

PSICHIATRIA / Quale futuro per i ricoverati negli ex ospedali che, in

base alla Legge finanziaria, dovranno chiudere entro la fine di quest'anno

SE QUESTO E' UN MATTO



IN COMUNITÀ.
A destra e in
basso, due
immagini
dell'ospedale
Santa Maria della
Pietà di Roma.
Qui a sinistra e
sopra, due pazienti
dell'istituto Paolo
Pini di Milano.



Sono più di cento gli istituti in attesa di riconversione. Come reinserire i ventimila pazienti, spesso vittime più dei maltrattamenti che delle patologie?

di VALERIA GANDUS

«**M**i hanno legato anche quella sera: le gambe e una mano. Potevo muovere solo la destra. Pensavo di farmela addosso perché mi avevano fatto il clistere. Ho preso la carta igienica, ma quando ho avvicinato la mano, ho sentito la testa del bambino. Ho fatto tutto da sola: l'ho preso con la mano e, piano piano, l'ho appoggiato per terra. Sono stata brava, adesso posso fare anche l'ostetrica».

Maria D. M., 39 anni, da tempo diceva di sentire un bambino nella pancia. Ma nessuno le dava ascolto. Non le in-

fermiere della Casa della divina provvidenza di Bisceglie, l'ospedale psichiatrico dove era ricoverata dal 1974. E tantomeno i medici che, per così dire, l'avevano in cura. Finché nella notte fra il 31 gennaio e l'1 febbraio, legata con le fasce di contenzione perché i suoi lamenti per il mal di pancia infastidivano gli altri malati, Maria ha dato alla luce un bimbo prematuro.

La procura di Trani ha già aperto un'inchiesta che dovrà chiarire come mai nessuno si sia accorto della gravidanza, per quale ragione una paziente non pericolosa (Maria è affetta da ritardo mentale) venisse frequentemente legata al letto, come lei stessa denuncia e come confermano i suoi parenti. E, soprattutto, ►

Gli ex ospedali psichiatrici pubblici oggi sono 79 e ospitano 14.600 pazienti. I rimanenti 8 mila sono negli istituti privati, una ventina circa. Dal prossimo anno, queste strutture dovranno essere riconvertite e i malati saranno curati nei reparti specialisti all'interno di normali ospedali.

FOTOGRAFIE DI A. ROVERI

Medicina palestra

di LEO NAHON *

Una certa percentuale dei disturbi psicotici tende a ripresentarsi dopo il primo episodio o, dopo diverse ricadute, a stabilizzarsi nel tempo, ovvero come si dica a cronicizzarsi. Il decorso della malattia è influenzato da vari fattori, tra cui la tempestività e l'appropriatezza dell'intervento, la presenza di fattori di rischio (per esempio particolare vulnerabilità biologica) o di protezione (per esempio un contesto familiare e sociale adattabile). Malgrado un buon trattamento - oggi abbiamo progressi interessanti in farmacologia con risperidone e clonazapina - il disturbo può lasciare dei danni e una serie di disabilità, per esempio delle convinzioni deliranti stabili, o delle allucinazioni («sintomi positivi») oppure una specie di spegnimento e deterioramento della persona: cade ogni iniziativa o piacere e le relazioni con le altre persone non interessano più se non magari per contrariarsi, contrariarsi o contristarsi. Si arriva al punto morto. Le abilità sociali vengono perse, scivolano i rapporti e perdono il colore, le delusioni si accumulano e spingono alla rinuncia, tutto è stonato e se la malattia è decorsa dentro un'istituzione incurante, il disco si rompe del tutto. Sono quelli che la psichiatria chiama i sintomi negativi.

