

## La riforma fallita

◆ La Casa della Divina Provvidenza è una delle ultime strutture: chiuderà nel 2000 ma non tutti i degenti se ne andranno

◆ Il ritardo della sanità pubblica colmato dagli sforzi della Asl Fg3 e dalle cooperative dei volontari e degli assistenti sociali

# Psicofarmaci, le nuove camicie di forza

## Vita da reclusi senza sbarre per i 427 «ospiti» dell'ex Psichiatrico di Foggia

DALL'INVIATO  
GIULIANO CESARATTO

**FOGGIA** Dentro non ci sono sbarre. Né camicie di forza. Lì, dentro il manicomio chiuso, l'ex ospedale psichiatrico, i prigionieri ci sono, ma sono fisicamente liberi.

È la galera non violenta, senza barriere invalicabili se non in fondo al giardino, al di là del quale i «sani e normali» si agitano e corrono, parlano tra loro e si amano, usano l'automobile, fanno la spesa. Lì, dentro, la vita è al rallentatore, un'ossessione sonolenta, catena quotidiana di piccoli gesti, sigarette e Prozac, occhi sprofondati nel vuoto e vene bucate dalle flebo di Serenase, arti formicolanti in corpi sull'orlo dell'indifferenza, passi trascinati nel nulla e per nulla, guidati soltanto dai bisogni minime uguali: dormire, fumare, mangiare e pulire, fissare un compagno, o, al piano di sopra, una diversità curiosa, da temere o da avvicinare con paura.

Sono i bracci, quattro, dell'esistenza galeotta di oltre quattrocento «malati di mente» non più da legare, non più furiosi, donne e uomini chiusi in se stessi e nei loro drammi, schiavi di una clausura minore, incomprensibile, viziosa dalla coabitazione coatta, ammanettata dagli psicofarmaci, addormentata dal buio di malattie tiranne e senza speranza.

Vivono insieme a gruppi di otto, in corsie-celle divise dal cesso in comune. Dormono insieme, un attaccato all'altro, fantasmi che non si conoscono ma si riconoscono. Ombre rigide o tremanti che convivono ma non dividono nulla se non il ghettono con servizi in cui imparano a muoversi con cronica cadenza ospedaliera: sveglia, farmaci, colazione,



Roby Schirer

ni, bisogni, obbligatorio sonno pomeridiano, cena, lunga notte a base di pillole, fiale, siringhe.

Antonio, Maria, Buddah, Salvatore, Mario, Angela, Carmela, Sandokan vanno su e giù rasente i muri, scendono nel parco a caccia di parenti con sigarette. Spiano e si spiano. In silenzio, presi da sé, unico posto dove si sentono

sicuri, l'unico dove possono stare in pace, quello è il solo dove li confina la mistura chimica che li protegge - dicono - da se stessi mentre in realtà li addomestica imbottendoli di effetti collaterali anche peggiori del morbo di Parkinson. Sono, in gergo manicomiale, schizofrenici, cerebrolesi, psicotici, paranoici, ritardati o

## Manager iperattivo, Provincia in ritardo

**Agostino Delle Vergini**

Il direttore della Asl Foggia 3, manager ex Standa il cui mandato scade a fine anno, è il più attivo sul fronte della cura dei «malati mentali»: con i suoi interventi in materia di sanità pubblica ha già fatto risparmiare alla Regione 45 miliardi; il suo impegno iniziato nel '92 ha già «liberato» dal manicomio di Porta Lucera 160 disabili mentali che sono stati distribuiti in alcune strutture direttamente gestite dalla Asl o da cooperative di volontari e assistenti sociali che, oltre sui bisogni ordinari, lavorano per il reinserimento nel mondo delle relazioni affettive e del lavoro. Nel '97, insieme a un gruppo di 51 malati, è stato ricevuto da papa Wojtyła in Vaticano.

