

RESOCONTO CONVEGNO AREZZO: MEMORIA E ATTUALITA'

Tre giornate aretine per la salute mentale 26-27-28 marzo 2009

Questo resoconto non è la cronaca stenografica, ma una sintesi di quanto mi è apparso più interessante e significativo. Paolo Tranchina

27 MARZO

Proposte di modifica della legge 180

La vice presidentessa della provincia Mariella Ricci coordina i lavori.

Carlo Ciccio, Vice presidente XII commissione Affari Sociali della Camera dei Deputati.

So che voi siete mossi dalla passione, cosa che a volte può creare problemi. Noi vogliamo andare oltre la 180, non rinnegarla, tenendo presente il principio di dignità assoluta delle persone, della dignità della malattia. La malattia mentale c'è, va curata, bisogna convivere. La base del disturbo mentale non è una disarmonia tra soggetto e ambiente. Esempio, l'autismo non deriva da disarmonia tra bambino e genitori. Oggi si sa che la base dell'autismo è un disturbo assolutamente organico. Anche la depressione, che ha un nesso con l'ambiente ha un substrato biochimico, con indicatori che si conoscono. Bisogna rispettare la persona ma non avere rispetto della malattia, che è caratterizzata da: mancanza di senso della realtà, mancanza di senso critico. Bisogna fare screening precoci per intercettare la malattia al più presto possibile. Bisogna fare un contratto col paziente, e rendere il TSO veramente coercitivo, non gestirlo col sistema della porta girevole, sette giorni di ricovero e poi in strada. Il TSO medio oggi è di 21 giorni. Noi ne proponiamo uno di 30 giorni, riducibile o ripetibile al bisogno, da fare non solo nell'ospedale pubblico, ma anche in strutture convenzionate. Proponiamo poi un Trattamento sanitari obbligatorio protratto, di 6 mesi, prolungabile per un periodo massimo di 2 anni. Il TSOP evita la cronicità. Riteniamo anche il lavoro uno strumento terapeutico di riordino del paziente. Proponiamo anche il passaggio dal 4% al 7% dei fondi da utilizzare per la psichiatria, comprese anche l'assistenza psichiatrica geriatrica e la neuropsichiatria infantile. Le regioni inadempienti verranno commissionate ad acta.

L'on Ciccio ha lavorato a lungo a tempo pieno in salute mentale e s'è occupato anche di tossicodipendenze. Fa parte di AN e proviene dal MSI. Questa proposta di legge è firmata anche da Scapagnini, il medico di Berlusconi

Trionfo del contenimento fisico e attacco a tutte le strutture pubbliche:

legiferare su aspetti organizzativi che spettano alle Regioni è anticostituzionale

Rosi Bindi Vice-presidente della Camera dei Deputati. La legge 180 è stata promulgata in un particolare momento storico insieme alla riforma sanitaria, per cui le due riforme vanno lette insieme. Allora questo significa che con le proposte di modifica della legge 180 ci sono disegni di riforma del Sistema Sanitario Nazionale, si tratta, a mio avviso, di una controriforma, collegata a leggi di bilancio. In un triennio in cui è previsto un taglio alla sanità di 7 miliardi di Euro, gli incrementi appaiono degni di approfondimento maggiore.. Ci sono regioni che già spendono il 5%, passare al 7 % sembra difficile. Se si approvano leggi sul federalismo fiscale non si può poi continuare a legiferare su questi temi su base nazionale. Il parlamento deve imparare a fare e leggi. Il parlamento deve legiferare per principi, lasciando l'applicazione alle regioni .L'applicazione dei modelli organizzativi spetta esclusivamente alle regioni. Ogni legge dello stato che parla di posti letto, durata di degenze ecc. è anticostituzionale. Il parlamento può dire sì o no ai principi della 180.

La sede di discussione è la conferenza stato-regioni attraverso la concertazione. Si abbia il coraggio di dire che la Salute Mentale si restituisce ai principi della contenzione fisica. Il vero nemico della legge 180 non è chi la vuole cambiare, ma chi non l'ha applicata. Dove la legge è applicata prevede tempi di residenzialità. Non si riscopre nulla intervenendo su una fase acuta che dura nel tempo. Per la presa in carico non ci vuole la contenzione, ma con il reinserimento, la comunicazione, l'integrazione tra servizi e comunità. Questo significa prendersi cura delle persone. Se si parla di corpo e di psiche questo mi spaventa. Perché allora il panico si cura con gli psicofarmaci, perché tutto ha anche aspetti organici. La componente organica della malattia mentale non è mai stata negata, mentre qui si nega una parte, diciamo spirituale, a cui si risponde anche con un rapporto con la comunità. Non c'è un

altrove rispetto a quel principio. Basta una regione che faccia ricorso perché boccino la vostra proposta di legge.

