

Palermo, la deposizione del colonnello Riccio al processo Grande oriente: «Ebbi una soffiata, i carabinieri non mi fecero intervenire»

«I Ros hanno impedito la cattura di Provenzano»



Il colonnello dei carabinieri Michele Riccio

Zennaro/Ansa

PALERMO. I carabinieri stavano per arrestare Bernardo Provenzano nel '95 ma qualcosa non funzionò. Le accuse sono state lanciate a Palermo dal colonnello dei carabinieri Michele Riccio. «Stavo per arrestare Provenzano ma il Ros non mi ha dato i mezzi e l'ordine per farlo», ha detto l'ufficiale deponendo nel processo «Grande Oriente» ai favoreggiatori del superboss latitante dal 1963. Il colonnello Riccio in aula ha ricostruito le tappe dell'indagine che, nata dalle confidenze del boss Luigi Ilardo, lo portò il 31 ottobre di 6 anni fa ad un passo dalla cattura del capo della mafia.

«Seppi da Ilardo - ha dichiarato l'ufficiale già in forza alla Dia e poi al Ros - che Provenzano doveva incontrare alcuni mafiosi in una casa a Mezzosano. La casa si trova di fronte a quella in cui è stato arrestato il boss Benedetto Spera. Comunicai la notizia ai vertici del Ros ai quali dissi an-

che che avrei potuto avere tutti i mezzi per arrestare Provenzano. Loro risposero - ha continuato Riccio - di non averli e mi assicurarono che li avrebbero avuti a breve. Mi dissero di fare soltanto un appostamento e di non intervenire». L'ufficiale ha continuato raccontando ai giudici della seconda sezione del Tribunale di avere controllato tutte le auto che si recavano in quella zona e in quel casolare, annotandone i numeri di targa. «Ma dal Ros - ha concluso il colonnello dei carabinieri - non arrivò mai l'ordine di fare irruzione nella casa. La sera stessa incontrai Ilardo che mi confermò che alla riunione aveva partecipato Provenzano. Di tutto ciò informai la sera stessa la Procura nella persona del dottor Pignatone». Luigi Ilardo venne assassinato poco tempo dopo quel summit al quale aveva partecipato.

Le «inquietanti» affermazioni del

col. Riccio «gettano una grave ombra sull' allora ministro Napolitano e sui Ds: perché venne bloccata l'operazione? - hanno sostenuto, sulla vicenda, i parlamentari di Alleanza Nazionale, Enzo Frangola e Nino Lo Presti. Immediata la replica: del gruppo Ds: «Napolitano, all'epoca, non era ministro e i deputati di An che oggi lo attaccano per il presunto mancato arresto di Provenzano fanno «l'ennesima figura pietosa». Questi deputati, affermano i Ds, «si distinguono ancora una volta per la rozzezza delle loro speculazioni propagandistiche». «Nel prendere spunto dalle polemiche del col. Riccio con il Comando dei Ros per la presunta mancata cattura di Provenzano nell'ottobre del '95, essi chiamano in causa il ministro Napolitano, dimenticando semplicemente - sottolinea il gruppo della Quercia - che allora non era ministro. Un'ennesima figura pietosa di questi esponenti della destra».

in breve...

PETRUZZELLI Condannato in appello Ferdinando Pinto

È stato condannato, in appello, a cinque anni e otto mesi di reclusione l'ex gestore del teatro Petruzzelli Ferdinando Pinto, per il rogo che il 27 ottobre del '91 distrusse gli interni del teatro barese. Rispetto alle richieste dell'accusa tutti hanno avuto una riduzione della pena. Pinto è stato assolto dall'accusa di associazione per delinquere. L'8 aprile 1998 la terza sezione del Tribunale condannò l'ex gestore Pinto a 7 anni e 8 mesi di reclusione. Ieri solo per Giuseppe Mesto, il presunto incendiario, è stata confermata la pena. Il legale dell'ex gestore, Michele Laforgia: «Devo leggere le motivazioni per sapere su che basi l'abbiano condannato, vedremo, le sentenze si impugnano. Resto convinto che il processo sia sbagliato e che gli imputati non siano questi ma è fisiologico che un giudice possa pensarla diversamente». La sentenza d'appello sull'incendio del teatro Petruzzelli giunge praticamente a dieci anni da un rogo che metaforicamente a Bari non si è mai spento. Dalla notte del 27 ottobre del '91 sono infatti ciclicamente divampate le polemiche con protagonisti i Messeni Nemagna proprietari del teatro, il sindaco Simone di Cagno Abbrescia, ministri dei vari governi succedutisi in questi anni, le forze politiche e le associazioni culturali.

