

## LAGER MENTALI ADDIO

■ NAPOLI. Rosa al mattino si alza presto, perché adesso, dopo tanti anni, ha qualcosa da fare. Al «centro sociale», dentro l'ospedale psichiatrico Leonardo Bianchi, impara a «vivere come fuori». Rosa si mette davanti ad uno specchio, e comincia a truccarsi. Poi esce, accompagnata da un giovane della cooperativa sociale che gestisce il centro, e va al mercato a fare la spesa. Adesso sa cosa sono le strisce pedonali, e conosce i colori del semaforo. Antonio ormai sa farsi la barba da solo, ed ha imparato a cuocere un piatto di minestrina: si mette l'acqua nella pentola, si accende il gas... Rosa e Antonio sono due delle diciassettemila persone che, domani notte, vivranno il loro ultimo Capodanno in manicomio. Nei prossimi giorni, andranno a vedere la loro nuova casa, in un ex asilo per i bambini. Stanze con un letto o due, la cucina, la sala con il divano. Faranno un po' fatica, ad abituarsi. In manicomio ci sono soltanto il letto, ed il comodino di ferro. Ci sono gli infermieri che ti dicono quando è ora di alzarsi e quando è l'ora di andare a letto.

### Gli ultimi

Sono rimasti in 535, nei reparti del Bianchi. «Putroppo, proprio ieri - dice Fausto Rossano, primario psichiatra dell'ufficio speciale per la dismissione del Bianchi - una donna se n'è andata per sempre. Era seduta su una seggiola, ha avuto un infarto. Era giovane, aveva sessant'anni. Dispiace molto perché anche per lei stavamo preparando una vita migliore. Non abbiamo fatto in tempo».

Hanno fretta, i medici del Bianchi. «Io, in un manicomio - racconta Fausto Rossano - sono entrato come volontario nel 1971, ad Aversa. Sento ancora il peso sullo stomaco. Lavoravo alla Quinta divisione: dopo l'osservazione, gli agitati, i tranquilli, i semi-tranquilli c'era lei, la Quinta divisione, che accoglieva chi già era stato in tutti gli altri reparti. Era l'anticamera della sala mortuaria. Ma riuscimmo a fare qualcosa: costruiamo piccole comunità, mettemmo gli specchi nelle camere e le posate sulle tavole. Togliamo le divise e procurammo abiti veri. Poi, in breve, arrivammo a scontrarci con il «muro istituzionale». Dentro al manicomio, non potevi più fare nulla. Ho lavorato fuori, nel territorio, nei servizi diagnosi e cura. So-



Gabriella Mercadani

# 1997, il manicomio è morto

## «Restituiremo la vita a quei 17mila ospiti»

Ultimo Capodanno in manicomio, per quasi 17.000 donne e uomini. Rosa e Antonio si preparano ad uscire. Lei ha imparato ad attraversare la strada ed a truccarsi, lui a farsi la barba e ad accendere il gas. Mille ricordi, nel cuore di chi un tempo era «il medico dei matti» e poi è riuscito a distruggere i manicomii. «A Capodanno si facevano le feste nei reparti, e gli uomini ballavano con gli uomini, le donne con le donne. Che angoscia...».

DAL NOSTRO INVIATO  
JENNER MELETTI

no tornato in un manicomio, questo, nel 1994, con il compito di chiuderlo. Qui la riforma non è mai atterrata. Ho visto le stesse facce che erano nel manicomio di Aversa. È da qui che nasce la nostra fretta: bisogna che questa gente viva almeno qualche anno fuori dal manicomio. Ne ha il pieno diritto. Per loro, per i 535 che ancora sono qui, abbiamo preparato case protette ed altre strutture, tutte pubbliche. Per fortuna il ministero ha capito che il 31 dicembre non può diventare un colpo di spugna sul passato, e che so-

no necessari alcuni mesi per realizzare il nostro piano. Se avesse detto: si chiude subito, e tutto, i malati sarebbero stati gettati nelle braccia di un privato selvaggio ed impreparato».

### Il residence

Non c'è più, il manicomio San Giovanni di Trieste. «Nel parco ora ci sono un dipartimento dell'università, una scuola per manager, un istituto per capitani navali... Ci abitano anche novanta persone che una volta erano qui in manicomio. Ma vivono in residence, e le case hanno il numero civico. Sono a casa loro, come gli altri cittadini di Trieste». Una delibera della Provincia decretava la chiusura del San Giovanni già nel 1980. «È stato il primo in Italia, e anche nel mondo. Qui le prime cooperative sono nate nel 1973, le

prime residenze nel 1974».

