

Dibattito aperto su una questione che riguarda 20 mila malati

Manicomi, che fare?

Chiusi entro fine anno ma mancano le strutture

di Carlo Patrignani

ROMA — Concepita quasi vent'anni fa a Trieste in quel «laboratorio d'avanguardia» psichiatrica di Franco Basaglia che fermò intere generazioni di psichiatri, la legge 180 sull'abolizione dei manicomi che tante speranze alimentò per una «cura imminente» della malattia mentale, è giunta al capolinea. Entro il 31 dicembre di quest'anno infatti vanno chiusi i «residui manicomiali» ancora attivi (76 per il Ministero della Sanità, 97 per l'Istituto di Medicina Sociale) ed i degenti (oscillano da 16 a 24 mila) passati secondo le patologie nelle strutture e nei servizi territoriali alternativi: comunità terapeutiche residenze sanitarie case-famiglia. In questi anni di vigenza della legge (fu recepita nella 833 del 1978 di riforma sanitaria che sanciva: superamento dell'istituto psichiatrico entro il 31.12.1980; divieto di nuovi ricoveri; reinserimento dei malati nella famiglia e nella società; decentramento dell'assistenza psichiatrica nel territorio) ha prodotto la chiusura di 18 ospedali e le dimissioni di 80 mila degenti (prima erano 100 mila in 90 ospedali). di essi non si hanno notizie precise: si stima che il 40% (32.000) sia deceduto; il 25% (20 mila) ricoverato e ospitato in comunità terapeutiche; un altro 25% (20.000) finito in istituti privati ed un 10% (8 mila) tornato nella propria famiglia. Più degenti dimessi che ospedali chiusi.

«L'esigenza imprescindibile è che la chiusura — ha ammonito Raffaele D'Ari uno dei direttori di dipartimento del Ministero della Sanità ascoltato dalla Commissione Affari Sociali della Camera che si sta occupando della materia — non comporti dimissioni selvagge come in passato e trasformazioni che confermino l'at-

tuale realtà di emarginazione».

E' realistico l'obiettivo del 31 dicembre? «E' illusorio ritenere possibile il completamento dell'intero processo — ha precisato D'Ari — entro il corrente anno anche se tutti riconoscono che tale processo è ormai irreversibile». Mancano le strutture ed i servizi territoriali alternativi dove trasferire gli attuali degenti che secondo le varie tipologie clinico-assistenziali possano essere suddivisi in tre categorie: gli autosufficienti

(circa il 20% pari a 3.200-4.400 persone) in condizioni di poter essere dimessi in tempi brevi; i «cronici» (40-50% pari a 8-11 mila) da trasferire nelle comunità terapeutiche riabilitative; i non autosufficienti (un terzo pari a 5.300 - 7.330 degenti) bisognosi di assistenza geriatrica e con menomazioni psicofisiche e sensoriali da sistemare nelle residenze sanitarie. Spetta alla Commissione Affari Sociali decidere su una situazione che le Associazioni dei familiari hanno definito in sede di audizione «drammatica ed angosciante».

Non si tratta solo di mancanza di strutture ma anche di scarsa professionalità degli operatori. «Chiediamo la responsabilizzazione del personale medico e che le sue attribuzioni — ha detto Ottavio Bevilacqua di Psiche 2000 del Veneto — siano soggette a verifica, a valutazione e responsabilità civile e penale». La psichiatria del territorio è diventata la psichiatria della famiglia?

«In molte comunità alloggio che ho visitato i malati passano le giornate a non far niente — ha raccontato Bevilacqua — se non a fumare, andare al bar, quando possono, a bere perché gli operatori lo ritengono altamente terapeutico e socializzante». Oppure «accade per i Tso (trattamento sanitario obbligatorio) che non vengono effettuati perché



OSPEDALI PSICHIATRICI

	1978/1980	1980/1996 Min. Sanità	Altri
Istituti	90	76	97
Istituti pubblici	-	62	79
Istituti privati	-	14	18
Degenti	100.000	16.268	22/24.000
Degenti ist. pubblici	-	11.516	-
Degenti ist. privati	-	4.752	-
Età media	65 anni		
Posti letto	-	20.951	-
Posti letto ist. pubb.	-	12.951	-
Posti letto ist. privati	-	7.340	-



OSPEDALI PSICHIATRICI PER REGIONE ANNO 1996

	Pubblici	Privati
Lombardia	12	3
Veneto	9	-
Emilia Romagna	5	-
Sicilia	5	2
Campania	5	-
Toscana	5	-
Piemonte	3	1
Lazio	3	3
Marche	3	1
Abruzzo	2	2
Liguria	2	-
Puglia	2	2
Sardegna	2	-
Trentino	1	-
Friuli	1	-
Calabria	1	1
Umbria	1	-
Val d'Aosta	-	-
Basilicata	-	1

ASSOCIAZIONI FAMILIARI

	Sede
Diapsigra	Roma
Arap	Roma
Unisam	Milano
Psiche 2000	Schio
Asvap 5	Milano
Crasm	Ragusa
Va Pensiero	Parma



— ha aggiunto — gli operatori non hanno il coraggio di farlo. A me un medico ha risposto: ho paura, è sequestro di persona. Sa, non posso prendermi questa responsabilità». Se Forza Italia ha chiesto la proroga della legge, le forze della maggioranza sono per la conferma. «La legge va attuata per intero: il suo completamento — dice Marida Bolognesi, presidente della Commissione — è non il punto d'arrivo ma quello di partenza per l'assistenza psichiatrica». Assistenza che costa all'erario 3.500-4.000 miliardi l'anno (il 3,5-4% del Fondo Sanitario Nazionale) di cui la metà (1.500-2.000) va ai manicomi. «La Basaglia non è fallita — precisa Vasco Giannetti capo gruppo della Sinistra Demo-

cratica — essa va realizzata. Occorre penalizzare dello 0,50 del Fondo le Regioni inadempienti, a partire dall'1.1.1997».

Dibattito insomma estremamente aperto. «Abolire i manicomi e fare le case-famiglia è certamente giusto ma ciò non deve abolire la ricerca sulla cura della malattia mentale: ricerca che debbono fare gli psichiatri e non le famiglie», spiega lo psichiatra Massimo Fagioli. La Basaglia è dunque fallita? «Basaglia non ha fatto psichiatria — risponde Fagioli — è stato un politico che si è battuto per migliorare le strutture. E' un falso ideologico, una truffa far passare il miglioramento delle strutture pur necessario per lavoro ricerca e fare psichiatria».