Commissionare le regioni che non hanno applicato la 180, una legge di civiltà

Allora, invece di proporre future regioni da commissariare, commissariamo subito le regioni che non hanno realizzato i servizi. Cerchiamo di vedere cosa è successo in quelle regioni dove la legge non è applicata. Per esempio quante cliniche private ci sono? Va riflettuto bene su cosa significhi contenimento fisico. Dire che la 180 non va bene fa regredire il nostro paese a una stagione che pensavamo superata. Mettere in crisi la 180 è l'attacco a tutte le strutture pubbliche, quando è provato che tutti i sistemi pubblici costano meno e producono di più. In USA costano tre volte più che da noi e escludono 50 milioni di cittadini. Toccare la 180 è toccare il principio fondamentale della universalità dei diritti e la centralità della struttura pubblica che a quei diritti deve rispondere. Si condividano o meno i principi fondamentali della legge 180, si commissarino subito le regioni dove il Progetto Obbiettivo non è stato applicato.

Gisella Trinchas, presidentessa UNASAM L'Unasam rappresenta 160 associazioni di familiari delle quali nessuna è stata incontrata dall'onorevole Ciccioli prima della presentazione della sua proposta di legge. Dal 71 al 74 siamo stati in grande difficoltà, perché l'unica risposta era il manicomio, nessuno ci sosteneva, inoltre dovevano lottare anche contro lo stigma della malattia mentale. Poi dopo il 1980 c'è stato lo stop ai rientri in manicomio, ma sul territorio non c'era nulla. Noi abbiamo preteso, e continuiamo a pretendere, l'applicazione della legge, da subito, e da subito abbiamo cercato i referenti istituzionali, lo stato e le regioni. Oggi sappiamo che l'applicazione dipende dalle regioni. Nessuno dei familiari che hanno vissuto in primo piano il problema può dire che i loro disagi sono legati alla legge 180. Il problema è cosa fare con i cittadini che incontrano la malattia mentale e come accedere alle cure che facciano uscire dalla condizione di malattia. Le istituzioni, gli esperti, i familiari, devono dare delle risposte. Noi abbiamo la responsabilità di non permettere che i nostri familiari siano abbandonati, che non vengano usate misure coercitive, noi e i nostri familiari sappiamo di cosa si tratta. Noi condividiamo le pratiche di una legge di civiltà. Il parlamento, approfittando della sua stabilità, deve intervenire contro regioni e aziende inadempienti, perché a tutti i pazienti venga assicurata una vita dignitosa: Il parlamento deve difendere la 180 perché è una legge di civiltà che ha permesso ai pazienti il diritto di vivere con la malattia mentale e di superarla. Vogliamo che la sua cura resti nel servizio pubblico.

Il trattamento sanitario obbligatorio prolungato (TSOP) ricrea il manicomio

Domenico Casagrande, psichiatra, Venezia: Non ho lavorato per mera passione, ma sono stato un dipendente pubblico che si è costantemente interrogato sul senso del suo lavoro. Ultimamente mi sono occupato di un cronicario, un Cottolengo, come quello terribile di Paola, in Calabria, il San Giovanni XXIII, dal quale sembrano spariti 15 pazienti. Sarà bene ricordare che uno dei padri della legge è stato Orsini di Genova, un democristiano. Sembra che questa legge debba essere cambiata per difendere le famiglie, qui abbiamo sentito cose diverse, almeno per certe famiglie. Nessuno di noi ha mai negato la malattia mentale, non è un altro modo di vivere la vita. La follia esiste e esisterà sempre. Il problema è come noi ci poniamo rispetto alla follia.

Il '700 si è posto creando i manicomi, noi abbiamo dimostrato col nostro intervento teorico-pratico l'inutilità del manicomio. Il TSOP, il Trattamento sanitario obbligatorio prolungato, proposto da Ciccioli e colleghi, di fatto lo ricrea, perché vuole tenere coattivamente per 6 mesi i pazienti in una situazione data e vuole tenerli separati dal mondo esterno. Ma che cura si potrà mai fare attraverso la coercizione e l'isolamento? Il 7% di aumento di fondi proposto per la psichiatria è una buffonata, in Veneto si aggira sul 3% e potrebbe arrivare a 5%. I punti critici di un recente incontro sono stati: a) organizzazione, necessità di integrazione tra i servizi, centralità terapeutica, prevenzione, b) stretti rapporti con i familiari, c) Problema del "dopo di noi" ossia dell'assistenza ai pazienti dopo l'impossibilità dei parenti ad aiutarli, d) dalla riabilitazione alla recovery, ecc. Tutto questo non si può fare con le nuove proposte di legge, ma solo con progetti obbiettivo regionali. Le proposte di Ciccioli, ci fanno tornare indietro alla legge del 1904.

