



Riprendiamoci i Diritti:

la II Conferenza nazionale autogestita per la Salute Mentale decide una nuova stagione di mobilitazione e di proposte

La **II Conferenza Nazionale Autogestita per Salute Mentale** promossa, nel centenario della nascita di **Franco Basaglia**, dalle assemblee del **Coordinamento Salute mentale** del 22 giugno 2024, del 21 settembre 2024 e da numerose iniziative a livello regionale e locale che hanno coinvolto migliaia di persone, dopo la straordinaria e appassionata partecipazione nei giorni 6 e 7 dicembre 2024,

si chiude con la seguente dichiarazione

Le/I partecipanti alla Conferenza nazionale autogestita per la Salute Mentale 2024 denunciano

la crisi delle politiche e dei servizi per la salute mentale, del SSN e dei servizi sociali, il permanere di stigma e pratiche non rispettose dei diritti (come la contenzione), la gravissima situazione nelle carceri e nel sistema di accoglienza per i migranti, in specie nei CPR, l'inadeguatezza del modello di assistenza rivolto alle persone anziane non autosufficienti e alle persone con disabilità, la loro istituzionalizzazione e abbandono, il disagio diffuso dei minori e dei giovani). Una crisi che espone sempre più le persone con sofferenza e i soggetti più vulnerabili, i loro familiari, gli operatori e la comunità tutta ad una condizione di abbandono, di insicurezza, a un'assistenza sociale e sanitaria del tutto insoddisfacente che nega i Livelli Essenziali e quindi i Diritti fondamentali. Situazione ormai insostenibile che non possiamo più accettare.

Mentre le terribili guerre in corso procurano sofferenze e morte, alimentando paura e disagio mentale, il riarmo, finanziato anche dal nostro Paese, sottrae risorse ai diritti sociali.

Per questo intendono reagire aprendo una nuova stagione di mobilitazione e di proposte;

perché l'attualità e l'efficacia dei principi della legge 180 informano numerose esperienze, vecchie e nuove: servizi di salute mentale, associazioni, cooperative sociali, comunità locali. Queste esperienze, in parte raccontate e rese visibili in questa Conferenza, dimostrano come le risorse attuali, pur del tutto insufficienti, possano essere integrate e spese meglio, che costituiscono un riferimento importante per tanti operatori che "resistono" nel servizio pubblico e per coloro che vivono la sofferenza mentale in contesti dove i servizi sono drammaticamente poveri di mezzi e carenti nelle forme organizzative e nelle culture. Questa Conferenza ha voluto dare voce e rappresentanza a tutte le persone e realtà, oltre i confini della psichiatria, che continuano a portare avanti pratiche rispettose della dignità e dei diritti dei più vulnerabili, a costruire dal basso possibilità e reti che fanno circolare pratiche e idee innovative insieme alla speranza e alla spinta al cambiamento.

Per questo:

richiamando: l'articolo 32 della nostra Costituzione che tutela la salute come "fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività"; la Dichiarazione di Helsinki sulla salute mentale dell'OMS (2005), la Convenzione Onu sui "Diritti delle persone con disabilità" (2006), la Convenzione Onu "Contro la tortura e i trattamenti crudeli, inumani e degradanti" (1984) e la Convenzione Onu "Diritti dell'infanzia e dell'adolescenza" (1989);

convinti: che per rendere effettivi questi principi occorra intervenire con politiche adeguate a livello nazionale, regionale e locale; che la Legge 180/78, sviluppata con la legge 833/78, abbia allargato gli spazi della cittadinanza e della democrazia sancendo la chiusura dei manicomi, liberando migliaia di uomini e di donne e restituendo diritti, dignità e cittadinanza alle persone con disturbo mentale;

consapevoli: che anche oggi - seppure ostacolata, solo parzialmente attuata e persino tradita - la legge 180 - insieme alla legge 833 - continui a essere un potente motore di trasformazione delle istituzioni e di affermazione dei diritti civili e sociali di tutti i cittadini, e in particolare di coloro che vivono condizioni di sofferenza e fragilità;

