

Starbene | **Attualità**

40 ANNI FA LA BASAGLIA

Mentre si celebra l'anniversario della legge che ha chiuso gli ospedali psichiatrici, ci si interroga sui tanti problemi legati alla gestione delle malattie mentali

di Valeria Ghitti



È ra il 13 maggio del 1978 quando, con l'approvazione della legge 180, nota come legge Basaglia dal medico che ne ha ispirato i principi, l'Italia compiva una vera e propria rivoluzione nel campo della malattia mentale. Primi e finora unici al mondo, chiudevamo gli ospedali psichiatrici, luoghi di segregazione e contenimento più che di terapia e riabilitazione, riconoscendo ai malati il mantenimento di tutti i diritti civili e aprendo a un modello di cura "di comunità" che integra servizi sanitari e sociali e assiste le persone con disturbi mentali dove vivono. Quarant'anni dopo, però, il percorso di cambiamento non può dirsi compiuto, ma anzi, a vecchi ostacoli culturali mai del tutto superati si aggiungono nuovi problemi organizzativi e gestionali: psichiatri, associazioni di familiari, pazienti e volontari concordano nel definirla una situazione di emergenza.

IL SISTEMA È SOVRACCARICO: ECCO COSA SERVE

«I malati mentali sono sempre di più, sia per le migliorate capacità di diagnosi sia per l'aumento effettivo delle patologie che, secondo l'Organizzazione mondiale della sanità, nell'arco dei prossimi 10 anni, supereranno anche quelle cardiovascolari, mentre le risorse economiche e umane a disposizione sono sempre meno. La prima ovvia conseguenza è che, pur avendo innovative e efficaci modalità di intervento, riusciamo a dare assistenza solo a 2 persone su 10 che ne hanno bisogno», avverte Bernardo Carpiniello, presidente della Società italiana di psichiatria che, con associazioni di pazienti e familiari, ha già pronto un elenco di richieste per le istituzioni. Tra cui, appunto, lo stanziamento, per la salute mentale, del 6% della spesa sanitaria (contro il 3,5% attuale) e l'assunzione di personale qualificato a tutti i livelli (medici, psicologi, infermieri, assistenti sociali, educatori). In media, infatti, non si può contare nemmeno su un operatore ogni 1500 malati, in un campo, come quello della salute mentale, dove la relazione tera-

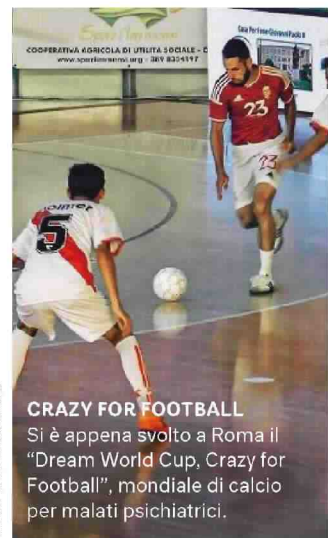


A TRIESTE, NELL'EX OSPEDALE DI BASAGLIA
Qui svolge la sua attività la compagnia teatrale Accademia della follia (anche foto sopra).

peutica con il malato è fondamentale per la buona riuscita delle cure: «Personale in numero adeguato e costantemente aggiornato può dedicare tempo ed energie a proporre (e non imporre) terapie, costruendo un rapporto di fiducia e ottenendo un consenso fondamentali per l'aderenza alle cure. Ciò permetterebbe di evitare anche trattamenti degradanti come la contenzione meccanica, cioè il legare i pazienti, o lo stesso TSO, previsti solo in casi estremi, ma di cui ancora troppo spesso si abusa», denuncia Gisella Trincas, presidente dell'Unione nazionale delle associazioni per la salute mentale (Unasam) che rappresenta le associazioni dei familiari e delle persone che vivono l'esperienza della sofferenza mentale.

LA RETE DI ASSISTENZA VA RIPENSATA

Con la riforma imposta dalla legge 180, sono nati i Dipartimenti di salute mentale, una rete di struttu-



CRAZY FOR FOOTBALL

Si è appena svolto a Roma il "Dream World Cup, Crazy for Football", mondiale di calcio per malati psichiatrici.

ANDREA TOMMICH (2) / SINTESI

Starbene.it

Attualità | Starbene

Fuori dai "manicomi"

La presa in carico delle persone con disturbo mentale è oggi affidata ai Dipartimenti di salute mentale (DSM), che comprendono:

- Centri di salute mentale (CSM), dove équipe multidisciplinari hanno il compito di fare prevenzione, fornire e coordinare cure e riabilitazione in ambulatorio e/o a domicilio;
- Strutture semi-residenziali (Centri diurni) o residenziali, gestite dai DSM o private ma accreditate, che forniscono interventi di cura e riabilitazione, anche sociale, più lunghi, non attuabili nei CSM;
- Servizi psichiatrici di diagnosi e cura (SPDC), interni agli ospedali, per ricoveri di breve durata, volontari o in caso di trattamento sanitario obbligatorio (TSO), nei casi più gravi e urgenti;
- Day hospital psichiatrici, annessi agli SPDC o ai CSM, dove si trattano casi in fase acuta che non necessitano di ricovero.

