



## **“Intervento della CISL e Cisl Medici alla 2<sup>a</sup> Conferenza Nazionale autogestita per la Salute Mentale”**

### **Roma 6-7 dicembre 2024**

#### **Saluti**

Come Cisl, nel ringraziare tutti gli organizzatori, siamo contenti di partecipare oggi a questo importante momento di confronto, dal quale auspichiamo possano emergere linee e progetti su cui far convergere un'azione comune.

Abbiamo letto con attenzione la bozza di appello che ci è stata inviata e speriamo che il nostro intervento di oggi possa portare un utile contributo.

Il tema della Salute Mentale, come sappiamo bene, è uno degli aspetti più importanti per garantire il benessere delle persone, sia di coloro che soffrono sia delle famiglie, e gli ambiti di intervento su cui occorre lavorare sono molteplici.

Da tempo come Cisl, unitamente alle nostre categorie, a partire dalla Cisl Medici, riteniamo che l'**assistenza** alle persone con disagio/sofferenza psichica **vada ripensata, inserendola** nelle complessive **azioni di prevenzione, cura e riabilitazione sociosanitaria**, con una particolare attenzione ai nostri giovani, dove sta aumentando il numero di chi soffre di disagi, con un progressivo abbassamento dell'età di coloro che ne soffrono.

E' un aspetto questo che ci preme particolarmente, e sul quale riteniamo necessario mettere in campo proposte e iniziative non più rinviabili.

*Considerato i temi da affrontare e per rispetto del tempo di tutti, abbiamo preparato un documento con i principali punti che sottoponiamo all'attenzione dei lavori di questa due giorni e che saranno illustrati nelle sezioni tematiche del pomeriggio dal Dott. Antonio Maria Pagano, che molti di voi conoscono e dal Dott. Alessio Figliuolo.*

L'insieme delle proposte e delle conseguenti azioni richiedono volontà di dialogo e di confronto per completare la riforma “Basaglia” e attualizzarla al nuovo e mutato contesto sociali in cui viviamo oggi, alle nuove sfide a cui siamo chiamati.

Ma per realizzare una grande riforma occorre anche una grande partecipazione sociale; ecco perché come CISL riteniamo che il nostro compito sia quello di continuare il confronto incalzando Governo, Ministeri



interessati e/o potenzialmente interessati, la Conferenza delle Regioni e gli Enti Locali, affinché le proposte che emergeranno anche dal lavoro di questa conferenza trovino la giusta via di realizzazione.

Ecco perché auspichiamo che il documento finale richiami la necessità e la volontà di sollecitare un grande “cantiere di dialogo e di confronto costruttivo”, con tutti i soggetti istituzionali interessati e coinvolti, affinché si possa veramente avviare una grande stagione riformista che rimetta al centro l’importanza della Salute Mentale.

Per far questo però occorre necessariamente anche la volontà di tutti di essere “coinvolgenti”, anche quando questo può apparire faticoso, se vogliamo, oggi e in prospettiva, che il percorso consenta a tutte le forze presenti sul territorio di poter essere portatrici di idee, proposte innovative, in modo da provare a definire una proposta complessiva, che tenga conto delle diverse sensibilità, considerata la vastità del tema della salute mentale.

Grazie e buon lavoro a tutte e tutti.



## CONTRIBUTO DELLA CISL e della CISL MEDICI ALLA 2^ CONFERENZA NAZIONALE autogestita per la SALUTE MENTALE

Mi fa piacere iniziare l'intervento ricordando tre psichiatri:

Bruno Orsini , primo firmatario della legge 180

Giovanni Jervis propugnatore dei servizi psichiatrici territoriali

Franco Basaglia simbolo della chiusura delle strutture asilari

Protagonisti di quella stagione di costruttivi confronti che negli anni 70/80 hanno permesso la realizzazione di importanti riforme sociali

Ricordando quella stagione, ma attenti alle odierne realtà sociali, oggi presentiamo la nostri contributi che si possono sintetizzare con le seguenti parole d'ordine:

