



Audizione del 1 luglio 2010 presso la XII Commissione (Affari sociali) della Camera dei Deputati in relazione alle proposte di legge recanti, "Disposizioni in materia di assistenza psichiatrica" (C. 919 Marinello, C. 1423 Guzzanti, C. 1984 Barbieri, C. 2065 Ciccio, C. 2831 Jannone, C. 2927 Picchi e C. 3038 Garagnani)

Ringraziamo il Presidente Palumbo e la Commissione per averci invitato a questa audizione sulle proposte di legge in materia di assistenza psichiatrica.

E' certamente utile e importante una riflessione e un'iniziativa sulla salute mentale, per le dimensioni di un fenomeno sociale – quello del disagio mentale – in preoccupante crescita e per la delicata condizione di chi soffre, i malati e i loro familiari.

Se l'obiettivo che ci si pone è quello di garantire, in tutto il territorio nazionale, come prevede la Costituzione, il diritto alla salute mentale e alle cure, e di sostenere le persone con disagio mentale e le loro famiglie, diciamo subito che non servono nuove leggi, o peggio ancora modificare le buone leggi, come la legge 180.

La riforma psichiatrica è stata una formidabile conquista di civiltà: ha interrotto decenni di abusi e di costrizioni nei confronti di migliaia di persone, private della libertà e della dignità e obbligate all'internamento nei manicomi, anziché assistite e curate. Oggi quelli della legge 180 sono obiettivi condivisi dalla stessa Organizzazione Mondiale della Sanità e dall'Unione Europea.

Non serve una modifica del quadro legislativo, in particolare delle leggi "cardine", le leggi 180 e 833 del 1978; esse offrono una strumentazione ampia, che semmai è stata ancora poco utilizzata in questi anni.

Serve invece dare sostegno e orientamento alla programmazione e all'organizzazione delle attività delle Regioni, delle ASL e dei Comuni, titolari di gran parte delle competenze in materia. E serve colmare il divario sulla quantità e sulla qualità dell'assistenza e dei servizi tra le regioni e tra territori.

Molto è stato fatto: intanto i manicomi sono stati chiusi, centinaia di Centri di Salute Mentale sono stati aperti diffusamente, nuove buone pratiche di cura e di assistenza hanno progressivamente sostituito l'internamento e la mera contenzione. Bisogna dare visibilità alle esperienze positive, dove tante lavoratrici e lavoratori dei servizi e gli stessi pazienti e familiari, con le *pratiche*, hanno dimostrato che l'approccio più efficace per affrontare il disturbo mentale è quello globale, in cui il sanitario diventa un aspetto non esclusivo degli interventi e delle relazioni necessarie, dove la persona è soggetto che partecipa attivamente e non solo oggetto di cura, dove tutto si svolge nel territorio e non in luoghi separati. Dove il malato è una persona, un *cittadino* prima di tutto.

Accanto ai successi, tuttavia più volte i principi sono rimasti sulla carta e il diritto alla salute mentale e alle cure non è stato, e non è, sempre garantito su tutto il territorio nazionale. E troppo spesso l'unica risposta è il ricovero, persino la contenzione, o forme di istituzionalizzazione in "nuovi cronici". Oppure la sola risposta farmacologica a bisogni complessi, che riguardano oltre all'assistenza sanitaria, anche l'inclusione sociale, abitativa, lavorativa, il sostegno e il sollievo alle famiglie.

Ma queste difficoltà non si superano con la modifica della legge 180, anzi. Il problema di questi anni è stato il contrario: la resistenza ad applicarla; si pensi al tempo che c'è voluto per chiudere davvero i manicomi o ad investire nei servizi territoriali e domiciliari e

nell'integrazione tra abito sanitario e sociale. Questo serve non la scorciatoia del ricovero facile e dei trattamenti sanitari obbligatori!

Oggi le proposte di legge – soprattutto quelle che ridanno "centralità" al TSO e al ricovero – rischiano di legittimare le peggiori pratiche di questi anni, non di sconfiggerle. Cattive pratiche, che hanno visto sovrapporsi alla de - istituzionalizzazione manicomiale, soprattutto in parti del Paese, uno strisciante processo di *neoistituzionalizzazione*: istituti geriatrici, comunità con degenze pluriennali, residenze sanitarie assistite, cliniche. Che rappresentano sempre più luoghi contenitivi di cronicizzazione, in cui vengono spese buona parte delle risorse. Questo proliferare di cronicari, in maggioranza strutture private, spesso non integrate nei servizi pubblici, produce separatezza, spinge verso il mero contenimento piuttosto che tendere al recupero. Questo disturba la crescita e lo sviluppo dei servizi nel territorio e per le famiglie.

