

“ Ecco il progetto di legge Burani-Naro per affondare la Basaglia

Wanda Marra

Annulare la diversità, segregandola e rinchiodandola. Ove possibile, in carcere. Altrimenti in neonati modelli di ospedali psichiatrici. Sembra uno dei progetti più cari alla destra al governo. L'attacco, questa volta, è sferrato alla 180, la legge Basaglia che nel 1978 decretava la chiusura dei manicomi, restituendo il malato di mente a un percorso di riabilitazione e cura, riconoscendogli diritti di cittadino e di persona. Il 12 febbraio l'onorevole Maria Burani Proaccini (Fi) ha presentato l'ennesima proposta di legge dal titolo «Nuove norme per la prevenzione, la cura e la riabilitazione delle malattie psichiche», dopo che il testo precedente era stato bloccato in Commissione dalla stessa maggioranza. Un testo integrato anche con la proposta di legge relativa alla depressione presentata nell'aprile dello scorso anno da Giuseppe Naro (Udc), che infatti è uno dei firmatari. Obiettivo (non) dichiarato? Riaffermare la pericolosità del malato di mente, riaprire i manicomi, sfruttare il disagio psichico come business da non lasciarsi sfuggire.

Ritorno alle leggi speciali

«Questo testo è peggiorato rispetto a quello di prima, perché è più subdolo e ispirato da una cultura assolutamente opposta alla 180. Faremo un'opposizione durissima». A dichiarare battaglia è Rosy Bindi, deputata della Margherita, che esprime una posizione condivisa da tutte le realtà che a vario titolo si occupano di salute mentale. «Noi psichiatri lo dicono gli operatori, dagli psichiatri agli psicanalisti, le associazioni dei familiari, i politici. E il primo passo è quello di ottenere che questo testo - totalmente trasformato - sia esaminato con nuove audizioni e ricominci l'iter parlamentare, invece di andare in aula dove è calendarizzato per fine marzo.



Sorvegliare e punire Alla destra torna la voglia di manicomio

«Si tratta di una legge insidiosa, che ci porta indietro con le lancette della storia nel campo della psichiatria, che ritorna a istituzionalizzare la cura mentale, abbassa i diritti e l'autonomia delle persone da curare, privatizza, riapre i manicomi», sintetizza Giuseppe Lumia, deputato Ds, relatore dell'indagine conoscitiva sulla chiusura degli ospedali psichiatrici del '96. Si torna, nei fatti, alla «legge speciale» del 1904, fondamento degli orrori ben noti dei manicomi. Con un progetto repressivo analogo, tra l'altro, a quello della legge Fini sulle droghe, che segue gli stessi principi di criminalizzazione del tossicodipendente e privatizzazione delle cure.

Mani di mercato Ma come? Tanto per cominciare, viene istituito il «trattamento sanitario obbligatorio prolungato», con durata massima di 60 giorni, ma che può durare per «periodi ulteriori di 60 giorni ciascuno». «Un vero ritorno alla logica manicomiale» spiega Massimo Cozza, coordinatore della Consulta nazionale per la salute mentale. E non è tutto. Questo trattamento - recita il progetto di legge - può essere eseguito in strutture ospedaliere o extraospedaliere accreditate dalle regioni». In altri termini, la cura delle malattie psichiche viene privatizzata e consegnata a pieno titolo

al circuito delle case di cura. «In questo modo la proposta Burani fa entrare l'intero sistema nel mercato del profitto», denuncia Maura Cossutta (Comunisti Italiani), che è stata la vicepresidente del Comitato per il monitoraggio della chiusura dei manicomi. E annuncia: «Vorremmo raccogliere l'indignazione generale con una manifestazione a Roma».

Lo stesso fascio I malati, poi, sono divisi in serie A e serie B: la Burani preferisce due diversi percorsi di trattamento, uno per «le patologie psichiatriche accreditate dalle regioni». In altri termini, la cura delle malattie psichiche viene privatizzata e consegnata a pieno titolo

la 180

- È una legge quadro di principi che deve essere attuata dalle singole Regioni
- Cura la malattia mentale nel rispetto della dignità della persona e dei diritti civili e politici garantiti dalla Costituzione, compreso per quanto possibile il diritto alla libera scelta del medico e del luogo di cura.
- Abolisce i manicomi
- Istituisce il trattamento sanitario di norma come volontario, pur prevedendo in determinate circostanze, sulla base di accertati disturbi psichiatrici, quello obbligatorio di 7 giorni rinnovabile
- Da la prevalenza e la competenza ai Servizi territoriali di salute mentale
- Dà il potere e il dovere di legiferare alle Regioni
- Ha un approccio al disturbo psichiatrico multifattoriale (medico, psicologico, sociale)

