

Al Governatore della Puglia
e Assessore alle Politiche della Salute ad interim

Al Direttore Dipartimento Assessorato Salute
Alla Responsabile Ufficio Psichiatria Regione Puglia

Ai Direttori Generali ASL Puglia

Al Sindaco di Bari

All'Assessore al Welfare Comune di Bari

p.c. Agli organi di stampa

Il 31 marzo 2017, presso il Fortino di Bari, ha avuto luogo un incontro-assemblea, promosso dalla Sezione Pugliese della Società Italiana di Psichiatria Democratica, dal titolo "Rompiano il Silenzio: salute mentale, crisi del welfare e malessere sociale".

Dopo un lungo e approfondito dibattito, i partecipanti hanno deciso di riprendere con forza parola sulla priorità salute mentale in Puglia, attraverso il seguente documento di denuncia sulla condizione dei servizi di salute mentale regionali, avanzando una serie di proposte alternative da sottoporre ai referenti istituzionali della regione Puglia.

Dopo le battaglie che hanno condotto all'abolizione del manicomio e allo sviluppo dei servizi di salute mentale, oggi c'è il rischio di un nuovo riduzionismo di tipo tecnico e securitario: agli operatori è chiesto in modo sempre più insistente di etichettare, con le diagnosi psichiatriche, disagi personali e familiari strettamente connessi con situazioni di povertà e di malessere sociale. Dinanzi alla complessità di tali problemi, la condizione di debolezza dei servizi pubblici non consente di offrire risposte adeguate e rischia di produrre una "manicomializzazione del territorio". Negli ultimi 10 anni, infatti, il sistema dei servizi di salute mentale, che era in grado di fornire risposte complesse ai bisogni dei cittadini (non solo di quelli economicamente più deboli), è stato depotenziato, perdendo il suo ruolo di presidio per la tutela della salute mentale della popolazione. I Centri di Salute Mentale sono diventati luoghi sempre meno accoglienti, se non addirittura respingenti.

Attualmente le criticità più evidenti sono:

- 1) Servizi territoriali sempre più poveri di risorse umane ed economiche, allocate prevalentemente ai settori dell'ospedalizzazione (Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura) e della residenzialità pesante (comunità a 24 ore di assistenza). Mancano invece le risorse: per l'apertura almeno a 12 ore dei CCSSMM; per i "progetti alla persona"; per una residenzialità leggera. Aumentano al contrario le incombenze burocratiche, in un clima di paura e di controllo securitario, di competitività personale e di rigida organizzazione gerarchica nel lavoro.
- 2) Eccessivo spostamento di risorse economiche verso il privato sociale (che non vuol dire negare la sua importanza). Questo sbilanciamento ha determinato un forte impoverimento del settore pubblico, con conseguente impossibilità per le strutture territoriali di ampliare l'offerta di risposte terapeutiche e riabilitative utili per gli utenti, anche di tipo innovativo per la Regione Puglia (si pensi al progetto del Centro Sperimentale "Marco Cavallo" di Latiano, co-gestito dall'Asl Br e dai SEPE – soci esperti per esperienza – dell'Ass. "180amici Puglia", e ad altre esperienze simili sparse nella regione).
- 3) Estrema carenza nei servizi territoriali di alcune figure professionali che assicurino una reale presa in carico globale, e che in alcuni casi (in particolare per l'assenza di assistenti sociali) compromette la possibilità di adempiere agli obblighi di legge.
- 4) Chiusura di alcuni presidi territoriali.
- 5) Riduzione di molti Centri di Salute Mentale a semplici ambulatori, con una visione molto medicalizzata della salute mentale, in un momento storico che vede un notevole aumento dell'incidenza delle disabilità psichiatriche, in stretta relazione con il disagio sociale diffuso, e con forti sollecitazioni da parte di settori e attori dell'intervento pubblico (Tribunali, Servizi Sociali, Distretti, Sert, ecc.) che prima non facevano direttamente riferimento ai servizi di salute mentale.

