



# SALUTE MENTALE IMPEGNO E CAMMINO PER UNA SOCIETÀ INCLUSIVA E RISPETTOSA DEI BISOGNI E DEI DIRITTI DI TUTTI I CITTADINI

Primo ciclo di Assemblee Cittadine indette da Campagna Salute Mentale

**Bergamo, Brescia, Lecco, Lodi, Mantova, Milano.** Sei città lombarde hanno aperto il primo ciclo di assemblee cittadine indetto da Campagna Salute Mentale, il coordinamento lombardo che raduna le diverse e integrate forze civili impegnate in Lombardia sul tema della fragilità mentale.

Presentiamo la Piattaforma e il Documento a sintesi dell'ampio confronto avvenuto grazie al prezioso impegno di tutti gli Enti firmatari.

## PIATTAFORMA

Vi sono numerose questioni che sono centrali per la sanità regionale, dall'integrazione sociosanitaria e la conseguente necessità di potenziare i servizi sanitari del territorio nei luoghi più prossimi al cittadino alla grave situazione in cui si trovano i Dipartimenti Salute Mentale e Dipendenze oramai al tracollo, a fronte di una crescente richiesta di aiuto da parte dei cittadini.

### E' NECESSARIO CHE REGIONE LOMBARDIA PRENDA URGENTI PROVVEDIMENTI CHE MODIFICHI E MIGLIORI LA SITUAZIONE NELLA SOSTANZA! È QUINDI FONDAMENTALE:

- investire nella prevenzione primaria In modo particolare per la salute mentale dei giovani, prendendo in considerazione l'ambiente più prossimo: famiglia e scuola. L'emergenza drammatica della salute mentale dei giovani e adolescenti necessita di politiche concertate con i servizi, la prevenzione ha un'importanza centrale e questo rende ancor più necessario intervenire ed operare sui determinanti sociali della salute;
- ripristinare e potenziare gli organici, gravemente carenti, definendo per ogni ASST la dotazione del numero di operatori della salute mentale (infermieri, psichiatri, psicologi, assistenti sociali, educatori, tecnici della riabilitazione psichiatrica, operatori socio sanitari...) in particolare nei Centri Psico Sociali, nei servizi territoriali e nell'azione dentro la comunità locale;
- stanziare i fondi necessari nella sanità pubblica e destinare il 6% del budget sanitario regionale alla salute mentale;

- rivisitare, riorganizzare e potenziare i Servizi investendo nella salute mentale di comunità. I Servizi devono essere infatti orientati alla recovery ed al progetto di vita indipendente, adottando in modo diffuso e prioritario lo strumento del budget di salute. E' necessario riorientare i Dipartimenti di Salute Mentale verso una cultura, un'organizzazione, una pratica di prossimità, radicata nel territorio, in particolare nelle Case della Comunità ed è essenziale implementare tutti i servizi che garantiscono i diritti della persona e ne favoriscono la qualità della vita (domiciliari, lavorativi, abitativi, di reinserimento nel tessuto sociale), messi in rete e flessibili;
- riconoscere l'associazionismo e il terzo settore nel loro ruolo di co-protagonisti nelle scelte, nella programmazione e nelle linee attuative delle politiche e degli interventi di tutela della salute mentale, ai vari tavoli preposti a prendere decisioni. Tutto questo non può essere perseguito se non in un costante confronto progettuale, strategico e operativo con gli altri attori dei processi di produzione di salute mentale.

