

«Non sono un uomo cupo, amo provare me stesso nell'amicizia, come nel ruolo e nella politica. E il lavoro, come l'ho praticato, è stato in definitiva una buona terapia, fino ad oggi....»
Così parlava di se stesso Franco Basaglia.
Di seguito citiamo alcune sue frasi sulla malattia e sulla legge.

25 anni dalla 180

«Il fatto che un gruppo di operatori sanitari voglia curare, cioè attendere al malato assicurandogli disponibilità è lo scandalo di questi anni... Perché non si dice che negli ospedali psichiatrici brutalità, violenza, omosessualità, degenerazione sono la regola?»
Da «Il Giorno» 13 luglio '73



Emanuele Perugini

Sono oltre 500mila le persone che in Italia vivono in condizioni di disagio più o meno grave e che si rivolgono alle strutture sanitarie territoriali. Al posto dei manicomi, sono nate in Italia negli ultimi 25 anni centinaia di strutture sanitarie e di assistenza in grado di fornire una risposta differenziata e «tagliata» sulla base delle esigenze del singolo paziente. Certo, la distribuzione di queste strutture non può essere omogenea in tutto il paese e nemmeno la qualità dei servizi erogati, ma tra tutte le Regioni italiane esiste ormai un minimo comun denominatore fatto di dipartimenti, centri, ambulatori, strutture di ricovero, centri diurni, strutture residenziali e cooperative sociali che riescono a garantire alle persone che soffrono di disagio mentale un percorso non solo sanitario, ma anche di assistenza, integrazione, ma soprattutto di emancipazione. «Venticinque anni di legge Basaglia – ha spiegato il segretario di Psichiatria democratica, Emilio Lupo – non sono passati invano. In ogni regione, in qualcuna di più in altre di meno, esistono ormai delle strutture in cui i pazienti vengono presi in cura e assistiti senza misure di contenzione o scorciatoie farmaceutiche. Il nostro è un paese che vuole sostenere chi non ci riesce». «La legge 180 – ha aggiunto – è uno strumento straordinario. Prima c'era solo il fetore dei manicomi e il dolore della contenzione dei pazienti. Ma lo sforzo è ora quello di sporcarsi le mani e impegnarsi giorno per giorno. L'alternativa è una sola: lasciare i familiari delle persone che hanno bisogno di assistenza e di cura a farne le spese». Dello stesso parere anche Luigi Attenasio, direttore del Dipartimento di salute mentale della Asl Roma C. «Noi – ha detto – siamo ancora convinti che praticare una buona psichiatria significhi un impegno pratico che vede la propria attività principale svolgersi intorno e per conto dei pazienti cosiddetti gravi, dove i risultati, se non producono la guarigio-



C'era una volta Basaglia. E oggi?

Centinaia di centri, ma il privato fa ancora la parte del leone

Prima bastava una firma del medico per mandare in manicomio una persona

Venticinque anni fa in Italia c'erano i manicomi, i letti di contenzione, le camicie di forza. I malati erano un problema di ordine pubblico, non sanitario. Poi una legge, ormai universalmente nota con il suo solo numero, 180, cancellò tutto su ispirazione dello psichiatra Franco Basaglia. Fu votata dal Parlamento il 13 maggio del 1978, esattamente un quarto di secolo fa. Venticinque anni fa un cavallo di cartapesta alto tre metri costruito da «matti» e da artisti, uscì dall'ospedale psichiatrico di Trieste per sfilare nelle strade della città, per simboleggiare la libertà dai manicomi. Tutto iniziò dall'ospedale di Gorizia dove, nel 1961, arrivò un nuovo direttore: un giovane dinoccolato di trentasette anni. Fino ad allora era in vigore una legge degli inizi del '900 per la quale bastava una firma del medico per mandare per sempre al manicomio una

malato considerato pericoloso per sé e per gli altri. Oggi in Italia ci sono 707 centri di salute mentale, 3.997 posti letto nei servizi psichiatrici ospedalieri di diagnosi e cura, 612 centri diurni, 17.101 posti in strutture residenziali, 30.711 fra infermieri, assistenti sociali e medici dedicati alla salute mentale, 3.975 posti letto in case di cura private. La legge 180, alla quale hanno fatto seguito due progetti obbiettivi, uno nel '94 l'altro nel 2000, non ostacola le cure come molti pensano: i farmaci vengono somministrati al paziente; quando c'è urgenza e necessità esiste la possibilità di intervenire obbligatoriamente sul paziente, ma riducendo il ricovero a non più di sette giorni, per evitare che si ricada nell'esclusione e nell'emarginazione del malato.

