



PAESE CIVILE

LA MERAVIGLIOSA AVVENTURA DI BASAGLIA E I MATTI DA SLEGARE

ORESTE PIVETTA

L'Italia di Maastricht avrebbe altri titoli di merito, oltre il risanamento eventuale dei conti pubblici: e tra questi sicuramente quello di vantare nel suo codice una delle leggi più avanzate, coraggiose, illuminate, anticipatrici. Ci riferiamo alla legge 180, una legge nata negli anni sessanta, varata esattamente un ventennio fa, voluta da Franco Basaglia, uno psichiatra che fu un riformatore straordinario nella sua disciplina, un maestro per i suoi allievi, un uomo generoso. Basaglia sfidò la psichiatria tradizionale sostenendo che il matto poteva vivere come ogni altro essere umano e che il manicomio, il suo carcere violento e negatore di qualsiasi libertà e personalità, esasperava soltanto la sua malattia, con il beneficio per i «normali» di un'esclusione che evitava qualsiasi contatto, qualsiasi confronto,

qualsiasi responsabilità. Il manicomio era quell'istituzione che metteva al riparo il cosiddetto mondo normale dalla diversità, era il «lager» che non faceva pagare alla cosiddetta società civile il peso di una alterità sociale non facilmente strumentalizzabile, non economicamente utilizzabile. Basaglia fu un maestro e furono i suoi allievi poi ad agire nelle istituzioni. Da Trieste le sue idee trovarono espressione altrove: a Gorizia, Pordenone, Milano, Roma, Colomo. Il movimento si estese, costruì consenso. Alcuni manicomio si aprirono. Poi, nel 1978, arrivò la legge, una legge all'avanguardia in Europa, che godeva però di scarsi mezzi e che inevitabilmente suscitò tanti contrasti, perché la difficile e incerta applicazione incontrò la diffidenza, la paura, il pregiudizio di chi aveva visto da vicino la malattia mentale e che

si può scoprire che gli anziani ospiti sono i presunti matti di prima. Non solo: restano in piedi i manicomio psichiatrici, che furono istituiti dal Codice Rocco. Sono i manicomio criminali, sei in Italia, nei quali vivono mille persone almeno, che non sono tutte però assassini: spesso sono solo i malati che non hanno trovato posto altrove. «Qualcuno volò sul nido del cuculo», il film di Milos Forman, lo ricordiamo tutti come una storia di ribellioni. Una storia però comunissima: il manicomio ha conosciuto sempre il destino di non riabilitare nessuno e di inasprire le condizioni di tutti, anche di chi voleva semplicemente ritrovare la propria normalità, negando persino il diritto a un abito civile, a una doccia, a un volto pulito, a un lavoro, che rendesse a ciascuno la propria responsabilità e la propria identità.

La strada ritrovata dopo il Paolo Pini

Con Mombello era il manicomio di Milano e fu all'avanguardia della riforma

ROSANNA CAPRILLI

MILANO Era il 1970 quando «Psichiatria democratica» si mobilitò per opporsi con forza a quello che fu l'ultimo degli interventi di lobotomia al Paolo Pini. Una delle tante atrocità praticate nei manicomio. Fra i contestatori c'era anche Arcadio Erlicher, allora un giovane medico, oggi e negli ultimi cinque anni primario dello stesso ospedale psichiatrico, che fra mille polemiche ha chiuso i battenti il 31 dicembre. È toccato a lui e ai medici del suo staff gestire il trasferimento dei pazienti. Oggi, nel grande complesso di Affori, immerso nel verde, periferia nord di Milano, si respira aria di smobilitazione, finalmente dopo gli anni dell'impegno e della ricerca di una via per cancellare questo luogo di segregazione.

Il Pini nacque negli anni Trenta come ospedale psichiatrico provinciale. L'idea era quella di accogliere solo i pazienti in fase acuta per separarli dai cronici che soggiornavano a Mombello. La guerra interruppe lo sviluppo della struttura che riprese alla fine del conflitto e venne ultimato negli anni '50-'60, quando vennero allestite le sale di psicoturgia e la clinica universitaria.

