VIAGGIO NEL MONDO DEL DISAGIO MENTALE IN I

Storie di psich

LA LEGGE L'«utopia» di Basaglia

Il padre putativo della legge 180 sull'«abolizione dei manicomi» era nato nel 1920. Laureato in medicina a Padova nel 1949, rimase nell'ateneo padovano fino al '61, quando passò alla direzione dell'ospedale psichiatrico di Gorizia, dove prese corpo l'avventura dell'«antipsichiatria». Nel '70 si trasferì all'ospedale psichiatrico di Colorno (Parma) e l'anno dopo prese la direzione del manicomio di Trieste, dove visse la sua stagione più creativa. Autore di libri «storici» come *L'istituzione negata* e *La maggioranza deviante*, fu alla testa di un movimento d'opinione per de-istituzionalizzare le cure psichiatriche. Quando fu approvata, il 13 maggio 1978, la 180 fu subito ribattezzata «legge Basaglia».
Composta di 11 articoli e in seguito aggiornata, la 180 è passata agli archivi della Repubblica come legge sugli «Accertamenti e trattamenti sanitari volontari e obbligatori». All'articolo 2 si parla della malattia mentale: nei casi previsti di trattamento sanitario obbligatorio «le cure vengono prestate in condizioni di degenza ospedaliera *solo* se esistano alterazioni psichiche tali da richiedere urgenti interventi terapeutici, se gli stessi non vengano accettati dall'infermo e se non vi siano le condizioni e le circostanze che consentano di adottare tempestive e idonee misure sanitarie extraospedaliere». E' il grimaldello per la chiusura progressiva dei manicomi. E altre norme dispongono una forte tutela giuridica per i malati di mente. L'articolo 8 dispone che la rigida normativa sul «trattamento sanitario obbligatorio» sia estesa ai degenti in manicomio, mentre l'articolo 7 vieta la costruzione di nuovi ospedali psichiatrici. Quel giorno di 14 anni fa cominciò l'avventura dell'«utopia» di Franco Basaglia, morto nell'80, troppo presto per verificare i risultati del suo insegnamento.

Servizio di
Lorenzo Guadagnucci
Daniela Cavini

Le vicende, le cifre e i problemi del 'dopo manicomi', con l'entrata in funzione delle 'strutture intermedie' affidate alle Usl

A Forlì, non più tardi di quattro mesi fa, alcuni abitanti di via Filzi, dov'era nato da poco un centro residenziale per malati psichiatrici, si riunirono in assemblea: «Mi chiesero — ricorda Adolfo Gamberini, responsabile del servizio d'igiene mentale (Simap) della Usl 38 — di chiudere la porta a chiave, per impedire ai pazienti di uscire all'aperto e fare "tutte quelle stranezze". Ma non capivano che non potevo farlo, se anche avessi voluto». L'episodio è sintomatico: «Si pensa ancora — dice Gamberini — che la psichiatria abbia il potere di costringere la gente, di "chiudere" in qualche modo i malati. E invece la psichiatria non è altro che una branca della medicina, sottoposta alle stesse regole». La legge 180 sulla "chiusura dei manicomi" è vecchia ormai di 14 anni, ma la "paura" del malato mentale è dura a morire. E dire che la "psichiatria sul territorio", in Romagna, è una realtà consolidata, con radici che affondano negli anni 60 e 70, quando l'«utopia basagliana» non era ancora legge.
«L'Emilia-Romagna, la Toscana e forse il Friuli — dice Gamberini — sono le regioni italiane che hanno fatto di più per applicare la nuova normativa». Adolfo Gamberini è un veterano della psichiatria in Romagna: è al Simap di Forlì (allora Centro d'igiene mentale) dal 1° aprile 1965, giorno dell'apertura. A quel tempo a Imola, all'ospedale psichiatrico dell'Osservanza, c'erano 926 pazienti residenti in provincia di Forlì. Tredici anni dopo, al momento del varo della 180, erano poco più di 400. In mezzo c'è la storia di un servizio voluto e sostenuto dall'amministrazione provinciale. In mezzo, soprattutto, c'è la storia di due comunità terapeutiche in anticipo sui tempi. La prima, solo per uomini, fu aperta a Predappio nel 1973; la seconda, femminile, a Dovadola l'anno dopo. «Cominciammo — ricorda Gamberini — con 60 pazienti, tutti trasferiti dal manicomio di Imola». L'impatto, dati i tempi, fu molto duro. «Ricordo un'assemblea al cinema Italia di Predappio. La gente era preoccupata, spesso contraria alla nostra inziativa. Molti non capivano. Ancora oggi s'incontra ostilità, ma è più spesso tacita, strisciante. Allora era esplicita, diretta». Da Predappio e Dovadola sono passate decine di persone, prima internate in manicomio.

Alcune pazienti all'interno dell'ospedale psichiatrico di Imola, che ospita ancora 263 persone provenienti dalla Romagna.

