

Verso Roma: le conclusioni di impazzire si può... al sud?



Impazzire si può ... al sud?
Brindisi - Mesagne - Lattano
14, 15 e 16 Marzo 2013
Quinto Incontro Nazionale circuito
"Impazzire si può"
Viaggio nelle guarigioni possibili
Per costruire un percorso di
conoscenza comune



organizzato dal
Centro Sperimentale "Marco Cavallo" - Asl Br
co-gestito
dall'Unità Operativa di Salute Mentale n.4 e dall'Associazione
180amici Puglia

Documento finale

Al Presidente della Repubblica, Al Presidente del Senato, Al Presidente della Camera, Al Presidente del Consiglio, Al Presidente Regione Puglia, All'Assessore alle Politiche della Salute Regione Puglia, All'Assessore alla Cultura Regione Puglia

L'evento nazionale "Impazzire si può ... al sud?", che rappresenta il V incontro del circuito "Impazzire si può", nato a Trieste nel 2010, ha visto la presenza di centinaia di cittadini, in gran parte persone con esperienza diretta di sofferenza psichica, oltre ad operatori, ed un dibattito intenso e pieno di emozioni.

La rappresentanza nazionale è stata assicurata da molti delegati delle Regioni Piemonte, Veneto, Friuli Venezia Giulia, Emilia e Romagna, Toscana, Lazio, Molise, Sardegna, Calabria, Sicilia oltre tante persone di tutte le parti della Puglia.

Dal vivace dibattito sono emersi alcuni punti che riteniamo fondamentale sottolineare:

1. dopo 35 anni dalla legge 180 e ad oltre 50 dall'inizio della "rivoluzione basagliana", a partire da Gorizia e Trieste, è con dolore che si constata che le risorse, in Puglia e in molte regioni, sono ancora per gran parte dislocate come quando c'erano i manicomi e cioè: circa l'80%, per il circuito residenziale e di lungoassistenza, interpretato come contenitivo e di deposito, che è in gran parte gestito dal privato sociale, mentre le "briciole" sono destinate ai servizi pubblici territoriali;
2. il circuito assistenziale psichiatrico è ancora fermo (sia nell'organizzazione che nella cultura professionale, amministrativa e politica) sui due pilastri dell'acuzie e della cronicità, a cui si risponde implementando i servizi ospedalieri di diagnosi e cura da una parte e le residenze cosiddette "pesanti", cioè con personale sulle 24 ore, dall'altra;
3. di conseguenza i centri di salute mentale rimangono miseri e poveri e non in grado di sviluppare una vera presa in carico e di garantire percorsi di cura per le persone che vi si rivolgono, interessandosi alla globalità della loro vita e stimolando percorsi di ripresa.

Quindi chiediamo un impegno immediato per programmare una riconversione delle risorse attraverso:

1. notevole riduzione del circuito riabilitativo "pesante", non solo a favore di quello più leggero, ma verso soluzioni reali di abitare assistito il più possibile individualizzate;

2. riduzione del circuito ospedaliero di ricovero, in particolare di quello delle cliniche private, a favore di Centri di Salute Mentale aperti 24 ore;

3. notevole aumento delle risorse destinate ai servizi pubblici territoriali, a partire dai Centri di Salute Mentale, che devono essere degni di questo nome negli spazi, nelle attività, non solo specialistiche, medicali e ambulatoriali, ma rivolte all'inclusione sociale, e soprattutto nella cultura di apertura alla comunità, di contrasto all'esclusione e di lotta allo stigma.

Tutto questo diventa possibile se, invece della spesa a "retta", si mette in campo il "budget di salute" per progetti individuali formulati intorno alla persona, ai suoi bisogni e desideri, che richiedano risposte più dinamiche al privato sociale e maggior interazione con i servizi pubblici. In questo senso andranno favorite iniziative legislative come sta accadendo in alcune regioni, dalla Campania al Friuli alla Sicilia, che vadano nella direzione dell'integrazione sociosanitaria per una risposta globale ai bisogni.

Riteniamo inoltre che bisogna organizzare una massiccia rivoluzione culturale a partire dalla formazione dei futuri operatori (e di quelli già in servizio!) che miri a coinvolgere anche la cittadinanza nel suo insieme, a partire dai giovani nel percorso scolastico, e dove siano tra gli attori protagonisti non solo le università e gli specialisti ma anche le persone con esperienza ed i loro familiari, riconoscendo il valore dell'esperienza di sofferenza.

Infine vogliamo con forza ribadire che "impazzire si può" se si è aiutati a non impazzire del tutto e a non andare alla deriva; e soprattutto se c'è la speranza, anzi il convincimento, come abbiamo affermato in queste intense giornate di confronto, che "guarire si può".

Ma "guarire si può" se i servizi di salute mentale territoriali imparano a guardare alla persona nella sua globalità e non solo alla malattia.

Chiediamo che l'idea della possibile guarigione e di reali percorsi di "ripresa" entri a far parte del vocabolario dei professionali, degli amministratori e dei politici a partire da un nuovo Piano d'Azione nazionale sulla salute mentale che, a differenza di quello recentemente proposto, ragioni non di percorsi clinici ma di diritti delle persone e di servizi per loro, come quelli che qui chiediamo, da realizzarsi in ogni regione.

Latiano, 16 Marzo 2013

Il Collettivo del Centro Sperimentale "Marco Cavallo", a nome di tutti i partecipanti