

Lettera aperta al Ministro Fazio

Caro Ministro,

avevamo avuto grande fiducia nelle sue dichiarazioni sulla non necessità di modifica della legge 180/78, ma ancora una volta ci eravamo sbagliati!

Dichiarazioni ripetute le Sue, che non lasciavano spazio ad equivoci. Dalla dichiarazione dell'ottobre 2009, al convegno della Società Italiana di Psichiatria, in cui aveva affermato: "Come tutte le leggi anche in quelle buone come la legge Basaglia ci sono a volte delle criticità", fino alla più puntuale ed articolata dichiarazione a *La Sicilia* dell'aprile scorso in cui sosteneva che non c'è "Nessun bisogno di riformare la legge 180 sul disagio mentale, bensì la necessità di un monitoraggio costante della rete dei servizi, pubblici e privati accreditati. E al fine di una più equa distribuzione di assistenza su tutto il territorio nazionale, è ipotizzabile pure l'individuazione di un numero limitato di strutture residenziali ad hoc che garantiscano un elevato e intensivo livello di cure". La legge, Ella continuava, aveva raggiunto gli obiettivi prefissati: "1) depenalizzare la malattia mentale e regolamentare il trattamento sanitario obbligatorio (Tso), in un quadro di tutela dei diritti del paziente, oltre che della collettività; 2) favorire, con la chiusura degli ospedali psichiatrici, il recupero sociale, disincentivando la cronicizzazione del ricovero manicomiale; 3) suggerire un modello assistenziale allargato nel territorio, facilmente accessibile per i pazienti e fondato sull'interazione interdisciplinare di più figure professionali e di interventi integrati". Tutto questo ampiamente condivisibile.

Indicava infine alcune criticità da affrontare, e anche noi come Lei le individuamo, quelle e/o altre, che attengono alla organizzazione dipartimentale dei servizi, alle risorse dedicate, agli stili operativi, ad una partecipazione dei familiari e delle persone con esperienza di disagio mentale negli organi dipartimentali.

Certamente nessuno può pensare che sarebbero bastati trent'anni, anzi dieci dalla chiusura dei manicomi, per mutare radicalmente una cultura, un modello organizzativo, una pratica che partendo dal paradigma della incomprendibilità, della incurabilità, della pericolosità del malato di mente avevano, intorno a questa, organizzato una assistenza di tipo custodialistico e segregativo.

Come si può pensare che questo tempo basti per fugare i pregiudizi e lo stigma stratificati nei secoli intorno alla malattia mentale? Come si può varare in tempi brevi un "nuovo umanesimo" in cui il "diverso" e l'alterità abbiano cittadinanza?

Processi così complessi necessitano di tempi lunghi e l'importante è in quale direzione si va, non quando si raggiunge l'obiettivo. Abbiamo da tempo imparato ad attrezzarci per i tempi lunghi, per una resistenza di lungo periodo.

Avevamo avuto fiducia nelle Sue dichiarazioni, non solo in relazione alla determinatezza e alla precisione di alcuni passaggi, come ad esempio “la necessità di un monitoraggio costante del funzionamento della rete dei servizi, pubblici e privati accreditati, per diminuire soprattutto le differenze di presa in carico nel territorio nazionale” e “L'Organizzazione mondiale della Sanità ha più volte additato il modello italiano di psichiatria di comunità come esempio di riferimento per la tutela della salute mentale della popolazione”, ma principalmente per l'assenza di una posizione ideologica.

È troppo importante la salute mentale di una comunità per stare dietro alle spinte ideologiche di alcuni.

Appare evidente che, attraverso il cambiamento della legge 180, taluni vogliono decretare l'azzeramento di una stagione di riforme che ha avuto i suoi capisaldi nella legge di riforma dell'assistenza psichiatrica, definita da Norberto Bobbio “l'unica riforma compiuta” del secolo scorso insieme a quella dell'interruzione volontaria di gravidanza.

Quindi, la nostra meraviglia e sbigottimento nella lettura dei verbali della seduta della XII Commissione Affari Sociali del 4 maggio scorso relativamente a “Disposizioni in materia di assistenza psichiatrica”, a cui Lei ha partecipato.

Ella, pur non mettendo “in dubbio l'indiscussa validità di precedenti riforme” ha affermato la necessità di “giungere ad un progetto di legge ampliamento condiviso”. Quindi un progetto di legge di riforma della legge 180.

Allora o noi avevamo capito male prima o le pressioni di lobbies d'interessi hanno avuto il sopravvento.

Come non possiamo non sospettare che la speditività privata non si sia mossa con forza per recuperare clienti “certi”, con trattamento sanitario obbligatorio, e “prolungati nel tempo”, almeno sei mesi di Tso prolungato, per le sue cliniche private? E capiamo anche quale garanzia si aspettano da questi prolungati ricoveri le lobbies del farmaco.

Credo, infatti, che sono questi gli interessi che muovono la controriforma, ne abbiamo avuto evidenza in molte occasioni.

