

PSICHIATRIA. Un nuovo censimento: entro il 31 dicembre escono 2500 pazienti

«Attenti, ora il rischio è di delegare il "folle" solo alla medicina»

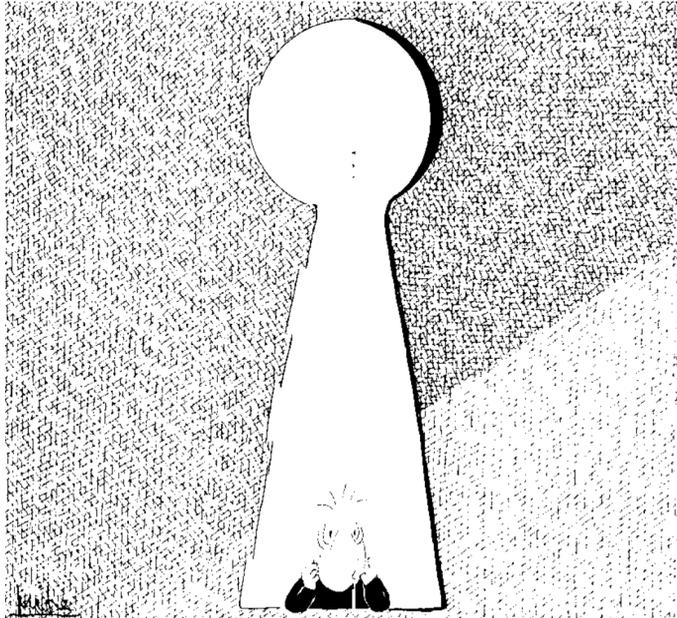
LILIANA ROSI

La chiusura degli ospedali psichiatrici ha imposto un grande cambiamento culturale. Con l'azzeramento dei manicomi, infatti, perde di significato il concetto di irrecuperabilità. La ragione si vede costretta a riappropriarsi di ciò che aveva espulso. Così come nell'immaginario collettivo si trasforma il rapporto tra sanità e follia, conscio e inconscio, allargando le potenzialità del nostro poter essere. Ma attenzione - dice Paolo Tranchina nella presentazione del numero speciale che Fogli di informazione ha dedicato alla imminente chiusura degli ospedali psichiatrici, dal titolo «Manicomio ultimo atto» - perché il concetto di altro, di diverso se non riguarda più il matto, trova altri bersagli come il malato di Aids, l'extracomunitario, il vecchio e se in futuro non saranno più loro i «diversi», ce ne saranno degli altri. La strada per bloccare questo processo infinito è quella di dare valore al non valore. «Il paradigma dell'ultimo - scrive Tranchina - si estende all'infinito come premessa di cambiamento globale, in tutti i campi, come l'unico paradigma, di una ecologia psichica, naturale, produttiva, universale, in grado, se non è troppo tardi, di scongiurare la catastrofe».

Il volume, arricchito dagli interventi dei più prestigiosi esponenti di Psichiatria democratica, offre un ampissimo ventaglio di posizioni, anche critiche, sul modo in cui si è giunti alla scadenza di fine anno. Sulle difficoltà affrontate per la realizzazione di un obiettivo difficile. Sulle manchevolezze che hanno ostacolato la tortuosa strada che porta alla chiusura degli ospedali psichiatrici. Sugli strumenti adottati o da utilizzare per la deistituzionalizzazione. Sui percorsi paralleli, come ad esempio l'origi-

nale apporto delle donne - operatrici e utenti dei servizi - al progetto. E poi, guardando oltre i bilanci, alle prospettive della psichiatria. Scrive Franca Ongaro Basaglia: «Il rischio attuale è il passaggio a una delega apparentemente meno cruenta ma altrettanto oggettivante e repressiva: quella alla medicina e alla medicalizzazione dei problemi. Quindi ad una nuova separazione fra sociale e sanitario che ripropone la cancellazione della complessità delle variabili di natura diversa presenti in ciò che si tende a considerare e a trattare solo come malattia di un singolo individuo».