la controriforma

- Istituzionalizza la cura psichiatrica, stabilendo per legge i percorsi di cura
- Reintroduce il principio della pericolosità del malato di mente
- Introduce l'obbligatorietà della diagnosi in caso di «fondato sospetto della presenza di alterazioni psichiche»
- Introduce il Trattamento Sanitario Obbligatorio Prolungato
- Individua due percorsi di trattamento: uno per le «patologie psichiatriche gravi», l'altro per i «pazienti affetti da patologie depressive d'ansia»
- Privatizza le cure, affidando i trattamenti anche alle strutture private
- Sottrae competenza alle Regioni
- Individuando una «depressione endemica», che riguarda vaste quote di popolazione, medicalizza la sofferenza.

“ La 180 del '78 ha chiuso i manicomi. Gli psichiatri: «Legge di civiltà»

do per scontato da una parte che ci sono processi che non guariscono e non migliorano, dall'altra rischiando di chiamare depressione qualcosa che non è malattia, ma tristezza o difficoltà», spiega Tommaso Lo Savio, lo psichiatra che chiuse la Santa Maria della Pietà. E i punti inquietanti della Burani non finiscono qui: «L'individuazione precoce di interventi di screaming a partire dalla scuola materna e elementare stabilita nell'art 14 è inammissibile», dichiara Katia Zanotti (Ds) membro della Commissione affari sociali. Il tanto sbandierato sollievo alle famiglie assicurato dalla Burani, poi, non è che una vuota promessa: «I familiari sono consapevoli che il bene del malato si ottiene con il percorso riabilitativo», afferma Ernesto Muggia, presidente dell'Unasam, la maggior associazione italiana dei familiari dei malati. Denuncia con forza Emilio Lupo, segretario nazionale di Psichiatria democratica: «La Burani esprime una chiara volontà di controllo sociale. Mentre i problemi dell'uomo non devono essere vissuti in una diagnosi, ma nella collettività», ricordando che l'appello lanciato dalla sua organizzazione contro questa legge ha raccolto già 15mila firme.

Sorvegliare e punire Una partecipazione imponente, impegnata e preoccupata. Forse anche perché la 180 non è solo una legge, ma il simbolo di una società che crede nell'inclusione sociale, nella tolleranza, nella libertà. E in difesa della 180 si esprime in maniera inequivocabile anche il sottosegretario alla Sanità Antonio Guidi (Fi), che al precedente testo Burani si oppose senza mezzi termini. «Nessuna legge può essere vista se non integrativa della 180. Io dico no a una futura 180 fuori dal servizio sanitario nazionale, e rifiuto l'ideologia che aumenta la prassi del sorvegliare e punire». Per l'onorevole Burani, dunque, si preannunciano difficoltà anche nel suo schieramento. Mentre la necessità di discutere sui problemi legati alla salute mentale, invece di essere costretti ad agire in difesa dei principi più basilari, è affermata da Giovanna Del Giudice, portavoce del Forum per la salute mentale, nato lo scorso ottobre proprio con questa finalità: «Bisogna agire delle buone pratiche, qualificare le risposte dei servizi sempre più nel territorio, e rompere il divario che esiste in varie parti del paese tra parole e pratiche».

l'intervista Peppe Dell'Acqua

direttore dipartimento salute mentale Trieste

«Il nuovo progetto di legge invece è arretrato, vuole rendere legittimi affari e interessi di pochi. Come nello stile di questo governo»

«Salviamo la Basaglia, che ha reso i malati mentali veri cittadini»

«Con la 180 abbiamo restituito ai malati di mente lo statuto di cittadino affermando in termini concreti che chi ha un disturbo mentale è una persona. E che si deve guardare alla persona, e non alla malattia». 26 anni dopo, la Basaglia mostra l'assoluta radicalità del cambiamento realizzato e quanto resta ancora da fare. Una rivoluzione che non ha perso la sua forza. A ribadirlo è lo psichiatra Peppe Dell'Acqua, direttore del Dipartimento di salute mentale di Trieste che copre una popolazione di 240.000 abitanti, un modello esemplare di buon funzionamento dei servizi territoriali. Quattro centri di salute mentale con 8 posti letto aperti 24 ore su 24 per 7 giorni la settimana, 1 ogni distretto con 60.000 abitanti, il servizio psichiatrico ospedaliero di diagnosi e cura con 8 posti letto, 13 cooperative sociali sono la dimostrazione che curare il disagio psichico senza rinchiodare è possibile.