Una per tutte. Ho lavorato in Calabria con l'assessore Doris Lo Moro negli anni 2005-07 come consulente alla salute mentale. In quegli anni il governo regionale emanò una legge “Linee Guida per la tutela della salute mentale” – n. 105 del febbraio 2007 – in cui venivano poste le basi per superare le gravi carenze organizzative presenti nei servizi della regione ed avviare la reale attuazione del Progetto Obiettivo Tutela Salute Mentale 1998-2000. Nella stessa delibera si prevedeva inoltre la ricoverazione, entro il 31.12.2007, del 50% dei posti letto nelle Cliniche Neuropsichiatriche in posti in residenze, fino a 10 posti, nei differenti territori della regione. Si

consideri che la Calabria è la regione italiana che ha, in relazione al numero di residenti, il più alto tasso di posti letto psichiatrici in cliniche private, peraltro tutte nella provincia di Cosenza e di Catanzaro. Dopo le dimissioni dell'assessore Lo Moro nel novembre 2007, la Giunta prontamente emana una delibera che non va ad azzerare i principi ispiratori della Linee Guida, ma conferma i 494 posti letto nelle cliniche neuropsichiatriche! La spedalità privata ha vinto la sua battaglia.

Da ultimo, apprezziamo le raccomandazioni da Lei fatte alla Commissione di “adottare norme di principio, che non violino le competenze regionali” come alcuni straripanti disegni di legge in esame fanno, ma tanto più “di definire in maniera ‘soft’ e senza eccessivi dettagli il trattamento sanitario obbligatorio prolungato”, bastando definire con chiarezza che il “trattamento può essere eseguito presso residenze riabilitative per cure intensive che si siano dotate di strutture e di personale adeguati a trattare il paziente resistente ai trattamenti e *non compliant*”.

Ma su queste residenze non possiamo se non esprimere molte preoccupazioni. È auspicabile, oltre che lecito, che persone in trattamento sanitario obbligatorio prolungato, che vivono una sospensione delle libertà individuali, vengano affidate al privato? Può il pubblico abdicare alle proprie responsabilità nei confronti di una persona in una tale situazione?

I manicomi si ri-formano in istituzioni residenziali dove la convivenza non scelta, di persone con problemi rilevanti e gravi limitazioni delle libertà, determina regole rigide quando non segregative, dove il tempo lungo di permanenza viene fissato non dal bisogno riabilitativo e di cura della persona – come oggi avviene nell'attuale organizzazione normativa e dei servizi – ma dalla obbligatorietà ad un “domicilio coatto” per un tempo prolungato.

Abbiamo evidenze scientifiche che indicano che un progetto terapeutico riabilitativo personalizzato, sviluppato, supportato e verificato dal servizio pubblico insieme alla persona, ai familiari, a soggetti della comunità, può determinare esiti favorevoli in persone con disturbo mentale severo e di lungo periodo. Che la costruzione di habitat qualificati e vicini alla normalità, la mediazione di oggetto e percorsi concreti nella quotidianità promuovono inclusione. Che mettere in campo soggetti di differenti professionalità può produrre la rottura della diffidenza nelle persone più resistenti al trattamento.

Abbiamo evidenza che i pazienti portatori di malattie croniche e di lunga durata, in medicina come in psichiatria, si avvantaggiano di più d'interventi domiciliari e territoriali, piuttosto che di ospedalizzazione o residenzialità protratta, che invece aumentano cronicità e dipendenza.

Da ultimo riteniamo utile ricordarLe, se ce ne fosse bisogno, che un lavoro attento, puntuale, di mediazione fra le differenti realtà regionali aveva portato la Commissione interregionale della salute mentale, allargata a neuropsichiatri infantili, ad un testo, condiviso all'unanimità, sulle procedure nei trattamenti sanitari obbligatori, approvato dalla Conferenza delle regioni e delle province

autonome nell'aprile 2009. In quell'occasione non ci risulta che alcuno abbia posto la necessità di normare un trattamento sanitario obbligatorio prolungato.

Certamente *non c'è nessun bisogno di riforma della legge.*

Di cosa c'è invece bisogno? È necessario che la questione dell'assistenza psichiatrica sia assunta come priorità dai governi regionali, mantenendo il Governo un costante monitoraggio della rete dei servizi, pubblici e privati accreditati. Che venga valutato lo stato di attuazione delle "Linee di indirizzo nazionali per la salute mentale" adottate in sede di Conferenza unificata il 20 marzo 2008. Che si metta mano alla definizione di Lea (Livelli essenziali di assistenza) nell'assistenza psichiatrica, che diano certezza di percorso alle persone con problemi di salute mentale, e ai loro familiari, garantendo un livello omogeneo di assistenza su tutto il territorio nazionale. Può essere necessario avviare un nuovo progetto obiettivo nazionale.

Tutto questo Ella può avviare con l'autorevolezza e la competenza che Le riconosciamo

Chiedo a Lei signor Ministro, e a tutte le forze democratiche che hanno voluto la legge 180, di difenderla, di accompagnarla nel suo percorso avviando azioni concrete per una sua più qualificata applicazione, ma principalmente di smascherare posizioni ideologiche e di interessi che si stanno intorno ad essa determinando.

Giovanna Del Giudice

Portavoce nazionale Forum Salute Mentale

Trieste 7 maggio 2010