La parte centrale del volume, invece, è dedicata alla geografia della riforma. Una costellazione di esperienze raccontate dagli operatori. Come dal Nord a Sud la deistituzionalizzazione sta vivendo successi e fallimenti nel difficile intreccio tra istituzioni pubbliche e private. Ma al di là della scadenza del 31 dicembre, sono molti i problemi ancora aperti. Ne fa un elenco Benedetto Saraceno, dell'Istituto Mario Negri di Milano nel suo intervento molto critico nel quale si chiede dove fossero quelli che oggi discutono con rinnovato ardore di ospedali psichiatrici nel lungo periodo che va dalla legge 180 a oggi. Così come non manca di accenti inquietanti l'osservazione espressa da Agostino Pirella. «Al momento - scrive lo psichiatra - si fronteggiano "due psichiatrici" incapaci di convivere: quella fedele al paradigma dell'internamento sotto altri colori e altre etichette, e quella che si sforza di individuare, nella sua stessa crisi, le linee di un mutamento aperto alla reciprocità ed alla valutazione delle nuove esperienze, intreccio di libertà e di salute mentale». Quale delle due avrà la meglio?



Disegno di Mitra Dvshali

Bindi: fuori dall'ospedale ma senza «forzature»

Sulla imminente chiusura degli ospedali psichiatrici, prevista il 31 dicembre, il ministro della Sanità Bindi ha inviato alle Regioni una circolare nella quale ribadisce termini e modalità del processo. «La ferma volontà manifestata dal legislatore di pervenire alla definitiva chiusura degli ex ospedali psichiatrici, anche utilizzando strumenti indiretti di pressione, non può - dice la Bindi - comunque, legittimare iniziative dirette più al rispetto formale del termine - con inevitabili gravi ed ingiustificati disagi per i degenti e le famiglie - che ad avviare o completare l'effettivo superamento dell'istituto manicomiale». Per la Bindi, le norme richiamate anche nella finanziaria '97 vanno applicate facendo riferimento «all'effettiva volontà del legislatore di sollecitare l'avvio e la conclusione di un processo da realizzare con modalità e tempi correttamente programmati». La circolare ricorda che la conferma del termine del 31 dicembre 1996 è collegata all'adozione da parte delle regioni «di appositi strumenti di programmazione», ribadisce che occorre «evitare dimissioni o trasmissioni di massa» e che «devono essere adottati progetti complessivi di trasferimento in strutture esterne, che assicurino prestazioni sanitarie socio-assistenziali ed alberghiere adeguate ai bisogni dei degenti».

Chiusi subito 21 manicomi

CRISTIANA PULCINELLI

Mancano dodici giorni a Capodanno. Per 2.500 italiani saranno probabilmente i dodici giorni più importanti della vita. Entro il 31 dicembre chiuderanno 21 manicomi e quei 2.500 italiani si troveranno «fuori». Dove andranno? Alcuni in gruppi appartamento, altri in case famiglia, altri ancora torneranno nella loro famiglia d'origine. Tutti però saranno presi in carico dai servizi territoriali: il che vuol dire che nessuno dovrà essere abbandonato a se stesso o ai parenti. È questo il requisito fondamentale perché si possa parlare di «superamento del manicomio».

La data del 31 dicembre 1996 per la chiusura degli ospedali psichiatrici era stata individuata dal Progetto Obiettivo «Tutela salute mentale» del 1994. Quella scadenza, ribadita dalla Finanziaria del '97, ha accelerato i tempi. A giugno scorso c'erano ancora 97 manicomi operanti in Italia per un totale di 20mila degenti. Oggi sono 76 (63 pubblici e 13 privati convenzionati) e ospitano 17mila pazienti. Tra 12 giorni ne chiuderanno altri 21. E nei prossimi mesi la cifra scenderà ancora: 28 progetti sono ad uno stato avanzato di realizzazione. Si può sperare che tra due anni il processo sarà portato a termine. Questa fotografia dello stato dell'assistenza psichiatrica è stata presentata ieri nel corso di un convegno organizzato a Roma dall'Istituto Italiano di Medicina Sociale. Filippo Basso del ministero della sanità ha fornito i dati di un'indagine svolta regione per regione sullo stato di attuazione del Progetto Obiettivo. Nonostante lo sforzo, rimangono ancora delle zone oscure: ad esempio le 71 case di cura neuropsichiatriche in cui vivono 7600 pazienti. Cosa fanno? In teoria dovrebbero occuparsi solo del ricovero di casi acuti, ma alcune sembrano siano dei veri e propri manicomi.

