

IL CASO Arnoldo Benassi, 64 anni in Francia per una vacanza ha rischiato di essere decapitato. Ma il condannato era un'altra persona di cui non si sa nulla da anni. I due hanno lo stesso nome, ma uno è di Carpi, l'altro di Capri

Una vita da «ghigliottinato»

«Capri» diventa «Carpi», e un uomo tranquillo si trasforma in un condannato a morte. Storia di una svista macroscopica e di una giustizia più cieca che bendata. Arnoldo Benassi, modenese, è in vacanza. Ma alla frontiera con la Francia lo fermano: «Lei è stato condannato a morte da un nostro tribunale». Non era lui il delinquente, ma uno col suo stesso nome, nato in una città che è un anagramma della sua.

DALLA NOSTRA REDAZIONE
FULVIO ORLANDO

MODENA. Come il Sordi inconsapevole e distrutto di «Detenuto in attesa di giudizio», grazie ad un «minuscolo» errore di persona un uomo di 64 anni è vissuto con una condanna a morte sulla testa che la giustizia, bontà sua, ha impiegato vent'anni a cancellare. C'è una scheda, nel casellario giudiziale del tribunale di Modena, che lo riguarda: «Arnoldo Benassi, nato a Carpi il 9 novembre del 1929. Condannato a morte dal tribunale della Repubblica francese di Aix en Provence con sentenza passata in giudicato il...», eccetera eccetera. La elimineranno in questi giorni, la sentenza, grazie all'intervento del suo avvocato di fiducia - Giorgio Pighi, docente di procedura penale all'università di Modena - e all'interessamento



Alberto Sordi in una scena del film «Detenuto in attesa di giudizio»

mava (anzi si chiama, dal momento che ancora oggi nessuno lo conosce) esattamente come lui, identica data di nascita, anno compreso. La città soltanto era un'altra. Ma qui il ricorrere delle similitudini aveva giocato a Benassi il tiro peggiore. Il condannato non era di Carpi

ma... di Capri. Li divideva, insomma, solo un anagramma. Facciamo un passo indietro. È la mattina del 4 agosto 1965. Benassi si presenta alla frontiera italo-francese: sta andando in vacanza. Viene sottoposto ad un controllo di routine, i poliziotti d'oltrepa-

gli rivolgono qualche domanda. Lui è tranquillo: ripete come una litania che un anno prima ha smarrito il passaporto o che forse glielo hanno rubato. Nessun problema, ma i poliziotti lo invitano a fermarsi per qualche ora. Poi d'un tratto il «fermo» si tramuta in arresto. «Lei è

stato condannato a morte da un nostro tribunale. Lo sa? Solo l'intervento di un avvocato riesce a convincere la polizia di frontiera che c'è stato un errore: il condannato è una persona diversa, forse lo stesso che ha rubato il passaporto a quel povero turista ora dietro le sbarre. Tutto a posto? Nient'affatto. Dopo la liberazione del Benassi «buono», la giustizia francese continua il suo corso e trasmette ugualmente al ministero della giustizia italiano la condanna a morte. E, tra l'altro, lo fa con i dati del carpignano, non del napoletano. E così Benassi si trasforma in un condannato a morte in libertà, un morto in potenza per la giustizia italiana e per le leggi del Paese. Il proseguire della vicenda è un fitto intrecciarsi di lettere tra il tribunale di Modena, la procura della Repubblica e la magistratura francese dipanatosi solo in questi ultimi giorni con la richiesta di cancellazione della condanna.

Quanto alla scheda del casellario giudiziale, è rimasta lì per vent'anni, con la pena bene impressa sopra, nonostante già nel '77 l'errore fosse apparso evidente e riconosciuto da entrambe le giu-

stizie. Non è un dettaglio: ogni volta che un ufficio pubblico, un'amministrazione dello stato o anche un'azienda chiedevano al tribunale di Modena il famoso certificato penale - succede spesso - alla voce Benassi c'era il rischio che il computer sputasse la solita risposta: pregiudicato, condannato a morte in contumacia. I francesi avevano almeno avuto il pudore di non richiedere il riconoscimento (e la tramutazione in un ergastolo da scontare nella villa di tangenti loro paradossale sentenza.