### IN PARTICOLARE I VARI SOGGETTI DEI DIVERSI TERRITORI CHIEDONO:

1. l'apertura dei CPS e Centri Diurni per almeno 12 ore al giorno 7 giorni su 7, in luoghi adeguati e numeri adeguati di operatori per assolvere a tutte le necessità;
2. di garantire la continuità dei progetti e dei servizi che dimostrano la loro utilità ma ancora precari riguardo la durata e il finanziamento. Riconoscimento e valorizzazione quindi di questi progetti virtuosi che meritano di essere riproposti, riprodotti ed estesi senza più limiti geografici o temporali, con finanziamenti stabili e continuativi;
3. la formazione degli operatori. Garantire la formazione sulla salute mentale di tutto il comparto socio sanitario. Una necessaria formazione multidisciplinare orientata alla relazione di aiuto e alle buone pratiche, coinvolgendo le Università e gli altri enti formatori e soprattutto co-progettata con utenti, familiari e terzo settore;
4. il potenziamento dei Distretti soci sanitari che devono essere il baricentro ed il motore dell'assistenza territoriale, da cui devono dipendere strutture e professionisti. Ai Distretti deve essere restituito e riconosciuto un ruolo centrale nelle funzioni di programmazione, committenza ed erogazione delle cure, sia nell'integrazione socio-sanitaria ospedale-territorio sia nella intersectorialità degli interventi attraverso il coinvolgimento di tutti i soggetti che agiscono sui determinanti della salute;
5. che siano pienamente valorizzati il ruolo dell'associazionismo delle famiglie e degli utenti, e, insieme, il riconoscimento ai territori, alle comunità locali e ai loro amministratori di un nuovo protagonismo nel governo del lavoro per la salute mentale. In particolare gli Organismi di coordinamento dovrebbero operare su un territorio che corrisponde alla singola ASST e riconoscere una funzione di direzione alla Conferenza dei Sindaci;
6. si richiede che Regione Lombardia deliberi un inquadramento giuridico ed economico della figura dell'ESP, (Esperto in Supporto tra Pari), che normi l'impiego e il riconoscimento economico di tale figura nei diversi servizi per la salute mentale e nel territorio;
7. il superamento del ricorso alla contenzione negli SPDC che preveda un piano operativo in tutti i DSMD, da attuarsi in un arco di tempo definito con un attento monitoraggio del percorso e penalizzazioni legate allo scostamento dall'obiettivo. Porte aperte e riduzione anche della contenzione farmacologica e ambientale. Si richiede a Regione Lombardia la trasparenza sui dati relativi alla contenzione negli SPDC e formazione agli operatori nella direzione del no restraint;
8. il superamento dell'attuale situazione delle REMS di Castiglione delle Stiviere, prevedendo REMS per provincia collegate alle strutture ed ai servizi territoriali dedicate alla salute mentale, come previsto dalla legge che ha stabilito la chiusura gli Ospedali Psichiatrici Giudiziari;
9. di garantire il diritto alla tutela della salute mentale per le persone ristrette negli istituti penitenziari, favorendo programmi rieducativi, formativi e di inserimento al lavoro finalizzati alla costruzione di percorsi di inclusione sociale alternativi alla detenzione;
10. di assicurare la tutela della salute mentale per le persone che, senza aver commesso alcun reato, sono ristrette nei Centri di Permanenza e Rimpatrio per i Migranti.

# DOCUMENTO

Confrontarsi in assemblea per dare voce alle esperienze e ai bisogni di tutti coloro che, a vario titolo e in variegati contesti, si occupano di salute della persona nella sua dimensione relazionale e psichica.

Comuni, ASST, Enti del Terzo Settore, cittadini attivi, sindacati, persone in cura si sono dati appuntamento per *“fare comunità, per riannodare i nodi della rete, per garantire i diritti costituzionali ed in particolare il diritto alla salute”*, enuncia il fondatore e presidente di Campagna Salute Mentale don Virginio Colmegna aprendo le Assemblee Cittadine.

Proseguendo: *“Queste le parole chiave: innovazione, promozione di cultura, prevenzione, comunità e perfino case della comunità: non case qualsiasi, ma appunto ‘della comunità’. Urge un passaggio culturale dalla sanità alla salute.”*

**Un’assemblea cittadina che si occupa di salute diventa già luogo di salute:** la salute come diritto di parola, come attenzione reciproca. È significativo che le Assemblee Cittadine si svolgano negli spazi che rappresentano tutti, nelle sale comunali di ogni città, che sono i luoghi da sempre deputati al confronto civico sui temi importanti e di pubblico interesse.

Luoghi a volte raggiunti di corsa, con urgenza. La storia della civiltà ci racconta che i cittadini accorrevano in assemblea anche quando urgeva confrontarsi su temi impellenti, quando bisognava decidere tutti insieme cosa fare di fronte a un pericolo. Ed è anche mosse da questa urgenza che le città lombarde hanno aderito alla proposta di Campagna Salute Mentale: Assemblea Cittadina.

Ad essere in pericolo è il diritto alla salute. Di tutti, perché l’attuale crisi dei servizi per la salute mentale è un pericolo che riguarda la collettività, se si considera che avere cura della salute mentale significa proteggere le relazioni affettive e i legami sociali che costituiscono il tessuto della comunità, e ancora: se si considera che avere cura della salute mentale significa tutelare il diritto alla realizzazione del progetto di vita di ogni persona per la costruzione del progresso comune. Per questo *“La salute mentale deve essere un tema centrale nella discussione sui temi della salute pubblica. Oggi invece appare marginale e non trova un posto di rilievo né a livello nazionale né, in genere, a livello locale. Sembra una questione “rimossa” o lasciata ai titoli di cronaca”* (Assemblea Cittadina di Bergamo – 17 Maggio 2024).

Così come sta accadendo per le altre patologie, dove la crisi del sistema infligge al cittadino lunghe attese e la scelta obbligata di luoghi di cura sempre meno vicini, sempre più specialistici e sempre meno pubblici, anche per il disturbo mentale in Lombardia si soffre due volte, poiché alla malattia si aggiunge lo smarrimento di un percorso di cura frammentato dall’assenza di continuità, di riferimenti stabili. Servizi spossati dal mancato turn-over di operatori, dalla chiusura di presidi ambulatoriali e ospedalieri, dallo spegnimento di risorse e progetti. A fronte di una crescente richiesta di aiuto da parte dei cittadini, i servizi pubblici per la salute mentale registrano in Italia il minimo storico di forza operativa degli ultimi 45 anni, cioè dall’epoca in cui la Legge 180 consegnò al territorio la cura di ogni singolo paziente, inaugurando un sistema capillare di presa in carico della persona che rese il modello italiano un esempio per tutto il mondo.

