

## Passi in avanti sulla salute mentale... in attesa degli atti applicativi

Contributo di **Giovanni Merlo** – Direttore di Ledha –, **Don Virginio Colmegna** – Presidente della Campagna Salute Mentale

L'articolo commenta la seconda parte della legge di riforma lombarda. Una legge che parla "bene e a lungo" di salute mentale, affrontando passaggi significativi sulla presa in carico, sulla concezione stessa di salute mentale, sul coinvolgimento delle parti... Qualche passo più coraggioso resta ancora da fare perché le parole diventino garanzie effettive di diritti esigibili dalle persone.

**a cura di Giovanni Merlo - martedì, luglio 12, 2016**

<http://www.lombardiasociale.it/2016/07/12/passi-in-avanti-sulla-salute-mentale-in-attesa-degli-atti-applicativi/>

Il "Titolo" è sempre lo stesso: "Norme in materia di salute mentale" ma linguaggio e contenuto sono molto distanti fra loro. Sono passati in fondo pochi anni, ma la [Legge Regionale](#) di riordino della sanità, così come modificata dal Consiglio regionale, assume sicuramente un diverso punto di vista sulla questione. I precedenti e scarni articoli 53 e 54, sono sostituiti da 4 articoli (denominati 53, 53 bis, ter e quater) che affrontano il tema della Salute mentale in modo sicuramente più ampio, complesso e articolato rispetto al passato.

Un esito connesso anche **il processo di formazione di questa parte della [Legge di riforma](#) il sistema sociosanitario, caratterizzato da una forte partecipazione e discussione dell'insieme delle professioni coinvolte e delle rappresentanze della società civile, comprese le associazioni.**

Si modifica lo scenario e l'orizzonte. Dalla semplice e riduttiva funzione "preventiva, curativa e riabilitativa" che aveva come oggetto "la tutela sociosanitaria delle persone con patologie psichiatrica" ci si apre alla "tutela della salute mentale e del benessere psicologico" e al contrasto de "gli effetti di esclusione sociale che i disturbi psichici e altre patologie o problematiche possono causare." Senza attribuire una eccessiva importanza alla semplice enunciazione di principi, si tratta con tutta evidenza di un salto di qualità culturale con cui l'insieme di servizi, operatori e organizzazioni coinvolti potranno e dovranno fare i conti. **Al centro non si trova più tanto o solo il "malato" e quindi i servizi sanitari che devono provare a curarlo: è l'intero contesto sociale ad essere chiamato in causa per favorire la tutela della salute mentale e del benessere psicologico (di tutti) e a evitare l'esclusione delle persone con disturbi psichici:** due facce evidentemente della stessa medaglia.

Si tratta di un testo articolato che meriterà di essere studiato e analizzato anche nei suoi singoli passaggi. In questa prima fase, vogliamo segnalare alcune questioni per noi particolarmente significative e mettere in evidenza le criticità e i rischi presenti nel nuovo testo di legge.

### **Estensione dell'Area della salute mentale: non solo sanità**

I confini si allargano e l'Area della Salute mentale racchiude oggi gli ambiti delle dipendenze, della neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza, della psichiatria, della psicologia e della disabilità psichica. **Non si tratta solo di una estensione "territoriale" ma della possibilità di pensare alla salute**

**mentale (psichiatria compresa) al di fuori del solo recinto strettamente sanitario.** Per questo motivo i servizi sono chiamati *“al raccordo con l’attività dei consultori e del servizio sociale professionale”*, all’integrazione fra ospedale e territorio, ai contributi delle famiglie e delle realtà sociali e *“all’adozione di modelli sociosanitari integrati, comunitari, multidisciplinari e proattivi ... assicurando l’esercizio dei diritti, la continuità dei percorsi di cura, la presa in carico e la valorizzazione del sapere esperienziale e delle competenze delle persone”*.

Gli obiettivi passano da cinque a sedici. Il merito di una norma non si può certo valutare in base alla quantità di parole e prescrizioni che presenta. Certo è che la nuova legge regionale prende atto che la promozione della salute mentale è una questione complessa che deve comprendere diversi punti di vista, azioni, iniziative integrate fra loro. In tanta articolazione è importante oggi far emergere alcuni tra questi obiettivi, oggi fissati ma certo ancora tutti da raggiungere.

## **Personalizzazione, integrazione, presa in carico... per il benessere e l’inclusione sociale**

Il primo aspetto è quello appunto della fuoriuscita da una dimensione quasi esclusivamente sanitaria, oggi prevalente, verso una forte attenzione alle dinamiche sociali come quelle connesse all’inclusione sociale, scolastica, lavorativa. Un obiettivo che può essere raggiunto solo attraverso una sempre maggiore e marcata personalizzazione degli interventi e dei percorsi (al di fuori quindi di standard precostituiti) con un forte richiamo alla necessità di una presa in carico globale e costante e all’integrazione fra gli interventi di natura sanitaria, sociosanitaria e sociale. **Significativo quindi il richiamo esplicito all’utilizzo del budget di salute e al case management** ma anche alla precisa descrizione del processo di presa in carico delle persone con disabilità.

