

è ora!



BISOGNI E MERITI

ORGANO DEL NUOVO PSI

30 OTTOBRE 2015

Direttore Responsabile **GIANFRANCO POLILLO** - Direttore Editoriale **MARIA BALDARI**

ANNO II N.168

Un disastro sul territorio e nelle famiglie

SALUTE MENTALE

di **Vincenzo Papadia**

Ci siamo battuti per anni per la chiusura degli OPG (Ospedali Psichiatrici Giudiziari) e finalmente quest'anno abbiamo visto, dopo 25 di lotte, la loro chiusura.

Ma la questione della salute mentale tout court resta uno dei problemi trascurati dalla ricerca scientifica medica: psicologica, psichiatrica e sociale. I diversi servizi sanitari nazionali in Europa sono menzognieri su quanto si spende per ricerca, diagnosi, cura, riabilitazione, istituzionalizzazione, socializzazione, effetti collaterali per lavoro, danni, disastri familiari, ecc.

L'OECD (34 Paesi) ha messo le carte in tavola dimostrando che tutta la spesa dedicata a questa voce: assistenza, ricerca, assistenza sanitaria ed ospedaliera, supporti ambulatoriali e di centri specializzati, farmaci compresi, non supera il 4% del PIL dedicato al SSN. Eppure è dimostrato che chi soffre del disturbo mentale o disordine mentale ha una vita media inferiore di 15/20 anni.

Dalle statistiche ai fini della sola ricerca, risulta che per la ricerca sul cancro va il 2,8% della spesa, per quella sulle malattie di cuore l'1,2%, mentre per le malattie mentali soltanto il 0,003%. Id est!

È evidente che non c'è una vera presa di coscienza sul problema che poi sfocia in delitti, uso di droghe diffuse, violenza, suicidi, ecc. Leggiamo da un rapporto di esperti presentato al Senato della Repubblica, del 11 novembre 2014, quanto segue.

"L'utenza che si rivolge ai servizi di salute mentale è in continuo aumento, anche a causa delle difficili e precarie condizioni socio-economiche di ampi settori di popolazione che non trovano soluzione. La domanda di aiuto è complessa e diversificata e i servizi di salute mentale, che negli anni si sono sempre di più impoveriti di risorse umane e finanziarie, (perdendo anche la spinta innovativa che in alcuni momenti storici li aveva coinvolti), non sono in grado di far fronte neppure a questa nuova utenza.

Lo stato dei servizi, visto dal nostro punto di osservazione, è questo:

- Un minoritario numero di CSM o c.d. CIM (Centri di Salute Mentale) sono funzionanti sulle 24 ore e offrono servizi di eccellenza, sono aperti sul territorio e collaborano con una ampia rete sociale e solidale. Altri sono aperti 12 ore per 6 giorni alla settimana, altri ancora per poche ore al giorno alcuni giorni della settimana. Le urgenze e le emergenze sono gestite dalle guardie mediche, dai pronto soccorso e dai servizi psichiatrici di diagnosi e cura con tutte le difficoltà che ne derivano in termini di continuità terapeutica.
- È carente in molti CSM l'organizzazione e la

gestione dell'accoglienza e del primo contatto con il servizio.

- Le piante organiche dei DSM (Distretti di Salute Mentale) sono largamente insufficiente e non vengono rispettati gli standard previsti dal Progetto Obiettivo Nazionale. Sono carenti o assenti molte delle figure professionali più orientate sul versante riabilitativo: psicologi, assistenti sociali, terapisti della riabilitazione, educatori.

- Non esiste una rete organizzata e integrata di servizi, Non vi sono indicatori omogenei e completi sulle attività dei DSM, indispensabili affinché le famiglie e gli utenti possano valutare i servizi e le eventuali disomogeneità.

- Gli interventi nei CSM sono prevalentemente di tipo ambulatoriale con visita psichiatrica periodica e prescrizione massiccia di psicofarmaci. Offrire prevalentemente farmaci e posti letto non produce "Salute Mentale" ma rafforza nel contesto sociale il pregiudizio della incurabilità e pericolosità da tenere costantemente sotto controllo.

- Accompagnare le persone ad accedere ai diritti di cittadinanza quali l'abitare, la formazione, il lavoro, la socialità, l'affettività, e quindi ad un percorso di guarigione, non costituisce prassi costante e abituale dei servizi. Ciò è dovuto in parte all'assenza di adeguate risorse finanziarie e in parte ad una formazione culturalmente arretrata di gran parte degli operatori, che faticano a riconoscere la persona sofferente mentale quale cittadino portatore di diritti, che esprime dei bisogni, vedendo unicamente i sintomi di una malattia grave da trattare prevalentemente con i farmaci. Tanti medici non credono nella possibilità di guarigione, dichiarano che i farmaci dovranno essere assunti per tutta la vita, tolgono ogni speranza ai loro pazienti e alle famiglie.