che la chiusura degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari, conquistata nel solco della legge 180 grazie alla Legge 81/2014, necessiti di essere sviluppata e correttamente applicata attraverso le misure alternative alla detenzione e, come *extrema ratio*, il ricovero nelle Residenze (REMS), e affrontando il tema del "doppio binario" riservato ai "folli rei", dovuto alla loro non imputabilità;

richiamando: la Dichiarazione conclusiva della 1° Conferenza nazionale “*Diritti Libertà Servizi*” del 2019; la Dichiarazione conclusiva della Conferenza “*Per una salute mentale di comunità*” promossa dal Ministero per la salute nel 2021; il recente **Appello “Fermare una tragica nostalgia di manicomio e reagire”** sottoscritto da centinaia di organizzazioni e di cittadini;

RIVENDICANO

a Governo, Parlamento, Regioni/Conferenza e Comuni/Anci, ciascuno per le rispettive competenze, di

1. **inserire la Salute Mentale fra le priorità dell’agenda politica** dei governi nazionale, regionali e delle città e programmare in modo non episodico e non astratto lo sviluppo delle politiche pubbliche, consapevoli che il diffuso disagio, spesso di origine sociale ed economica, non si risolve con risposte meramente sanitarie ma richiama l’esigenza di azioni di prevenzione e promozione della salute relative alla vita delle persone. E affinché nessuna persona - di qualunque età e condizione - si veda costretta a rinviare le cure, a subire percorsi assistenziali di mero intrattenimento o custodia, a ricevere prescrizioni farmacologiche eccessive e inappropriate, a ricorrere alle prestazioni a pagamento (del privato profit e non profit), a essere sottoposta a trattamenti obbligatori o ad essere di fatto abbandonata senza le cure e l’assistenza dovuta;
2. **definire precise misure per assicurare la partecipazione** delle persone con disagio mentale, dei familiari, delle associazioni e del sindacato nei servizi e negli organi decisionali territoriali (ad. es. dei DSM e delle Case della Comunità; negli ATS/Conferenze Socio Sanitarie Territoriali);
3. **garantire un consistente incremento del Fondo Sanitario Nazionale** (esistono più proposte per arrivare al 7,5% e oltre del PIL) oggi tra i più bassi d’Europa, **e adeguati finanziamenti ai Dipartimenti di Salute mentale** (DSM), aumentando le specifiche risorse fino ad almeno il 5% del FSN (rispetto all’attuale 3%) vincolandole allo sviluppo dei servizi di prossimità;
4. **riorientare i DSM e i Servizi di Neuropsichiatria dell’Infanzia e dell’Adolescenza (NPIA)** verso una cultura e una pratica rispettosa delle norme internazionali sui diritti umani delle persone con disabilità e dei diritti dell’infanzia e dell’adolescenza. Promuovere l’integrazione fra le attività dei Servizi di NPIA e quelli della salute mentale adulti, favorendo la continuità della presa in carico anche al compimento della maggiore età. Garantire con la comunità la presa in cura nell’ambiente di vita, anche durante le fasi acute, attraverso progetti personalizzati per tutte le persone, soprattutto quelle più a rischio di esclusione. Garantire ai Servizi di Salute Mentale e di NPIA personale adeguato (per numero, formazione, ruolo professionale, in linea almeno con gli standard definiti con l’Intesa Stato Regioni 21.12.2022). Rispondere alla crescente domanda di assistenza, alla sofferenza dei giovani non solo in termini esclusivamente sanitari ma anche con la prevenzione e la promozione di salute. Il tutto in collaborazione con la scuola, gli enti locali e le comunità;
5. **garantire ai Centri di Salute Mentale** il ruolo di regia del sistema di cure, con servizi funzionanti sulle 24 ore, aperti almeno 12 ore al giorno e 7 giorni su 7, capaci di promuovere integrazione sociale, sanitaria, lavorativa, abitativa, grazie a norme vincolanti tra ASL, Comuni, ATS e istituzioni del territorio; valorizzare tutte le competenze e le figure, affinché nessun professionista operante nel servizio sanitario si senta demotivato, frustrato e insicuro di fronte alle sfide e alla difficoltà quotidiane;
6. **definire uno specifico sistema di monitoraggio dell’attività svolta nelle Regioni**, in particolare sui Livelli Essenziali per l’assistenza territoriale e per le persone più a rischio di abbandono (adolescenti e giovani adulti, persone senza lavoro, migranti, private della libertà personale, anziani non autosufficienti, persone con disabilità, ecc.), istituendo l’obbligo da parte del Governo di presentare una Relazione annuale al Parlamento, anche attraverso il

