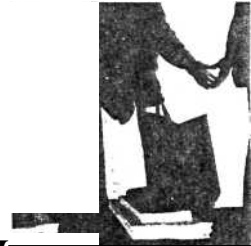


Intervista al Primario dell'ex ospedale psichiatrico di Como

Un progetto di vita per ogni malato

Una sfida comune: il miglioramento dell'organizzazione Il ruolo fondamentale degli operatori e del sindacato



Il dottor Antonino Mastroeni, Primario del San Martino.

Nei confronti degli attuali abitanti del San Martino, vi siete assunti l'impegno di progettarti, per ciascuno di loro, una collocazione nuova, migliore, al di fuori delle mura. Avete anche detto però - e questo è molto tranquillizzante, sia per i malati che per le loro famiglie - che potranno sempre rientrare. Ma rientrare dove? Perché, se il progetto è la "dissoluzione" dell'Ospedale psichiatrico, si tratta di capire dove potranno essere accolti i vostri attuali ospiti.

Questo è scritto sul progetto obiettivo: la possibilità di rientrare non è una scelta nostra, ma è sancita da una norma precisa. Ceno rientrare dove? Intanto è chiaro che questa volta saremo molto più cauti: la parola dissoluzione significa dissoluzione rispettando l'idea del manicomio: non è che si parli di dissoluzione della psichiatria. Questa è la questione fondamentale: da noi in Lombardia soprattutto, c'è stato un uso strumentale della legge 180, che è stata vista proprio come decostruzione della psichiatria. Noi su questo siamo stati - credo - chiarissimi al Convegno.

Infatti avete detto che i servizi sul territorio devono essere altrettanto "potenti" quanto lo era, a suo modo, il vecchio manicomio.

Devono avere la stessa "potenza sociale", cioè la credibilità e i finanziamenti adeguati per poter svolgere la funzione terapeutica. Tutti i pazienti in grado di capire la propria situazione hanno su le idee estremamente chiare: adesso la situazione non è ai massimi soddisfaccenti, però sicuramente è qualche cosa. Quindi non hanno nessuna intenzione di fare il salto nel buio: vogliono andare in un posto, però vogliono vedere dove e capire se veramente saranno meglio che qui. Questo mi sembra veramente significativo, perché non è scontato che comunque un processo di destrutturazione dell'Ospedale Psichiatrico necessariamente debba significare qualcosa di meglio. Mi sembra che questi siano i presupposti per muoversi correttamente: ragionando in questo modo, rischi non se ne corrono.

Concretamente, rientrare in un posto diverso che cosa significa?

Già adesso, per esempio, una delle operazioni che faremo nelle prossime settimane sarà di prendere un'intera comunità e trasferirla nella costruzione appena ultimata, il quarto lotto dei lavori: metteremo in questa nuova struttura tutti gli anziani con problemi di demenza. In qualche modo chiederemo il consenso delle persone, però praticamente noi garantiamo il fatto che vadano da quest'altra parte.

A tutt'oggi, non è possibile ancora dire l'importanza della presenza psichiatrica che sicuramente manterremo qui: la rilevanza di questa è strettamente legata alle possibilità che ci offriranno fuori. Sicuramente c'è la volontà di lasciare una traccia della presenza psichiatrica, anche come memoria storica di quello che c'è stato e che c'è tuttora: un'esperienza tutto sommato terapeutica, anche se in questi ultimi anni sono stati più che altro evidenziati gli aspetti negativi delle grandi concentrazioni psichiatriche. Non dimentichiamo però che avevano una finalità terapeutica con i mezzi che allora c'erano e che si pensavano adeguati.

Finora, da parte degli enti locali, quali proposte e garanzie avete avu-

to circa la futura collocazione delle strutture psichiatriche?

