

PER UN GOVERNO APERTO E PARTECIPATO DELLA SALUTE MENTALE

Enrico Rossi - Assessore regionale per il diritto alla salute, Regione Toscana

Parole chiave: Toscana, Legge 180, partecipazione, associazioni, territorio

L'opinione pubblica si riferisce spesso sbrigativamente alla Legge 180 come alla legge che "ha chiuso i manicomi". Fu certamente quello l'effetto più eclatante di una norma nata nel 1978, nel pieno di un crogiuolo di battaglie politiche e sociali, e insieme teoriche e culturali che, in tema di psichiatria, aveva iniziato a ribollire in Italia almeno un decennio prima, grazie a quel vero e proprio sasso nello stagno rappresentato dal volume basagliano "L'istituzione negata".

Al momento della sua approvazione nel 55% delle province italiane esisteva un ospedale psichiatrico pubblico, il 18% si avvaleva di istituzioni private ed il 27% inviava i propri cittadini in manicomi di altre province. La legge decretò tra l'altro un passaggio di carattere amministrativo fondamentale, il trasferimento alle Regioni delle funzioni in materia di assistenza ospedaliera psichiatrica, aggiungendo un altro tassello a quella "regionalizzazione" della sanità che ancora dura e che tanto dibattito ha acceso in questi anni.

Ricordo chiaramente la temperie politica e culturale da cui quella legge scaturiva, la durezza di uno scontro che coinvolgeva il campo istituzionale e professionale, la forza a volte entusiasmante, coinvolgente, liberatoria di gesti e linguaggi che si esercitavano nei luoghi pubblici e anche, superandoli quindi di slancio, negli spazi un tempo preclusi allo sguardo di chi era "normale", "sano di mente". Ricordo le profonde trasformazioni sociali, economiche e perfino urbanistiche che, negli anni, la riorganizzazione complessiva dei servizi comportò per tante città italiane e della Toscana, e soprattutto il cambiamento faticoso e a volte contraddittorio del comune sentire. Tutto ciò rappresenta una ricchezza straordinaria, che altri paesi non hanno accumulato in modo così intenso come l'Italia, e di cui questo volume offre ampia documentazione.

Ma ricordo anche, successivamente, le difficoltà sopraggiunte e le delusioni per un percorso che si percepiva in gran parte del paese come frenato, arenato nelle secche delle difficoltà burocratiche e amministrative, delle ristrettezze finanziarie e di un certo "riflusso culturale". Come se il grande valore della "Basaglia" si fosse perso per strada, travolto da una quotidianità in cui lo sbriciolamento della compagine sociale, l'allentamento dell'impegno e la solitudine dei pazienti e delle loro famiglie prendevano progressivamente il sopravvento.

Eppure siamo stati testimoni e protagonisti di una trasformazione straordinaria, che nel mio attuale ruolo apprezzo particolarmente: "Siamo passati (ma c'è il rischio di tornare indietro) - scrive nel suo ultimo testo chi fu in prima linea in questa battaglia proprio in Toscana - dall'apparato della psichiatria classica, intesa come unità operativa che aveva per oggetto il comportamento anormale, ad una psichiatria che invece ha come oggetto la persona sofferente portatrice di un bisogno. Siamo passati dallo strumento istituzionale, che era il manicomio, al servizio pubblico. Siamo passati da un referente che era il sistema dei valori dominanti ad un referente che è la capacità del soggetto di muoversi nello spazio sociale".**

Pensando all'esperienza della Regione Toscana in materia di salute mentale, credo che dovremmo rifuggire dall'idea di un "modello" nostro. Noi abbiamo sempre cercato, piuttosto, di attuare le leggi, di farlo secondo un metodo e un sistema di rapporto forte tra le istituzioni, le associazioni dei pazienti e dei familiari, il territorio. Questo metodo, che ci ha guidato e che ci ha ispirato nella nostra attività, affida un ruolo importante, fondamentale alle comunità e alle relazioni, quindi alla socializzazione. Mi sembra che sia il modo migliore anche per realizzare una programmazione dei servizi

più partecipata, per valorizzare all'interno del territorio il sapere, ma anche le pulsioni e le spinte di solidarietà che sono sicuramente diffuse.

