



SPECCHIO

di *giorgio geraci*
geraci@monitortp.it

LA CURA

AL TEMPO DELLA FOLLIA

In una recente intervista/articolo, uno dei luminari italiani della moderna psichiatria, Michele Tansella, così si pronunciava: *Chi entrava in manicomio perdeva ogni diritto e ogni potere decisionale. La psichiatria di comunità, oggi, garantisce la dignità di chi soffre di disturbi mentali e gli permette pariteticamente che agli altri pazienti, di poter condividere le decisioni sulle scelte terapeutiche che lo riguardano.*

La pratica medica degli ultimi decenni è tutta incentrata sulla “presenza attiva” del paziente per una consapevole ricerca del proprio benessere. La presenza degli utenti nelle organizzazioni che programmano la ricerca o che scelgono temi di studio per le ricerche, devono chiedere che venga garantita la risposta ai loro bisogni. In sostanza, il controllo della cura non può che essere in mano a chi la cura la “deve subire”! Tutto questo comporta una sorta di rivoluzione copernicana alla quale per primi i medici dovranno allinearsi. Comporta, forse, un piccolo sforzo per scendere un gradino e tornare a scuola. Ed in quella scuola a volte può trovare il paziente, con il carico dei suoi bisogni, come docente.

Al medico di medicina generale (il caro vecchio

medico di famiglia) viene chiesto oggi di essere aggiornato su tutto e di “fare rete” con gli altri medici, gli specialisti, per la necessaria creazione di una “trama di salute” in cui potere accogliere i pazienti/docenti.

In questa ottica è per esempio diretto il nuovo Piano Strategico della Salute Mentale che, nei suoi propositi, intravede una solidale costruzione di reti relazionali tra le parti che compongono il nostro contesto sociale e comunitario. Il centro nevralgico e propulsore diventa chiaramente il Dipartimento della Salute Mentale che per obbligo professionale dovrà costruire il “progetto terapeutico” insieme alle altre componenti, per la costruzione della salute di comunità. Grande responsabilità quindi viene consegnata al mondo psichiatrico che dovrà farsi carico di quella che in altri tempi veniva ritenuta una “salute di serie b”.

Così si legge nel testo esitato dalla Regione Sicilia: *Ogni Dipartimento deve promuovere un tavolo di concertazione locale per l'attuazione delle politiche di salute mentale di cui è competente. Il tavolo individuerà gli obiettivi prioritari di salute e le conseguenti scelte, nell'ambito delle politiche di integrazione socio-sanitaria e della governance clinica dei Progetti Terapeutici Individualizzati (PTI), definendo così un'ampia base di partecipazione e condivisione per la costruzione del Piano d'Azione Locale (PAL). Il PAL, nell'individuare gli obiettivi, dovrà integrare come sotto programmazioni, l'Area della Salute Mentale degli Adulti, l'Area della Neuropsichiatria Infantile e l'Area delle Dipendenze Patologiche; dovrà sviluppare Servizi di Alta Integrazione dedicata all'Adolescenza e Servizi di Integrazione Sperimentale per le patologie connesse alle migrazioni ed alle dinamiche psichiche Transculturali; e dovrà infine integrarsi con i Piani di Zona (PdZ) dei Distretti Socio-Sanitari.*

Mi verrebbe da dire, come battuta, che finalmente oggi è più chiaro a tutti che non è sufficiente un solo manicomio per contenere tanta diffusa follia. Forse è arrivato il momento di cominciare ad occuparci della nostra stessa comunità, per intero, consapevoli che il percorso che si va ad incominciare possa essere utile per riconoscerci come “esseri umani”.

Alla prossima settimana.