Salute mentale significa salute dell’intera comunità, del suo continuo divenire adulta, del suo futuro. È preoccupante se a perdere la salute è il sistema che dovrebbe curarla. Occorre agire. Reagire.

**La città fa assemblea, convoca abitanti e operatori del territorio per unire le forze.** Emergono preziose esperienze da condividere, progetti che stanno funzionando a dispetto della crisi del servizio pubblico: e che meritano di essere imitate ed estese senza più limiti geografici o temporali, con finanziamenti stabili e continuativi.

La stabilità di cui c’è bisogno è quella di un servizio pubblico nuovamente capace di prendersi cura di tutti: in ognuna di queste prime sei assemblee cittadine si è testimoniata la vertiginosa crisi di risorse e di strumenti in cui stanno precipitando i servizi per la salute mentale: *“In Lombardia, il Coordinamento dei Direttori di DSMD denuncia la mancanza di 300 psichiatri e di 2000 tra infermieri, psicologi,*

*educatori e assistenti sociali, vale a dire la metà del numero di operatori che dovrebbero essere attivi. Organici così pesantemente falcidiati comportano un enorme aumento del carico di lavoro sulle spalle degli operatori in servizio, abbandono, sofferenze e fatiche dei pazienti e delle loro famiglie, taglio dei tempi dedicati agli incontri, all'ascolto e agli interventi a domicilio: un vero disastro" (Assemblea Cittadina di Mantova - 3 Aprile 2024).*

Dai dati emersi è risultato evidente che, nei dipartimenti dove si fa più fatica a ricevere per le visite, aumentano gli accessi al pronto soccorso e i TSO, quindi i ricoveri.

In ogni dibattito cittadino si è espresso sincero apprezzamento per l'impegno degli operatori restati in servizio, oberati da carichi di lavoro eccezionali, ma sempre si denuncia l'abbandono dei pazienti e delle loro famiglie, se presenti, e la crescente difficoltà anche per il primo accesso per ottenere una visita orientativa. *"C'è, come sappiamo, una grave carenza di personale dovuta, forse, a un errore di programmazione. Ma nell'attesa che si formino nuovi professionisti, che cosa possiamo fare? Ad esempio, possiamo riflettere sull'organizzazione del lavoro, quindi rivedere le competenze professionali e capire dove ci possiamo spingere con una redistribuzione dei compiti, rivedere i profili. Chi è che si prende carico di queste persone? Chi ha il compito di stare più a lungo con queste persone? Chi può essere un punto di riferimento per loro? Che cosa significa prendere in carico un paziente? Questa è una riflessione necessaria" (23 Aprile - Assemblea Cittadina di Milano).*

**Da ogni Assemblea Cittadina si solleva un appello unanime: ridare forza e centralità al servizio pubblico quale luogo di elezione per la cura di prossimità.** Oggi le risorse destinate alla salute mentale sono al di sotto del 3% del fondo sanitario nazionale e vengono per lo più allocate nell'apertura di strutture residenziali destinate a separare la persona dal suo contesto di vita. Allontanare chi soffre, esiliarlo in ricoveri interminabili, è l'esatto opposto della cura di prossimità per la quale l'Italia è ancora vista come modello in tutto il mondo.

Siamo accorsi in assemblea nelle nostre città, convinti che ancora si possa fondare una rinascita della salute come bene collettivo. Le storie dei singoli territori hanno testimoniato l'ostinata creatività di chi ancora crede che la salute mentale sia generata - e a sua volta generi - salute sociale, di chi ancora vede *"...il paziente psichiatrico quale soggetto relazionale. Una persona che può essere in ripresa, più consapevole. Una persona che può avere desideri, avere soddisfazioni, avere opinioni da confrontare con quelle degli altri ed in primis avere una vita quotidiana e pensieri sul futuro" (Assemblea Cittadina di Milano - 23 Aprile 2024).*

Un percorso di ripresa che richiede al contempo di *"Investire in iniziative contro lo stigma, anche per rilanciare la partecipazione dal basso e costruire comunità inclusive. Ancora oggi, 46 anni dopo la legge 180, chi soffre di un disturbo psichico è pesantemente vittima di uno stigma sociale e culturale che ne peggiora sensibilmente la qualità della vita e che coinvolge l'intera famiglia." "Oggi si comincia a parlare anche dei 'giovani caregiver': bambini e ragazzi che hanno un ruolo significativo nel prendersi cura di un componente fragile della loro famiglia, un fenomeno in crescita ma ancora poco conosciuto. Ebbene, se il giovane caregiver in generale è considerato invisibile, quando la problematica familiare riguarda la salute mentale il suo disagio è spesso ancora più taciuto all'esterno per timore del giudizio o delle conseguenze di questo disvelamento" (Assemblea Cittadina di Bergamo - 17 Maggio 2024).*