Ecco allora la riabilitazione. Le tecniche hanno molti nomi: cognitiviste, relazionali, psicoeducative. Si punta a una riacquisizione delle abilità sociali anche minime (far da mangiare, le pulizie, stare nei luoghi della vita sociale, in palestra o in piscina o, perché no, dipingere e far musica) e si lavora per ricostruire parte delle capacità relazionali perdute procedendo con molta lentezza e cautela. Stare insieme è un'arte quasi musicale, bisogna accorgersi delle stonature. Questo lavoro viene fatto da giovani operatori con la supervisione degli psichiatri che si dedicano a questa disciplina che è la Cenerentola della psichiatria, la quale a sua volta è la Cenerentola della medicina. Non dappertutto esistono programmi di riabilitazione psichiatrica. D'altro canto si scopre che per far questo è necessario modificare qualche cosa anche nella tolleranza dell'ambiente sociale circostante. Bisogna saper chiedere piccoli progressi ai malati e grandi progressi al loro ambiente. Soprattutto ai servizi che si occupano di loro. Tanto tempo e tanti sforzi, tanti costi, per dei piccoli, ma preziosi, risultati. Per accettare questo è necessaria una forte spinta etica, che ricordi che se esistono malattie inguaribili, non ci sono però malattie incurabili, e che ogni sforzo merita perché riabilita anche chi lo fa. Anche gli psichiatri.

* Priuario di psichiatria e allievo di Franco Basaglia

► se siano questi i metodi usualmente adottati per i 1.300 ospiti del manicomio più grande d'Europa.

Un manicomio privato (ma convenzionato con la Regione) che entro il 31 dicembre di quest'anno dovrà chiudere. Non perché Maria vi abbia partorito legata a un letto o perché esiste il sospetto, corroborato da un esposto-denuncia di Francesco Saverio Cervone, ex dipendente dell'ospedale, che i pazienti subiscano maltrattamenti. Ma perché questo è il destino di tutti i 79 ex ospedali psichiatrici pubblici e la ventina di privati che ancora ospitano al loro interno circa 22 mila malati di mente. Una chiusura dettata dalla legge, più precisamente da un articolo della Finanziaria del 1994 che ha individuato nell'abolizione dei manicomi una buona fonte di risparmio.

«Sembrava la Corea»

Erano molti di più, almeno 100 mila, i malati mentali ricoverati nel 1978, quando entrò in vigore un'altra legge, la 180 - più nota come legge Basaglia - che già allora sanciva la chiusura dei manicomi e un approccio totalmente innovativo alla malattia mentale. E casi come quello di Maria erano talmente «normali» da non finire certo sui giornali.

Ricorda Umberto F., 54 anni e l'aria di un cantante rock un po' invecchiato, schizofrenico costantemente sotto psicofarmaci ma che in manicomio non entra da vent'anni: «C'erano matti che saltavano e urlavano con la lingua incastata nel palato. Nel reparto agitati la gente stava a letto con la gabbia: ho visto alcuni che la rosicchiavano. Dove stavo io era come essere in Corea: duecento nello stesso camerone, tanti che pisciavano per terra. E gli infermieri... peggio che gli elettroshock: certi bastonavano proprio forte». Dal 1976 Umberto vive in un normale appartamento a Trieste e frequenta tutti i giorni il Centro di salute mentale dove prende i farmaci e gioca a ping pong.

Anche Piermaria, 39 anni, un sorriso allegro e occhi vispi dietro le spesse lenti, non ricorda con piacere i tanti anni (non sa nemmeno lei quanti) passati in un reparto del Paolo Pini, l'ex ospedale psichiatrico di Milano. «Non mi facevano fare niente, ci stavo male» dice. Mentre ora è felicissima della sua nuova sistemazione alla comunità Altalea, un ex reparto dell'ospedale ristrutturato quasi come un residence. «Ho la mia stanza, i miei vestiti, faccio da mangiarre: specialmente le torte, che mi vengono proprio bene» spiega. Ma, soprattutto, per la prima volta in vita sua Pier-



SENZA BARRIERE. Sopra, due ex ricoverati del Paolo Pini. A destra, un paziente del Santa Maria della Pietà.

maria avrà un lavoro: fra un paio di mesi, quando avrà completato il corso di barista, servirà caffè e cappuccini nel locale in via di allestimento nell'ex camera mortuaria. Un bar bellissimo, col pavimento di onice e un banco d'acciaio luccicante. Gestito da pazienti del Paolo Pini, utenti dei servizi psichiatrici della zona e, come si dice con una brutta parola, «normodotati»: tutti insieme in una cooperativa mista per un bar aperto anche al quartiere.

