



Report Antonello D'Elia

Sessione 1 Misure e strumenti per la tutela della salute mentale

Nella relazione introduttiva Fabrizio Starace mostra le contraddizioni di un sistema che afferma e si smentisce. Il termine contraddizione in questo caso è più vicino all'accezione comune che a quella basagliana, imparentato con Gramsci e Bloch, ma come quello tende a svelare l'ideologia sottostante le affermazioni e le posizioni delle istituzioni. In particolare Starace ha evidenziato quanto possa essere strumentale l'uso dei numeri, mai neutri ma adottati per avallare indirizzi precisi e, con una certa ipocrita indifferenza, abbandonati quando non funzionali. Si pensi al Ministro della Salute che accusa di propaganda chi diffonde i dati che vengono forniti dal suo stesso ministero o da soggetti istituzionali. Ad es. il personale dei DSM risultava essere nel 2022 di 30101 unità; rispetto agli standard dell'intesa Stato Regioni del 21.12.22, sottoscritta da MdS e MeF risultano 11347 operatori in meno tra cui oltre 1200 medici e 10.000 infermieri. Propaganda? E che dire del Disegno di Legge sulle Liste d'attesa che prevede per il 2025 la possibilità di assumere 214 operatori tra cui 44 psichiatri per tutta Italia? Propaganda disfattista antigovernativa? Incoerenza e/o malafede?

L'intervento di Starace è molto animato, ma dall'amarezza: ha messo scrupolosamente in evidenza cosa prevedevano gli atti istituzionali adottati a riferimento (il PANSM del 2013 ad es.) smentiti nella loro mancata realizzazione. A questo punto l'auspicato nuovo PANSM, strumento potenzialmente più efficace dei numerosi DDL in discussione, potrebbe partire dalle criticità derivanti da un decennio di indirizzi non perseguiti e obiettivi mai raggiunti. Il dubbio che lo attenderebbe la stessa sorte dell'altro, con parametri proclamati e non rispettati è forte e legittimo. Mentre migliaia di operatori, per scrupolo

o con sufficienza si affannavano, rassegnati, a fornire dati non utilizzati da nessuno. Si parlava di supporto ai familiari, di attività domiciliari, di continuità delle cure e tra strutture, di aderenza ai trattamenti, di sorveglianza degli effetti collaterali dei farmaci, in primis neurolettici ma anche AD. Sono state rispettate queste indicazioni? I dati di uno studio indipendente, finanziato dallo stesso Ministero della Salute mostrano chiaramente che non è stato così.

I LEA, un sistema di garanzia per i cittadini, legittimati ad esigere il riconoscimento dei loro diritti, dove hanno portato? Inoltre sono l'unica interfaccia valida per la valutazione tra le indicazioni del MdS e il MeF. Cosa ne abbiamo fatto per una psichiatria che si dice territoriale e viene valutata solo attraverso indicatori LEA ospedalieri, dimenticando i territori? È il caso dei ricoveri ripetuti dopo 8 gg. dalla dimissione: numeri assoluti valutati senza collegare le riammissioni non programmate con l'attività territoriale: c'è un nesso tra quei ricoveri e una mancata presa in carico territoriale o una prima visita alla dimissione enormemente dilazionata? Dice bene Carla Fermariello quando si sofferma sulla essenzialità dei LEA: sono essenziali perché minimi o perché irriducibili, indispensabili, irrinunciabili?

C'è un solo modo per migliorare quello che non è stato fatto: fare!!

La narrazione prevalente si scontra con la realtà dei fatti. La demagogia regna. I numeri da soli non servono, *numeri nudi non tenemus...* per parafrasare Umberto Eco.

Anche Elena Canali si chiede che fine fanno i soldi che ci sono quando si dice che non ci sono. Ci da una notizia ferale: Babbo Natale non esiste: i figli di Daniele Piccione lasciano avviliti la sala... Nessuno fa regali se non richiesto: forse i soldi ci sono ma vanno altrove, anzi, non forse... Che fine fanno i soldi nella Regione Sardegna che ha la spesa più alta e i servizi tra i più carenti? Se lo chiede anche Giusy Gabriele. La risposta non è nel vento... ma nei letti.

Se Starace ci fornisce i dati nazionali, dalla platea si lamenta la scarsa circolazione dei dati a livello locale, oltre a un verticismo gerarchico antidemocratico nella consulta della ASL in cui chi parla ha un ruolo.

All'orizzonte le nuvole sono cupe: l'autonomia differenziata (Piccione e Ghirra), la disaffezione della popolazione nei confronti del servizio pubblico e degli operatori per il loro lavoro, l'impiego della spesa

pubblica orientata verso una nemmeno più strisciante privatizzazione. Sono i temi posti da Daniele Piccione che riporta anche dati europei.

Un altro tema centrale è quello delle diversità: nuove diversità o attori che accedono alla scena e chiedono di essere visti, e curati? Vale per le neurodiversità, come testimoniato da Marianna Monterosso e articolato da Loredana Di Adamo, e per gli adolescenti LGBTQ, che come ricorda Manlio Converti dalla platea, attendono troppo a lungo prima di poter essere visitati anche di fronte a tentativi di suicidio. Pazienti non visti due volte, nella loro condizione di diversità non censita in alcun modo, e nella loro condizione di rischio per la vita. Non avviene lo stesso in molti altri paesi del mondo in cui è presente un'anagrafica inclusiva che li riconosce come espressione di una diversità che, in un'epoca dell'esistenza può voler dire maggior rischio per la vita. Diversità estrema è anche quella dei pazienti cerebrolesi la cui istituzionalizzazione, come ricorda Marco Espa, non è un destino ma una scelta antieconomica e antiumana di presa in carico a fronte di alternative possibili di cura a domicilio o in piccoli luoghi di accudimento. L'autosufficienza è un obiettivo non un'emergenza.