coinvolgimento delle forze sociali e sindacali; monitorare l'effettiva attuazione degli Investimenti e delle Riforme del Pnrr destinate al potenziamento dell'assistenza socio sanitaria territoriale (Case della Comunità, Assistenza Domiciliare, Riforma della Non Autosufficienza e della Disabilità che, seppur indirettamente, coinvolgono la salute mentale) che soffrono di gravi ritardi e inadempienze, in primis per la carenza di personale;

7. **incentivare la riallocazione delle risorse dalla residenzialità alla domiciliarità incrementando il finanziamento dedicato ai** progetti di cura personalizzati sostenuti dal budget di salute, e ridefinire gli standard per l'assistenza residenziale e il corrispondente sistema tariffario;
8. **abolire qualsiasi trattamento inumano e degradante, a partire dalla contenzione meccanica**, in tutti i luoghi della cura e di accoglienza dei soggetti più vulnerabili - oltre che nei servizi psichiatrici - attivando un preciso monitoraggio e una specifica formazione obbligatoria degli operatori; ridurre i trattamenti sanitari obbligatori; garantire sempre alle persone in cura l'esercizio dei diritti e della libertà, anche quando sottoposte a forme di tutela come l'Amministrazione di Sostegno;
9. **promuovere un preciso impegno delle Università** per una formazione (curriculare e continua) che offra adeguata e bilanciata rappresentazione di tutte e tre le componenti del modello bio-psico-sociale secondo le migliori evidenze scientifiche internazionali, e che prepari i giovani medici ad operare nel contesto proprio della sanità pubblica e con una formazione svolta nei servizi territoriali;
10. **garantire la tutela della salute mentale per le persone ristrette negli istituti penitenziari** come adempimento obbligatorio e misurabile delle Regioni, favorendo programmi per l'inclusione sociale, formativa e lavorativa alternativi alla detenzione per le persone ristrette. Analoga attenzione va rivolta a coloro che senza aver commesso alcun reato vengono ristretti nei Centri di Permanenza e Rimpatrio **per i Migranti**, ed alle **persone con disturbo mentale autori di reati** nel rispetto dei principi e degli obiettivi della legge 81/2014, in coerenza con la sentenza delle Corti Costituzionali 99/2019.

La Conferenza non termina oggi.

*Oltre a mettere a disposizione i materiali del dibattito di questi giorni, decidiamo di avviare sin da subito **un nuovo percorso di iniziative, nazionali e in diverse città italiane**, coerenti con gli obiettivi che qui abbiamo rivendicato.*

In questo senso è importante la costruzione di una rete tra le associazioni, che il Coordinamento nazionale si impegna a promuovere, e la costituzione di un intergruppo per la salute mentale costituito da componenti degli organi di rappresentanza elettiva comunali, regionali e nazionali, a partire da quelli presenti alla Conferenza.

La II Conferenza nazionale per la salute mentale annuncia infine:

- ***la partecipazione alla Giornata della Cura in programma il 1 marzo 2025***
- ***l'adesione alla Marcia della Pace PerugiaAssisi del 12.10.2025***

Roma 7 dicembre 2024 dichiarazione approvata all'unanimità

