



Città
metropolitana
di Milano

La luna s'apre nei giardini del manicomio

La riforma psichiatrica in Provincia di Milano



Novembre 2020
Biblioteca Isimbardi

La luna s'apre nei giardini del manicomio
La riforma psichiatrica in Provincia di Milano

Novembre 2020

Presentazione a cura di Biblioteca Isimbardi

Testi, editing e selezione delle immagini

di Anna Clara Tavecchio

In copertina:

Corridoio di uno degli ospedali psichiatrici provinciali.
Foto tratta dal fondo fotografico della Biblioteca Isimbardi

Collaborazione:
Ufficio grafico della Città metropolitana di Milano
Via Vivaio, 1

Stampa:
Centro stampa della Città metropolitana di Milano
Viale Piceno, 60

Milano, novembre 2020

SOMMARIO

Presentazione

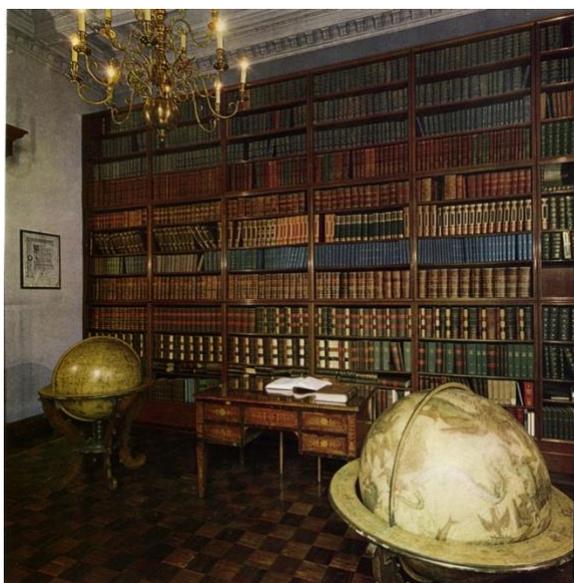
<i>Primi ospedali psichiatrici del territorio milanese</i>	9
Da <i>San Vincenz di Matt</i> alla <i>Senavra</i>	9
L'Ospedale psichiatrico di <i>Mombello</i> e la rete assistenziale psichiatrica	12
Quali terapie?.....	14
Verso la riforma psichiatrica.....	17
<i>La riforma psichiatrica in Italia</i>	21
Il dibattito sulla riforma e l'antipsichiatria	22
La legge 180/1978.....	23
<i>Effetti e mutamenti in Provincia di Milano</i>	24
Modifiche strutturali e organizzative nelle strutture psichiatriche provinciali	24
Dopo la legge 180/1978	26
<i>Conclusioni</i>	30
<i>Bibliografia</i>	31

Presentazione

La storia dell'assistenza psichiatrica nell'area metropolitana di Milano è legata alla storia della Città metropolitana di Milano, già Provincia di Milano, quindi alla storia dell'Ente e delle sue competenze.

Fin dalle sue origini l'Amministrazione provinciale di Milano si è occupata del settore assistenziale, che nelle sue declinazioni comprende anche la gestione di tutte le strutture adibite all'**assistenza psichiatrica**.

Questo avviene già pochi anni dopo la nascita della Provincia, nel 1860. È con la legge provinciale e comunale del 1865 che sono definite le materie di competenza dell'Ente. Proprio con questa legge il Consiglio provinciale è chiamato a deliberare anche "sull'assistenza dei mentecatti poveri e sul mantenimento degli esposti", come recitano gli Atti del Consiglio, conservati presso la Biblioteca Isimbardi.



La Biblioteca Isimbardi nella sua antica sede

È questa la Biblioteca Istituzionale della Città metropolitana, e ha negli anni raccolto materiale di interesse anche sull'assistenza psichiatrica. Testi e documenti custoditi in Biblioteca rendono possibile una

ricostruzione sia dei primi provvedimenti a livello amministrativo, sia del clima di dibattito che ha interessato gli anni della riforma psichiatrica.

A partire dagli anni Sessanta infatti si assiste ad un nascente clima di fermento in ambito psichiatrico, in Provincia di Milano e non solo. È questo che porterà all'approvazione della legge 180/1978, la "legge Basaglia" e alla generale riforma del servizio sanitario nazionale.

Il percorso verso la riforma psichiatrica è stato lungo e complesso, ma ha comportato dei cambiamenti epocali nel modo di pensare l'assistenza psichiatrica ospedaliera e territoriale, permettendo l'abbattimento dei muri dei manicomi, la loro distruzione, metaforica e non solo, e l'attuazione di una diversa psichiatria, pensata appunto come **rete di servizi alternativi al manicomio**.

Il patrimonio della Biblioteca Isimbardi permette di gettare luce sugli aspetti cardine di questo importante mutamento, e permette anche di ripercorrere le fasi principali della vicenda psichiatrica in Provincia di Milano, come illustra la presente pubblicazione.

A cura di
Biblioteca Isimbardi

Primi ospedali psichiatrici del territorio milanese

Da *San Vincenz di Matt* alla *Senavra*

Fin dalle sue origini l'Amministrazione provinciale di Milano si è occupata del settore assistenziale, e quindi anche della gestione di tutte le strutture adibite all'assistenza psichiatrica.

La Provincia di Milano, oggi Città metropolitana di Milano, viene istituita con la legge Rattazzi del 1859 e nasce ufficialmente nel 1860. Negli anni immediatamente successivi vengono definiti i compiti del neonato Ente: è, infatti, con la legge provinciale e comunale del 1865 che sono definite le materie di competenza della Provincia. Proprio con questa legge il Consiglio provinciale è chiamato a deliberare anche "sull'assistenza dei mentecatti poveri e sul mantenimento degli esposti". Tra le primissime competenze della Provincia ci sono, quindi, anche quelle assistenziali, come dimostrano le spese rendicontate sotto la voce Assistenza Pubblica e Beneficenza.

La storia degli ospedali psichiatrici del territorio milanese risale però a diversi secoli prima della nascita della Provincia di Milano. Nella seconda metà del Quattrocento, infatti, per volere di Francesco Sforza, viene fondato il nuovo Ospedale Maggiore. Il progetto della riforma sforzesca va a creare un organismo centralizzato di assistenza, che assume in sé non solo l'Ospedale Maggiore ma anche altri ospedali minori. Tra questi, quello che viene designato all'assistenza dei "folli" è l'**ospedale di San Vincenzo in Prato** (che già svolge la funzione di ospizio per poveri),¹ colloquialmente chiamato *San Vincenz di Matt*.

Questa particolare denominazione usata dai cittadini di Milano, così come gli altri nomi con cui vengono designati ospedali psichiatrici e malati, lascia comprendere quale fosse il senso comune allora diffuso a

¹ La struttura, esistente fin dal 1111, era situata nella zona oltre il Carrobbio di Porta Ticinese.

proposito della malattia mentale. Questi sono appellativi che non si riscontrano soltanto nei modi di dire, a livello della lingua parlata. Infatti, anche le notizie sulla gestione interna di San Vincenzo (e le stesse disposizioni emanate dall'Amministrazione provinciale) mostrano come a quel tempo mancassero definizioni di carattere medico dei malati. Proliferano, invece, appellativi o termini dialettali per designare gli ospiti di San Vincenzo: *fatui*, *mentecatti*, *deboli de cervello*, *pazzi*, *matti*, *locchi*, a cui si aggiungono anche *muti*, *sordi*, *ciechi*, *storpi*, ad indicare che larga parte dei ricoverati è in realtà costituita da invalidi.

Mancano definizioni mediche, ma è da notare come manchino anche delle vere e proprie terapie. La "follia" viene considerata una forma cronica ed incurabile, e più che di cura dei malati si può parlare di contenimento. È abituale l'uso di catene, la reclusione in celle e la brutalità nei trattamenti, tutte pratiche che lasciano intuire come questo contenimento in realtà abbia le caratteristiche proprie della tortura.



Il folle, 1642

Solo verso la metà del Settecento nel piano di azione di San Vincenzo in Prato compaiono cure mediche più assidue. Diventano più frequenti le visite da parte dei medici dell'Ospedale Maggiore, che oltre a limitarsi ai consueti interventi (controlli generali per mantenere i ricoverati in salute) mostrano un certo interesse per la "cura della follia". In questo senso vengono attuate perlopiù tecniche sperimentali, di quasi nessuna utilità e anzi a volte pericolose e nocive (bagni caldi o freddi, bagni a sorpresa). Nonostante la dubbia efficacia di queste tecniche, è però da notare come, almeno negli intenti, sia in corso una trasformazione di San Vincenzo: da ospizio-reclusorio, luogo di pura reclusione e contenimento dei "pazzi furiosi", a luogo che accenna alcune caratteristiche ospedaliere e che appunto ospita i primi tentativi di "cura" dei malati. È questa una trasformazione che caratterizzerà molti dei luoghi destinati ai "pazzi" tra la fine del Settecento e l'inizio dell'Ottocento.

In questa stessa prospettiva si inserisce la **piacasa della Senavra**, aperta alla fine del 1781 grazie all'intervento di Maria Teresa, allora regnante, su istanza del Governatore della Lombardia, il Conte Carlo Giuseppe Firmian.

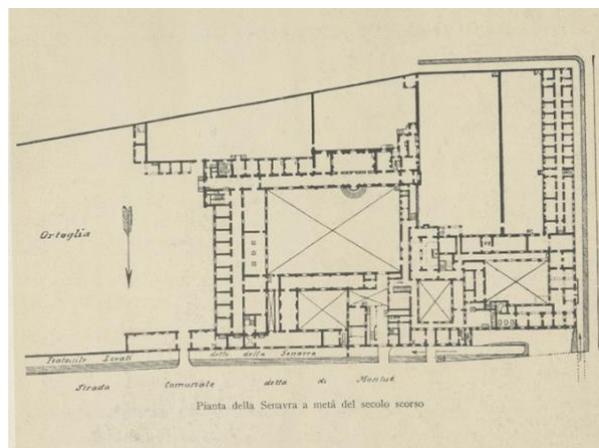


La Senavra oggi, in Corso XXII Marzo 50, in una veduta dall'alto.