**Assemblea, sana rivendicazione cittadina: Il diritto di esigere.** Emergono idee per contrastare la fuga degli operatori con proposte innovative che restituiscano vitalità e passione alla professione salute mentale: *"Il tema degli operatori dei servizi della salute mentale è oggi fortemente caratterizzato dalla grave carenza in particolare di medici psichiatri, ma che riguarda anche altri professionisti come psicologi, infermieri, educatori... Questo genera un effetto a catena di servizi che riducono l'attività, carichi di lavoro che crescono, stress, stanchezza, dimissioni per andare verso altre realtà lavorative. Vanno individuate rapidamente soluzioni strutturali, in particolare sul piano contrattuale e formativo, nella consapevolezza che gli effetti potranno manifestarsi in tempi non brevi. Servono misure strutturali sia di livello nazionale (CCNL e Università) sia di livello regionale (corsi di specializzazione, borse di studio, soluzioni abitative, attrattività formativa, sperimentazioni innovative).*

*Agli operatori che hanno scelto di restare va dato il massimo ringraziamento a nome degli utenti e delle loro famiglie” (Assemblea Cittadina di Lecco - 9 Maggio 2024).*

**Le Assemblee Cittadine reclamano CPS aperti al territorio**, nuovamente capaci di collaborare con i volontari, con le famiglie e con gli operatori del terzo settore nella conduzione di piani di percorso individuale che coniughino la cura sanitaria e la cura sociale, che contemplino la cura della persona e il prendersi cura delle sue relazioni, dei suoi talenti, delle sue abitudini e delle sue aspirazioni: *“Territorialità e domiciliarità: apertura del CPS per almeno 12 ore al giorno per sette giorni la settimana, in luoghi adeguati e numeri adeguati di operatori per assolvere a tutte le necessità.*

*Appare evidente che la creazione di diversi livelli di intervento ultra-specialistici centrati sulla diagnosi si scontra operativamente con la presa in carico centrata sulla persona e ci riporta direttamente al superato modello diagnosi-terapia. L'implementazione del servizio dei CPS porterebbe anche ad uno sgravio del disumano lavoro a cui sono sottoposti i pronto soccorso degli ospedali.*

*Uno snodo centrale è la riconsiderazione del ruolo dei famigliari: crediamo che, anziché essere cancellati da una mistificante 'privacy', i famigliari possano diventare attori attivi nel percorso di recovery” (Assemblea Cittadina di Brescia -20 Giugno 2024).*

*“Non basta operare in modo anche valido e competente, per un reale cambiamento occorre essere operatori e cittadini appassionati, ponendo la relazione alla base di ogni azione di cura e di sostegno. I progetti individuali devono seguire la persona e la famiglia in modo continuativo, coordinati dal case manager. Occorre attivare sia per gli adolescenti sia per gli adulti una rete di cura esterna ai servizi di salute mentale, sul territorio, che pare molto efficace quando esiste, ma è molto precaria in quanto non programmata, non finanziata dal SSR, anche qui lasciata alla buona volontà e capacità degli operatori locali e alla presenza di supporti privati. Adottare lo spirito e il funzionamento del budget di salute, investendo nel territorio e incrementando la presenza di servizi “leggeri” (domiciliari, lavorativi, abitativi, di reinserimento nel tessuto sociale...) messi in rete e flessibili. Fare cose ‘semplici’ per la salute mentale, ma che durino nel tempo” (Assemblea Cittadina di Bergamo - 17 Maggio 2024).*

**In assemblea le risorse cittadine: il territorio esprime competenza e capacità creativa.** Le associazioni di famigliari, pur affaticate dall'impegno volontario che spesso si somma a quello dell'assistenza al proprio caro, mettono a servizio della comunità la propria esperienza e una generosa energia volta al futuro.

I contributi portati alle Assemblee Cittadine confermano che i cittadini esperti in salute mentale sono un patrimonio umano più che mai utile in questo momento di grande difficoltà dei servizi: *“La loro missione non può più esser limitata all'informazione e sensibilizzazione dei soci e dell'opinione pubblica. Uno degli scenari possibili, già sperimentato in altre parti d'Italia, è quello di considerare le associazioni salute mentale come “antenne” del territorio, capaci di gestire accoglienza e ascolto delle situazioni di difficoltà e disagio e loro eventuale invio a interventi specialistici; di agire nella direzione della prevenzione attiva; di accompagnare le famiglie nella fase di prima esperienza del disagio e a quella della presa in carico della situazione (da famiglia-ostacolo a famiglia-risorsa); di co-progettare interventi di formazione di famigliari e volontari; di diventare punti di riferimento per il reperimento di risorse da impiegare in altri ‘punti di ascolto’ sul territorio” (Assemblea Cittadina di Lodi - 8 Giugno 2024).*

*“Il valore del terzo settore, in particolare, risiede nella sua capacità di offrire servizi che si distinguono per prossimità e adattabilità e una rapidità unica nella risposta ai bisogni emergenti, in continuo cambiamento. E' questa capacità di adattamento che consente lo sviluppo di interventi mirati e flessibili, fondamentali in un campo dinamico come quello della salute mentale” (Assemblea Cittadina di Milano - 23 Aprile 2024).*

