

RELAZIONE SULLE EMERGENZE IN TEMA DI SALUTE MENTALE

Sono Maria Grazia Fanfarillo presidente di Ver.Bene ODV, associazione di Frosinone costituita da familiari e utenti della salute mentale e madre di una persona con disagio psichico. Faccio appello a tutte quelle forze organizzate che possono aiutarci a far sentire la nostra voce.

Nel mio scritto faccio riferimento alle esperienze che fanno capo al movimento nazionale de LE PAROLE RITROVATE, di cui Ver.Bene è referente provinciale, e alla CONFERENZA NAZIONALE DELLA SALUTE MENTALE, che vedono attivi nel loro interno, con ruoli diversi ma con pari dignità, operatori dei Dipartimenti di Salute mentale, associazioni di familiari e utenti, volontariato, cooperative e sindacati, persone con esperienza di sofferenza mentale, cittadini attivi.

<https://www.verbene.it> <http://www.leparoleritrovate.com> <http://www.conferenzasalutementale.it>

La psichiatria italiana di comunità nasce nel 1978 con la Legge 180 che ha chiuso gli Ospedali psichiatrici e ha aperto i Servizi di Salute Mentale Territoriali.

Nell'approccio basagliano assume primaria importanza la necessità di cercare insieme risposte che rispettino i bisogni della persona con sofferenza psichica: avere un ruolo attivo nella società (lavoro), avere una casa propria da vivere e curare, avere delle relazioni affettive autentiche, avere la possibilità di trovare il proprio posto nel mondo anche con la propria diversità/fragilità.

In conseguenza di ciò negli anni ottanta sono fiorite in Italia molteplici "buone prassi" di fare psichiatria che hanno messo al centro la persona sofferente, il suo sapere esperienziale e i suoi bisogni e hanno puntato sul suo coinvolgimento attivo e sui percorsi di recovery. Esse tuttavia si sono rivelate patrimonio solo di alcuni Dipartimenti di Salute Mentale se non, addirittura, di singoli servizi all'interno degli stessi perché il modello culturale che aveva visto i manicomi come una risposta valida ad alcuni tipi di problemi è duro a morire.

La mancanza di uniformità sul territorio nazionale di buone pratiche e l'assenza di una precisa ed esaustiva divulgazione di tali procedure, hanno impedito la formazione di un patrimonio culturale condiviso, tanto da comprimere il diritto degli utenti e dei familiari di fruire delle medesime prestazioni.

Perfino le esperienze partecipative degli stakeholders, della cittadinanza attiva e dei poteri locali (comitati o consulte), pur allargati, non sono riusciti a scalfire il potere medico, dominante della psichiatria anche nella sua dimensione di comunità.

In tal senso rappresentano un faro le esperienze di "FARE ASSIEME" del movimento de LE PAROLE RITROVATE (<http://www.leparoleritrovate.com>), che però spesso vengono recepite con diffidenza dai servizi sempre in bilico tra la concessione paternalistica e la cooptazione; pressoché inalterata infatti è rimasta la convinzione che il paziente psichiatrico non abbia risorse personali e non possa migliorare il livello di qualità della propria esistenza (stigma). Ugualmente la famiglia, poco coinvolta nei percorsi di cura, scarsamente informata e sostenuta, viene vista come un ostacolo e spesso colpevolizzata.

Nella contingenza economica che vige da alcuni anni molte risorse sono state sottratte alla riabilitazione psico-sociale delle persone con sofferenza psichica, orientando l'assegnazione dei fondi pubblici verso la tradizionale sanitarizzazione degli interventi, erogati perlopiù in situazioni emergenziali, generando pesanti difficoltà nel costruire concrete opportunità di benessere della persona.

Nel nostro Paese viene investito appena il 3% del Fondo sanitario nazionale in salute mentale, mentre in altri Paesi europei (Germania, Francia, Inghilterra) questa percentuale oscilla tra il 10 e il 15%. Ma non è solo una questione di soldi (per quanto importanti), sembra piuttosto una questione culturale nella quale a dominare è ancora il sapere dei medici rispetto a quello degli utenti e dove le procedure standardizzate, quasi sempre appiattite verso il basso, vengono preferite a soluzioni innovative, coinvolgenti, aperte e talvolta anche convenienti da un punto di vista economico.

(https://www.ansa.it/sito/notizie/magazine/numeri/2020/08/06/salute-mentale-il-covid-ha-azzerato-i-progressi-della-basaglia-da-dove-ripartire_21db290a-28e1-4df9-9183-468add0570f2.html#4a52ad04-8bfc-4a4c-a028-10c49213ad97).

In questa terra di mezzo, dove la salute mentale non brilla per spirito innovatore, arriva l'emergenza Covid-19, che non solo si abbatte su chi già aveva disturbi psichiatrici, ma anche su persone che si sono trovate a fare i conti con disagi e sofferenze psicologiche e relazionali con cui mai si erano confrontate. Nelle decine di interventi che si sono susseguiti, nell'incontro online dell'Assemblea nazionale della Conferenza salute mentale del 30 maggio 2020 (<http://www.conferenzasalutementale.it>), si sono evidenziate le grandi difficoltà vissute nel periodo di pandemia:

- l'interruzione delle attività riabilitative,
- la chiusura dei centri diurni,
- la riduzione delle attività dei centri di salute mentale,
- le problematiche di un'operatività di sostegno relazionale ridotta a contatti telematici e telefonici,
- le difficili sfide affrontate da operatori sia pubblici che delle cooperative (dove esse esistono),
- l'aumento di forme di contenzione, segregazione e interdizione.

