



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

ASSOCIAZIONE ITALIANA TUTELA SALUTE MENTALE

SEZIONE SINISTRA PIAVE

RELAZIONE ASSEMBLEA DSM

27 APRILE 2009

Desideriamo anzitutto ringraziare la Direzione dell'Ulss 7 per aver mantenuto la parola data. Ringraziamo inoltre la prof.ssa Perini, nuovo Direttore del DSM, per l'invito rivoltoci a intervenire in questa assemblea e per aver privilegiato quest'anno il momento del dibattito pubblico, riducendo considerevolmente la carrellata di interventi da parte dei vari responsabili, affidando la sintesi delle attività svolte al Dott. Urbani. Riteniamo infatti che questa occasione annuale dovrebbe essere colta come un momento importante di confronto tra chi gestisce il Servizio e i destinatari dello stesso, per cogliere indicazioni, incoraggiamenti, criticità, richieste. Nel primo incontro avuto con i familiari della nostra Associazione la prof. Perini ci è subito apparsa persona attenta all'ascolto, interessata a capire i problemi e le difficoltà che le venivano rappresentati e questo ci fa ben sperare in una proficua collaborazione.

Il ruolo dell'Associazione

Il nostro ruolo, come Associazione, è quello di rappresentare le istanze dei familiari e di essere "coscienza critica" perché i Servizi siano attrezzati per offrire risposte di qualità, possibilmente di eccellenza, ai bisogni di cura e di riabilitazione e perché ci sia attenzione e accoglienza da parte della società.

La situazione di fatto

Dobbiamo constatare come, di fronte alla sofferenza silenziosa di migliaia di famiglie del territorio, le nostre richieste siano state poco ascoltate. Potrei rileggere le relazioni presentate l'anno scorso o due anni fa o prima ancora: le richieste risultano sempre le stesse.

La delusione ci viene dal fatto che mentre da un lato il Direttore Del Favero dichiara di avere a cuore la salute mentale e riconosce che per questo ambito si dovrebbero investire risorse massicce per interventi precoci ed efficaci, come si fa per i tumori, per ridurre drasticamente sofferenze, cronicità, perdite sociali e umane, dall'altro la realtà è che ancora:

- Siamo ben lontani dall'investire il 5% del budget sanitario assegnato;
- I luoghi di cura sia in ospedale che sul territorio non sono sicuramente all'altezza degli standard degli altri reparti.
- Il turn-over degli psichiatri è ancora troppo elevato;
- Tempi e modalità di interventi riabilitativi nei centri diurni e nelle strutture residenziali non sono all'altezza delle aspettative e delle indicazioni prospettate dalle normative regionali.

Ora siamo aperti alla speranza che la Direzione dell'Ulss e la Direzione del Servizio si interrogino sulle cause di queste gravi criticità.

Servizio Psichiatrico

Il nostro Servizio Psichiatrico, da oltre venticinque anni relegato nelle casette, ultimamente collocate in fondo all'ospedale, in spazi ristretti, senza area verde, affianco ai lungodegenti, dà la misura del valore che viene dato alle persone con disturbi mentali, che già hanno spesso una autostima zero, frutto anche del giudizio che percepiscono dagli altri e che viene rinforzato dalla

Istituzione.

Centro di Salute Mentale

Il Centro di salute mentale a Vittorio Veneto, in collocazione provvisoria e precaria da 20 anni è adesso sfrattato e in cerca di nuova sede. Qualche anno fa, sempre sotto la Direzione Del Favero era stato portato avanti il progetto di inserire il CSM assieme agli altri ambulatori del Distretto: era un progetto interessante perché metteva alla pari degli altri le persone con disturbi mentali.

Poi si è scelto diversamente, ristrutturando il vecchio ospedale di Serravalle per collocarvi gli uffici e gli ambulatori del Distretto e lasciando fuori la Psichiatria. E siamo ancora in cerca di una sede *situata in un normale contesto residenziale urbano*.

Per questo l'anno scorso avevamo chiesto di individuare **una sede prestigiosa** nel centro urbano di Vittorio Veneto, come segno del cambiamento culturale, dell'attenzione e del valore che la società o comunque chi amministra e dirige l'istituzione della salute pubblica, vuole dedicare a queste persone la cui patologia è causa di enormi sofferenze, per loro e le nostre famiglie e che chiediamo vengano **recuperate** con interventi **precoci, qualificati ed efficienti**:

- Non vogliamo perderne ancora: quanti non sono più tra noi da quando è sorta l'Associazione;
- **non vogliamo che si cronicizzino.**

Operare una svolta – Investire con coraggio

Su questo punto desidero richiamare l'attenzione su un aspetto emerso alla 1^a Conferenza regionale sulla salute mentale svoltasi a Verona lo scorso maggio.

Fra i nuovi bisogni di cui tenere conto nell'emanazione del nuovo Progetto Obiettivo per la salute mentale, attualmente in elaborazione, è stata segnalata la presenza crescente di lungo assistiti o cronici che richiedono, giustamente, la predisposizione di strutture idonee e l'aumento di risorse e di personale.