- 6) Mancanza di indicazioni per la presa in carico di soggetti adulti disabili intellettivi e soprattutto con disturbi dello “spettro autistico”. Assenza di un’adeguata e approfondita formazione degli operatori che in molti casi, in assenza di risorse aggiuntive dedicate, sono “sottratti” dai CSM, già carenti di personale. Tutto questo produce un ulteriore depauperamento dei servizi di salute mentale e la costituzione di CAT inefficienti e inefficaci già dalla nascita. Si può dunque prevedere che un sistema così carente possa solo favorire nell’immediato futuro l’appalto al privato degli stessi CAT.
- 7) Gravissime difficoltà nell’assicurare anche solo sufficienti livelli di assistenza da parte dei servizi di Neuropsichiatria dell’Infanzia e Adolescenza, a causa dell’infelice attribuzione di compiti e funzioni da sempre svolte dai servizi di riabilitazione, senza aver prima proceduto al trasferimento degli operatori, in deroga agli accordi degli ultimi anni.
- 8) Progressivo “appiattimento” di molti operatori sulle indicazioni dei vertici, con colpevole silenzio circa le gravi problematiche dei servizi e la mancata condivisione delle scelte (è ben lontana l’ipotizzata partecipazione democratica alle scelte in materia di sanità).

Preso atto delle sofferenze del sistema, i firmatari
chiedono:

- a) Reale attribuzione del 5% del fondo sanitario regionale alla Salute Mentale.
- b) Assunzione del personale per i CSSMM con adeguamento delle piante organiche, che al momento sono assolutamente insufficienti per garantire un’assistenza psichiatrica territoriale adeguata alla dignità della persona.
- c) Apertura di tutti i CCSSMM per 12 ore e di almeno uno per Asl per 24 ore, come previsto dalle disposizioni programmatiche per la tutela della salute mentale (art. 9 della legge 26/ 2006).
- d) Nuova “legge quadro” che ridetermini la suddivisione di competenze tra settore pubblico e settore privato. Tale legge dovrà prevedere una regolamentazione precisa sull’accreditamento e sui controlli, sia delle strutture di riabilitazione psichiatrica sia di quelle del circuito sociosanitario, attraverso l’istituzione di commissioni di monitoraggio e verifica della qualità; in tali commissioni dovranno essere presenti i rappresentanti delle persone con esperienza di sofferenza psichica e dei loro familiari, mentre dovranno essere esclusi tutti quei soggetti la cui partecipazione costituisca un palese conflitto d’interessi.
- e) Emanare precise indicazioni affinché le persone con disagio psichico, anche in fase di acuzie, siano curate e seguite all’interno della propria provincia di residenza.
- f) Adeguare tutti i Servizi ospedalieri Psichiatrici di Diagnosi e Cura (SPDC) della Puglia al modello No Restraint, che prevede il non ricorso alla contenzione fisica e le porte aperte.
- g) Effettiva gestione del budget da parte dei responsabili dei servizi territoriali (da riconoscere sempre come Unità Operative Complesse), in quanto responsabili delle equipe che conoscono le reali esigenze dell’utenza. Ciò potrebbe consentire grandi recuperi economici e un’idonea razionalizzazione nella gestione delle risorse.
- h) Politiche a favore dell’inclusione lavorativa delle persone con disagio psichico, attraverso l’istituzione di un ufficio regionale “Inclusione sociale”, dotato di un sito web finalizzato a raccogliere tutte le opportunità lavorative provenienti dai vari assessorati (welfare, scuola e formazione, politiche giovanili e pari opportunità, lavoro, agricoltura ecc.).
- i) Avvio e sostegno a esperienze di abitare supportato e a gruppi di convivenza, che diventino percorsi alternativi alla cronicità residenziale e per lo sviluppo delle autonomie personali e relazionali.
- j) Nuovi accordi con il sistema universitario, per potenziare lo svolgimento dei tirocini, in primo luogo dei medici specializzandi in Psichiatria e Neuropsichiatria Infantile nel sistema territoriale, ma anche di tutte le altre professioni di aiuto (psicologi, assistenti sociali, educatori, tecnici della riabilitazione psichiatrica, infermieri).
- k) L’esperienza, supportata da numerose evidenze scientifiche, dimostra che per le persone con sofferenza psichica sono salutari i progetti realmente mirati allo sviluppo della loro autonomia nei loro ambienti di vita. Perciò è necessario un deciso cambiamento di rotta: superare il paradigma del “posto letto”, che tanti danni ha fatto negli scorsi anni in Puglia, e attivare quello del budget individuale di salute, ritagliato su ogni persona e sui suoi bisogni. Di qui la proposta concreta di utilizzare almeno il 20% dell’attuale spesa per le comunità residenziali a favore dei budget di salute. Questo permetterebbe

