



**A. I. T. S. A. M. ONLUS**

ASSOCIAZIONE ITALIANA TUTELA SALUTE MENTALE

**SEZIONE SINISTRA PIAVE**

## **TAVOLA ROTONDA**

### **GIORNATA NAZIONALE DELLA SALUTE MENTALE 5 DICEMBRE 2004**

In qualità di Vice-Presidente dell'Associazione Italiana per la Tutela della Salute Mentale, della Sinistra Piave desidero ringraziare gli organizzatori di questa Tavola Rotonda sul problema che ci sta a cuore e per il quale siamo impegnati da anni e per la possibilità che ci viene data di esprimere il nostro pensiero.

Come Associazione di familiari, se guardiamo indietro, quando siamo partiti nell'83, con una assistenza psichiatrica limitata al solo Servizio ospedaliero di diagnosi e cura a Conegliano per tutta l'Ulss e un ambulatorio di 4 ore settimanali a Vittorio Veneto, dobbiamo riconoscere che è stato fatto un grosso passo avanti, specie per quanto riguarda le strutture i servizi avviati e il personale che vi opera. Sono certo che il merito, per quello che si è attivato, va dato all'opera incessante delle associazioni, che muovendosi a tutti i livelli, locale, regionale e nazionale, sulla stampa, con convegni, corsi di formazione, proposte operative, coinvolgimento di istituzioni religiose e Caritas e chiese, con esposti alla magistratura per le inadempienze; ma anche con denunce subite (per diffamazione a mezzo stampa), abbiamo chiesto con tutte le nostre forze, il riconoscimento dei diritti alla cura, alla pari degli altri malati, l'attenzione per le persone con sofferenza psichica, ancora così poco considerata, nella sua gravità e diffusione, almeno a livello di opinione pubblica.

Certamente ci sono grossi segni di cambiamento nell'attenzione al problema e a queste persone:

- prima di tutto il Progetto Obiettivo per la tutela della salute mentale, ma anche i vari Convegni tenuti sul problema, hanno evidenziato un cambiamento di prospettiva: psichiatri, direttori generali, funzionari evidenziano la centralità del malato (e della famiglia) nell'elaborazione di un progetto terapeutico; la necessità dell'attivazione di una rete integrata di servizi sanitari e sociale indispensabili per una vera riabilitazione e reintegrazione del malato. Si sta facendo lo sforzo perché sia spendibile per il funzionamento dei servizi della psichiatria il 5% del bilancio sanitario e si raggiunga almeno il quorum di operatori previsti (1/1.500 abitanti).
- emergono preoccupazioni per il crescente numero di utenti che rimangono nel circuito, di anno in anno;
- si è raggiunta la consapevolezza del carico enorme di sofferenze e sconvolgimento familiare, oltre all'alto costo economico.

Mentre prendiamo atto, con piacere di queste nuove posizioni, almeno nei convegni,

**noi crediamo che siamo ancora molto lontani dalla possibilità di pensare ad una soluzione dell'assistenza psichiatrica.**

E' necessario prima di tutto che avvenga. in maniera diffusa:

- un cambiamento **sugli atteggiamenti**, i pregiudizi, le emozioni che le malattie mentali suscitano in tutti noi;
- un **cambiamento di mentalità** affinché **impariamo a riconoscere a queste persone**, che i medici chiamano “pazienti” o “ospiti” (equivocità delle parole), che la gente chiama “i matti” ma che noi chiamiamo (e sono i nostri) figli, fratelli, sorelle, padri, madri, mogli, amici...**gli stessi diritti, bisogni, desideri, speranze, aspettative che ogni persona ha dentro di sé.**
- **un cambiamento che dia dignità alla persona.**

E' necessario che **comprendiamo che la famiglia è una risorsa**

La famiglia **deve e vuole essere partecipe**, coinvolta, sussidiaria al Servizio, non supplente o sostituto.

Non va lasciata e distruggersi, ma va sostenuta, incoraggiata, guidata, affinché possa dare al proprio congiunto le risposte che le sono proprie: di accoglienza e di affetto e perché non diventi, essa stessa, poco a poco, un “carico”, un “peso” per la persona colpita da malattia mentale.

Dai dati divulgati dall'OMS emerge che:

- più del 80% dei malati rimane all'interno delle famiglie, delegate (o precettate) a supplire la latitanza sanitaria (senza possibilità di emancipazione e di autonomia personale, condannate, di fatto, alla cronicizzazione), con tutti i costi umani, sociali ed economici intuibili;
- la diagnosi è assolutamente intempestiva (21 mesi in media), riconducibile nel 74% dei casi alla sottovalutazione da parte della struttura sanitaria;
- i CSM di riferimento, cui si rivolge il 98% delle persone, soddisfa solo il 21% degli interessati, che hanno come unica figura di riferimento lo psichiatra (69%), che non può rispondere efficacemente a tutti i bisogni di assistenza, di supporto familiare, di integrazione sociale;
- il 57% delle famiglie e dei malati ritiene il livello di informazione generale insufficiente; la percentuale sale al 71% quando si tratta di informazioni sulle terapie (farmacologiche, psicoterapeutiche, riabilitative, ecc.).

