

La situazione dei malati di mente in Italia è sempre più drammatica. La prevenzione è spesso lasciata all'iniziativa dei singoli. Il rapporto della commissione della Camera



È una corda tirata al di là del verosimile e davvero ormai prossima a spezzarsi, quella della distorta (mancata?) assistenza alla salute mentale nel nostro paese. In Italia ci sono 5-600.000 malati di mente, quasi 20.000 dei quali dispersi in strutture di contenimento che avrebbero già dovuto essere chiuse. Ci sono 1.800.000 portatori di disagio che si affidano a un'assistenza non qualificata, a magli e guaritori, o che addirittura non fanno niente del tutto. Per il disturbo mentale si calcola un'incidenza media annua dell'uno ogni 10.000: 5-6.000 persone, per lo più giovani, che ogni anno si inoltrano su un percorso da cui ritorneranno solo se la fortuna li assisterà. Cioè, se qualcuno si accorgerà in tempo del loro malessere, se avranno il bene di vivere nei pressi di un'isola funzionante di assistenza psichiatrica territoriale, soprattutto se incontreranno persone in grado di assicurare loro una dose sufficiente di attenzione, disponibilità e interesse.

Quando poco si ritrovi, un percorso di questo tipo, nella prassi «normale» dell'assistenza psichiatrica in Italia ce lo spiega non solo l'ingarbugliato itinerario della chiusura dei manicomi, ma forse, in misura anche maggiore, il livello di esasperazione raggiunto da chi si batte da anni per ottenere il diritto alla salute mentale: una parte della psichiatria e delle rappresentanze dei familiari. «Siamo arrivati al punto che ci sentiamo costretti a chiedere il riconoscimento dello stato di emergenza per la salute mentale», afferma per esempio Ernesto Muggia, presidente di Unasam, coordinamento nazionale delle associazioni di familiari. Ma c'è anche chi va più in là e minaccia vere e proprie forme di lotta organizzata.

Paradossalmente, proprio le aberrazioni del percorso di chiusura degli ospedali psichiatrici mettono

Soli da impazzire

Disagio psichico. Fermiamolo prima del manicomio

in evidenza l'incapacità, che sembra quasi costituzionale, del nostro paese di organizzare una vera assistenza territoriale per il malessere mentale. E questo a dispetto delle lodevolissime eccezioni, che pure ci sono. «L'assistenza psichiatrica territoriale è in realtà in continuo, leggero, miglioramento - spiega ad esempio Massimo Cozza, coordinatore della Consulta nazionale per la salute mentale - Le strutture e i servizi offerti sono in aumento, manca però sistematicamente il personale, anzi gli operatori diminuiscono. E difficilmente un direttore generale di Asl, per cui il pareggio di bilancio è uno dei criteri di riconferma, si lascerà convincere ad assumere personale in più». Insomma, la svolta

managerialista dell'organizzazione sanitaria, forse indispensabile in altri settori, sembra lasciare ancora più scoperte che in passato quelle aree, come la tutela della salute mentale, dove il benessere si ottiene forse più con l'attenzione che con la tecnologia, con l'elemento umano più che con i mezzi e le strutture. E dove la programmazione territoriale e il coinvolgimento di figure diverse di operatori sono strategici.

«In contrasto con la dimensione nuova e complessa della sofferenza psichica - ci spiega ancora Ernesto Muggia - si sta procedendo alla chiusura degli ospedali psichiatrici in maniera separata dalla programmazione generale sul territorio. Anzi, i servizi pubblici territoriali di sa-

lute mentale sono ridotti in prevalenza alla sola attività ambulatoriale, mancano i centri diurni di riabilitazione, mancano le strutture residenziali per i sofferenti psichici più gravi, manca insomma quasi tutto quello previsto dal Progetto obiettivo Tutela della salute mentale. Di fatto questo significa l'abbandono della nuova utenza di sofferenti psichici, soprattutto quelli che una brutta espressione definisce come «nuovi cronici» e che invece hanno gli stessi diritti alla cura e a un'assistenza civile e umana».

E pensare che in un documento dello scorso novembre, l'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) raccomanda che l'onere della tutela mentale venga considerato un elemento fondante dell'assistenza di base, e come tale decentralizzato. Proprio perché la sofferenza mentale è in aumento in tutto il mondo - la stessa Oms assegna all'1% della popolazione del pianeta una qualche forma di disturbo psichiatrico - l'attenzione alla prevenzione e alla tutela deve crescere di pari passo. «Questo significa - sottoli-

nea l'Oms - non solo che la diagnosi e il trattamento dei disturbi mentali devono essere compresi nell'assistenza primaria e come tali rientrare tra i trattamenti di base, ma anche che la promozione della salute nel suo complesso deve includere l'attenzione al benessere psicologico e alla qualità della salute emotiva e mentale».