per esempio di riconvertire ogni “retta” di 1 posto letto in Comunità Riabilitativa (Euro 163,00 die) in 6/8 budget di salute (da circa 20/30 euro/die ciascuno).

- l) Dedicare particolare attenzione alla salute mentale dei migranti attraverso la collaborazione con mediatori culturali, con altri servizi socio-sanitari e con le associazioni che si occupano dei rifugiati.
- m) Attivazione di un “Tavolo Regionale permanente”, per elaborare politiche condivise e realmente innovative, e che veda la partecipazione di tutti gli attori della salute mentale, in particolare dei primi e diretti interessati, ossia gli utenti e i familiari rappresentati dalle varie associazioni per la tutela della salute mentale.

F.to

Società Italiana di Psichiatria Democratica
 Società Italiana di Psichiatria Democratica - Sezione Pugliese
 Associazione 180amici Puglia – Latiano
 Associazione I giardini di Abele – Bari
 Centro Sperimentale Marco Cavallo - Latiano
 Centro Diurno Cunegonda - Bari
 Associazione Amici di Cunegonda – Bari
 Associazione Valore Lavoro – Bari
 Associazione Noos Familiari Disagiati Psicici – Sez. Foggia e Lucera
 Associazione SPDC No Restraint – San Severo
 Associazione Tutti in Volo – Troia
 Squadra Atipici Rugby - Bari
 Possibileterra – Ginosa – Castellaneta
 Gruppo di Protagonismo Art. 32 - Trieste
 Associazione 180amici - L'Aquila
 Michele Grossi – Psichiatra
 Associazione Genoveffa De Troia - Monte S. Angelo
 Associazione Psychè – Manfredonia
 Centro Diurno Alda Merini – Manfredonia
 Forum Salute Mentale Nazionale
 Centro Collaboratore OMS – Trieste
 Conferenza permanente salute mentale nel mondo Franco Basaglia
 Cristiano Castelfranchi Professore CNR – Roma
 Raffaella Pocobello Ricercatore CNR – Roma
 Enzo Maggiulli – Psichiatra
 Associazione 180amici – Roma
 Antonio Pettolino – Psichiatra
 Circolo Bel Lombroso - San Marco in Lamis
 Tina Abbondanza – Psichiatra
 Giulio Mastrovito – Psichiatra
 Mario Colucci – Psichiatra
 Gianni Vitucci – Psichiatra
 Pina Di Cesare - Resp. Agricoltura Sociale Asl Ta
 Riccardo Ierna - Psicologo Social Point Modena
 Associazione AFaSM –Taranto
 Cgil Puglia
 Antonella Morga- Portavoce Comitato STOP OPG Puglia
 Associazione Nessuno Uguale Diversi Insieme-Taranto
 Gruppo Lavoro Rifugiati Onlus – Bari
 ARCI – Bari
 Associazione volontariato In.Con.Tra – Bari
 Etnie A.P.S. ONLUS – Bisceglie
 C.A.P.S - Bari
 Don Angelo Cassano - Parrocchia San Sabino Bari