Molte di loro, col tempo, sono tornate a una vita normale. Alcune sono ancora là, ma libere. «Quelle due comunità — dice Gamberini — hanno aperto una strada. Nate in paesi piccoli, di stampo ancora agricolo, si dimostrarono adattissime ad ospitare i pazienti usciti da Imola, quasi tutti di origine contadina. Per molti di loro ci fu la possibilità di riscoprire le antiche abitudini, dopo il lungo viaggio in manicomio». Al Simap di Forlì si racconta ancora di una vecchia paziente uscita dall'Osservanza, ospite a Dovadola per diverso tempo. Ritrovata la famiglia, raggiunse la figlia a Milano e lì rimase più di un decennio. Colpita da infermità, volle tornare a Dovadola per l'ultimo periodo che le restava da vivere. Le sue radici erano in comunità, nel luogo della "rinascita". «Di storie simili — dice Gamberini — potremmo raccontarne molte, ma l'importante è capire che la riforma della psichiatria, in Romagna, ha trovato un terreno già preparato». «Posso parlare solo per Cesena — conferma Paolo Scodellari, "corresponsabile" del Simap della Usl 39 —, ma mi sento di affermare che la nostra situazione, per quantità e qualità dei servizi, è ai primi posti in regione e nel Paese».

Le «strutture intermedie». Ma come sono organizzati i servizi psichiatrici del "dopo-manicomio"? Cos'è la "psichiatria sul territorio"? L'asse portante del nuovo modello di cura va ricercato nelle «strutture intermedie»: gruppi appartamento, case protette, day hospital. Le attività, gli orari, le forme d'assistenza sono variabili e insieme formano un sistema

iatria dopo la 180

flessibile capace di rispondere alle diverse esigenze dei pazienti: per ciascuno, gli staff medici preparano dei "progetti di cura". Fra le "strutture intermedie", la più informale è il day hospital, un servizio non residenziale ad alta intensità terapeutica. In orari prefissati, col supporto di psicologi, assistenti sociali, personale paramedico vi si praticano attività di riabilitazione, di sostegno, di psicoterapia. Un gradino sopra, in una scala ideale verso un massimo di "istituzionalità", si possono collocare le comunità e i gruppi appartamento "semiprotetti". In questo caso, gli ospiti sono residenti stabilmente nelle abitazioni: il rapporto con gli operatori dei servizi è costante, ma non si arriva a forme "totali" d'assistenza. Diverso è il caso delle case "protette", destinate ai malati più acuti, bisognosi di assistenza costante, 24 ore su 24. Ci sono poi i reparti ospedalieri di «diagnosi e cura»; le case di riposo e gli altri istituti che lavorano in convenzione con i servizi pubblici e la miriade di prestazioni sanitarie e assistenziali fatte in ambulatorio e a domicilio. Per dare un'idea della vastità degli interventi, basterà segnalare che nel '91 la Usl ravennate ha avuto più di duemila pazienti, quella di Forlì oltre 1.200, quella di Lugo quasi mille, la Usl 37 di Faenza circa 600, e così via.

Per finire, una domanda: va tutto bene nella psichiatria in Romagna? «Carenze ne abbiamo — sostiene Irene Janus del Simap della Usl 36 — soprattutto per i posti letto in ospedale: per Faenza e Lugo, ad esempio, ne mancano almeno 20». A Rimini un reparto ospedaliero di psichiatria ancora non esiste, mentre Cesena ammette qualche difetto per gli spazi in residenze protette: «I posti a disposizione sono 5 — dice Scodellari — ma per i casi clinici che abbiamo, ce ne vorrebbero almeno il triplo». Anche la Usl 37 dovrebbe potenziare le strutture: «Abbiamo solo un gruppo famiglia per nove uomini — afferma Andrea Melella del Simap faentino — e aspettiamo il centro residenziale protetto di Brisighella, che avrà 14 posti». Cose da migliorare, quindi, ce ne sono, e il futuro già prospetta nuove sfide: «A Imola ci sono ancora 263 romagnoli — conclude Adolfo Gamberini — ma dovremo pensare anche alle nuove cronicità, che non andranno confuse con le vecchie. E si dovrà fare di più per l'inserimento nel mondo del lavoro, che resta il punto debole dei nostri servizi».

Le «strutture intermedie» delle Usl romagnole

USL 39 - CESENA

Gruppi appartamento	*posti*	9
Comunità terapeutiche		20
Comunità protetta		5
Day hospital		6

USL 38 - FORLI'

Gruppi appartamento	*posti*	15
Comunità protetta		5
Centro residenziale		6
Day hospital		10
Comunità terapeutiche		56

USL 40 - RIMINI NORD

Gruppi appartamento	*posti*	4
Centro residenziale		10
Day hospital		10

USL 41 - RICCIONE

Gruppi appartamento	*posti*	4
Day hospital		10

USL 35 - RAVENNA

Gruppi appartamento	*posti*	33
Comunità protetta		10
Day hospital		40

USL 36 - LUGO

Comunità protetta	*posti*	10
Gruppi appartamento		15
Day hospital		10
Centro riabilitazione		12

USL 37 - FAENZA

Gruppi appartamento	*posti*	9

L'ospedale psichiatrico di Imola ospita 263 pazienti residenti nel territorio delle Usl romagnole