## **Il de-centramento possibile e necessario**

Mondi diversi e fino ad oggi “paralleli”, sono chiamati a lavorare insieme o quantomeno a convivere all’interno della stessa “Area”, salvaguardando le proprie specificità e competenze. **Non è chiaro come in ogni ASST questo processo sarà governato e garantito: è chiaro che l’auspicio è che aumentino le occasioni di collaborazione, integrazione, scambio tra operatori della stessa area e che, soprattutto, spariscano quelle zone grigie in cui le persone finiscano per non essere veramente mai prese in carico e quindi aiutate da nessuno perché non sono “abbastanza”** (psichiatriche? dipendenti? giovani? povere? italiane? straniere? ...), ovvero non corrispondono all’utente / paziente “tipo”. E non si tratta “solo” di operare “in un’ottica di coordinamento e integrazione” tra loro ma anche e soprattutto “con le realtà del terzo e quarto settore presenti sul territorio.” La legge richiama tutti, anche i servizi e i professionisti più blasonati e prestigiosi (forse soprattutto quelli) a una gigantesca opera di de-centramento. Per fare posto all’altro, bisogna spostarsi, mettersi a lato, non pretendere di occupare il centro della scena e di determinare le scelte, accettando il tempo e la fatica del decidere tutti insieme. Un’operazione ancora più difficile quando si tratta di **fare spazio non solo a un altro servizio o a un altro professionista ma al “sapere” della persona fragile, dei suoi familiari, così come a quello delle associazioni (spesso anch’esse molto fragili) e delle varie realtà più o meno organizzate di un territorio e di una comunità sociale e civile** che, lo sappiamo, non sta vivendo certo una stagione di grande forza e protagonismo.

## **Partecipare per orientare**

Un piccolo ma significativo aiuto in questa direzione potrebbe venire dalle scelte operate dalla legge per favorire la partecipazione della società civile alla definizione delle politiche e dei provvedimenti. Viene qui innanzitutto ricomposto il terzo settore che nella sua interezza parteciperà ai lavori del “Tavolo per la salute mentale” composto sia dai soggetti istituzionali, da rappresentanti delle associazioni di familiari e utenti, del Terzo e Quarto settore, che da quelli di rappresentanza e di ricerca. **Una buona scelta che si distanzia da quanto previsto dall’impianto generale della riforma che tende invece a separare la rappresentanza delle associazioni da quelle degli enti gestori di terzo settore.** Anche nelle 8 ATS (Agenzia di Tutela della Salute) verrà costituito uno (o più) Organismi di Coordinamento per la Salute Mentale con una composizione analoga. Certo il progressivo allontanamento delle sedi di programmazione dal territorio, operato dalla riforma sociosanitaria renderà complicato anche l’organizzazione e la partecipazione a questi che rischiano di essere organismi molto affollati, con prevedibili difficoltà di comunicazione, confronto e quindi, forse, con scarse reali possibilità di incidere sulle scelte strategiche di politica sociosanitaria.

### **Tante buone affermazioni e indicazioni, ma poche garanzie**

Il nuovo Titolo V della legge regionale in materia di Salute Mentale sembra quindi, nel complesso, “parlare bene” oltre che parlare a lungo. Non è una legge certo perfetta ma, sia nell’affermazioni di principio che nelle indicazioni operative, sembra intraprendere un percorso meno sanitario e decisamente più sociale e promozionale, dove la persona e il suo contesto familiare e sociale potranno offrire un contributo alla determinazione degli interventi e delle politiche. **Il Consiglio regionale non ha avuto il coraggio e l’intenzione però di andare oltre, di definire con nettezza quante di queste previsioni potessero trasformarsi in diritti esigibili.**

Un “atto mancato” (come direbbero gli psicologi) che rischia di modificare la valutazione della legge da positiva a, quantomeno, sospesa.

Vale come primo clamoroso esempio, il mancato accoglimento di una richiesta più volte espressa di prevedere non una generica “riduzione” delle pratiche di contenzione meccanica ma una loro progressiva eliminazione. Cosa succederà quindi se nel prossimo futuro continuerà, in alcuni ambienti, una pratica diffusa, inutile e quindi pericolosa e violenta, della pratica della contenzione meccanica?

Nella nuova formulazione della legge, come si è detto, si fa esplicito riferimento all’utilizzo di percorsi personalizzati mediante i budget di salute, fino ad oggi oggetto di isolate sperimentazioni locali. Cosa succederà se il budget di salute non diventerà la modalità abituale di sostenere economicamente i progetti personalizzati?

E ancora: si prevede, dando finalmente risposta alle richieste pluriennali delle associazioni, la presa in carico globale e continuativa delle persone con disabilità, “dimenticandosi” però di indicare chi debba garantirla. Cosa succederà se invece le persone con disabilità continueranno a rimanere in carico a se stesse e alle loro famiglie, senza avere la possibilità di essere sostenute nella progettazione loro esistenziale?

Potremmo andare avanti a lungo perché potremmo fare ragionamenti analoghi per quasi ogni passaggio della legge:

In questa situazione assume una grande importanza come la Giunta regionale deciderà di implementare i nuovi articoli in tema di salute mentale. Molto dipenderà anche dalla volontà e capacità dell’Assessorato al Welfare (e anche di quello al Reddito di autonomia e all’Inclusione sociale) di prevedere spazi e luoghi dedicati a dare voce e ascolto alle organizzazioni della società civile, attuando lei per prima quell’operazione di de-centramento indicata dalla stessa legge.

---

PDF generated by Kalin's PDF Creation Station