Nel nome di Barbara

Dopo la morte della psichiatra, uccisa da un ex paziente
Fratelli d'Italia e Lega "processano" la Legge Basaglia
Il ministro Schillaci: "Più forze dell'ordine negli ospedali"

IL CASO

FILIPPO FIORINI

Su una cosa sono sempre stati tutti d'accordo: Gianluca Paul Seung era malato. Precisamente, aveva un disturbo narcisista, manie di persecuzione, deliri di onnipotenza. 35 anni vissuti tra solitudine e paranoie. C'è abbastanza consenso anche sul fatto che fosse pericoloso: ha aggredito lo psichiatra che lo aveva in cura con una penna, nel 2011, causandogli ferite al volto di discreta gravità. Ha molestato una 13enne nel 2016, poi è evaso dagli arresti domiciliari. È a valle del modo in cui ha premeditato e messo in atto l'omicidio della dottoressa Barbara Capovani, venerdì scorso a Pisa, primario di psichiatria, che le posizioni si dividono. Era capace di intendere e volere? È imputabile? Come andava curato? Poteva essere fermato in tempo?

Dal ministro della Salute, Orazio Schillaci, fino a uno dei medici toscani che da anni ne segue la storia clinica, Mario Di Fiorino, e passando per esponenti di Fratelli d'Italia e Lega, ora la cosiddetta Legge Basaglia, che ha abolito i manicomi 45 anni fa, viene messa in discussione, all'ombra di dati preoccupanti sulle aggressioni al personale sociosanitario e di un crimine efferato che forse si poteva evitare.

Da un lato c'è il codice penale. Articoli 88 e 89, rispettivamente «vizio totale» e «vizio parziale» di mente. La linea difensiva che probabilmente adotteranno gli avvocati di Seung, perché dal carcere in cui si trova ora, venga trasferito in una Rems. Accanto, c'è la legge 180 del '78, ovvero la legge Basaglia. Vecchia come il sistema sanitario nazionale, ha fatto dell'Italia il primo e l'unico Paese al mondo a superare la costrizione psichiatrica istituzionale, in virtù di strutture più umane.

Dal lato opposto ci sono i 1400 medici e infermieri aggrediti in Italia quest'anno. Quattro aggressioni al giorno. Ci sono i parenti delle vittime, come il marito, i tre figli, gli amici e i colleghi di Barbara Capovani.

Per domani, il ministro Schillaci ha convocato una «riunione per la riorganizzazione del tavolo sulla psichiatria», contesto in cui proporrà «più posti di polizia negli ospedali e pene più severe per chi aggredisce gli operatori». Alle sue parole, hanno fatto eco quelle Alfredo Antoniozzi, vice capogruppo di FdI alla Camera, per cui è ora di dire «basta alle garanzie estreme offerte ai criminali, spalleggiati da movimenti culturali che hanno prodotto danni devastanti al nostro Paese».

Mario Di Fiorino, primario di psichiatria dell'ospedale Versilia, prossimo alla pensione, candidato sindaco a Pietrasanta per il partito di Meloni e conoscitore dell'assassino di Capovani da anni (col quale ha diviso anche alcune vicende giudiziarie), dice: «Queste cose accadono per colpa della legge Basaglia. Seung è stato manipolato, usato, fanatizzato contro gli psichiatri da gruppi che sostengono l'antipsichiatria. Se ne sono serviti, per fomentare il cliché per cui la psichiatria è solo una punizione».

Uno dei medici che ha partecipato a convegni critici sul sistema coercitivo insieme a Seung, Vito D'Anza, spiega che «questa persona partecipava ad ogni tipo di convegno. Era la sua ragione di vita e ha sempre mostrato un disturbo mentale grave». A volte, si fermava anche in studio dal direttore della Salute mentale a Montecatini, «perché fondamentalmente era una persona sola e aveva bisogno di parlare».

