

G. Felsani - Cronistoria ed attrezzatura tecnica degli Ospedali ed Istituti
Casa Divina Provvidenza

G. FELSANI

Casa Divina Provvidenza

CRONISTORIA DELL'OPERA ED ATTREZZATURA
TECNICA DEGLI OSPEDALI PSICHIATRICI
ED ISTITUTI ORTOFRENICI

VOL. I. E VOL. II.



Tip. - Scuola "Casa della Divina Provvidenza,,
Bisceglie (Bari)
1952

G. FELSANI

Casa Divina Provvidenza
L'Opera di Don Pasquale Uva



Tip. - Scuola "Casa della Divina Provvidenza,,
Bisceglie (Bari)

II^a Edizione - 4 ottobre 1990



Padre UVA

Fondatore dell'Opera «Casa Divina Provvidenza»

Charitas Christi urget nos

PARTE I^a

Nascita ed evoluzione dell'Opera

Istituti ortofrenici ed Ospedali psichiatrici
di Bisceglie (Bari), Foggia e Potenza



*Fondazione delle Congregazioni
delle Suore Ancelle della Divina Provvidenza
e dei Sacerdoti Servi della Divina Provvidenza*

L'Opera di Don Pasquale Uva non ha bisogno di presentazione così è largamente e diffusamente nota per l'alta umanità che l'ispira e per l'interesse sociale che soddisfa, sostanziata com'è da un trentennio di assistenza ai minorati psichici, assistenza per così dire integrale e cioè non soltanto tecnica agli psicopatici, ma altresì medico-pedagogica ai deficienti psichici congeniti, qui accolti nella policromia delle forme anche più gravi, intesa com'è a creare a questi la possibilità di un recupero lavorativo e sociale sino al limite migliore consentito dalla deficienza di ciascuno, o quanto meno nell'assicurare ai più profondamente colpiti un ambiente di vita confortevole. Essa, che continua nel tempo evolvendosi rigogliosamente, superando difficoltà e vincendo ostacoli per raggiungere mete sempre più concrete, induce a pensose considerazioni ed avvince quanti ne diventano testimoni, così grande è il panorama di bene realizzato. Desidero, perciò, offrire ad una sempre più vasta considerazione collettiva il chiaro esempio della vita di quest'Uomo dedicata tutta, da oltre trent'anni, alla soluzione di tale problema, con parole, con scritti e soprattutto con opere destinate a resistere incrollabilmente al tempo ed agli eventi, per la loro mole e l'armoniosa fecondità. Né mi è stata lieve fatica superare la sua naturale ritrosia, alieno com'è da ogni esibizionismo, sollecito e teso solo dallo stimolo di realizzare. Ma, giunti ad una tappa, convien pure condensare in cifre il passato, onde trarne incitamento di esperienza per ulteriori più pratici orientamenti e per ravvisare eventualmente anche gli errori dovuti alla celerità del cammino percorso ed all'entusiasmo suscitato dalle stesse realizzazioni. Tale lo scopo principale di questa pubblicazione, e solo a tale titolo mi è stata consentita. E se per caso uno scopo di propaganda do-

vesse ravvisarsi, resta inteso che essa è diretta ad esclusivo beneficio della grande causa umana che patrocina, e che se mai trattasi di propaganda che affiorerà spontanea dalla obiettiva esposizione di fatti e di esempi, da statistiche che rilevano cifre che hanno avuto ed hanno periodico pubblico controllo.

Ed è per questo che la esposizione non seguirà stile narrativo, cioè come dire personalizzato, ma si sostanzierà nella raccolta di scritti altrui, di documenti, di testimonianze di personalità estranee all'Opera; insomma, per sensibilità di obiettivismo, si limiterà a raccogliere soprattutto echi numerici e quelli di testimoni non interessati, pur se a volte severi. Anche questi. Perché può sembrare un modo qualsiasi di dire, ma è un fatto che ogni qualvolta uno spirito eccezionale si pone a lavorare per il bene del prossimo ed organizza qualcosa con questo preciso intendimento, recondite e palesi opposizioni si attivano e si organizzano, mascherate a volte dal simulacro della amicizia e dalla accorata preoccupazione di voler evitare il peggio; ma si scatenano, fatalmente.

I primi ad amareggiare il Cottolengo furono proprio i suoi confratelli canonici; ed anche canonici, ed amici, furono quelli che allarmati dai programmi umanamente paradossali, sorretti solo dal miraggio di un gran bene sognato ed ispirato, senza altro sostegno che la spinta del suo immenso amore per la gioventù, decisero un dì, nella stessa Torino, di accompagnare con trasparente ironia San Giovanni Bosco al manicomio di Collegno.