- INTEGRAZIONE/ DEMEDICALIZZAZIONE
- DISAGIO GIOVANILE / PREVENZIONE
- APPROPRIATEZZA
- SICUREZZA
- ORGANICI/ FORMAZIONE E SPECIALIZZAZIONE

### INTEGRAZIONE

**I servizi di salute mentale devono essere strettamente integrati con gli altri servizi sociosanitari, la cura delle persone sofferenti non deve essere delegata esclusivamente ( e/o principalmente) ai servizi di salute mentale ma, nel rispetto della genesi multifattoriale di essa e nel tentativo di non dare risposte esclusivamente medicalizzate e/o di esclusione (pensiamo all'esplosione della 'residenzialità'), va condivisa tra tutti gli attori (medicina generale, pediatria di base, consultori, riabilitazione, assistenza domiciliare, geriatria, servizi sociali etc.) e garantita in tutte le fasi della vita di una persona.**

Questa auspicata impostazione permetterebbe peraltro anche una maggiore rivalutazione delle professionalità dei tanti attori che intervengono per la salute della persona contribuendo alla **demedicalizzazione dell'assistenza**

Occorre **sviluppare pratiche di**  
*integrazione con politiche di inclusione sociale.*

## DISAGIO GIOVANILE / PREVENZIONE

Occorre **sviluppare pratiche di**

**prevenzione del disagio e della sofferenza psichica**

**nelle scuole, nei luoghi di lavoro, negli ambienti sociali svantaggiati**

occorre sviluppare pratiche di formazione e sostegno a figure di comunità, che abbiano funzioni di primo sostegno e di “alert” per le condizioni a rischio.

In Europa la formazione di **stakeholder di Comunità**, ha dimostrato una sua utilità;

gli **stakeholder di Comunità** potrebbero favorire interventi precoci, anche nei confronti delle persone anziane, e ridurre il rischio di medicalizzazione.

É improcrastinabile **potenziare ed implementare la Psicologia Clinica preventiva nelle scuole, primarie e secondarie**, affrontare le problematiche psicologiche in contesti educativi, promuovendo il benessere psichico non solo degli studenti e prevenendo il disagio psicologico.

**Quindi siamo per interventi di:**

- **Prevenzione del disagio:** attraverso interventi mirati per ridurre il rischio di sviluppare disturbi psicologici, purtroppo in crescita esponenziale giacché correlati prevalentemente all’abuso della rete e delle sue pervasive protesi tecnologiche, di alcol e stupefacenti naturali e di sintesi;
- **Promozione del benessere:** mediante la necessaria introduzione di attività volte a migliorare la salute mentale ed il benessere emotivo;
- **Supporto all’inclusione:** favorendo l’integrazione di studenti con bisogni speciali o in situazioni di difficoltà.

Per realizzare questi obiettivi riteniamo necessario definire **INTERVENTI E STRATEGIE su cui occorre coinvolgere anche il Ministero dell’Istruzione e del Merito mediante**

- a) Programmi di formazione/educazione per insegnanti e personale su come riconoscere segnali di disagio e gestire situazioni critiche;
- b) Attività psicoeducative con workshop e seminari per studenti su temi come la gestione dello stress, l’auto efficienza, la resilienza;
- c) Counseling scolastico con servizi di supporto psicologico individuale;
- d) La creazione di una rete di supporto che coinvolga tutti gli attori educativi.

## APPROPRIATEZZA

Il problema della **appropriatezza** clinica; basti pensare alle patologie psichiche in fase acuta, hanno necessità di periodi congrui di **ricovero**; brevi e ripetuti ricoveri non fanno altro che cronicizzare la condizione clinica e favorire un uso massiccio di psicofarmaci usati con funzioni di controllo ma non di cura.

È pertanto indispensabile ripensare questa modalità, creando le condizioni affinché gli interventi che vengono attuati nella fase acuta rispondano alle esigenze delle persone e dei loro familiari.

Ripensiamo il **TSO** (Trattamento Sanitario Obbligatorio) tenendo conto:

Del recente pronunciamento della prima sezione civile della corte di Cassazione

Della Raccomandazione 1235 del 1994 del Parlamento Europeo che sottolinea *“la necessità che la decisione del ricovero sia assunta da un giudice”*.

