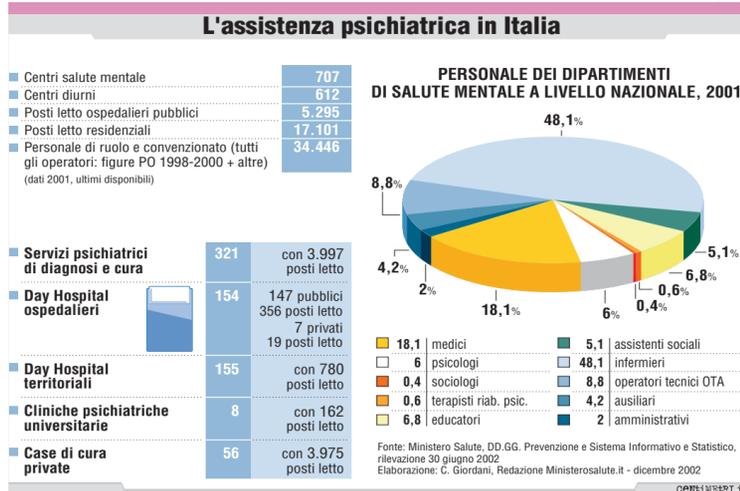


il fatto

Trent'anni fa cominciava la rivoluzione che avrebbe portato a chiudere i manicomi. Un bilancio tra luci e ombre


**VIAGGIO
NELLA FOLLIA /1**

Il matto dove lo metto? Legge 180, l'incompiuta

La «Basaglia» trent'anni dopo: chiusi i manicomi rimane una pesante eredità. In famiglia e sul territorio

DI MARINA CORRADI

Nel 1978 la legge che governava i manicomi italiani faceva ancora riferimento al Testo unico del Regio decreto del 1909. Dentro strutture chiuse da mille letti, e spesso più grandi, i malati trascorrevano mediamente 20 anni della loro vita. Erano suddivisi in "tranquilli", "cronici" e "agitati". Per esempio il reparto "Agitate" dell'ospedale psichiatrico di Novara, come racconta nel suo libro "I luoghi perduti della follia" il professor Eugenio Borgna che ne fu primario, riuniva in due sale 140 malate, spesso sedute a terra per mancanza di sedie, o legate alle gambe dei tavoli. Le pazienti legate si disabitavano ad andare in bagno, così che l'odore di urina gravava sui locali, fra le urla delle aggressive e il silenzio delle catatoniche. Uno dei due saloni raccoglieva le più irrequiete, ed era detto "salone delle disperate". Qui le aggressioni fra ricoverate e contro il personale erano cosa normale. Se un'infermiera di guardia veniva sorpresa da un medico a parlare con una di loro come con un essere umano, ricorda Borgna, "arrossiva come di una colpa". Nel parlare, trent'anni dopo, della legge 180, legge tuttora molto contestata, ci sembra giusto ricordare, per chi non li ha mai visti, cosa erano i manicomi di una volta. Luoghi in cui entravi e non uscivi più. Come dice Borgna, "luoghi di sepoltura". In questo contesto nasce la riforma voluta da Franco Basaglia. Veneziano, classe 1924, nei primi anni '60 dirige il manicomio di Gorizia, dove elimina i mezzi di contenzione fisica e apre i cancelli dei reparti. È il principio di una rivoluzione, in parte aiutata dall'avvento degli psicofarmaci da pochi anni adottati nelle corsie, che alleviano i sintomi delle patologie. Ma la svolta è anche culturale. Fino ad allora dominava in Italia una psichiatria or-

ganicistica, che attribuiva alle malattie mentali un'origine somatica a decorso pressoché irreversibile, e di natura ereditaria. Una sorta di condanna, di stigma, che i manicomi segregavano piuttosto che curare. Basaglia viene dallo studio del pensiero fenomenologico e poi di Gramsci, e mette in discussione questa impostazione positivista. Sostiene che la follia è una condizione umana, e che la società deve accettarla. Teorizza e mette in pratica l'idea di comunità terapeutica, dove il "folle" torna a essere un uomo, e la relazione umana è terapia. "La libertà è terapeutica", è uno slogan di quegli anni. Erano idee che cominciavano a farsi

Forti differenze nei trattamenti tra Nord e Sud. I medici: impensabile tornare ai reparti chiusi. Una normativa da riformare o da applicare completamente?