Tutto ciò produce disorientamento, ansia, depressione, rinuncia, perdita di fiducia in sé stessi, nelle possibilità di guarigione, negli operatori stessi.

Sono gli stessi Servizi, dunque, a generare aspettative negative?

A produrre stigma? (con le porte chiuse a chiave, i malati sedati e seduti, la rinuncia

alla riabilitazione cognitiva e sociale, **il pregiudizio dell'inguaribilità ecc.**)

O siamo colpevoli anche noi familiari con le nostre vergogne, sentimenti di colpa, isolamento?

Potremo parlare di avvio alla soluzione dell'assistenza psichiatrica solo quando:

- avremo dato risposte alle legittime aspettative dei malati e delle famiglie;
- avremo curato
  - \* la qualità delle Strutture e dei Servizi psichiatrici;
  - \* l'informazione, la prevenzione, gli stili di vita,
  - \* la costruzione di una rete di relazioni, di riferimenti, di appartenenza, che aiuti le persone (in particolare i giovani a rischio) a recuperare consapevolezza dell'identità collettiva, a non sentirsi sole (separate, fuori dal mondo), a partecipare alla costruzione di idee, di progetti, ad essere **dentro** (la vita-la storia-la comunità);

Appare evidente dunque la complessità degli interventi, la molteplicità dei soggetti, delle competenze, delle tematiche che la salute mentale investe **competenze e professionalità**

che **non attengono solo alla professione medica**, ma che richiedono un intervento culturale, professionale e sociale ampio e diffuso, poiché nessun aspetto della vita è estraneo al nostro benessere psicofisico e spirituale e l'armonizzazione di questi aspetti determina la qualità della vita.

## COSA CHIEDIAMO

Chiediamo:

- **Servizi aperti** ed accoglienti
  - \* dove il malato si senta **curato**, non custodito; **protetto**, non annullato; **rispettato**, non prevaricato; riconosciuta la sua dignità di persona, con diritto al rispetto, all'ascolto, alla informazione, alla privacy,
  - \* dove i farmaci non siano l'unica cura proposta;
  - \* dove venga instaurata una relazione di fiducia e rispetto
  - \* dove venga curato l'inserimento lavorativo se e quando è possibile.

Chiediamo con forza:

- una effettiva, responsabile **presa in carico** (prendersi cura = take care) di tutti i malati, in particolare di **quelli che rifiutano le cure o abbandonano il Servizio;**
- **diagnosi precoci** e risposte terapeutiche-assistenziali modulate sul bisogno delle persone;
- **progetti terapeutici personalizzati, elaborati assieme alla persona interessata**, condivisi con le famiglie e **dinamicamente monitorati e verificati**, tali da rendere le persone consapevoli e coinvolte nel proprio processo di guarigione;
- **l'aggiornamento e la formazione** degli operatori, con riferimento alle realtà più avanzate;

- **L'applicazione delle buone pratiche mediche**, basate sulle evidenze cliniche e su metodologie di ricerca rigorose (evidence based medicine);
- il riconoscimento del **diritto alla riabilitazione**, diritto eticamente irrinunciabile: *il recupero delle abilità personali e sociali consente l'accesso alla casa, **al lavoro**, alla **socialità**;*  
**per i nostri malati, come per tutti noi, sono i sentimenti, gli affetti, l'amicizia, il lavoro, la sicurezza della propria casa a dare senso e valore alla vita:**
- **L'integrazione operativa** tra il Distretto, il DSM, i Comuni, i Medici Med.G, le Associazioni, il Volontariato, il Privato Sociale, per il coordinamento delle azioni previste dal Piano di Zona, attraverso l'unità operativa distrettuale (UOD), e l'assistenza domiciliare integrata psichiatrica; perché è proprio nella propria comunità di appartenenza che si può guarire;
- chiediamo inoltre **l'applicazione della normativa nazionale e regionale** che consideriamo in larga misura soddisfacente e innovativa, in particolare dove indica un superamento dell'atteggiamento di "attesa" del Servizio e di "promozione" dell'intervento che deve essere **precoce e tempestivo, globale e continuo;** altro punto qualificante del Progetto obiettivo è l'omogeneità (non più discrezionalità) delle strutture e dei servizi erogati nel territorio nazionale;
- agli **psichiatri e agli altri operatori chiediamo di credere nel loro lavoro, nelle risorse straordinarie dell'essere umano, chiediamo di dare speranza e fiducia**, di riconoscere la dignità di ogni persona; "se si fida di me" - ha detto un giovane recentemente - "vuol dire che non sono matto, che posso farcela";
- agli **organi di informazione** chiediamo di **modificare la strumentale rappresentazione del malato** e della malattia mentale ad uso commerciale (con relativo lessico a base di raptus, folle gesto, imprevedibilità, pericolosità), che produce stigma, sottolineando le molte fragilità che ci accomunano piuttosto che le differenze che ci separano

**Ai familiari chiediamo** di uscire dall'isolamento, di associarsi alle Associazioni presenti sul territorio per acquistare visibilità, forza e ottenere maggiori risultati. La malattia mentale è una malattia che non è "degli altri", ma può riguardarci tutti, arrivare all'improvviso nelle nostre case, indipendentemente dal ceto sociale e dal livello culturale soprattutto in questo momento storico così difficile per ognuno.