re territoriali interconnesse, con funzioni differenti (vedi box), affidati alla gestione delle Regioni, con un conseguente effetto "a macchia di leopardo", dove a zone con dipartimenti di eccellenza se ne affiancano altre in seria difficoltà. Ogni anno vi fanno riferimento circa 800.000 pazienti. «Serve una legge statale (l'ultima risale al 2000) che definisca nuovi standard di cura e obblighi tutte le Regioni a rispettarli, garantendo ovviamente le risorse necessarie», dice Carpiello. «Occorre anche rivedere l'impianto organizzativo, istituire specifici servizi per la prevenzione e gli interventi precoci, che possono ridurre la cronicizzazione dei disturbi, e potenziare l'assistenza domiciliare che oggi copre solo il 10% degli interventi, anche per dare un supporto alle famiglie, che, prendendosi cura dell'80% dei malati, possono facilmente andare in crisi». Dello stesso parere l'Unasam, che sottolinea l'importanza di garantire su tutto il territorio nazionale i servizi di salute mentale comunitaria: «Servono centri per la salute mentale facili da raggiungere, attivi 24 ore su 24, con tutte le figure professionali indispensabili alla costruzione di percorsi di presa in cura personalizzati, orientati alla guarigione e al pieno reinserimento nella vita sociale».

LA QUESTIONE SICUREZZA

Dopo la chiusura degli ospedali psichiatrici giudiziari avvenuta nel 2015, i malati mentali autori di reati in essi ospitati sono stati inseriti nelle neonate Residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza (Rems), gestite dal sistema sanitario e non più da quello giudiziario, o, in caso di reati minori, affidati direttamente ai Dipartimenti di salute mentale. «Ma occorre anche in questo caso rivedere l'organizzazione, per superare i problemi di sicurezza che inevitabilmente si pongono e per prevedere percorsi di cura personalizzati dentro il carcere e fuori, offrendo anche alternative alle Rems, da riservare solo ai casi che richiedono un'assistenza di tipo residenziale», evidenzia lo psichiatra.

RESTANO DISCRIMINAZIONI E PREGIUDIZI

Lo conferma la stessa carenza di risorse destinate alla salute mentale: non ci sono neppure raccolte fondi né mobilitazioni del Sistema sanitario e di tutte le agenzie sociali (scuole, enti, aziende eccetera) come avviene, per esempio, per la lotta al cancro. «Nonostante i passi avanti, lo stigma persiste, persino nei pazienti stessi e nei loro familiari: quelle mentali continuano a non essere considerate malattie vere e proprie, con una componente biologica; non c'è consapevolezza di poterle prevenire, scoprire precocemente e tantomeno risolvere, e ciò rende più difficile combatterle», sottolinea Francesco Baglioni, direttore della sede milanese di [Progetto Itaca](http://progettoitaca.org) (progettoitaca.org), la principale associazione nazionale di volontari per la salute mentale. Il volontariato in questo senso è prezioso, perché, gratuitamente, svolge un lavoro enorme: dà informazioni sulle malattie e orienta verso il percorso di cura, grazie a un numero verde nazionale (800274274); sensibilizza la comunità, per esempio attraverso manifestazioni di raccolta fondi, ma anche progetti di prevenzione rivolti alle scuole; sostiene malati e familiari con gruppi di auto e mutuo aiuto che si affiancano al percorso terapeutico, e con corsi di formazione specifici (anche il paziente deve essere "formato", per capire che cosa sta affrontando) e promuove l'inclusione sociale, con iniziative e strutture che aiutano a riacquisire autonomia abitativa e socio-lavorativa. «Crediamo che il modello anglosassone o nord europeo, dove la riabilitazione sociale è affidata a professionisti del settore e separata dall'ambito strettamente sanitario, possa essere vincente, non solo per superare l'idea di una cronicità della malattia, ma anche per coinvolgere aziende e enti privati e permettere così che le poche risorse del servizio sanitario possano essere totalmente impiegate nella cura», conclude Baglioni.

CHI FREQUENTA I DIPARTIMENTI DI SALUTE MENTALE

20%

Personae affette da schizofrenia o altri disturbi mentali dello spettro psicotico.

31%

Disturbi dell'umore (23,5% depressione maggiore, 7,5% disturbo bipolare).

13,5%

Patologie indicate come disturbi nevrotici (quali disturbo ossessivo compulsivo, da stress post-traumatico, di panico o da ansia generalizzata, fobie).

7%

Disturbi della personalità.

18%

Disturbi da uso di sostanze (alcol, eroina, cocaina, cannabis, psicostimolanti...).

4,5%

Dipendenze comportamentali.

19