C'era Franco Basaglia, allora, a dirigere il San Giovanni. Accanto a lui Franco Rotelli, che diventerà direttore dal 1980 al '95. «In manicomio, negli anni '70, abbiamo fatto anche feste bellissime. A Capodanno, allora, andare a ballare era importante. Eppure medici, infermieri, e altra gente a Capodanno si trovava alle feste in San Giovanni, perché quelle non erano feste del manicomio ma contro il manicomio. Era felicità... si rompevano le regole. Non era una festa con i poveri. Si stava assieme per dimostrare che si poteva vivere in un altro modo».

Franco Rotelli ora dirige i servizi sanitari territoriali. «Questo 31 dicembre è una data che accelera, che è servita a dare una mossa a chi non si voleva muovere. E c'è una sensazione nuova: si sa che ci vorranno anni, per risolvere i problemi dei malati, per avviare ovunque nuovi servizi, ma intanto un fatto è certo: i manicomii sono condannati a morte. Fino a qualche tempo fa qualcuno sperava

ancora nella loro sopravvivenza. Ora dobbiamo guardare al resto del mondo: noi lavoriamo in America latina, con medici che si sono formati qui. Interventiamo anche a Cuba, che ha diecimila malati rinchiusi. Ma problemi gravissimi esistono in Paesi a noi ben più vicini: Francia, Germania e tutto l'Est. Lì ancora nessuno mette in dubbio i manicomii. Si deve iniziare tutto da capo».

### Pochi trionfalismi

Sono ore importanti, queste, per coloro che da sempre si battono contro i manicomii. «Nessun trionfalismo, però», dice Franca Ongaro Basaglia. «Solo la consapevolezza che da questo momen-

to si può iniziare ad affrontare diversamente i problemi della malattia mentale. Finché esiste la possibilità di internamento, esisterà la necessità di internare. Il problema è cambiare la cultura: e questo si ottiene solo con servizi completamente diversi, che diano al malato la possibilità di esprimere le proprie sofferenze, e di condividerle assieme a chi lo aiuta a vivere».

### Il grande progetto

Maria Grazia Giannichedda è direttrice del centro Franco Basaglia. «I manicomii muoiono, e noi siamo contenti. «Aprire i manicomii - diceva Franco Basaglia - non è aprire le porte, ma aprire la testa di fronte a questi malati». Ora dobbiamo dare vita ad un grande progetto: ridare vita alle persone, ai luoghi ed alla memoria. In Italia ci sono sicuramente 85 complessi manicomiali di grande valore storico e culturale. Dobbiamo censirli, restaurarli e riutilizzarli. Questi spazi immensi debbono diventare occasione di vita e di lavoro anche per giovani svantaggiati, cooperative sociali, ecc. Ci sono biblioteche bellissime, giardini storici... Perché non possono diventare occasione di lavoro per giovani, guidati da tecnici ed esperti? Questa la nostra scommessa: trasformare i manicomii morti in luoghi di lavoro per i vivi, in occasione di impresa sociale».

### La paura

Non ci saranno fuochi artificiali, il 31 dicembre. Tanti malati chiusi da decenni avranno anzi paura di uscire dalle camerette che sono diventate l'unico luogo di vita. «Per questo - dice Emilio Lupo, segretario nazionale di Psichiatria democratica - è importante l'accoglienza dei paesi, dei quartieri e delle città. La gente torna a casa, e deve vivere in una dimensione che non sia più quella della paura, dell'isolamento, della vergogna. Chiudono i manicomii è una prima vittoria, non la risoluzione del problema. Ora tutto si decide sul territorio».

■ SIENA. «La data del 31 dicembre è improrogabile. Ma rispettare la data non deve recare danno alle persone ricoverate negli ospedali psichiatrici e alle loro famiglie. Nessuna operazione selvaggia, nessuna operazione di facciata». Rosy Bindi, ministro alla Sanità, così sintetizza la lunga circolare inviata il 17 dicembre alle Regioni. «I manicomii li chiudiamo davvero, ma non vogliamo abbandonare nessuno».

### Operazione «rilancio»

Questi sono - dice il ministro - «giorni importanti». «Non solo perché chiudono i manicomii, ma perché si tenta di rilanciare i progetti per la salute mentale». Rosy Bindi è nella sua casa vicino a Siena, con mezzo metro di neve e le strade ghiacciate. «La nostra deve essere una risposta culturale, più che sanitaria. Ed i problemi sono complessi: ci sono i malati ancora chiusi negli ospedali psichiatrici, che hanno il diritto di vivere in strutture diverse. Si tratta soprattutto di anziani. E poi ci sono le generazioni più giovani: migliaia di persone che si sono ammalate, e non hanno conosciuto la stagione del manicomio, ma nemmeno quella dell'assistenza».