La struttura viene predisposta per il ricovero dei soli "pazzi": proprio qui vengono spostati gli "ospiti malati di mente" di San Vincenzo, anche per risolvere la situazione di sovraffollamento che lì si è venuta a creare.

La volontà di progresso e riforma delle strutture che porta all'apertura della Senavra mostra però subito falle e criticità.

A livello organizzativo, infatti, la Senavra ripropone lo stesso piano disciplinare, sanitario e funzionale dell'Ospizio di San Vincenzo, anche se in una sede rinnovata. E anche la struttura architettonica del ricovero si rivela inadatta. Da subito l'edificio risulta insalubre a causa dell'eccessiva umidità, essendo collocato fra marcite e canali a circa un chilometro fuori Porta Tosa (Porta Vittoria).



Pianta della Senavra

Nonostante alcuni lavori di ampliamento e sistemazione dei locali, sin dall'inizio della sua attività anche l'organizzazione logistica della Senavra risulta deficitaria, con stanze troppo anguste e muffa affiorante dai muri per troppa umidità. La situazione non sembra mutare nei decenni successivi, e ancora nella seconda metà dell'Ottocento uno dei direttori della struttura, Cesare Castiglioni, segnala le medesime problematiche:

Se pessima è la località della Senavra, non meno pessima ne è la costruzione. Nel generale, il comparto uomini favorisce la vita in comunione; il comparto donne, per il contrario, la impedisce in molta parte; nell'uno e nell'altro, in mezzo a i difetti, all'insalubrità e alla manchevolezza dei locali, si hanno delle misere stanze di lavorerio e pei bagni. [...] Non c'è un lodevole locale di convegno; si manca affatto di parlatorii, di refettori, di luoghi

per convalescenti e di opportuna osservazione.²

Tutti questi dati lasciano intendere come non sia avvenuto un reale sviluppo scientifico dell'Istituzione. Anche la creazione di un nuovo manicomio non sembra dissuadere dalla credenza, rimasta troppo a lungo in auge, secondo cui "i pazzi guariscono in virtù di due requisiti: tempo e catene".

Una vera trasformazione nel funzionamento della Senavra si avrà grazie alle modifiche introdotte da alcuni dei suoi direttori, tra cui Andrea Verga, secondo direttore della Senavra, e il suo successore Cesare Castiglioni. Queste nuove direzioni rendono possibili importanti cambiamenti, che saranno alla base dell'organizzazione assistenziale psichiatrica successiva. Tra le principali pratiche introdotte troviamo, ad esempio, uno studio più sistematico del malato e l'introduzione di nuovi metodi assistenziali basati sulla non contenzione e sull'applicazione della terapia occupazionale.

Parallelamente all'introduzione di queste innovazioni, i direttori della Senavra denunciano le difficoltà che la struttura presenta, rese ancora più gravi a causa dell'aumento dei ricoveri. Proprio il sovraffollamento, diventato ormai ingestibile, fa esprimere sia Verga che Castiglioni in favore della creazione di un nuovo manicomio. Dopo numerose proteste indirizzate agli organi superiori, nel 1855 il Governatore della Lombardia riconosce finalmente la necessità di un nuovo manicomio e dispone l'acquisto di un terreno a Desio, incaricando del progetto di costruzione l'architetto Terzaghi e l'allora direttore della Senavra, Castiglioni. Il progetto viene portato a termine da un secondo architetto, Giuseppe Pestagalli, ma tra il 1856 e il 1860 si ha una forzata sospensione di ogni provvedimento a causa della Seconda Guerra di Indipendenza. In seguito a questo evento si costituisce il Regno d'Italia, e nella Lombardia liberata dagli

² Cito da E. Cazzani, *Luci ed Ombre nell'ospedale Psichiatrico provinciale di Milano*, Varese, Tipografia La Tecnografica, 1952, p. 20.

Austriaci diventa compito della Provincia di Milano gestire l'"assistenza agli alienati".

Proprio il Consiglio Provinciale di Milano dispone la creazione del nuovo Manicomio di Desio, con capienza massima di 500 ricoverati, e stabilisce anche l'urgenza di trovare una succursale, per riuscire ad ospitare tutti i ricoverati.

Ma il progetto del grande Manicomio di Desio si arena a causa della titubanza dell'Amministrazione, dovuta principalmente agli oneri economici a cui avrebbe dovuto far fronte. Invece, per ovviare la situazione di criticità della Senavra, in stallo da ormai cinquant'anni, si nomina immediatamente una commissione incaricata di trovare la sede adeguata per la succursale.

Viene ritenuta sede idonea la Villa Pusterla-Crivelli di Mombello. Durante la seduta del 25 settembre 1863 il Consiglio Provinciale decide di acquistarla, e il 1° agosto 1865 a Mombello vengono accolti i primi trenta "pazzi tranquilli".



Villa Pusterla-Crivelli

In pochi anni però si ripresenta la stessa situazione di affollamento della Senavra. Si rende quindi necessaria la ridiscussione del progetto di un nuovo Ospedale. La Deputazione provinciale, ancora ostile all'investimento economico in una nuova struttura, propende invece per l'ampliamento della struttura di Villa Pusterla-Crivelli,

ignorando le perplessità evidenziate dalle commissioni di tecnici.

È significativa a questo proposito la seduta del 18 settembre 1872, in cui la Deputazione provinciale arriva addirittura a minacciare di dimettersi al completo nel caso non venga approvato il progetto che avrebbe visto Mombello diventare un “grandioso manicomio”.³

Si dà così il via ai lavori di ampliamento di Mombello, iniziati il 29 settembre 1873 e ultimati nel 1878.

Evacuata definitivamente la Senavra, Mombello, da succursale, diventa l'unico Ospedale psichiatrico della Provincia di Milano il 18 settembre 1878.



Illustrazione del Manicomio di Mombello nel 1886 sul frontespizio del periodico *Gazzetta del manicomio della Provincia di Milano*, pubblicato dal 1880 al 1905 a cura della Direzione dell'Istituto, e redatto da tutti i medici

³ Sulle ragioni di questa forte presa di posizione si esprimono bene Gian Franco e Niny Garavaglia: «Certo è che preponderanti se non uniche considerazioni di carattere economico [...] espressione di un ben più profondo e sostanziale modo di approccio al problema “malato di mente” che era acriticamente imperante in quella epoca [...] vale a dire il modo “alienante”, hanno determinato per molti decenni uno stato di grave inefficienza nell’assistenza psichiatrica in provincia di Milano, che solo negli ultimi anni si sta faticosamente cercando di superare.» Gian Franco e Niny Garavaglia, *Un secolo di assistenza psichiatrica nella Provincia di Milano*, Milano, Amministrazione provinciale di Milano, 1960-69, p. 46.

L’Ospedale psichiatrico di Mombello e la rete assistenziale psichiatrica

In seguito al suo ampliamento Mombello si presenta strutturato in padiglioni staccati, con comparti in pari numero per uomini e per donne. I ricoverati vengono divisi in tranquilli, semiagitati, agitati e epilettici. Ogni reparto presenta locali per bagni e servizi, sono presenti refettori, locali-soggiorno, nonché spazi destinati al personale. Intorno alla muraglia che delimita la struttura viene predisposta una colonia agricola, l’ortaglia. Verso la fine del secolo, poi, vengono introdotte la luce elettrica e l’acqua potabile per tutti i reparti. Vengono in aggiunta costruiti un macello, un panificio e un pastificio, una lavanderia a vapore e altre attività, nelle quali anche i ricoverati cominciano a lavorare. In questi anni, infatti, è il lavoro l’unico strumento terapeutico contemplato, e lo sarà ancora a lungo nella storia di Mombello e degli altri ospedali psichiatrici del milanese.

Il complesso si presenta quindi funzionale, ma frenato ancora nella sua completa efficienza dal grave problema del sovraffollamento.



Sovraffollamento nei corridoi di Mombello, adattati a dormitorio

Infatti, fin dall'inaugurazione, i pazienti ospitati sono 1121, in numero decisamente superiore alla capienza massima, stabilita per 900 ricoverati.

Tuttavia con gli anni il problema non sembra risolversi, tanto che anche nei decenni tra l'Ottocento e il Novecento per Mombello si può parlare di sovraffollamento cronico. Negli ultimi anni dell'Ottocento l'affollamento raggiunge livelli che rendono inevitabile l'apertura di due succursali, una a Cusano Milanino nel 1893 e una a San Colombano nel 1895, e di una Astanteria a Milano. Anche nei primi anni del Novecento si rende necessaria la costruzione di nuovi padiglioni, che durante le prime tre direzioni di Mombello (quelle dei direttori Gonzales, G. B. Verga e Antonini) vengono aumentati di 8 unità, portando nel 1914 il numero totale di padiglioni a 17, per 3736 ricoverati.

