

Intervista a Vittorio Agnoletto- I tagli alla sanità, il disagio psicologico crescente (soprattutto da dopo la pandemia), il calvario che spesso le persone con esigenze specifiche (anziani, bambini, persone con disabilità) sono costrette ad attraversare. Il tutto a cent'anni esatti dalla nascita di Franco Basaglia.

Diversi fattori incidono oltre che sul benessere fisico delle persone anche e soprattutto sull'assetto psichico del soggetto coinvolto. Aumento di nevrosi, di psicosi, di spunti depressivi, di sintomi ansiogeni, di stati paranoici di ogni sorta. Come è possibile far fronte a tutto questo?

Basaglia, con la sua rivoluzione dettata dalla legge 180, voleva che il disagio psichico e psichiatrico venisse incanalato, accolto e curato in una serie di strutture psico-sociali sul territorio, come i Centri di Salute Mentale (in Lombardia i CPS), i servizi per i minori (in Lombardia le UONPIA, Unità Operativa di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza), i Centri Diurni e le Comunità. Ma a che punto siamo oggi? Qual è l'evoluzione della legge 180 e della rivoluzione basagliana che ha portato alla chiusura dei manicomi? E soprattutto: come si manifesta oggi il disagio mentale e quale risposta offre il sistema sanitario?

Ne abbiamo parlato con Vittorio Agnoletto: qui sotto trovate le corpose e interessanti riflessioni scaturite sulla situazione della sanità in Italia, in particolare rispetto al disagio psichico.

L'analisi di Agnoletto è un monito e una chiamata alla responsabilità politica: senza un rilancio del welfare e della sanità pubblica, il disagio psichico continuerà a crescere, lasciando indietro proprio coloro che Basaglia aveva voluto rimettere al centro della comunità.

La conversazione con Vittorio Agnoletto

E' vero che in questi ultimi anni è aumentato il numero di persone con disturbi psichici? Purtroppo, in questo momento stiamo assistendo a un significativo aumento di persone che vivono condizioni di forte disagio psicologico che non raramente può evolvere in una patologia psichiatrica. Questo aumento dei disturbi psicologici potremmo anche definirlo come aumento della fatica di vivere. Di questo parliamo. È una diretta conseguenza di quello che è avvenuto e che sta avvenendo negli ultimi anni. Gli anni della pandemia con tutto quello che hanno comportato: pensiamo ai lockdown e quindi a come è cambiata completamente la vita quotidiana. Come è crollato il livello di socializzazione. Quante persone si sono trovate a vivere situazioni di solitudine o di coabitazione e coesistenza obbligata per periodi lunghi.

Per esempio, una delle conseguenze è stata la forte tensione che ha segnato in molti casi la vita di coppia, con persone che avrebbero voluto avere degli spazi propri, anche di solitudine e invece erano obbligate a convivere nella stessa casa 24 ore al giorno.

Questione centrale, questa mancanza di spazi di autonomia. La repentina riduzione delle relazioni e degli spazi di socializzazione ha avuto una ricaduta pesante sulla psicologia delle persone. Ma è subentrato anche un altro elemento che è stato indagato pochissimo e cioè

la pandemia ci trasmetteva anche la paura del contatto con l'altro.

L'altra persona era vissuta e rappresentata come colui o colei che poteva trasmetterci un'infezione mortale; questo favoriva un senso di timore, di paura, verso gli altri. Questa condizione di vita ha avuto molte conseguenze che ovviamente sono ricadute principalmente sulle persone più deboli e più fragili. Ci sono fior di studi, per esempio uno realizzato dall'Università di Trento, che mostrano come le donne abbiano pagato pesantemente questa situazione; come siano aumentate le violenze dentro casa senza possibilità di avere vie di scampo di fronte alla degenerazione e alla rottura dei rapporti di coppia.

Chi ha fatto maggiormente le spese di questa situazione?