Il libro verde della UE, le risoluzioni di Elsinke e di Boves sono contro la proposta Ciccioli

Mariagrazia Giannichedda, Sociologa, Roma Il libro Verde dell'Unione Europea del 2006, Il documento di Elsinki, dell'OMS del 2005, approvato da 52 ministri della sanità, le risoluzioni di Boves del 2008, sanciscono in modo inequivocabile che c'è un legame stretto e diretto tra recovery (miglioramento) delle persone e rispetto dei loro diritti, della loro dignità e vicinanza della cura ai loro luoghi di vita abituali, cosa che permette di valorizzare le loro risorse e dignità. Quindi trattamenti sanitari obbligatori ridotti al minimo e ridotto ricorso all'ospedalizzazione di lungo periodo, tutte cose in rotta diretta di collisione con la proposta di legge Ciccio. Le cose di cui parliamo non sono opinioni astratte, ma evidenze scientifiche dimostrate. I documenti citati indicano poi una serie di cautele, riguardo agli psicofarmaci, contro la contenzione fisica, ecc. che è bene non dimenticare.

Il nostro punto di vista, come diceva Franco Basaglia, non è vincere, ma convincere. Continueremo a farlo, ma senza farci prendere in giro. Non accettiamo specchietti per le allodole come quello del 7%. Perché non commissariate subito le regioni che non hanno applicato la legge 180? Noi sappiamo perfettamente quali sono le regioni da commissariare, possiamo indicarvele una per una. Non dimenticate, infine, che il TSO prolungato è incostituzionale.

Vinicio Biagi, in rappresentanza dell'assessore regionale Enrico Rossi. Ha delineato la situazione toscana sottolineando i progressi realizzati che sono indicazione della positività della legge 180 se applicata correttamente. Ha sostenuto che a suo avviso il 4% gli sembra idoneo anche se può essere incrementato.

Emilio Lupo, Segretario nazionale di Psichiatria Democratica, Napoli Ritardi e problemi della legge 180 sono in gran parte ascrivibili alla mancanza di risorse che l'hanno resa inapplicabile. Ci sono stati progressi e cambiamenti, i familiari che prima erano favorevoli al manicomio ora, da tempo, non lo sono più. La proposta Ciccio, istituisce come novità cose che già ci sono. Per esempio l'attuale TSO è prolungabile a piacere, non occorre inventarne di nuovi. Per questo il TSO prolungato non sta né in cielo né in terra. Cosa significa, dopo la crisi, tenere il paziente coattivamente in clinica per curarlo? Il paziente non ha bisogno di questo, ma di servizi aperti 24 ore, di casa, lavoro. Ha bisogno di risposte modulate sui suoi bisogni, sul territorio, non in posti separati e chiusi. Ci sono punti molto deboli. Secondo Ciccio il CSM dovrebbe fare visite domiciliari. Ma cosa ha fatto fino ad oggi? Infine perché bisogna trovare per il privato soldi che non ci sono per il pubblico?

Devono esserci codici di comportamento normati

Carlo Ciccio . Nelle mie proposte ci sono spazi di mediazione programmatici e spazi forti di chiusura. Non si possono lasciare le cose come sono bisogna intervenire, Posso dirlo, tanto ho l'immunità parlamentare, molte volte sono andato al di là della legge per non abbandonare le famiglie, così da nemico sono diventato amico. Dobbiamo mettere ordine, la 180, la 833, hanno binari condivisi. Ci sono disposizioni, regole che vanno rispettate. Mi telefona un familiare e mi dice il suo parente è stato portato a Bologna, Imola, ecc. perché nella sua zona non c'erano posti letto sufficienti. Il paziente che non segue le richieste del servizio, che non va a un appuntamento, deve essere obbligato a seguire regole precise. Devono esserci codici di comportamento normati. Le famiglie devono avere risposte. Siamo aperti a proposte. Io sono uno che non molla, una volta ho aspettato Fini per 7 ore perché non aveva voluto ricevermi. Si è pure fatto portare da mangiare in ufficio, ma io l'ho aspettato fuori e poi, andando insieme dove doveva andare, abbiamo parlato. Non si possono fare le cose ideali. Non è accettabile che le famiglie siano ostaggio dei pazienti.

C'è gente chiusa da anni in casa. Delirare significa uscire dal solco.. Bisogna cercare di intervenire cercando di ridurre ogni attività coattiva, ma rendendo vivibile la vita. Sono d'accordo con i documenti europei che ho letto, io in politica sono decisionista, non sono stato d'accordo con la Burani Procaccini.. Datemi una mano a evitare errori possibili, lasciare le cose così non va bene.

Cordialmente

Paolo Tranchina