In Italia i malati di mente e le loro famiglie rischiano invece di trovarsi ancora più soli che in passato, stretti tra la pur necessaria chiusura di quelle orribili strutture di contenimento che sono stati i manicomi e il vuoto ancora troppo diffuso dell'assistenza territoriale. Il guaio è che la malattia mentale richiede proprio quel tipo di trattamento che difficilmente la nostra organizzazione sanitaria è in grado di assicurare in forma generalizzata: un progetto terapeutico personalizzato, che individui gli interventi più utili per una determinata persona in un particolare momento della sua vita. Una forma di intervento che può richiedere il coinvolgimento di figure professionali diverse: psichiatri, psicologi, assistenti sociali, infermieri. Certamente non impossibile da realizzare (e, seppure a macchia di leopardo, esempi se ne contano anche in Italia), ma altrettanto certamente lontano dalla esperienza più diffusa e generalizzata dell'assistenza psichiatrica nel nostro paese.

«L'aiuto alle persone che soffrono di disagio psichico può e deve venire anche dalla società nel suo complesso - insiste tuttavia Ernesto Muggia - a condizione che si realizzi un cambiamento culturale. Il matto, oltre che a essere ignorato e sfuggito, continua ad essere temuto. Quanti sanno, per esempio, che a livello

statistico gli atti di violenza compiuti dai malati di mente sono meno numerosi di quelli portati a termine dai cosiddetti sani? Tra gli obiettivi della nostra associazione c'è anche quello di indirizzare questo cambiamento, magari cominciando dai più giovani». L'orientamento a fare da soli, riempiendo, naturalmente senza volersi sostituire ai medici, quei vuoti lasciati dalle carenze istituzionali è ormai prevalente in molte associazioni di familiari dei malati psichici. Si rivela, anzi, una necessità. La stessa creazione di un coordinamento nazionale delle associazioni locali, una struttura in grado di dialogare con le istituzioni quando necessario ne è la prova evidente. Le istituzioni, d'altra parte, non sono l'unico interlocutore di queste organizzazioni, che spesso si rivolgono direttamente alla cosiddetta società civile.

Così, proprio perché la fascia di età più rappresentata tra le persone che si ammalano di un disturbo psichico è quella tra i 20 e i 25 anni, l'Unasam ha recentemente realizzato la sua prima iniziativa di prevenzione primaria. «È una campagna pilota rivolta per il momento alle scuole superiori della Lombardia, ma speriamo di generalizzarla presto a tutto il paese. Ci contiamo molto per cominciare a battere il pregiudizio e anche per aiutare i giovani che spesso non sanno a chi rivolgersi», continua Muggia. Dal pregiudizio alla convivenza è il titolo del libro realizzato dall'Unasam e distribuito nelle scuole, attraverso i professori, a chi ne fa richiesta. Chiaro e leggibile, racconta che cos'è la malattia mentale, come si riconosce, che cosa si può fare e, soprattutto, chi lo può fare.

Eva Benelli

Presentate ieri le conclusioni di un'indagine della commissione Affari sociali sulla situazione dei manicomi. A chi servono i matti? Il «j'accuse» della Camera

In Italia, su 62 istituti pubblici e 14 privati, sono stati chiusi solo 17 ospedali psichiatrici. In arrivo penali per le Regioni inadempienti.

Dentro o fuori gli ospedali psichiatrici, la condizione dei malati di mente è drammatica. A quasi venti anni dalla legge Basaglia, la maggior parte dei manicomi sono ancora operanti con in più l'aggravante che essendo considerati in dismissione, su di essi non si fanno più investimenti e gli edifici, con il loro carico umano di disperazione e solitudine, sono abbandonati al degrado più completo. Chi, invece, dall'ospedale è uscito, a parte alcune lodevoli eccezioni, spesso è ricaduto sulle spalle della famiglia, ricreando un piccolo manicomio fra le mura domestiche.

Resistenze culturali, interessi economici, incompetenze, pregiudizi ideologici, pressioni di ogni genere hanno fatto sì, in tutti questi anni, che la legge non venisse osservata (anzi, sono migliaia i nuovi ricoveri) e sono stati necessari due progetti obiettivi (un terzo è in arrivo) e la minaccia di sanzioni economiche alle Regioni e ai dirigenti delle aziende sanitarie locali perché ci si incamminasse verso la chiusura degli ospedali

psichiatrici. Si, perché il percorso è appena iniziato come ci fanno ben capire le conclusioni della indagine conoscitiva della commissione Affari sociali della Camera dei Deputati che ieri sono state rese note dopo un lavoro durato un anno e mezzo.