**Esempi di successo necessario: le azioni integrate di Comuni e ASST.** In assemblea e in ogni città si è portata l'esperienza di stesure di protocollo territoriali, di patti per la salute mentale, di coinvolgimento dei medici di base, di tavoli tematici composti da rappresentanti del welfare comunale, della sanità, del terzo settore: *“In tema di integrazione, nel 2019 è stato sottoscritto il Protocollo territoriale tra ASST e Ambiti Sociali per la promozione della salute mentale e per lo sviluppo di interventi integrati per*

*l'inclusione sociale e lavorativa. Il documento parte dall'assunto che la salute mentale è un tema del territorio e della comunità e che debbono essere superate le logiche di separazione che confinano la salute mentale nell'area sanitaria, verso politiche inclusive, relazioni comunitarie, di appartenenza, ricerca di una propria dimensione di vita... L'esperienza di questi anni non ha ancora espresso tutte le sue potenzialità, ma la sensazione è che si tratti di un percorso da seguire e rilanciare”(Assemblea Cittadina di Lecco -9 Maggio 2024).*

*“Nonostante la scissione delle competenze tra sanità e sociale, i Comuni e gli Ambiti Territoriali mantengono un ruolo importante nella salute mentale. Si pensi ai nuovi Piani di Zona da costruire e da integrare con i Piani dei Poli Distrettuali. Occorre riconoscere il Terzo Settore tra i protagonisti della dinamica pubblica e ampliare le collaborazioni tra il servizio pubblico (DSMD delle ASST) e il Terzo Settore (associazioni e cooperative). Occorre altresì riconoscere il ruolo delle Associazioni nei luoghi dove si fanno le scelte programmatiche: co-produzione e co-costruzione dei progetti” fermo restando la centralità del servizio pubblico e il ruolo di integrazione” (Assemblea Cittadina di Bergamo - 17 Maggio 2024).*

**Trovarsi in assemblea per fare tesoro delle esperienze dell'altro.** Campagna Salute Mentale ascolta i territori per generare e rigenerare alleanza tra chi progetta e agisce per la salute mentale.

Al centro dell'attenzione vi è oggi la fascia giovanile, che lancia segnali di allarme con un aumento costante di richiesta di aiuto, ma si imbatte in una lenta e inadeguata implementazione dei servizi per l'infanzia e l'adolescenza: *“Si tratta di un aumento di accessi urgenti di preadolescenti e di adolescenti che continua già da prima della pandemia, a scapito della presa in carico dei più piccoli. L'attenzione rivolta alla fascia 6 -10 anni è invece fondamentale, poiché sappiamo che le radici di ciò che osserviamo nei ragazzi si innestano nella prima infanzia e si consolidano nell'età preadolescenziale. Occorre ripartire da una focalizzazione dei problemi del neuro-sviluppo e salute mentale, è necessario un allargamento di responsabilità collettiva poiché i contesti di vita di tutti sono fondati sulla salute mentale” (Assemblea Cittadina di Milano - 23 Aprile 2024).*

*Sul tema della “prevenzione secondaria, come diagnosi precoce e conseguente presa in carico, c'è chi ha segnalato la necessità di prestare attenzione ad evitare eccessi di medicalizzazione mantenendo in capo alla scuola e alle famiglie la capacità e la responsabilità di gestire correttamente il processo educativo con i giusti sostegni” (Assemblea Cittadina di Lecco -9 Maggio 2024).*

**Assemblea è luogo di pratica dei diritti e di viva democrazia.** Valori che hanno vero spessore quando sono appresi fin dall'infanzia. Valori che la scuola ha l'impegno e la vocazione di trasmettere. Sotto questa luce, appaiono più che mai importanti gli interventi assembleari provenienti dal mondo della comunità scolastica, che non ha mancato di esprimere la propria voce in questa primavera di Assemblee Cittadine: *“La scuola chiede formazione più specifica e l'istituzione sistematica di sportelli psicologici scolastici. L'insegnante assiste a comportamenti di particolare gravità: come intervenire? Occorre produrre protocolli condivisi su come agire in casi di emergenza. Per chi ha disturbi psichici che lo costringono alle assenze e al ritiro sociale, oltre all'intervento terapeutico sarebbe importante organizzarsi per fornire un servizio di istruzione a domicilio” (Assemblea Cittadina di Bergamo - 17 Maggio 2024).*

Tra l'altro nelle scuole il corpo educante affronta il dilagante fenomeno del bullismo, nutrito e amplificato dal palcoscenico dei social: *“Il bullismo è una complessa dinamica relazionale che rischia di compromettere la salute mentale di coloro che ne sono coinvolti. Si caratterizza per un irrigidimento di comportamenti che, senza un adeguato intervento educativo e formativo, si trasformano in ruoli fissi e stereotipati. Essendo l'infanzia e l'adolescenza momenti decisivi per la costruzione dell'identità, anche civica, gli adulti educanti hanno il compito di intervenire. Due sono i motivi principali per cui a scuola è necessario intervenire quando ci si trova di fronte al fenomeno del bullismo: tutelare la salute mentale dei propri studenti; tutelare la democrazia e i valori che la sostengono” (Assemblea Cittadina di Lodi - 8 Giugno 2024).*