Servizi sul territorio

Anche così si chiude un manicomio: abbattendo le barriere, non solo fisiche, che separano i malati dal mondo circostante. Un mondo nel quale, comunque, non è mai troppo tardi per rientrare. Giuditta, per esempio, ci è tornata a dicembre uscendo dal Santa Maria della Pietà, il manicomio di Roma dove era entrata cinquant'anni prima perché era un po' stramba. Ora, a 89 anni, è una vecchina magari non proprio saggia ma tranquilla. E, per la sua veneranda età, in buona salute. Poiché non ha più nessuno al mondo, vive in un piccolo pen-



FOTOGRAFIE DI LACROIX

sionato per anziani a Valmontone, vicino a Roma, dove passa il suo tempo a sferruzzare. Quando ha lasciato l'ospedale psichiatrico aveva le lacrime agli occhi per la felicità. «Grazie per non farmi morire in manicomio» ha detto ad Antonietta Di Cesare, la psicologa della comunità La luna nel pozzo (interna all'ospedale) dove aveva passato un periodo di riabilitazione prima di tornare definitivamente nel mondo.

Quelle di Umberto, Piermaria e Giuditta sono solo tre delle numerosissime storie di malati che, in tempi e con modalità diversi, sono usciti o stanno uscendo dagli ex ospedali psichiatrici. Storie che dimostrano come sia possibile reinserire i malati di mente nella società. A patto che esistano strutture territoriali pronte a dar loro l'assistenza di cui hanno bisogno: quei famosi servizi sul territorio teorizzati e sperimentati con successo da Franco Basaglia nell'ex manicomio di Trieste (articolo a pagina 133), recepiti dalla legge 180 ma mai compiutamente realizzati in questi anni.

Del resto, che una legge, per quanto buona, non sarebbe stata sufficiente a

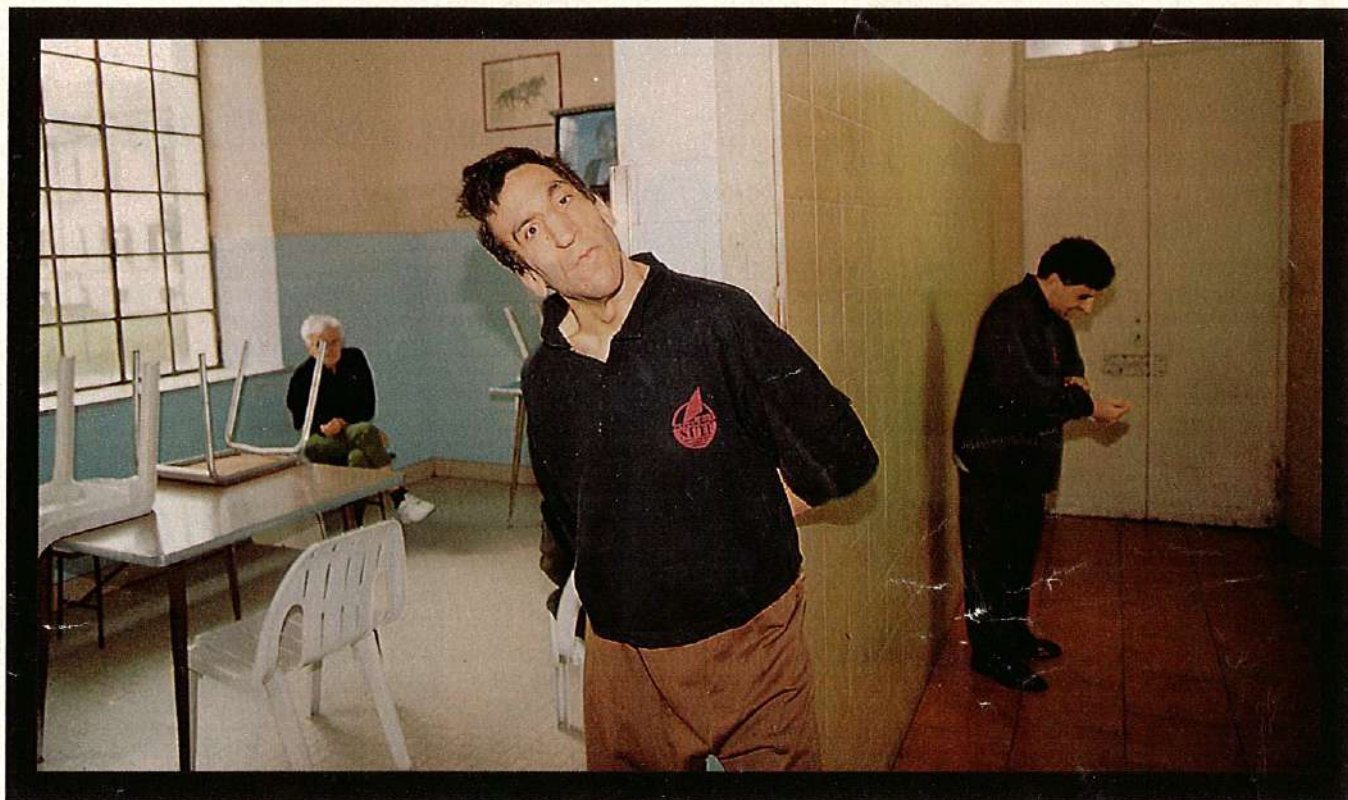
trasferire in tutt'Italia l'esperienza triestina, fu subito evidente allo stesso Basaglia: «Della 180 non voleva nemmeno sentir parlare» ricorda Franco Rotelli, suo successore al San Giovanni, l'ex ospedale psichiatrico triestino. «Basaglia era convinto che non si potesse cambiare a forza di norme ma a forza di battaglie culturali». Battaglie che, allora, consistevano per esempio nel consentire ai malati di vestirsi con indumenti di loro proprietà invece che con le anonime divise degli ospedali. Ma, soprattutto, nell'aprire le porte a pazienti che da decenni non avevano mai avuto alcun contatto con l'esterno.

