

## **OSSERVAZIONI RELATIVE AL NUOVO PIANO REGIONALE per la SALUTE MENTALE, DIPENDENZE, DISABILITA' (PRSMDD)**

Nel mese di settembre sono stati avviati alcuni dei diversi gruppi di lavoro che hanno il compito di offrire contributi alla scrittura del nuovo Piano Regionale per la Salute Mentale, Dipendenza, Disabilità.

In tutta fretta, tra la fine di luglio e gli inizi di agosto, abbiamo cercato di segnalare persone espressione delle varie associazioni che si riconoscono nel Forum del Terzo Settore, segnalazioni che sono state accolte. Le osservazioni che seguono sono il frutto di un primo momento di confronto tra tutte le persone coinvolte nei diversi gruppi di lavoro in rappresentanza delle organizzazioni firmatarie del presente documento.

1) Esprimiamo preoccupazione in merito ai tempi molto ristretti entro i quali sembra si voglia approvare il nuovo PRSMDD. A differenza del confronto partecipato svolto in occasione del primo PRSM del 2004, manca un dibattito e un confronto più esteso e capace di coinvolgere i molti stakeholder presenti in Regione, mancanza che i nostri rappresentanti nei gruppi solo in parte riescono a mitigare. I gruppi di lavoro avviati vedono inoltre una massiccia presenza di psichiatri e neuropsichiatri, di medici e figure sanitarie, di rappresentanti di ATS e ASST. Il che sembra deporre, ancora una volta, verso una visione preponderante di carattere medico-sanitario in tema di politiche per la Salute Mentale, le Dipendenze e la Disabilità.

2) Molti sono i contenuti già emersi, tanti sono i temi affrontati ed esplicitati anche nei diversi documenti prodotti in questi ultimi anni (a cura della Campagna Salute Mentale, del Forum Terzo Settore, delle associazioni delle persone con disabilità, del sistema cooperativo), come ad esempio il Budget di salute, le Case della Comunità, l'integrazione socio-sanitaria ecc. ecc. Si tratta di problematiche proposte anche nella *"Piattaforma dei 10 punti"* esito della Prima Conferenza Regionale della Salute Mentale svoltasi il 15 dicembre 2020 che ancora oggi raccoglie le questioni centrali da portare avanti. Negli anni ci siamo sempre battuti sulla necessità di implementare e valorizzare l'ambito della salute mentale territoriale e l'integrazione socio-sanitaria come fattori centrali a partire dal riconoscimento e rafforzamento dei distretti socio sanitari, rivisitando così l'intera organizzazione territoriale.

3) Sia sul tema Dipendenze che Disabilità, da tempo Regione Lombardia sta lavorando su tavoli specifici. Sulle Dipendenze esiste, ed è in uno stadio avanzato, una proposta scaturita dal tavolo di Lavoro sulla Legge 23/2022 cui il nuovo PRSMDD dovrebbe rimandare; allo stesso modo esistono gruppi di lavoro sui vari temi che riguardano servizi e proposte per il miglioramento delle condizioni di vita delle persone con disabilità, a partire dalla legge regionale 25/2022 per il diritto alla vita indipendente. Questa Legge, che ha come riferimento la Convenzione Onu, pone come centrale la personalizzazione degli interventi, la flessibilità dei servizi, ma soprattutto il primato del progetto di vita della persona costruito sulla base dei propri desideri, delle richieste e preferenze. Questi principi possono essere utilizzati come paradigma che ribalta l'approccio attuale e che pone come centrale l'unitarietà della persona e non la frammentazione delle aree e delle esperienze.

Riteniamo opportuno che il lavoro dei gruppi già esistenti sul tema disabilità e dipendenze che ha prodotto riflessioni e documenti venga approfondito e inquadrato nel lavoro delle Commissioni attivate per la formulazione di un nuovo PRSMDD.

Sarebbe quindi auspicabile che i tempi di redazione del nuovo PRSMDD fossero adeguati ad affrontare, in modo concertativo e aperto al confronto, la complessità del tema salute mentale anche alla luce dell'esplosione di alcune problematiche in seguito alla pandemia.

Se, al contrario, i tempi rimanessero esigui, dal nostro punto di vista sarebbe più corretto pensare ad un documento PRSMDD "cornice" che declini la nuova visione, i nuovi approcci in materia di salute mentale e affidi a Piani Operativi (o Piani di Azione) annuali la realizzazione degli interventi, la loro valutazione e la loro implementazione; tali Piani annuali troverebbero nella DGR delle "Regole di Sistema" la progressiva attuazione del PRSMDD nonché l'indicazione delle risorse economiche necessarie.