ne, certamente migliorano la qualità della vita degli utenti e delle loro famiglie». I numeri parlano chiaro: l'istituzione dei dipartimenti di salute mentale, per esempio, è stata ormai formalizzata da tutte le Regioni. Il numero totale di queste strutture di coordinamento dei servizi, secondo una rilevazione condotta dal Ministero della Salute, è ormai di 211 unità: in media dieci per ogni regione e praticamente una in ogni azienda sanitaria. Fanno eccezione a questa regola il Piemonte in cui le Asl di Collegno e quella di Novara hanno due dipartimen-

ti ciascuno e il Molise dove esiste un solo dipartimento in tutta la regione. A questi dipartimenti fanno riferimento i diversi centri di salute mentale e ambulatori. In tutto i centri di salute mentale sono 707 con un rapporto relativo alla popolazione nazionale pari a 1,83. Il tasso più alto è quello di Trento (3,17); seguono Friuli Venezia Giulia (2,91) Umbria (2,51) e Piemonte (2,38); i tassi più bassi si hanno in Molise (0,46), Valle d'Aosta (1,25), Basilicata (1,23) e Sicilia (1,42). In ogni caso in queste regioni siamo comunque sopra agli standard

medi internazionali. Anche gli ambulatori attrezzati ad affrontare le necessità di questo tipo di disagio sono molto diffusi sul territorio: in tutto sono 1.107. Maggiormente presenti in Toscana (217), Sicilia (133) e Lombardia (113). Ancora più articolato è il discorso relativo alle strutture di ricovero e di assistenza. In questo caso le diverse regioni hanno dato vita ad una varietà di servizi che comprende i servizi psichiatrici di diagnosi e cura (SPDC); i day hospital ospedalieri; i day hospital territoriali; le cliniche psichiatriche universitarie; le case di

cura private, i centri diurni, le strutture residenziali. Non sempre però, il numero di queste strutture è adeguato. In molti casi il numero dei posti letto e dei luoghi di accoglienza è sotto gli standard internazionali di assistenza. Il numero totale dei posti letto pubblici è infatti di 5.295. Questo significa che c'è quasi un letto ogni 10mila abitanti, per la precisione 0,92, un valore di poco inferiore allo standard. Il tasso supera lo standard in Valle d'Aosta, Bolzano, Trento, Veneto, Friuli Venezia Giulia, Liguria, Marche, Abruzzo e Molise. I livelli più bassi si

hanno in Umbria (0,39) e Lazio (0,53). A questi si aggiungono i 3.994 posti letto privati per un totale di 9.289 posti letto di cui il 57 per cento pubblico e il 43 per cento privato. In alcune regioni – Valle d'Aosta, Bolzano, Trento, Friuli Venezia Giulia, Umbria, Molise e Basilicata – la totalità dei posti letto disponibili è pubblica. In altre, come Lombardia, Liguria, Marche, Puglia, Sicilia e Sardegna la percentuale di posti letto pubblici è superiore all'80 per cento. Anche se in misura minore, il pubblico prevale anche in Veneto, Emilia Romagna, Toscana e Abruzzo. Nelle altre regioni il rapporto si inverte e il privato fa la parte del leone. Sembra essere invece migliore la situazione relativa ai centri diurni e ai posti semiresidenziali. Su tutto il territorio nazionale si contano infatti 612 strutture di questo tipo con un livello superiore agli standard internazionali. Il totale di posti semiresidenziali è pari a 11.619, di cui l'88,4% si trova presso i centri diurni, il 6,9% nei centri di salute mentale e il 4,7% presso le strutture residenziali. «È sicuramente vero – ha detto Lupo – che le strutture sono cresciute su tutto il territorio nazionale, ma è anche vero che bisogna continuare su questa strada aumentando le risorse destinate a questo settore. Un obiettivo minimo sarebbe quello del sei per cento del bilancio destinato alle spese per la sanità di ogni regione». «Inoltre – ha aggiunto – anche la legge Basaglia dovrebbe essere integrata inserendo altre figure professionali, come per esempio quella dell'amministratore di sostegno, che possono aiutare in maniera concreta le persone a rendersi autonome e a non far carico sulle strutture sanitarie». Un elemento sicuramente importante nel campo del riconoscimento dei diritti delle persone con disagio mentale è quello dei diritti e quindi del lavoro. «La questione – ha spiegato Vanni Pecchioli, vicepresidente del CO.IN il consorzio regionale del Lazio della cooperazione sociale integrata – è nata in parallelo all'interno del dibattito che ha portato alla approvazione della legge 180». Il mondo delle cooperative sociali in questi ultimi anni è cresciuto in maniera esponenziale al ritmo di circa il 20 per cento ogni anno. Il loro numero è di oltre 8000, ma la loro distribuzione non è omogenea in tutto il paese: il 50 per cento è infatti concentrato nel Nord, mentre l'altro 50 per cento è diviso tra il Centro e il Sud. All'interno delle cooperative lavorano circa 150mila persone. «Si tratta – ha spiegato Pecchioli – di vere e proprie aziende imprenditoriali in cui i soci sono persone che hanno una serie di disagi, ma che attraverso il lavoro collettivo riescono a trovare una loro autonomia». «La situazione sta evolvendo in positivo – ha aggiunto – e le cooperative stanno continuando ad assumere personale. Però non tutti gli enti locali hanno ancora applicato in pieno i regolamenti relativi all'affidamento dei lavori e in molte regioni devono ancora essere colmate delle lacune».