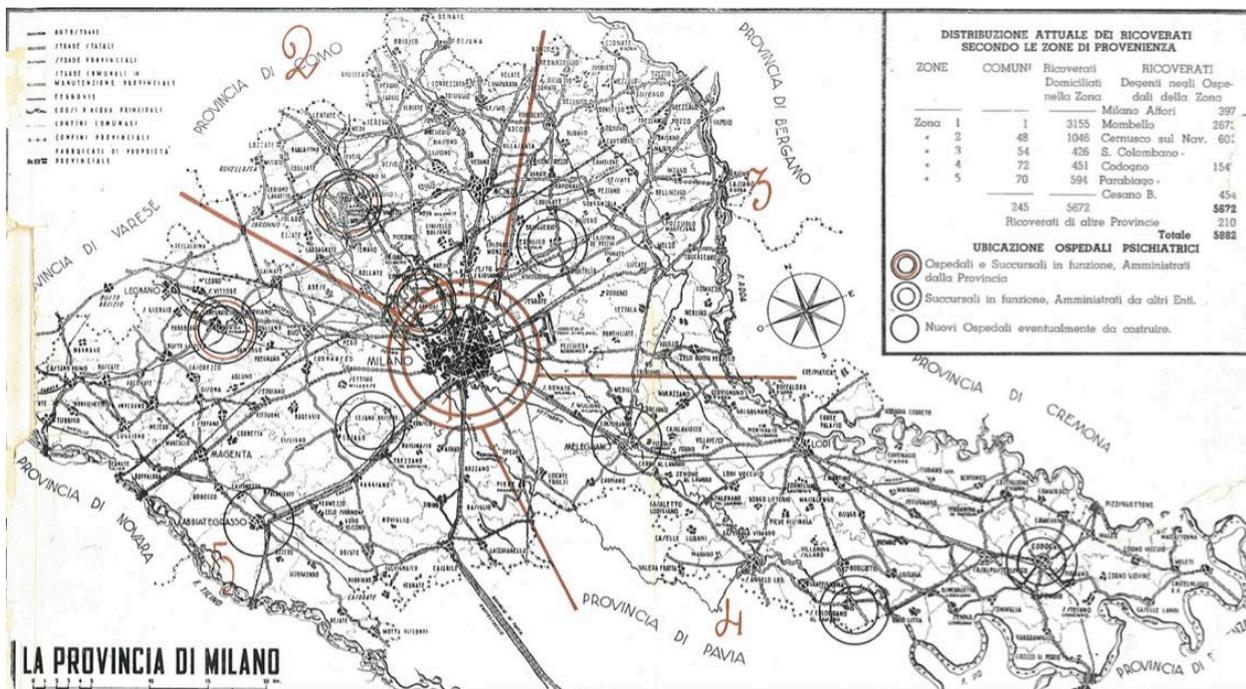
Negli anni del primo dopoguerra si arriverà addirittura ad un aumento dei ricoveri presso la struttura, tale da rendere Mombello **l'ospedale psichiatrico più grande d'Italia** nella prima metà del XX secolo.

È durante la fase espansiva di Mombello nei primi del Novecento, in particolare nel 1906, che vengono acquistati dalla Provincia anche i terreni di Villa Litta Modignani ad Affori. L'intenzione è quella di costruire il grande

ospedale psichiatrico di cui a lungo si è discusso, ma che, come si è visto, non è stato mai realizzato. È in questi terreni che nel 1924 viene ultimata la costruzione di un ospedale psichiatrico da parte dell'Amministrazione provinciale. L'ospedale viene ceduto però ad una società privata: nasce così **Villa Fiorita**, una casa di cura privata, che verrà reintegrata nel complesso assistenziale psichiatrico provinciale nel 1939 (questa stessa struttura nel 1945 diventerà l'I.O.P. Paolo Pini).

Alla sede di Affori è affidato il compito di accogliere gli ammalati di Milano; Mombello, invece, resta il centro dell'organizzazione e la sede della Direzione generale, con il compito di smistamento dei ricoverati nelle diverse succursali.

Nel 1929 si arriva per la prima volta ad una **programmazione globale della risoluzione dei problemi riguardanti l'Assistenza Psichiatrica in Provincia**. Il 21 giugno 1929 il Rettorato Provinciale visita l'Ospedale psichiatrico di Mombello, e proprio in questa occasione il Preside, Sileno Fabbri, espone il piano di riforma dell'assistenza psichiatrica in Provincia. Il programma è rivolto alla riorganizzazione dell'azione preventiva, dell'azione curativa e di quella post-assistenziale nei vari istituti distribuiti sul



La distribuzione degli Ospedali Psichiatrici nel territorio

territorio. Compagno per la prima volta i concetti di igiene mentale e di profilassi delle malattie mentali, e ci si muove per un tentativo di aiuto e sostegno ai dimessi. Si cerca nuovamente di far fronte al problema dell'eccessivo affollamento: si ipotizza, quindi, un tentativo di psichiatria settoriale, con ospedali di zona. Infine, Fabbri propone di risolvere la questione con la creazione di Dispensari d'Igiene Mentale, un servizio di psichiatria extraospedaliera.

Con la costruzione di sedi periferiche comincia a costituirsi quella che potremmo definire **una rete assistenziale**. Inoltre, nel 1933 l'Amministrazione provinciale, oltre ad utilizzare un Istituto di Codogno per il trasferimento di circa 200 malate croniche, acquisisce anche una nuova struttura a Parabiago.

Nel 1940 gli Istituti Psichiatrici Provinciali sono quindi costituiti **dall'O.P.P. di Mombello, dall'Istituto Ospitaliero I.O.P di Affori e dalla sezione ospedaliera di Parabiago**. A limitare il sovraffollamento di Mombello, oltre a S. Colombano, Codogno e Parabiago, si aggiunge anche la casa di salute S. Ambrogio di Cernusco sul Naviglio. Il quadro viene completato dai Dispensari, con funzioni assistenziali.

Si può notare come l'Ospedale di Mombello rimanga sempre al centro della rete di strutture psichiatriche assistenziali, posizione ribadita anche dalla giunta Provinciale Amministrativa, che nel 1940 approva il nuovo Regolamento organico degli Istituti Psichiatrici Provinciali. Vengono definiti i ruoli dei tre Istituti Psichiatrici Provinciali, tutti posti, insieme ai Dispensari, sotto un'unica direzione, la **Direzione Generale**, che si stabilisce debba risiedere a Mombello.

Quali terapie?

È negli stessi anni, più precisamente nel 1939, che a Mombello viene introdotta l'elettroshockterapia. Nonostante sia sicuramente da annoverare tra i metodi terapeutici violenti, questo tipo di terapia da shock viene accolta con entusiasmo dai medici. Prima che alcuni incidenti frenassero

questa iniziale esaltazione dei medici e li rendessero più cauti, le somministrazioni di corrente venivano fatte addirittura ad intere camerate di pazienti contemporaneamente.

La pratica dell'elettroshock va a sommarsi alla già limitata lista delle terapie in atto negli ospedali psichiatrici, dove al primo posto sembra sempre capeggiare la **terapia occupazionale**. Lo si è già visto fin dai primi anni di attività di Mombello, nei quali solo l'ergoterapia sembra essere annoverata tra le attività a vantaggio degli ospiti della struttura. Se, quindi, nei primi anni di attività il lavoro interno all'Ospedale viene promosso come fonte di benefici, salute e guarigione per i pazienti, bisogna però sempre considerare che l'occupazione dei malati non è solo finalizzata alla loro cura, ma anzi viene sempre anche considerata come un'attività remunerativa per le finanze dell'Amministrazione. Un doppio vantaggio, quindi, in cui però l'interesse economico della Provincia sembra prevalere su quello terapeutico.



Ricoverate adibite al lavoro



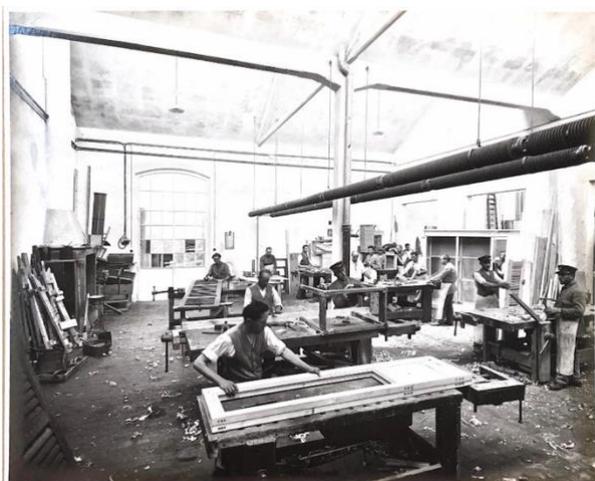
Ritorno dal lavoro nell'ortaglia



Tessitoria a mano



Produzione di materassi



Tipografia



Falegnameria

Ecco quindi che i malati vengono impiegati in attività agricole o nella tessitoria, o ancora nelle svariate possibilità di impiego che si vengono a creare dalle nascenti attività mombelliane: la calzoleria, la filanda, la falegnameria, la tipografia, l'officina, ma anche altri lavori di artigianato come quelli di sartoria.

Circa il 30% della popolazione totale del Manicomio viene impiegata in questo genere di attività, che si vanno ulteriormente ad ampliare con la costruzione di un vero e proprio quartiere industriale interno alla struttura dell'Ospedale. È il **quartiere industriale di Mombello**, la cui costruzione avviene negli anni Trenta ed è parallela ad una nuova concezione del lavoro per il ricoverato. In questo periodo, infatti, gli amministratori e il personale medico si allontanano dall'idea del lavoro dei pazienti come fonte di guadagno per l'Istituzione, e cominciano, invece, a promuovere l'ergoterapia come strumento indispensabile alla reintegrazione del ricoverato nel sistema produttivo. Ancora una volta, però, manca un interesse che sia unicamente rivolto ai ricoverati. Anche in questa fase l'attenzione sembra rimanere sul funzionamento del ciclo produttivo, sul buon andamento dell'economia nazionale e sui vantaggi che questa può trarre dall'ergoterapia, più che sul singolo paziente.



Veduta panoramica del quartiere industriale

Dovranno ancora passare diversi decenni prima che psichiatri e amministratori convengano su una concezione del lavoro qualificato negli ospedali psichiatrici come strumento utile prima di tutto per l'individuo. Solo a quel punto si riuscirà a superare l'idea di ergoterapia come mera reintegrazione del paziente nel sistema lavorativo e produttivo, e ci si muoverà per la realizzazione del soggetto e della sua personalità attraverso le attività. Il quartiere del lavoro di Mombello, dopo essere stato esaltato, ammirato e definito come opera senza corrispettivi nel 1933, scompare definitivamente come strumento terapeutico negli anni Sessanta. Viene smantellato e, infine, demolito, per lasciare spazio ad un nuovo modo di pensare l'ergoterapia, in un contesto in cui, in realtà, è ormai tutta l'assistenza psichiatrica ad essere stata ripensata e rimodulata.

