

COME E' STATA APPLICATA LA LEGGE 180 IN EMILIA-ROMAGNA

Il 13 maggio del 1978 fu approvata la legge 180 sulla riforma psichiatrica.

Per dare un'idea di come sia stata tradotta nei fatti la 180 vediamo come è stata applicata nella nostra regione, premettendo che l'Ufficio Psichiatrico dell'Emilia Romagna è concorde nell'affermare che la 180, se applicata decentemente, sarebbe sufficiente per permettere la realizzazione di un servizio rispondente alle necessità di famiglie e pazienti.

Anche nella nostra regione, in questo analogamente che nel resto d'Italia, dopo la chiusura di molti ospedali psichiatrici nei primi anni di applicazione della legge, vi fu ritardo nell'attivazione dei necessari servizi di assistenza, il che creò non pochi problemi alle famiglie, poi il tutto subì un brusco arresto, situazione che si è protratta fino ai giorni nostri.

La 180 prevedeva la chiusura degli ospedali psichiatrici, cioè dei manicomi, che erano gestiti come delle vere e proprie prigioni, e la creazione di una serie di servizi di appoggio sul territorio, come locali residenziali e semi-residenziali o come delle strutture elastiche, cioè servizi sanitari che facessero da raccordo tra ospedale e realtà locali, per avviare l'assistito a una vita il più possibile autonoma.

Nella nostra regione ciò si è realizzato assai limitatamente, in parte per mancanza di volontà da parte dei medici e dei politici, in parte per carenze di finanziamenti.

I primi finanziamenti statali infatti sono arrivati nel 1985, e alla fine del '91 il loro importo totale era di 7 miliardi. Si può tranquillamente immaginare quali servizi possono essere creati e mantenuti funzionanti, a livello regionale, con 7 miliardi in 13 anni. I letti pubblici sono quasi 300, quelli convenzionati presso le case di cura private circa 450. Questo rapporto è l'inverso rispetto a quello ritenuto ottimale, ovvero di un posto letto privato ogni due pubblici. Alle case di cura vengono affidati, di norma, i casi più facili, mentre all'assistenza pubblica rimangono i casi cronici, inoltre non esistono controlli sui privati riguardo la bontà della terapia offerta. A Bologna gli unici due avamposti della 180 sono due semi-residenze, una in via delle Rondine e l'altra in via Tasso, quest'ultima, tra l'altro, funzionante solo dallo scorso anno, che assieme forniscono 120 posti letto. Davvero poco se si pensa che i servizi sul territorio sarebbero dovuti essere il punto di forza della riforma. E questo nonostante che l'Emilia-Romagna sia stata una delle poche regioni a investire in questo campo con finanziamenti propri per supplire alla mancanza di finanziamenti statali. Ma un Piano Sanitario Regionale non può sostituire un Piano Sanitario Nazionale, che è mancato per 13 anni, né come quantità di fondi né come capacità vincolante nella gestione di questi presso le USL. La Regione ha recentemente manifestato l'intenzione di chiudere i 7 ospedali psichiatrici rimasti in Emilia Romagna, a seguito dello scandalo emerso il maggio scorso sul trattamento al quale erano sottoposti i pazienti dell'ospedale psichiatrico San Lazzaro di Reggio Emilia. Ma si stanno ancora aspettando i fondi previsti dalla finanziaria '88 e nulla sarà comunque concluso entro il duemila.

Questo, accompagnato alla proposta di ristabilire le lungo-degenze, vuol dire ritornare a una logica detentiva del malato.

E' quello che vuole fare De Lorenzo, proponendo solo innovazioni restrittive, trascurando il fatto che, seppure con strutture assolutamente insufficienti, con la 180 si sono avuti risultati positivi, come l'esperimento di co-gestione del reparto psichiatrico dell'ospedale "Lolli" di Imola, ottimamente riuscito, esperimento basato sulla concezione del paziente considerato non più come "malato" da curare, ma come persona.

F. B.