

Intervento al Convegno: L'evoluzione della domanda di aiuto e del rapporto tra utenza e servizi.

di Marco Flavio Tosello*

Ringrazio gli organizzatori del Convegno per l'opportunità di affrontare il tema "caldo" del funzionamento dei nostri Servizi di salute mentale. Quando ci incontriamo tra psichiatri "territoriali" spesso lamentiamo la mancanza di tempo per commentare, criticare, approfondire gli aspetti del nostro lavoro: quelli clinici ma anche quelli organizzativi ed operativi con le loro luci e, molto più spesso, con le loro ombre.

E' evidente come la presunta mancanza di tempo sia per lo più un alibi dietro al quale nascondiamo la difficoltà, se non la nostra "fuga", da temi che mettono in crisi i postulati stessi della nostra quotidianità lavorativa. Immettono dubbi, incertezze, potenti interrogativi: ma chi vuole uno psichiatra dubbioso e incerto? Il mandato sociale sembra essere quello di fornire sicurezze, risposte definitive e poco importa se vengono cercate solo nel tecnicismo della triade diagnosi, prognosi, terapia.

In questo senso un sentito ringraziamento va ai professori Renzo Carli e Rosa Maria Paniccia che con la loro disamina lucida, sostenuta scientificamente da dati di "rilevazione sul campo" ci inducono necessariamente a riflettere sulle caratteristiche di una storia che affonda nel passato ormai neanche tanto prossimo, ma ci porta a guardare ad un presente e soprattutto ad un futuro tutto da costruire.

Il libro affronta anche una lacerante, cruda ma concreta analisi del contesto sociale contemporaneo (come quando parla del "furto del futuro" subito dai giovani) che non può essere ininfluente rispetto al grave disagio manifestato nella società soprattutto dalle nuove generazioni e rispetto alla crisi della assistenza psichiatrica nel nostro Paese.

Tale prospettiva, poggiata su un attuale momento nel quale la crisi economica si presenta anche come una crisi di valori, di idee o di ideali, sembra non permettere un ottimismo rispetto alla possibilità di ordinare l'attuale caos in cui versa l'assistenza psichiatrica pubblica in bilico tra uno "smantellamento" a tutto vantaggio del privato ed una "rifondazione" su basi realmente nuove e vitalizzanti.

Tuttavia, per non voler eccessivamente generalizzare, la personale esperienza è limitata all'ambito della Regione Campania e, allo stato, in particolare alla città di Napoli e alla situazione della assistenza psichiatrica o meglio della tutela della salute mentale in questa zona e delle sue possibili prospettive.

Se dovessimo basarci su alcuni resoconti congressuali, scientifici o politici che siano, dovremmo essere felici perché sembra che in Italia tutto proceda bene, che le strutture siano numerose ed efficienti e nulla di più e di meglio potremmo pretendere!

In realtà, pur volendo ammettere che la situazione, sul territorio nazionale, presenta aspetti estremamente diversificati, forse con alcune aree di eccellenza, così non appare ovunque e così, certamente non appare nelle nostre zone considerando la Regione Campania e, in particolare, la città di Napoli.

Per correttezza e per non estremizzare, va precisato che strada si è fatta dalla chiusura dei manicomi e questo, verosimilmente, per merito almeno di una parte degli operatori della salute mentale che hanno curato l'aspetto dell'assistenza per ciò che riguarda la gestione dell'emergenza sintomatica, della crisi acuta, con il suo correlato di sintomatologia produttiva quali i deliri, le dispercezioni etc.

Ma la psichiatria dopo il 2000 è solo questo? Non si perpetua magari con maggiore ipocrita benevolenza, la strategia di controllo sociale tipica del manicomio? Quali scenari si aprono per il recupero del "*pieno benessere fisico, mentale e sociale*" (cfr. la definizione OMS di "*salute*") nel terzo millennio?

* Psichiatra UOSM 31 ASL Napoli 1 Centro

Secondo la generale opinione della letteratura internazionale, non è più possibile limitarsi a quanto citato precedentemente, peraltro favorito dalla ricerca che ha messo a disposizione di tutti noi, presidi farmacologici sempre più efficaci e scevri da effetti collaterali, ma appare indispensabile affrontare la sfida del recupero e del reinserimento sociale del sofferente psichico.

Questo non è una velleitaria utopia ma una realtà sostenuta dalle nostre leggi (502/92, 229/99, 328/2000, etc.) che prevedono tra i Livelli Essenziali ed Uniformi di Assistenza (LEA), interventi ad elevato livello di integrazione socio sanitaria proprio in tema di ri – abilitazione e cittadinanza attiva. Qui le drammatiche criticità, in tale campo, della nostra città che, a mio parere, possono essere, semplificando, ristrette a due: carenze di mezzi, strumenti, risorse economiche e carenze di strategie. Dove la seconda criticità influenza pesantemente la prima giacché le risorse sono funzionali ad un obiettivo ed in tal senso vanno scelte quantitativamente e qualitativamente.

Chi opera nei Servizi di Salute Mentale si dibatte nella considerazione che, se una strategia esiste, è tesa ad obiettivi minimi, ben al di sotto dei LEA, privilegiando aspetti minimali dell'assistenza facilmente raggiungibili con impieghi enormemente più ridotti di risorse e cioè con un mero lavoro ambulatoriale quale quello ormai in uso in molte nostre Unità Operative.