### Il piano

La circolare - da chi da anni si occupa di ospedali psichiatrici - è stata accolta con favore. La data del 31 dicembre viene confermata: i manicomii chiudono. Per coloro che ancora sono chiusi negli ospedali psichiatrici, la Regioni debbono presentare - entro il 31 gennaio 1997 - un piano di intervento, che preveda la sistemazione dei pazienti in strutture alternative. Entro il 1997, comunque, nessuna persona potrà più essere trattenuta in manicomio: le Regioni che non osserveranno questo obbligo, saranno punite con una riduzione della quota del fondo sanitario nazionale dello

## L'INTERVISTA

La ministra Rosy Bindi: «Chiuderemo i manicomii criminali»

# «Ma non li lasceremo per strada»

DAL NOSTRO INVIATO



0,50% per il 1977, e del 2% negli anni successivi.

A Nocera Inferiore c'era una clinica privata già pronta ad accogliere i pazienti dimessi dal manicomio. Una retta da 150.000 lire al giorno, e l'80% da pagare in caso di ricovero ospedaliero, per mantenere la «prenotazione». «È vero, sono stata informata. Certo, i numeri di

cui parliamo sono grandi...Fanno venire in mente tentativi di speculazione. Ma oltre a Nocera Inferiore non ho avuto segnalazione di altri casi. Le Regioni ed i direttori generali debbono vigilare, e poi sono attivi i servizi del ministero. La circolare è stata inviata anche per evitare che ci siano speculazioni». Non saranno accettate - è scritto nelle pa-

gine inviate dal ministero - «dimissioni selvagge, trasformazioni che non cambiano nella sostanza la realtà istituzionale, o trasmissioni di massa in strutture pubbliche e / o private che non garantiscono il diritto ad una corretta assistenza ed ai necessari interventi riabilitativi».

Al telegiornale, il ministro alla Sanità ha appena visto il servizio sulle due coppie di pazienti napoletani «costrette a dividersi, causa la chiusura dei manicomii». «Ho sentito una persona dire che si farà di tutto, «oltre la legge», per mantenere unite queste coppie. Non è possibile fare affermazioni come questa. La legge è stata fatta proprio per fare stare meglio la gente che è dentro ai manicomii. Se si vogliono bene e vogliono stare assieme, chi mai potrà dividerli? Certo che potranno vivere assieme, e non più dentro ad un manicomio. Ma a me vanno bene anche questi servizi «rosa», purché la gente si interessi a questi problemi».

### «È pur sempre una malattia...»

«Dobbiamo essere capaci - dice Rosy Bindi - di prendere questo treno. La scadenza del 31 dicembre ci deve fare discutere di tutto il problema della salute mentale. Io, ai tempi della discussione sulla 180, mi ero interessata alla questione, e non ho mai avuto dubbi da quale parte stare. Allora, però, il dibattito mi sembrava troppo ideologico. Mi sembra che oggi, da parte di tutti, anche di coloro che giustamente si sono battuti per arrivare a questo 31 dicembre, ci siano più maturità ed equilibrio. È vero che la malattia

mentale è tutta particolare, ma è una malattia. È vero che ha bisogno di un'assistenza tutta particolare, ma ha bisogno di assistenza. Un amico psichiatra mi spiegava che, lavorando oggi, con certi pazienti, si potranno ottenere risultati fra dieci anni. Proprio per questo bisogna intervenire subito, creare un'organizzazione capillare dei servizi. Soprattutto nel Sud, dove alla carenza dello Stato non arriva - in molte zone - l'aiuto della società civile e del volontariato».

In questi mesi, il ministro ha visitato i manicomii della Toscana, di Reggio Emilia, di Roma. «Sui servizi territoriali - dice - ha pesato negativamente anche la contro-riforma avviata dal ministro De Lorenzo, che ha abolito l'integrazione socio-sanitaria. Tutta l'assistenza in ospedale. Invece malati come questi hanno bisogno di assistenza domiciliare, di famiglia, di servizi vicino a casa».

Salendo sul «treno» dell'interesse che sembra riuscire a superare le mura dei manicomii, il ministro vorrebbe aprire un altro capitolo: quello dei manicomii giudiziari. «Da un punto di vista sanitario, non dovremmo comportarci diversamente. Dovranno esistere strutture giudiziarie dove le persone condannate dovranno scontare la pena, ma questa struttura non potrà essere un manicomio, se questo non c'è per nessuno. Un criminale, da un punto di vista sanitario, non è diverso dalle altre persone. Studieremo bene il problema, ma anche i manicomii giudiziari dovranno essere chiusi».

□ J.M.

Dal 1989, il primo Istituto privato di preparazione universitaria a distanza  
**LAUREA IN SCIENZE POLITICHE O EQUIP.**  
Numero Verde  
**IME** 167-341143

OMAGGIO A **Marcello Mastroianni**  
**LA DOLCE VITA**  
di Federico Fellini  
**SOSTIENE PEREIRA**  
di Roberto Faenza  
Due grandi film,  
due prove d'attore di uno  
dei più grandi interpreti  
del cinema italiano.  
**In edicola due videocassette a L.20.000**

30INTERN  
Not Found  
30INTERN