Questo disagio l'hanno pagato maggiormente le persone più fragili da un punto di vista fisico e/o psicologico. Per esempio, ho visto le conseguenze nella vita di persone con disabilità che frequentavano dei centri diurni e che da un momento all'altro si sono ritrovate nel mezzo di un vuoto fisico e relazionale, rinchiusi in casa; anche i loro genitori e fratelli sono stati obbligati a loro volta a forme di coabitazione difficile da reggere sul piano psicologico e talvolta anche fisico, per l'assistenza pratica necessaria. Tutta la famiglia è diventata "caregiver" del soggetto con disabilità.

Pensiamo cosa ha voluto dire per gli anziani non poter frequentare i loro centri di ritrovo o per le persone con Alzheimer e demenza senile che frequentavano centri diurni, trovarli chiusi da un giorno all'altro e al carico che è piombato sui loro familiari; pensiamo alle persone isolate nelle RSA, dove per lungo tempo non hanno potuto ricevere visite dei familiari.

Ma le più grandi vittime di questa situazione sono stati i minori. Sono tantissimi i bambini e gli adolescenti, che alla fine della pandemia, quando è stato possibile tornare a frequentare i parchi, i giardini e le squadre sportive, avevano timore di uscire e di ritrovarsi con gli altri. Conosco diversi bambini e figli anche di amici e conoscenti, che non volevano più frequentare luoghi con tante persone e fuggivano dagli ambienti affollati.

Parliamo allora delle giovani generazioni: qual è la loro condizione oggi?

Questa è la generazione dei social e dei videogiochi; è inutile negare che internet durante la pandemia sia stato anche d'aiuto nel permettere ai ragazzini di socializzare a distanza coi coetanei. Ma finita la fase acuta della pandemia internet e i social sono diventati anche degli ambiti dove rifugiarsi, sfuggendo la realtà quotidiana. Non dimentichiamoci che la scuola non svolge solo un ruolo legato all'istruzione, ma è anche l'ambiente prioritario di socializzazione, di conoscenza e di contatto con l'altro. Per i bambini il contatto è assolutamente essenziale per scoprire il mondo circostante e per conoscere gli amici. Alla pandemia è subentrata la guerra e poi le guerre, che hanno suscitato altri immaginari di paura e di terrore. Ma anche e soprattutto immaginari di incertezza. L'incertezza del futuro spaventa tutti, ma in particolar modo coloro che hanno dentro di sé la potenzialità, ma anche il desiderio e il diritto, di progettare la propria esistenza, che è ancora tutta, o

quasi, da costruire. Dopo una pandemia e nel persistente clima di guerra caratterizzato da enormi investimenti in armi a discapito dello stato sociale, la capacità di progettare e di immaginarsi una positiva prospettiva di futuro diventa molto molto difficile.

Che mondo è quello in cui stanno facendo il loro ingresso le nuove generazioni?

I media che ci stanno intorno continuano a mandare messaggi sintonizzati sulla relazione amico-nemico, nella quale qualcuno ti deve difendere e qualcun altro ti può fare del male. Sono messaggi che si fondano sulla paura del presente e su una enorme difficoltà nell'immaginare un futuro. La mia generazione e quella precedente hanno vissuto in un'epoca totalmente diversa: finita la Seconda Guerra mondiale, erano state fondate varie istituzioni internazionali, dall'ONU all'OMS, per evitare che il nostro futuro precipitasse nel passato verso altre guerre. Poi ci sono state le speranze degli anni '70, le grandi conquiste sociali e l'idea che mai e poi mai avremmo potuto essere coinvolti in una guerra atomica.

Stringiamo il cerchio e vediamo cosa sta succedendo in Italia

In Italia oggi, come documento su Diritti in Salute, (la mia newsletter gratuita che esce ogni due settimane) stiamo assistendo a un incessante taglio dei servizi, ma prima ancora delle tutele sociali. Pensiamo alla riduzione del welfare, al taglio del reddito di cittadinanza, alla riduzione della spesa pubblica mentre il costo della vita aumenta enormemente come conseguenza della pandemia e della spesa militare. I salari non aumentano come aumenta l'inflazione. Le pensioni non aumentano come aumenta il costo della vita.