Due destini paralleli. Da un lato, il Benassi delinquente, oggi forse sperduto in qualche mare del Sud a due passi dalle ville dei tangenti milanesi. Dall'altro, il Benassi onesto uomo di provincia, con l'unica inguaribile colpa di aver perduto il passaporto un giorno di tanto tempo fa. Dottor Jekyll e Mister Hyde per volontà burocratica. E ad avere la peggio, si può ben notare, è stata la figura «candida» del cine-technico carpignano, proiettato per conto terzi in un vortice nero a due passi dalla lama di una ghigliottina. Non è una novità: sicuramente Kafka lo aveva previsto.



Anche le discoteche dovranno abbassare il volume

L'inquinamento acustico

Il Senato approva una legge contro sirene, spot chiassosi e autoradio a tutto volume

Il Parlamento dichiara guerra ai rumori. Approvata al Senato una legge che tutela il cittadino dall'inquinamento acustico. Battaglia contro i fraccassoni, le balere frastornanti, le sirene d'allarme prolungate, le autoradio rimbombanti, la pubblicità televisiva e stradale sopra le righe, gli antifurto assordanti. Regolamentazione dei lavori con macchinari rumorosi e disciplina acustica da traffico. Sanzioni severe.

NEDO CANETTI

ROMA. Guerra ai rumori. Lo ha deciso il Parlamento. La Commissione territorio e ambiente del Senato ha approvato ieri un disegno unificato per la tutela dell'ambiente dall'inquinamento acustico.

(modi e durata): autorizzazioni per lavori temporanei e manifestazioni in luogo pubblico o aperte al pubblico quando comportino l'impiego di macchinari e impianti rumorosi; servizi di controllo regionale; criteri sulla base dei quali i comuni procedono alla suddivisione del loro territorio per l'applicazione dei limiti di esposizione ai rumori, con divieto di ogni contatto diretto di aree i cui limiti di esposizione al rumore si discostano in misura superiore a 5 decibel

Critiche al disegno di legge approvato dal Consiglio dei ministri. Troppo potere ai medici, sbagliato il ricorso al privato Franca Basaglia: «Non sono necessarie nuove norme, basta applicare la riforma del 1978 creando i servizi per i pazienti»

Gli psichiatri: «Così si stravolge la 180»

La riforma della 180, proposta da De Lorenzo, divide psichiatri e politici. Punti cruciali della diatriba il trattamento sanitario obbligatorio, che verrebbe deciso dal medico e non dal sindaco; e la possibilità di ricorrere alle strutture private per il ricovero coatto. Franca Ongaro Basaglia, madrina della 180, bocchia il progetto: «Non c'è necessità di modificare la legge esistente, è necessario realizzarla creando i servizi».



l'istituzione di servizi. E poi c'è quell'ambiguo riferimento a strutture extraspedaliere per il trattamento obbligatorio: «Se questo significa sbilanciarsi verso il privato - dice Basaglia - è un fatto molto grave perché le case di cura private non possono avere finalità di lucro e sono interessate alle lungodegenze». Ma c'è di più. I fondi stanziati, a giudizio della psichiatra, «sono irrisori e non coprono seriamente i servizi che

lo stesso del prevede. Ho il timore - aggiunge Basaglia - che avremo altri miliardi assorbiti in ospedali pubblici e privati, che hanno in cura ancora 30mila malati, e non impiegati per i servizi territoriali. Il disegno di legge di De Lorenzo prevede l'istituzione di un dipartimento di salute mentale cui faranno capo tutti i servizi del territorio. Il dipartimento si articolerebbe in strutture diverse: il centro di igiene

mentale, il servizio semiresidenziale o day hospital, il servizio di emergenza in funzione 24 ore su 24, la residenza sanitaria assistenziale e la comunità protetta destinata ai pazienti degli ospedali psichiatrici che necessitano di cure continuative. Per quanto riguarda gli stanziamenti sono previsti 800 miliardi in contocapitale, più 137 miliardi per il 1993, 240 per il 1994 e 325 per il 1995. Se le strutture non venis-

