

Non si tratta soltanto di smantellare, finalmente, quel che resta del vecchio manicomio, magari con l'intenzione, più o meno dichiarata, di *somberare* e destinare ad altre funzioni *più pregiate* una parte bellissima della città. Di fronte al pubblico, numerosissimo, che gremiva il salone della Biblioteca di Como, il 9 giugno, i nuovi dirigenti della psichiatria comasca si sono assunti ben altro impegno: quello di costruire, insieme con ciascuno degli uomini e delle donne che vivono oggi nell'ex Ospedale Psichiatrico, un progetto di vita migliore, un percorso realistico, che preveda dove abitare, come occupare le proprie giornate (anche un lavoro, per chi non è troppo vecchio o malato), quali rapporti stabilire con altre persone, comunità, istituzioni, al di là del muro che circonda il manicomio di San Martino.

Esattamente il contrario dell'abbandono, in cui sono stati lasciati, in tante realtà del nostro paese, i cittadini che hanno incontrato, nel loro percorso di vita, la sofferenza psichica: siano essi i vecchi, rinchiusi da decenni in manicomio, oppure i giovani, che vengono ora presi in carico dai servizi psichiatrici e devono essere sottratti al destino della cronicità, e quindi dell'esclusione. Infatti il Convegno organizzato a Como dalla Ussl n. 5, dall'Associazione Volontari Aiuto Ammalati Psicici e dal Coordinamento Lombardo Psichiatria ha messo in luce che i 450 cittadini che abitano ancora dentro il San Martino sono soltanto una faccia del problema, l'altra è costituita dai circa 3.000 utenti dei servizi psichiatrici di Como e Menaggio: il dottor Claudio Cetti, Coordinatore del Dipartimento Salute Men-

Como: Convegno sulla psichiatria

# Chiude il manicomio ma resta la sofferenza

I malati mentali sono circa 3.000 nel Comasco, oltre ai 450 abitanti del San Martino-

ta di Como, nella sua relazione, ha ricordato che ogni anno si presentano, in media, trenta nuovi casi di gravi psicosi, persone che dovranno essere seguite per tutta la vita.

Il problema dunque è una politica dei servizi psichiatrici, che assicuri un intervento altrettanto *potente* - per usare il termine che è stato sottolineato con forza da vari relatori - quanto lo era, a suo modo, il vecchio manicomio, che però comportava un intollerabile prezzo di sofferenze umane, che in un paese civile, giustamente, non siamo più disponibili a pagare. Soltanto all'interno del quadro complessivo di una rete, robusta ed efficiente, di servizi territoriali potrà essere affrontata e risolta anche la questione della *dissoluzione* di quel che resta dell'Ospedale Psichiatrico.

Qualcuno dei familiari dei malati ha manifestato il timore che chiuderà davvero il San Martino, entro la fine del '96, come prevede la legge finanziaria, voglia dire abbandonare al proprio destino persone in gravi

difficoltà; una preoccupazione che ha un fondamento: purtroppo la legge 180, giusta e innovativa, come spesso avviene nel nostro paese, è stata applicata malissimo, da gente che non ci credeva, alla quale importava poco di cambiare davvero le cose. Ora finalmente, dopo tanti anni, qualcosa di molto consistente è cambiato: c'è un progetto obiettivo nazionale che indica le nuove linee di intervento, attraverso strutture agili e diffuse sul territorio; la legge finanziaria ha stabilito che i manicomi dovranno essere chiusi entro la fine del '96; dalla fine dello scorso anno, anche la Regione Lombardia ha il suo Progetto Obiettivo Salute Mentale.

Certo, la partita è aperta: probabilmente, fra coloro che hanno assunto tutte queste decisioni, a cominciare dai Parlamentari, c'è anche chi si preoccupa soltanto di spendere meno, occupa a chi è convinto della necessità di affrontare la sofferenza psichica in modo nuovo. E' chiaro a tutti che la situazione non rosea; lo

hanno dimostrato ampiamente i risultati dell'inchiesta sugli ospedali psichiatrici lombardi, condotta dall'Istituto Mario Negri: sono stati rilevati gravi ritardi (il record negativo è di Como) e moltissime situazioni inadeguate, sia per quanto riguarda le strutture che le modalità di organizzazione del lavoro terapeutico. Ma ci sono anche forti segnali positivi: anzitutto il grande impegno di tanti operatori; nella nostra realtà, in particolare, l'orientamento nuovo dei nuovi vertici della sanità comasca; infine gli impegni che si è assunto esplicitamente il neoletto presidente dell'amministrazione Provinciale, Beppe Livio, in ordine ai problemi delle risorse economiche, delle strutture, del coordinamento degli interventi dei comuni, della formazione, del supporto alle associazioni di volontariato.