Cresce il numero di persone che non riesce ad arrivare a fine mese e saltano i confini tra la povertà del disoccupato e la sicurezza dell'occupato; infatti, a causa dei bassi stipendi e della crescita dell'inflazione e del costo della vita, abbiamo un numero sempre maggiore di persone che, pur lavorando, vivono comunque una condizione di povertà. Questa è la situazione attuale. Tu mi chiedi cosa si dovrebbe fare? Ovviamente non ho una risposta complessiva.

Riesci a immaginare qualche possibile soluzione?

Certamente sarebbe necessario un grande investimento nel sociale e nel sanitario per cercare di dare una risposta alle tante forme di disagio che sono cresciute in questi ultimi anni. Qui subentra una riflessione interessante: quanto più si investe nelle politiche sociali, verso le fasce di popolazione più deboli, tantomeno poi sarai obbligato a investire nel sanitario. Se fai funzionare i servizi, moltiplichi i luoghi di ritrovo, sviluppi lavori socialmente utili, contestualmente riduci la miseria, la sofferenza, la solitudine e quindi il disagio psico-sociale e anche la malattia.

Ci hanno detto che il PNRR sarebbe stato utilizzato in questa direzione, un grande investimento che avrebbe rilanciato lo Stato sociale dopo la pandemia. Ma non è così. Su 193 miliardi che complessivamente, in varie forme, dovrebbero arrivare in Italia dal PNRR, solo 15 sono stati destinati al settore socio-sanitario! Come se non fosse già questa una presa in giro, il governo ha tagliato altri 2 miliardi tra riduzione del numero delle Case e

degli Ospedali di Comunità e mancata ristrutturazione degli ospedali esistenti. Di tutti i soldi del PNRR solo il 7% sarà destinato alla sanità. Questo avviene dopo che negli ultimi due decenni sono stati tagliati 37 miliardi tra mancato finanziamento e non adeguamento del budget all'inflazione. E adesso il finanziamento pubblico previsto per la sanità per il 2026 è attorno al 6,5% del PIL e la previsione per il 2028 è quella di scendere sotto il 6%.

Altri paesi europei arrivano al 9%. L'Italia spende in sanità, per ogni persona, la metà di quello che spende la Germania e poco di più della metà di quello che spende la Francia. Negli ultimi vent'anni abbiamo assistito ad una penetrazione sempre più forte del privato nel Servizio Sanitario Nazionale e il privato investe solo nei settori dai quali può trarre significativi profitti; e certamente, non otterrebbe grandi profitti da interventi finalizzati a ridurre il disagio psicosociale.

In che modo queste scelte politico-economiche si ripercuotono sulla quotidianità delle persone?

Aumenta il manifestarsi della malattia psichiatrica e del disagio sociale e contemporaneamente diminuiscono fortemente i servizi. I CPS – Centri Psico Sociali, i Centri di Salute Mentale, sono ridotti ai minimi termini. Questi servizi, come altri, dovrebbero prevedere al loro interno diverse figure professionali: medici, psichiatri, psicologi, assistenti sociali, infermieri, educatori... Al contrario ci troviamo di fronte addirittura a CPS che rimangono senza psichiatri, o il cui numero passa da otto o nove a solo due o tre. Quando il numero di psichiatri, e più in generale del personale, è insufficiente, cambia la modalità di relazionarsi con gli utenti e si riducono in modo drammatico le opportunità terapeutiche disponibili. Se non vi è il personale per poter fornire una psicoterapia, gestire i gruppi di auto aiuto, se non si è in grado di gestire i centri diurni, la cosa più facile, e talvolta l'unica possibile, è somministrare terapie prettamente farmacologiche ansiolitiche, sedative e di contenimento. Ma questa non sempre è la soluzione ottimale! Oltretutto in ambito psichiatrico la continuità terapeutica – quindi la relazione medico-paziente – è fondamentale, direi che è più importante che in altri ambiti della medicina.

