2008

Anticipando auspicati interventi nazionali in proposito la Regione avvia nel 2008 l'erogazione effettiva della misura in tutto il territorio regionale. La nuova Giunta Regionale un anno dopo tuttavia annulla con legge l'istituto del reddito di base nonostante la valutazione positiva espressa in uno studio appositamente commissionato dalla Regione stessa.

Abbiamo scritto (1986) "il male oscuro della psichiatria è stato nell'aver costituito istituzioni sulla separazione di un oggetto fittizio, la malattia, dell'esistenza complessiva del paziente e del corpo della società".
Possiamo ancora scrivere: "Il male oscuro di tanta medicina è stato e stato nell'aver costituito istituzioni sulla separazione di un oggetto, la malattia, dell'esistenza complessivo del paziente e dal corpo della società".
Se tutto questo è vero lo è a maggior ragione e con ogni evidenza per tutto quello che concerne le "malattia di lunga durata". Ma le malattie di lunga durata (che spesso durano tutto il resto della vita) sono ormai di gran lunga il vero e generale problema sanitario, che richiede risposte in linea con quanto fin qui abbiamo cercato di dire, mentre molta parte delle istituzioni sanitarie procedono ancora con uno sguardo antico.
Alla medicalizzazione della società e della vita, processo evidente e spesso giustamente sottoposto a critica e sospetti, critica e sospetti in buona misura fondati , Trieste risponde non tanto con una improbabile proposta di "de medicalizzazione della vita" quanto con l'irruzione del sociale nella medicina. Ci è sembrato più realistico e progressivo lavorare così, a fronte del rischio che la medicina trasformi i problemi sociali in "problemi sanitari", per poi gestirli con le proprie metodologie. Far sì quindi che i problemi sociali modifichino le pratiche della medicina invadendone il campo d'azione, orientandola a pratiche più complesse e democratiche e in cui essa sia costretta a farsi carico in parte della risposta a problemi sociali, in ogni caso potendoli più ignorare nell'articolazione delle risposte e nell'organizzazione stessa dei servizi e della pratica quotidiana.
Si pone sì invece una notevole enfasi sulla deospedalizzazione e contemporaneamente sul lavoro a domicilio: qui si vede la "patologia" nella sua complessità contestualizzata. Là, in ospedale, si vedeva solo un corpo malato.
"Il modello di cura dell'acuzie trascura la comunità, il modello dell'assistenza a lungo termine la integra."(Bengoa)
L'enfasi sul lavoro territoriale rispetto all'istituto ospedale viene illustrato tra l'altro con queste osservazioni: qui (nel territorio)è possibile che il sistema sanitario contribuisca alla costituzione di reti sociali informali e formali, là (in ospedale) no.Qui è possibile toccare con mano i problemi di vita delle persone che l'ospedale "non vede", né può vedere, e che hanno notevole incidenza sulla salute (prognosi).Qui è possibile gradualmente mobilitare risorse informali di cura, e contributi di risorse esisten nei territori: farmacie, volontariato, personale esperto, pensionati, associazioni di varia natura, le famiglie e le risorse stesse dei soggetti in causa. Là ben poco.
Qui è possibile rilevare e far conoscere le differenze, a volte estreme , su prognosi e aspettative di vita; differenze legate a specifici squilibri economici e sociali da un quartiere a un altro limitrofo.
Qui è possibile sostenere progetti positivi, di vita più sana, rimuovendo limitazioni e ostacoli a ciò, là no.

Qui contrattualità e diritti dei cittadini (a casa propria) possono credibilmente essere garantiti, non sempre lo sono in ospedale. Qui è molto più agevole eludere malattie iatrogene e i danni collaterali a volte gravi dell'ospedalizzazione, in particolare per i grandi anziani.
Qui salute e malattia, incrociandosi nellhabitat naturale, tornano a essere eventi compresenti nella vita delle persone. L'ospedale è solo malattia: un parentesi che diventa assoluta nella vita delle persone, che sia di breve o lunga durata poco importa.
Qui, in prospettiva, i costi, o almeno il rapporto costi-benefici, possono essere pensati come più equi e razionali e le risorse diventare investimento sul "capitale sociale" dei singoli, delle famiglie, dei gruppi. È la stessa rivoluzione demografica a imporre ciò che altrimenti potrebbe essere solo una delle opzioni possibili.
Ciò non significa che l'ospedale non possa giocare un ruolo di grande rilevanza, a continuità e sostegno dei servizi di comunità: ne che estremizzavano tutto ciò, può e deve allargarsi a tutti i settori della sanità e dell'assistenza, ma anche alle più generali politiche per uno sviluppo sostenibile. Tutto ciò tarda, come peraltro tarda il formarsi di una consapevolezza operativa di cosa comportino veramente le "buone pratiche" di cura anche nel campo specifico della psichiatria.

FRANCO ROTELLI, 2008