**In assemblea si porta anche la voce di chi non può parlare perché emarginato, confinato, recluso. Più interventi segnalano la necessità di prendersi cura della salute mentale dei migranti, non dimenticando chi è internato nei centri di permanenza per i rimpatri: “Salute mentale e migrazioni è un tema che necessita di strumenti stabili come i mediatori culturali e di un approccio transculturale dei servizi” (Assemblea Cittadina di Lecco -9 Maggio 2024).**

Altri interventi hanno portato la voce di chi sconta in carcere la colpa di essere malato psichico, il lamento di chi, oltre alla prigionia mentale della patologia, deve subire la prigionia fisica di una cella: *“Nelle carceri italiane dal gennaio del 2024 ad oggi si contano otto suicidi al mese. Il carcere è un’istituzione totale, e in quanto tale è opaca ed è luogo di continui rimbalzi di responsabilità. Le carcerarie Articolazioni per la Tutela Salute Mentale (ATSM) sono luoghi inadeguati alla cura e all’accoglienza delle tante situazioni sulle quali si dovrebbe intervenire. Va aggiunto che anche per coloro che non entrano in carcere con una diagnosi psichiatrica, la patologia è spesso presente ma non diagnosticata oppure presto subentrerà a causa delle difficili condizioni di vita e dell’isolamento. Il carcere è quindi patologico, occorre interrogarsi sulla sua funzione riabilitativa. Altrettanto però occorre fare con riferimento alle Residenze per l’Esecuzione delle Misure di Sicurezza (REMS), sistema che non tutela adeguatamente né i diritti degli operatori né quelli dei pazienti”* (Assemblea Cittadina di Lodi – 8 Giugno 2024).

**Con questo primo ciclo di Assemblee Cittadine abbiamo voluto porre al centro il tema della salute mentale.** In ciascun territorio abbiamo ascoltato e rinnovato il confronto tra famigliari, utenti, associazioni, cooperative, operatori, volontari, Le istituzioni, che hanno dato un importante contributo a partire dalle Amministrazioni Comunali, le quali - a seguito della separazione tra sociale e sanitario avvenuta nella nostra Regione - sono state sostanzialmente esautorate dall’impegno diretto rivolto alla salute mentale. Occorre invece che il Sindaco, in rappresentanza dell’istituzione comunale, possa agire autorevolmente nel complesso campo sociosanitario della fragilità psichica, in coerenza con il suo ruolo di responsabile della salute dei cittadini. Anche i Comuni possono impegnarsi per la continuità di progetti anche quando la loro fase sperimentale è avviata e finanziata da altri enti. Occorre consolidare le azioni che dimostrano di rispondere ai bisogni reali dei cittadini. La segmentazione delle proposte è dispersiva e disorientante; non possiamo permettere che la fragilità della persona si rifletta e si acuisca nel caos della frammentarietà dei servizi.

**Le Assemblee Cittadine si rivolgono alla dirigenza sociosanitaria di Regione Lombardia:** *“A fronte dei dati drammatici circa la carenza di operatori, il Piano Sociosanitario Regionale 2023-2027 pare riconoscere complessivamente l’esistenza dei problemi, ma non contiene impegni finanziari - politici e non- indispensabili per uscire da una situazione che vede i Dipartimenti Salute Mentale e Dipendenze sull’orlo del tracollo. Sia definita per ogni ASST la dotazione del numero di operatori della salute mentale; non si abbandoni l’impegno alla diffusione delle buone pratiche, a partire dalla fine delle contenzioni; sia prevista la presenza di operatori nelle Case di Comunità”* (Assemblea Cittadina di Mantova –3 Aprile 2024).

*“I CPS sono chiamati alla definizione del Piano terapeutico Individuale e questo, lo ribadiamo, deve avvenire INSIEME agli utenti e alla loro famiglia. L’associazionismo e il terzo settore devono essere riconosciuti nel loro ruolo di co-protagonismo nelle scelte, nella programmazione e nelle linee attuative delle politiche e degli interventi di tutela della salute mentale, ai vari tavoli preposti a prendere decisioni”* (Assemblea Cittadina di Milano –23 Aprile 2024).

