



Contributo per la Sessione n. 1: Disuguaglianze, uniformità e risorse dei LEA: per il diritto alla salute mentale, in tutto il Paese (quali strumenti nazionali per).

di **Luigi Benevelli**

In Italia, dopo la chiusura dei manicomi pubblici conclusasi nel 1999, il terzo millennio si è aperto con tre grandi, importanti novità nel campo delle politiche dell'assistenza psichiatrica pubblica:

- Il passaggio della sanità penitenziaria dal Ministero di Grazia e Giustizia al Servizio sanitario nazionale e alle Regioni dal 1° gennaio 2008. Ad oggi, la competenza del Servizio sanitario nazionale non si è compiutamente dispiegata, rimanendo spesso sul piano formale. Garantire la salute in carcere è diventata una vera urgenza, per il carcere ma anche per le istituzioni, la società civile e la politica;
- La chiusura degli ospedali psichiatrici giudiziari dopo le leggi 9/2012 e 81/2014 e l'affido dell'assistenza dei pazienti con diagnosi psichiatrica autori di reato ai DSM. Qui devo segnalare la situazione della Lombardia che continua ad affidarsi al "sistema polimodulare di REMS", nell'area dell'ex OPG di Castiglione delle Stiviere, con 160 presenze;
- L'esplosione della sofferenza e della domanda di buone cure da parte di persone migranti, regolari e non, provenienti da varie aree del mondo, portatori di culture che non si riconoscono nei modelli di salute/malattia della biomedicina occidentale "atlantica".

A fronte di tali nuovi e per molti aspetti inediti compiti, i servizi per la salute mentale dei DSM, già in difficoltà a gestire il lavoro di cura della psichiatria "civile" italiana, con quasi ovunque drammatici problemi di organici, denunciano una condizione di grave sofferenza, cui bisogna porre rapidamente rimedio: si tratta non solo di integrare gli organici dei professionisti del lavoro per la salute mentale (medici psichiatri, psicologi, infermieri, educatori professionali), ma anche di adeguare i percorsi del complesso del sistema formativo di base e specialistico, di promuovere l'aggiornamento del personale in servizio nel campo in particolare dell'etnopsichiatria; di monitorare l'esito dei trattamenti e delle prese in carico. In particolare va posto rimedio con decisione all'abnorme sbilanciamento della spesa per la salute mentale a favore della residenzialità protetta.

Sapendo che i servizi per la salute mentale italiani non possono pensare di salvarsi da soli ma solonel contesto di un servizio sanitario nazionale che metta al centro la medicina di comunità, territoriale e cessi di privilegiare l'ospedale.

Luigi Benevelli - Forum Salute Mentale, StopOPG Lombardia

Roma, 14 giugno 2019