

Come se fosse un manifesto.

Le ragioni del Ddl (1113, 21/4/23). Mezzo secolo di esperienze per ricominciare

Il rapporto del febbraio 2013 della Commissione parlamentare di inchiesta sull'efficacia e l'efficienza del servizio sanitario nazionale, presieduta dal sen. Ignazio Marino, su "alcuni aspetti della medicina territoriale, con particolare riguardo al funzionamento dei Servizi pubblici per le tossicodipendenze e dei Dipartimenti di salute mentale", approvato all'unanimità, costituisce il documento più recente (!! ) frutto di un attento lavoro di indagine, analisi e dibattito parlamentare.

Al lavoro della Commissione occorre fare costante riferimento. Essa operò nella "consapevolezza che le conoscenze scientifiche e le pratiche cliniche della psichiatria di oggi, in continua evoluzione a livello internazionale" richiedono aggiornamenti continui nelle organizzazioni, nelle politiche sociali di prevenzione, negli interventi a sostegno delle famiglie.

Quasi mezzo secolo di esperienze con intensità e tensioni diverse hanno toccato tutte le Regioni italiane. Le normative nazionali e regionali sulla tutela della salute mentale, le linee di indirizzo, i progetti obiettivi che si sono susseguiti, se hanno creato ovunque uno scenario nuovo e una prospettiva ricca di possibilità, al contrario hanno prodotto nel mancato investimento sia economico che culturale e sulla frammentazione delle politiche regionali un profondo arretramento.

Le parole della "cura" sono sparite per far posto al dominio delle parole della cosificazione, dell'oggettivazione, del ritorno della distanza. Della pericolosità.

Gli strumenti normativi in mano ai governi locali avrebbero potuto offrire sufficienti possibilità di più ampia attuazione e organizzazione dei servizi nella direzione della salute mentale comunitaria e delle pratiche di integrazione, della cura, nella visione centrata sulla persona. Accade invece che le indicazioni governative, finchè ci sono state, ricevano applicazione incompleta e troppo difforme tra le diverse Regioni, con deroghe di fatto non sempre correlabili a impedimenti di carattere economico o a elementi di differenziazione territoriale che, purtroppo, non realizzano modelli virtuosi di regionalismo cooperativo, ma aumentano la forbice della diseguaglianza: ove è presente la disapplicazione delle

norme, per disimpegno politico e incapacità amministrativa, o ancora per scelte di modelli di cura superati e insufficienti, sono conseguite carenze e disuguaglianze a livello regionale e locale.

Dove invece il riferimento alla legge di riforma del 1978 e la ricerca di innovativi e coraggiosi percorsi di cura è stata costante e le Regioni (molto poche in realtà) hanno scritto e messo in atto, con sollecitudine, i piani per la salute mentale e disegnato reti di servizi coerenti e aderenti ai principi della legge stessa, i servizi hanno cominciato a prendere forma, sono diventati visibili e *veramente* alternativi agli istituti e alle culture che si riteneva con convinzione di voler abbandonare. I risultati sono evidenti, tanto che gli stessi sono stati valutati dall'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) come modelli di eccellenza internazionale; ove ciò non è avvenuto, si sono prodotte lacune gravi nella rete globale dell'assistenza sanitaria, fino a situazioni di vero e proprio degrado. Il Ddl, come fosse un manifesto, per ricominciare.