Ma se per ipotesi davvero tutti gli ospedali psichiatrici chiudessero entro il 31 dicembre, avremmo le strutture per accoglierli? No. Massimo Cozza, dell'Istituto di medicina Sociale, sostiene che dei 17mila pazienti ancora rinchiusi in ospedale, 10mila dovrebbero essere accolti nelle strutture territoriali. I restanti 7000 sono anziani non autosufficienti o persone con handicap psicofisici che dovranno essere ospitati in residenze sanitarie gestite però dalla Usl. Bisogna poi calcolare i circa 500mila pazienti psichiatrici gravi che non hanno mai conosciuto il manicomio, ma che hanno bisogno dei servizi territoriali. E ne hanno bisogno 24 ore su 24. Come fare fronte a questa richiesta? È vero che i servizi aumentano, ma, per paradosso, diminuiscono gli operatori e mancano i posti letto negli ospedali generali per i casi acuti. Inoltre è emerso da uno studio sui 48 Dipartimenti di salute mentali più efficienti che la prevenzione è completamente dimenticata (figuriamoci nei meno efficienti). Un disastro? Non proprio, ci sono anche dati positivi: aumentano i centri diurni e oltre 4000 pazienti sono inseriti in cooperative sociali, il che vuol dire che hanno un lavoro.

Notizie confortanti arrivano anche dalla finanziaria del '97, che pone vincoli precisi: il ministro ogni 3 mesi dovrà riferire al Parlamento sull'attuazione del nuovo progetto obiettivo e sulla chiusura dei manicomi; le regioni inadempienti (che

non mettono a punto progetti realistici di «superamento» dell'ospedale psichiatrico) verranno penalizzate economicamente (un taglio dello 0,5% del Fondo sanitario nazionale che nel '98 diventerà del 2%); una penalizzazione economica è prevista anche per il direttore generale della Usl. L'interesse del governo per questo tema sembra esserci: il ministro Rosi Bindi ha già istituito un osservatorio incaricato di mettere a punto un nuovo Progetto Obiettivo. Questo piano prevede un raddoppio dei centri diurni. (I ogni 75mila abitanti) e la creazione di 3 posti letto ogni 10mila abitanti. Sembrano tanti? No, se si pensa che oltre ai pazienti psichiatrici gravi c'è una vasta fetta della popolazione italiana (circa il 15%) che soffre di disturbi psichiatrici di diversa natura e entità. Secondo i dati riportati nel corso del convegno, su una popolazione di 10mila abitanti, circa 20 soffrono di schizofrenia. Il ritratto dell'italiano a rischio? È una persona di classe sociale medio-bassa, single, abita nelle aree urbane e ha subito stress psicosociali (come l'inizio o la perdita del lavoro, un cambio di casa, una nascita). Più diffusa è la depressione grave: su 10mila abitanti, circa 500 ne soffrono. Sono soprattutto donne tra i 35 e i 45 anni, vedove o separate. Secondo la Banca Mondiale le malattie mentali rappresentano l'8,1% del carico sociale dovuto alle malattie in generale. Un problema di secondo ordine?

Dall'elettroshock alle residenze in campagna L'esperienza di Imola

MASSIMO MONGARDI

Imola, la città dei matti, sta chiudendo i manicomi. Tutti fuori senza distinzioni, una pazzia? No, semplicemente l'applicazione della legge 180 per la chiusura dei manicomi fortemente voluta nell'ormai lontano 1978 da un compianto e illuminato psichiatra, Franco Basaglia. Qui, sulle rive del fiume Santeramo a trenta chilometri da Bologna, i manicomi stanno lasciando il posto a strutture alternative poste in zone di campagna e in quartieri residenziali con nomi come Cà del Picchio, Cà del Vento, Cà Basaglia. Ovviamente, non sono mancati forti resistenze e problemi di convivenza. «Ma oggi esistono già tredici case-comunità e tre appartamenti che ospitano ben 194 persone dimesse dall'ospedale "L'Osservanza". E le 141 persone che si trovano ancora nell'ospedale non sono più ricoverate, ma ospitati in attesa di andarsene entro un paio di mesi quando saranno pronti i nuovi edifici a loro assegnati», spiega il responsabile del dipartimento di salute mentale dell'Ausl di Imola Ernesto Venturi.

Naturalmente, i risultati conseguiti qui sono frutto di un lungo percorso pieno di ostacoli iniziato nel 1988 con il «Progetto Valerio» così chiamato dal nome di un «matto» giudicato irrecuperabile, sempre legato al letto o con la camicia di forza. Ebbene, gli psichiatri del dipartimento di salute pubblica guidati dal dottor Venturi, fecero una scommessa «pazzia»: liberarono Valerio, lo misero insieme agli altri malati al centro di un sistema di relazioni sociali con altre persone e Valerio pian piano migliorò sensibilmente la sua situazione. Valerio era l'emblema di un nuovo metodo di curare i malati di mente. Via libera allora ai laboratori teatrali, ai corsi di artigianato, ai video, ai giornali, tutte attività create dai pazienti con l'aiuto e il sostegno fondamentale di un vasto numero di associazioni. Spiega il dottor Venturi: «Siamo partiti dalla coscienza che si poteva agire fortemente sulle risorse positive dei pazienti. In pratica, la criminalità di un malato di mente di-