Questa situazione diventa ancora più pesante per i minori, bambini e adolescenti. Sono stato contattato, attraverso 37 e 2, la trasmissione sulla sanità che conduco a Radio Popolare, da famiglie che erano disperate perché non c'era un letto in un reparto dove ricoverare il figlio. Un collega, pediatra neonatologo, mi raccontava che nel suo reparto era stata ricoverata una ragazzina di 14 anni che aveva compiuto atti autolesionistici. Ricoverata in reparto insieme a bambini di uno o due anni.

Ma sono anche stato contattato da genitori che protestavano per il figlio sedicenne ricoverato in reparti psichiatrici per adulti. Sono pochissimi i reparti di neuropsichiatria dedicati ai minori fino ai 18 anni con significative problematiche psichiatriche e/o con gravi disturbi di personalità in una fase molto delicata della loro esistenza. Tutto questo proprio mentre tra i minori sono in significativo aumento varie manifestazioni di disagio, come conseguenza della pandemia e del contesto sociale. Pensiamo all'anoressia. Qualcuno ha idea di quali sono i tempi di attesa perché un ragazzo e una ragazza, soprattutto le ragazze

in questo caso, riescano a essere presi in carico da un servizio pubblico? Spesso il giovane e la famiglia sono totalmente abbandonati a sé stessi.

Parliamo ora dei più piccoli. Posso portare diversi esempi. Una mamma aveva bisogno che una UONPIA, certificasse la condizione del figlio per poter avere a scuola l'insegnante di sostegno. Questa mamma ha presentato la domanda all'UONPIA a marzo della prima media e la visita è stata fissata un anno e mezzo dopo. Solo a quel punto il ragazzo ha potuto avere l'insegnante di sostegno, ma nel frattempo erano trascorsi due anni scolastici; questo ritardo influisce sullo sviluppo di quel ragazzino, sul formarsi della sua personalità e non solo sull'apprendimento, ma anche, per fare un esempio, sulla stima e disistima verso sé stesso.

Un altro tema scottante è la gestione di persone, soprattutto minori, con disturbi specifici. A questo proposito c'è un'altra cosa che trovo veramente inaccettabile e che coinvolge molte regioni italiane che si ritrovano con un alto numero di richieste di presa in carico di minori per situazioni gravi, ad esempio per l'aumento dei tanti casi che rientrano nello spettro dell'autismo, che non è più solo l'autismo così com'era definito precedentemente, ma che comprende differenti quadri clinici di diversa complessità.

Di fronte a questa situazione alcune regioni hanno stabilito che le UONPIA, a corto di personale, debbano dare la precedenza alle situazioni più gravi e che, di conseguenza, la certificazione di DSA, che sono i Disturbi Specifici dell'Apprendimento, condizione decisamente meno grave dell'autismo, possa essere rilasciata anche da strutture private nelle quali lavorano varie figure professionali con competenze specifiche. Queste strutture sono state inserite da alcune regioni in specifici elenchi e autorizzate a rilasciare la certificazione di DSA, certificazione necessaria per avere a disposizione gli strumenti compensativi e le misure dispensative previste da un Piano Didattico Personalizzato (PDP). In una situazione di emergenza e per una fase transitoria, questa soluzione può essere anche comprensibile. Ma...piccolo particolare: la certificazione di DSA da parte di queste strutture private è a pagamento. Riassumendo: la regione, attraverso i suoi servizi pubblici, non riesce a garantire la certificazione di DSA ai ragazzini perché deve dare la precedenza a patologie più gravi e delega questa attestazione sanitaria a strutture private indicate dalla stessa regione, ma le famiglie devono pagare 400 euro o più.

Quindi una famiglia o aspetta anche due anni per poter avere la certificazione dalla UONPIA, oppure deve pagare una struttura privata. Siamo di fronte a un'evidente forma di discriminazione economica.