Della decisione del Comitato Direttivo di Bioetica del Consiglio d’Europa (CDBI) del 10 febbraio 2000 che ha rilevato che la giurisprudenza della Corte Europea dei Diritti dell’Uomo non ha mai richiesto che la decisione del ricovero iniziale sia presa da organi diversi dai tribunali (2000).

Pertanto il TSO andrebbe ripensato complessivamente prevedendo un coinvolgimento in tutto l’iter procedurale di sistemi di tutela, di bilanciamenti, che potrebbero incidere anche per la riduzione della **contenzione**.

Si avverte insomma **l’esigenza di un assetto normativo a tutela dei diritti del paziente**, ma anche del **medico**, sia per i **riflessi nella relazione terapeutica**, che per le implicazioni di **responsabilità professionale**.

Da ciò ne deriva anche la necessità di **promuovere uno sviluppo di pratiche**, coinvolgendo anche il ministero della giustizia al fine di rivisitare la **normativa del TSO e dell’Amministratore di Sostegno**, che **favoriscono il consenso alle cure** e lo **sviluppo di relazioni di cura** in cui è **chiaro il ruolo di tutti gli attori**.

## SICUREZZA

Quando parliamo di sicurezza il nostro pensiero va immediatamente alla collega Barbara Capovani tragica vicenda che dimostra come a una indubbia misura di civiltà, la chiusura degli OPG, non è stata seguita da una revisione organica, sia dal punto di vista giuridico che sanitario, dell’assistenza alle persone, a qualsiasi titolo private della libertà. Riforma che non deve stigmatizzare la loro condizione ma favorire quel reinserimento nella società che è il fine ultimo sia della Giustizia che della Sanità e del Welfare.

**Dobbiamo prendere atto** che le **REMS non possono e non sono l’unica risposta possibile** nei confronti delle persone autrici di reato con problemi 'psichici', **occorre dare attuazione** a quanto **previsto dal DPCM del 1.4.2008**, che **prevedeva una “rete di strutture” a gradualità di intensità di bisogni assistenziali**.

Così come **occorre potenziare i servizi di salute mentale in carcere con equipe multidisciplinari che effettuino una “presa in carico” della sofferenza diffusa presente in carcere, che riguarda sia i reclusi che coloro che vi lavorano.**

Va fatta infine una riflessione in merito alle **Consulenze Tecnico di Ufficio**: pensiamo che dovrebbero essere fatte per il tramite di appositi servizi del SSN in cui siano presenti, anche in ossequio alla Legge Gelli, più figure professionali che possano dare all’A.G. Riscontri ed indicazioni concretamente praticabili.

### **ORGANICI / FORMAZIONE E SPECIALIZZAZIONE**

Se da un lato il tema degli organici e del loro potenziamento resta uno dei punti nodali per realizzare i percorsi necessari, come Cisl infine riteniamo altrettanto importante ragionare anche delle principali criticità riscontrate nel percorso di specializzazione in psichiatria e neuropsichiatria infantile e di formazione degli psicologi.

E’ necessario, a nostro giudizio, avviare un percorso di revisione e miglioramento sia dei percorsi formativi che di specializzazione, con l’obbiettivo di favorire una migliore gestione e conoscenza del lavoro nei servizi territoriali. Questo passa inevitabilmente:

- inserendo nei piani di studio corsi che diano le basi di conoscenza dell’organizzazione dei sistemi socio-sanitari, della loro storia e sviluppo;
- inserendo nei percorsi di formazione universitaria periodi sempre più crescenti di formazione nei servizi territoriali;
- creando scuole di formazione specifiche per le attività di psicologo di base, di comunità, scolastico

Tutte le nostre proposte hanno l’obbiettivo di sviluppare la consapevolezza nei professionisti dell’importanza del loro ruolo sociale che non si può esplicitare, soprattutto nel campo della salute mentale, sviluppando solo competenze tecniche, seppur avanzate.