

Andrea Passoni

ROMA - Per alcuni si tratta di un passo necessario per dare «una buona e corretta assistenza alle persone che non hanno consapevolezza della propria malattia e che per questo molto spesso evitano di curarsi o di seguire i trattamenti terapeutici prescritti» (Carlo Ciccio, Pdl, relatore della proposta). Per altri, invece, è solo la ricreazione «del sistema manicomiale per motivi ideologici» (Margherita Miotto, Pd). L'oggetto del dibattito è la proposta di legge che porta la denominazione di «Nuove norme in materia di assistenza psichiatrica», testo di modifica alla legge 180/1978 approvato dalla Commissione Affari Sociali della Camera nella seduta del 17 maggio scorso. Tra i suoi punti più controversi e dibattuti vi è l'inserimento del Trattamento Sanitario Necessario Extraospedaliero (art. 5), pratica attuabile «senza

consenso del paziente, finalizzata alla cura di pazienti che necessitano di trattamenti sanitari per tempi protratti in strutture diverse da quelle previste per i pazienti che versano in fase di acuzie, nonché ad avviare gli stessi pazienti a un percorso terapeutico-riabilitativo di tipo prolungato» (fino a 12 mesi). Per approfondire la questione abbiamo rivolto qualche domanda a Gian Luigi Bettoli, responsabile del settore all'interno della presidenza di Legacoopsociali, oggi impegnato a Roma nella grande assemblea pubblica promossa dal Comitato Nazionale e dai Comitati Regionali StopOPG per discutere, oltre che proprio del Ddl Ciccio, anche dei «ritardi nel processo di superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari e dei tagli ossessivi al Servizio sanitario e al welfare».

Dottor Bettoli, quale il suo giudizio sul Ddl Ciccio?

«Si tratta di una proposta assurda. La legge italiana che si vuole riformare, la 180, è diventata il modello della ricostruzione delle politiche per la salute mentale in tutto il mondo. La stessa Organizzazione Mondiale della Sanità ha indicato l'Italia come uno dei Paesi più all'avanguardia in questo settore. Nel nostro Paese infatti, grazie a Franco Basaglia e alla sua équipe, grazie a quei tempi e a un sacco di amministratori bravi e intelligenti, venne messo in pratica quello che veniva teorizzato da tutto il pensiero psichiatrico più avanzato».

Ovvero?

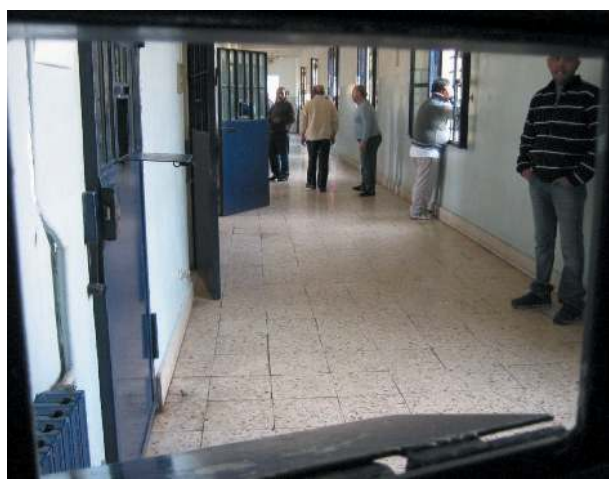
Dai manicomi, che erano solo strumenti di contenimento e di dolore, si passò alla concreta realizzazione di pratiche alternative, innanzitutto pensando ai servizi come a prestazioni mediche, psicosociali e di sostegno specialistiche e territoriali. L'ospedale psi-



La riforma dell'assistenza ai malati mentali riapre la questione sulle strutture più idonee e ne scaturisce uno scontro a distanza tra cooperative sociali e cliniche private

Riforme all'assistenza psichiatrica

«Non toccate la legge Basaglia»



Gian Luigi Bettoli di Legacoopsociali critica il disegno di legge Ciccio (Pdl)

Scontro di lobby tra coop e cliniche private

Legacoopsociali sostiene che la legge Basaglia sia divenuta un modello in tutta la Ue

chiatrico non era un ospedale, ma un'istituzione totale in cui la gente veniva alienata e il disagio veniva portato al massimo grado: entravi che stavi male, e da quel momento non potevi che iniziare a stare peggio. Il modello italiano della 180, divenuto

poi internazionale, è invece un momento in cui alla persona che ha avuto un momento di difficoltà si danno delle risposte specialistiche e concrete. Oggi gran parte della salute mentale è riformata e gestita dal pubblico e da cooperative sociali. Purtroppo,

l'onorevole Ciccio sta combattendo una sua battaglia elettorale in favore delle lobby delle comunità e delle cliniche private, quelle che, per intenderci, praticano convenzioni a caro prezzo. Ma in Italia non serve nessuna altra legge, il problema è applicare quella che già abbiamo...».