Infine una nota, che non vuole affatto essere polemica: il sindacato non è stato coinvolto nella preparazione del convegno. Questa *dimenticanza* - di cui gli organizzatori hanno chiesto scusa - pone un problema anche a noi: sui temi della qualità del servizio, il sindacato confederale è forse un interlocutore non abbastanza visibile, nei luoghi di lavoro, che in questo caso sono anche i "luoghi" della sofferenza, e della solidarietà tra gli operatori e i cittadini che della loro opera hanno bisogno?

Fausta Clerici

Nel prossimo numero di "Contatto": intervista ad Antonino Matroeni, primario dell'ex Ospedale Psichiatrico di Como.

Intervista a Fulvio Aurora, del Coordinamento Lombardo Psichiatria

## Non più grandi strutture

Il convegno è stato un successo, l'impegno continua. È importante discutere con gli operatori

Direi che i lavori sono andati piuttosto bene, intanto per la grande partecipazione - **circa 250 persone** - e poi per gli interventi che sono stati molto approfonditi e anche molto puntuali.

Il problema era quello di cominciare a discutere su come riconvertire, superare, l'ex Ospedale Psichiatrico, a partire dall'esperienza del S. Martino di Como, ma con un discorso che coinvolgesse tutta la regione.

Seconda questione: si è cominciato a entrare nel merito dei gruppi omogenei - questi sono stati bene spiegati dal don. Mastroeni, primario dell'ex Ospedale Psichiatrico - che sono stati individuati all'interno del San Martino; questa corrisponde di fatto alla situazione degli altri ospedali psichiatrici della Lombardia, in quanto questi ospedali erano un contenitore di vari tipi di persone, non necessariamente malati mentali. Grosso modo sono stati individuati tre grandi gruppi: il primo di malati mentali propriamente detti, il secondo delle persone anziane, croniche non autosufficienti, in particolare dementi senili

ed il terzo di handicappati intellettivi gravi.

**Quindi ci sono problemi specifici di Como, che si rispecchiano anche in ambito regionale?**

In effetti la realtà di Como è la più grande in regione Lombardia e poi è anche stata individuata come un punto di riferimento per la regione stessa proprio perché qui, grazie soprattutto all'opera dei familiari organizzati nell'associazione Asvap, si è iniziato un lavoro effettivo ed efficace per cercare di modificare la situazione. Per concludere il discorso: i tre gruppi che sono stati individuati sono stati analizzati dai vari esperti che hanno dato delle indicazioni su come queste persone possano essere ricollocate.

Il discorso fondamentale è che va fatto però un progetto specifico per ognuno di questi gruppi, in quanto un conto è un malato mentale, un conto è un demente senile; possono essere ricollocati in ambienti adeguati, con personale adeguato, ma soprattutto in strutture piccole, di dieci-venti persone al massimo. In questo modo queste

perone possono ottenere un miglioramento e anche far maturare il complesso della società di fronte ad un problema che di solito viene emarginato e chiuso all'interno di un qualche ambito, per cercare poi alla fine di tenerlo nascosto.

**Secondo voi è solo un problema istituzionale o è anche la società che rifiuta la soluzione di questi problemi? n fatto che comunque il convegno sia riuscito, nel senso che c'è stata la partecipazione di persone che normalmente sono estranee al problema dell'ospedale psichiatrico, è un segnale positivo per Como?**

Certamente! la società, forse, più che rifiutarlo è stata tenuta al di fuori. Questo si vede anche coi familiari delle persone ricoverate: nel momento in cui vengono coinvolte si scopre che hanno anche una grande volontà di partecipare alla soluzione dei problemi. Questo vale anche per il complesso della società che, tramite i mezzi di informazione, i convegni e le manifestazioni di questo tipo viene fatta intervenire e ha poi la possibilità di trovare le soluzioni.

**Relativamente alla legge 180: puntualmente assistiamo ad attacchi a questa legge. Come al solito, in Italia si tenta di eliminare tutte le norme che non vengono applicate, mentre invece bisognerebbe insistere per l'applicazione della legge 180.**

Diciamo che ci troviamo di fronte ad un'ambivalenza. La legge finanziaria prevede, entro il '96, la chiusura degli ex Ospedali Psichiatrici: probabilmente il legislatore ha inteso fare questa operazione per risparmiare, per ridurre il bilancio sulla sanità; le piccole strutture, le strutture decentrate, i servizi domiciliari hanno un costo minore di quello di un grande ospedale soltanto se agiscono in modo corretto e se ben organizzate. Questo presuppone organo l'inizio di un discorso di investimento: evidentemente ci sarà un periodo in cui dovranno coesistere le due strutture: la vecchia, perché le persone non possono essere lasciate per strada e le strutture nuove che si vanno formando.

Luca Fonsdituri