L'evoluzione della concezione della terapia occupazionale ci fornisce un ottimo esempio di come nel corso del tempo siano via via progrediti molteplici aspetti dell'organizzazione del sistema psichiatrico in Provincia di Milano. In particolare, il percorso dell'ergoterapia è simbolo della più generale trasformazione del modo di considerare i ricoverati.

Se analizziamo la storia della psichiatria milanese fin ora affrontata, e cioè quella

precedente al secondo dopoguerra, si deve constatare come, dietro a molte delle scelte che hanno contribuito a dare un assesto al settore, mancasse un reale interessamento per i pazienti.

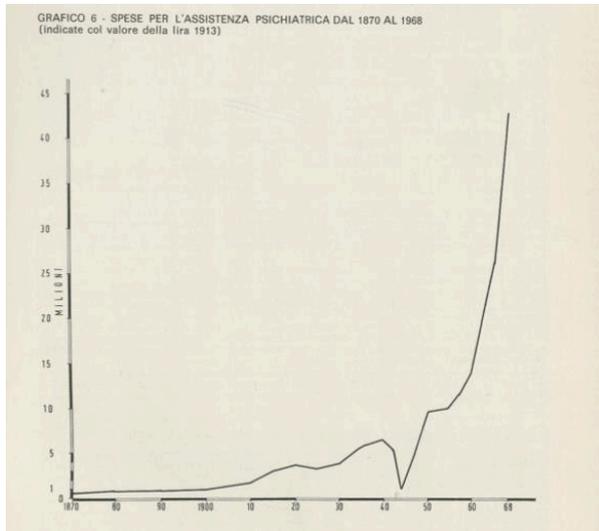
Nella seconda metà dell'Ottocento la generale ignoranza in materia di malattia mentale connota l'assistenza con aspetti drasticamente reclusori. La costrizione entro le mura dei manicomi appare l'unica strategia da poter attuare nei confronti dei "pazzi", di fronte ai quali i medici si pongono non con tentativi di cura, ma con un atteggiamento di mera osservazione e constatazione.

Ancora nelle cartelle cliniche risalenti ai primi decenni del Novecento i malati sembrano apparire spesso come oggetti depersonalizzati, e le uniche osservazioni che li riguardano sono inerenti al loro modo di apparire, alla loro minore o maggiore "agitazione". Sono ancora in auge gli stessi criteri secondo i quali, lo si è visto, vengono suddivisi i ricoverati nei primi anni di attività di Mombello, differenziando così i reparti per "agitati" da quelli per "tranquilli".

Il generale disinteresse per quanto riguarda il trattamento del malato è in realtà legato anche ad una situazione di "alienazione economica" dei malati,⁴ dovuta alla mancanza di fondi

⁴ Gian Franco e Niny Garavaglia, *Un secolo di assistenza psichiatrica nella Provincia di Milano*, cit., p. 132.

riservati al settore dell'assistenza psichiatrica da parte delle Istituzioni competenti. La spesa effettuata dall'Amministrazione provinciale di Milano per l'assistenza psichiatrica non sembra variare dalla metà dell'Ottocento fino al 1960 circa:



Come si può notare dal grafico, un primo cambiamento, e quindi un incremento delle spese, si ha solo a partire dagli anni Cinquanta. In questi anni avvengono, infatti, importanti innovazioni nell'ambito dell'assistenza psichiatrica, che possono essere definite il preludio della riforma psichiatrica che avrebbe interessato, di lì a poco, tutto il territorio nazionale.

Verso la riforma psichiatrica

Tra la fine degli anni Quaranta e l'inizio degli anni Cinquanta nel milanese prende il via un processo di generale rinnovamento delle strutture adibite all'assistenza psichiatrica. Ciò è reso possibile dal sommarsi in questi anni di alcuni significativi elementi. Primo tra tutti è la nomina di Riccardo Bozzi come Direttore generale degli Istituti Psichiatrici Provinciali nel 1946. Egli si trova a dover gestire tutte le strutture attive sul territorio, e i suoi primi provvedimenti sono spinti dalla volontà di ripensare, attraverso un programma completo, la situazione dell'assistenza psichiatrica nel suo complesso. Bozzi si prefigge di attuare questo rinnovamento

generalizzato con la collaborazione della Deputazione provinciale, alla quale nel 1947 presenta una dettagliata relazione sulla situazione e sul programma che si intende attuare con gli amministratori futuri. Grazie a questo intervento, la Deputazione stabilisce di compiere una approfondita analisi sul problema complessivo dell'assistenza psichiatrica provinciale. In particolare, nel 1949 è proprio l'Amministrazione provinciale a costituire una **Commissione tecnica** incaricata di studiare le riforme da attuare per il miglioramento generale del servizio. Lo stesso Riccardo Bozzi riassume così le decisioni prese dalla Commissione:

Compiti essenziali demandati alla Commissione furono: unità o pluralità della direzione dei singoli istituti, centro e sviluppo dell'organizzazione; orientamento funzionale espansivo della rete assistenziale.

Con perfetta concordanza di vedute tra i Commissari fu deciso all'unanimità:

1. il mantenimento della Direzione unica;
2. la valorizzazione dell'Istituto P. Pini di Affori, come centro dell'intera rete assistenziale e centro dell'attività diagnostica e scientifico-culturale;
3. il trasferimento della Direzione generale ad Affori e l'affidamento della cura delle altre sedi al Vice Direttore generale e ad un Primario, previa trasformazione di Mombello in Ospedale di seconda cura ed ergoterapia;
4. infine l'ampliamento delle succursali ad una capienza proporzionata alle moderne esigenze della tecnica assistenziale psichiatrica.⁵

Una delle decisioni a cui giunge la commissione è proprio la valorizzazione della ex Villa Fiorita, dal 1945 ormai diventata I.O.P Paolo Pini di Affori.

⁵ Riccardo Bozzi, *L'Ospedale psichiatrico provinciale di Milano. Aspetti organizzativi e funzionali lontani o recenti, dalle origini al 1959*, Milano, Tip. Zanolla-Re, 1960, p. 19.

Occorre sottolineare come in questa fase il riassetto sia interno e esterno alle strutture. Il rinnovamento, infatti, passa anche attraverso numerose modifiche di carattere edilizio, che interessano soprattutto l'ampliamento dell'istituto Paolo Pini, iniziato nel 1953. Di qualche anno successivo è il rinnovamento edilizio e funzionale di Mombello.



Schema della sistemazione proposta per il P. Pini, pubblicata in appendice al volume *La riorganizzazione degli istituti psichiatrici provinciali*, a cura dell'Amministrazione provinciale di Milano



Cortile del nuovo reparto degenza uomini presso l'O.P. Paolo Pini. Costruito insieme ad un reparto uguale per donne nel 1958-59, sarà adibito a osservazione e cura a partire dagli anni Sessanta

Si aggiungono a questi interventi anche le questioni sollevate da Bozzi nel suo opuscolo del 1953 "Rilievi e proposte intorno alla riorganizzazione dell'assistenza ospedaliera psichiatrica della Provincia di Milano". È grazie a queste proposte riguardanti l'organizzazione funzionale degli Istituti Psichiatrici Provinciali che saranno possibili alcune delle più importanti riforme. Tra le più significative c'è sicuramente l'introduzione della figura di uno **psicologo** all'interno del corpo medico del Paolo Pini: è la prima volta che accade nella storia degli ospedali psichiatrici italiani. Viene introdotto, inoltre, il Servizio Sociale, che va a consolidare la recente introduzione di assistenti Sanitarie e Assistenti Sociali nella cura dei pazienti. È questo un altro importante primato. Gli Istituti Psichiatrici Provinciali di Milano sono stati i primi in Italia a intendere proprio il Servizio Sociale come un'attività non ausiliaria, bensì di integrazione a quella degli altri operatori. Questo comporta un grande passo avanti nel trattamento del malato, del quale per la prima volta vengono considerati anche il vissuto personale e il presente, con un rinnovato interesse che proviene dall'intera équipe di medici e assistenti che segue ciascun caso.

Nel 1955 in ogni reparto del Pini viene istituito il servizio di osservazione e cura, e nel 1958 inizia la sua attività autonoma il Servizio di Igiene e Profilassi Mentale. È sempre negli anni Cinquanta che vengono introdotti gli psicofarmaci nei manicomi. Viene inoltre istituita una cattedra di Psichiatria all'Università degli Studi di Milano: anche la struttura accademica contribuisce così alla nascita della figura del medico psichiatra che si avvicini al malato andando oltre la pura custodia. Sempre nell'I.O.P. Paolo Pini viene realizzato un reparto di neuropsichiatria infantile, per bambini e ragazzi.

Nel 1964 va a ampliarsi e consolidarsi un efficiente servizio di psicologia e cominciano ad essere praticati trattamenti di tipo socioterapico. Vengono anche promossi laboratori di ergoterapia, che però sono ora ormai lontani dalla antica e superata terapia occupazionale così come l'avevano conosciuta i ricoverati degli ospedali del territorio.



Laboratorio ergoterapico di pittura



Laboratorio di cucito

L'ergoterapia è ora associata ad una serie di possibilità che permettono un'autentica espressione individuale. I ricoverati scelgono autonomamente a quali attività artistico-artigianali dedicarsi, prediligendo quelle a cui si sentono più inclini, per poi procedere alla vendita dei manufatti creati nei laboratori.⁶

Negli anni Sessanta le medesime innovazioni, mosse dalle nuove istanze che sembrano ormai pervadere il generale assetto dell'assistenza psichiatrica nel territorio di competenza della Provincia, interessano anche Mombello. Dal 1963 **Mombello è rinominato Ospedale Giuseppe Antonini di Limbiate**, per evitare l'avversione e la diffidenza che nel pubblico suscitava proprio il nome di Mombello. Si crea così una nuova fisionomia funzionale per l'O.P. Antonini, con la demolizione del più vecchio e affollato dei padiglioni: al suo posto sorgerà il Villaggio Sociale, un insieme di edifici comprendenti bar, negozi, ristorante, pensato proprio per favorire la socializzazione, ma anche per incoraggiare la comunicazione tra l'interno dell'Ospedale e il mondo esterno.