Per questo temiamo che, al di là delle dichiarazioni rassicuranti (non ce ne voglia l'onorevole Ciccio) si riapra, seppur in mutate forme, il capitolo dei Manicomi (in alcuni casi utilizzando il trattamento sanitario obbligatorio come porta di ingresso al ricovero coatto e permanente).

E proprio sul Trattamento Sanitario Obbligatorio non abbiamo bisogno di nuove norme, tanto più di fronte alle Raccomandazioni approvate all'unanimità dalla Conferenza delle Regioni nel 2009. Sono indicazioni forti, anche per i casi più difficili.

Temiamo che oggi, di fronte alla complessità e alle difficoltà del disagio e della malattia mentale, si riproponga la vecchia scorciatoia, il nuovo recinto, in cui esercitare oppressione ed esclusione sociale come risposta al bisogno di cura e di assistenza delle persone.

Al contrario, abbiamo bisogno di investimenti forti per:

1. Combattere lo *stigma* sulla malattia mentale, che produce discriminazioni e ostacola le stesse azioni per prevenire, riconoscere e trattare efficacemente i disturbi mentali. E combattendo lo stigma cancellare la menzogna della pericolosità sociale, smentita dai dati sul rapporto tra crimini e malattie mentali.
2. Investire nella *prevenzione* e nella promozione della salute mentale, agendo sui determinanti di salute e di malattia, riconoscendo che in questi anni le grandi trasformazioni sociali hanno esteso e modificato l'area del disagio mentale e i fattori di rischio, con nuove "fragilità" tra i giovani, tra gli anziani, tra i migranti.
3. Realizzare una diffusa rete dei *servizi nel territorio*, per garantire la "presa in carico" delle persone e dei loro familiari, la continuità assistenziale e la piena inclusione sociale e lavorativa, con *Centri di Salute Mentale*, luoghi di buona accoglienza aperti 24 ore e per sette giorni alla settimana, anche per le situazioni acute.
4. Qualificare e sostenere gli *Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura* come luoghi per le acuzie, aperti e senza contenzioni.
5. Integrare servizi e interventi sanitari con quelli di inclusione sociale, abitativa lavorativa.
6. Dare spazio e sostenere la partecipazione e la soggettività dei malati e dei loro familiari.
7. Infine non va dimenticato il passaggio cruciale, avviato con il decreto del Ministro Turco, del superamento definitivo degli ospedali psichiatrici giudiziari.

Perché tutto ciò non sia solo petizione di principio, bisogna garantire spazi adeguati, il personale necessario, la formazione necessaria e un più stretto collegamento tra servizi di ricovero, ospedalieri e servizi territoriali, tramite il Dipartimento di Salute Mentale.

Se un intervento legislativo nazionale serve è semmai quello rivolto a definire finalmente i Livelli Essenziali delle prestazioni sociali, ancora oggi mancanti, per completare e integrare quelli sanitari. E serve dar luogo alla revisione dei LEA Sanitari, il cui DPCM attende di essere sbloccato dopo l'Intesa Stato Regioni. Peraltro i LEA, come conferma anche la Legge 40/2009 sul federalismo fiscale, dovranno essere definiti per via legislativa.

E se un'azione utile il Parlamento può fare oggi è quella scongiurare il taglio di risorse verso la sanità e verso il sociale prodotto dalla manovra anticrisi, con la stretta drammatica del patto di Stabilità verso regioni e comuni.

Si tratta, infine, di dare attuazione agli strumenti che ci sono: alle "Linee di indirizzo nazionali per la Salute mentale" (approvati in Conferenza Unificata nel 2008) e alle "Raccomandazioni in merito all'applicazione di ASO e TSO" (approvate in Conferenza Regioni PA nel 2009).

Come altre organizzazioni hanno proposto (Forum Salute Mentale, Unasam, Psichiatria Democratica, Cittadinanzaattiva) anche noi pensiamo che forse sia tempo di convocare una nuova Conferenza nazionale per la salute mentale, che faccia il punto della situazione e dia slancio ad una nuova stagione per garantire il diritto dei cittadini alla salute e alle cure.

Questo occorre, perché modificare la 180 e tornare al nuovo manicomio "camuffato", sarebbe la comoda scorciatoia che non vuol riconoscere dignità e diritti a chi soffre di disagio mentale e, così facendo, ridurre le gli spazi di libertà per tutti.

Al contrario, il valore profondo della legge 180 (e della legge 833 che l'ha naturalmente completata) sta proprio nella sua spinta liberatrice, nella sua idea di società, nella quale ogni essere umano è titolare di diritti, fa parte di una comunità che non esclude, non respinge, non abbandona ma include, accoglie, soccorre.

Stefano Cecconi CGIL nazionale - **Fabrizio Rossetti** FP CGIL nazionale