pende in gran parte dal fatto che non vengono valorizzate le sue energie positive. Ci deve essere uno scambio, noi possiamo aiutare il malato, ma anche lui può dare molto a noi. E poi abbiamo lavorato sulla complessità e sull'unicità di ogni paziente: non diagnosi riduttive seguite da una classificazione, ma un'attenzione particolare alla vita e alle esperienze che potevano essere alla base del malessere».

Prima si sono aperti i manicomi ai cittadini con mostre e iniziative, poi sono cominciate le prime uscite con manifestazioni alle quali hanno partecipato attori, comici, artisti, personaggi come Michele Serra, Giorgio Celli, Francesco Baccini e Alessandro Bergonzoni che hanno dato una grossa mano ad abbattere le barriere invisibili del pregiudizio che sono molto più difficili da superare di quelle di cemento. E per le numerose manifestazioni tenute a Imola in questo periodo per la chiusura dei manicomi sono arrivati anche Edoardo Sanguineti, scrittori ed attori come Gianni Celati ed Enzo Fabbrucci.

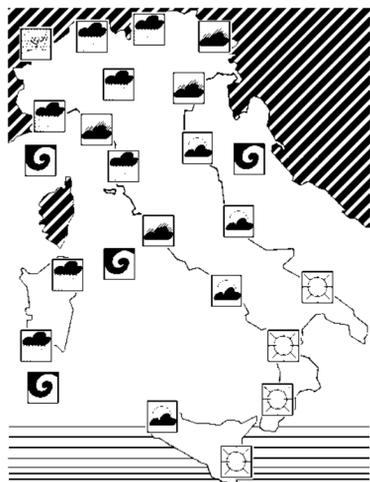
Un'ultima domanda al dottor Venturi. È stata dura affrontare tanti pregiudizi? «Andare controcorrente è sempre difficile, abbiamo avuto problemi con una parte della cittadinanza ma un'altra parte numerosa ha espresso una forte solidarietà. E poi è una grande soddisfazione per noi medici vedere persone che solo qualche anno fa stavano tutto il giorno nude e legate a un letto, andare oggi a fare tranquillamente la spesa».

DALLA PRIMA PAGINA Tecno-mais

Stando a Greenpeace, i cui militanti hanno inscenato ieri mattina una manifestazione di protesta davanti alla sede della Commissione, la diffusione nell'ambiente dei grandi del super-mais potrebbe avere effetti negativi anche sull'ecosistema. Il portavoce della Commissione europea ha precisato che la Ciba Geigy si è impegnata a indicare sulle etichette dei suoi prodotti all'ingrosso la presenza di massa geneticamente modificata. Sulle etichette dei prodotti al dettaglio invece, stando al portavoce della Commissione, l'indicazione della presenza del super-mais per ora non è obbligatoria. Un progetto di nuova normativa europea, che dovrebbe entrare in vigore l'anno prossimo, prevede però che la presenza di componenti geneticamente modificate venga indicata sulle etichette quando il prodotto finito è «sostanzialmente diverso» da quello tradizionale.

La decisione della Commissione europea comunque eviterà una guerra commerciale con gli Stati Uniti. Il tema transgenico, infatti, viene mischiato al mais normale e non si può distinguere l'uno dall'altro. Il parere negativo della Commissione europea avrebbe determinato il blocco delle importazioni di mais dagli Stati Uniti.

CHE TEMPO FA



- SERENO
- VARIABILE
- COPERTO
- PIOGGIA
- TEMPORALE
- NEBBIA
- NEVE
- MAREMOSSO

Il Centro nazionale di meteorologia e climatologia aeronautica comunica le previsioni del tempo sull'Italia. SITUAZIONE: pur se in campo di alta pressione, il mediterraneo centro-occidentale e l'Italia risultano interessati da un flusso di correnti di origine atlantica che mantiene condizioni di moderata instabilità soprattutto sul meridione. Un sistema nuvoloso individuabile sulle regioni joniche si dirige ulteriormente verso levante. TEMPO PREVISTO: sull'Italia il cielo si presenterà inizialmente sereno o poco nuvoloso. Nel corso del pomeriggio la nuvolosità andrà gradualmente aumentando sulle regioni nord-occidentali e sulla Sardegna con la possibilità di piogge locali. In serata le nubi ed i fenomeni raggiungeranno le rimanenti regioni settentrionali e le centrali tirreniche. Foschie dense e nebbia in banchi ridurranno la visibilità notturna e mattutina sulle zone pianeggianti e nelle vallate del centro-nord. TEMPERATURA: in leggero aumento. VENTI: inizialmente deboli variabili ma con tendenza a disporsi da Sud-Ovest, rinforzando, a ponente. MARI: poco mossi.

