# Laboratorio di Capacitazione

## Per una salute mentale inclusiva e partecipata

**Primo incontro, 20 febbraio 2024**

# I servizi per la salute mentale in Piemonte
# Cosa c'è di nuovo (e di vecchio)

L'incontro, svoltosi in modalità mista, ha visto la partecipazione interessata, propositiva e attiva di circa 20 persone.

Si riportano, in maniera sintetica, gli argomenti illustrati e il dibattito che ne è scaturito.

### Interventi preordinati

- Nerina Dirindin, Coripe;
- Bianca Dibari, Coripe;
- Gaetano Manna, Regione Piemonte – Assessorato alla sanità;
- Giuseppe Salamina, DSM ASL Città di Torino e Ministero Salute;
- Giovanna Del Giudice, CON / F / BASAGLIA;
- Carla Barovetti, Associazione Insieme APS;
- Antonella Barbagallo, UNASAM;
- Esther Di Biase, Fondazione Casa dell'Ospitalità.

### Dibattito

Uno dei temi rappresentati è la **difficoltà da parte delle associazioni di dialogare, confrontarsi e ricevere risposte dalle Istituzioni** regionali e locali anche quando vengono interpellate attraverso l'invio di documenti. Formare una rete robusta e numerosa di associazioni si è rivelato vincente quando, su iniziativa dei partecipanti alla scorsa edizione del Laboratorio di Capacitazione, è stato redatto e inviato alla Regione un documento per proporre modifiche e aprire un dialogo sulla Deliberazione della Giunta Regionale del 22 dicembre 2021, n. 84-4451 avente come oggetto la riforma della residenzialità psichiatrica.

In vista delle prossime **elezioni amministrative regionali**, si propone di **lavorare** per predisporre un documento rivolto a **tutti i candidati alla Presidenza della Giunta sul tema della salute mentale e sull'attuazione dello strumento del "Budget di salute"**.

In carico ai servizi della Città Metropolitana di Torino risultano esserci circa 16.000 persone. Tuttavia, la dotazione di personale non consente di assistere adeguatamente un numero così elevato di utenti; dunque, si presume che ci sia un'elevata quota di persone che, in realtà, non accedono ai servizi. La prima domanda da porsi è: **cosa fanno i servizi per questi utenti che sono apparentemente in carico nei servizi?** Tenendo conto che nelle strutture residenziali sono presenti circa 800 utenti, ci si chiede come vengano assistite o come assistere le altre persone.

Anche l'assistenza residenziale, a cui in Piemonte si fa largo ricorso, è stata oggetto di riflessione: spesso, inserire gli utenti in un percorso di **trattamento residenziale costituisce "una risposta semplice a bisogni**

**complessi"**. Sono diverse le domande che scaturiscono da questa osservazione: esistono valutazioni degli obiettivi dei percorsi che i servizi si pongono per un utente inserito in trattamenti residenziali a maggiore o minore intensità? Quanto deve durare un trattamento residenziale perché non diventi una sistemazione alberghiera? Quanto a lungo può rimanere una persona all'interno di questi trattamenti? Gli indicatori di qualità e appropriatezza delle cure andrebbero elaborati e condivisi fra professionisti, operatori e utenti, tenendo conto delle esigenze reali di questi ultimi.

Il **budget di salute** può essere uno strumento fondamentale per **il reinserimento della persona al termine del trattamento residenziale** in tutte le dimensioni della vita quotidiana: inserimento sociale, ripristino di competenze personali, inserimento lavorativo. Questo strumento dovrebbe essere pensato in modo che tenga conto anche di risorse personali (titoli di studio, rete sociale, casa di proprietà). Il Ministero della Salute sta cercando di investire sull'attuazione del budget della salute. In particolare, sono stati promossi progetti nelle regioni dell'Italia meridionale finanziati attraverso i fondi dell'UE. Questi progetti prevedono che i DSM identifichino tra i propri assistiti che sono inseriti in trattamenti residenziali quelli idonei ad essere avviati in processi di reinserimento sociale. Le risorse risparmiate dalla permanenza prolungata all'interno del trattamento residenziale verranno reinvestite nell'assunzione e nella formazione di personale che possa essere impiegato anche in questo tipo di percorsi. I progetti durano 7 anni e si ambisce a costruire una struttura che possa perdurare anche al termine del periodo di finanziamento. I progetti prevedono anche il **coinvolgimento degli esperti per esperienza** che andranno ad integrarsi con il personale delle équipe. Uno degli obiettivi è anche quello di far diventare la figura dell'ESP una professione riconosciuta.

