

Conferenza Regionale Salute Mentale – Milano, 2 ottobre 2020

Intervento di Monica Vangi, segretaria Cgil Lombardia (*bozza non corretta*)

Dignità, diritti, democrazia: anche quando si parla di salute mentale, anche per le persone che soffrono di disabilità psichica.

Sembrebbero affermazioni scontate ma nella pratica lo sono molto meno, ed è per questo che, come CGIL, partecipiamo al dibattito su questi temi, in particolare nell'ambito della Campagna per la Salute mentale cui aderiamo con convinzione. Con modestia, con grande rispetto delle competenze, dei saperi, delle esperienze e dell'enorme sofferenza. Con modestia ma con determinazione.

E lo facciamo pensando allo straordinario insegnamento sulla dignità dei lavoratori e delle persone che ci aveva dato il giovane Giuseppe Di Vittorio, che, quando organizzava i braccianti nella sua Cerignola, raccomandava ai "cafoni" di non togliersi il cappello davanti ai nobili e ai proprietari terrieri e, la domenica, di indossare come loro il cappotto e non il tabarro: perché erano donne e uomini come loro, perché avevano la stessa dignità e l'affermavano rivendicando i loro diritti.

Non so se Franco Basaglia, quando chiuse il manicomio di Trieste, avesse in mente la lezione di Di Vittorio, ma mi piace pensarlo, anche perché, in termini di dignità e di affermazione e pratica dei diritti, il suo agire è stato analogo.

Il diritto ad una vita dignitosa e all'inclusione sociale delle persone più fragili necessita dell'impegno dell'intera comunità oltre che della volontà politica a superare i limiti già presenti prima dell'emergenza sanitaria e che quest'ultima ha solo fatto emergere con prepotenza.

Il principale limite (parlo soprattutto della Lombardia) è quello della grande insufficienza dei servizi territoriali, cioè di quelle strutture che aiutano l'inclusione.

In Lombardia si spende, per la disabilità psichica, non quanto sarebbe previsto dalle norme e dagli obiettivi di salute – ed è la prima cosa da rivendicare-. E' necessario arrivare al 5% del Fondo Sanitario Nazionale.

In Lombardia le risorse vengono maggiormente destinate alla residenzialità, alle strutture chiuse, all'unica REMS di Castiglione delle Stiviere, enorme nelle sue dimensioni.

In questi anni abbiamo assistito all'esternalizzazione delle Comunità protette a media e bassa intensità presenti nei nostri territori, con un'ulteriore frammentazione dell'offerta rivolta alle persone e alle loro famiglie. Credo in una logica che sottende al mero taglio dei costi per luoghi e servizi non considerati evidentemente prioritari.

Mancano investimenti sul personale nei DSM ed in particolare nei CPS, mancano appartamenti protetti, manca personale che accompagni la persona nel suo reinserimento nel territorio.

Parlo di investimenti sul personale perché sono convinta che la salute mentale non sempre rappresenti una priorità e neppure ne venga riconosciuto il giusto valore.

Le professionalità che operano in questo "mondo" richiederebbero un'attenzione maggiore. Troppo spesso si assiste all'assegnazione di professionisti ai diversi ambiti dei DSM perché affetti da problematiche di salute, perché a fine carriera, perché portatori di

limitazioni fisiche. Credo, quindi, che riconoscere l'importanza della salute mentale richieda anche la giusta "cura" di chi vi opera.

Il disabile psichico, con lodevoli eccezioni, grava sulla famiglia o viene istituzionalizzato, spesso per sempre.

Del resto, la politica sanitaria e sociosanitaria della Regione, da molti anni a questa parte, è andata nella direzione di spostare risorse e interventi dal territorio all'ospedale, dal territorio alla residenza, dal pubblico al privato, di limitare la possibilità per i Comuni d'intervenire su questi temi e più in generale sulla salute.

Abbiamo assistito negli anni alla riduzione e al depotenziamento dei distretti, dei MMG, e dell'ADI, un impoverimento dei luoghi di prossimità di facile accesso per i cittadini soprattutto delle persone più fragili. Carenze di sistema che si sono avvertite ancora di più durante l'emergenza sanitaria.

Un altro elemento che non ha trovato concretizzazione, seppur indicata nella normativa regionale, è l'integrazione socio sanitaria con il sociale, aspetto non più rinviabile se vogliamo veramente pensare alla centralità della persona – soprattutto fragile- e se vogliamo vederla nella sua complessità e non a pezzettini. Una complessità spesso fatta di bisogni differenti che, quando va bene, trovano risposte in tanti e diversi luoghi fisici con tante e diverse figure di riferimento.