Monterosso a partire da una recente, sofferta esperienza personale, invoca un altro tema ricorrente nella sezione: quello della formazione, del diritto di essere curati, di ricevere cure da persone competenti, ad es. con i farmaci specifici per alcune condizioni come la sua. Formazione dove? Da parte di chi? A che cosa? Cosa fare della neurodiversità? E dell'autismo. Il Comune di Roma, ricorda Fermariello, stanziava una grossa cifra, 92 milioni annui, per l'inclusione scolastica di bambini con disabilità.

Altro tema portato da Monterosso ma ritornato nel dibattito è quello della voce degli utenti: chi li ascolta? Chi dà loro credito? Dal paternalismo all'espulsione distanziante al rispetto. Di chi è la cura, chi ne possiede il segreto? Gli psichiatri, gli psicologi, le équipes, i familiari, i pazienti? Tutti forse ma bisogna abituarsi a una cultura decolonializzata... Siamo pronti ad ammettere un ruolo di affiancamento più o meno intenso delle cure per il tempo e nei modi

più utili per le persone sofferenti? Le testimonianze, dice Zampa, fanno avanzare la Salute Mentale.

Il rapporto con i decisori e tra i decisori politici è un altro tema portante: ne parlano Zampa che segnala un arretramento generale e un'ansia revisionista improntata a revanscismo puramente ideologico: i patti sottoscritti non vengono rispettati e quanto acquisito viene sistematicamente ignorato. Non bisogna stancarsi di cercare un'interlocuzione bipartisan per non lasciar cadere la possibilità di convergere su alcuni punti, ad esempio le case della salute. C'è poi un focus sul sociosanitario in cui il sociale è sempre considerato di livello logico, operativo, valoriale e culturale inferiore al sanitario. Il modello Roma è un esempio invece di integrazione tra ASL e Comune. Lo ricorda ancora Fermariello.

Altro tema ricorrente: i giovani, gli adolescenti. Tutti lamentano carenze ma siamo sicuri che abbiamo bisogno di più neuropsichiatri infantili, di più diagnosi, di più trattamenti specialistici? La soluzione è questa? Ne parlano tra gli altri Camusso, Fermariello, alcuni interventi dalla platea. Servono più servizi o azioni complesse, articolate, non solo la quantità ma una diversa organizzazione del lavoro, un insieme di politiche che non siano centrate sulla medicalizzazione e su soluzioni tecniche focali. La competenza non è possesso di una tecnica. Serve modificare le condotte di collaborazione tra servizi e nei servizi. Ghirra ribadisce la necessità di nuovi modelli di organizzazione dei servizi che non considerino il sociale come periferico rispetto al sanitario. Pedagogisti e psicologi possono collaborare col personale docente che spesso delega invece a loro competenze conoscitive umane limitandosi a insegnare. Insomma chi li ascolta questi ragazzi? Un sistema prestazionale li condanna alla solitudine.

Psicologi e bonus è l'altro tema ripreso da molti: si lamentano interventi sconnessi, si segnala al contrario un'efficace attività di lobbying degli ordini degli psicologi con ricadute sull'apertura del mercato del lavoro per gli psicologi che non ha avuto alcun equivalente per gli psichiatri, che non hanno difeso le loro ragioni nei luoghi della politica. Il mercato del lavoro degli psicologi è un tema che merita

un'altra conferenza... Mazzeo ci racconta con un certo entusiasmo istituzionale dello psicologo di base in Toscana per la risposta al crescente bisogno di assistenza psicologica. Una risposta quanto meno parziale se non collegata agli altri servizi in modo sostanziale? Dalla platea Lombardi sottolinea l'ininfluenza degli psicologi nell'organizzazione SM, il 6,7% del personale, per giunta obbligato a formazioni private e non uniformi.

Una parentesi sui TSO l'hanno portata Pagano, Starace, Piccione, Tancredi. TSO e contenzione non hanno alcun rapporto anche se qualcuno ancora li confonde. Ci sono modalità standardizzate di effettuazione e segnalazione ai giudici tutelari e all'autorità sanitaria locale del sindaco che risultano carenti in termini di rispetto dei diritti e delle libertà personali. Ad esempio la mancata notifica all'interessato dell'atto che lo riguarda.

Tre proposte:

Arista pone al centro le questioni nazionali, vista la disparità tra regioni: il "progetto di vita" adottato per i disabili, pur nella differenza tra disabilità organica e diversità psichiatrica, può diventare uno strumento utile insieme al budget di salute e alla coprogettazione.

Fermariello propone per Roma anche una Conferenza Cittadina Salute Mentale, sulla scia di questa nazionale.

Tutti a Firenze: Mazzeo, a nome del Consiglio Regionale della sua Regione che presiede, invita il Coordinamento a Firenze per una prossima conferenza autogestita e autoconvocata! Ci saremo!