



La Conferenza nazionale per Salute Mentale, promossa nella Conferenza di Roma del maggio 2018 e sostenuta da 31 iniziative locali cui hanno partecipato migliaia di persone, dopo la straordinaria e appassionata partecipazione a Roma del 14 e 15 giugno 2019 si conclude con una

## Dichiarazione conclusiva

### I partecipanti alla Conferenza nazionale Salute Mentale 2019

richiamando

i principi contenuti nella *Dichiarazione di Helsinki dell'OMS* "Non c'è salute senza salute mentale", nella *Convenzione Onu del 2006* "le persone con disabilità hanno diritto ad un livello di vita adeguato per sé e per le proprie famiglie" e *l'articolo 32 della nostra Costituzione*: "la tutela della Salute è fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività";

convinti

che per rendere effettivi questi principi occorra intervenire con **politiche adeguate** su tutti i determinanti delle disegualianze nella salute, costruendo una società più giusta che non discrimini alcun essere umano, italiano o straniero che sia;

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 rinchiusi e restituendo diritti, dignità e cittadinanza alle persone con disturbo mentale;

consapevoli

che, a partire dalla Legge 180/78, l'Italia è considerata dall'OMS **il Paese che dispone della legislazione più rispettosa dei diritti delle persone con disturbi mentali**;

che anche oggi, seppure ostacolata, solo parzialmente attuata e persino tradita, la legge 180 - insieme alla legge 833 - sia un **potente motore di trasformazione delle istituzioni e di affermazione dei diritti civili e sociali** dei soggetti più fragili;

che la chiusura degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari, conquistata nel solco della legge 180, necessita di essere sviluppata e correttamente applicata per superare ogni logica manicomiale, come prevede la legge 81/2014 con misure alternative alla detenzione, considerando le REMS una *extrema ratio*;

ribadiscono

che l'esistenza, a livello locale, di numerose esperienze positive - nei Servizi di Salute mentale, nelle associazioni, nelle cooperazione sociale e nelle comunità locali raccontate e rese visibili anche in questa Conferenza - dimostra come le risorse esistenti, **pur insufficienti, possano essere integrate e spese meglio, in particolare riducendo i troppi letti in residenze e comunità** (diventate in gran parte cronicari), spostando i fondi verso i servizi di comunità (sostegno all'abitare, piccoli gruppi di convivenza, ecc) e per **aiutare le persone a restare nel proprio ambiente di vita**;

che per rendere attuali i principi e gli obiettivi richiamati in premessa bisogna **respingere ogni tentativo di modifica della legge 180**, rilanciare una rivisitazione dei modelli organizzativi e una riqualificazione dei servizi di salute mentale (e più in generale delle politiche sanitarie e sociali), riprendendo con strumenti adeguati la battaglia culturale per sradicare lo stigma verso "il diverso", che associa pericolosità e follia, emarginando e discriminando le persone con disturbi mentali e i loro familiari;

**RICHIEDONO**  
**A GOVERNO, PARLAMENTO, CONFERENZA DELLE REGIONI E ANCI,**  
**CIASCUNO PER LE RISPETTIVE COMPETENZE,**  
di

**Garantire la partecipazione delle persone che utilizzano i servizi, compresi i familiari, negli organismi decisionali a tutti i livelli istituzionali;**

1. inserire la **Salute Mentale fra le priorità dell'agenda politica**, anche in relazione all'aumento della sofferenza e del disagio a causa della persistente crisi, e analizzare in modo non episodico e non formale l'implementazione delle politiche per la salute mentale istituendo l'obbligo da parte del Governo di presentare una **Relazione annuale al Parlamento**, anche attraverso il coinvolgimento delle forze sociali e sindacali;
2. prevedere, già con la prossima legge di Bilancio, **finanziamenti adeguati per il SSN**, (oggi largamente sottofinanziato) e una **dotazione per la Salute Mentale almeno pari al 5%** del Fabbisogno Sanitario Nazionale (già nel prossimo Patto per la Salute), da raggiungere con un piano triennale di riallocazione della spesa;
3. applicare il **nuovo sistema di garanzia per i Livelli Essenziali di Assistenza** (Intesa Stato Regioni 236/2018), inserendo uno specifico **set di indicatori per la salute mentale** in particolare per l'assistenza territoriale (oggi del tutto carenti) e per le persone più a rischio di abbandono (adolescenti e giovani adulti, senza lavoro, migranti, persone private della libertà personale, ...);
4. definire con specifico provvedimento **standard qualitativi, strutturali, organizzativi e quantitativi** per l'assistenza distrettuale per la salute mentale (come già previsto per l'assistenza ospedaliera dal decreto 70/2015) con la necessaria attenzione a quelli riferiti al personale;
5. incentivare con precise misure **modelli organizzativi di servizi di prossimità, Centri di Salute Mentale con ambiti territoriali di piccola scala**, fortemente radicati nelle comunità - aperti almeno 12 ore al giorno e fino a 24 ore, 7 giorni su 7 - ad alta integrazione con i servizi sociali e sanitari, per promuovere inclusione e cittadinanza;
6. incentivare la riallocazione delle risorse dalla residenzialità di lungo periodo verso la domiciliarità attraverso **progetti di cura personalizzati** sostenuti dal budget di salute;
7. prevedere specifiche misure per il **contrasto delle "cattive pratiche"**, che violano i diritti delle persone in cura, con particolare riferimento alla **contenzione** - a partire da un preciso monitoraggio e dalla formazione degli operatori - e alle modalità inappropriate nell'**esecuzione dei TSO**, anche prevedendo il **divieto dell'impiego del taser**;
8. promuovere un impegno delle Università per la **formazione di professionisti** orientata alle evidenze scientifiche internazionali, in particolare ai determinanti sociali della malattia mentale e alla territorialità della cura;
9. ricostituire l'**Organismo di monitoraggio sul processo di superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari (OPG)**, composto dalle Istituzioni e dalle Associazioni che in questi anni si sono impegnate nel processo, anche per garantire il rispetto del diritto all'assistenza e alla tutela della salute per le persone autori di reato (in coerenza con quanto sancito dalla recente sentenza delle Corte Costituzionale 99/2019) e promuovere protocolli tra i servizi di salute mentale e il sistema giudiziario onde favorire pratiche condivise nella presa in carico delle persone con disturbo mentale autori di reati;
10. formalizzare luoghi e modalità per assicurare **la piena partecipazione e il coinvolgimento dei cittadini e delle forze sociali e sindacali** negli organismi decisionali a tutti i livelli, a partire dal Tavolo istituito con decreto ministeriale e in coerenza con le raccomandazioni ONU per la Promozione della Salute nell'Agenda 2030 per gli obiettivi di sviluppo sostenibile;

La Conferenza non termina oggi. Oltre a mettere a disposizione i materiali del dibattito di questi giorni, grazie alla disponibilità dei partecipanti di inviare un testo scritto, la Conferenza si impegna a **organizzare e sviluppare un ampio dibattito**, nelle diverse regioni, sui contenuti di questo documento finale, al fine di favorirne l'attuazione.