciascuna delle articolazioni funzionali del DSM, evitando così che *le pratiche della psichiatria possano ridursi, oggi, ad ammortizzatori di conflitti e disagi diffusi*.

In questa ottica e con lo spirito costruttivo, che, da sempre, ha caratterizzato l'impegno dell'Associazione in tutto il Paese, richiediamo l'attivazione di un urgente tavolo di confronto dove poter, in maniera dettagliata, esporre e motivare le nostre proposte, di ampio respiro in tutta la Regione, e precisamente:

- 1) Accelerazione dei concorsi** al fine di coprire l'attuale grave carenza di personale e così garantire una sempre più adeguata "presa in carico" dell'utenza psichiatrica.
- 2) Salvaguardia dei posti di lavoro** del personale del privato sociale qualificato, a rischio concreto di licenziamento a breve, personale in grado di sviluppare quelle prestazioni integrate che sono state indispensabili per favorire lo sviluppo di impresa sociale per gli utenti delle Unità Operative di Salute Mentale (UOSM), sin dalla chiusura del manicomio.
- 3) Adeguare, in tempi brevissimi, il numero di posti letto** in SPDC (Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura), sufficienti a garantire all'utenza regionale una adeguata risposta alla cosiddetta urgenza in ambito ospedaliero, sia attivando al più presto gli SPDC già individuati (come quello presso l'Ospedale "Loreto Mare"), che individuando, da subito nel Piano Ospedaliero, altri pl nelle realtà ospedaliere ed universitarie regionali, in modo che tutti concorrano doverosamente, responsabilmente e concretamente, alla risoluzione rapida di un problema assai sentito ed urgente. Oggi i posti letto, difatti, sono gravemente insufficienti (meno della metà di quelli previsti: tendenzialmente, secondo il Ministero della Salute, di uno ogni 10.000 abitanti).
- 4) Continuare a sviluppare pratiche abitative per piccoli gruppi di utenti** (gruppi appartamento, case supportate etc.) che **Psichiatria Democratica** ritiene indispensabile per gli straordinari successi ottenuti nel corso degli anni, ampiamente documentati -, rigettando le forme

di concentrazione neomanicomiale: ci riferiamo alle nuove strutture di degenza in convenzione, organizzate in più moduli da venti posti letto. L'esperienza ci fa dire, che al contrario vanno fortemente incrementati, da subito, gli interventi di cura e supporto riabilitativo nei confronti di quei pazienti che necessitano di un sostegno maggiore (e di cui diremo nel punto successivo).

**5) Un affiancamento di tutors sociali**, da formare nei Servizi pubblici, che potrebbero recarsi a casa dei pazienti in grave difficoltà o muoversi insieme in città - su progetti individuali e a tempo - supervisionati e coordinati dagli operatori del CSM. Questo, concretamente, potrebbe significare, che, grazie ai tutor, i pazienti "potranno riprendersi quella esistenza che oggi vedono sfuggire dalle proprie mani, ma anche che i familiari – per la presenza non occasionale di questi operatori - si sentiranno meno soli e meno gravati". La spesa sarà molto meno costosa per le ASL e di certo i risultati saranno di gran lunga superiori a quelli attuali della cosiddetta "porta girevole".

**6) Avviare da parte della Regione un "Patto per il lavoro"** che coinvolga le associazioni degli artigiani, industriali, enti locali, i sindacati ed il mondo della cooperazione così da garantire all'utenza psichiatrica una continuità nel lavoro che li renda, effettivamente, autonomi. Ciò anche grazie ad un affiancamento di tutors per l'inserimento lavorativo di pazienti più in difficoltà, da formare nei Servizi pubblici, e sempre in seguito supervisionati e coordinati dagli operatori dei Servizi territoriali.

**7) Restituire alla città di Napoli l'area dell'ex manicomio L. Bianchi** di Napoli (la parte storico – monumentale non interessata alla vendita) affinché da luogo di separazione e dolore diventi, finalmente, una occasione collettiva di riscatto. Sono diverse le proposte che PD ha sviluppato negli anni e che potranno essere oggetto di confronto con la Regione durante i lavori del tavolo da noi richiesto.

**8) Dare attuazione in tutta la Regione alla risoluzione del Consiglio Superiore della Magistratura (CSM ) del 24 settembre 2018**, sui Protocolli Operativi in tema di misure di sicurezza psichiatriche, tra AASSLL e le Autorità Giudiziarie campane. Anche su questo importante tema Psichiatria Democratica - che ne ha proposto e sostenuto l'urgente realizzazione con l'audizione presso il C.S.M. del 14 giugno 2018, attraverso un puntuale ed apprezzato modello operativo - ribadisce la disponibilità ad offrire la propria competente collaborazione ai Servizi territoriali dei Dipartimenti di Salute Mentale che ne faranno richiesta. Per PD, l'obiettivo prioritario resta quello che si realizzi la piena integrazione tra Sanità e Giustizia, soprattutto dal punto di vista del ventaglio di risposte territoriali da fornire ai pazienti psichiatrici autori di reato, anche in ragione del fatto che lo stesso C.S.M. ritiene residuale la Rems come risposta istituzionale e centrale quella a livello territoriale;

**9) Attivare**, laddove le Aziende Sanitarie regionali non lo avessero ancora fatto, **le Unità operative dell'età evolutiva** e potenziare quelle in essere, così da poter sempre meglio rispondere a quelle aree di bisogno e gravità - in alcune realtà completamente inesplorate ( per la fascia di età 13 -17 anni) - e che, ad oggi, si affidano alla sensibilità dei singoli o di piccoli gruppo di intervento, mentre è necessaria, più che mai, una programmazione attenta quanto immediata da parte di tutte le realtà interessate.

**10) Dare vita ad interventi differenziati di Salute Mentale** nelle carceri in grado anche di contrastare, efficacemente, le condizioni di disagio crescente della popolazione carceraria. Per **Psichiatria Democratica** ridare speranza è il più potente antidoto anche al rischio suicidio. Per PD è inoltre, quanto mai urgente ridurre il sovraffollamento carcerario e concretizzare processi di umanizzazione a partire da forme alternative di detenzione ma anche di formazione professionale, di mediazione socio-culturale, insomma al ripristino di una idea della pena come reintegrazione sociale.

Non sfugga, infine, che la riduzione delle reti di protezione territoriale - per mancanza di progetti e di personale - costruita in passato dai Servizi territoriali di Salute Mentale in quelle parti del Paese più esposte ( insieme ad altre Agenzie come il volontariato, la Chiesa etc.), ha fatto aumentare il numero di persone fragili che vengono ristrette in carcere.

In conclusione, Psichiatria Democratica auspica, una riconversione della spesa sanitaria con meno medicalità e più rete di aiuto socio-assistenziale, fronteggiando, così, la sofferenza e la solitudine di operatori, pazienti e loro familiari, attraverso un nuovo collettivo protagonismo.

**Napoli 22 novembre 2018**