



I RAPPORTI SUI LAVORI DELLE SESSIONI PARALLELE

Sessione n. 1 - Disuguaglianze, uniformità e risorse dei LEA: per il diritto alla salute mentale, in tutto il Paese in tutto il paese

Relatore: *Fabrizio Starace* direttore DSM-DP Ausl Modena

Rapporteur: *Nerina Dirindin* Università Torino, presidente forum salute e carcere

Interventi di: Mila Ferri, Peppe Dell'Acqua, Paola Boldrini, Elena Carnevali, Celeste D'Arrando, Giorgio Garofalo, Gigi Bettoli, Imma La Torre, Denise Amerini, Lorenzo Scaglietti, Luca Caligara, Luigi Benevelli, Maria Stella Pieroni, Franca Compagnoni, Bruna Bellotti, Carbone Federica, Anna Speranza e altri.

- La sessione è stata introdotta da Fabrizio Starace, con una ricca relazione sulle disuguaglianze, sulle risorse e sui livelli di assistenza.

DISUGUAGLIANZE

- Sono stati presi in considerazione diversi profili: per quanto riguarda le **disuguaglianze** sono state evidenziati divari nella spesa (per i DSM), nella copertura dei bisogni (“diamo risposta a circa il 10% delle persone che hanno una diagnosi di disturbo mentale”) e nei processi di cura (Tso, uso di antipsicotici e antidepressivi, accesso al Pronto soccorso e durata dei trattamenti). Starace riporta una stima secondo la quale il personale dei DSM (medici e psicologi) è poco più del 50% del fabbisogno stimato sulla base dei dati epidemiologici e del numero minimo di prestazioni mensili da garantire (mancano psichiatri e ancor di più infermieri, psicologi e operatori sociali). Sottolinea tuttavia il rischio di alimentare, qualora aumentasse il numero di professionisti disponibili, un “visitificio”.
- Nel corso del dibattito sono emerse disuguaglianze che riguardano *problemi poco conosciuti* e di fronte ai quali gli operatori sono impreparati come nel caso dei **migranti** (“Siamo in grado di interpretare la sofferenza di persone che vengono da altre culture?”), dei **detenuti** (non sempre i servizi sono stati attivati e gli operatori delle carceri riferiscono di dover lottare per il rispetto dei diritti umani dei detenuti) e di **giovani e adolescenti** (i NPI sono per lo più svuotati di personale, mentre i fenomeni che richiederebbero interventi – dal bullismo alle difficoltà dei figli di separati – sono in crescita).
- Sono state evidenziate differenze significative anche nel mondo della **cooperazione sociale** dove si denunciano tentativi di esternalizzazione di deriva privatistica, securitaria e for profit, ma anche esperienze di cooperazione sociale che gestisce residenzialità leggera e che chiede di essere incentivata per evitare l'istituzionalizzazione delle persone.
- Hanno avuto la parola utenti e familiari che hanno rappresentato, oltre a qualche “buona pratica”, la sussistenza di strutture chiuse che cronicizzano le persone.

LEA - LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA

- Il secondo argomento affrontato è quello dei **Livelli Essenziali di Assistenza (LEA)**: è stato chiesto da molti che il loro monitoraggio tenga conto di indicatori non solo di ambito ospedaliero ma anche di ambito territoriale, compreso ciò che si fa nelle comunità.
- È stato inoltre chiesto un **sistema informativo nazionale sulla salute mentale più forte**, più efficace e più aggiornato. È stata più volte sottolineata la necessità di rafforzare il monitoraggio del livello centrale “senza farsi guidare da chi è monitorato”.

LE RISORSE

- Con riguardo al tema, *sono state chieste più risorse per il Servizio Sanitario nazionale*, perché “i servizi per la salute mentale non si salvano al di fuori del SSN”, rispetto al quale non ci sono alternative valide, e più risorse per la salute mentale, anche a destinazione vincolata (in modo che i DSM delle Regioni ne possano rivendicare l'utilizzo in via esclusiva).
- Non senza però indicare “*per fare che cosa*” a cominciare dal rafforzare la dotazione del personale dei servizi.
- È stata portata anche l'evidenza che una maggiore disponibilità di personale che accoglie e segue i pazienti può consentire un risparmio sui farmaci.
- Sempre sulle risorse è stata chiesta una loro *robusta riallocazione dalla residenzialità alla domiciliarietà* attraverso, in particolare, lo sviluppo di percorsi personalizzati come il *budget di salute*.

LE PERSONE CON SOFFERENZA MENTALE

- Infine, il dibattito si è soffermato sul **ruolo delle persone con sofferenza mentale** quale strumento fondamentale per superare le disuguaglianze e migliorare l'assistenza (qualcuno ha detto “chi guarisce deve aiutare gli altri”) e il ruolo delle associazioni che spesso lavorano in solitudine e che invece chiedono ai servizi momenti di incontro, di confronto e di reciproco sostegno.
- Il dibattito si è chiuso con l'auspicio che la salute mentale possa diventare un potente motore di trasformazione delle istituzioni e di affermazione dei diritti civili e sociali dei soggetti fragili.



promossa in collaborazione con  SAPIENZA  DIPARTIMENTO DI ECONOMIA E DIRITTO
UNIVERSITÀ DI ROMA

www.conferenzasalutementale.it