La incomprensione da parte degli amici o della folla anonima ed ignara è un fatto innegabile che si ripete sempre fatalmente, ad ogni iniziativa che superi l'ordinario panorama del dare ed avere. Ma Don Uva non si è scorato mai nel tentare e nel far quello che ha fatto, da solo, in epoca tristissima, anche quando da nessun autorevole amico era seguito nel duro cimento, da pochi compreso, dai più forse compatito se non anche deriso. Se mai è stato spesso costretto a perdere del tempo per neutralizzare ostilità passive, indiscriminate, o mene di genterella melensa di ogni ramo sociale, già generosamente beneficata. Non si è scorato mai, sorretto pensosamente dalla considerazione sempre immanente in lui che la vita è

breve e bisogna viverla il più degnamente possibile, compiendo tutto quel bene che si possa fare, volendo tutto quel bene che si possa volere. Ed è universalmente risaputo come e quanto sia difficile fare del bene. Ma nei paesi non ancora sufficientemente evoluti, chi fa il bene per una passione, per un ideale, per una fede, corre l'alea di compromettere il proprio prestigio, perché in tali paesi poco evoluti il popolo non comprende la grande passione, non intende il grande ideale, non sente la grande fede che può sommuovere, esaltare, torturare implacabilmente un uomo; e questo popolo, questa folla anonima, indiscriminata e spesso non identificabile, chiede a se stessa altre ragioni che le spieghino l'azione, la spinta, l'opera che è il prodotto di quella passione, di quell'ideale, di quella fede.

I dolori umani per il bene compiuto dagli uomini sono storici, e non vi si sottrasse nemmeno Cristo, nel suo transito terreno, uomo fra uomini. Viceversa quando l'Opera è compiuta ed è rigogliosa nei suoi frutti, la stessa folla, ignara e inconsapevole, vien punta dal desiderio di conoscere l'intimo segreto della realizzazione che le appare mistero.

Così tutti i visitatori di quest'Opera hanno sempre chiesto notizie sulle origini e sul suo rapido sviluppo, hanno ripetutamente mostrato il desiderio di leggere una breve storia dell'istituzione, specialmente quelli che avevano avuto fugace sentore del tumultuoso, spesso tragico suo processo di formazione ed evoluzione. Ed è questa un'altra ragione che mi ha convinto della utilità ed opportunità di raccogliere le sparse notizie di questa formazione, per raggrupparle in sintesi storica e documentaria, con le immagini iconografiche del suo mirabile divenire, che mai non resta, perché, come ogni organismo sano ed armonico, ha in sé feconda capacità vitale di accrescimento e di perfettibilità.

E tale curiosità di conoscere quel che appare in gran parte un mistero, la richiesta compiaciuta di apprenderne l'intima essenza, rispondono anch'esse ad un aspetto tradizionale.

Si può dire che ogni generazione, ad opera affermata, ridipinga e riscolpisce a nuovo le immagini dei suoi uomini prediletti. Ed anela conoscerne le caratteristiche più recondite, non soltanto nella

forma della trattazione tecnica e critica che si rivolge ad un pubblico specializzato ed abbia per oggetto la sostanza dell'Opera e la storia della sua formazione e del suo sviluppo, ma anche, e forse prevalentemente, in quelle forme più romantiche e popolari in cui è fatta gran parte alla vita vissuta e nelle quali il realizzatore, almeno altrettanto che come tecnico, è presente come uomo. Il fatto che tali narrazioni biografiche corrispondono ad un bisogno profondo, è dimostrato dal loro continuo rinnovarsi.

Ecco perché ho suddiviso questa pubblicazione in due parti, apparentemente ma non sostanzialmente distinte, in una prima dedicata ai più, agli anonimi indifferenti od appassionati, convinti o critici, che si occuperà in forma storico-narrativa dell'uomo e più della sua opera; in una seconda, esclusivamente tecnica, indirizzata ai tecnici, con i risultati documentati in cifra dell'apporto statistico-clinico-profilattico dell'Opera e con la dimostrazione della sua organizzazione scientifico-ospedaliera. E nel raccogliere per la prima parte, e riordinare, il materiale che il tempo, eccezionalmente non lungo (solo 30 anni), ha accumulato, provvido conservatore di ipoteche avveniristiche, mi è rimasta stranamente e fissamente presente, nello spirito, l'immagine che Mons. Giovanni Urbani riassunse un dì in queste parole di vita, sintesi di quanto può e sa creare la fede operosa:

« Il cristiano aspetta. Non con le mani in mano, cullandosi in sogni di fantasia, disinteressandosi dei fratelli che attorno a lui lottano e soffrono. Aspetta, cinti i fianchi e la lampada in mano, aspetta preparandosi a riconsegnare al Padrone i talenti raddoppiati nell'impiego saggio ed avveduto. Aspetta, diffondendo intorno a sé la fiducia, la confidenza, la speranza, il conforto. Ancora un poco, egli ripete a se stesso, come un pungolo, per intensificare il suo lavoro; ancora un poco, egli chiede al suo Padrone come un dono, per aumentare ed allargare il suo bene ».

