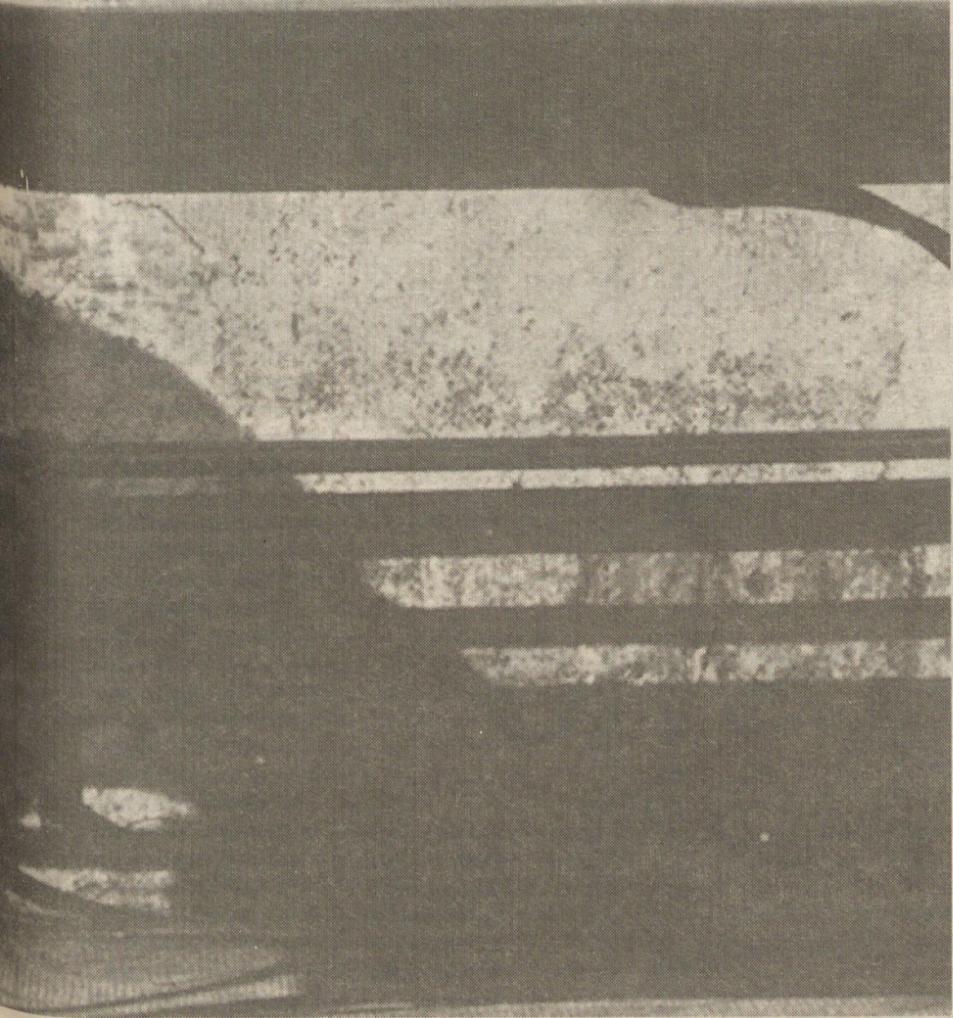


dei matti



Nessun senso. Considero l'iniziativa inopportuna politicamente e deviante rispetto agli obiettivi. Il rischio è dare una sponda a chi vuole procrastinare a tempo indeterminato l'obiettivo della chiusura entro la fine dell'anno.

La psichiatria è sempre stato il fanalino di coda dell'intero pacchetto sanità. E' possibile finalmente invertire questa tendenza?

La psichiatria è il banco di prova su cui misurare e integrare la sanità con l'assistenza. Proprio a partire da questa scommessa della psichiatria si può trovare un'idea diversa della sanità.

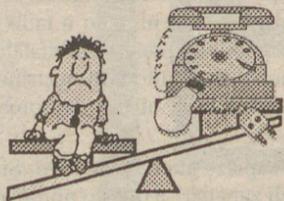
Nel buco nero dei manicomi ancora aperti ce n'è uno ancora più nero rappresentato dai manicomi giudiziari. Il termine del 31 dicembre non riguarda queste orribili strutture, ma cosa si potrebbe fare?

E' un'infamia dove si sommano due istituzioni totali. Se dal punto di vista della legge non si può fare nulla, credo che una riflessione vada aperta.

Perché sia la camera che il senato hanno avviato entrambe indagini sui manicomi?

Dapprincipio ci può essere stata qualche sovrapposizione, ora ci siamo divisi i compiti per accelerare i tempi.

Luce e telefoni vanno in su o in giù?



Si è detto e si è scritto che le bollette - una volta tanto - sarebbero diminuite. Ma i consumatori sono una specie alquanto diffidente. E, anche stavolta, a ragion veduta. Per spendere di meno, infatti, è necessario sapere tre o quattro cose. Ve le racconta "Il Salvagente", con il numero in edicola questa settimana.

IL SALVAGENTE

in edicola da giovedì 10 a 2.000 lire

PSICHIATRIA

I molti aspetti della illegalità

MARIA GRAZIA GIANNICCHEDDA

ORMAI PROSSIMA scadenza del 31 dicembre 1996, che fissa o meglio reitera la chiusura di tutti gli ospedali psichiatrici, pone al governo e al parlamento tre questioni. La prima coincide col tema con cui il *manifesto* ha scelto di aprire quest'inchiesta: il comportamento illegale, e in certi casi la vera e propria politica dell'illegalità che contrassegna da diversi anni non la maggioranza ma sicuramente

troppe istituzioni pubbliche e amministrazioni locali, soprattutto nelle regioni del sud, che gestiscono strutture psichiatriche la cui operatività offende in modo sistematico i diritti umani e quelli costituzionali di quanti sono costretti a esserne utenti.