Se così fosse, come da noi auspicato, la "cornice" dovrebbe avere questi punti imprescindibili:

1) Se vogliamo davvero imprimere un cambiamento nella cura e presa in carico degli adulti, dei minori e degli adolescenti con problemi di salute mentale, dipendenze, disabilità, serve un cambio di passo sia in termini qualitativi che quantitativi.

I servizi e gli interventi devono quindi assumere sempre più un potenziamento e radicamento territoriale, perché è il territorio che deve governare tutto il sistema; ad esempio se il CPS è orientato alla Recovery allora tutti i servizi devono perseguire quell'orientamento compreso l'SPDC. Non basterà cambiare il nome degli attuali CPS in CSM se non cambia anche la loro funzione e non si aprono questi centri per almeno 12 ore, rinunciando ad un modello centrato e governato dai Servizi di Diagnosi e Cura.

2) Percorsi di cura e di inclusione: i servizi già esistenti sono importanti, ma non basta un loro potenziamento e nemmeno avere più risorse se non cambiano gli stili organizzativi, le modalità di lavoro, la formazione degli operatori sia pubblici che privati.

Il disagio mentale nasce nei luoghi di vita e di lavoro delle persone e si devono curare nelle comunità in cui le persone vivono. L'apporto della comunità è fondamentale e l'efficacia degli interventi non può prescindere dall'implementazione della sanità territoriale, di qualità e di prossimità. I bisogni di cura delle persone necessitano di una pluralità di interventi che mettano al centro la persona, per questo le Case della Comunità devono avere la finalità di integrare realmente gli interventi e le attività socio-sanitarie.

In particolar modo i diversi Servizi di cura e riabilitazione oltre ad avere maggiori risorse, devono porre una specifica attenzione alla sofferenza mentale dei migranti, sia quelli in carico ai DSMDD che quelli in vario modo detenuti/internati in carceri, CPR e quant'altro.

Per realizzare percorsi virtuosi e buone pratiche anche sul piano formativo è necessario promuovere un lavoro culturale in grado di stimolare e proporre un'organizzazione dei Servizi centrata sull'investimento nel e del territorio, nel rispetto dei diritti dei cittadini e del protagonismo delle persone sofferenti.

3) Va inoltre dato estremo valore agli ESP che possono svolgere un ruolo fondamentale in tutte le fasi della presa in carico delle persone, anche all'interno dei CPS e dei servizi residenziali.

4) Da molti anni il "budget di salute" è in "sperimentazione, così come da molti anni vengono approvati i Progetti Innovativi che però di innovativo hanno davvero poco perché di fatto vengono rinnovati anno dopo anno ma difficilmente vengono messi a regime per liberare risorse per altri nuovi progetti. Tra l'altro molti di questi Progetti Innovativi (ITR) hanno una forte valenza e connotazione "sanitaria", pochi coinvolgono gli enti del Terzo Settore e quindi pochi sono volti

all'autonomia e all'inclusione delle persone e del ripristino dei diritti di cittadinanza. Poco sappiamo dei percorsi del budget di salute (quasi 10 anni che se ne parla), non abbiamo idea di quali siano i risultati, i costi, le figure professionali impiegate ed i loro ruoli, la funzione della famiglia, degli Enti Locali, dei servizi pubblici e privati, delle criticità incontrate e di come sono state affrontate e risolte.

5) NPJA: sul finire del 2022 Regione Lombardia ha approvato la DGR 7752 che definisce un nuovo modello assistenziale e di presa in carico nei percorsi terapeutici per i servizi residenziali, e avvia una ridefinizione per i servizi semiresidenziali. Il percorso che ha portato alla produzione della suddetta DGR è stato particolarmente virtuoso ed ha visto collaborare fattivamente gli enti gestori con la Regione. Tenuto conto che la NPJA per sua natura integra quello che per gli adulti è distinto in Disabilità e Salute Mentale, ci pare opportuno che il PRSMDD tenga conto da un lato di proseguire nel confronto con gli enti pubblici e del privato non profit per azioni di monitoraggio, analisi delle criticità incontrate e già evidenziate sia dagli enti del privato non profit che dal servizio pubblico, in un'ottica di co-costruzione di risposte, superando le contrapposizioni, come il tavolo ha saputo già fare, ed estendendo il mandato ai servizi semiresidenziali e ambulatoriali; dall'altro, vista la carenza di risposte a fronte dell'esplosione delle condizioni di sofferenza psichiatrica per gli adolescenti, prevedere la possibilità di ampliare e diversificare le risposte attraverso la messa a sistema di sperimentazioni interessanti anche sulla fascia minori.

