

# APPELLO PER LA SALUTE MENTALE

## delle Associazioni piemontesi di utenti e familiari

**Nota informativa sull'incontro con l'Assessore regionale alla sanità Federico Riboldi**

lunedì 17 Febbraio 2025 – Grattacielo della Regione Piemonte

L'incontro comincia in un clima accogliente; infatti viene consentito a tutti i presenti di partecipare nonostante la lettera di invito proponesse la presenza di solo sette rappresentanti delle Associazioni. Sono presenti venti persone in rappresentanza delle **Associazioni: CIPES, Insieme, Fondazione Casa dell'Ospitalità, +Diritti, Di.A.Psi Savigliano-Fossano-Saluzzo, Tuttoannodato, IoComeTe, Luovodicolombo, AMAndoli, AMA Pinerolo, A.V.O. Associazione Volontari ospedalieri, Il Bandolo, Famiglie in Rete, Gruppo di ricerca per la Salute Mentale "Conoscere per Migliorare"**.

Per la regione sono presenti **l'Assessore Federico Riboldi**, il **consigliere Silvio Magliano** e i **funzionari regionali Franco Ripa** (responsabile programmazione sanitaria), **Gaetano Manna** (programmazione servizi sanitari e responsabile patologia dipendenze), **Alessandra Merendino** (settore rapporti con enti erogatori). In collegamento online Il **dottor Giorgio D'Allio**, consulente dell'Assessore per la psichiatria.

L'incontro inizia con la relazione introduttiva di Carla Barovetti sull'iter dell'iniziativa **Appello per la Salute Mentale**, con i due incontri pubblici del maggio e dell'ottobre 2024 e con l'audizione in IV commissione Sanità del Consiglio regionale nel dicembre 2024. **Vengono esposte le richieste avanzate nell'Appello** e si riprendono i vari punti del **Dossier Informativo**, con i dati aggiornati al 2023. A seguire l'intervento di Nerina Dirindin che puntualizza i vari aspetti che riguardano le risorse sottolineando la carenza delle dotazioni finanziarie e di personale per la salute mentale della Regione Piemonte, inferiori al resto d'Italia.

**L'assessore Riboldi** pone in seguito una domanda "Perché negli ultimi anni non sono stati perseguiti obiettivi sulla salute mentale?". Risponde Nerina Dirindin sottolineando che l'ambito della salute mentale viene da sempre scarsamente considerato, questo si dimostra anche nella qualità delle strutture che accolgono le persone. L'Assessore dichiara di essere molto convinto del fatto che la bellezza degli ambienti abbia un effetto terapeutico e di aver disposto che in ogni ospedale ci sia un responsabile della cura degli ambienti. Viene accolta questa notizia, dai rappresentanti delle associazioni, con sincero interesse che segnalano la necessità che questo avvenga non solo negli ospedali, ma anche in altre strutture dedicate alla salute mentale, come CSM e ambulatori, purtroppo spesso degradate. Esther di Biase interviene poi sottolineando che questa scarsa attenzione da parte delle istituzioni all'ambito della salute mentale potrebbe essere conseguenza di una lettura erroneamente positiva dei dati sulla residenzialità, che ha in Piemonte alti numeri di posti letto e degenze, quando in realtà questi dati sono da considerarsi come negativi.

Segue l'intervento di Daniele Bego che ricorda il modo di funzionare del Centro di Salute Mentale di Settimo Torinese, dagli anni '70 fino a circa vent'anni fa, sottolineando in particolare quanto fosse utile l'apertura del servizio 7 giorni su 7 e il servizio di reperibilità telefonica. Un grande aiuto per le famiglie che potevano contare sull'intervento di un professionista del CSM in caso di crisi e anche sulla possibilità di un sollievo per i pazienti e per le famiglie, in particolare il sabato e la domenica. Queste pratiche sono state sospese al seguito di politiche di contenimento della spesa. Ricorda inoltre un programma di inserimento lavorativo che rischia di non avere continuità perché nato esclusivamente dalla volontà dei singoli professionisti.