Senza efficacia non ha senso il concetto stesso di efficienza! Se si raggiungono obiettivi risibili qualunque risorsa è eccessiva e contestabile!

Solo allora si potrà cominciare a ricomporre il lavoro all'interno delle singole Unità Operative:

- dotandole di sedi idonee non lesive prima di tutto della dignità degli assistiti e poi di quella degli operatori;
- sganciando il lavoro routinario dall'urgenza troppo spesso asservita a logiche di controllo sociale;
- implementando le attività tese a ridurre il ricorso al ricovero ospedaliero (reali interventi domiciliari, un Day Hospital formalmente riconosciuto e con idonei requisiti strutturali che permettano anche diagnostica, monitoraggio e necessari aspetti psicologici individuali e gruppal, spazi per la gestione territoriale della crisi),
- conferendo dignità ai progetti individualizzati che contemplino in contemporanea e non in una irreale e artificiosa progressiva sequenza, aspetti di prevenzione, cura e riabilitazione dove come prevenzione deve essere previsto (in accordo con tutti i progetti obiettivi nazionali nel tempo susseguirsi) una politica non attendista ma attiva e tesa ad identificare il disagio ed il disagioato sia pur "annidato" volontariamente e/o quale conseguenza dello stigma sociale all'interno dell'ambiente domestico.

Facendo i dovuti calcoli e confronti, le risorse da impegnare, a questo punto, non risulterebbero necessariamente più consistenti delle attuali ma certamente ridistribuite secondo logiche virtuose di miglioramento della prassi assistenziale centrata sul paziente e non autoreferenziale e cannibalica quale l'attuale.

A questa ipotesi di lavoro viene attualmente contrapposto un piano di riorganizzazione del Dipartimento che parte da un immediato passaggio dell'assistenza dalle 24 alle 12 ore con l'affido al 118 delle urgenze psichiatriche almeno durante le notti ed i festivi (chissà poi perché non i giorni feriali?).

Proseguendo poi con l'obiettivo di "tagliare" strutture complesse, vengono previste cinque aree ed una infinita serie di strutture semplici.

Le macro aree comprendono:

U.O.C assistenza psichiatrica territoriale (11 CSM);

U.O.C. assistenza psichiatrica ospedaliera (3 SPDC);

U.O.C. salute mentale istituti penitenziari (Carcere e OPG);

U.O.C. assistenza psichiatrica riabilitativa (10 CdR : quello del Distretto 31 viene cancellato!);

U.O.C. prevenzione patologie psichiatriche (disturbi del comportamento alimentare).

Tale organizzazione appare a prima vista una riforma epocale, un tangibile stravolgimento degli schemi fin qui conosciuti! Ma anche uno stravolgimento di Leggi nazionali, Regionali, Progetti Obiettivi e quanto altro ha indicato la strada al nostro lavoro di operatori di Salute Mentale.

In sostanza, tale "riassetto" pare non essere previsto in nessuna di tali leggi ed emerge da una esigenza di risparmio: ma, se si vuole risparmiare sugli incarichi di direzione (i vecchi primariati) non basta tagliare dei nomi senza tagliare delle strutture? Magari banalmente affidando più

strutture allo stesso direttore? Come si può chiamare questa operazione se non “buttare via il bambino con l’acqua sporca”!

Peraltro, sotto il profilo sostanziale, tale riassetto sortisce un altro pernicioso effetto: sgangia totalmente ogni singola funzione dalle altre e dal territorio di riferimento del paziente che come una FIAT Panda vede i singoli componenti prodotti chissà dove per essere assemblati in fabbrica! Peccato che la Fabbrica della Salute Mentale nella “Rimodulazione” non è indicata e che le persone non sono autovetture Panda!

Inoltre, in tale riassetto, come in altri recenti provvedimenti riguardanti le strutture dipartimentali presenti nella Azienda Sanitaria Napoli 1 Centro non compare il ruolo della Psicologia Clinica che presente allo stato come Servizi autonomi, spesso sovra distrettuali, non trova uno spazio formale anche di integrazione con i Servizi di salute mentale ormai quasi orfani della cultura psicologica (agli ultimi Psicologi presenti nelle UOSM molto probabilmente non saranno rinnovati i contratti a termine).

Comunque, visto quanto accaduto con il riassetto della salute mentale, meglio per la Psicologia mantenere “*un profilo molto, molto, molto basso*”!

In conclusione, ritornando ad una visione più generale, si possono avanzare alcune osservazioni:

- Il “peccato originale” delle èquipe multi professionali sembra essere, salvo in alcuni, illuminati casi, la mancanza di una scelta, di una finalità ed anche di una strategia pre-condivisa. In altri termini sembra mancare una idea aggregante.
- Il dolore della “scoperta” non è tuttavia in questo ma nella incapacità di immaginare qualsiasi ulteriore strategia nell’attuale momento di “deregulation” che pervade tutta l’assistenza sanitaria ed, in particolare, quella psichiatrica.
- L’ipotesi di porre al centro la “relazione” è affascinante ma sembra realmente richiedere una profonda trasformazione culturale che coinvolga l’intera equipe nelle sue molteplici componenti: una bella sfida per il terzo millennio!