

Gisella Trincas, ora alla guida dell'Unasam, mette a fuoco il problema: «Dipende dalle Regioni fare una scelta anziché un'altra, privilegiare i centri di salute mentale oppure i posti letto nelle cliniche private. I dati per valutare però ci sono. Un posto in clinica privata costa al giorno 400/500 euro, in una struttura residenziale 250/300 euro, in una casa normale organizzata 120 euro».

Per la salute mentale pesa, forse più che in altri campi, l'intreccio tra politica sociale, investimenti e scelte terapeutiche. Un esempio? «In Lombardia i servizi psichiatrici non sono all'avanguardia come magari ci si potrebbe aspettare» spiega lo psichiatra Arcadio Erlicher, primario all'ospedale Niguarda di Milano: «C'è stata una restrizione della spesa sanitaria, che rende impensabile un miglioramento. È ovvio però che la situazione di oggi non è paragonabile a quella del '78». «La Lombardia — per la Trincas — ha un problema di fondo: ha privilegiato la sanità privata». Per Erlicher resta «la necessità di servizi territoriali più consistenti: spesso sono stati trasformati in ambulatori specialistici. Aspettano il malato e sono meno attivi verso il disagio del paziente e della famiglia che lo ha in carico. C'è stata una frattura—conclude—tra una generazione di operatori psichiatrici impegnati nel superamento del manicomio e una generazione medicalizzata e orientata sull'uso dei farmaci: serve una maggiore integrazione».

Ci sono anche realtà che funzionano bene. Trieste, ad esempio, è uno dei centri d'eccellenza per la salute mentale. Del resto è da qui che partì la rivoluzione di Franco Basaglia. Il risultato è 6/7 casi di trattamenti sanitari obbligatori su 100 mila abitanti, 4 volte meno della media nazionale. Il direttore del Dipartimento di salute mentale, Giuseppe Dell'Acqua, spiega il successo: «Abbiamo centri di salute mentale aperti 24 ore su 24, un servizio che in molte parti del paese non è così esteso. Stiamo anche sperimentando il "Budget di salute": costruiamo un progetto di cura e di riabilitazione individuale. Altrove, magari, si preferisce mandare il malato in comunità, ma non è detto che poi riesca a emanciparsi e a reinserirsi».

In Italia in genere il problema è che da una parte ci sono gli acuti e dall'altra i cronici, ma in mezzo non c'è quasi nulla. «I servizi di prossimità sono estremamente fragili—continua Dell'Acqua —. C'è una sorta di contraddizione tra le indicazioni dichiarate di attenzione alla persona e alla famiglia e il modello medico che persiste e vede solo la malattia e non le persone». Difende il modello medico Giovanni Battista Cassano, direttore del Dipartimento di psichiatria dell'Università di Pisa, che nel '78 contestò la legge 180 «perché ritenevamo che fosse necessario un passaggio graduale e disapprovavamo il modello basagliano che negava la clinicità della malattia mentale », ma che oggi definisce «la terapia di comunità un bene prezioso da far evolvere». «Ora che abbiamo pagato costi altissimi—conclude—non ha senso tornare indietro».

Francesca Basso
06 maggio 2008