Sempre nello stesso periodo, una nuova disposizione stabilì i bacini d'utenza dei malati e al Pini vennero accolti solo i pazienti di Milano e della zona sud della provincia vanificando il progetto iniziale. Così il Pini diventò un manicomio a tutti gli effetti. Ma con la legge Mariotti, del '68, iniziò lo sfoltimento. Le nuove disposizioni, infatti, prevedevano la possibilità del ricovero volontario, annullando l'automatica interdizione dei pazienti ricoverati in ospedale psichiatrico e l'iscrizione al casellario giudiziario. Qualche anno dopo, a metà degli anni Settanta spari un'altra delle atrocità di cui erano vittime i malati psichici. Con una circolare, l'allora assessore alla Sanità Faustino Boioli, impose il divieto dell'elettroshock.

Nel 1978 venne varata la legge 180, la legge che porta il nome di Franco Basaglia e che condusse alla progressiva abolizione dei manicomio in favore di soluzioni diverse all'ospedalizzazione dei malati psichiatrici. A trent'anni esatti da quella legge, il Pini chiude. I padiglioni si spopolano. I suoi ultimi ospiti raggruppati in appartamenti acquistati o affittati dall'Ente ospedaliero di Niguarda da cui dipende il Pini, con soddisfazione dei medici che hanno creduto e credono nel nuovo progetto, fra le inevitabili paure invece dei familiari dei ricoverati. Troppo complicato il rapporto con la malattia mentale, troppo impreparata la cosiddetta società civile, perché non vi fosse e non vi siano atteggiamenti di diffidenza se non di ripulsa. Vi è stata anche una occasionale ragio-

ne di protesta, in particolare legate ai tempi e ai modi del trasferimento, «avvenuto - accusano alcuni familiari - in fretta e furia, senza un reale programma alternativo, senza che le strutture territoriali previste dalla stessa legge siano state ultimate».

Ma perché tanta fretta? «Cause di forza maggiore», risponde il dottor Erlicher, legate alla scadenza del 31 dicembre 1998 previste dalla Finanziaria, pena il rischio di perdere finanziamenti. Tradotto in soldoni, per la regione Lombardia il saldo segnerebbe un meno calcolato fra i 700 e i 750 miliardi. «Gli ammalati sono stati trattati in malo modo» denuncia Rosetta M., dell'associazione «Aiutiamoli» madre di Fabio, 50 anni ospite del Pini circa 20 anni.

Ma la preoccupazione di alcuni parenti si spinge oltre. C'è chi teme l'inserimento negli appartamenti, pensando all'abbandono. Chi ha paura del rifiuto da parte delle persone cosiddette normali. E chi riferisce di alcuni pazienti non disposti a lasciare il vecchio manicomio. «Se è vero che nello spirito della nuova legge deve essere considerata la volontà del malato, perché sono stati trasferiti di forza?», dice Rosetta. E Caterina, sorella di un ricoverato anziano: «Qui almeno erano liberi di andare nel parco».

«Niente di tutto questo», ribatte il dottor Erlicher. «Non è vero che non ci sia stata preparazione. Già all'interno del Pini, infatti, avevamo creato degli spazi autonomi, simili a un appartamento, dove i pazienti hanno sperimentato un modo nuovo di stare insieme. Inoltre, la nostra massima aspirazione è l'esatto contrario dell'isolamento. Va invece nella direzione della possibilità di comunicare con le altre persone. E per quanto riguarda il resto, l'assistenza è prevista, non solo, ma abbiamo in programma progetti personalizzati. È naturale che di fronte alla novità esistano delle resistenze, come è altrettanto evidente che il trasloco abbia comportato difficoltà, disagi. Per il resto la reazione dei pazienti ricoverati in ospedale si alterna tra indifferenza e soddisfazione in relazione, ovviamente al proprio stato. Solo una persona ha avuto una reazione molto negativa perché a suo dire, davanti alla sua stanza c'è una centrale nucleare. In realtà si tratta di un ripetitore». Ma la critica che ha ferito di più il dottor Erlicher è quella espressa da qualcuno, che senza mezzi termini ha detto: «Per trasferirli li hanno imbottiti di farmaci». «Si tratta di una falsità oltretutto offensiva», tuona Erlicher e spiega che già da tempo l'80% dei pazienti è stato sottoposto a una revisione della terapia. La somministrazione della nuova classe di antipsicotici in commercio negli ultimi anni, ha prodotto effetti molto positivi riducendo per esempio l'apatia. Dottore, voi insomma in questo nuovo progetto ci credete molto? «Sì, perché pensiamo che offra l'opportunità di lavorare in modo nuovo, diverso, con maggiori possibilità di sviluppare quelle potenzialità dell'individuo che l'ospedale psichiatrico inibisce soprattutto a causa degli effetti negativi legati all'istituzionalizzazione».