Per D'Anza, la soluzione a casi del genere anche quando rifiutano le cure, «è una psichiatria gentile: servizi accoglienti, capaci di ascoltare e creare un rapporto».—

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La vittima
Barbara Capovani, 55 anni, madre di tre figli, è stata massacrata a colpi di spranga da un ex paziente

ANSA

MARIO DI FIORINO
PRIMARIO DI PSICHIATRIA DELL'OSPEDALE VERSILIA

Queste cose accadono per colpa della legge Basaglia. Seung è stato manipolato

VITO D'ANZA
PSICHIATRA, DIRETTORE SC SALUTE MENTALE USL TOSCANA

Serve una psichiatria gentile: servizi accoglienti, capaci di ascoltare e creare un rapporto

L'aggressore
Gianluca Paul Seung, 35 anni, viveva a Torre del Lago (Lucca)

PAURA IN STRADA

Disarma un militare invocando Allah ucciso a Vicenza

In mezzo alla strada urla "Allah akbar, Allah è grande", scatenando l'allarme tra i passanti. All'intervento della Polizia strappa dalla fondina la pistola d'ordinanza di un militare e ferisce un vigile. L'epilogo è drammatico: il nordafricano spara, le forze dell'ordine rispondono al fuoco e l'uomo muore. Tutto accade in pochi concitati minuti a Fara Vicentino, in provincia di Vicenza.—

L'INTERVISTA

Vittorino Andreoli

"Non si deve tornare ai manicomi servono più medici, non più poliziotti"

Il professore: "La chiave è dedicare tempo ai pazienti legarli ai letti è assurdo, per i casi acuti ci sono i farmaci"

MONICA SERRA
MILANO

«Non servono poliziotti davanti agli ambulatori. Serve assumere più psichiatri che abbiano il tempo necessario per fare le giuste valutazioni e per le malattie mentali non ci possono essere liste d'attesa». Il tono pacato del professore Vittorino Andreoli, specializzato in psichiatria, neurologia e farmacologia, si infervora. Il caso della collega della clinica universitaria del Santa Chiara di Pisa, Barbara Capovani, massacrata a colpi di spranga da un ex paziente genera «un grandissimo dolore» in lui come in tutta la comunità scientifica. «I manicomi erano un obbrobrio, io stesso ne ho chiuso uno - spiega Andreoli - ma i reparti di Diagnosi e cura presenti in Italia non sono sufficienti per curare i disturbi deliranti (schizofrenia, maniacalità, paranoia), che possono portare alla violenza nei confronti degli altri, e la depressione melanconica, che può portare a gesti di autolesionismo anche estremi. Per queste patologie, che si presentano soltanto nel 10, 12 per cento dei casi, servono luoghi di cura prolungata in cui la degenza possa durare uno o due mesi e non 15 giorni al massimo come accade nei reparti oggi».

Professore, che differenza c'è con gli ospedali psichiatrici?

«Non c'entrano nulla. Parlo di strutture più piccole per 40/50 pazienti al massimo se pensate a livello regionale e non per 5 mila come era il Santa Maria della Pietà di Roma o 1.200 come il San Giacomo di Verona. E poi ciò che caratterizzava gli ospedali psichiatrici era il modo in cui veniva trattato il paziente. È più ospedale psichiatrico un reparto di Diagnosi e cura in cui ancora oggi in Italia si legano i pazienti - e ce ne sono - rispetto a queste strutture».

Quale dovrebbe essere l'approccio?

«Scientifico, che è quello per cui mi batto da sempre. E che parta dall'osservazione: i medici devono avere il tempo di seguire il paziente, di scegliere i farmaci giusti. In 60 anni di professione, non ho mai legato un paziente ma so usare i farmaci per i casi acuti».

Non tutti lo fanno?

Innanzitutto lo possono fare solo gli psichiatri e non gli psicologi. Che fanno un lavoro utilissimo ma senza la collaborazione con gli psichiatri rischiano sottovalutare le forme acute, che hanno bisogno di terapie farmacologiche».

Quanto tempo è necessario per capire se un farmaco funziona?

«Almeno 2 o 3 settimane. In molti ambulatori, per via della grande richiesta e delle liste d'attesa - che sono una cosa folle - una visita dura in media 20 minuti. È impossibile fare le giuste valutazioni. E i reparti di Diagnosi e cura hanno al massimo 16 posti letto. Con la richiesta che c'è, il tempo a disposizione non basta neanche a valutare se il farmaco prescritto è quello giusto».—

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Vittorino Andreoli

> I reparti di Diagnosi e cura presenti in Italia non sono sufficienti per curare i disturbi deliranti

VkVSIyMjMzU1YjZkMjctMjhhMi00Y2FhLWJhNzMtOGMxNjlhNDBlMmNilyMjMTY5MDk5MTgtYzFiMy00ZWI3LWE3YWYtMzY1NjcxNDU0ODZhIyMjMjAyMy0wNC0yNVQxMTo1MjoxNCMjI1ZFUg==