Nome nuovo, vecchie regole

Battaglie che a 15 anni dalla morte di Basaglia (anniversario appena celebrato, a Trieste, con mostre e convegni) sono più che mai attuali. Se a Trieste, infatti, non c'è nessun manicomio da chiudere perché da vent'anni non esiste più, sostituito da efficientissimi servizi, altrove la situazione è ben diversa: 2.400 sono gli ospiti degli ex ospedali psichiatrici della Lombardia, 2.042

quelli del Veneto, 1.517 della Sicilia, 1.945 della Campania. E se non sarà un gran problema sistemare i 130 pazienti del Paolo Pini o i 307 del Santa Maria della Pietà, già ora suddivisi in diverse comunità interne e inseriti in programmi differenziati di recupero, che fine faranno quelli reclusi nei grandi manicomi privati come quelli di Bisceglie (1.300 pazienti) e Foggia (800) e nelle piccole case di cura che sfuggono a ogni controllo?

Dalle Alpi alla Sicilia, primari e direttori sanitari hanno ancora pochi mesi per approntare programmi di reinserimento nella società destinati ai malati meno gravi, per riconvertire fatiscenti strutture ospedaliere in moderne comunità riservate ai pazienti più anziani e problematici. O, come molti temono, per non fare nulla se non limitarsi a cambiare il nome di ospedali e reparti, ribattezzando vecchie corsie in nuove residenze per anziani o portatori di handicap. «Anche se il Progetto obiettivo sulla tutela della sanità mentale lo esclude categoricamente, il rischio c'è» avverte lo psichiatra Benedetto Sa- ►



A. ROVERI

► raceno, direttore del laboratorio di epidemiologia all'istituto Mario Negri di Milano e membro dell'Osservatorio ministeriale sul superamento dei manicomi. «Ma proprio per evitare che le chiusure siano fittizie, si stanno elaborando le direttive cui gli ex O. P. dovranno attenersi per riconvertire spazi e servizi».

Fare il punto sulla situazione di partenza degli ex manicomi italiani e verificare che la loro trasformazione sia in regola con le direttive date dal Progetto obiettivo, è compito di un altro Osservatorio, quello permanente sulla psichiatria di prossima istituzione presso il ministero della Sanità. *Panorama* ha comunque cercato di scoprire, attraverso un viaggio fra alcune realtà manicomiali italiane, come ci si sta preparando a un futuro senza matti dietro le sbarre.