Un'immagine storica del manicomio di Trieste. In alto, Franco Basaglia

L'ASSISTENZA PREVISTA

Nessuno verrà abbandonato
Un aiuto più vicino di prima

Per la chiusura dei manicomio il Ministero ha chiesto una classificazione dei pazienti, suddivisi in psichiatrici e non. I primi resteranno in carico alla sanità, gli altri passeranno invece all'assistenza sociale. Il Paolo Pini ne ha censiti cinquantacinque nella prima fascia e trenta nella seconda, che comprende portatori di handicap e anziani. Queste trenta persone sono ancora ospitate in una parte del padiglione 5 in attesa che gli anziani vengano trasferiti nei ricoveri, mentre gli altri resteranno all'interno dello stesso spazio che sarà isolato dal resto della struttura, con un'entrata autonoma su via Litta Modigliani. La classificazione ha scontentato alcuni parenti, che come Rosetta M., la mamma di Fabio, audace, è stato tolto dalla lista dei malati psichici. Perché? Perché, risponde il dottor Erlicher, per anni il manicomio è stato visto come un luogo dove mandare persone con disturbi di diversa natura, che non trovavano accoglienza in altre strutture. Ma nel caso specifico di Fabio la mamma protesta: «Era stato ricoverato per schizofrenia. Ora chiedo ragione di questo cambiamento». Quella della madre di Fabio è una delle voci di una protesta diffusa e via via ridimensionata, protesta generata da una parte della pretesa imprevedibilità e irrecuperabilità della malattia mentale, dall'altra dai ritardi accumulati dalla pubblica amministrazione.

In realtà il malato non viene abbandonato. Dei cinquantacinque malati psichiatrici, ventiquattro sono già stati trasferiti in appartamenti in vari quartieri di Milano: ad Affori, all'Isola, in zona Paolo

Sarpi e presto dalle parti della stazione centrale, dove si sta ristrutturando un appartamento acquisito di recente. Nel frattempo i futuri occupanti sono ospiti in una delle due palazzine (il convitto delle suore e Villa Serena), ai margini dell'area del Pini dove resterà solo un piccolo gruppo di persone che passeranno sotto la tutela di un'associazione religiosa.

Per chi è stato sistemato negli appartamenti sono previste tre fasce di assistenza. Per i più problematici sarà a ciclo continuo, 24 ore su 24, con la presenza di un infermiere professionale e personale ausiliario. Le stesse figure saranno presenti anche per le altre due fasce denominate di media assistenza e gruppi appartamento, ma con orari diversi. Nel primo caso per 12 ore, mentre per gli altri, considerati i più autonomi, l'assistenza sarà effettuata a fasce orarie non rigide. Ciascun gruppo, assicura l'ex primario del Pini, sarà seguito da uno dei medici dello staff.

Ma che fine farà l'area del Pini? C'è chi dietro lo sgombero portato a termine nel giro di pochi giorni, ha letto un interesse economico di carattere speculativo. Per quanto è dato sapere, l'unico progetto riguarda la costruzione di una struttura per anziani disabili, gestita da privati. Un'esigenza non solo della città, carente di ricoveri per anziani, ma soprattutto dell'ospedale di Niguarda oberata da ricoveri per mancanza di alternative. L'area ha tre proprietari: Provincia, Asl e azienda ospedaliera di Niguarda. Una comproprietà che renderà sicuramente problematici i progetti di riconversione della struttura. R.C.

Anche a Collegno si aprono i cancelli

La permanenza media nell'ospedale torinese è stata calcolata in trentanove anni

PIER GIORGIO BETTI

TORINO Ormai è molto vicino il giorno della chiusura, anche se un gruppo di malati resterà. Non se ne andrà, non potrebbe e non lo vorrebbe, questa donna tutta bianca, ripiegata su stessa, che sbaglia mansueta chissà quali discorsi. Lei, alla Certosa di Collegno, l'ex megamanicomio dell'area torinese che rimarrà impresso nella memoria collettiva come un crudele luogo di sofferenza, c'era entrata ragazza, nel 1928, e non ha più varcato quei cancelli. Più di settant'anni tra elettroshock, cinghie di contenimento, vessazioni e indifferenza. Fuori di questi padiglioni color ocra, ai margini dell'abitato, dove si sono consumati i giorni della sua penosa esistenza, sarebbe una povera creatura ancora più smarrita e spaventata nell'impatto con un mondo che è tanto diverso da quello che aveva appena cominciato a conoscere. Come lei, una cinquantina dei più anziani continueranno a vivere qui, all'interno del perimetro della Certosa, ma in due «comunità

protette» nel verde del parco, in camere dignitose di tre o quattro posti letto, assistiti comesi deve.