Dove intervenire per cercare di applicarla in modo compiuto?

«Indico solo due priorità. Innanzitutto è necessario intervenire sulla mancanza di risorse. Consideri che la percentuale di spesa per la salute mentale dovrebbe essere del 5% sul totale della spesa sanitaria: nei fatti, quando va bene è la metà. Ma senza adeguate risorse economiche non è possibile costruire una rete di servizi sul territorio, ad esempio garantendo l'apertura sulle 24 ore dei centri per la salute mentale: del resto, una persona non decide a che ora stare male, cosa che anzi avviene proprio nei momenti di maggiore solitudine, come durante la notte, il fine settimana o le ferie. Perché poi va detta un'altra cosa: se per assurdo passasse il ddl Ciccio, il bilancio statale si esaurirebbe solo nei manicomi. La spesa per gli ospedali psichiatrici era quella che gravava le amministrazioni provinciali del tempo per il 90%. La riforma che avvenne con la 180 ha fatto risparmiare un sacco di soldi al pubblico».

E il secondo intervento?

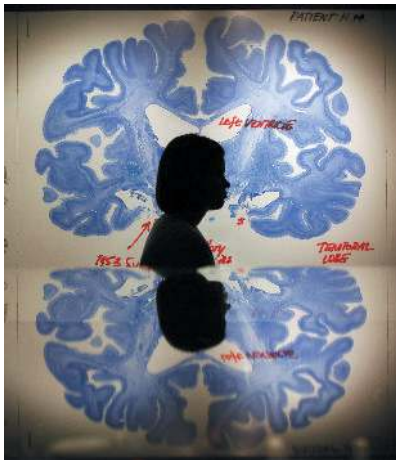
«Come si era iniziato a fare con il progetto obiettivo '96-'98, bisognerebbe usare la spesa pubblica in termini di selezione. I vari enti andrebbero cioè pagati proporzionalmente al numero crescente di utenti assegnati al lavoro, oppure in base alla riduzione dei ricoveri ospedalieri».

STORIE DI RECUPERO

Un lavoro dalla malattia mentale

Il caso di Pegaso Blue, cooperativa carrarese di tipo A di mutuo-aiuto

CARRARA - Dare una professione all'esperienza della malattia mentale. Questa l'idea che 10 anni fa ha portato alla nascita di Pegaso Blue, una cooperativa sociale di tipo A con sede a Carrara. «Tutto è partito dal nostro gruppo di Auto Mutuo-Aiuto - racconta Maria Grazia Bertelloni, presidente dell'Associazione Ama di Massa e tra le promotrici dell'iniziativa - dove è emersa subito l'esigenza di non piangerci troppo addosso ma, al contrario, di guardarci un po' intorno per trovare delle soluzioni a quelle che erano le nostre esigenze, bisogni che il locale non poteva soddisfare. Nessuno ci da un lavoro, ci siamo detti, cosa facciamo? Così ci è venuto in mente che noi stessi potevamo essere d'aiuto a qualcuno, ovvero che l'utente dei servizi per la salute mentale poteva essere utilizzato, se ben formato, nell'accompagnamento e nel sostegno di altri utenti». Dopo una serie di corsi professionalizzanti e una prima esperienza di collaborazione con un'altra cooperativa non andata a buon fine, nel 2002 il gruppo decide di costituirsi in cooperativa. «In tutto ora



Hanno fatto dell'handicap una professione

siamo 20 soci - continua la presidente di Ama - tutte persone svantaggiate, me compresa. Lavoriamo in centri di socializzazione, nei gruppi-appartamento, a domicilio, facciamo anche dei servizi per bambini autistici, andando a prenderli a casa di quelle famiglie che non possono portarli al centro riabilitativo e riportandoli indietro. Faccia-

mo delle attività per risvegliare nei ragazzi quelle capacità che si sono assopite con la malattia. Perché più che il farmaco o il trattamento sanitario obbligatorio, fa il lavoro, cancellando lo stigma e accrescendo l'autostima». Insomma, un paradigma di cura e di inclusione sociale profondamente diverso da quello che, secondo Bertelloni, ha in mente l'On. Ciccio con la sua proposta di modifica alla legge 180: «Ciccio ha in mente un pericoloso disegno di pulizia sociale. Noi invece lavoriamo affinché gli utenti entrino sempre più in tutti gli spazi in cui vengono prese le decisioni che li riguardano. Oggi dobbiamo essere carini, partecipare ai convegni, lavorare con i dipartimenti, ma se alziamo un po' più la testa, ad esempio se ci azzardiamo a fare delle denunce, allora le istituzioni rifanno quadrato. Perché anche se gli operatori e i dipartimenti fanno questo grosso lavoro da una ventina di anni, essi non sono ancora pronti per accettare un modello differente. Ma noi resistiamo, e non ci fermeremo sicuramente qui».

An.Pa.