**Residenza per anziani**

Sono le Rsa l'altro obiettivo della gestione Delle Vergini, case di residenza per gli anziani di oltre 65 anni e che hanno passato la vita in manicomio: le loro condizioni non sono più quelle di malati psichiatrici, ma soltanto di persone anziane affette da svariati malanni, per questo necessitano di cure e strutture fatte su misura.

**300mila assistiti**

L'Asl Foggia 3 comprende 31 comuni del Foggiano, molti nell'area del Subappennino dauno come Lucera, Troia, San Severo dove esistono già i centri diurni (Spdc) di diagnosi e cura psichiatrica. Nella provincia (Foggia ha circa 160mila abitanti) 300mila sono i potenziali assistiti: il loro costo complessivo equivale a 300 miliardi.

**«Pensionari» da 155mila lire**

Le Asl pagano alla Divina Provvidenza 155.700 lire al giorno per ogni degente ospitato di sua competenza (attualmente sono 56), per un totale di circa 2,5 miliardi l'anno. Nelle case famiglia il costo-ospite scende a 97.000 lire al giorno.

**Falegnami e giardinieri**

Le case-famiglia lavorano soprattutto sul recupero della manualità dei loro ospiti e li impegnano in lavori quotidiani di falegnameria, maglieria o, dove possibile, giardinaggio.

all'asemilibertà.

Per tutti invece il miglioramento è soprattutto fisico: meno farmaci, persino meno fumo, meno depressione, vita più lunga e cervello meno imbottigliato. Il loro quadro diagnostico parla infatti, oltre che dell'inabilità assoluta o giù di lì, di malanni cronicamente intagliati in quei corpi gracili come le menti: bronchiti, cardiopatie, epatiti, atrofie muscolari e sessuali.

Ed è questa la sola, impervia via della speranza sulla quale - ma soltanto dal '97, quando si decise con un ultimatum con scadenza 2000 che la legge Basaglia doveva essere applicata - rivivere le anime «socialmente non pericolose» e che affollano i manicomi criminali (5 in tutta Italia).

È la via tracciata da don Uva, il ricovero dei derelitti, falliti senza colpa, minoranza delle minoranze e per questo mal sopportati o sfruttati. Un'ultima spiaggia di ventata in buona misura business degli scarti umani e per lungo tempo senza possibilità di riciclaggio. Oggi dell'originario don Uva resta qualche anziana suora, mentre l'impresa ospedaliera tra contributi e rette regionali, donazioni e sovvenzioni private, è ora in mano a medici-manager pronti a riempire gli spazi lasciati vuoti dalla sanità pubblica.

I ritardi dello Stato sono grandi e «fratelli malati» non diminuiscono soltanto perché i manicomi chiudono. Mentre, lentamente, cambiano cure e sistemi d'accoglienza, aumentano i malanni psichici. Ne sa qualcosa quel ragazzo trentenne dall'occhio fiero e spaurito che ripete ossessivamente: «Sono Sandokan, la tigre della Malesia: mia moglie mi ha lasciato...».

L'INTERVISTA

## Luigi Ciani, uno psichiatra in prima linea

### «L'affettività nodo del male e della sua cura»

DALL'INVIATO

**FOGGIA** Luigi Ciani è stato direttore dell'Ospedale psichiatrico (ex) di Porta Lucera per otto anni. Neurologia e psichiatria sono le specialità del suo operare oggi trasferito ai servizi di «diagnosi e cura» giornalieri dell'istituzione pubblica (Spdc). I «disagiati mentali» sono la sua ossessione, un lavoro «spesso frustrante» proprio per la difficoltà di vedere un qualche risultato concreto, un piccolo sospetto di miglioramento in «pazienti che sono spesso passivi, quando non hanno lesioni cerebrali irreversibili». Ha lasciato il manicomio - l'ex manicomio - da pochissimo, al termine di un lavoro di indagine lungo e irto di ostacoli.