Esther di Biase mette l'accento sul modello di cura attualmente in gran parte in vigore, troppo poco orientato alla recovery e alle pratiche dialogiche e troppo basato sull'uso dei farmaci e dell'istituzionalizzazione.

Nerina Dirindin approfondisce il tema dei servizi per i più giovani: la necessità di rinnovare il finanziamento destinato agli operatori nei servizi per la neuropsichiatria infantile, erogato durante l'epidemia del Covid; finanziamento che scadrà nel 2025 e che si chiede invece di mantenere. **Su questo aspetto l'Assessore** si esprime sostenendo che prenderanno in considerazione il problema, anche verificandola possibilità di un eventuale percorso di stabilizzazione. Infatti, è prevista la stabilizzazione di 500 nuovi dipendenti e tra questi potrebbero essere fatti rientrare alcuni della neuropsichiatria infantile.

A questo punto il discorso si focalizza sul tema della mancanza di personale. **L'assessore Riboldi** sottolinea la difficoltà di reperire psichiatri e infermieri per via di concorsi che talvolta sono deserti. Le associazioni, in particolare Claudia Alonzi, Esther Di Biase e Imara Artero, ricordano che molti psichiatri si spostano dal settore pubblico proprio a causa delle condizioni lavorative e del modello di cura vigente e che, oltre alle figure prima citate, possono essere inserite altre professioni come psicologi, educatori, terapeuti della riabilitazione psichiatrica. In particolare dovrebbero essere maggiormente valorizzati gli Esperti per Esperienza, Artero ricorda infatti che anche nella Regione Piemonte è stato avviato un progetto di formazione per Esperti in supporto tra Pari finanziato dall'Istituto Superiore di Sanità con il progetto Ex-In (Experienced Involvement). Rimanendo sul tema, **Riboldi afferma** che l'assessorato sta lavorando all'aumento del numero di psicologi, categoria con alto numero di laureati disponibili sul mercato (attraverso i contatti con dott. Bonansea). Infine segnala la sua personale attenzione al tema della salute mentale, anche per esperienza familiare su psichiatria e disabilità.

Lorenzo Lanfranco segnala la situazione di carenza di organico della zona che fa capo all'ASL CN1, anche in relazione allo spostamento di personale alle strutture residenziali (in base all'ultima DGR sulla residenzialità), personale che non è stato reintegrato. Precisa che è stato penalizzato il territorio relativamente ai centri diurni, alle visite domiciliari, all'educativa territoriale, mancando risorse economiche e personale per progetti di integrazione, borse lavoro, autonomia abitativa, tempo libero, ecc.. I tagli alla sanità, scuola, casa, lavoro hanno causato il "mal vivere" per tutti, in particolare per i giovani.

Terminato il giro di interventi, **l'Assessore dà la parola al dott. D'Allio**, suo consulente e referente dell'Assessorato per le Associazioni. Il dott. D'Allio esordisce affermando di condividere perfettamente l'analisi dell'Appello, giudicandola persino troppo "benevola". Conferma che la salute mentale è sottofinanziata, in particolare nelle province oltre a Torino, che "la salute mentale è l'emergenza" e che, se mancano le risorse territoriali, si finisce nella residenzialità. Afferma il suo consenso sul tema del budget di salute e ricorda che recentemente si è trasferito in Piemonte il dottor Starace, che a Modena ha maturato una certa esperienza sul tema, e che potrà essere di grande aiuto anche in Piemonte. Cita la Consulta Regionale per la Salute Mentale e il Piano di Azione per la Salute Mentale PASM. Segnala la necessità di fare formazione ai Direttori Generali dell'ASL sull'importanza della salute mentale e gli effetti che i tagli a questo settore comportano. Sulla proposta di organizzare la reperibilità notturna e festiva con gli psicologi è d'accordo e sostiene che l'operazione avrebbe costi bassi. Si dichiara disponibile a lavorare in collaborazione con le Associazioni fornendo anche il suo numero di telefono privato.