MATERNITÀ Tre milioni alle lavoratrici atipiche

Da oggi anche le lavoratrici «atipiche» hanno diritto all'assegno di maternità. Con la pubblicazione sulla Gazzetta Ufficiale di ieri, n.81, è finalmente giunta in porto la disciplina che prevede il sostegno alla maternità delle lavoratrici atipiche e discontinue. Un assegno di tre milioni, erogato dall'Inps, per ciascuna nascita, affidamento preadottivo e adozione senza affidamento, avvenuta a partire dal 2 luglio dello scorso anno. Il termine di sei mesi per presentare domanda è stato riaggiornato nel regolamento, a partire dalla sua entrata in vigore. Ad averne diritto, innanzitutto, sono le donne, italiane, europee ed extracomunitarie con carta di soggiorno (5 di residenza legale), che abbiano lavorato per almeno tre mesi prima dell'inizio della gravidanza. L'assegno non è cumulabile con quello concesso dai Comuni.

UMBRIA Casa «fai da te» per coppie giovani

Tre comuni umbri e precisamente Perugia, Terni e Marsciano, una organizzazione impegnata nell'accoglienza ed integrazione degli stranieri, la Cidis-Alisei ed una finanziaria regionale, la Gepafin hanno unito le proprie forze dando vita ad un progetto per fornire a giovani coppie italiane e straniere una casa ad un prezzo «abbordabile»: 70 mln per un appartamento di 100 metri quadrati da pagare in parte con rate da 400 mila lire al mese per 10 anni, più una quota in «forza lavoro». Ogni famiglia ammessa al progetto contribuirà con il proprio lavoro a edificare la propria abitazione.

MUCCA PAZZA Bovini morti in una azienda foggiana

I carabinieri sei Nas hanno scoperto ieri, durante un controllo sul territorio, in un'azienda zootecnica di Cerignola, le carcasse di tre bufaline neonate e un bovino adulto in una buca scavata nel perimetro aziendale. Il titolare dell'allevamento è stato immediatamente denunciato. Il tronco encefalico del bovino adulto è stato prelevato dai veterinari della Asl di Cerignola per l'effettuazione del test rapido per la Bse. Nel corso dei controlli i carabinieri hanno anche trovato, tra i 2.500 capi dell'allevamento, otto bovini sprovvisti di marchio identificativo.

I dati diffusi per la Giornata mondiale della salute psichica che si celebra oggi. I maschi sono più deboli.

Piccoli e infelici, futuri malati

L'Oms: un bambino su 5 soffre di disagi mentali. Tra 20 anni saranno il doppio

ROMA E' un'infanzia poco felice, sempre più malata di depressione e di ansia, quella dei bambini nati a cavallo tra due secoli e due millenni. Patologie che possono peggiorare nel delicato periodo dell'adolescenza e portarci ad una generazione di giovani e di adulti in cui la devianza potrebbe assumere un carattere di massa mai visto prima. Il disturbo mentale nell'infanzia e nell'adolescenza - stima l'Oms - crescerà in modo tale da diventare una delle principali cause di morte e disabilità nei bambini. Secondo l'allarme lanciato dall'Organizzazione mondiale della sanità un minore su cinque già presenta sintomi gravi di disagio mentale: disturbi legati al cibo, all'attenzione, all'irrequietezza. Ma la percentuale di vere e proprie patologie psichiche sembra destinata addirittura a raddoppiare entro il 2020.