Sarebbe necessario un grande investimento nel sociale e nel sanitario per cercare di dare una risposta alle tante forme di disagio che sono cresciute

Il mondo delle persone che operano nella sanità come sta reagendo?

Proprio pochi giorni fa centinaia di operatori della psichiatria hanno lanciato un grido d'allarme con un appello e una lettera pubblica rivolta al Presidente della Repubblica e quella lettera comprendeva anche un passaggio molto molto triste. Questi psichiatri, dopo aver descritto le loro condizioni diventate insostenibili per il carico di lavoro e lo stress con conseguente alto rischio di burnout, denunciavano di trovarsi quasi sempre a dover

decidere tra il loro benessere e quello dell'utente.

A dover scegliere "tra rimanere sordo all'angoscia dei pazienti e andare presto a casa (in fondo, quella guardia neanche ti toccava). Oppure ascoltarli, i pazienti, per come meritano. Ma sapendo che sacrificherai te stesso. I tuoi bisogni personali. Che uscirai di notte. E che poche ore dopo tornerai in CSM [Centro di Salute Mentale, i CPS della Lombardia, ndr]. A coprire forse un'altra guardia, che non dovresti fare. Ma che farai", recita il testo del documento.

Questa è una lettera importantissima che è stata ignorata dalla maggioranza dei media. Un grido d'aiuto consapevole e disperato. Una richiesta che proviene da un ambito della medicina che richiede interventi continuativi nel tempo e spesso di lunga durata. Mettersi in cura da uno psichiatra privato, seguire una psicoterapia, rivolgersi in fase di acuzie a una clinica privata comporta ingenti spese che moltissime famiglie non possono proprio sostenere e a costoro non rimangono che i lunghissimi tempi di attesa prima che un CPS si prenda in carico il paziente, ma nel frattempo la vita scorre, la patologia si manifesta e talvolta precipita in tragedia.

Chiudiamo tornando al tema con cui abbiamo aperto: il centenario della nascita di Basaglia. L'aspetto più triste è che tutto questo si verifica nel centenario della nascita di Franco Basaglia, lo psichiatra che ha cambiato la storia della psichiatria in Italia e probabilmente in tutto il mondo occidentale e che ha posto la parola fine alle istituzioni totali come i manicomi. L'ondata lunga dell'azione di Basaglia ha prodotto, più recentemente, anche la chiusura degli OPG, gli Ospedali Psichiatrici Giudiziari. Attenzione, non è vero che non rimane nulla di tutta l'elaborazione di Basaglia. Non rimane nulla nelle scelte che vengono compiute quotidianamente dalle istituzioni. Rimane invece molto nella testa, nel cuore e nell'esperienza di tantissimi operatori.

Accanto a Franco Basaglia anche Cesare Beccaria per i diritti umani nel nostro Paese. Anche se la nostra conversazione oggi non è mirata a questo aspetto specifico, ritengo doveroso ricordare che quando parliamo di disturbi psichiatrici, di disagio mentale e di disturbi di personalità non possiamo dimenticarci quello che avviene nelle carceri, sia in quelle per adulti che in quelle minorili – pensiamo a quanto accaduto recentemente all'Istituto Beccaria di Milano – e nei CPR, i Centri di Permanenza per il Rimpatrio, dove le persone rinchiusi sono abbandonate totalmente a sé stesse e i suicidi e i tentati suicidi sono una testimonianza atroce di quello che sta avvenendo.

E non è un caso che nei CPR, come nelle carceri, i farmaci più utilizzati siano gli psicofarmaci, usati in questo caso per sedare una persona. Sono i luoghi dimenticati della nostra società. E allora a fianco di Franco Basaglia dobbiamo ricordare Cesare Beccaria.

Laura Tussi

Nota: Marco Cavallo.