largo anche in altre parti d'Italia, negli ospedali per esempio di Padova e Novara - dove i primi tentativi di apertura di Borgna furono peraltro duramente contestati dai sindacati degli infermieri - ma il legame di Basaglia (all'epoca direttore dell'ospedale di Trieste) con il Pci e con Berlinguer dà alle sue idee il sostegno politico di cui hanno bisogno per farsi concrete. La 180 viene approvata il 13 maggio 1978, nel clima del compromesso storico, e avvia la graduale chiusura dei manicomi. Il passaggio dalle strutture chiuse al "territorio" è spesso brusco. Lo scrittore e psichiatra Mario Tobino denuncia le vite perdute di alcuni suoi malati, che liberati dopo decenni, abbandonati a se stessi, si suicidano. Ma la transizione è dura anche per le famiglie dei pazienti. La devoluzione alle Regioni della competenza per l'assistenza psichiatrica crea forti differenze di trattamenti, soprattutto fra il Nord e il Sud, che tuttora persistono, come viene riconosciuto anche nell'ultimo aggiornamento delle linee guida della 180 emanate pochi mesi fa dal Ministero della salute. Ma soprattutto i ritardi nell'attuazione della legge in alcune Regioni determina in molte parti d'Italia un vuoto che lascia i malati a ca-

rico delle famiglie. Dei problemi a volte drammatici di chi ha in casa un figlio o un marito psicotico si fanno portavoce diverse associazioni familiari, che denunciano la difficoltà di fare curare i parenti, quando non sono consenzienti; e il problema della lungodegenza dei malati che una volta venivano detti cronici, e ora possono venire accolti solo in strutture con non più di 15 posti letto, rinnovando il Tso (Trattamento sanitario obbligatorio) ogni sette giorni. Una risposta inadeguata alle patologie più gravi. Negli anni si contano numerosi progetti di riforma, fra cui quello della senatrice Burani Procaccini, sostenuto da alcune associazioni ma avvertito da chi teme il ritorno a istituzioni simili ai manicomi.

Trent'anni dopo, buona parte dei medici riconosce che sarebbe oggi impensabile tornare ai reparti chiusi, che la Basaglia ha restituito alla vita malati altrimenti condannati alla reclusione, e che sono addirittura scomparse alcune patologie che erano "prodotte" dai ricoveri senza speranza. D'altra parte sembra evidente che, almeno in una parte del Paese, la legge non è stata compiutamente attuata, che l'obiettivo di un posto letto ogni 10 mila abitanti (peraltro meno della metà della media europea, al 2,25 su 10000) è spesso lontano, che le denunce da parte di famiglie abbandonate a sé stesse continuano. «Ciò che manca anche nelle aree migliori è il pezzo di legge per i malati acuti, il 10 per cento di quelli che gli inglesi chiamano *hard to place*, difficili da collocare», dice il professor Giuseppe Tropeano, ex direttore del SPDC del San Camillo di Roma. «Inoltre è necessaria una riscrittura del regime del Trattamento sanitario obbligatorio e dell'assistenza sanitaria obbligatoria a domicilio, che nelle Regioni sono applicate con differenze di frequenza eclatanti». Trent'anni dopo, è il dettato della legge da riformare, oppure si tratta di applicarlo completamente? E le risorse - sulla carta il 5% dei fondi destinati alla sanità, contro l'1 della Gran Bretagna - sono sufficienti, a fronte della crescita globale delle malattie mentali rilevata dall'Oms? C'è chi come lo psichiatra Umberto Galimberti ha scritto di scarsità di fondi, ma anche di «disimpegno, sciattezza, scarsa motivazione degli operatori». Chi,

L'IDENTIKIT

DURATA MALATTIA
NEL **72%** SUPERIORE A 15 ANNI

DIAGNOSI PRIMARIA
68% SCHIZOFRENIA

ETÀ PRIMO CONTATTO CON STRUTTURE PSICHIATRICHE:
21% MENO DI 18 ANNI
56% 18-29 ANNI

1370 STRUTTURE RESIDENZIALI CON 16.000 PAZIENTI

come Borgna, nota come la 180, ispirata a un'idea terapeutica basata sul rapporto col paziente, sia gestita da una generazione di medici che sanno soprattutto prescrivere psicofarmaci. E chi, come il primario del San Raffaele di Milano Enrico Smeraldi, parla di una crisi etica degli psichiatri, che non si fanno carico di seguire i malati che non si presentano spontaneamente. Se dunque la legge Basaglia, accanto all'aspetto ideologico della follia come malattia ingenerata dalla società borghese, era tuttavia portatrice di ragioni umane e terapeutiche autentiche, nella pratica molto sembra essersi arenato nella burocrazia e in una non volontà politica, in una sorta di collettiva indifferenza: della malattia mentale ci si ricorda quando un folle fa una strage. Poi, si spongono i riflettori, e tutto continua come prima. In questa inchiesta, proponiamo un viaggio tra luci e ombre, 30 anni dopo Basaglia.