Si può cominciare con il modello **Agrigento**. Era il 1988 e le foto del degrado in cui versavano i pazienti fecero il giro d'Italia. Uomini e donne sporchi, laceri, alcuni addirittura senza vestiti. In ambienti luridi e malsani. Il processo scaturito da quella denuncia è ancora in corso e nel frattempo uno dei principali imputati, Angelo Mongiovì, da semplice primario è diventato coordinatore dell'ex manicomio. Sulla carta dovrebbe avvenire la riconversione dell'ospedale in due centri residenziali, due comunità terapeutiche assistite, un day hospital, due residenze geriatriche e una per handicappati. Otto strutture

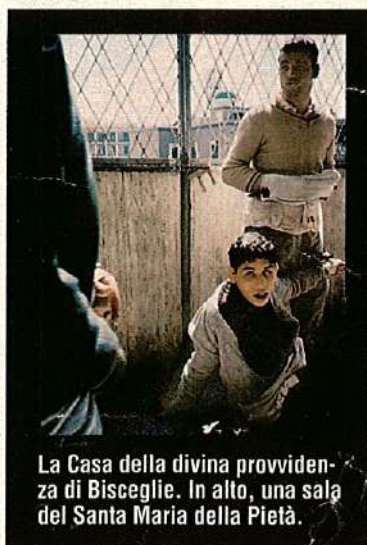
che verranno ospitate negli otto padiglioni dell'ex manicomio (di cui sei ristrutturati recentemente). Mongiovì è molto orgoglioso: «Sono ottimista e soddisfatto» dice. «Agrigento era un caso limite: oggi è un modello per tutti e, per me, un motivo di orgoglio».

Ma sono in pochi a pensarla come lui. All'alba del 23 gennaio scorso, una delegazione composta da alcuni parlamentari e dal presidente del comitato dei cittadini per i diritti dell'uomo Roberto Cestari, ha fatto un'ispezione allo psichiatrico di Agrigento. Il deputato progressista Giuseppe Lumia ha tenuto un diario di quel blitz. Eccone alcuni passi: «Iniziamo dai vecchi padiglioni: per arrivarvi non c'è una strada decente ma solo erba alta. Lo stato di abbandono che risalta alla vista è agghiacciante (...). Visitiamo il secondo reparto donne (18 pazienti) e il quinto (21 pazienti): entrambi i padiglioni sono vecchi, fatiscenti, malridotti. Le degenti sono vestite di stracci, molte sono scalze, i locali di-

sadorni e tetri, i servizi igienici e gli stessi reparti maleodoranti (...). Apprendiamo dal direttore sanitario che c'è un progetto di chiusura che dovrebbe completarsi fra un mese. Cosa s'intende per chiusura? In pratica, dopo la dimissione, apprezzabile, di circa cento ospiti, verranno ristrutturati i locali dove continueranno a stare i rimanenti degenti (154). Cosa cambierà, dunque, nella vita degli sfortunati rinchiusi nell'ex O. P. di Agrigento? Nulla, se non il fatto di avere magari muri più puliti e bagni nuovi. E un'etichetta diversa: non più

manicomio ma, a seconda dei reparti, Residenza protetta, Comunità, eccetera».

Ma è peggio restare rinchiusi nel vecchio manicomio pitturato di fresco o essere buttati sulla strada da un giorno all'altro? Questa seconda eventualità è la più temuta dai 220 degenti dell'ex O. P. di Lecce dove, come denuncia a *Panorama* Mario Serano, psichiatra del Centro di salute mentale di Martina Franca, «si tende alla dimissione selvaggia». Ad accogliere i ►



La Casa della divina provvidenza di Bisceglie. In alto, una sala del Santa Maria della Pietà.

R.D.B.

Sul cavallo della rivoluzione

L'ultima domenica di marzo del 1973 un grande cavallo azzurro di legno e cartapesta varcò i cancelli del manicomio di Trieste seguito da un corteo. Marco Cavallo, così era stato battezzato dai matti, era il simbolo di una rivoluzione che era nata nel manicomio di Gorizia per poi esplodere in quello di Trieste. A condurlo, lo psichiatra Franco Basaglia, al cui nome si lega la legge 180 che, varata nel 1978, ha sancito la chiusura dei manicomi e cambiato radicalmente il concetto di malattia mentale e assistenza psichiatrica.

Sono passati più di vent'anni, e Marco Cavallo ora ha un cugino di bronzo che troneggia davanti al Centro studi per la salute mentale dove malati e non si confondono. Come al Posto delle fragole, il bar-ristorante gestito da una delle cooperative dove lavorano persone sane e altre

con problemi psichiatrici o un passato difficile.