Nell'Ospedale psichiatrico di Trieste viveva un vecchio cavallo, malandato, che per anni, dal 1959, aveva trasportato la biancheria sporca dai reparti fino alla lavanderia del manicomio, ed anche i rifiuti di cucina e altro materiale.

Vecchio e stanco, al cavallo che si chiamava Marco, o meglio "Marco Caval", era stato riservato un destino senza appello: l'abbattimento. Una petizione al Presidente della Provincia di Trieste, il 12 giugno 1972, firmata da medici, infermieri e malati, riescì però a evitargli la morte.

Gli internati ricordavano con orgoglio la storia che li aveva visti protagonisti di una libertà conquistata e così Marco Caval diventa il simbolo del loro riscatto.

Direttore dell'Ospedale psichiatrico di Trieste, in quegli anni, era Franco Basaglia a cui si deve la legge 180 del 1978 che introdusse una importante revisione sull'ordinamento dei manicomi ed è stata l'apripista di una nuova concezione dell'assistenza sanitaria intesa come processo unitario di presa in carico della persona, considerata nella sua universalità, unicità e condizione sociale.

Il fervore e le battaglie di quegli anni hanno costretto ad aprire gli occhi di tutti su una realtà che le varie ideologie avevano coperto e mistificato: la realtà dell'essere umano e della sua sofferenza. Un "malato", va detto, non cessa di essere una persona, cui la Costituzione attribuisce dignità e inalienabili diritti civili. Non si può ridurre soltanto alla sua malattia: sappiamo tutti che un uomo malato di cancro non è un "cancro". Invece il "pazzo" – parola vaga che indicava confusamente le cose più diverse, dalla malattia mentale al disadattamento sociale – era, per l'opinione corrente, solo un'incarnazione della follia, non una persona, ma una malattia.

La lotta a questa diffusa ideologia è stata combattuta anche con un elemento giocoso, con la capacità di creare momenti di festa e di inventare la vita anche nella dura guerra contro il dolore. Ne fu prova tangibile l'opera in legno e cartapesta dal colore azzurro che raffigurava Marco Cavallo: un'opera collettiva realizzata nel 1973 dentro il manicomio di Trieste da degenti, artisti, medici, infermieri e volontari, ispirata a quel cavallo che, l'anno prima, era stato salvato dal macello.

Marco Cavallo divenne così il simbolo della volontà di liberare i malati di mente da una psichiatria antiquata, fondata sulla reclusione, contro cui Basaglia si battè fino alla riforma del 1978 che, 40 anni fa, sancì la chiusura dei manicomi.

Quel cavallo di cartapesta ha iniziato a girare il mondo il 25 febbraio 1973, quando Franco Basaglia spaccò con una panchina di ghisa il muro di cinta dell'Ospedale psichiatrico di Trieste poiché le dimensioni di Marco Cavallo erano così grandi che non riusciva a passare attraverso la normale uscita.

Uno dei protagonisti di quel periodo, lo psichiatra Peppe Dell'Acqua, racconta così quell'avvenimento: "I matti hanno costruito qualcosa che faccio fatica a definire. Qualcosa di più duraturo. Hanno riempito la pancia del cavallo di storie e di desideri: l'orologio che Tinta desiderava più di ogni altra cosa, il porto con le navi e il capitano della giovinezza di

Ondina, le tante agognate Marie, il paio di scarpe nuove... Quel 25 febbraio un corteo di più di 600 matti attraversa con il cavallo le vie della città. L'uscita non può che essere festosa e tuttavia contiene paure profonde. Sembra ora veramente possibile che si potrà andare per il mondo, ognuno con la sua storia".

Marco Cavallo è la storia della libertà riconquistata dagli internati. E' il testimone di una restituzione: il diritto di cittadinanza a tutti, anche se "folli". Il cavallo di cartapesta è diventato così il simbolo del riscatto contro il destino ineluttabile della malattia mentale, come di ogni altra condizione umana di oppressione, di fragilità, di limitazione di libertà. (Eduardo Ferri, psichiatra)