I dati provengono dal convegno sulla salute mentale in età evolutiva organizzato da Telefono Azzurro e dall'Istituto superiore di sanità alla vigilia della Giornata mondiale dell'Oms sulla salute mentale che si celebra oggi in tutto il mondo. E secondo Ernesto Caffo, presidente di Telefono Azzurro, nessuno ancora sta cercando di dare risposte a questo problema. Meno che mai la famiglia, spesso all'origine delle difficoltà del bambino. Visto che litigi e divorzi dei genitori o la nascita di un fratellino sono alcune delle più diffuse cause scatenanti dello stress mentale. I genitori poi, racconta Caffo, hanno paura dei di-

sturbi psichici dei loro figli e tendono a sottovalutare il problema. «Stuggono, cercano soluzioni meno invasive dell'equilibrio familiare. Aspettano soluzioni che in realtà non ci sono. Passerà, dicono i nonni, gli amici, il pediatra. E loro al più si rivolgono a cure alternative. Possono essere farmaci, terapie omeopatiche o anche solo impegnare i figli nella musica o nello sport». Mentre l'intervento precoce, sostiene Caffo, è essenziale per la guarigione. «Di fronte ai primi sintomi, ad un comportamento dubbio, bisogna rivolgersi ad esperti».

Gli inquietanti dati dell'Oms si basano in gran parte su ricerche condotte negli Usa ma anche in Italia e negli altri paesi industrializzati oltre il 3% dei bambini e più dell'8% degli adolescenti soffrono di depressione: già nel 1997 il suicidio è risultata la terza causa di morte nei giovani tra i 15 e 24 anni e la quarta tra i 10 e 14 anni. Ed ancora: il 13% dei giovani tra i 9 e i 17 anni presenta sintomi legati all'ansia come disturbi ossessivi, panico, fobie. Il deficit di attenzione da iperattività interessa tra il 3 e il 5% dei giovani in età scolare. E ne soffrono tre volte di più i maschi delle femmine. Negli Usa, inoltre, quasi l'1% degli adolescenti e delle giovani donne soffre di anoressia, mentre la bulimia colpisce tra l'1 e il 3% dei giovanissimi.

L'esordio di questi disturbi è sempre più precoce. Anche a tre-quattro anni è possibile riconoscere le prime manifestazioni. E' dunque sempre più importante



Immagine tratta dal trimestrale «Private»

migliorare la rete esistente di servizi di neuropsichiatria infantile. Ma è anche importante la collaborazione con gli insegnanti. Perché spesso i sintomi di depressione più evidenti si manifestano a scuola. Il «male oscuro» colpisce oggi 7 ragazzi su 100 fra i 18 e i 24 anni.

Malgrado ciò sono molto pochi i casi che vengono diagnosticati precocemente. Il 40% dei depressi non viene curato affatto e il 30% non riceve cure adeguate. Secondo gli esperti sono almeno 10 milioni le persone che almeno

una volta nella vita hanno avuto crisi di ansia o depressione. Dall'esordio dell'ansia alla reale presa in cura del paziente passa però troppo tempo. «Si passa - spiega Mauro Carta, professore incaricato di psicologia medica all'università di Cagliari - da 9 mesi a 5 anni». E molto difficile però, ammette Filippo Bognetto del dipartimento di Neuroscienze dell'Università di Torino, riuscire a intervenire per un genitore. Gli adolescenti nascondono infatti molto bene il loro disagio. Campanelli di allarme potrebbero essere certa-

mente il comportamento in famiglia o un basso profitto scolastico ma si tratta di comportamenti che gli adolescenti adottano anche in contesti del tutto normali. Purtroppo, secondo il rapporto dell'Oms, più di un quarto dei 160 paesi che hanno fornito informazioni per la ricerca non dispone di nessun contributo per curare i disturbi mentali, mentre due terzi della popolazione mondiale dispone di meno di un letto ogni 10.000 abitanti nel settore della salute mentale. E i malati nel mondo sono oltre 400 milioni.