Ma la domanda che ci facciamo è: queste persone si cronicizzano per la natura della malattia (pregiudizio della inguaribilità) o perché non si è operato nei loro riguardi con tempestività e qualità di interventi?

Nella stessa conferenza è stato riportato che in Inghilterra dal 2001 al 2006 c'è stato un incremento di operatori del 48% e la spesa media annuale per la salute mentale è stata di 250 € per abitante; in Italia, a Verona, dove siamo al top, la spesa è stata di 45 € per abitante come riportato dal Prof. Tansella.

Il Dr. Michielin (ricercatore all'Università di Padova) riferiva a questo proposito che, sempre in Inghilterra, la London School of Economics ha proposto di investire risorse rilevanti in trattamenti ^{invece} di tipo psicologico e psicoterapeutico delle persone con disturbi mentali, fonti di rilevanti disagi e di invalidità, con l'obiettivo primario di recuperare il punto di Prodotto Interno Lordo (PIL) che tali disturbi costano alla società.

Questo per richiamare l'attenzione sul fatto che, da tutti i punti di vista, conviene investire risorse massicce in interventi integrati di cura e di prevenzione delle cronicità perché alla fine si risparmia, in termini di assistenza, strutture, medicine, ricoveri e soprattutto si recuperano persone alla qualità di vita.

D'altronde è quello che viene fatto da anni in tutti gli ambiti della sanità.

Nel nostro Dipartimento, in questi anni abbiamo assistito ad una progressiva contrazione delle risorse economiche impegnate, passando dal 3,8 al 3,5 al 3,2%. Ci viene inoltre riferito (ma vorremmo essere smentiti e documentati) che nel nuovo appalto/convenzione il monte ore assegnato per gli operatori delle cooperative è stato portato da 158 sett.li a 150.

Inserimenti lavorativi

Altra economia viene fatta sul progetto degli inserimenti lavorativi con il metodo IPS. Dopo aver effettuato due corsi di formazione, illustranti il metodo e la validità dello stesso, al momento di individuare una o due persone con caratteristiche idonee per avviare questo interessante metodo, la scelta fatta è di utilizzare due operatrici del CSM, che verrebbero distaccate per 12 ore sett.li ciascuna. Ma questo metodo prevede l'utilizzo di personale che non sia strutturato come operatore del CSM senza contare che così facendo c'è un'ulteriore riduzione di operatori per il CSM

Chiediamo all'Ulss di assumere una persona estranea al servizio, con caratteristiche più idonee a sperimentare questo modello.

Coinvolgimento delle Associazioni

Purtroppo molte scelte vengono operate senza mai consultare l'associazione dei familiari né in Consiglio di Dipartimento, né nel Comitato tecnico.

Nostre richieste

▪ Progetto terapeutico

Chiediamo al Direttore del Dipartimento che operi perché per ogni utente venga definito e documentato un progetto terapeutico personalizzato, elaborato sulla base delle sue caratteristiche personali, dei suoi desideri e bisogni espressi (chiedere cosa vogliono), con il coinvolgimento dei familiari, con indicazione degli obiettivi che si vogliono raggiungere, nei tempi indicati per le verifiche periodiche, la partecipazione delle varie figure professionali dell'equipe, perché assieme agli interventi farmacologici vengano assicurati adeguati interventi psicologici, educativi, riabilitativi e sociali, valorizzando in particolare le figure di esperti in riabilitazione psicosociale perché promuovano l'autonomia, evitando dipendenza dal servizio e assistenzialismo.

Formazione

Chiediamo che vengano investite importanti risorse nella formazione degli operatori favorendo esperienze e stage formativi di alto livello presso centri di riconosciuta eccellenza: uguali prestazioni cambiano come risultato sulla base della qualità del terapeuta, se è capace di instaurare una relazione con la persona e le sue patologie, se sa ascoltare.

Ascolto

Chiediamo che le famiglie vengano ascoltate (come esperte), supportate ed aiutate nel momento del disorientamento.

Avvio delle Commissioni

Chiediamo vengano finalmente avviate le Commissioni di verifica del funzionamento dei servizi e di valutazione delle soddisfazioni degli utenti e delle famiglie, con la presenza dell'Associazione, a garanzia delle famiglie che non hanno il coraggio di esporre le difficoltà e i problemi riscontrati, per tema di ritorsioni nei confronti dei propri figli.

Richiesta alle Cooperative

Anche ai responsabili delle Cooperative chiediamo che investano nella qualità degli operatori e ne garantiscano la continuità del servizio.

Conclusione

Per concludere un grazie a tutti gli operatori che operano con impegno, sensibilità e professionalità. Alla fine le persone sono per noi lo "strumento di cura" più importante. Come dicono gli africani: *l'uomo è la prima medicina dell'uomo*".