A me sembra che non si possa più e meglio inquadrare l'opera feconda di umana solidarietà che il modesto Parroco di Bisceglie presenti nel suo spirito evangelico e con impulso poderoso di volontà realizzatrice, in pochi anni di appassionato intenso lavoro, edi-

ficò in un complesso di istituti assistenziali. Essi, mentre hanno conseguito il più completo ritmo funzionale tecnico, recano, nella loro mole e nel loro ambiente, anche l'inconfondibile impronta e la testimonianza di una fratellanza cristiana, non contemplativa ma trasformata in concreta attuazione di bonifica sociale, indirizzata secondo le più moderne norme medico-pedagogiche e clinico-assistenziali, sostanziando il divino comandamento di armonizzare pensiero e vita, coscienza e costumi, con continua e luminosa semplicità.

Per umanizzare tale comandamento, occorre, come ammonì Porcchappe, amare i folli per essere capaci di servirli, e Don Uva ed i suoi collaboratori, che egli ha plasmato spiritualmente, amano infinitamente queste creature doloranti, che spesso solo in apparenza hanno perduto non il senso della vita ma, se mai, quello della corrente realtà sociale, perché anche la follia ha i suoi savi, come la saggezza ha i suoi stolti.

Fu un poeta, anzi una poetessa, squisitamente romantica e sognante, a formulare tale bisticcio, che non è né un paradosso né un sofisma, perché ebbe un anticipatore illuminato nel grande Esquirol, il propugnatore e creatore della psichiatria clinica subito dopo che il Pinel in Francia, il Chiarugi in Italia ed il Tuke in Inghilterra riuscirono a sottrarre, nel lontano 1500, i poveri folli a vincoli e catene, per essere affidati al dominio restauratore del medico.

L'Esquirol, infatti, per dimostrare che gli « alienati » sono meno estranei alla umanità di quanto non appaia, scriveva: « Quante meditazioni per il filosofo che, distaccandosi dal tumulto del mondo, percorre una casa di alienati. Egli vi ritrova le stesse idee, gli stessi errori, le stesse passioni, gli stessi infortunii; è lo stesso mondo, ma in tale casa le impronte sono più forti, le sfumature più marcate, i colori più vivaci, gli affetti più esasperati, perché l'uomo vi si ritrova in tutta la sua nudità, perché esso là non dissimula il suo pensiero, perché là dentro egli non nasconde più i suoi difetti, perché egli non presenta le sue passioni col fascino che seduce, né i suoi difetti con aspetti che ingannano ». Ed è in considerazione della esasperata e dolorante umanità che congloba nella stessa casa, in contatto di vita quotidiana ed in contrasto di passioni e reazioni, una

moltitudine di gente che spesso non ha perdute tutte le sue caratteristiche né ha dimenticato il mondo che è subito al di là del muro di cinta dell'Istituto, oltre la « fossa dei serpenti », che Don Uva, nella maturata esperienza di tante sofferenze esplosive o raccolte che si sono proiettate al suo spirito nella loro tragica nudità, ha orientato il suo spirito sacerdotale ad affiancare l'opera tecnica del medico, senza interferirla né turbarla, anzi sempre antesignano convinto e sollecito di ogni innovazione terapeutica, anche le più azzardate perché innovatrici, integrandola con provvidenze assistenziali materiate di conforti spirituali, di fervore operoso, di solidarietà umanamente soffice e consolatrice, quando il soggetto si mostri permeabile a tali suggestioni.

Una psicoterapia che, anziché fondarsi sul presupposto di un subcosciente pregno di libido repressa o di un inconscio brutalmente istintivo, possa trarre vantaggio da superstiti contenuti di coscienza tradizionale, da consuetudini e da riferimenti spirituali.

