

Un protocollo d'intesa sulla salute mentale tra il comune di Catania e l'ASP

Dopo il Forum siciliano, qualcosa si muove: di seguito la raccolta di una corrispondenza.

Fiorentino Trojano

gentile collega

Sono lieto di inviarti il protocollo d'intesa (**vedi allegato**) sulla salute mentale firmato dal comune di Catania e dall'ASP; il protocollo è il primo passo per l'attuazione del PAL ed è il primo firmato in Sicilia
cordiali saluti

Giorgio Garofalo

Caro assessore/collega, mi rallegro per un progetto concreto che spero di riuscire a vedere presto realizzato ed esteso anche in altre ASP. Mi spingo però a proporti una riflessione ed una testimonianza per stimolarci/ti ad osare di più in un momento che potrebbe essere favorevole a grandi cambiamenti.

Rimane il nodo irrisolto della scissione tra sanità e servizi sociali che, rinnegando i dettami della 320/00, si mantengono autonomi e spesso faticano a comunicare. Un budget socio/sanitario unico (budget di salute sanitario+fondi dei servizi sociali) permetterebbe di abbandonare la logica del posto letto e di attuare percorsi di "recovery" efficaci e realmente territoriali.

Rimane integro in tutta la sua drammaticità il problema dei TSO che, soprattutto (nella nostra esperienza) i territori di Catania e di Messina, delegano ad altri territori spesso distanti. In estate mi è capitato di dover accogliere presso il SPDC di Avola una ragazza 19enne all'esordio psicotico inviata in TSO dal territorio di Gravina. I familiari sono potuti arrivare solo molte ore dopo ed hanno dovuto alloggiare in un hotel. Naturalmente la ragazzina ha dovuto lottare con il terrore di una crisi psicotica (ricordate la "verstimmung" di fenomenologica memoria?) con la paura di un trasbordo in luoghi distanti e non familiari e la privazione delle relazioni significative che sarebbero state mantenute nel suo territorio. Gli SPDC non sono servizi altamente tecnologici (come ad esempio i reparti di rianimazione) quindi è assurdo che non si sia provveduto a trovare una soluzione per quella ragazza lì a Catania. Si è ritenuto invece indispensabile trovare un posto letto "libero" come si fa trattasse di letti altamente medicalizzati. Si sarebbe ad esempio potuto attivare un posto, momentaneamente, sovranumerario o effettuare una dimissione protetta (noi a Siracusa ci siamo attrezzati in tal senso). Invece è stato più semplice e più comodo "spedirla" in TSO affinché altri, il più lontano possibile, si occupassero della sua angoscia. Ciò non ha giovato all'ASP che ha dovuto pagare una trasferta (con accompagnatori vari) inutile se non dannosa. Ha causato sofferenza a chi ha subito disagi sommati al dolore. Tutto ciò solo a causa di totale mancanza di flessibilità organizzative (e di buon senso) che è pur disposta dalle norme regionali che disciplinano i TSO (GURS 26 marzo 2013).

Collega Fiorentino confidiamo in te, nella CGIL, nel Forum Salute Mentale ed in tutte le persone di buon senso che vogliano contribuire a svecchiare le pratiche decrepite di questa regione in materia di Salute Mentale. Buon lavoro,

Roberto Cafiso

È una silente, profonda opera di rivisitazione dei processi (cognitivi in primo luogo) di corretto impatto coi temi che sollevi Giorgio, dove prima ancora dei d.l. Serve la disposizione mentale degli operatori, molti dei quali restano abbarbicati a comiche posizioni di potere nei confronti non si sa bene di chi. Poi la classe politica che spesso ha tradito le ns. Aspettative che poi sono quelle dei più fragili. Promette nei nostri convegni, si accorda nei parlamenti.

Odio la demagogia e credo che spingere, chiedere, gridare, sfiancare

Se la causa è giusta prima o poi troverà una risposta di rispetto, quello di cui i nostri pazienti hanno bisogno in primo luogo

dovunque si trovino.

Rosario Pavone

Non so se precedentemente si è agito bene o male. So solo che si è cercato di dare risposte, in aderenza alle normative, alla sofferenza e alla emarginazione a cui noi stessi operatori psichiatrici siamo stati confinati. Si è sempre cercato di dare voce alla fragilità ma nessuno ha ascoltato la nostra voce, anzi l'ha usata senza però riuscire mai a soffocarla tanto che ancora oggi si ha voglia andare incontro a un processo di rinnovamento. A ciò tutti siamo chiamati a prendere parte, altrimenti si corre il rischio di essere ulteriormente emarginati e essere considerati dei bravi oratori di aria fritta. Ma aspetto molto grave, si corre il rischio di penalizzare ancora una volta quanti sono stati già traditi dalla sorte con la malattia..

Bisogna quindi saper fare.

E' necessario favorire la condivisione di percorsi da compiere e stimolare il riconoscimento di pratiche BUONE che oggi possono risultare più efficaci rispetto ad altre pratiche che BUONE lo sono state in altri momenti della storia della psichiatria.

In un mondo di soli ciechi colui che vede è considerato anormale e quindi viene curato con la induzione la cecità, se inveisce contro i ciechi.

Quindi, chi vede sappi mostrare a quanti non vedono i benefici della vista così da stimolare in essi il desiderio di vedere.

[protocollo d'intesa](#)