**Perché l'ex ospedale psichiatrico non è chiuso?**

«Beh, al di là delle lunghezze nel creare nuovi ambienti, più umani, per l'accoglienza, e fermo restando il no delle famiglie, il problema da risolvere era quello di classificare i malati per quadro patologico, stabilire il singolo livello di autonomia, capire insomma chi poteva e chi non cam-

biare ambiente. Di questo mi sono occupato, un'indagine che ho concluso di recente schedando tutti gli ospiti della Casa fondata da don Uva e agevolando l'esodo dei tanti che l'hanno lasciata».

**Chissono i reclusi?**  
«Io li ho classificati così: psicotici, disabili mentali, cioè i cerebrolesi, geriatrici. Da qui nasce la possibilità di una loro collocazione diversa, ferma restando la validità delle intuizioni di Basaglia quando capì che se una speranza esiste per recuperare questi soggetti, questa può non restare un miraggio soltanto a condizione di offrire loro condizioni di vita più decenti e meno generalizzate di quelle che offre, offriva, il manicomio con le sue corsie, la terribile collegialità».

**Quali le vie d'uscita?**  
«L'autonomia, il comportamento, la serenità sono le chiavi per tentare di uscire prima dal manicomio e poi dalla malattia. Certo le percentuali di riuscita sono irrisorie, ma per chi come me ci crede, ne vale la pena: la patologia prevalente è la paura che va di pari passo con il rifiuto della società. È un lavoro improbo, che se oggi può passare attraverso la scorciatoia degli psicofarmaci, per altro sempre più so-

fisticati e con minori effetti collaterali, qualche risultato lo regala, specie sul fronte delle depressioni, dei disturbi persecutori, dell'aggressività. Bisogna insomma riavvicinare queste persone, che sono labili, deboli e spesso vecchie e malate, a qualcosa che sembri il più possibile una famiglia».

**Insomma, questione d'affetto.**  
«La maggior parte dei casi, a parte le lesioni alla nascita, nasce nella sfera affettiva, in famiglie multistrukturali e con minori effetti collaterali, qualche risultato lo regala, specie sul fronte delle depressioni, dei disturbi persecutori, dell'aggressività. Bisogna insomma riavvicinare queste persone, che sono labili, deboli e spesso vecchie e malate, a qualcosa che sembri il più possibile una famiglia».

**Rifiuto delle famiglie, strutture che non esistono se non in parte minima, e c'è chi chiede la riapertura dei manicomi.**  
«La gente ha paura, è vero. Il rifiuto tuttavia è da sconfiggere, il manicomio è un po' il risultato di

questa paura ma anche del complesso di colpa dell'integrato di fronte alla follia. Spesso ha anche qualche motivo, come nel caso di quello che si credeva Buddah e pretendeva, spesso con le buone maniere ma più volte con troppa insistenza, che tutti gli baciasse i piedi, ma esagera nella misura della pericolosità. I casi di crimini ci sono, è ancora vero, ma sono statisticamente irrilevanti, nel senso che rientrano nell'area dell'imprevedibilità. Certo il fronte casistico è vario e spesso impercettibile, ma un servizio pubblico deve saper rispondere non con l'isolamento ma con la cura, e per far questo i passaggi sono chiari: andare verso le terapie dell'occupazione e delle relazioni con gli altri».

**È a livello di prevenzione?**  
«Anche qui i ritardi non si contano, ma bisogna insistere e non demoralizzarsi. Gli esempi positivi, come quello della comunità di Troia che ha avuto anche un contributo di 4 miliardi dall'Unione europea per un progetto di recupero dei cosiddetti pazzi, ci sono. E ci sono anche le leggi da applicare, ci sono i centri di salute mentale che offrono servizi ambulatoriali con persone qualificate: usiamoli».