Esemplare il caso di Sassari documentato qui a fianco: non si tratta di servizi insufficienti e di cattiva qualità, ma di un'organizzazione che realizza l'offesa sistematica dei diritti dei pazienti. Dato che questa organizzazione dura ormai da quasi vent'anni, ripetutamente denunciata dal quotidiano locale, dai familiari e da una parte degli operatori, senza che mai uno dei responsabili di questo scempio sia stato rimosso, è corretto parlare non di inadempienza, ma di una grave scelta politica di illegalità di cui sono responsabili i dirigenti amministrativi e tecnici. Sono probabilmente una ventina le aziende sanitarie in questo stato. Una proroga della scadenza di dicembre sarebbe inutile, mentre sarebbe un grave errore pensare che questa sia una faccenda della giustizia penale (anche se è evidente la rilevanza penale di questi comportamenti). Qui si gioca una questione politica centrale che va ben oltre la riforma psichiatrica: può un potere locale allontanarsi dalle leggi fino a scegliere una politica che offende i diritti umani e costituzionali? Se governo e parlamento non intendono più subire questo fatto, con quali strumenti possono intervenire (che non siano i fragili commissari ad acta) senza offendere il valore dell'autonomia locale?

Una seconda questione, strettamente legata a questa, esige azioni di governo mirate. Si tratta del grande sempre rinviato capitolo dei manicomi privati convenzionati che costituirà la prossima puntata di questa inchiesta. Gli uffici del ministero ne censiscono 14. Nessuno di questi ha mai palesato intenti di riconversione, in vent'anni hanno dimesso col contagocce, trincerati dietro il giusto valore della difesa dell'occupazione. E' noto che si rendono sistematicamente colpevoli sul piano dei diritti degli internati (esemplare il caso della donna che qualche mese fa partorì legata al letto). Sarebbe un errore pensare che il problema sia circoscritto alle istituzioni che ricadono nella definizione di ospedale convenzionato. Vi sono molte cliniche diventati lucrosi depositi di cronicità, ovvero manicomi, grazie alla carenza di servizi territoriali (è il caso del Lazio) o alla riduzione dei posti letto negli ospedali psichiatrici: emblematico il caso di Catania, dove più di dieci anni fa si è consumato il trasloco di molte persone dall'internamento pubblico a quello privato pagato con denaro pubblico in due cliniche di oltre cento posti letto ciascuna. Dunque non dimentichino i parlamentari di domandare dove sono finiti o finiranno i pazienti dimessi velocemente e in grandi gruppi. E si interrogino sul problema del

controllo del privato, assai meno trasparente del pubblico (nessun parlamentare è mai entrato nei manicomi privati, a torto o a ragione protetti dall'essere «privati»).

C'è una terza questione, infine, che richiede interventi immediati, questa volta di sostegno a chi sta lavorando per chiudere i manicomi (per fortuna la maggioranza ma ha iniziato solo da qualche anno, e non li chiuderà a dicembre. In queste situazioni una proroga potrebbe rilassare l'azione amministrativa che faticosamente si è messa in moto, mentre sarebbe utilissima la messa in opera dell'ormai mitico progetto obiettivo, le cui risorse si smarriscono in ogni finanziaria e nella sistematica disattenzione ministeriale a questo settore. Ma questo è un punto fondamentale, non meno importante del confronto col «nucleo duro» delle amministrazioni illegali e delle lobby private. La riforma psichiatrica è cresciuta molto in questi anni e ha conquistato il consenso e l'azione di amministratori e operatori non motivati in senso etico e politico come quelli delle storiche «esperienze esemplari». Questi «nuovi riformisti» non resisteranno a lungo se lasciati soli, mentre sono una risorsa preziosissima, che rende a portata di mano l'obiettivo di creare un sistema di salute mentale corretto e decente in ogni area del paese, in grado di gestire alcune riforme non più rinviabili (manicomi giudiziari, innanzi tutto, e riforma del codice civile) e di rispondere ai nuovi utenti della psichiatria e alle molte neviti con cui la loro sofferenza si esprime. Occorrono gesti di proposta, di rilancio e un'attenzione da parte del governo che smentisca l'inerzia colpevole di vent'anni. Come Centro Franco Basaglia abbiamo invitato per il prossimo 17 ottobre a Roma (residence Ripetta) le commissioni parlamentari, la ministra della sanità Bindi, il ministro per l'ambiente Ronchi e il vice presidente Veltroni. Presenteremo «Un progetto per ridare vita alle persone, ai luoghi, alle memorie», fondato sulle esperienze di quanti appunto stanno rilanciando e chiedono al governo un impegno adeguato, senza sottovalutare le ristrettezze economiche attuali ma sapendo dell'enorme sottoutilizzo di fondi comunitari che ha caratterizzato l'Italia in questi anni.

I manicomi sono bellissimi e ricchi: hanno edifici di straordinario valore architettonico, parchi storici e terreni agricoli enormi, biblioteche, archivi e teatri quasi sempre abbandonati e degradati, che rischiano di essere smembrati, svenduti o oggetto di attenzioni rapaci. La fine dei manicomi può essere non solo una doverosa e tardiva chiusura col passato ma un'occasione straordinaria di futuro, per creare lavoro, vita sociale e culture di convivenza trasformando in luoghi vivi questi spazi nel cuore delle città da secoli temuti e censurati.