Abbiamo un protocollo sottoscritto con il Sindaco di Como e l'allora Assessore Provinciale Ponliggia, che ora è Vicepresidente della Giutua. Abbiamo anche sentito le parole del nuovo Presidente Livio, che credo anche abbia una preparazione specifica: mi pare che abbia parlato di una sua tesi in sociologia che riguardava la psichiatria, [X]r cui meglio non potevamo capitare. La Provincia ha delle proprietà, però non ci ha ancora detto che cosa ci propone precisamente: si tratta di vedere, di valutare. Noi abbiamo solamente la tranquillità di quelli che sono i presupposti e ci siamo muovendo: adesso stiamo creando un nuovo insediamento, occupando l'ex convitto infermieri con una nuova comunità, che dovrebbe partire nel giro di una trentina di giorni.

Quali sono le caratteristiche di questa nuova comunità?

Sono otto ospiti, con un livello notevole di autonomia: sarebbe la prima comunità, qui dentro senza assistenza notturna. Tulle e dieci le comunità che ci sono attualmente hanno l'assistenza infermieristica notturna: la differenza va dalle comunità più protette, dove ci sono turni di 6 persone, a un minimo di 2 persone.

Sarà un passo avanti, verso l'appartamento protetto?

Infatti dobbiamo immediatamente attivarci per sistemare, fra qualche tempo, queste otto persone, fuori dell'Ospedale psichiatrico: entro sei mesi, un anno, pensiamo di trasferirli in un appartamento, o in altre situazioni, comunque nella città. Dopo di che potremo trovare anche altre otto persone che vengano qui, indifferentemente, dall'Ospedale psichiatrico o dal territorio. Non è detto però che tutti seguano questo passaggio attraverso questa "comunità intermedia": altri potranno andare direttamente in qualche altra struttura che ci venisse proposta. Poi stiamo pensando anche a progetti di umanizzazione: stiamo pensando per esempio al miglioramento degli arredi.

Questo significa dunque che i tempi non saranno brevissimi?

Certo, se dovessimo trasferirli domani o tra un mese non staremmo a investire; invece stiamo preparando i preventivi e penso che potremo indire le gare entro un mese o due.

C'è qualcosa che certamente rimarrà nell'area del San Martino?

Il centro per anziani con problemi di demenza senile già si configura come una struttura che non sarà più l'Ospedale Psichiatrico e che non dovrà essere trasferita. Oltretutto avrà dei posti aperti per il territorio; non ha più nulla a che vedere quindi con il manicomio.

Durante il Convegno sulla Psichiatria organizzato a Como quest'estate (di cui "Contatto" ha ampiamente riferito nel numero di luglio) è stata data una notizia molto allarmante: si è parlato della possibilità che alle Usl in cui hanno sede gli Ospedali Psichiatrici non venga assegnato un finanziamento - di cui si è sempre parlato - aggiunto rispetto alla prevista quota capitaria, per ogni abitante del territorio. Non è questione soltanto di mantenere le promesse, ma anche di fornire le risorse indispensabili, non solo per farsi carico di persone che evidentemente hanno bisogno di cure, ma anche per avviare un com-

piesso processo di riconversione della struttura psichiatrica, che deve essere sempre più diffusa sul territorio. Sul possibile fondamento di questa notizia avete avuto una risposta dalla Regione?

Sulle questione della quota non abbiamo avuto risposte definitive, però non sembra pensabile che non ci sia un finanziamento aggiuntivo. Sono quelle cose che sono improbabili in quanto sono talmente devastanti che in non penso che ci sia possibilità di mediazione su questo punto, specialmente per realtà come la nostra.

Infatti il San Martino è la più grande della Lombardia.

Segue a ruota l'Antonini di Limbate, coi quale già adesso i rapporti sono buoni: e penso che tenderemo sempre più a collegarci tra di noi, perché finalmente sia giocata anche questa palla del servizio pubblico in psichiatria. Finora si è giocata indiscriminatamente la carta del ricorso a strutture private.

A questo proposito, non c'è il rischio che un personaggio come Formigoni accentui ulteriormente questa tendenza?

Non è dello, anche perché c'è la questione economica: hanno sempre fatto questa politica perché c'erano i soldi; ma le strutture meno care chiedono, come minimo, dalle 190 alle 200.000 lire in su al giorno. Sono 6 milioni al mese, 72 milioni l'anno. Ora io non credo che ci siano risorse per espandere ulteriormente questa politica, se anche ci fossero delle intenzioni. La rinuncia a un patrimonio pubblico, come è stata intesa negli anni passati, non credo che, con qualsiasi tipo di giunta, possa andare avanti.