Al posto del bar un tempo c'era la fabbrica di materassi del manicomio. Poco lontano, in piccoli padiglioni ora ristrutturati, c'erano i reparti di degenza. I 24 ettari del comprensorio di San Giovanni da anni non sono più chiusi alla città e al dipartimento di salute mentale ormai appartengono solo 11 dei 40 padiglioni dell'ex manicomio. Gli altri sono occupati da una scuola slovena, dall'Istituto di medicina del lavoro, dall'università, dal teatro lirico: entità che, con la loro presenza, hanno contribuito a spezzare la logica del ghetto. Una logica combattuta anche con centri di accoglienza, gruppi appartamento e servizi di salute mentale dentro la città.

Una formula ideata da Basaglia e sviluppata da Franco Rotelli, il suo successore, che fa di

Trieste un modello di efficienza e integrazione studiato anche all'estero. «Il nostro segreto» dice Rotelli, da pochi mesi promosso a capo di tutti i servizi sanitari del territorio, «è che siamo bravi». E spiega: «La 180 è una legge quadro che dice poche cose ma importanti: il malato di mente non è più socialmente pericoloso, la sua assistenza si sposta dal manicomio, che deve chiudere, al territorio. Per questo va creata una rete di centri per la salute mentale e un pronto soccorso psichiatrico. In Italia questa legge è stata interpretata in vari modi: molti si sono fermati alla fase di demolizione, altri non hanno affrontato nemmeno quella. Noi abbiamo dato contenuti concreti alla costruzione del nuovo».

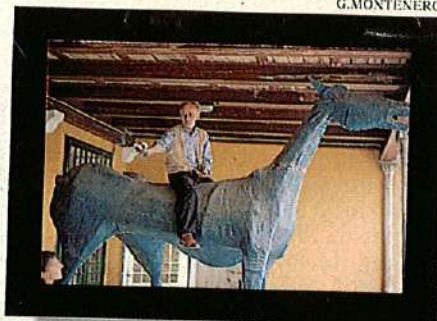
Quando nel 1971 Basaglia arrivò al San Giovanni, i ricoverati erano 1.260, oggi nelle strutture dell'ex ospedale risiedono meno di cento pazienti: 70 in nuclei di circa otto persone, seguiti dagli

operatori ma liberi di muoversi dentro e fuori dal comprensorio. Nel 1977 i ricoveri coatti furono 177, oggi la media è di meno di dieci l'anno. In compenso è aumentato il numero delle persone che si rivolgono ai servizi sul territorio. «Questo non significa che ci sono più malati psichici di un tempo» spiega Giuseppe Dell'Acqua, successore di Rotelli al dipartimento di salute mentale, «ma che la gente si fida di più del servizio pubblico». La criminalità connessa alla malattia mentale non è aumentata, mentre il numero dei casi cronici prodotti dai lunghi ricoveri è drasticamente calato. «Molte ricerche» aggiunge Dell'Acqua «mostrano una netta differenza di decorso e di esito tra i pazienti che si ammalarono prima del 1970 e quelli che sono entrati in contatto con i servizi negli anni successivi».

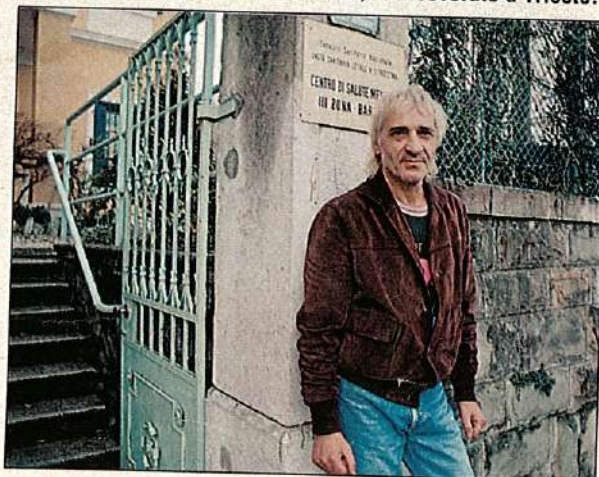
Alessandra Zigaina



FRANCO BASAGLIA



IN SELLA. Franco Rotelli su Marco Cavallo. Sotto, Umberto F., ex ricoverato a Trieste.