Riprendendo il tema dei fondi **l'Assessore sottolinea la necessità** di continuare con le politiche di rigore per evitare un nuovo piano di rientro e l'eventuale commissariamento. Ha dato mandato alle ASL di risparmiare tutto il possibile per poter destinare maggiori fondi alla clinica. Spiega che l'aumento dei fondi è già destinato a coprire il rincaro delle bollette e il piano per le nuove assunzioni. Al settore della salute mentale possono però essere dedicati i risparmi realizzabili. Comunica che è stato concluso l'accordo con l'Università (prof. Maina) per inserire specializzandi sul territorio. Infine **ringrazia e chiede che venga rapidamente prodotto un report che contenga i punti salienti dell'incontro e che venga programmato un nuovo momento di confronto** con le Associazioni nella **prima decade di marzo, per vedere a quali richieste sia possibile dare risposta positiva.**

Lascia quindi la parola al **Consigliere Magliano** che evidenzia, per quanto riguarda l'aumento del budget destinato alla psichiatria, che il bilancio di quest'anno è già in via di pubblicazione e non può più essere modificato e che quindi qualunque ragionamento sui fondi da destinare debba essere fatto su base triennale. **Individua tre punti su cui impegnarsi:**

- è essenziale mantenere aperto il dialogo in modo veloce e costante per dare risposte ad un problema che è in emergenza;
- le richieste contenute nell'Appello rientrino in obiettivi triennali, in modo che si possano ragionevolmente realizzare;
- fare in modo che le richieste trovino un confronto di fattibilità step-by-step, tenendo aperto il dialogo con le Associazioni in modo da condividere gli avanzamenti.

Segue l'**intervento riassuntivo del dott. Franco Ripa**, responsabile programmazione sanitaria, che ripercorre i **punti salienti** trattati nell'incontro accogliendo anche alcuni **interventi supplementari** (formazione alla recovery e alle pratiche dialogiche, qualità dei luoghi di cura, valorizzazione degli ESP, prosecuzione contratti NPI). Nerina Dirindin propone di **aggiungere agli obiettivi assegnati ai Direttori Generali un punto sulla salute mentale** e ricorda anche come l'introduzione del budget di salute potrebbe portare ad un risparmio di risorse mentre non intervenire, il non fare nulla, porti ad un aumento delle spese e delle sofferenze delle persone. Conferma la necessità di stendere un report di approfondimento dei punti dell'Appello per l'incontro proposto dall'Assessore nella prima decade di marzo.

**Vengono elencati i seguenti punti prioritari:**

- Incremento delle risorse fino a raggiungere il 4% del FSR
- Transizione da NPIA a DSM
- De-prescrizione
- Budget di salute
- Orari di apertura, reperibilità e supporto telefonico CSM
- Formazione alla recovery e alle pratiche dialogiche
- Consulta regionale per la salute mentale
- Appropriatelyzza
- ESP
- Qualità dei luoghi di cura
- Prosecuzione contratti NPIA

Infine, Esther Di Biase sottolinea la necessità di un "cambio di paradigma", evidenziando che la questione sta proprio nel MODELLO di cura.

"Noi associazioni di utenti e familiari vogliamo un modello che contribuisca al recupero, e non alla cronicizzazione: perché sappiamo che è possibile! Il territorio può prevenire e portare al pieno recupero personale e sociale; l'istituzione invece rischia di cronicizzare. Non stiamo parlando di confrontare tra loro tipi di cura più o meno equivalenti, con pro e contro di vari tipi. Stiamo parlando di una differenza tra la vita e la morte! Il recupero è la vita, il peggioramento e la cronicizzazione no"

***In conclusione l'incontro ha avuto come principale aspetto positivo la disponibilità al confronto, anche prevedendo ulteriori incontri.***

***Sarà necessario porre grande attenzione alla concretezza delle azioni che verranno intraprese, andando oltre le mere dichiarazioni di intenti, impegnandosi a contrastare rinvii e pretesti burocratici per concentrarsi sulle possibili soluzioni e iniziare a dare prime risposte alle sofferenze delle persone.***