La smobilitazione del vecchio ospedale - se è consentito definire così quell'agglomerato di edifici e cortili seicenteschi dove spesso la malattia significava punizione - sta per compiere le tappe finali, entro due-tre mesi tutto il resto della «popolazione residente» della Certosa, circa 80 persone, verrà trasferito in comunità terapeutiche, comunità alloggio o in piccoli appartamenti. Molte di queste strutture funzionano da tempo, all'interno in via di allestimento sia nel capoluogo che in numerosi Comuni della provincia, a villa Remmert in valle di Lanzo, a Rivalta, Scarmagno, Verrua Savoia, al Barocchello di Grugliasco, a Cortandone nell'Astigiano. Appare piuttosto soddisfatto il prof. Pier Maria Furlan, titolare della cattedra di psichiatria e psicologia medica del polo universitario del San Luigi, direttore del dipartimento psichiatrico dell'Asl di Collegno: «È stato molto faticoso perché una programmazione delle comunità e delle unità residenziali non esi-

ste ancora. Abbiamo dovuto darci da fare, in qualche caso ci siamo trasformati in affittacamere. Ma si può dire che il risultato è abbastanza positivo, i vincoli di tempo indicati dalla legge sono rispettati». È stato lungo, faticoso, irto di ostacoli anche il cammino che approda finalmente alla liquidazione definitiva dell'ex manicomio. Quando, alla fine degli anni settanta, si cominciò a parlarne dell'attuazione della legge che riformava radicalmente i criteri di interramento e cura nel campo della psichiatria, a Collegno erano rinchiusi più di 3500 malati, un'umanità dolente, angariata, con ben poche speranze di uscire guarita da quella che venne poi definita la «fabbrica della follia». La prima sezione di cui vennero sprangate le porte fu quella di «Villa Azurra», denominazione incon-

gruamente poetica per una sorta di serraglio in cui decine e decine di bimbi erano tenuti in segregazione, per lo più nudi di giorno e legati nelle ore notturne, grazie alle indicazioni di qualche noto «studioso» dell'epoca, forse convinto di sperimentare forme nuove di terapia. Tra le mani dell'equipe psichiatrica dell'Asl è capitata la cartella clinica di un piccolo di neppure quattro anni che nel 1963 era stato internato a Collegno perché «socialmente pericoloso».

Poi, faticosamente, lentamente, mentre all'esterno prendeva forma qualche prima iniziativa per sottrarre disgraziati a quell'inferno, si cominciarono a chiudere, uno alla volta, gli altri reparti. Reparti che avevano nomi come «le furie», per dire gli agitati, o «i sudici», per capire con che spirito, con che «cultura» si guardava alla sofferenza dei ricoverati-prigionieri in quello che solo chiudendo gli occhi di fronte alla realtà poteva essere definito un luogo di cura. Ma ancora all'inizio del '97 la Certosa «ospitava» mezzo migliaio di malati. Un dato significativo vie-

ne fornito dall'infermiera Maria Grazia Canta, attivissima collaboratrice del prof. Furlan: tirate giù le statistiche, la durata media della permanenza nel manicomio di Collegno è risultata di poco inferiore ai 39 anni.

Risolto o sulla strada della soluzione il problema delle strutture alternative, ora l'attenzione del dipartimento di psichiatria si sposta sulla formazione del personale. Dice il prof. Furlan: «C'è bisogno di educatori che nella gestione quotidiana delle comunità si ispirino a una visione riabilitativa, evitando il più possibile la medicalizzazione dei malati. E di infermieri con elevata professionalità per seguire i pazienti negli alloggi, capire e interpretare i mutamenti legati alla nuova condizione in cui si trovano».

L'Asl ha avviato dei corsi triennali, tra non molto dovrebbe realizzarsi un progetto di lauree brevi. Avendo sempre presente, aggiunge il professore rivolgendosi al suo discorso ai politici, che «la psichiatria resta un problema sociale, costa e costerà».