*“Va dato avvio all’impiego dei finanziamenti per il budget di salute. Le associazioni insistono inoltre sulla necessità di dare attuazione in modo uniforme all’impiego della figura dell’esperto in supporto tra pari (ESP), sia con la partecipazione ad iniziative di formazione sia con il successivo coinvolgimento nei servizi.*

*La salute mentale deve trovare uno spazio strutturale e vincolante nella costruzione negoziata dei nuovi Piani di Zona integrati con la definizione del Piano di Sviluppo del Polo Territoriale dell’ASST e nella organizzazione delle Case di Comunità.*

*Va rilanciato con forza il tema della Prevenzione con la diagnosi precoce ma con l'attenzione ad evitare eccessi di medicalizzazione. Ed inoltre va portato all'attenzione la prevenzione primaria come azioni a tutti i livelli atte a prevenire l'insorgere del disagio mentale operando sui determinanti sociali ma anche sviluppando programmi di Promozione della salute mentale nelle scuole e negli ambienti di lavoro, anche in coerenza con il Piano nazionale della prevenzione.*

*Carcere e migrazioni devono trovare la necessaria attenzione progettuale e strutturale” (Assemblea Cittadina di Lecco – 9 Maggio 2024).*

*“Implementare l'offerta e consolidare i progetti virtuosi che sono precari; valorizzare il sapere esperienziale di cui sono portatori utenti e famigliari, riconoscendo ai caregiver i diritti e le tutele necessari per il loro ruolo di operatori a tempo pieno, anche perché non vi è altro sistema di welfare disponibile. Costruire progetti personalizzati e flessibili finalizzati a raggiungere il massimo benessere per le persone coinvolte; incrementare gli interventi domiciliari e le proposte di soluzioni abitative: la casa è un diritto! Lavoro: formazione dei delegati sindacali sull'inserimento lavorativo delle persone fragili” (Assemblea Cittadina di Bergamo – 17 Maggio 2024).*

*“Per invertire questa rotta, è necessario riportare il tema della salute mentale al centro del dibattito pubblico al fine di non ricreare con l'ombra del nostro vivere comune, dove relegare problemi che si ritengono irrisolvibili. La salute è una questione che riguarda l'esistenza delle persone. Non è, a priori, un tema di carattere sanitario: per affrontarlo occorre spostare il focus dallo sguardo psichiatrico e medicalizzato a quello di impronta sociale e umanistica” (Assemblea Cittadina di Lodi – 8 Giugno 2024).*

*“Se è vero che il fondamento della terapia del disagio mentale è la relazione e che non esiste buona relazione, tantomeno relazione terapeutica, lì dove c'è violenza, lì dove manca libertà, va impedito il ritorno all'ideologia del controllo, purtroppo mai abbandonata. Vogliamo reparti aperti, contenzioni abolite, TSO realmente agiti per il bene del paziente e non come strumento di ordine pubblico e sicurezza, terapie anticonvulsioni abolite, uso corretto dei farmaci. I buoni servizi sono la prima forma di prevenzione” (Assemblea Cittadina di Brescia – 20 Giugno 2024).*

*“Il passaggio culturale dalla sanità alla salute non è un'affermazione ideologica e la stessa OMS ha sancito che tutti i determinanti sociali incidono sul bene salute, che non deve vincere la cultura aziendalistica, ma quella che pone al centro la persona. Altrettanto fondamentale è il tema dei diritti di tutte le persone. Il tema dei diritti delle città, il bene delle città, si realizza se al centro ci sta la persona che richiama a sé la complessità degli interventi, se al centro c'è la persona con i suoi diritti. La salute è un diritto, non è una concessione, non è una privatizzazione del sistema: deve partire dall'attenzione verso i più deboli e i più fragili, ma deve essere per tutti, deve essere universale. Non avere finanziamenti sufficienti per nuovi progetti utili, che vengono avviati ma che terminano quando finiscono i soldi, significa non costruire futuro. Chiediamo risorse, che i progetti non siano finanziati solo dalle fondazioni: superata la fase sperimentale, i progetti validi vanno messi strutturalmente a bilancio e messi a regime come interventi pubblici. Vogliamo ancora sognare e costruire un percorso di futuro e di speranza” (Don Virginio Colmegna – Assemblee Cittadine 2024).*

**IL 27 SETTEMBRE CAMPAGNA SALUTE MENTALE HA CONVOCATO A MILANO L' ASSEMBLEA GENERALE, PER SANCIRE, CON VOCE COLLETTIVA, L'APPROVAZIONE UNANIME DI QUESTO DOCUMENTO E PER COSTRUIRE INSIEME I PROSSIMI PASSI.**

**RIPORTIAMO LA SINTESI DEGLI ULTERIORI CONTENUTI ESTERNATI CHE COMPLETANO I TEMI SOLLEVATI DALL'AMPIA PLATEA DI ESPERIENZE CONVOCATA IN LOMBARDIA DA APRILE FINO AD OGGI, INAUGURANDONE IL PROSIEGUO E LA PIATTAFORMA.**

*“La residenzialità può essere una dimensione totalmente integrata con il territorio, una comunità può e deve essere luogo aperto al progetto di vita e alla partecipazione. Se si erodono le risorse destinate, la sfida di mantenere la qualità del servizio diventa sempre più difficile.”*

*“Siamo preoccupati che la manovra finanziaria vada ad intaccare il fondo sanitario nazionale, sul quale invece si deve puntare per riconquistare il diritto alla salute.”*