Non è un programma, né una norma imposta e statica, ma una pratica svolta in semplicità bonaria con richiami di dolcezza e di premuroso interessamento indirizzati alla collettività più che al singolo, ma da cui ciascuno assistito può trarre quel conforto di cui il suo stato dissociato o depresso o disarmonico è suscettibile. E si svolge o con il richiamo della religiosità latente, o con la costruzione di un presepe natalizio, o con quello di una rappresentazione teatrale o di una proiezione cinematografica, o con il frequente contatto con le famiglie nella libertà degli ampi verdeggianti cortili o con la pratica di una ergoterapia moderata, adatta ai singoli ed aderente alle singole predilezioni, ecc. Non è già un complesso innovatore sconosciuto agli altri istituti, pubblici e privati, ma qui è applicato e curato con dettaglio, con convincimento, con varietà, con perseverante prodigalità. Non saremo noi, fedeli per dottrina ed esperienza ai dettami della psichiatria clinica e sperimentale e della biologia psichiatrica, a voler attribuire a tale indirizzo psicoterapico la prevalenza nella efficacia terapeutica globale dello psicopatico, pur senza però ripudiare la componente psicogenetica, temperamentale o reattiva a seconda dei casi, per le quali tale metodica è o può essere più particolarmente confacente.

Ma certo è che, nel vasto e contrastato campo della etiopatogenesi delle psicopatie e delle direttive diagnostiche e curative delle diverse Scuole, l'orientamento pratico, per così dire sensitivo e morale, che Don Uva ha impresso alla sua regola ed a quella delle sue collaboratrici, le Suore, che sono le assistenti immediate e realizzatrici di queste iniziative di bonifica degli infermi recuperabili o già in parte recuperati dall'influsso terapeutico diretto, trova consono convincente riscontro nello indirizzo di dottrina di autorevoli psichiatri anche moderni.

E non sembri strano il raffronto che, tra tanti, poniamo con quanto afferma in una sua opera recentissima il Baruk, uno dei più illustri psichiatri francesi viventi, ebreo, fedelissimo all'insegnamento mosaico e di tutto il vecchio testamento nella impostazione e interpretazione dei problemi di psichiatria sociale. Egli, nel sostenere il concetto di una psichiatria che chiama (*sintetica*) in quanto considera come canone normativo un pensiero direttivo della personalità e dei meccanismi corporei esecutivi, intimamente fusi per formare una unità gerarchica, dice: « Questa concezione fu già espressa nettamente, nel corso della storia della psichiatria, nelle celebri opere del medico ebreo Maimonide (Rambon) nel XII secolo in Spagna, lavori che in seguito ebbero influsso sia sul pensiero cristiano che su quello musulmano ed erano ispirati dal monoideismo ebraico e mosaico per il quale corpo e spirito sono fusi in unità ». E continua: « Attualmente numerose nuove correnti in psichiatria sono alla ricerca di questa unità perduta. Un certo numero di neurologi e di psichiatri come Giscard, Hecoen, Frey, Kroft, ecc. ritrovano questa unità del corpo e dello spirito nella dottrina tomistica, donde i numerosi recenti studi relativi alla applicazione di tale dottrina alla psichiatria. Enrico Ey (altro illustre psichiatra vivente) dal canto suo, continua il Baruk, reclama un orientamento organico-psichico. Questo problema è in parte risolto sul piano concreto e scientifico con le numerose ricerche biologiche, fisiologiche, psicologiche e morali che si indirizzano a costruire una « psichiatria sintetica ».

La moderna scuola psicosomatica è espressione appunto di quella tendenza oggi di moda che presenta il suo aspetto più interessante

proprio nello sforzo di delineare e penetrare la dinamica delle complesse reazioni fra lo psichico e il somatico, che spesso portano al patologico.

« Tutto questo fermentare di concezioni, di indirizzi, di tendenze, osserva il Benvenuti, non è che il portato di necessità più o meno chiaramente sentite e confessate nel campo delle scienze mediche, quella cioè di un ritorno ad una attività di sintesi che ci fa comprendere l'individuo malato nella sua unità di corpo e di spirito. È un riconoscere implicitamente l'importanza delle relazioni reciproche fra fenomeni psicologici e fenomeni somatici, in altre parole del valore del fattore nervoso in patologia. Concetto, questo, sempre e in ogni tempo sostenuto (*mens agitat molem*), specie da noi neuropsichiatri, ma fino a ieri e anche oggi da molti negato e trascurato ».