Secondo i dati forniti dal ministero della Sanità, in Italia ci sono 62 istituti pubblici e 14 privati, per un totale di 20.291 posti letto, di cui 12.951 pubblici e 7.340 privati. Attualmente risulterebbero chiusi solo 17 ospedali psichiatrici. In realtà la situazione è molto meno definita. Alcune Regioni, infatti, per non incorrere nelle sanzioni finanziarie di cui dicevamo prima (attualmente alla commissione Bilancio della Camera è in discussione un provvedimento di inserire nella Finanziaria '98 che penalizza finanziariamente le Regioni inadempienti), hanno svolto delle operazioni di facciata, facendo apparire dimesse strutture che, sotto altra dicitura, hanno continuato a funzionare come prima, oppure trasformando, con artifici burocratici, i pazienti in

«ospiti», hanno confuso le carte mantenendo inalterata nei fatti la situazione. È così che gli istituti ancora aperti sono «diventati strutture fatiscenti - si legge nelle conclusioni della commissione - i cui componenti sono andati personalmente a visitare i cosiddetti residui manicomiali - dove internamente è stata mantenuta la classica suddivisione ospedaliero-manicomiale per padiglioni al cui interno mancano spazi personalizzati e servizi igienici adeguati».

E i degenti? Che ne è stato di loro a partire dall'avvio della riforma? La commissione Affari Sociali - come ha spiegato il relatore Giuseppe Lumia - ha chiesto alle Regioni una ricostruzione storica, ma queste hanno in larga parte eluso la richiesta. Nessuno insomma ha mai fatto delle verifiche sulla sorte dei pazienti dimessi. «Appare fuori dubbio - si legge nelle conclusioni della commissione - che solo in pochi casi si è saputo assicurare un adeguato e personalizzato percorso di reinserimento e che la maggior parte delle persone hanno vissuto la

propria dismissione in situazioni di classica improvvisazione e di tragico abbandono».

Sempre secondo i dati forniti dal ministero della Sanità sono 80 mila i pazienti che hanno lasciato l'ospedale psichiatrico dal 1980: un terzo sono deceduti, gli altri sono finiti nelle comunità terapeutiche o riabilitative, nelle residenze sanitarie assistite, nelle istituzioni geriatriche o nelle strutture private. Secondo i dati ufficiali, nei manicomi ci sono ancora 17.078 degenti, di cui 11.892 nelle strutture pubbliche e 5.186 in quelle private. Ma stime non ufficiali parlano di circa 22.000 individui ancora rinchiusi. Che vivono - testuali parole del documento della commissione - «in condizioni spaventose» senza che nessuno si occupi della loro riabilitazione e reinserimento. Le aziende sanitarie e le Regioni si sono disinteressate degli ospedali psichiatrici e non hanno preparato seri programmi di chiusura disattendendo completamente il progetto obiettivo 94-96. «Bisogna chiedersi - si legge

nel documento della commissione che in questa parte si trasforma in un forte atto d'accusa - quanti magistrati hanno fatto il proprio dovere per smascherare la violazione dei diritti umani oltre ai più elementari diritti di cittadinanza: quante imprese si sono arricchite per fornire beni e servizi del tutto privi dei necessari requisiti di qualità; quante speculazioni si sono celate dietro le diagnosi fatte a persone prive di qualsiasi malattia mentale, ricoverate per decenni in manicomi; quanti pregiudizi hanno impedito agli stessi cittadini di svolgere una funzione critica di impegno nel settore. La stessa politica quanto ha sfruttato, in termini clientelari e affaristici, imanicomici?».

Ancora note dolenti vengono dalle cosiddette strutture alternative che dovrebbero accogliere gli ex degenti degli ospedali psichiatrici. Che siano poche e carenti lo dimostrano le drammatiche testimonianze delle associazioni delle famiglie che denunciano l'assenza di strutture per la nuova cronicità e la carenza dei servi-

zi che dovrebbero essere aperti 24 ore su 24. Nelle conclusioni dell'indagine della commissione si pone la necessità di verificare la correttezza e concreta realizzazione delle strutture alternative, promuovendo in particolare la realtà del privato sociale in integrazione con le strutture pubbliche. Lo stesso presidente della Camera, Luciano Violante, presente alla presentazione della relazione, ha sottolineato l'importanza di «potenziare le strutture territoriali coinvolgendo anche quelle del privato sociale che non operano a fini di lucro. Tutto ciò - ha detto - deve avvenire contemporaneamente alla grande opera di risanamento dei conti pubblici».