sero attivate sono previsti poteri sostitutivi da parte delle Regioni e del ministero. Basteranno i finanziamenti? Saranno costruite le strutture pubbliche o bisognerà ricorrere a quelle private? Sono questi gli interrogativi che si pongono i familiari dei malati psichici riuniti nel «Comitato di salute mentale». «Le strutture private», spiega Carlo Volpi, responsabile del comitato regionale del Lazio - hanno dimostrato di avere scarsa professionalità e non essere interessate al recupero e al reinserimento. Su questo punto come familiari siamo molto preoccupati. Non è d'accordo l'Arap, un'associazione che raccoglie circa 10mila familiari di malati mentali: «Anche se non è l'ideale è certamente un buon passo avanti - dice Maria Luisa Zardini - è meglio che il trattamento sanitario obbligatorio sia richiesto dal medico piuttosto che dal sindaco».

Rifondazione Comunista annuncia che contrasterà il disegno di legge in Parlamento con una dura opposizione e Grazia Zuffa, senatrice del Pds, parla di «politica della peggiore immagine fatta sulla testa dei malati e dei loro familiari». Zuffa ricorda che, nella scorsa legislatura, l'assemblea del Senato aveva chiesto al governo fondi ed indirizzi programmati per attuare la 180: «Adesso il ministro - dice Zuffa - pre-

presenta una modifica senza dare i mezzi necessari per attuare i servizi». È possibile l'onorevole Renzulli del Psi che però sottolinea la necessità di una decisione collegiale: «Su questioni così delicate non può reggere lo schema di maggioranza opposizione».

Competenze dei comuni. Suddivisione delle aree per l'applicazione dei limiti per i rumori; adozione di piani di risanamento; controllo dei progetti, divieti e sanzioni che hanno lo scopo di tutelare il cittadino, anche in casa, dall'invasione - un vero e proprio inquinamento - di rumori di ogni sorta che bombardano quotidianamente l'udito degli abitanti delle città e cittadine italiane. Vediamone gli aspetti principali.

ROMA. Psichiatri e politici si dividono sul disegno di legge sulla salute mentale presentato due giorni fa da De Lorenzo e approvato dal consiglio dei Ministri. La 180, dicono in molti, è una buona legge e bisognerebbe far qualcosa per applicarla, invece di varare nuove norme. Tre i punti cruciali del dibattito: la maggiore facilità di attuare il ricovero coatto (anche con il ricorso alla forza pubblica), il fatto che non sia precisata la durata temporale massima del ricovero e la possibilità di ricorrere al trattamento nelle strutture private. Il testo definitivo del disegno di legge non è stato ancora reso noto ma, secondo indiscrezioni, qualora mancassero i punti sotto il servizio pubblico si potrebbe ricorrere, in casi eccezionali, al ricovero in case di cura private. Questo viene considerato un vero e proprio stravolgimento della legge Basaglia. «Psichiatria Democratica»

parla di controriforma: «Forti preoccupazioni», dice Tommaso Losavio, presidente di psichiatria democratica per il centro Italia - desta la modifica del trattamento obbligatorio che era già garantito con la 180. La proposta De Lorenzo dà troppa autorità ai medici e psichiatri e non chiarisce i termini temporali del provvedimento obbligatorio». Anche Carlo Beebe Tarantelli, deputato del Pds, sottolinea la necessità di stabilire dei limiti temporali: «I tempi del ricovero non possono essere troppo lunghi o indefiniti altrimenti si arriverebbe ad una ripertura "di fatto" dei manicomi».

Molto critica Franca Ongaro Basaglia, madrina della riforma del 1978: «Le parti più innovative della legge 180 rischiano di essere stravolte dal progetto De Lorenzo. Non c'è nessuna necessità di modificare la 180, sarebbe stato necessario realizzarla attraverso

la ricerca e di sperimentazione tecnico-scientifica. Competenze delle regioni. Prescrizioni per l'utilizzazione delle sorgenti sonore mobili