► pazienti rispediti a casa senza troppi complimenti, ci penseranno i manicomi privati di **Bisceglie** e **Foggia**, che già accettano ogni anno centinaia di nuovi pazienti psichiatrici benché la 180 abbia vietato nuovi ricoveri negli ospedali psichiatrici già a partire dall'1 gennaio 1981. I due manicomi si ricicleranno in residenze protette e istituti di riabilitazione, e in mancanza di adeguati controlli terranno al proprio interno gli stessi pazienti, ne accoglieranno di nuovi e continueranno a percepire ricche rette in convenzione.

Chiudere un vecchio ospedale psichiatrico e trasformarlo in una autentica struttura polifunzionale, in effetti, non è cosa facile. Ne sa qualcosa Arcadio Erlicher, primario a **Milano** dell'ex ospedale psichiatrico Paolo Pini, che pure in materia è ferrato, avendo al suo attivo la chiusura del manicomio di **Parabiago**, la cui vita ha battuto ogni record di brevità: aperto nel 1968, è stato chiuso nel 1980. «Erano altri tempi» ricorda Erlicher «c'era una generazione di psichiatri giovani e motivati che aveva fatto proprie le teorie di Basaglia». E un'amministrazione ospedaliera, che allora faceva capo alla Provincia, evidentemente più sensibile alle innovazioni. Fatto sta che i 300 degenti di Parabiago furono felicemente dirottati sul territorio (co-

munità e servizi) e l'edificio dell'ex ospedale ospita oggi una scuola, uffici Usl e una piccola comunità di 15 persone. «In quindici anni, invece, qui a Milano abbiamo solo perso un sacco di tempo» dice Erlicher. Eppure le cose stanno cominciando a muoversi anche qui: pochissimi dei 130 pazienti ancora ricoverati potranno essere dimessi in tempi brevi o trasferiti in comunità esterne. Ma per tutti (salvo la trentina di malati più anziani e portatori di gravi handicap) sono previsti percorsi di riabilitazione che, dopo permanenze più o meno lunghe in comunità con diversi gradi di autonomia, dovrebbero reinserirli nella società. I pazienti meno problematici possono frequentare corsi di qualificazione professionale aperti anche agli utenti dei servizi psichiatrici di zona: per baristi, di manutenzione cicli e motocicli, di falegnameria e restauro di mobili, di editing e informatica. Alla fine del corso i malati avranno un'occupazione, retribuita, fra le mura dell'ex ospedale. «Mura che, ►

G. MONTENERO

G. MONTENERO

FOTOGRAFIE DI A ROVERI



Una festa di compleanno nell'ex ospedale psichiatrico Santa Maria della Pietà di Roma.

► in prospettiva, saranno abbattute, anche fisicamente, per togliere al Pini lo stigma dell'ospedale di pazzi» dice Marco Pietropaoli, coordinatore dell'Enaip, l'Ente Acli per l'istruzione professionale che organizza i corsi. «Vogliamo che il nostro bar, la nostra sala concerti, la futura tavola calda-pizzeria siano luoghi frequentati indifferentemente dai pazienti e dalla gente del quartiere» aggiunge Thomas Emmenegger, psichiatra svizzero consulente del Pini.

Un obiettivo perseguito anche da Teresa Melorio, aiuto ospedaliero, responsabile di quattro comunità interne e presidente dell'Arca, l'Associazione per il recupero dell'attività artistica nei portatori di disagio psichico che ha coinvolto numerosi e importanti pittori nella progettazione di opere con i pazienti. Un'attività importante, che si integra con quella del Mapp, il Museo d'arte del Paolo Pini fondato nel 1992 allo scopo di «abbattere» le mura dell'ex manicomio trasformandole in opere d'arte. I lavori di Emilio Tadini, Enrico Baj, Giangiacomo Spadari e molti altri artisti contribuiscono a fare dell'ex ospedale psichiatrico il più insolito museo all'aperto d'Italia.

