



**U.N.A.S.A.M onlus**

Unione Nazionale delle Associazioni  
per la Salute Mentale

**Sede Legale c/o Istituzione G.F.Minguzzi Via Sant'Isaia, 90 – 40123 Bologna**

**tel. 051/5288526/11 – fax 051/521268 – [unasam@unasam.it](mailto:unasam@unasam.it) -**

**C.F. : 96256330588**

Prot. 23/2011

**Ill.mo Dott. Ferruccio Fazio  
Ministro della Salute  
Roma**

**e p.c.           Alla Commissione parlamentare  
di inchiesta sul S.S.N.  
Senato della Repubblica – Roma**

**Agli Assessori Regionali alla Sanità  
delle Regioni e Province Autonome  
LORO SEDI**

**Alla Conferenza delle Regioni  
Roma**

**Oggetto: Mozione conclusiva Assemblea Congressuale UNASAM –**

Gentile Signor Ministro,

Fortemente preoccupati per le difficoltà in cui versano la maggior parte dei servizi di salute mentale nel nostro Paese, le Associazioni aderenti all'UNASAM, nel rilevare che il tema della salute mentale e dei diritti di cittadinanza non costituisce priorità di governo di tante regioni d'Italia, nel rispetto dei principi e dei contenuti della Legge di Riforma Sanitaria 833 che fatica ad avere piena e corretta applicazione in tante Aziende Sanitarie Locali, chiedono una assunzione forte di impegno da parte del Ministero da Lei presieduto e dell'intero Governo.

Nello specifico si avanzano le seguenti proposte:

1°) La riattivazione della Commissione Ministeriale Salute Mentale chiamando al tavolo di confronto istituzionale le Associazioni dei familiari e degli utenti, le organizzazioni sanitarie e sociali, le organizzazioni sindacali, la cooperazione sociale, le associazioni di volontariato;

2°) La sottoscrizione di un Protocollo di Intesa tra il Ministero della Salute e il Dipartimento di Salute Mentale di Trieste, Centro Collaboratore dell'Organizzazione Mondiale della Sanità per la Ricerca e la Formazione in salute mentale per le seguenti tematiche:

- a) supporto e programmazione ai Paesi che lo richiedono nei percorsi di de istituzionalizzazione e sviluppo dei servizi di salute mentale integrati nella comunità;
- b) collaborazione e partenariato nella costruzione di reti con diversi Paesi/Aree che dimostrino volontà e capacità di sviluppare servizi di comunità;

- c) diffusione di approcci globali di sistema orientati alla recovery: pratiche innovative in salute mentale di comunità.

Poiché Trieste è già stata riconosciuta Centro Leader per lo sviluppo dei servizi di salute mentale in Europa, nell'ambito della implementazione del Piano d'Azione collegato alla Dichiarazione sulla Salute Mentale di Helsinki, riteniamo che l'Italia possa e debba avvalersi di tale importante collaborazione.

3°) Un deciso impegno istituzionale che veda l'urgente e definitivo superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari, partendo dal lavoro di indagine compiuto dalla Commissione parlamentare di inchiesta sul S.S.N. e da quanto proposto dalla Campagna Nazionale "Stop Opg". L'UNASAM oltre a sostenere fortemente la Campagna, ha deciso di promuovere una proposta di legge di iniziativa popolare per la modifica del Codice Penale e il definitivo superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari.

4°) Una decisa presa di posizione del Ministero contro qualunque forma di pratica coercitiva, lesiva della dignità e della libertà delle persone, come ad esempio la contenzione fisica e farmacologica e le porte chiuse dei servizi ospedalieri, impedendo di fatto la libera circolazione delle persone in violazione dei diritti costituzionali. Queste pratiche purtroppo, che resistono nel 70% degli SPDC del nostro Paese, sono ben lontane da essere superate nonostante i tanti esempi dimostrati dai servizi che aderiscono al "Club SPDC aperti no restraint" fondato nel settembre 2006;

5°) La vigilanza e la sollecitazione alle Regioni e Province Autonome per il pieno rispetto dei Progetti Obiettivo Nazionali, delle Linee Guida del Ministero della Salute del 2008, del Patto d'Azione di Helsinki, delle Raccomandazioni della Comunità Europea e dell'Organizzazione Mondiale della Sanità.