**G. Ce.**

## «In volo», un progetto per tornare a vivere

A poche decine di chilometri da Foggia, collina sul Tavoliere a ridosso dell'Appennino Dauno, c'è una «Corte dei miracoli» che ai miracoli ci crede. Soprattutto a quello di riportare alla luce le menti oscurate dalla «pazzia», annehiate da eventi traumatici. Il suo motore è Giuseppe Pillo, neurologo e psichiatra (guai a chiamarlo neuropsichiatra: sono cose diversissime, spiega), giovane medico responsabile del reparto malattie mentali della delegazione di Troia (Azienda sanitaria locale Foggia 3, naturalmente) e ideatore di tutta una serie di iniziative per «far vivere» i fantasmi figli del disturbo cerebrale, della follia. Un progetto su tutti, «In Volo», che prende forse spunto dalla fuga di «Qualcuno volò sul nido del cuculo», e che ha effettivamente preso il volo con quei 4 miliardi di finanziamento arrivati dall'Unione europea per «formare, inserire, far crescere e lavorare i fratelli malati». Anche per Pillo, come per Ciani, il primo e

fondamentale passo è quello del «recupero affettivo», unica via per chiudere con i farmaci, passare dalla vita «da automa, dall'alzati e mangia» a una vita utile a sé e anche agli altri. Le idee del progetto, sulle quali stanno lavorando i «fratelli malati», sono l'animazione turistica, la gastronomia e la cucina locale, l'ecologia e la difesa dell'ambiente. La formula è presto detta: l'Asl Fg3 promuove, la cooperativa Futura gestisce, il progetto «In Volo» delimita i contorni delle cose da fare e che hanno in buona parte già preso forma in fiere, manifestazioni in Puglia e in tutta Italia. Un'operazione «attiva», spiega Pillo, con la difesa dei piatti tipici della zona (dagli scaldatelli, biscotti rustici, alle tipiche orecchiette, alle conserve fatte biologicamente, senza conservanti) e la commercializzazione, con proprie etichette, dei vini locali «che stanno avendo un grande successo e che si chiamano, non senza autoironia, Rosso Suonato e Bianco da legare».

G. Ce.

**COMUNE DI CASTELLANETA**  
Provincia di Taranto  
COMUNE DI CASTELLANETA  
PROVINCIA DI TARANTO  
PIAZZA PRINCIPE DI NAPOLI  
TEL. 099/84971 - FAX 099/8442048  
ESTRATTO AVVISO DI GARA

È indetta licitazione privata, con le modalità di cui agli artt. 21 e 23 L. n. 216/95 e successiva Legge di modifica n. 415 del 18/11/1998, per l'affidamento dei lavori di ampliamento e potenziamento della rete fognante urbana, dell'importo di L. 6.188.983.126. Le domande di partecipazione, in bollo, dovranno pervenire entro e non oltre le ore 12.00 del giorno 23 febbraio 1999. La categoria di appartenenza dei lavori è la G6 (ex 10A).

Il Dir. l'U.T.C.  
(ING. RENATO NOTARNICOLA)  
Il Sindaco  
(SEN. PROF. ROCCO LORETO)  
G. Ce.

Democratici di Sinistra,  
Direzione Nazionale - Federazione di Roma  
Circolo Telecomunicazioni, Sezioni Rai e Cinecittà,  
Sezione Politiche Culturali, Sezione Autostrade,  
Associazione Tematica netWork  
Sinistra Giovanile



**COMUNICAZIONE È PARTECIPAZIONE**  
**DEMOCRATICI DI SINISTRA 1999**  
Iscriviti per partecipare!  
Festa del tesseramento 1999  
Area Comunicazione

Giuseppe Giulietti  
Roberto Morassut  
Giovanna Grignaffini  
Walter Veltroni

Roma, 10 febbraio 1999 ore 18 - 24  
Roof-garden del Palazzo delle Esposizioni - Via Nazionale 194  
Ingresso - Via Miliano 9/A