Anche al Santa Maria della Pietà di Roma c'è un museo, ma di tutt'altro tipo. In un vecchio padiglione in disuso è stato ricostruito il vecchio manicomio com'era prima della 180. Una galleria degli orrori che inizia dalla «fagotteria», cioè il luogo in cui i malati lasciavano i loro effetti personali. Sembra l'ingresso di un campo di concentramento con quelle valigie impilate una sull'altra, i vestiti civili ancora avvolti nei fagotti di carta, le scarpe imbiancate da strati di polvere come i flaconi di profumo,

i rasoi, le saponette, i pettini d'osso: insomma le normali, piccole cose che uomini e donne portavano con sé per quello che pensavano fosse solo un breve soggiorno. Più avanti, la ricostruzione delle vecchie corsie d'ospedale e reperti agghiaccianti come le prime macchine per l'elettroshock, i letti di contenzione con camicie di forza, la documentazione di terapie difficili da credere: per esempio quella che pretendeva di curare la malattia mentale attraverso l'innalzamento della temperatura corporea provocato da febbri malariche. A questo scopo venivano allevati interi sciami di zanzare anofele che servivano a infettare i pazienti.

Il museo è stato aperto a settembre, e da allora l'hanno visitato 2.500 persone, soprattutto scolaresche. L'ha voluto fortemente Tommaso Losavio, psichiatra, direttore per il superamento del Santa Maria della Pietà, dove ha lavorato in gioventù e dove due anni fa è tornato, con delega del sindaco Francesco Rutel-

li, per chiuderlo definitivamente. Sotto la sua guida, il grandissimo nosocomio costruito nel 1914 e composto da 40 edifici su 60 ettari di terreno a Monte Mario, ha già cambiato aspetto. I reparti con le vecchie corsie e i catenacci vengono chiusi a ritmo serrato e i pazienti, in maggioranza anziani, distribuiti nelle diverse comunità insediate in altri padiglioni. «Ogni malato ha un percorso individuale per la deistituzionalizzazione» spiega Losavio. «Per alcuni bastano pochi mesi in una struttura interna e poi possono uscire in altre residenze protette. Per altri la strada sarà più lunga. Altri ancora, i più vecchi, con problemi di salute legati all'età più che alla malattia mentale, resteranno all'interno dell'ospedale ma in strutture speciali».

Non ci sarà nessuna deportazione forzata, insomma, e nessuna ripulitura di facciata. «La mia ambizione» dice Losavio «è di chiudere il cerchio che a Roma si aprì nel lontano 1550, quando

per celebrare degnamente l'Anno santo si pensò di ripulire le strade dai barboni e dai matti e di ricoverarli nell'Ospizio de' pazzereilli. La chiusura del cerchio avverrà in un altro Anno santo, il 2000, quando il manicomio sparirà e parte dei suoi edifici verranno destinati a ospitare i pellegrini: è uno dei tanti progetti, già finanziato, di riconversione dell'ospedale». E i «pazzereilli»? Si godranno l'Anno santo dai nuovi appartamenti che la giunta capitolina sta ristrutturando in città. Ma anche per le strade, mischiati ai «normali» cittadini.

Valeria Gandus

(hanno collaborato:

Dario Miceli, Sandra Rizza,

Alberto Selvaggi,

Alessandra Ziganina)

Anna, dispersa in corsia

La scheda di ricovero dice che si chiama Anna Nicolescu ed è nata a Bucarest, Romania, nel 1921. Lei, da 24 anni ospite del Santa Maria della Pietà, il manicomio di Roma, aggiunge di avere un passato di ballerina classica e di essere vedova di un italiano, Luigi Di Bernardo, nonché madre di due gemelle, Tanina e Adriana, che ora «sono in America». Ma Anna per lo Stato non esiste: non

ha un documento, non ha un parente o un conoscente che possa testimoniare sulla sua identità. Nessuno, in questo quarto di secolo, è mai andato a trovarla. E tutte le lettere che la poverina ha scritto alle varie autorità chiedendo che qualcuno venisse a liberarla, o perlomeno a parlare con lei, non sono mai uscite dal manicomio. Anna, ricoverata nel 1972 con sindrome paranoide, non sta molto male, anzi potrebbe uscire, vivere in una comunità esterna: ma non ha documenti, non ha una pensione con cui contribuire al suo mantenimento. Medici e dirigenti dell'ospedale lanciano un appello: qualcuno

conosce la donna ritratta nelle immagini pubblicate a fianco? Se sì, per piacere segnalatelo alla direzione dell'ex ospedale psichiatrico Santa Maria della Pietà, Roma.



A. ROVERI