In passato, però, la scelta del convenzionamento ha prevalso nettamente, come ha detto lei prima!

Io credo che linee diverse dalla valorizzazione del patrimonio pubblico siano state percorribili per degli equivoci: non dico per una complicità, ma comunque una non comprensione, da parte degli psichiatri, di quello che era il discorso complessivo, per la non maturità - direi - della categoria. Da parte dell'ala conservatrice della categoria, si è subito questo processo, come qualcosa che capita e che si deve per forza subire: hanno fatto una legge, non c'è niente da fare. Invece da parte dell'ala - per così dire - riformista, c'è stata una sottovalutazione tremenda del problema della riorganizzazione dell'assistenza psichiatrica; per cui si è cavalcata la proposta di smantellamento dell'ospedale psichiatrico, in modo acritico. Questo forse per una debolezza della componente riformista lombarda, a differenza della Toscana, soprattutto di esperienze come Trieste, Arezzo, legate a storie locali. Dove più radicato era il movimento di riforma non c'è stato nessun tipo di smantellamento: c'è stata una riorganizzazione dell'assistenza psichiatrica su basi forti. Basta vedere i numeri: a Trieste si capisce subito che hanno degli staff potenti, in grado giorno e notte di intervenire. Questo peccato originale lombardo, che risale proprio al '78, dovrebbe finalmente essere superato: almeno ci sono le premesse per una soluzione più razionale, più soddisfacente, insomma.

L'ultima questione è quella che ci sta più a cuore, come sindacato: questo progetto richiede un impegno enorme di rimotivazione e riqualificazione del personale.

Come vi state muovendo su questo terreno?

Qui ci sono dei limiti obiettivi; lei sa com'è la situazione generale: contratti che non vengono rinnovati da anni e anni, e poi la carenza di risorse economiche non lascia sperare che da quel punto di vista ci possano essere grandi gratificazioni. Si potrà giocare la carta dei risparmi di gestione e di un uso più attento delle risorse, quindi in qualche modo si potrà parlare a compimento questa - chiamiamola così - "aziendalizzazione imperfetta". L'altra carta da giocare è quella delle soddisfazioni morali, se non economiche: nel senso della soddisfazione professionale. Questo rimanda al discorso della formazione; non si poteva fare un intervento organico di formazione in una realtà così differenziata come era il San Martino, dove i pazienti erano, e sono tuttora, molto diversi, dove non si capisce formazione per che cosa. La prima ripartizione, che abbiamo avviato, dei problemi all'interno, ci consentirà di fare una formazione mirata. Per quanto riguarda la quota psichiatrica, abbiamo già un accordo di massima con la struttura regionale per la formazione, per cui pensiamo di partire già per la fine dell'autunno con un progetto di formazione sul trattamento delle psicosi schizofreniche e delle psicosi affettive.

Questo vuol dire, dal punto di vista degli operatori, un forte arricchimento delle mansioni?

Credo di sì; e per i pazienti sarà un grande vantaggio. Noi abbiamo già fatto dei tentativi di formazione, però abbiamo visto che la cosa più difficile era, facendo per esempio dei discorsi sulla schizofrenia, che poi la gente che ascoltava li collegasse all'operatività quotidiana e associasse le conoscenze apprese al singolo paziente. Invece, in questi corsi cercheremo di formare alla gestione quotidiana del paziente con questa patologia. Abbiamo in mente progetti di questo genere: come ci si deve comportare con un paziente psicotico, con i familiari, i familiari che cosa devono fare; cioè le domande che tutti si fanno quando hanno un problema in casa. Daremo informazione anche sui farmaci: a che cosa servono, quali sono gli effetti collaterali, come minimizzarli; come migliorare l'adesione al trattamento, la comunicazione. In linea di massima il corso sarà riservato a operatori e stiamo valutando, siccome c'è una fortissima richiesta, la possibilità di allargarlo a familiari. Abbiamo valutato diverse possibilità: creare delle situazioni sperimentali, che poi si riverberino su tutti gli altri ambiti dell'ospedale; oppure formare un primo gruppo di operatori, che poi possano a loro volta fare da formatori. Noi abbiamo in mente un grosso progetto che coinvolga grandi numeri. Credo che sia una risposta per la motivazione: quando c'è professionalità, quando si è convinti delle possibilità, quando si conoscono gli aspetti più interessanti del proprio lavoro non però che esserci una più forte motivazione. In genere la demotivazione nasce dalla non conoscenza...