6°) La vigilanza e la sollecitazione alle Regioni e Province Autonome alla promozione di politiche di salute mentale che favoriscano i percorsi di cura personalizzati attraverso i budget di salute, orientati alla recovery, agendo di concerto con gli Enti Locali per la promozione di politiche di inclusione sociale (casa, lavoro, reti relazionali).

Inoltre, si porta all'attenzione della S.V., la contrarietà dell'Unasam verso la cosiddetta proposta "Legge 181" avanzata dal Dott. Renzo De Stefani. Riteniamo che non sia necessaria nessuna proposta di modifica della Legge 180 e della Legge 833 ma è invece sempre più pressante non procrastinare ulteriormente l'attuazione puntuale, da parte delle Regioni, di tutte le norme sopracitate. Tale progetto "Legge 181" prevede anche l'abrogazione degli articoli 33, 34 e 35 della Legge 833, le norme di garanzia dei diritti dei cittadini, esponendoli così all'arbitrio di politiche securitarie auspicate da forze politiche e da diversi psichiatri.

L'Unasam ritiene inoltre di esprimere il proprio punto di vista e la sua contrarietà sul modello U.F.E. che il Dipartimento di Salute Mentale di Trento sta proponendo in questi mesi in varie città italiane. Il ruolo partecipativo e di collaborazione di familiari e utenti dei servizi, è patrimonio da lungo tempo delle Associazioni dei Familiari e degli Utenti. E pur condividendo la definizione di Esperti per Esperienza ed Esperti per Professione (oramai patrimonio collettivo), c'è da sottolineare che nel momento in cui l'esperto per esperienza (che viene selezionato attraverso incontri seminariali dagli stessi operatori del Dipartimento di Salute Mentale) viene remunerato per fornire un servizio di sostegno all'interno e fuori dal Dipartimento, perde quella contrattualità insita in un rapporto che, pur paritario nell'esperienza, rimane sempre asimmetrico. Purtroppo la monetizzazione non produce, in questo caso, cambiamenti emancipativi né nei familiari né negli utenti. Il tema dell'empowerment perde i suoi contenuti innovativi in quanto la monetizzazione toglie la possibilità al familiare e all'utente di una reale autonomia e quindi di una libera scelta, libera appunto da "vincoli economici" con l'Azienda Sanitaria. Il tema del lavoro e della inclusione sociale deve essere programma e promozione di un D.S.M. all'esterno, verso il territorio e le Associazioni, in base alla normativa vigente, sono tenute a rapportarsi con una pluralità di

istituzioni pubbliche territoriali e a partecipare al Tavolo Tecnico territoriale di salute mentale, per l'attuazione di "Protocolli attuativi" di una corretta prassi di riabilitazione psicosociale delle persone con sofferenza psichica. Programmi e verifiche devono, infatti, vedere la partecipazione riconosciuta e attiva delle Associazioni dei familiari e degli utenti come auspicato dalle stesse norme Nazionali ed Europee e dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, e non decisa unilateralmente dal Dipartimento di Salute Mentale. E' appena il caso di ricordare l'esperienza/ricerche della salute mentale inglese in cui molti utenti hanno partecipato alle ricerche e dove sono stati remunerati, ma alla fine è sempre "l'istituzione" che decide e gli utenti non hanno nessun potere decisionale (Marian Barnes e Ric Bowl in "Empowerment e salute mentale" E.Erikson 2003).

Certi di trovare in Lei una puntuale e sensibile attenzione ai temi a noi cari, restiamo a Sua disposizione per un incontro che auspichiamo a breve.

Bologna 18 maggio 2011

La Presidente  
Gisella Trincas