6) La condizione della salute mentale nei luoghi di restrizione. Chiediamo che nel tavolo incentrato sul tema "autori di reato" (si parla del tavolo avviato in settembre '23, che si distingue dal tavolo preesistente - sempre presieduto da Dr. Cerveri - scaturito dalla Deliberazione XI/7661 del dicembre 2022), costituito quasi esclusivamente da operatori sanitari, venga inclusa rappresentanza dei diversi attori partecipi al percorso psichiatrico giudiziario: forze dell'ordine, magistrati, tecnici della riabilitazione, educatori, assistenti sociali di DSMD e del Tribunale, infermieri, nonché dirigenti e referenti salute mentale presso REMS e istituti penali.

Nel merito, occorre un approfondimento sia sulle modalità con le quali viene fornita assistenza ai detenuti che presentano problematiche attinenti alla salute mentale (assistenza ancora largamente insufficiente), sia ai criteri che presiedono all'invio di persone condannate nelle REMS: il contesto lombardo vede un sovraccarico di utenti della struttura di Castiglione delle Stiviere, struttura, peraltro, che in applicazione della legge 81/2014, dovrebbe essere territorializzata e non più concentrata in un'unica sede.

Sottolineiamo che è indispensabile che nelle carceri lombarde il servizio di cura per la salute mentale sia erogato dal DSM e non affidato a terzi.

7) La situazione relativa alle carceri assume aspetti drammatici segnalati dall'aumento dei suicidi, degli atti di autolesionismo ed eterolesionismo e in particolare quando guardiamo alla fascia di età dei minorenni; la presenza di minori con problemi di salute mentale e di dipendenza all'interno dell'Istituto Penale Minorile Beccaria richiede interventi mirati e tempestivi. Per gli adulti sono necessarie equipe multidisciplinari composte da professionalità diverse anche non strettamente psichiatriche.

Anche l'invio alle Comunità residenziali appare faticoso: seppure vi siano le condizioni e la volontà da parte dei Tribunali di collocare nelle comunità, di fatto, ciò avviene con estrema fatica, per diversi motivi: sia perché le Comunità, sempre più in difficoltà nel reperire personale qualificato anche a causa di risorse economiche del tutto insufficienti, non sono adeguate ad accogliere questa tipologia di minori, sia perché non ci sono posti a sufficienza.

Infine rammentiamo che all'interno delle carceri in Lombardia tra le persone tossicodipendenti il 40% sono stranieri senza permesso di soggiorno, con scarsa alfabetizzazione e quindi con poche capacità e possibilità di comprensione.

8) Fondamentale la questione dei dati; è davvero complicato mettere mano a un nuovo PRSMDD senza avere a disposizione dati attendibili, recenti, elaborati e sistematizzati, sia rispetto ai servizi pubblici che a quelli gestiti dal privato accreditato. Si rischia di programmare in base a singole esperienze positive o negative o secondo personali interpretazioni dei fenomeni.

9) E' di grande importanza il tema della prevenzione, che va assolutamente portato avanti soprattutto a partire dalle condizioni dei giovani, attraverso progetti di territorio e aggregazione giovanile e non separati sulla base degli ambiti diversi (salute mentale, dipendenze, disabilità...);

10) E' necessario richiamare alla responsabilità le Università nell'assicurare la formazione di professionisti (medici, psicologi, infermieri professionali, educatori professionali, terapisti della riabilitazione, assistenti sociali) in numero adeguato alla copertura degli organici dei DSMDD, preconditione per una capacità operativa adeguata degli stessi. Inoltre deve essere assicurata la formazione continua e multidisciplinare degli operatori che veda l'integrazione dei saperi socio-sanitari e il coinvolgimento nelle docenze di operatori esperienziali e con professionalità non soltanto sanitaria.

Crediamo che ci accomuni la consapevolezza che la realtà è talmente complessa e complicata che richiede delle risposte diverse da quelle date fino ad ora; nonostante l'impegno che anche i nostri rappresentanti stanno portando nei diversi gruppi di lavoro, pensare di elaborare un nuovo PRSMDD in così poco tempo rischia di consegnare un documento che, poco dopo la sua approvazione, risulta già superato, poco innovativo rispetto alla visione complessiva, limitato a qualche aggiustamento/miglioramento della situazione attuale.

*Milano, 10 ottobre 2023*

**Forum Terzo Settore Lombardia**  
**Campagna per la Salute Mentale**  
**Ledha** (Lega per i diritti delle persone con disabilità)  
**CNCA Lombardia** (Cordinamento Nazionale Comunità Accoglienti)  
**CEAL** (Coordinamento Enti Accreditati e Autorizzati Lombardia)  
**Uneba Lombardia** (Unione Nazionale Istituzioni e Iniziative di Assistenza Sociale)  
**Urasam Lombardia** (Unione Regionale Associazioni Salute Mentale Lombardia)  
**Anffas Lombardia** (Ass. Nazionale Famiglie di Persone con Disabilità Intellettiva e/o Relazionale)  
**Alleanza Cooperative Italiane- Welfare Lombardia**