...dal fatto di vedere che il proprio intervento non è efficace?

Non è efficace perché non ha strumenti per modificare le cose: lo penso che questa dovrebbe essere la strada. E poi c'è anche una strada più aziendale, se vogliamo usare questo degli aspetti anche di gestione. Adesso

so ci sono ancora degli aspetti, propri del pubblico impiego, di organizzazione burocratica, che effettivamente tende ad essere demotivante. L'amministrazione punta molto sui progetti formativi: ha inserito tutti i quadri in corsi sulle tecniche di direzione. Questa è una novità assoluta, che non riguarda direttamente l'ospedale psichiatrico, ma in generale la funzionalità dell'azienda. Devo dire che questo gruppo dirigenze L'Usl effettivamente investe molto nella formazione.

E noi che parte possiamo, fare come sindacato, secondo lei?

Il sindacato può giocare un ruolo molto importante; per me, nel pubblico impiego sia il sindacato che chi gestisce hanno una controparte reale che è la cattiva gestione. Non (credo che la controparte sia incarnata nel gruppo dei dirigenti amministrativi: credo che il nemico sia comune, che la sfida comune sia quella sul miglioramento dell'organizzazione. A me pare che i sindacati abbiano dato prova di avere compreso questo punto il nemico era un po' la burocrazia, l'organizzazione burocratica. Pini sembrare un discorso un po' giapponese; ma io penso che noi avremmo bisogno di un'iniezione di un po' di efficienza, nelle nostre macchine amministrative pubbliche. Sono solo aspetti, per me, collegati al discorso che mi sta a cuore, della riconversione. Poi naturalmente, nel momento in cui c'è rispetto della dignità del malato, e c'è attenzione alle soluzioni alternative, la funzione del sindacato è di garantire altrettanto rispetto per i lavoratori, per gli operatori. Il che non vuol dire non tener conto delle esigenze di flessibilità e così via. Io credo che, senza una collaborazione del sindacato noi non riusciremo a portare avanti questo progetto di trasformazione. Per esempio, è evidente che un'organizzazione del lavoro per turni non è adeguata se non a patologie gravi, con problematiche di tipo internistico; ma per un'organizzazione di tipo comunitario è importantissimo recuperare un'organizzazione dell'orario "a giornata". Perché l'organizzazione per turni è estremamente dispendiosa dal punto di vista dell'impiego di risorse umane e oltretutto non consente quell'investimento sulla giornata che poi è quello più interessante per il lavoro riabilitativo.

Il lavoro a giornata consente anche un rapporto più continuo?

Un rapporto umano continuativo; se io ho 28 operatori per gestire un reparto con 60 persone, se fosse possibile, io dico per semplificare, abolire la notte, e giocare 28 persone sulla giornata, si immagini; ci sarebbe un rapporto quasi di un operatore per due malati. Chiaramente questo non è possibile e non è neanche auspicabile, perché, in alcune realtà in particolare, i turni di notte invece sono importanti; è solo un esempio per dire come il cambiamento di organizzazione del lavoro è strettamente collegato al cambiamento dell'ambiente terapeutico e quindi...

...a una qualità diversa, anche del lavoro? Se ho capito bene, non è questione solo di tempi ma anche di qualità del lavoro.

Che poi ha riflessi, immediatamente, sulla situazione terapeutica. Si tratta di trovare insieme le strade per risolvere questi problemi.

(intervista a cura di Fausta Clerici)