«Ottimista il ministro degli Affari Sociali, Adriano Bompiani, che giudica «necessario attuare delle formule che prevedano una maggiore partecipazione del volontariato». La 180, dice il ministro, è mai applicata ma per fortuna c'è stato un intervento riequilibratore del volontariato. Critici gli psichiatri Luigi Cancrini, titolare della cattedra di neuropsichiatria all'università di Roma La Sapienza, e Giovanni Battista Cassano, direttore della clinica psichiatrica dell'università di Pisa. Per Cancrini il provvedimento è un passo indietro rispetto alla 180, poiché la decisione del ricovero è affidata soltanto al medico e non è più il risultato di un contraddittorio con il sindaco in quanto autorità sanitaria locale. Secondo Cassano il provvedimento risulta farraginoso, poiché tenta di salvare la vecchia, fallimentare impostazione dell'180. Plaudono all'iniziativa del governo Sergio De Risio, direttore dell'Istituto di psichiatria alla Cattolica, e Vittorio Andreoli, direttore dei servizi psichiatrici dell'ospedale di Verona.

«Sanzioni. Sei mesi di arresto o ammenda da 2 a 10 milioni a chi non ottempera alle misure «urgenti», ammenda da 1 a 5 milioni per chi supera i limiti di rumore consentiti per sorgenti fisse o mobili di emissioni sonore; condizionale «congelata» se non si ottempera esattamente alla sentenza; ammenda da 500mila lire a 3 milioni per chi, entro un anno, non ottempera ai regolamenti che, in base alla legge, verranno emanati per la disciplina dell'inquinamento acustico per traffico veicolare, ferroviario, marittimo e aereo».

Smog, appello a Ripa di Meana

Legambiente: «Il ministro deve vietare il traffico sostituendosi ai sindaci»

ROMA. I sindaci non sanno intervenire seriamente contro lo smog o - come a Roma, Napoli, Torino, Bologna e Catania - sono dimissionari o addirittura sostituiti da commissari? E allora intervenga direttamente il ministro dell'Ambiente a imporre misure non improvvisate - per esempio il divieto «preventivo» di circolazione nelle città più a rischio per due o tre giorni alla settimana nei prossimi tre mesi - per ridurre l'inquinamento atmosferico da traffico. A proporglielo è il presidente di Legambiente, Ermete Realacci, che ha chiesto un incontro urgente al ministro dell'Ambiente, Carlo Ripa di Meana, per illustrare le richieste dell'associazione.

«I blocchi temporanei del traffico privato e le targhe alterne - afferma Realacci - hanno avuto il merito di segnalare all'attenzione di tutti il dramma dello smog, ma se restano fine a se stessi sono poco più di un palliativo. D'altra parte, i sindaci si mostrano incapaci di scelte di più ampio respiro, mentre in molte città non c'è nemmeno più un'amministrazione comunale in carica, un interlocutore istituzionale dal quale pretendere una seria po-

Tra qualche giorno milioni di persone saranno colpiti dalla malattia, che avrà sintomi lievi e sarà fastidiosa, ma non grave. I virus che vengono dall'Oriente sono tre. Ci sono anche la Singapore e la Pechino. Si salveranno solo i vaccinati

Arriva l'influenza «Yamagata», mezz'Italia a letto

Arriverà in Italia, tra pochi giorni, l'influenza. Anche quest'anno, si tratta di virus «orientali»: ci sono la A/Singapore, la B/Yamagata e la A/Pechino. Secondo i virologi, nel nostro paese si ammaleranno circa cinque milioni di persone (coloro che stanno male adesso, invece, non hanno influenza «serie»). Ecco qualche consiglio su come affrontare e superare la febbre che viene da Oriente.

spontanea della popolazione, in aggiunta a quella indotta dal vaccino.

È vero che in questi giorni migliaia di persone sono già colpite da forme definite impropriamente influenzali, che spesso coinvolgono anche l'intestino. Ma non è l'influenza, non ancora. Nella maggior parte dei casi si tratta di infezioni batteriche oppure virali (il rotavirus, l'adenovirus e gli altri comuni rinovirus) che nulla hanno a che fare con i microrganismi responsabili dell'influenza.

«Fino ad oggi siamo stati tranquilli», spiega Isabella Donatelli, responsabile del centro di riferimento Oms dell'Istituto superiore di sanità, «ma bisogna ricordare che febbraio e marzo sono i mesi di massima circolazione virale in Italia. E comunque innegabile che siamo in ritardo rispetto al recente

passato, e sembra si possa affermare che, comunque vada, non vi saranno epidemie gravi. I casi finora isolati sono sostenuti da virus di tipo B, che quasi mai provocano particolari problemi clinici».