*“Salvaguardiamo la Legge 180, ultimamente così osteggiata. La 180 non riguarda solo la salute mentale, ma i diritti di ognuno di noi: i servizi territoriali sono connessi con il diritto alla casa, al lavoro, alla socialità.”*

*“I malati psichici autori di reato a partire dal 2025 perderanno una delle due unità operative complesse oggi attive in Lombardia. La competenza su autori di reato è da implementare, non da impoverire.”*

*“Si segnala che nelle carceri lombarde la situazione della salute mentale è disastrosa: a fronte di una costante crescita del problema psichiatrico tra i detenuti, non vi è adeguata attenzione alla cura e alla riabilitazione dei malati, mancano le risorse per progettare i percorsi terapeutici e riabilitativi.”*

*Oper la salute mentale, o potremmo dire per il benessere psicologico, potrebbero non dover sempre adeguarsi a standard di personale medico e infermieristico. E' possibile un approccio meno sanitari/farmacologico, dove invece la rete territoriale e il dialogo siano il supporto per stare meglio.”*

*“E' necessario agire nell'ambito della prevenzione primaria, ci sono esperienze già collaudate mirate alla prevenzione del disagio psichico indirizzate alle fasce scolastiche medie e medie superiori.”*

*“E' importante che anche le famiglie dei pazienti siano sostenute dai servizi, manca l'offerta di un percorso psicologico rivolto ai famigliari.”*

*“La disabilità psichica ha gli stessi diritti della disabilità cognitiva, siamo fruitori di percorsi che attingono alle medesime opportunità e possiamo insieme esigere l'attivazione dei progetti di vita e di premesse per un futuro di dignità e di cittadinanza.”*

*“Dalle assemblee cittadine è uscito un lavoro culturale grandissimo, nato dal basso, per rovesciare tutti insieme il concetto di sanità trasformandolo in un'idea collettiva di salute.” (Don Virginio Colmegna - Milano 27 settembre 2024, Assemblea Generale).*

Milano 10 Ottobre 2024

## **CAMPAGNA PER LA SALUTE MENTALE**

### **HANNO COLLABORATO ALLA REALIZZAZIONE DELLE ASSEMBLEE CITTADINE I SEGUENTI ENTI:**

**Ass.Aiutiamoli di Milano**  
**Ass. Curiosamente di Lodi**  
**Ass.Genitori Tosti di Lecco**  
**Ass. Abitare le età di Bergamo**  
**Ass.Il Gabbiano di Lecco**  
**Ass. Horus Club di Lecco**  
**Ass. Il Magnete di Lodi**  
**Ass. La Tartavela di Milano**  
**Ass. Loscarcere di Lodi**  
**Ass. Marco Cavallo Forum Salute Mentale di Brescia**  
**Ass. Oltre La Siepe di Mantova**  
**Ass. “Piccoli Passi per” di Bergamo**  
**Ass.Psiche Lombardia di Lecco**  
**Ass. Mi Riguarda Rete 180 di Mantova**  
**Ass. Volontaria-mente di Lecco**  
**ASVAP di Lecco**  
**ATS di Bergamo**  
**ATS di Brescia**  
**ASST di Mantova**  
**ASST di Lodi**

**ASST Papa Giovanni XXIII di Bergamo**  
**Caritas di Lodi**  
**CBI (Coordinamento bergamasco per l'Inclusione)**  
**Centro Sociale Papa Giovanni di Mantova**  
**CGIL Lombardia**  
**CGIL Lecco**  
**CGIL Bergamo**  
**Collegio Sindaci di Bergamo**  
**Comune di Bergamo**  
**Comune di Brescia**  
**Comune di Lodi**  
**Comune di Mantova**  
**Comune di Milano**  
**Conferenza dei Sindaci di Lecco**  
**Coordinamento Milanese del Terzo Settore di Milano**  
**Confcooperative Bergamo**  
**Confcooperative Brescia**  
**Coop. L'Arcobaleno di Lecco**  
**Coop. Biplano di Bergamo**  
**Coop. Soc. CEAS Oltre il Pregiudizio di Milano**  
**Coop. Lotta Contro L'Emarginazione di Milano**  
**Coop. Il Filo di Arianna di Milano**  
**Coop. Ippogrifo di Mantova;**  
**Coop. La Bonne Semence di Serina /Bergamo**  
**Coop. Soc. Speranza di Mantova**  
**CSV Lombardia**  
**Fondazione Casa della Carità di Milano**  
**Fondazione SON - Speranza Oltre Noi di Milano**  
**Forum Associazioni Salute Mentale di Bergamo**  
**Forum Salute Mentale Lecco**  
**Il Cittadino di Lodi**  
**Provincia di Bergamo**  
**Rete Cooperative Coontatto di Brescia**  
**S.I.S.I.S.M. Società Italiana di Scienze Infermieristiche in Salute Mentale**  
**Ufficio Scolastico Provinciale di Bergamo**  
**U.R.A.Sa.M. Lombardia.**