Esempio di uno spazio ricreativo (bar) interno ad una struttura ospedaliera

⁶ A riprova del successo di questa attività nel 1964 viene anche organizzata la *Mostra di Arte Psicopatologica*. La mostra, curata dall'Amministrazione Provinciale di Milano, viene allestita a Palazzo Reale.

Simbolicamente il Villaggio Sociale segna il passaggio dall'era manicomiale all'era di Istituto Ospedaliero polispecialistico, socioterapico, ergoterapico.

Anche nella succursale di Parabiago vengono effettuati lavori di riorganizzazione e ristrutturazione. Nel 1968 al suo posto viene inaugurato il nuovo complesso **Ospedaliero Ugo Cerletti**, che diventa il centro operativo di un'assistenza capillare tramite i Centri di salute mentale.



Esterno del complesso ospedaliero Ugo Cerletti



Ergoterapia al nuovo Cerletti di Parabiago

In questo senso si può parlare di un primo vero tentativo di **psichiatria settoriale** in Provincia di Milano. Il personale sanitario del Cerletti assiste i pazienti non solo all'interno della struttura, ma anche al di fuori, negli ambulatori, negli ospedali di zona, nei già citati centri di Salute Mentale.

In questa fase compare anche la tendenza, da parte dell'Amministrazione, a voler decentrare l'assistenza psichiatrica. Si passa dalla concezione dell'assistenza a piramide ad una assistenza focalizzata sui vari istituti ospedalieri, ognuno autonomo con un suo direttore. In questa direzione va la riconsiderazione del ruolo di tutte le sedi e anche del nuovo Cerletti.

Il Consiglio Provinciale sceglie di suddividere il territorio in cinque grandi zone, e sempre nel 1968 crea la **Sovrintendenza all'assistenza psichiatrica della Provincia di Milano**. Lo scopo è quello di collegare operativamente le attività delle sedi e di stabilire per ciascuna delle cinque zone un ospedale psichiatrico di riferimento: Pini, Antonini, Cerletti, Fatebenefratelli di Cernusco e di S. Colombano.

Queste sono solo alcune delle proposte che negli anni Cinquanta e Sessanta hanno trovato attuazione negli ospedali psichiatrici della Provincia di Milano e che sono testimoni di un nascente clima di fermento in ambito psichiatrico, diffuso ben oltre i confini della Provincia. È questo il dibattito che introduce il concetto di antipsichiatria e che, di lì a pochi anni, porterà all'approvazione della "legge Basaglia".

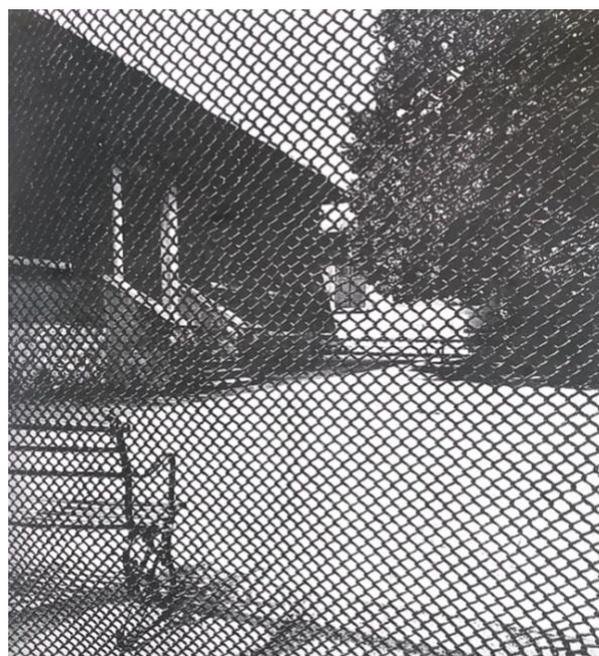
La riforma psichiatrica in Italia

Ricordo le prime immagini del manicomio. Cortili recintati con alte reti, cui si affacciavano uomini che sembravano larve. Vestiti di tela grigia, alcuni camminavano avanti e indietro. [...] In cambio di qualche sigaretta, i malati lavorano nella colonia agricola, nei servizi generali (le pulizie dei reparti, le caldaie del riscaldamento, la manutenzione del giardino, le lavanderie, la distribuzione dei pasti). Ricoverati perché malati, sono essi stessi artefici della manutenzione della loro prigionia che perpetuano attraverso il mantenimento dell'ospedale che li tiene segregati. [...]

In un camerino con uno spioncino vidi, dalla grata, una donna di mezza età legata al letto. Mi fecero entrare. Io, riluttante, avevo avvertito un senso di violazione, di profanazione in quel nostro invadere la sua stanza, in quel nostro guardarla legata, umiliata, prigioniera, in balia di tutti. Gli occhi rassegnati, la donna ci fissava, mentre il medico, in camice bianco, parlava di lei, della sua malattia, della sua "cattiveria", come se lei non ci fosse e non potesse udirlo. Ricordo bene come mi vergognai per lui, di lui, della sua ottusità, della sua incapacità di mettersi al posto di quella disgraziata che ascoltava e che sentiva quanto si diceva di lei. Sorrisi alla donna, per scusarmi in qualche modo di essere lì, senza il suo permesso. Ricorderò per sempre il sorriso che le passò negli occhi, non sulla bocca, come avesse capito il mio disagio.⁷

Le parole di Franca Ongaro Basaglia descrivono con immagini vivide la realtà manicomiale, delineando quale fosse la situazione dalla quale si partiva nel tentativo di ripensare e riformare l'assistenza psichiatrica. Alle porte degli anni Settanta si fa sempre più pressante la necessità di porre

fine ad una realtà di reclusione, quella dei manicomi, che era sembrata per decenni l'unica opzione per attuare l'assistenza psichiatrica, ma che risulta ormai inaccettabile. Lo dimostrano anche le istanze di innovazione che, negli anni Sessanta, cominciano a connotare le scelte in ambito assistenziale psichiatrico. Lo si è visto a Milano, ma il clima di fermento caratterizza anche il resto del Paese.



Cortile recintato, O.P. Trieste, come si presentava prima degli anni Settanta

Prima di giungere all'approvazione della legge 180/1978, in Italia la legislazione precedente in ambito psichiatrico era stata scandita da diverse tappe. La prima legge approvata dallo stato unitario in materia è stata la **legge 14 febbraio 1904 n. 36**. Essa stabiliva, oltre che l'attribuzione alle province delle spese relative ai "folli poveri", alcuni elementi fondamentali: la preminenza dell'elemento custodialista, e quindi dell'internamento manicomiale, la facilità di internamento (che poteva essere, oltre che "ordinario", anche "di urgenza"), e la concessione di ampi poteri ai medici-direttori. Ben presto si sente però l'esigenza di una modifica della legge 1904. Ciò accade principalmente per alcune sue caratteristiche,

⁷ Franca Ongaro Basaglia, *Le ragioni del folle*, in AA.VV., *Follie della ragione*, Milano, Editiemme, 1983, pp. 9-10.

Franca Ongaro è stata una figura centrale nella lotta per la riforma psichiatrica in Italia. Sposa Franco Basaglia nel 1935 e insieme saranno fautori della "rivoluzione psichiatrica" iniziata a Gorizia negli anni Sessanta.

come il fatto che tale legge limitasse il ricovero ai “malati pericolosi” e che non prevedesse un tipo di ricovero volontario o con finalità terapeutiche. Le prime proposte per modificare proprio questi elementi compaiono negli anni Venti ma rimangono irrealizzate, così come rimane senza esito il disegno di legge proposto negli anni Cinquanta, che addirittura rimane fermo per quindici anni. Nel 1967 il ministro Mariotti presenta un nuovo disegno di legge sull’assistenza psichiatrica e sulla sanità mentale, comprendente alcuni obiettivi di notevole avanguardia incentrati sulla cura extraospedaliera della malattia. Tuttavia al suo posto viene approvata la legge **18 marzo 1968 n. 431**, che della proposta originaria conserva solo uno stralcio, e che rivede solo parzialmente la precedente legge 36/1904.

Il dibattito sulla riforma e l’antipsichiatria

Permane, quindi, la necessità di superare l’ormai obsoleta legislazione in materia psichiatrica, soprattutto perché negli anni Settanta si è ormai rotta la logica manicomiale

che reclude e marginalizza. Lo dimostrano diversi elementi, tutti allineati ad un generale mutamento di atteggiamento nei confronti della malattia mentale. Accanto agli esempi di ristrutturazione dell’assistenza psichiatrica avvenuti in altri paesi, come il Regno Unito, fin dagli anni Cinquanta, ci sono anche le esperienze che si verificano in Italia a partire dagli anni Sessanta e che attestano la possibilità di realizzare la trasformazione dei manicomi in istituti terapeutici.

Fra le varie esperienze verificatesi sul territorio italiano prima tra tutte è sicuramente quella che Franco Basaglia inizia a Gorizia nel 1964, anno in cui prende avvio la rottura della segregazione manicomiale. Si tratta di una vera e propria apertura dei reparti, dell’abbattimento dei muri del manicomio. Questo gesto inaugura la nascita di una possibilità alternativa, di un luogo diverso, non più separato dal mondo esterno, e in cui è possibile anche un diverso trattamento del paziente. Questa pratica innovativa si impone nel panorama psichiatrico con caratteri di originalità, che la contraddistinguono da qualsiasi altra esperienza avvenuta anche all’estero.