- È quasi impossibile riuscire ad ottenere supporto psicologico a causa della scarsissima presenza di tali figure professionali, le famiglie sono quindi costrette, con grandi sacrifici, a ricorrere alle psicoterapie a pagamento, oppure a rinunciarvi.

- È difficile per molti familiari partecipare al percorso di cura del proprio congiunto anche se convivente. Molti psichiatri non parlano con i familiari per questioni, dicono, di privacy. Pratica questa non riscontrabile in altri settori della medicina.

- Vi è difficoltà ad ottenere interventi domiciliari su richiesta dei familiari per affrontare o prevenire situazioni di crisi. Di norma gli interventi domiciliari si attivano per i trattamenti sanitari obbligatori.

- È molto difficile riuscire a cambiare medico psichiatra quando viene a mancare il rapporto di fiducia.

- Non rientra nel lavoro routinario dei centri di salute mentale la collaborazione con i medici di medicina generale.

- Sono carenti, sul territorio, gli interventi di informazione, prevenzione e promozione della salute mentale.

- Nella maggior parte dei Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura, permane una cultura custodialistica e repressiva. Ci riferiamo specificatamente alla pratica della contenzione (legare anche per giorni e giorni persone in trattamento sanitario obbligatorio privandole della libertà e della loro dignità), una pratica ripugnante di una violenza inaudita che ci indigna e ci fa male come cittadini. Una pratica illegale che viola la Legge 180 e la Carta Costituzionale.

Una pratica che ha portato alla morte persone fisicamente sane affidate alle cure psichiatriche, in trattamento obbligatorio, come ad esempio Giuseppe Casu a Cagliari e Franco Mastrogiovanni a Vallo della Lucania. Le porte chiuse dei reparti impediscono, anche a chi è ricoverato volontariamente di potersi muovere liberamente, esercitando un vero e proprio sequestro di persona. È assolutamente dimostrabile che si può curare senza ledere i diritti umani e con la partecipazione attiva delle persone, anche quando sono in crisi.

Come dimostrano quei pochi Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura che lavorano da lungo tempo senza contenzione e con le porte aperte. Ed inoltre, dobbiamo con amarezza registrare che in questo ultimo decennio, si sono moltiplicati i luoghi della istituzionalizzazione a vita in strutture residenziali pubbliche e private (con varie definizioni), istituti e cliniche private che i Dipartimenti di Salute Mentale non sono in grado di controllare e arginare; luoghi di custodia e intrattenimento senza alcun serio percorso riabilitativo (verificabile), che restituisca senso, dignità, speranza, futuro alle persone. Luoghi tal volta degradati e degradanti.

Vi è oramai un mondo variegato di "strutture" fuori da qualunque controllo, che hanno inoltre costi differenziati ingiustificabili. Tra questi segnaliamo le R.S.A. che stanno diventando i nuovi contenitori dell'umana sofferenza (anziani, sofferenti mentali, persone con handicap fisico, con malattie degenerative, ecc.). Con il sistema dei moduli sono veri e propri istituti chiusi, che accolgono centinaia di persone, non garantendo una buona qualità della vita e percorsi riabilitativi.

Un sistema da rivedere, che porta via alle Regioni ingenti risorse finanziarie, ed è per le famiglie, chiamate alla compartecipazione, un costo insostenibile".

Si potrebbe continuare con il nostro cahier de doléances, ma ci fermiamo qui. Insomma è grave che la problematica sia trascurata totalmente ed affidata a montagne di pillole, che portano il disturbo mentale sempre più direttamente col piede nella fossa. Senza dire delle famiglie che vengono distrutte, per mancanza di sostegno da parte delle pubbliche istituzioni. Ed il dato dei disturbati è sotto stimato perché, per tradizione storica gli italiani hanno ripugnanza di dichiarare che qualche familiare è affetto da disordine mentale; si cerca di nascondere tutto in famiglia sino al disastro irrimediabile, che porta danni materiali e fisici, vita compresa.

La legge di stabilità sull'argomento non spende un rigo.

è ora!

Direttore Responsabile
Gianfranco Polillo

Reg. Tribunale di Benevento n.1013/14
Dep. in Cancelleria il 23/06/2014

c/o Avv. R. Tibaldi
C.so Garibaldi, 82 - 82100 Benevento
Via Archimede, 10 - 00197 Roma
Tel.: 391.3762521

on-line: www.eorasocialista.it;
e-mail: nuovopsi@arubapec.it

stampato in proprio