Infine, il ministro Rosy Bindi, presente ai lavori, ha reso noto di aver inviato una circolare alle Regioni nella quale richiede l'esenzione totale per le rette degli ex degenti psichiatrici ricoverati in strutture sanitarie alternative gestite dai dipartimenti di salute mentale.

Liliana Rosi

Il commento

Una storia di leggi e di inganni

MASSIMO COZZA

Consulta per la salute mentale

LA SITUAZIONE per l'assistenza psichiatrica in Italia presenta ancora oggi, a circa venti anni dalla legge 180, diversi problemi ancora aperti che necessitano di un rinnovato impegno da parte delle istituzioni, delle forze politiche e della società civile. A fronte di una normativa nazionale avanzata e di esperienze attuative che vengono indicate in tutto il mondo come modello ideale da seguire, in diverse realtà del paese dobbiamo registrare carenze e disservizi non più tollerabili. Complessivamente nel paese, seppure diversificata tra le diverse aree geografiche, vi è una continua crescita dei servizi e delle strutture per l'assistenza psichiatrica, ma contemporaneamente si registra una diminuzione degli operatori, che per la tutela della salute mentale rappresentano la maggiore risorsa. Questo trend si inserisce in un processo di aziendalizzazione della sanità dove, troppo spesso, l'azienda è intesa non più come strumento per raggiungere un migliore livello di salute ma come fine, e pertanto l'obiettivo prioritario diventa il pareggio di bilancio. Se consideriamo che gli operatori rappresentano, in psichiatria, circa il 60-70 % della spesa, appare ovvia la motivazione legata alla carenza di personale adeguato. Vi è poi da considerare la cronica disattenzione (da parte delle istituzioni e degli amministratori locali) per i problemi della tutela della salute mentale, essendo molto più «produttivo» investire in altri settori della sanità.

Sintomatica di questa situazione è stata la recente vicenda legata alle penalizzazioni, introdotte dalla legge finanziaria del '97, per le regioni che non avevano chiuso gli ospedali psichiatrici residui entro il 31-12-96 e che non avessero presentato piani per la salute mentale entro il 31 gennaio 1997. Ebbene, come d'incanto, regioni che per diversi anni si erano «dimenticate» del settore, hanno legiferato negli ultimi giorni di gennaio, salvo poi, immediatamente dopo, riportare nei cassetti le disposizioni adottate. In questo ambito, paradossale è diventata la vicenda riguardante la chiusura degli ospedali psichiatrici. Alcune regioni sono arrivate al punto di «miracolare» retroattivamente i pazienti degli ex OP trasformandoli, per normativa, da degenti ad ospiti. Ospedali psichiatrici dichiarati formalmente chiusi hanno accettato nuovi pazienti, di fatto riaprendo il manicomio. Nel Veneto le istituzioni sostengono che non vi sono più ospedali psichiatrici, ma gli operatori hanno recentemente ribadito che vi sono circa duemila pazienti ancora in strutture manicomiali. La situazione reale a livello nazionale vede, a tutt'oggi, la presenza di oltre 50 ospedali psichiatrici tra pubblici e privati, con circa 10mila ricoverati.

VI È POI un processo sotterraneo, ma sempre più diffuso, di istituzionalizzazione che passa attraverso la nascita di strutture private, formalmente non psichiatriche, ma che nella realtà ospitano cittadini con problemi psichici, a volte provenienti dagli stessi ospedali psichiatrici. Alcune regioni sono arrivate a programmare residenze sanitarie assistite (Rsa), prevedendo la coesistenza nelle stesse strutture, così come per i manicomi nati nell'Ottocento, di cittadini con handicap psicofisici e con problemi geriatrici di non autosufficienza insieme a pazienti psichiatrici cronici, perpetuando il mito della incurabilità della malattia mentale e della sua organicità.

A fronte di questa situazione, che vede in primo luogo coinvolti 600mila cittadini e milioni di familiari, la Consulta nazionale per la salute mentale ha chiesto al governo ed al Parlamento un rinnovato impegno che si sta in primo luogo concretizzando in queste settimane con l'approvazione di un emendamento nella finanziaria '98, che prevede per le regioni inadempienti al 31 marzo 1998 una penalizzazione economica del 2 per cento del fondo sanitario, che andrà reinvestito per l'attuazione dei servizi per l'assistenza psichiatrica. Il ministro della Sanità dovrà verificare sia l'adeguatezza che la realizzazione dei programmi regionali, andando a verificare «in loco» la situazione reale con particolare riferimento al processo di chiusura degli ospedali psichiatrici. Nell'ambito della legge delega per le modifiche della vigente normativa sanitaria in discussione al Parlamento, si dovrà prevedere un nuovo sistema di finanziamento dell'assistenza psichiatrica che non può ricalcare quello previsto per le aziende ospedaliere.