Nel 1971 Basaglia assume la direzione



Basaglia con alcuni operatori al congresso di Psichiatria Democratica, 1976

dell'Ospedale psichiatrico provinciale di Trieste, e anche qui lavora per trasformare gli spazi e per mutare le condizioni di vita dei pazienti, non più reclusi, non più maltrattati. Negli stessi anni Basaglia fonda "Psichiatria Democratica", una società che si prefigge di promuovere una riforma psichiatrica in Italia. Nel 1977 viene annunciata la chiusura definitiva dell'O.P. di Trieste, nonostante la presenza di numerosi ospiti e pazienti, proprio per significare simbolicamente il superamento del manicomio, per dimostrare come sia possibile "distruggerlo" e continuare con una diversa assistenza psichiatrica. È proprio questa linea di psichiatria alternativa, o antipsichiatria, che porterà alla legge 180/78, o legge Basaglia, appunto dal nome del suo ispiratore.



O.P. Trieste, 1975

La legge 180/1978

Il 13 maggio 1978 il Parlamento italiano approva la legge 180/78 sulla assistenza psichiatrica (poi assorbita nella legge 833/78 di Istituzione del Servizio sanitario Nazionale). Vengono finalmente superati tutti gli aspetti più rigidamente contenitivi della legge del 1904. Si decreta che la tutela della salute mentale debba privilegiare il momento preventivo, e si stabilisce di inserire i servizi psichiatrici nei servizi sanitari generali, per evitare ogni forma di discriminazione. In diversi articoli si ribadisce come necessaria la

volontarietà dei trattamenti sanitari, abolendo i concetti di pericolosità sociale e di pubblico scandalo quali elementi che legittimano il ricovero coatto, che viene anch'esso sostituito dal concetto di trattamento sanitario obbligatorio. Si specifica che le cure debbano avvenire in situazione di degenza ospedaliera solo in condizioni eccezionali: la scelta da privilegiare resta quella del trattamento extraospedaliero.



Festa per Marco Cavallo, O.P. Trieste, 1973



Marco Cavallo, scultura realizzata nel 1973 nell'O.P di Trieste. Furono i pazienti a idearne il valore simbolico: contenitore dei loro desideri e delle loro istanze di libertà e umanità, diventerà simbolo della lotta a favore della legge 180/1978

Effetti e mutamenti in Provincia di Milano

Modifiche strutturali e organizzative nelle strutture psichiatriche provinciali

Il percorso della riforma psichiatrica non termina ovviamente con l'approvazione della legge 180/1978. La vicenda psichiatrica italiana infatti riguarda fenomeni diversificati, che hanno avuto una portata più ampia, prima e dopo la promulgazione della nuova e attesissima legge sul servizio psichiatrico nazionale. Alla sua realizzazione hanno infatti contribuito diverse spinte, tutte orientate verso l'obiettivo comune.

Risale al 1974 un convegno tenuto dall'UPI, Unione delle Province d'Italia, e che quindi coinvolge anche la realtà provinciale milanese, a proposito della riforma psichiatrica.⁸ Il convegno, tenutosi a Trieste tra il 14 e il 15 gennaio 1974, è anche l'occasione per presentare un'inchiesta sul fenomeno del ricovero in ospedale psichiatrico provinciale, e sui servizi erogati dalle amministrazioni provinciali in Italia. I dati, raccolti attraverso questionari somministrati alle Province, sono analizzati al convegno, presentati come occasione per trovare una linea d'azione comune e per discutere i punti che possono andare a caratterizzare la riforma psichiatrica. Oltre a tratteggiare gli strumenti operativi possibili con cui attuare la riforma, si mettono a fuoco alcuni elementi fondativi di carattere generale. Emergono, ad esempio, il concetto di continuità terapeutica e la necessità di sensibilizzare l'opinione pubblica sui temi legati alla psichiatria.

⁸ Da questo convegno avrà origine la pubblicazione del volume *La realtà manicomiale ed i servizi di salute mentale nella prospettiva della riforma sanitaria. Trieste, 14-15 gennaio 1974*, Roma, Unione delle Province d'Italia, 1974.



Alcuni dei dati raccolti tramite i questionari UPI e presentati al Convegno. Nella cartina, quelli relativi ai ricoveri in O.P.P. nel 1971

Anche la Provincia di Milano è al centro del movimento rinnovatore. Fin dagli anni Sessanta sono ben presenti le nuove influenze antipsichiatriche nelle decisioni che ridefiniscono il funzionamento delle strutture assistenziali. Nel milanese infatti, lo si è visto nei paragrafi precedenti, ancor prima dell'approvazione della legge Basaglia ci si orienta verso una miglior distribuzione sul territorio delle strutture assistenziali. Viene avviato dal 1966 un vero e proprio piano di riorganizzazione dei servizi psichiatrici, tutto focalizzato a conferire un nuovo ruolo di rilievo ai servizi psichiatrici territoriali e non più al manicomio. Si è anche già detto delle nuove sperimentazioni in ambito terapeutico. Tra queste è da aggiungere la prima esperienza socioterapica, pratica in precedenza solo brevemente sperimentata. Iniziata nel 1968, questa cessa nel 1972 e si inserisce, per modalità di attuazione, nella linea dell'esperienza psicoanalitica e psicoterapica straniera. Di ispirazione straniera, in particolare francese, è anche la struttura del Cerletti di Parabiago, che si organizza su reparti territorializzati e attività extramurali. È questo il primo tentativo di psichiatria settoriale sul territorio, e proprio dall'esperienza del Cerletti verranno tentate

altre esperienze di settore, relative al Paolo Pini e all'Antonini, sulle zone di loro competenza.

Nell'avvio della riforma psichiatrica nel territorio della Provincia di Milano, tra gli ambiti che maggiormente promuovono il superamento della psichiatria manicomiale è infatti da annoverare il gruppo di tecnici provenienti dall'esperienza al Cerletti. Altro influsso fondamentale lo daranno i militanti milanesi di "Psichiatria Democratica".

Nonostante questi primi e fondamentali tentativi di riforma dell'assistenza psichiatrica, la realtà milanese dell'epoca rimane ancora prevalentemente manicomiale.

Un cambiamento si ha nel 1975, quando l'Amministrazione provinciale vede l'insediarsi di una nuova Giunta: con una serie di provvedimenti si apportano diverse innovazioni e si stabilisce che siano omogeneamente distribuite su tutto il territorio. Le iniziative quindi passano da essere la proposta di piccoli gruppi di operatori a essere veicolate dalle istituzioni competenti. Nell'assistenza psichiatrica si pone così un freno a quella frammentazione in reparti per furiosi, agitati, ecc., secondo i presunti "bisogni" dei pazienti, che va solo ad acuire la segregazione manicomiale. Si sostiene, invece, la continuità di intervento tramite équipe. Grazie a questi presupposti il periodo tra il 1975 e il 1978 è ricco di nuove esperienze nella psichiatria milanese, molte delle quali saranno la base preparatoria su cui si costituiranno tutti i cambiamenti a venire apportati dalla nuova legge. Al Paolo Pini vengono attuate, ad esempio, delle sperimentazioni di osmosi tra ospedale e territorio: questo si attua con interventi domiciliari e con la costruzione degli appartamenti per ex-degenti. In generale si cerca quindi di creare una rete tra équipe medica del servizio psichiatrico e équipe ospedaliera esterna, e allo stesso tempo anche tra utenti e realtà del quartiere circostante.

A questo si aggiungono anche le battaglie per l'abolizione dei mezzi di contenzione fisica e l'apertura di scuole tecniche per studenti all'interno degli istituti: si ribadisce così la necessità di una forte integrazione con le strutture territoriali.



Reparto autogestito "Casa Nostra", presso l'O.P. Paolo Pini

Ciò che emerge è una realtà milanese non impreparata, nel maggio 1978, all'entrata in vigore della nuova legge. La Provincia di Milano si mostra in controtendenza, dato che in diverse zone d'Italia gli unici limiti nell'attuare la legge sembrano essere quelli riguardanti la concretizzazione pratica delle disposizioni. Le criticità si riscontrano in particolare a proposito delle strutture organizzative necessarie per l'attuazione della cura al di fuori dei luoghi tradizionali finora utilizzati. Milano invece, sul piano amministrativo è pronta a mettere in pratica le nuove disposizioni e possiede una fitta rete di strutture che sul territorio stanno già attuando esperienze in linea alla nuova legislazione vigente.

Significativo in questo senso è anche il convegno di studi intitolato "La psichiatria e le zone sanitarie. Problemi aperti dalla nuova legge sulla psichiatria nella prospettiva della Riforma Sanitaria", tenutosi nel giugno del 1978 a Villa Litta. Nei numerosi interventi che si susseguono al convegno, e ai quali partecipa anche l'allora Assessore alla psichiatria della Provincia di Milano, Faustino Boioli, si analizzano i dettagli della nuova legislazione, individuandone punti di forza e criticità. È anche l'occasione per confrontare le diverse esperienze che le strutture ospedaliere psichiatriche della Provincia di

Milano stanno attuando nel territorio. Soprattutto si cercano di mettere a fuoco le modalità di attuazione della legge in Provincia, individuando eventuali problemi, limiti, nodi da sciogliere, ma sempre riconoscendo nella nuova legge uno strumento utile e ormai indispensabile per proseguire con l'organizzazione psichiatrica sul territorio e per delinearne le linee programmatiche fondamentali.