Il progetto di legge Burani-Naro sfer-

ra l'ennesimo attacco alla 180. Ma 26 anni dopo, si può fare un bilancio sulla riuscita di questa legge?

«I veri problemi della salute mentale oggi sono quelli delle pratiche nelle diverse Regioni, che non sono sempre conformi ai cambiamenti di cultura, sociali e istituzionali. Grazie alla legge di riforma dell'assistenza psichiatrica nel nostro paese le persone affette da disagi psichici sono cittadini, che hanno diritto alla cura, alla casa, al lavoro. Non sono più soggette ad un destino ineluttabile. Possono guarire. La 180 ha spostato la necessità della cura in un sistema di garanzie che per prima cosa salvaguarda il diritto della persona ad essere curata, abolendo strutture violente e stupide come il manicomio, contrastando i processi di esclusione e di emarginazione, che erano la prima e più drammatica conseguenza del disagio mentale».

Quali sono oggi gli obiettivi di un



viaggio nelle comunità di Imola

A Ca' del Vento gli ex pazienti hanno le chiavi di casa

DALL'INVIATA

Adriana Comaschi

IMOLA A Imola, nel Bolognese, lo spirito della Basaglia l'hanno preso sul serio, e prima ancora che diventasse legge nel '78. Da un ospedale psichiatrico che negli anni '70 «accoglieva» quasi 3 mila persone si è passati a una ventina di residenze sparse sul territorio, aperte, organizzate su un modello familiare con al massimo 15 ospiti, tra ex degenti e nuovi utenti. Come ricorda lo psichiatra Ernesto Venturini, amico e allievo di Basaglia, già prima del '97, quando chiuse definitivamente l'ospedale psichiatrico dell'Osservanza in ottemperanza a una legge del '94, si è tentato di realizzare un «superamento» del manicomio di Imola, per cui «non si è mai parlato di riabilitazione dei pazienti, ma della città tutta intera, nel suo complesso».

Questa esperienza è unica per diversi motivi. Dal 1844, con l'apertura del primo ospedale psichiatrico, Imola è per tutti in regione «la città dei matti». C'è l'Osservanza, enorme complesso di 34 edifici, costruiti tra il 1890 e il 1966, dove arrivano malati da tutta la Romagna, c'è il Lollì che accoglie

quelli provenienti dal Bolognese. Ma Imola riesce a trasformare questa pesante eredità, fino a rappresentare un'avanguardia. Qui, ad esempio, è stata aperta nel '90 Ca' del Vento, la prima residenza gestita da ex pazienti insieme ad alcuni familiari e cittadini attraverso l'associazione omonima. «Gestione anche economica - spiega Venturini - : era l'associazione a decidere come impiegare i fondi concessi dalla Ausl. Ed erano gli abitanti di Ca' del Vento ad averne le chiavi: loro, non gli operatori».

Il cambiamento è tanto più eclatante, se si pensa che Ca' del Vento ha sede nel padiglione n. 11 dell'Osservanza, quello che una volta era il reparto degli «agitati»: e che tra gli ospiti attuali, alcuni erano passati proprio di lì. Ora, le celle in cui i malati venivano tenuti legati alle reti dei letti sono camere singole, piccole ma personalizzate, alle pareti della stanza comune i disegni di Mario, «il

pittore». Si entra e si esce quando e se si vuole, le regole sono quelle dettate dalla vita in comune: fare la spesa, pulire piatti e pavimenti, gestire la cucina, tutte le decisioni importanti vengono prese insieme durante una riunione settimanale. Ora gli ospiti di Ca' del Vento cominciano a essere anziani, si fanno aiutare di più dagli operatori ma sanno che comunque, lì, a loro nessuno imporrà nulla. Una sfida nata dall'incontro della Ausl con cittadini come Marta Manuelli, insegnante, che nel ristorante di famiglia sente parlare della necessità di cambiare radicalmente l'Osservanza. Marta, presidente dell'Associazione Ca' del Vento, si è avvicinata ai «malati» senza nessuna esperienza, 14 anni fa. E non li ha più lasciati.

