



A. I. T. S. A. M. ONLUS

ASSOCIAZIONE ITALIANA TUTELA SALUTE MENTALE

SEZIONE SINISTRA PIAVE

Ai 30 anni dalla legge 180/833 del 78 che recitava che gli interventi di prevenzione, cura e riabilitazione per le persone con malattie mentali sono attuati, di norma in servizi e presidi territoriali extraospedalieri, corrispondono i 25 anni di presenza attiva della nostra associazione su questo territorio. Sono date da bilancio.

Come associazione siamo sorti per fare uscire dall'isolamento, dalla disperazione, dalle colpevolizzazioni i familiari e per ottenere il miglioramento dell'assistenza psichiatrica e le risposte ai bisogni di salute, di cura, di comprensione della malattia e di supporto nel disorientamento.

Certamente nel tempo sono stati attivati la gran parte dei servizi previsti (anche per merito della denuncia costante operata dalla Associazione): Centri di salute mentale, Comunità riabilitative a diversi livelli, centri diurni...Dovremmo essere...soddisfatti? Un parametro essenziale di qualità è la soddisfazione dell'utente e della famiglia; non è sufficiente che esista la struttura, l'ospedale, il medico o l'operatore; bisogna che il risultato sia di qualità.e che siano **efficaci**

gli interventi ai vari livelli professionali (medico-psichiatrico, infermieristico, psicologico, psicoterapeutico, sociale, socioriabilitativo, ecc): E' importante che la persona riprenda a funzionare. E' essenziale un miglioramento della qualità della vita.

I Progetti obiettivo nazionale e regionale per la salute mentale emanati per rendere operative e attuabili le indicazioni della Legge 180 specificano che il Dipartimento di salute mentale deve **assicurare la presa in carico e la risposta ai bisogni di tutte le persone malate** o comunque portatrici di una domanda di intervento.

Specifica poi che per ogni persona presa in carico (più ancora per una persona inserita in una struttura diurna o in una comunità residenziale) va stilato un programma terapeutico riabilitativo *individualizzato*, calato cioè sulla realtà personale e familiare di quella persona, sui suoi bisogni e le sue risorse, programma concordato e condiviso con l'utente, che coinvolga anche la famiglia (come risorsa ma anche come realtà da prendere pure in carico con le sue difficoltà, in modo da renderla competente e risorsa). Il progetto va elaborato all'interno dell'equipe multiprofessionale, con il concorso e la attribuzione di responsabilità per ogni suo componente, con obiettivi assegnati e sottoposti a verifiche periodiche. Il progetto deve essere **documentato e consultabile**.

Solo operando secondo questo modello integrato possiamo sperare di ottenere, in tempi ragionevoli, miglioramento della qualità di vita del malato e possibilmente guarigione.

Altrimenti, come succede da noi, per troppo tempo le stesse persone continuano a frequentare/occupare lo stesso Centro diurno o la stessa Comunità previste per un tempo limitato di percorso mirato all'acquisizione di specifiche abilità.

Si capisce subito che un tale modello operativo (che è quello indicato dalla legge – progetto obiettivo) richiede **come risorsa essenziale il personale, qualificato e motivato, che è più importante delle strutture; lavoro di equipe e non solo medici psichiatri, (che comunque sono insufficienti rispetto ai bisogni) formazione permanente, percorsi di formazione al lavoro per la riacquisizione delle abilità, rete di relazioni con il territorio.**

Gli interventi di cura e riabilitazione sono naturalmente più brevi e risolutivi quanto prima si

interviene . E' essenziale quindi, in psichiatria investire nella prevenzione e negli interventi più precoci possibile. Attrezzarsi per intervenire sui primi disagi, sensibilizzando genitori, insegnanti, medici di base.

Per arrivare presto però è indispensabile abbattere i tabù e i pregiudizi sui disturbi mentali.

Anche per questo vorrei chiedere al Direttore dell'Ulss 7 dott Del Favero di voler avere l'orgoglio di lasciare un segno significativo del suo servizio in questa Ulss, investendo in qualità, bellezza, collocazione di prestigio per gli ambienti assegnati alla cura e al recupero sociale e familiare delle persone con disturbi mentali. Operi un cambiamento che dia dignità alle persone; che i luoghi di cura diventino significativi di una attenzione particolare che la società e l'Ente pubblico dedicano loro.

Lo stigma e i pregiudizi (pericolosità, inguaribilità, scarsa considerazione sociale) vengono consolidati dagli stessi Servizi con allocazioni provvisorie e anguste; porte chiuse a chiave, sedazione...Se invece dedichiamo loro **l'eccellenza**, trasmettiamo loro stima e attenzione e amore.

Contribuendo così a un vero cambiamento culturale.

Ricordo con che emozione ho sentito il Dr Del Favero dichiarare in un convegno all'Humanitas che "bisognerebbe investire per la salute mentale risorse massicce in prevenzione, ricerca e interventi precoci, come si fa per i tumori, riducendone drasticamente le conseguenze catastrofiche, invalidanti o mortali". Visto che è in suo potere cominci pure: Siamo disponibili alla consultazione per le priorità.