Dopo la legge 180/1978

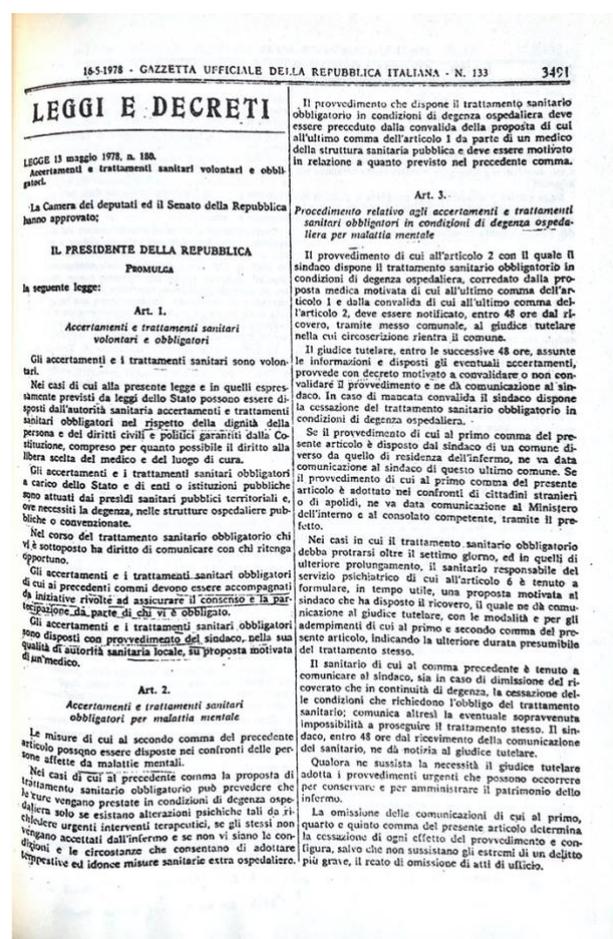
Il Consiglio Provinciale, il 15 maggio 1978, delibera i "provvedimenti per secondare il processo di decentramento territoriale dei servizi psichiatrici e di quelli sociali". Ciò consiste in

un insieme di scelte politiche e programmi che dopo quasi un anno di dibattiti e consultazioni dalla loro prima presentazione, assolvono al compito di rendere immediatamente operativi i principi della recente legge n. 180 (13/5/1978), "Accertamenti e trattamenti sanitari volontari e obbligatori", aprendo in altro capitolo nella storia dell'assistenza psichiatrica.⁹

Inoltre, in seguito alle disposizioni dell'Amministrazione provinciale del 4 febbraio 1981, in attuazione della delibera regionale 30 luglio 1979 n. 11/1129, le persone ospitate negli ex Ospedali psichiatrici sono considerate in regime assistenziale e non più in regime ospedaliero.

Viene anche sancito il passaggio delle competenze per la gestione dei servizi psichiatrici dalla Provincia di Milano alle Ussl. Proprio con l'approvazione della legge 180/78 avviene un passaggio di competenze a livello amministrativo. La Provincia, a cui da più di un secolo erano state affidate le

competenze in materia di ricovero e cura delle malattie mentali, pone fine al suo mandato e cede le competenze ai nuovi organismi sanitari territoriali, le U.S.S.L., enti di gestione di tutti i servizi sanitari locali, in ordine di prevenzione, cura, riabilitazione.



Primi articoli della Legge 13 maggio 1978 n. 180

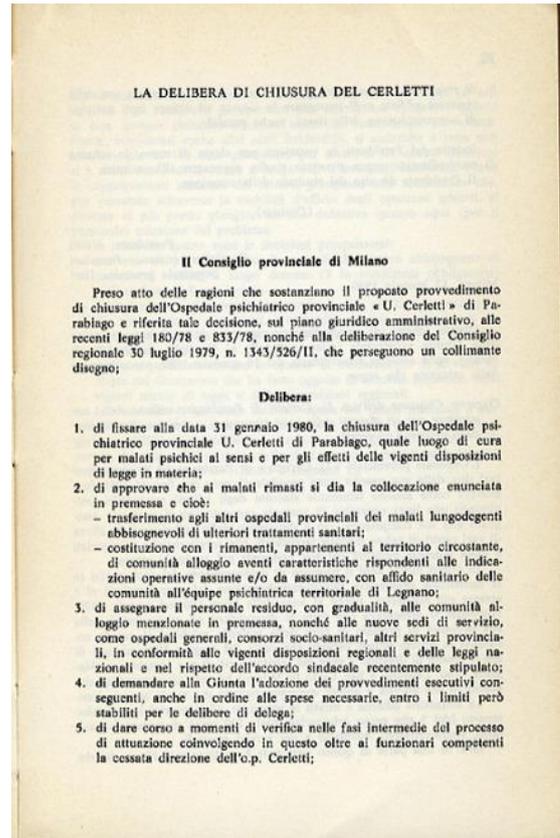
⁹ AA.VV., *La psichiatria nelle zone sanitarie. Problemi aperti dalla nuova legge sulla psichiatria nella prospettiva della riforma sanitaria. Convegno di studi*. A cura di: Comune di Milano, Provincia di Milano, Milano, 1978, p. 189.

Sempre nel 1979 la particolare storia dell'ospedale Cerletti, e la sua continua integrazione con le strutture territoriali, ne permetterà la chiusura definitiva: è il primo esempio di chiusura effettiva di un manicomio in provincia di Milano.

Il consiglio provinciale di Milano fissa al 31 gennaio 1980 la chiusura della struttura manicomiale e stabilisce la sua sostituzione con una rete di centri d'assistenza sparsi sul territorio.



Abbatimento del cancello di ingresso



Delibera di chiusura del Cerletti



I principali quotidiani parlano della chiusura del Cerletti di Parabiago

Anche le altre grandi strutture del territorio subiscono simili cambiamenti.

Con l'entrata in vigore della legge 180/78, le strutture del Paolo Pini sono ristrutturare. Con la progressiva riduzione delle presenze interne all'ospedale, molti degli spazi rimangono vuoti e sono trasformati per ospitare nuove attività, come una scuola superiore, un circolo Arci, un ostello.

Nel decennio successivo innovazioni sempre più consistenti interessano la struttura.

Nel gennaio del 1984, tutti i servizi della allora Ussl sono trasferiti al Paolo Pini. Questo trasferimento, favorito dalla Regione Lombardia, consente la ristrutturazione per fornire alla zona un nuovo ed efficiente servizio di assistenza sanitaria.

Nell'ottobre del 1986 la Regione Lombardia approva il programma di riconversione dell'ex struttura manicomiale, completatosi nel 1990. L'obiettivo è rendere l'ex O.P. Paolo Pini una cittadella psichiatrica aperta. Il piano regionale di ristrutturazione porta alla scomparsa delle divisioni psichiatriche di tipo tradizionale, sostituite da nuove comunità terapeutiche aperte. Fin dai primi anni Ottanta, i ricoverati iniziano ad uscire presentando dapprima un permesso scritto in portineria, poi dietro semplice avviso e, infine, liberamente. Alcuni pazienti andranno ad abitare fuori dal manicomio, in comunità alloggio realizzate all'interno di stabili civili.



Vista aerea del complesso dell'ex Ospedale Psichiatrico Paolo Pini e del parco che lo circonda

Il Paolo Pini cambia quindi drasticamente forma, dopo anni di intensa attività, con più di mille ricoverati ospitati nella struttura. Tra

questi troviamo anche Alda Merini, che racconta l'esperienza di reclusione in manicomio nel suo lavoro poetico e nel volume *L'altra verità. Diario di una diversa*, pubblicato dall'editore Scheiwiller nel 1986.

La chiusura definitiva si ha anche per il Paolo Pini. Avviene nel 1999, vent'anni dopo l'approvazione della legge Basaglia.

Oggi l'ex ospedale psichiatrico costituisce una risorsa territoriale, ambientale e progettuale, sede di numerosi eventi e iniziative culturali, progetti riabilitativi e aggregativi. Ospita diverse organizzazioni, come il Museo d'arte Paolo Pini MAPP, l'Associazione per il recupero della creatività artistica e la riabilitazione psicosociale ARCA onlus, l'Associazione Olinda, l'Associazione Il Giardino degli Aromi e molte altre.



Da vicino nessuno è normale è il titolo del festival teatrale che, nato nel 1997, si svolge ogni estate presso l'ex ospedale psichiatrico Paolo Pini. Nella foto, la scritta all'ingresso del festival

L'applicazione della legge 180/78 interessa anche quello che è stato il primo grande ospedale psichiatrico provinciale: Mombello. Ci vorrà però un percorso quasi trentennale perché si proceda alla definitiva chiusura del manicomio. Solo nel 1996 si avvia un elaborato percorso, quando l'allora Ussl 32 di Garbagnate approva il piano di superamento e riconversione dell'ormai ex Ospedale psichiatrico, che prevede la totale dismissione dei pazienti negli anni successivi. Fuori dalla vecchia struttura manicomiale vengono create in luoghi diversi residenze semiautonome, sono individuati appartamenti per ospitare gruppi di utenti, sorgono comunità a media e alta densità di assistenza e nasce anche una

comunità protetta per coloro che hanno più bisogno di tutela. Alcuni utenti saranno dimessi a domicilio o in casa di riposo, mentre parallelamente l'ex Ospedale si apre progressivamente alla realtà esterna, ospitando diversi servizi sanitari e organizzando iniziative.

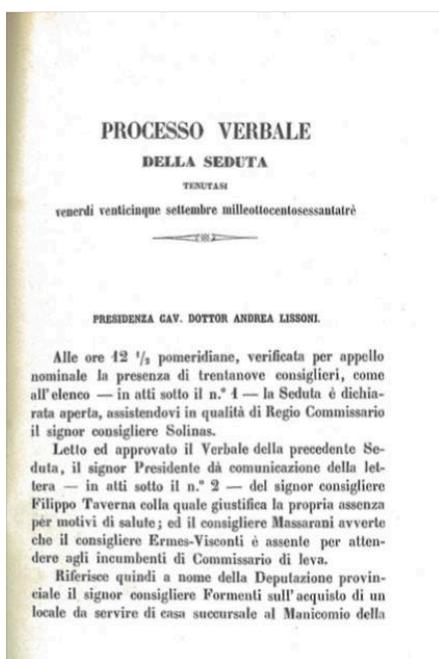
Dopo la definitiva dismissione dell'ex Manicomio di Mombello, la struttura viene chiusa e ancora oggi è in stato di abbandono.