TEMPERATURE IN ITALIA

Bolzano	0 7	L'Aquila	1 5
Verona	2 6	Roma Ciamp.	6 10
Trieste	9 9	Roma Fiumic.	4 14
Venezia	2 6	Campobasso	5 11
Milano	6 7	Bari	9 12
Torino	-1 9	Napoli	8 16
Cuneo	np 9	Potenza	6 10
Genova	11 14	S. M. Leuca	12 13
Bologna	4 8	Reggio C.	11 13
Firenze	8 13	Messina	12 13
Copenaghen	7 12	Palermo	13 16
Pisa	0 11	Catania	5 17
Ancona	8 9	Stoccolma	-9 -5
Perugia	5 5	Alghero	4 11
Pescara	6 13	Cagliari	6 12

TEMPERATURE ALL'ESTERO

Amsterdam	2 5	Londra	6 7
Atepe	10 17	Mosca	10 10
Berlino	10 17	Mosca	-8 -3
Bruxelles	3 5	Nizza	7 15
Copenaghen	3 5	Parigi	6 8
Cinevra	0 11	Stoccolma	-9 -5
Helsinki	-11 -5	Varsavia	-2 1
Lisbona	14 18	Vienna	-1

l'Unità

Tariffe di abbonamento

Italia	Anuale	Semestrale
7 numeri	L. 330.000	L. 169.000
6 numeri	L. 290.000	L. 149.000

Estero

7 numeri	Anuale	Semestrale
6 numeri	L. 780.000	L. 395.000
	L. 685.000	L. 335.000

Per abbonarsi: versamento sul c.c.p. n. 269274 intestato a SO.D.I.P. «ANGELO PATUZZI» s.p.a. Via Bettola 18 - 20092 Cinisello Balsamo (MI) - oppure presso le Federazioni del Pds.

Tariffe pubblicitarie

A mod. (mm. 45x30) Commerciale ferialle L. 530.000 - Sabato e festivi L. 657.000

	Feriale	Festivo
Finestra 1° pag. 1° fascicolo	L. 5.088.000	L. 5.724.000
Finestra 1° pag. 2° fascicolo	L. 3.816.000	L. 4.558.000

Manchette di test. 1° fasc. L. 2.756.000 - Manchette di test. 2° fasc. L. 1.696.000

Redazionali L. 890.000; Finanz.-Legali-Concess.-Aste-Apalti: Feriali L. 784.000; Festivi L. 856.000

A parola: Necrologie L. 8.200; Partecip. Lutto L. 10.700; Economici L. 5.900

Concessionaria per la pubblicità nazionale M. M. PUBBLICITA S.p.A. Direzione Generale: Milano 20124 - Via di S. Gregorio 34 - Tel. 02/671691 Fax 02/67169750

Aree di vendita

Nord Ovest: Milano 20124 - Via Restelli, 29 - Tel. 02/697111 - Fax 02/69711755
 Nord Est: Bologna 40121 - Via Cairoli, 8/F - Tel. 051/252323 - Fax 051/251288
 Centro: Roma 00192 - Via Boezio, 6 - Tel. 06/35781 - Fax 06/357200
 Sud: Napoli 80133 - Via San T. D'Aquino 15 - Tel. 081/5521834 - Fax 081/5521797

Stampa in fac-simile

Telestampo Centro Italia, Orcoia (Ag.) - Via Colle Marcanelli, 58/B
 SABO, Bologna - Via del Tappazzere, 1
 PPM Industria Poligrafica, Palermo Dugnano (Mi) - S. Stale dei Giovi, 137
 STS S.p.A. 95030 Catania - Strada 5°, 35
 Distribuzione: SODIP, 20092 Cinisello B. (MI), via Bettola, 18

l'Unità

Supplemento quotidiano diffuso sul territorio nazionale unitamente al giornale l'Unità

Direttore responsabile Giuseppe Caldorola

Iscriz. al n. 22 del 22/01/94 registro stampa del tribunale di Roma