A questa comunità autogestita, dal '92 ne sono seguite altre: residenze aperte con il coinvolgimento attivo di cooperative, associazioni, familiari: in una

parola il privato sociale che qui, secondo molti, ha fatto la differenza. La Ausl e i medici hanno sempre garantito supervisione e controllo delle attività, oltre che l'assistenza clinica, mentre la gestione quotidiana delle case - racconta Stefano Golini, presidente del consorzio Ippogrifo che si occupa di disagio mentale - è stata affidata alle cooperative, che hanno mediato tra strutture sanitarie e territorio. «Tutta la città è stata resa partecipe - spiega l'ex presidente di Ippogrifo, Mariarosa Franzoni - ha capito che il manicomio era un'istituzione non riformabile, e che quindi andava abbattuta».

Certo non è stato facile. Venturini, arrivato a Imola nell'87, ricorda: «In quel momento in Italia i manicomi erano considerati il passato della psichiatria, quasi che potessero autoconsumarsi naturalmente. Erano invece il ricettacolo di malati cronici, insomma dei problemi non risolti della psichiatria

buon servizio di salute mentale?

«Lavorare per l'integrazione e l'inclusione. Tuttavia ci sono ancora molte situazioni dove il disagio mentale non è curato adeguatamente e il rischio dell'emarginazione incombe sempre sulla vita delle persone con disturbo mentale. E questo non dipende dalla 180, ma dalla stupidità delle scelte amministrative delle regioni e delle Asl, dalla disattenzione nel programmare risorse in questo settore, da pratiche inappropriate».

Cosa pensa della Burani-Naro?

«Fa una scelta di campo opposta alla 180 (riportando al primo posto la malattia): l'oggetto malattia si ricomponde in un quadro esclusivamente biologico che finisce per essere così tra i più arretrati con tutte le tragiche conseguenze per le persone affette da disturbo mentale che ridiventano oggetti, malati di mente, «povere cose» alla fine da collocare con trattamenti obbligatori senza fine in cliniche e altre strutture

private che diventano i nuovi luoghi dell'internamento; gli assetti organizzativi, le reti, i percorsi dell'integrazione, il lavoro di comunità in una parola così faticosamente perseguito e costruito in questi anni viene disarticolato e distrutto; si apre ad un privato mercantile sregolato e incontrollabile. La malattia mentale secondo questa proposta andrebbe curata nelle divisioni psichiatriche ospedaliere nelle cliniche private al di fuori di ogni logica di appartenenza territoriale. Stimolando così inutili viaggi della speranza, impoverendo ulteriormente di servizi e risorse le regioni che già sono miseramente inadempienti. Gli psicofarmaci assumono rilevanza assoluta e indiscutibile nella cura. Dietro questa proposta di legge si coglie una forte spinta a rendere legittimi affari, interessi e comportamenti che stridono con i dettati normativi in vigore. È nello stile di questo governo d'altra parte».

wa.ma.

no fatto, non possono mai dirsi del tutto superate. Nel 2000, in una residenza della comunità Albatros, un ex degente aggredisce e uccide un operatore, Ateo Cardelli. È un momento di smarrimento, ma si decide di andare avanti. Oggi, spiega Benedetta Prugnoli, responsabile del Dipartimento di salute mentale di Imola, «la malattia mentale è ancora vissuta come una diversità inaccettabile, come inscindibile dal concetto di pericolosità. Anche qui a Imola. Ma proprio per questo c'è bisogno di un forte ruolo del servizio pubblico, che faccia da mediatore, ci vogliono luoghi in cui parlarne pubblicamente: altrimenti non ci può essere un cambiamento che sia anche culturale». Ecco allora i due mesi di incontri, organizzati di recente per coinvolgere tutti coloro che hanno a che fare con la presenza dei malati sul territorio. L'atteggiamento, insomma, è pragmatico: i malati hanno diritto a essere considerati cittadini, ma i cittadini hanno a loro volta «diritto» ad avere dubbi, anche paure. L'importante, insegna Imola, è non tornare indietro, a quando regnava l'indifferenza reciproca, i due mondi non si parlavano e, sintetizza Marchignoli, «la polvere si buttava sotto il tappeto».

Ma le difficoltà, nonostante il grande cammi-