Unitariamente come CGIL, CISL e UIL, insieme alle categorie della funzione pubblica e dei pensionati regionali, non abbiamo rinunciato accanto alla protesta a formulare le nostre proposte sulla salute mentale, con un lavoro di sintesi fra istanze dei professionisti e dei cittadini.

Lo abbiamo fatto già nel documento unitariamente presentato nel 2018, denominato appunto "Agenda 2018": come CGIL-CISL-UIL avevamo posto, nel quadro del potenziamento dei servizi territoriali, gli obiettivi sulla salute mentale di cui si discute oggi, e li abbiamo riproposti nel documento di aggiornamento, la nostra "piattaforma", presentata nel mese di luglio e supportata da tre presidi, molto partecipati, svoltisi in giugno sotto la sede della Regione.

Ugualmente abbiamo posto, e riproponiamo, il tema del superamento dell'unica REMS di Castiglione delle Stiviere attraverso la creazione di strutture più piccole legate al singolo territorio e l'effettiva costituzione, in tutte le ASST, delle equipe forensi che possono affrontare il tema dei disabili psichici autori di reato ricercando soluzioni che non siano la pura e semplice segregazione. Le equipe forensi già attive stanno, peraltro, svolgendo un lavoro prezioso.

Eravamo convinti di queste scelte nel 2018, e lo siamo ancor di più oggi, dopo che la drammatica esperienza della pandemia ha reso evidente a ciascuno le conseguenze dello smantellamento della sanità territoriale ed ha aggravato le sofferenze di chi vive in strutture residenziali che sono divenute sempre più chiuse.

Rivendichiamo che sia data copertura agli organici dei medici di medicina generale, fortemente carenti; rivendichiamo interventi effettivi sulla gestione della cronicità in tutte le sue forme, prendendo atto dei limiti, non piccoli, delle scelte regionali su questo tema; rivendichiamo investimenti sul territorio e coinvolgimento degli enti locali, dell'associazionismo, del volontariato, del terzo settore.

Inquadriamo la nostra azione, e quella che vorremmo, che desideriamo costruire con tutti voi, anche nel percorso in atto di valutazione della legge 23 del 2015 “evoluzione del sistema socio sanitario regionale”, la cui sperimentazione termina in corso d’anno.

Non siamo d’accordo con chi pensa a rivisitazioni di pura forma, crediamo che proprio il ruolo del territorio e dei suoi servizi debba cambiare, che l’assetto del sistema sanitario e sociosanitario lombardo debba essere modificato. In questo quadro anche i servizi e le strutture che si occupano di salute mentale devono essere riletti e ripensati, anche destinando parte delle risorse che potranno arrivare con i fondi europei e delle assunzioni di personale per la medicina di territorio definite dal decreto Rilancio e dal decreto Agosto.

Meno istituzionalizzazione; potenziamento del territorio e individuazione/creazione di luoghi di prossimità in grado di farsi carico della persona nella sua globalità; sinergie fra le realtà della comunità indispensabile a favorire l’inclusione; graduale superamento della struttura di Castiglione; più diritti per i disabili psichici e più sostegno alle loro famiglie; maggior coinvolgimento degli Enti locali. Insomma, più dignità, più diritti e più democrazia per tutte e per tutti.

Degli effetti di questa pandemia conosciamo per ora solo una parte, quella più evidente, quella che ci racconta di tante persone morte (soprattutto le più fragili), di operatrici e operatori della sanità, del socio sanitario e del sociale stremate, della solitudine di tante persone fragili istituzionalizzate o nelle loro abitazioni. Ma questa pandemia ci ha anche mostrato la straordinaria forza della solidarietà che si è tradotta in azioni, in aiuto concreto.

L’auspicio è che tutto questo ci porti ad azioni comuni che sollecitino scelte politiche coraggiose. Scelte che guardino alla centralità della persona, scelte che ci portino a superare la logica prestazionale o, peggio, di mercato a cui abbiamo assistito in sanità negli ultimi decenni, scelte che favoriscano la ricomposizione fra sanità, socio sanitario e sociale, scelte che valorizzino il patrimonio di competenze e professionalità, scelte che favoriscano il protagonismo delle comunità territoriali. Scelte che rendano davvero esigibile i diritti universali sanciti dalla nostra Carta Costituzionale in particolare l’articolo 32.

Si leggano con attenzione gli effetti che hanno provocato in ciascuno di noi l’isolamento, i lutti, la necessità di operare scelte drammatiche su chi curare e chi non curare, il senso di impotenza, l’isolamento sociale nei bambini e nei ragazzi a seguito della chiusura delle scuole e della mancata socializzazione con i coetanei, l’isolamento forzato di anziani e disabili residenti in strutture piuttosto che la perdita dei posti di lavoro.

Noi crediamo che cambiare sia possibile e oggi sia doveroso. Per quanto ci riguarda, noi ci siamo.

(bozza non corretta)