Chiusi i manicomi, son rimasti i letti di contenzione

La giornata del 7 aprile che l'OMS ha scelto per ricordare l'importanza della difesa della salute mentale in tutto il pianeta ripropone temi che negli ultimi decenni del secolo scorso sembravano ormai acquisiti non solo nel nostro Paese. Il superamento delle modalità manicomiali di gestione dei disturbi psichici, realizzato con la chiusura definitiva degli ospedali psichiatrici (OP) in Italia e con la riduzione graduale del ricorso ai posti-letto in molte aree del mondo, sembrava condizionare positivamente la modificazione dell'approccio al problema dell'esclusione e dello stigma sociale che ha accompagnato storicamente la follia. Così, mentre in Italia si giungeva faticosamente alla chiusura di tutti i manicomi, in California (dato del 1992) solo 3700 pazienti risultavano ricoverati negli ospedali psichiatrici statali e ben 340000 erano seguiti ed accolti nei Servizi territoriali di salute mentale. Nel nostro Paese l'applicazione diffusa della riforma del 1978 ha realizzato una notevole crescita del numero di operatori e di servizi per la salute mentale: 5000 psichiatri, 15000 infermieri, 1800 psicologi, 1000 educatori e 5000 altri operatori agiscono in 695 Centri di salute mentale, in 469 Centri diurni, in 317 Servizi ospedalieri (SPDC, Servizi psichiatrici di diagnosi e cura) con 4045 posti-letto, in 1043 strutture resi-

denziali con oltre 11000 posti-letto (dati del Ministero della Sanità, 1998). Gli standard risultano, per il personale, inferiori al previsto: 0,81 contro 1,00 per 10.000 abitanti. Per i Centri di salute mentale e per i Centri diurni gli standard sono invece superiori al previsto: 1,81 e 1,26 per 150.000 abitanti contro 1,00 previsto. Anche per i posti letto nelle strutture residenziali risulta un'applicazione superiore allo standard: 2,58 per 10.000 ab. contro 1,00. Infine i posti-letto degli SPDC: sono 0,71 per 10.000 ab. contro l'1,00 previsto. In tutti i parametri considerati il Sud e le isole risultano inferiori alla media nazionale. Da aggiungere che rispetto a questa rilevazione una ricerca più recente dell'Istituto sup. di Sanità dimostra un considerevole aumento dei posti-letto nelle strutture residenziali: nel 2000 esse sono 1377 con 17.343 posti-letto. E' interessante notare che non è dato sapere quanti di questi posti-letto sono occupati da persone provenienti da una lungo-degenza manicomiale e quanti invece dai servizi ambulatoriali o dagli SPDC, dato che potrebbe far capire la funzione delle strutture come «nuovi contenitori». E' però un dato preoccupante quello che si riferisce alle dimissioni dei pazienti. Dal 37% delle strutture non è stato dimesso un solo paziente nel 1999, dal 31,7% è stato

Franco Pirella

dimesso 1-2 pazienti e solo dal 31% di esse sono stati dimessi più di 2 pazienti. Segno evidente della formazione di «contenitori» statici e ben poco «riabilitativi».

A fronte di questi importanti dati quantitativi restano molti interrogativi non risolti e primo tra tutti la questione che abbiamo posto all'inizio: la chiusura dei manicomi ha realmente modificato l'approccio al paziente psichiatrico?

Se diamo un'occhiata ai Servizi ospedalieri e alle strutture residenziali ed osserviamo come sono accolti, curati e valutati i pazienti ed i loro problemi, come sono organizzate le modalità di controllo e di osservazione, potremmo scoprire quanto radicate nella pratica della psichiatria siano rimaste le contenzioni fisiche, la chiusura delle porte, l'impossibilità di muoversi, di agire, di essere ascoltati per i pazienti, e per quanto riguarda il personale, la rigidità organizzativa, il distacco oggettivante, il predominio delle prescrizioni farmacologiche, l'attenzione esclusiva ai «sintomi» come indicatori negativi. Certo, ci sono ancora luoghi che rivendicano apertamente la filiazione basagliana e l'appartenenza al movimento di Psichiatria democratica. E ci sono altri spa-