LA STORIA

Anche l'osteria aiuta a convivere con la malattia. E a uscire dall'isolamento

PALMANOVA. «Perché l'osteria? In Friuli è il luogo più importante della socializzazione. E la relazione è ciò che manca di più ai malati di mente». Così Marco Bertoli, che coordina i servizi psichiatrici nella Bassa Friulana. Ha recuperato due vecchie trattorie chiuse da tempo, le ha riaperte per inserire come osti (ma non solo) dei "pazienti". Una è ad Aiello, l'altra a Porto Nogaro. Il fatturato c'è, l'utile pure: sia economico che sociale. In realtà si tratta di due osterie-trattorie. Le gestiscono alcune delle 13 cooperative sociali del Consorzio "Il Mosaico" che operano sulla frontiera dell'accoglienza delle persone con disagio. Ogni cooperativa ha 7 soci normali e 3 con problemi psichici. Al primo piano di un'osteria opera una realtà di assistenza d'anziani ex pazienti di manicomio, presso l'altra una comunità di giovani con problematiche; quest'ultima è accompagnata 12 ore al giorno, per le altre si autogestisce. «La legge 180 di fatto ha chiuso i manicomi, non ha previsto le alternative - puntualizza Bertoli -. Dovevano essere i servizi a trovarle. Noi l'abbiamo fatto». Ed ecco il Centro di salute mentale con 8 posti disponibili 24 ore al giorno, tutta la settimana. «Non ricoveriamo più al "Diagnosi e cura" di Udine ma al Csm - conferma lo psichiatra -, dove ovviamente non c'è contenzione fisica. C'è invece continuità della cura». I trattamenti sanitari obbligatori si fanno, ma al Csm. Una decina gli appartamenti, per 2 o 3 persone ciascuno, alcuni "accompagnati", altri no. «Quella psichica, dice Bertoli, è una malattia vera e propria. E come tale va affrontata». Ma convivere si può. (E.D.M.)



Franco Basaglia

Trieste Nel «laboratorio» i conti non tornano

DA TRIESTE FRANCESCO DAL MAS

È lui stesso ad ammetterlo: "Tante famiglie si sentono trascurate dai servizi? La verità è che medici ed operatori non vengono puntualmente preparati a farsene carico". Michele Zanetti aveva solo 30 anni quando, da presidente della Provincia di Trieste, e quindi con la responsabilità dell'ospedale psichiatrico, chiamò Franco Basaglia alla direzione dell'ospedale psichiatrico della città. «La rivoluzione iniziata a Gorizia e passata successivamente per Colorno (Parma), fu completata a Trieste. Non mi pento di quella scelta - ammette Zanetti -. Restituimmo la dignità umana a persone che l'ospedale psichiatrico aveva trasformato in cose. Non è stato facile. Non tutti ci capirono. Le prime uscite dei "matti" erano al tempo stesso pittoresche ma anche preoccupanti, perché tan-

ti di loro non sapevano più autogestirsi". Laboratori di pittura e di teatro. Cooperative con lavori finalmente riconosciuti, quindi retribuiti. "Il nostro motto, valido ancor oggi, è: "La libertà è terapeutica". Il vecchio San Giovanni è stato trasformato in un parco. Vi trovano sede l'Azienda sanitaria, dei padiglioni universitari, il Dipartimento di salute mentale, le residenze di alcuni "sofferenti" ("non parliamo di malati perché non esiste il malato psichico"). «Io e Basaglia annunciammo la chiusura del San Giovanni nel gennaio 1977 - ricorda Zanetti -, l'anno seguente, il 13 maggio 1978, fu promulgata in Parlamento la legge di riforma psichiatrica, la 180». Trent'anni dopo, il laboratorio della riforma tira un bilancio soddisfacente? «Abbiamo un numero di trattamenti sanitari obbligatori 4 volte inferiore alla media italiana: 7 casi ogni 100 mila abitanti. I suicidi, qui molto pesanti in que-

gli anni, sono diminuiti. Certo, tante famiglie sono in sofferenza, ma i centri per la salute mentale da noi funzionano, alcuni anche 24 ore su 24. Piuttosto è la formazione degli operatori che è scarsa. Nelle facoltà universitarie, ad esempio, non si insegna come aiutare la famiglia a farsi carico di questo problema. Resto del parere che avevo all'epoca: il servizio pubblico non può sostituirsi completamente alla famiglia e al volontariato che possono sostenerla». Le famiglie ed il volontariato, però, a Trieste sollecitano da anni misure di sostegno che altrove ci sono, qui no. «Sono le comunità di accoglienza che il Dipartimento non vuole per un pregiudizio ideologico: teme che si trasformino in mini-manicomi». Parola di Franco Richetti, sindaco di Trieste negli anni '80, impegnato all'epoca a dare piena attuazione alla 180 ed oggi a capo dell'associazione di volontariato "Buon Pastore".

«Non discuto il valore di quella riforma e quanto di positivo ha fatto, ma oggi non comprendo certe paure. Noi che frequentiamo le case dei malati di mente, le famiglie, riscontriamo spesso disagi profondi. Ci sono sofferenti psichici che avrebbero bisogno di qualche periodo di accompagnamento specifico, ci sono famiglie che da sole non ce la fanno più a seguirli. L'assistenza dei Centri di salute mentale non è sufficiente. Neppure i brevissimi ricoveri che queste realtà possono garantire». Ci sono comunità, a Trieste, che si fanno carico del problema. Ma devono arrangiarsi con le loro forze. «Chiedono il supporto dei servizi pubblici e non sempre lo trovano, proprio perché dal Dipartimento si teme la deriva manicomiale». Invece? «Invece noi vogliamo solo portare qualche temporaneo sollievo alla famiglia e al tempo stesso alla persona in sofferenza».