I corridoi di Mombello oggi

Conclusioni

Questo si può considerare il percorso generale dell'assistenza psichiatrica in Provincia di Milano: dai primi provvedimenti deliberati dalla Deputazione provinciale nella seconda metà dell'Ottocento, fino alla chiusura dei manicomi provinciali, grazie all'approvazione della legge Basaglia, e all'attuazione delle istanze di cambiamento in essa contenute.



Esempio di una seduta contenuta negli *Atti del Consiglio Provinciale*, conservati presso la Biblioteca Isimbardi. In questa, datata 25 settembre 1863, si delibera sull'acquisto del podere di Mombello

Quella della psichiatria milanese è, infatti, una storia connotata dalla riforma psichiatrica, che ha interessato in realtà tutto l'assesto della psichiatria nazionale. Il percorso è stato lungo e ricco di sfide, ma ha comportato dei cambiamenti epocali nel modo di concepire l'assistenza psichiatrica ospedaliera e territoriale. È stato un lungo cammino verso una diversa psichiatria, concepita come rete di servizi alternativi al manicomio.

L'Amministrazione provinciale, che fin dal suo nascere aveva assunto tra le sue competenze quelle assistenziali, ha vissuto la fine della logica manicomiale, favorendo quei

cambiamenti che hanno posto le basi per una rinnovata concezione della psichiatria e della malattia mentale.

Le modifiche di tutte le strutture ospedaliere della Provincia di Milano, a partire dagli anni Settanta, hanno seguito le direttive della nuova legge 180/1978. Tuttavia è importante ribadire che il ripensamento della psichiatria nel milanese ha avuto caratteristiche differenti, originali e spesso autonome rispetto alle generali direttive emanate in tutta Italia. Si può parlare, infatti, di un modello di superamento del manicomio che ha connotazioni peculiari anche rispetto ai modelli di Trieste.

La Biblioteca Isimbardi, servizio della Città metropolitana di Milano, ci restituisce, grazie al suo patrimonio, parte fondamentale di questa memoria storica.

Specializzata nelle materie di competenza dell'Ente, la Biblioteca ha negli anni raccolto materiale di interesse sull'assistenza psichiatrica, e rende possibile una ricostruzione sia dei primi provvedimenti a livello amministrativo, sia del clima di dibattito che aveva interessato gli anni della riforma psichiatrica. È questo un patrimonio di fondamentale importanza, che getta luce sulle innumerevoli sfaccettature che può avere una vicenda complessa come quella psichiatrica, e che il presente opuscolo ha provato a riassumere nei suoi punti fondamentali.

Bibliografia

Raccolta degli Atti originali del Consiglio Provinciale di Milano.

AA. VV., *Convegno dell'UPI su La realtà manicomiale ed i servizi di salute mentale nella prospettiva della riforma sanitaria. Trieste, 14-15 gennaio 1974*, Roma, Unione delle Province d'Italia, 1974.

AA.VV., *Follie della ragione*, Milano, Editiemme, 1983.

Riccardo Bozzi, *L'Ospedale psichiatrico provinciale di Milano. Aspetti organizzativi e funzionali lontani o recenti, dalle origini al 1959*, Milano, Tip. Zanolla-Re, 1960.

Riccardo Bozzi, *Rilievi e proposte intorno alla riorganizzazione dell'assistenza ospedaliera psichiatrica della provincia di Milano*, S. Colombano al Lambro, Tip. interna dei PP. Fatebenefratelli, 1952.

Alberto De Bernardi, Laura Panzeri, Francesco De Peri, *Tempo e catene. Manicomio, psichiatria e classi subalterne: il caso milanese*, Milano, Franco Angeli, 1980.

Eugenio Cazzani, *Luci ed Ombre nell'ospedale Psichiatrico provinciale di Milano*, Varese, La Tecnografica, 1952.

Gian Franco e Niny Garavaglia, *Un secolo di assistenza psichiatrica nella Provincia di Milano*, Milano, Amministrazione provinciale di Milano, 1960-69.

Teodoro Maranesi (a cura di), *La crisi in psichiatria: modelli interpretativi e operativi*, Milano, 1981.

Giorgio Marinato (a cura di), *Psichiatria a Milano. I servizi psichiatrici dal maggio 1981 all'aprile 1982*. Provincia di Milano, Assessorato ai servizi sociali e culturali, Milano, Editiemme, 1985.

Gustavo Pietropolli Charmet, Giuseppe Tonelli, *Modelli culturali in psichiatria*, Milano, Unicopli, 1986.

Mara Tognetti Bordogna (a cura di), *I muri cadono adagio: storia dell'ospedale psichiatrico di Parabiago*, Milano, F. Angeli, 1985.

Testi a cura della Provincia di Milano

Cento anni della Provincia di Milano, a cura dell'Amministrazione provinciale di Milano, stabilimento d'Arti Grafiche A. Pizzi, Milano [da prefazione, 1959].

Dopo il manicomio: i servizi psichiatrici della provincia di Milano dal maggio 1980 all'aprile 1981, stampa 1982.

Ospedale Ugo Cerletti, aprile 1968, a cura di E. Peracchi e di R. Peruzzotti, 1968.

Progetto di bilancio di previsione. 1978, Provincia di Milano, relazione dell'assessore ai servizi psichiatrici Faustino Boioli, 1978.

La psichiatria a Milano. Analisi della situazione attuale e sviluppo per il futuro, a cura dell'Assessorato alla psichiatria della Provincia di Milano, Milano, 1978.

La psichiatria nelle zone sanitarie. Problemi aperti dalla nuova legge sulla psichiatria nella prospettiva della riforma sanitaria. Convegno di studi. A cura di: Comune di Milano, Provincia di Milano, Milano, 1978.

Regolamento organico degli Istituti psichiatrici provinciali, Milano, Industrie Grafiche Italiane Stucchi, 1940.

Riforma sanitaria dalla Provincia alle U.S.S.L., a cura della Provincia di Milano, Assessorato ai servizi sociali, [1978].

La riorganizzazione degli Istituti psichiatrici provinciali, a cura dell'Amministrazione provinciale di Milano, Mombello, Tip. dell'Ospedale psichiatrico provinciale, 1951.

Sfollamenti e affollamenti nella provincia di Milano, a cura dell'Amministrazione provinciale di Milano, Mombello: Tip. dell'Ospedale psichiatrico provinciale, 1943.

Fonti fotografiche

Fondo fotografico della Biblioteca Isimbardi.

Raccolta fotografica *Ospedale psichiatrico provinciale di Milano in Mombello di Limbiate*.

Mostra fotografica *Follie della ragione*. Foto tratte da AA.VV., *Follie della ragione*, Milano, Editiemme, 1983.

<https://www.turismo.it/>

<https://marcotagliarino.1x.com>

Fonti audiovisive

I materiali audiovisivi qui riportati sono conservati presso l'archivio di Medialogo, centro di documentazione multimediale della Città metropolitana di Milano:

Alda Merini. La diversità della poesia, 1993, a cura di Gianni Canova, riprese e montaggio: Renato Minotti con la collaborazione di Antonio Cominati; coordinamento alla produzione: Massimo Cecconi e Aurelio Citelli; i testi di Alda Merini sono letti da Maria Teresa Letizia.

Prodotto da Medialogo, Servizio audiovisivi della Provincia di Milano per la collana "Gente di Milano. Storie, volti e figure della cultura milanese contemporanea".

Durata: 24 minuti

n. 1 Videocassetta (Betacam) colore e sonoro (mono).

Frantumi di follia, 1986, di Damiano Tavoliere, montaggio Renato Minotti. Prodotto da Dente blu e Provincia di Milano. Assessorato alla cultura. Medialogo

Durata: 22 minuti

1 Videocassetta colore (Pal) e sonoro (mono)
L'istituzione parziale, 1983, a cura di Giuseppe Milanese; regia di Federico Mininni. Prodotto da C.S.E.R.D.E. e Provincia di Milano. Assessorato alla cultura. Medialogo.

Durata: 46 minuti

n. 1 Videocassetta (U-matic) colore (Pal) e sonoro (mono).

Paolo Pini, Anni '80 del XX secolo.

Durata: 8 minuti

n. 1 Videocassetta (U-matic) colore e sonoro.

Voci celate, 1986, regia di Silvio Soldini, a cura di Enrica Goldfluss, Claudio Mencacci, Silvio Soldini; fotografia: Luca Bigazzi; operatori: Luca Bigazzi, Renato Minotti; suono: Roberto Mozzarelli, Emanuele Soldini, Tiziano Crotti; Assistente tecnico: Luigi Scremin; montaggio: Renato Minotti, Silvio Soldini; coordinamento di produzione: Paola Venuti; brani musicali: da Art of Noise, Beethoven, Schubert.

Prodotto da USSL 58 Cernusco sul Naviglio e Medialogo, Servizio audiovisivi della Provincia di Milano

Durata: 70 minuti

n. 2 Videocassette (U-matic) colore (Pal) e sonoro (stereo).

Wurmkos, 1993, soggetto e regia di Mario Liguigli, montaggio Ruggero Bugnoli, Marino Panigati, Mauro Lonardoni; fotografia Mario Liguigli; supervisione Pasquale Campanella; coordinamento Claudio Palvarini, Massimo Cecconi, Aurelio Citelli.

Prodotto dalla Cooperativa Lotta contro l'emarginazione e Provincia di Milano, Assessorato alla cultura, Medialogo.

Durata: 27 minuti

n. 1 Videocassetta (BVU) colore (Pal) e sonoro (mono).

Biblioteca Isimbardi

Via Vivaio 1, Milano 20122

tel. 02.77402420

bibliotecaisimbardi@cittametropolitana.milano.it

www.cittametropolitana.mi.it/biblioteca_isimbardi/

In quarta di copertina:

Ingresso della Biblioteca Isimbardi

Questo opuscolo è disponibile anche in forma digitale al link:

www.cittametropolitana.mi.it/biblioteca_isimbardi/index.html



www.cittametropolitana.milano.it