È comunque accaduto che a fronte di servizi che si sono concentrati ancor più sulle emergenze e ridotto l'attenzione alle persone con gravi patologie, sono state riportate esperienze di servizi che sono stati capaci di riorganizzarsi e che, insieme con gli utenti, le famiglie e le associazioni del territorio (il FARE ASSIEME), hanno messo in campo nuove idee e pratiche

(<http://www.conferenzasalutementale.it/2020/04/01/assemblea-nazionale-conferenza-salute-mentale-30-maggio-2-le-difficolta-nel-periodo-pandemico-evidenziano-le-carenze-strutturali-di-risorse-e-di-visione-nei-servizi-di-salute-mentale-ora-servono/>)

Si è evidenziata la necessità di “destinare risorse per i servizi territoriali di prossimità, moltiplicare gli interventi volti a sostenere l'autonomia sociale, lavorativa e abitativa delle persone e di rafforzare a questo scopo strumenti operativi come i budget di salute individuale e di comunità per la presa in carico e la riabilitazione delle categorie di persone più fragili, ispirate al principio della piena integrazione socio-sanitaria, con il coinvolgimento delle istituzioni presenti nel territorio, del volontariato locale e degli enti del Terzo settore senza scopo di lucro secondo modalità di intervento che riducano le scelte di istituzionalizzazione, favoriscano la domiciliarità e consentano la valutazione dei risultati ottenuti” E' LEGGE DELLO STATO !(comma 4-bis, conversione in legge del c.d. Decreto Rilancio) (intervento di Fabrizio Starace).

È necessario dunque riconvertire il modello delle strutture residenziali h 24 destinate ad anziani e persone con disabilità fisiche e mentali perché, oltre ad essersi dimostrato fallimentare, comporta esborsi economici ingenti in quanto di fatto si tratta di ricoveri sanitari veri e propri. Con la riconversione gli stessi investimenti economici riescono a supportare un numero molto maggiore di persone.

Riguardo alla salute mentale, elemento centrale del territorio anche secondo l'Oms è necessario nell'ordine:

- occuparsi della questione del lavoro come opportunità di cambiamento nella vita delle persone con problemi di sofferenza mentale, lo sviluppo di cooperative di tipo B, vere, nate sui territori, venga incentivato;
- mettere a sistema lo strumento del budget di salute, nelle sue varie declinazioni, legato a progetti individuali per le persone devastate dall'esperienza di sofferenza mentale divenga il centro delle politiche dei servizi;
- riconvertire le strutture residenziali h 24 destinate alle persone più gravi poiché si sono rivelate «un modello fallimentare e pericoloso.
- Destinare con urgenza risorse per la salute mentale per rafforzare i servizi territoriali di comunità, ea superare tutte le forme di contenzione, segregazione e interdizione.
- sostituire gli spazi dell'esclusione con i luoghi della vita e quindi puntare decisamente verso forme di abitare supportato dentro la propria comunità;
- servirsi del Tso nella sua giusta dimensione e motivazione originaria, mettendo fine alle pratiche manicomiali nei servizi ospedalieri psichiatrici (SPDC) come la detenzione dietro porte chiuse e l'umiliazione, per persone che la subiscono e operatori che la praticano, della contenzione meccanica.

(<http://www.conferenzasalutementale.it/2020/06/10/salute-mentale-evitiamo-che-non-cambi-niente-di-vito-danza/>)

Alcune delle buone pratiche descritte vengono messe in atto in territori limitrofi alla provincia di Frosinone (Roma, Albano, Marino, Ciampino) ma i soci di Ver.Bene che sono utenti del dipartimento di salute mentale non ne ravvisano traccia nel territorio e, pur essendosi posti in un'ottica di collaborazione

con i servizi grazie alla loro formazione e al loro sapere esperienziale (FARE ASSIEME), purtroppo hanno difficoltà a far sentire la propria voce all'interno di un modello culturale che vede il medico come detentore assoluto del sapere e che in troppi casi invece di recepire e accogliere le necessità dall'ascolto empatico delle persone portatrici di sofferenza (utenti e familiari), riconoscendo loro la dignità del sapere esperienziale conseguente alla convivenza da anni con la sofferenza psichica, trasmette pedagogicamente i comportamenti da seguire, dai farmaci da prendere alle abitudini di vita che è opportuno tenere.

È il tradizionale approccio medico che vede calare il sapere e il potere dall'alto verso il basso (dal medico al paziente, appunto) in un contesto relazionale chiaramente asimmetrico. (Renzo de Stefani di LE PAROLE RITROVATE).

Ver.Bene nei suoi cinque anni di assiduo lavoro ha tessuto relazioni e collaborazioni con il territorio, è stata presente nei molti ambiti in cui si combatte per i diritti di persone emarginate e stigmatizzate. Chiede ora un supporto fattivo alla società civile per portare avanti la difesa dei diritti delle persone con sofferenza psichica.

La Presidente
Prof.ssa Maria Fanfarillo



Frosinone 28 agosto 2020

Altri link

<http://www.conferenzasalutementale.it/2020/06/10/la-salute-mentale-e-un-buon-investimento-di-stefano-cecconi-fabrizio-starace/>

http://www.conferenzasalutementale.it/2020/06/15/2254/?fbclid=IwAR1DGE1OmPPqDnO9Bvy_vPZFUYfH0u7yFmy1j2UKMHINK_SA2z1UYyx04QU

<http://www.conferenzasalutementale.it/2020/06/28/conferenza-salute-mentale-richiesta-di-incontro-pubblico-al-ministro-della-salute-e-ai-presidente-di-conferenza-regioni-e-pa-e-anci/>

<http://www.conferenzasalutementale.it/2020/06/10/assemblea-30-maggio-2020-tutti-i-materiali-ricominciamo-salute-mentale-e-servizi-di-comunita/>