Ci si domanda, però, **quando la Regione Piemonte stanzierà dei fondi per il budget di salute e per superare l'eccessivo ricorso all'assistenza residenziale.**

Il budget di salute è importante non solo per favorire l'integrazione delle persone, ma soprattutto per **mettere in discussione tutte le politiche e il modo di operare delle istituzioni della salute mentale**. Nell'auspicato cambiamento dei servizi bisogna mettere in discussione anche il paradigma dell'internamento. I dati che abbiamo sull'internamento sono drammatici: ci sono circa 45.000 persone internate a livello nazionale. In questi ultimi anni si sta assistendo ad un aumento degli internamenti che non sono più quelli dei grandi ospedali psichiatrici, ma continuano nelle comunità, nelle case di cura, nelle REMS. Bisogna lavorare per **contrastare la cultura dell'internamento e del contenimento** - sia nelle strutture residenziali che farmacologico - come risposta a bisogni complessi. I dati per il Piemonte riflettono un calo nella risposta ambulatoriale e domiciliare che si sta annullando. Il **ricorso frequente alla cura farmacologica** preoccupa anche i familiari, che si sentono schiavi dei farmaci e vedono spesso le capacità relazionali e funzionali dei propri cari ridotte.

I servizi andrebbero ripensati in modo da mettere al centro la persona nella sua globalità al posto della malattia, la diagnosi, la risposta farmacologica. Avere una diagnosi, infatti, diventa secondario rispetto alle concrete esigenze delle persone e delle proprie famiglie che fanno fatica a soddisfare i bisogni quotidiani soprattutto in contesti di difficoltà economica. Più importante della diagnosi sarebbe poter usufruire di **servizi che offrono supporto, sensibilizzano e favoriscono il reinserimento sociale.** Per fare questo, è importante investire e offrire opportunità di **formazione e confronto per i professionisti** con esperti esterni, in modo da costruire servizi in cui la salute mentale non venga più considerata come un insieme di prestazioni da erogare a cui attribuire un costo e gli operatori non sentano più l'urgenza di abbandonare i DSM.

Tuttavia, si percepisce **poca attenzione delle Istituzioni a questi temi**: le politiche sanitarie divengono sempre più frequentemente oggetto di bandi promossi da enti privati come il bando **"Salute effetto comune"** della Fondazione Compagnia di San Paolo che pone una particolare **attenzione alla salute mentale delle fasce più giovani della popolazione**. Il bando ha finanziato anche il progetto "Canavese comunità competente", portato avanti da Fondazione Casa dell'Ospitalità di Ivrea, e coinvolge anche l'ASL, consorzi socioassistenziali ed enti del terzo settore. L'obiettivo è quello di lavorare a un modello di governance territoriale e sperimentare regole

di coordinamento per arrivare a condividere un linguaggio che agevoli i processi anche nei servizi. Sul territorio torinese, inoltre, si è di recente avviato un progetto di coprogrammazione e coprogettazione con l'ASLTO per lavorare specificatamente sulla salute mentale.

## Cosa si può fare

In conclusione, dall'incontro è emersa la volontà comune delle associazioni di **confrontarsi e fare rete** per instaurare un **dialogo con le Istituzioni** locali e regionali, per chiedere **l'attuazione del budget di salute**, lavorare insieme per pensare una **riorganizzazione dei servizi che mettano al centro la persona** e coinvolgano la comunità. Un primo passo per fare questo potrebbe essere quello di redigere un **documento da presentare in occasione delle prossime elezioni amministrative regionali.**