

OGNI PERSONA PER CIO' CHE E' NEL RISPETTO DELLA PROPRIA DIGNITA' E NELLA LIBERTA'

In Italia, grazie alla Legge di Riforma Psichiatrica n°180 del 13 maggio 1978, è stato possibile chiudere tutti i Manicomi Pubblici nei quali sono state internate fino a 100.000 persone. La straordinaria esperienza Italiana, unica nel mondo, ha fatto conseguire enormi progressi all'assistenza psichiatrica con la costruzione di una rete di servizi pubblici ispirati alla psichiatria di comunità e integrati nelle strutture del Servizio Sanitario Nazionale. Quanto realizzato è dovuto all'impegno di moltissime persone e istituzioni, all'intenso e diffuso protagonismo di nuovi soggetti tenuti lontani dalla psichiatria manicomiale, in primo luogo le famiglie e le loro associazioni, i cittadini con disturbo mentale, il mondo del volontariato, le imprese sociali che hanno dato un enorme contributo per rispondere alla domanda di lavoro. Ciò fa onore al nostro Paese ed è stato ispiratore della Dichiarazione di Helsinki sulla Salute Mentale in Europa e della Risoluzione del Parlamento Europeo. A trenta anni dalla Legge di Riforma, dobbiamo lamentare scarti molto forti nell'offerta di servizi tra una Regione e l'altra; in troppi Dipartimenti di Salute Mentale le dotazioni organiche, gli ambienti di lavoro, le capacità operative, sono del tutto inadeguate a garantire l'esercizio concreto del diritto alla salute mentale e degli altri diritti di cittadinanza e, talvolta, la stessa dignità della persona. Il tema della salute mentale non è rimasto, come avrebbe dovuto essere, questione di carattere e di interesse nazionale, e ciò è ancora più grave dopo l'adozione del Libro Verde dell'Unione Europea.

Con il presente Appello ci rivolgiamo alle Autorità politiche, alle Istituzioni, ai cittadini tutti affinché si affrontino con decisione i problemi della salute mentale, nella prospettiva non solo delle cure mediche, ma anche della restituzione alle donne e agli uomini, che vivono la condizione della sofferenza mentale, dei diritti di cittadinanza, quali: il diritto al lavoro, il diritto alla casa, il diritto alle relazioni affettive, il diritto ad una vita conforme alle proprie attitudini e alle proprie capacità e potenzialità.

LE 10 QUESTIONI FONDAMENTALI

LA LOTTA ALLO STIGMA

Stigma e pregiudizio sono figli dell'ignoranza, si può combatterli se la società tutta saprà affrontare le questioni della salute mentale con la dovuta consapevolezza e responsabilità. Ognuno, per la sua parte, con strumenti formativi e informativi, può favorire la cultura dell'accoglienza, della comprensione e della solidarietà.

LA PRESA IN CURA E IL DIRITTO ALLA SPERANZA DI GUARIGIONE:

Partendo dalla qualificazione dei servizi per la salute mentale (centralità del territorio con i centri di salute mentale operanti nelle 24 ore 7 giorni su 7) e degli stili operativi, con la partecipazione attiva degli utenti e dei "carers". Si può e si deve curare senza abbandonare né mortificare.

IL DIRITTO AL CONSENSO INFORMATO

Gli utenti devono conoscere i vari percorsi che la salute mentale può offrire loro e hanno diritto di esprimere un consenso libero e informato prima di qualunque intervento, anche farmacologico. Tutti devono essere messi in grado di esercitare il proprio diritto anche quando non sono nelle condizioni di farlo.

IL DIVIETO DELLA CONTENZIONE E IL CONTROLLO DELL'ABUSO FARMACOLOGICO

Nella maggioranza dei Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura si legano le persone, si tengono le porte chiuse a chiave, si fa un uso massiccio di psicofarmaci come unica risposta alla complessità della sofferenza e dei bisogni che le persone esprimono. La contenzione è violazione esplicita dei diritti umani in quanto azione lesiva della libertà e della dignità della persona. Fare a meno delle contenzioni e tenere le porte aperte nei luoghi di cura dovrebbe essere riconosciuto un obiettivo di qualità dei servizi.

I TRATTAMENTI SANITARI OBBLIGATORI (T.S.O.)

Non costituiscono la norma e quando strettamente necessari, devono essere attivati nel pieno rispetto della procedura indicata dalla Legge e nel rispetto della dignità della persona; trattandosi di un atto medico, devono essere gestiti da personale sanitario. Qualunque abuso deve essere perseguito penalmente.

LA RESIDENZIALITÀ NELLA SALUTE MENTALE.

Va condotta una serie e urgente indagine conoscitiva su tutte le strutture che accolgono persone con sofferenza mentale e sulla forzata e prolungata istituzionalizzazione. Quando necessario, le persone devono poter sperimentare un percorso di cura e di ripresa in una struttura residenziale che abbia le caratteristiche di una civile abitazione, in piccoli gruppi di convivenza, a diversa intensità di assistenza sulla base dei bisogni individuali. Si devono prevedere inoltre progetti personalizzati di "abitare assistito"

LA FORMAZIONE DEL PERSONALE.

Nel rispetto delle indicazioni contenute nel Piano d'Azione sulla salute mentale per l'Europa (emanato dalla Conferenza di Helsinki), occorre "disporre di una forza lavoro competente ed efficace". Il sapere trasmesso nei luoghi della formazione ha continuato a rifarsi pressoché esclusivamente ad una cultura biologista, non dà informazioni sulle culture della psichiatria di comunità e non riconosce loro cittadinanza scientifica. Impostazioni rigide ignorano l'importanza della dimensione sanitaria, sociale e antropologica nel disturbo mentale.

IL DEFINITIVO SUPERAMENTO DEGLI OSPEDALI PSICHIATRICI GIUDIZIARI

Il passaggio in corso della sanità penitenziaria al servizio sanitario nazionale conferisce, alle Regioni e ai Dipartimenti di Salute Mentale, una funzione e una responsabilità fondamentali nel trattamento dei pazienti psichiatrici autori di reato, consentendo così, finalmente, di poter fare a meno degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari. Riteniamo che questo sia un obiettivo di straordinaria importanza e che si possa realizzare senza andare a ricostruire luoghi dove la cura sia associata alla custodia.

IL SOSTEGNO ALL'IMPRESA SOCIALE.

Va potenziato il sostegno alle imprese sociali che operano territorialmente in accordo con i Dipartimenti di Salute Mentale che, più di altri, possono facilitare i percorsi di ripresa ed emancipazione sociale delle persone con sofferenza mentale, con particolare riferimento alle cooperative di tipo b, che si occupano di inserimento lavorativo.

L'INTERDIZIONE, L'INABILITAZIONE E L'AMMINISTRAZIONE DI SOSTEGNO

Si sottolinea l'urgenza di procedere all'abrogazione della legge sull'Interdizione e Inabilitazione e al rafforzamento dell'amministrazione di sostegno che deve mantenere un carattere temporaneo.

SOTTOSCRIVONO IL PRESENTE MANIFESTO

ANPIS, Associazione Persona e Danno, ARCI, CGIL, CGIL FUNZIONE PUBBLICA, Cittadinanzattiva, CNCA, Coordinamento Ligure Utenti, FISH, Fondazione Don Luigi di Liegro, Fondazione Franco Basaglia, Forum Nazionale Salute Mentale, Le Parole Ritrovate, Medicina Democratica, Psichiatra Democratica, Rete Toscana degli Utenti, UNASAM