

Una tavola rotonda di «Psichiatria democratica»

# «Rivivono nelle cliniche gli errori dei manicomi»

Concordi gli operatori, in vista di una proroga delle convenzioni: «Un buon affare per i privati, non per i malati di mente»

«Le cliniche private dovrebbero essere di appoggio, e non sostitutive, per le strutture pubbliche nella diagnosi e nella cura delle malattie mentali». Così il prof. Antonio Pirrella, incaricato di attuare nella nostra provincia la riforma psichiatrica liquidando i manicomi (Collegno e Grugliasco), ha iniziato il suo intervento alla tavola rotonda organizzata mercoledì alle Molinette da «Psichiatria democratica» per discutere il problema delle cliniche private, anche in vista della scadenza di fine anno quando, per legge, cesseranno tutte le convenzioni; accordi che, molto probabilmente, dovranno essere prorogati per far fronte alla carenze esistenti sul territorio (équipes psichiatriche, case e comunità protette, ambulatori).

Gli psichiatri e gli operatori che lavorano nelle équipes e negli ambulatori temono che la proroga ribadisca una situazione che tanto vantaggio dà ai privati e dunque perpetui nel tempo un tipo di assistenza che dovrebbe essere di competenza delle strutture pubbliche.

I dati dimostrano come la malattia di mente sia diventata per i privati un vero affare. Nel 1980, nelle 8 cliniche (Villa Cristina, Villa Turina, Fatebenefratelli, Villa di Salute, Villa Augusta, Villa Patrizia, San Giorgio di Viverone e San Michele di Bra), sono stati effettuati 5308 ricoveri di cittadini di Torino o della provincia per una spesa di 8 miliardi e 300 milioni (3 miliardi e 600 milioni nel '75), quasi il 10 per cento del fondo sanitario di competenza dell'Amministrazione provinciale per una spesa pro-capite annua superiore alle 19 mila lire.

Ha detto il dott. Giovanni Rissone, dell'équipe psichiatrica Val Pellice: «Se questi soldi fossero dirottati verso le Usl per completare gli organici e creare nuove strutture non ci sarebbe bisogno del privato per coprire le attuali carenze. Le cliniche convenzionate non forniscono un'adeguata assistenza perché hanno una gestione mercantile del malato: il paziente che entra nella logica della casa di cura viene incapsulato nel ruolo di malato di mente e, quando esce, noi troviamo infinite difficoltà per rimuovere i danni provocati da un ricovero che può essere paragonato all'internamento».

L'accusa rivolta durante la tavola rotonda alle cliniche è stata quella di mantenere in vita la logica manicomiali, nonostante la riforma. La prova che la vecchia cultura non è stata smantellata, secondo i partecipanti al convegno, è nelle giornate di degenza media per ogni malato: 37,5 per cento contro 8,5 nei reparti psichiatrici degli ospedali pubblici.

Per tutti i relatori del convegno, la soluzione privata non ha mai risolto un caso, anzi lo ha quasi sempre peggiorato perché tutti gli interventi non sembrano tesi al reinserimento del malato nella realtà esterna. Ha spiegato il dott. Luciano Pascal, della Usl di Settimo: «Possiamo invece testimoniare di numerosi casi gestiti in modo positivo a livello territoriale. Essi dimostrano che il ricovero è mistificatorio perché non tiene conto di tutti i fattori della malattia mentale, spesso provocata dall'ambiente che circonda il paziente. Chiuderlo in una stanza non significa ri-

Anno	Totale Ricoveri	Giornate anno	Durata media degenza	Spesa in milioni
1975	5.804	218.445	37	3.608
1976	5.921	237.989	40	4.514
1977	6.009	235.932	39	4.982
1978	5.495	204.649	36	5.052
1979	5.175	193.245	37	8.300
1980	5.308	198.520	37	8.300

muovere le cause della solitudine, delle difficoltà economiche, dei pregiudizi della famiglia».

Una delle richieste fatte dai relatori è quella che le équipes facciano da filtro ai ricoveri nelle cliniche, e che il paziente continui ad essere sotto controllo delle Usl. «C'è bisogno — si è detto — di un intervento tecnico, politico e amministrativo per coordinare le cure e le terapie di riabilitazione».

Alla tavola rotonda, preparata dopo un anno di ricerca (tutti gli interventi avevano come supporto dati statistici), ha partecipato anche Angela

Anselma, presidente dell'Associazione italiana dell'ospitalità privata, che ha respinto le accuse rivolte alle cliniche di considerare la salute un'occasione economica da sfruttare, dicendo che le «case private sono sorte perché sul territorio non ci sono strutture».

Ha aggiunto: «Ci confonde con i "soggiorni" o le "case albergo", noi siamo in regola con la legge e forniamo una precisa assistenza sanitaria. Sono d'accordo, comunque, di inserire le cliniche nei servizi territoriali e di riabilitazione».

Emanuele Montà