I virus influenzali si suddividono infatti in tre classi: A, B e C. Il ceppo A è il maggior responsabile delle epidemie influenzali, soprattutto per il fatto che, infettando anche diverse specie animali oltre l'uomo, subisce continue ricombinazioni antigeniche. Il virus di tipo B infetta soltanto l'uomo; la sua struttura antigenica è più stabile, colpisce prevalentemente i bambini e ha una diffusione sporadica. Questo virus, tuttavia, suscita l'interesse dei ricercatori perché è stato associato - in alcuni casi fortunatamente rari - alla temibile sindrome di Reye, caratterizzata da encefalite, epatite e iper-

lipidemia. Infine il virus di tipo C è di scarsa rilevanza epidemiologica e provoca manifestazioni cliniche di lieve entità. Non a caso le grandi pandemie del passato - la Spagnola nel 1918 (venti milioni di morti), l'Asiatica nel 1957 e la Hong Kong nel 1968 - furono provocate da virus di tipo A.

«L'influenza non deve essere mai sottovalutata: anche una forma non grave può essere fatale ad organismi già indeboliti da altre malattie; senza contare che i virus influenzali sono quanto mai imprevedibili. Per questo gli esperti dell'Oms invitano a non abbassare la guardia: gli anziani, le persone affette da bronchite cronica, i cardiopatici e i diabetici farebbero bene a vaccinarsi subito, qualora non l'abbiano già fatto».

ROMA. Dopo un ritardo che nessuno aveva previsto, il virus dell'influenza stanno per raggiungere anche il nostro paese. Ora la tregua sembra finita: l'influenza potrebbe diffondersi in Italia tra la fine di febbraio e il mese di marzo.

«Ancora una volta dovremmo avere a che fare con una «cinesia». I ceppi virali isolati dagli esperti dell'Organizzazione mondiale della sanità

(Oms) comprendono infatti l'A/Pechino, l'A/Singapore e la B/Yamagata, tutti e tre contenuti nel vaccino disponibile in farmacia. Quanti italiani saranno costretti a letto? Forse cinque milioni, secondo i virologi. Ma l'epidemia non dovrebbe essere di grave entità. Infatti questi tre ceppi virali erano già comparsi sulla scena epidemiologica ed è quindi prevedibile un certo tasso di immunità

in del Continela Hospital Center (Inglewood, California), uno dei maggiori esperti mondiali di influenza. È necessario ricordare che «la terapia di base è essenzialmente di tipo sintomatico. Del resto una terapia etiologica (che agisca cioè sulle cause della malattia) qualora esistesse non avrebbe di fatto una effettiva utilità. Quello che conta nell'influenza è controllare efficacemente i sintomi, spesso intensi e fastidiosi, che prostrano il paziente e gli impediscono di dedicarsi alle sue attività. È possibile ottenerlo con farmaci capaci di contrastare la malattia per i pochi giorni della sua evoluzione».

«L'influenza», continua Chanin, «è caratterizzata dalla triade febbre, infiammazione, dolore, che impongono conseguentemente l'impiego di un antipiretico, antiflogistico, analgesico. Questa funzione può essere svolta dal

tradizionale acido acetilsalicilico (aspirina), o dai più moderni composti antiinfiammatori non steroidei studiati elettronicamente per il trattamento delle manifestazioni flogistiche, febbrili e dolorose delle vie respiratorie (naprossene sodico ecc.). L'aggiunta di antibiotici non è giustificata se non in pazienti a particolarissimo rischio o in caso di accertata sovrainfezione batterica. L'occlusione nasale può essere alleviata con l'instillazione, moderata e non protratta, di gocce decongestionanti. Talvolta semplici inalazioni di vapore possono alleviare i sintomi respiratori e impedire l'essiccazione delle secrezioni. Infine una misura terapeutica, tanto semplice quanto importante, è il riposo a letto e comunque in ambiente caldo, evitando l'esercizio fisico nella fase acuta e per uno-due giorni dopo la scomparsa della febbre».