

LA RETTA ASSASSINA

di Antonello Lanteri

Contributo nell'ambito della II Conferenza nazionale autogestita per la Salute Mentale

Chi ha pensato i Dipartimenti di Salute mentale e i Progetti Obiettivo Tutela della Salute Mentale prevedeva un sistema organico e coordinato di servizi comprendente territorio, ospedale e residenzialità.

Si è invece creato un sistema dicotomico dove il pubblico garantisce, come può, urgenza, ospedale e territorio, mentre sulla residenzialità, facile e remunerativa, si è fondata l'iniziativa imprenditoriale.

E ha costruito una moltitudine di strutture spesso completamente sganciate da ogni sinergia e collaborazione con i DSM, luoghi di delega e abbandono, e ad alto rischio di neomanicomializzazione.

È un sistema che drena progressivamente una fetta sempre maggiore delle risorse economiche disponibili. Col rischio di collassare l'intero sistema.

Il risultato è che si è di fatto trasferita dal manicomio pubblico alle strutture private, anche del privato sociale, la funzione di allontanamento, trattenimento e istituzionalizzazione.

E sono strutture dove è quantomeno arduo pensare che si sviluppi all'interno un movimento ed un'azione antiistituzionale.

Fin qui nulla che non sia stato rilevato e denunciato a più voci anche in sede di questa conferenza.

Quello che si capisce meno è perché **non si focalizzi uno degli elementi che hanno reso possibile e che sostengono questo sistema: il sistema che regola i rapporti economici fra enti (Regioni, ASL, DSM) e l'imprenditoria della residenzialità: LA RETTA GIORNALIERA.**

Non è difficile capire come il sistema di retribuzione a retta giornaliera, mutuato dagli istituti per anziani e disabili, non solo non favorisca l'integrazione dei due settori, ma la ostacoli.

Rende infatti conveniente il trattenere, non il riabilitare: il corpo del paziente viene mercificato e diventa fonte di reddito il trattenerlo. **Non viene ricompensato il lavoro terapeutico riabilitativo, ma, paradossalmente, l'istituzionalizzazione.**

Oltretutto è meglio saturare i posti con pazienti noti e poco problematici che esporsi al rischio di posti vacanti, non remunerati, o all'impatto di nuovi ospiti sconosciuti e magari più "difficili da gestire". E la gestione dell'accoglienza e della disponibilità è completamente in mano alle strutture.

La retta rende pertanto i due sistemi, servizi pubblici e residenzialità privata, portatori di interessi opposti in una relazione tendenzialmente conflittuale.

Le azioni esterne di controllo si rivelano per lo più poco efficaci.

I termini temporali previsti non hanno quasi mai funzionato.

IL SISTEMA DI RETRIBUZIONE A RETTA GIORNALIERA SI RIVELA DUNQUE UN'ISIGAZIONE A DELINQUERE.

Certo esistono correttezza e buona volontà degli operatori, ma se il sistema di rapporti economici gioca contro....

È NECESSARIO LOTTARE PER ADOTTARE SOLUZIONI ALTERNATIVE.

- **Posti letto retribuiti a corpo e a costo in numero definito a disposizione dei DSM**
- Quantomeno rette con importi nettamente decrescenti col tempo
- Qualunque altro sistema che non sia quello

Soluzioni atte a favorire e non ad ostacolare la ricomposizione operativa fra i settori.