zi in cui, pur con ascendenze e riferimenti diversi, si esprimono operatori preoccupati dei diritti dei pazienti. Ma, come scrive Elliot Valenstein nel suo recente *Blaming the Brain*, *The Free Press*, 1998 (Colpevolizzare il cervello), la promozione degli psicofarmaci da parte delle industrie farmaceutiche - cosa del tutto lecita e normale - si accompagna ad un potente sforzo, anche in termini economici, di promozione di teorie chimiche sulle malattie mentali, con finanziamenti in tutte le direzioni. Dai messaggi pubblicitari per gli specialisti e per i medici di base al finanziamento di ricerche e addirittura di cattedre di psichiatria. E tutto un fiorire di iniziative volte a determinare sia a livello degli specialisti che a quello popolare, la convinzione che la «malattia mentale» è una malattia del funzionamento cerebrale da curare con psicofarmaci e che prossime ricerche permetteranno di scoprire la «causa genetica» di essa. Conseguenze di ciò, il rischio di un scarso interesse degli psichiatri per gli aspetti personali, familiari e sociali del paziente, ridotto a cervello malato e privato perciò delle sue capacità di decidere, di criticare e di partecipare alla difesa della sua salute. Di più, il paziente, partecipando di questa «cultura del meccanismo cerebrale», rischia di venir privato delle capacità di autoriflessione,

come quel giovane che, presentandosi ad un medico di un servizio psichiatrico, richiesto di dire quali fossero i suoi problemi, rispondeva: «Ho un cattivo funzionamento dei mediatori cerebrali». Su questi aspetti del problema un ottimo testo recente in italiano è quello di Furio Di Paola, *L'istituzione del male mentale*, critica dei fondamenti scientifici della psichiatria biologica (Manifestolibri, 2000). I modelli di salute e di malattia che provengono dalle esperienze di superamento degli OP come dalla riflessione delle scienze antropologiche propongono alla nostra attenzione una diversa cultura che si confronta con quella, scienziata e riduzionista, attualmente dominante nel mondo occidentale. All'innovazione tecnologica che essa rappresenta si può ragionevolmente opporre, o affiancare, un'innovazione rispettosa del punto di vista di chi è portatore di una diversità anche estrema, fatta di idee prima che di sintomi, di emozioni e di sofferenza. E' un'innovazione che tiene racchiusi in sé molti elementi di qualità: la capacità di ascoltare e di confrontarsi. E' in sostanza un'innovazione che ha rappresentato la premessa, a suo tempo, della fine dei manicomi non come un atto burocratico, ma come «invenzione collettiva».

*Presidente onorario di Psichiatria democratica

che senso ha

Sono i dati dell'Organizzazione Mondiale della Sanità.

Un adolescente su cinque soffre di disturbi mentali. Ma i piccoli pazienti saranno il doppio nel 2020. Queste notizie ci giungono attraverso un convegno di Telefono Azzurro, che giustamente ha chiesto per questo problema riflessione e attenzione.

Provo a contribuire. Per fortuna abbiamo imparato che anche le previsioni catastrofiche il più delle volte non si realizzano. Meglio restare in guardia, certo. Però prevedere un raddoppio delle nevrosi dei bambini come puro dato statistico mi sembra azzardato.

O meglio, dipende da noi, padri e adulti. Quante volte abbiamo visto accanto a noi, in treno, in aereo, in uno spazio pubblico, bambini esemplari che dialogano con intelligenza, sottovoce, tra loro e con i genitori; e bambini che invadono con il loro protagonismo nevrotizzato dagli adulti, tutto il suono e tutto lo spazio degli altri.

Ecco, una cosa si può dire: se la comunicazione pubblica (prima di tutto televisione) conti-



nua così, l'estendersi dei disturbi mentali nei bambini (ma anche in noi) è sicura, e molto prima del 2020.

Con l'eccezione, statisticamente molto limitata, di malattie gravi o genetiche (la schizofrenia) tutto il resto del pericolo è costituito da ciascuno di noi verso ciascuno di noi. E, più che mai, da ciascun adulto verso ciascun bambino. Quasi tutti nascono sereni e disposti a una vita equilibrata. L'importante è proteggerli dal cattivo esempio della vita gridata, sguaiata, fatta di finte gare e dall'ansia continua di apparire e sembrare.

F.C.