Anche il dipartimento di salute mentale non è stato e non è, nella nostra visione, un luogo chiuso, separato, ma è piuttosto uno strumento di governo di questi processi, un luogo di integrazione tra competenze e professionalità diverse. La nostra politica è quella di offrire la cura al paziente là dove vive, farlo seguire dalla stessa équipe in tutti i passaggi, ospedale compreso, di avere quanto più possibile momenti di cura e di terapia nell'integrazione, nella socializzazione, e il fine di fondo è quello di riportare i pazienti in mezzo a noi.

Credo che questo ci abbia permesso, negli anni passati, di difendere bene nella nostra Regione la legge 180 e di avere, ad esempio, un buon rapporto con le associazioni, una cosa non scontata su materie così delicate, dove a volte l'evidenza e la drammaticità dei problemi possono spingere anche in direzione di richieste di soluzioni che riportano indietro, di nuovo alla separatezza.

Questo vivere nella comunità, questa idea di dipartimento e di intervento su questi problemi è il modo con cui noi abbiamo applicato la legge 180 anche sul versante della realizzazione di strutture. Nella nostra regione ci sono 900 strutture tra pubbliche e private che intercettano il disagio mentale e cercano di dare risposte prima, dopo e molto spesso in alternativa all'ospedale. C'è in Toscana un patrimonio enorme di risorse culturali e umane, di esperienze che, insieme alle strutture, costituisce un valore inestimabile che negli anni abbiamo saputo realizzare secondo una tradizione tenace di innovazione e di solidarismo.

Siamo riusciti anche, in questi ultimi anni, a superare la contrapposizione frontale fra la psichiatria di comunità e la psichiatria di impianto più "organicista", centrata più sulla clinica. Oggi mi sembra che ci sia più un confronto aperto fra queste esperienze. Il dibattito ovviamente continua, la diversità di posizioni pure, ma c'è il confronto. Nella gestione pratica della Legge 180, questa contrapposizione è venuta meno e si è fatta strada una nuova cultura che oggi punta all'integrazione e che mi sembra riesca a mettere in questione, attraverso il confronto e la discussione, gli statuti epistemologici dei diversi orientamenti di cura.

In ogni caso, noi siamo stati sempre mossi da valori, da principi che dobbiamo richiamare anche per il futuro e che abbiamo di nuovo messo nel cuore del Piano sanitario 2008-2010: il rispetto e l'attenzione per la persona, la sua soggettività, la sua storia e il suo contesto sociale e culturale; lo sviluppo delle forme più appropriate di assistenza e di cura anche per combattere l'isolamento e lo stigma; la realizzazione di servizi e di interventi assistenziali che si sviluppano con e nella comunità; il fatto che i servizi devono lavorare in maniera diffusa, versatile, trasparente e integrata.

Se alziamo un po' gli occhi e guardiamo al tempo in cui viviamo oggi, e che ci sembra così diverso da quello in cui visse e operò Franco Basaglia, scorgiamo facilmente le nuove alienazioni e i nuovi disagi che lo popolano e a cui dobbiamo una risposta.

Documenti e pubblicazioni dell'Unione Europea e del Consiglio d'Europa ci dicono che il 27% della popolazione adulta manifesta forma di malattia mentale, mentre si valuta che nel 2020 i disordini legati all'ansia e alla depressione saranno le malattie più comuni. Altri esempi si potrebbero fare relativi ai bambini e agli adolescenti, che rappresentano un anello sempre più debole in questo specifico campo.

Questi riferimenti ci danno la misura dell'impegno che dobbiamo mettere nel lavoro quotidiano, un impegno che è di finanziamenti e risorse organizzative, non c'è dubbio, ma anche e soprattutto di orientamento e coordinamento. Certamente ci aiuterebbe in questo cammino riprendere il filo allentato con la lezione di Basaglia, con quella visione eticamente, politicamente e professionalmente alta, generosa e utopica che generò la "180".

*** Carmelo Pellicanò, messaggio per la giornata sulla salute mentale organizzata dalla Asl 5 a Volterra il 24 aprile 1007*