Non vogliamo già affermare, con tali citazioni, che esse rispecchino l'orientamento prevalente attuale di tutta la psichiatria così detta ufficiale, che tuttavia in genere non nega anche una componente psicogeetica nelle psicosi, ma la citazione e il raffronto, pur partendo da concezioni tanto distanziate di dottrina e di tradizione, vogliono essenzialmente testimoniare che il riferimento ad un indirizzo spiritualista (morale e religioso) in psicoterapia pratica, quale poteva e doveva zampillare da un sacerdote cattolico dedicatosi alla assistenza di minorati psichici in senso lato, e cioè congeniti o per malattia, non è poi così dissonante rispetto alla esperienza di psichiatri eminenti e moderni, che pur per tutta una vita hanno sostanziata la loro dottrina con indagine prettamente clinica e biologico sperimentale. È un ammonimento per i facili critici, orgogliosi più del risonante prestigio di una sperimentazione su animali inferiori o di statistiche che non riescono spesso a confluire in rivelazioni uniformi e probative, senza tuttavia di queste repudiare l'eventuale valore segnaletico di orientamento.

Ma non è di tali impostazioni tecniche che vuole fondamentalmente occuparsi questa prima parte della pubblicazione, mentre vi si potrà più dettagliatamente far riferimento nella seconda. Invece vuolsi soprattutto mettere in evidenza la sua utilità e necessità regionale e sociale, la rapidità ed imponenza della sua organizzazione evolutiva, lo spirito che la anima, la afferma e la tramanda.

Don Uva, occupato e preoccupato a creare ed operare, secondo un determinato piano regolatore, assillato in tutti i giorni dei 30 anni di vita dell'Opera da sempre nuove incombenti esigenze di ogni natura, di cui le economiche hanno avuto evidentemente un notevole sopravvento, non ha avuto tempo di scrivere una cronistoria documentaria.

Confessa: « non ho avuto neppure il tempo di rispettare eccessivamente forme e formalità burocratico-amministrative per cui, invero, sarebbe occorso un numeroso personale di ufficio, che non ho mai avuto. Ho avuto solamente un personale strettamente necessario ai bisogni imprescindibili ».

Potrebbe però verificarsi un giorno la necessità, per lui stesso o per altri, di dover diffusamente descrivere la storia della buona Opera, per un nuovo ammaestramento o per una più approfondita ricapitolazione.

Ed allora è bene tener raccolto, come un prontuario, il materiale di questa tappa intermedia per una costante risorsa di coraggio, per un alimento inesauribile di fede, non per lui, ma per gli altri, nel campo dell'organizzazione e funzionamento di opere assistenziali. Quindi non intonazione apologetica, che la sua mentalità non consentirebbe, ma narrativa e cronistorica. Efficacemente osservava il Senatore Iannuzzi in un suo discorso: « Io non penso e non tento elogiare l'opera di Don Uva e delle sue Ancelle, perché essi rappresentano la Divina Provvidenza sulla terra, e la Divina Provvidenza non si elogia, ma si ringrazia ».

Assistito da tale fede profonda, il fondatore in questi 30 anni ha lavorato a favore dei minorati psichici, che da qualche sociologo ortodosso sono ancora considerati un paradosso nel calcolo barattiere della produttività e nel riflesso edonistico della moderna società; ha lavorato con scarse parole, con coraggio, con tenacia, con disciplina, con animosa fiducia nella riuscita.

Vi sono stati, lungo il cammino, periodi di una tragicità emozionante, ma l'Opera non è stata mai sull'orlo del fallimento. L'ha salvata la sua fede e la sua tenacia con sacrifici personali inenarrabili, con sforzi che non è agevole narrare e che Don Uva dichiara di non volere nemmeno ricordare. Quel che ricorda è che egli e le

sue Ancelle non sentono, non hanno sentito mai segni di stanchezza. Ed è qui il mirabile!

Ed ha anche qualche volta ricordato: « ho sentito sempre in me un pericolo. Il pericolo di enunciare un progetto, di propormi una conquista, una meta, un fine. È bastato averlo enunciato per averlo compiuto, attraverso quali lotte non so dire.

« Avendo una fede sconfinata, avendo constatato il trionfo continuo ed immancabile di questa fede, avendo l'intima convinzione di essere assistito da Dio... ho perduto la sensazione degli ostacoli. E pur finisco col superare tutti gli ostacoli, tutti, per vincere in nome della Provvidenza che si benigna di assistermi ».

Non c'è amministrazione umana che si salvi dallo sperpero, dalla irregolarità, dalla manomissione.

Il denaro della sua Casa, denaro della Provvidenza, non ha mai corso rischi del genere, o che a fine d'anno i provventi bastassero appena appena a pagare gli impiegati.

Eppure fate un calcolo, anche solo approssimativo, pensando ai suoi attuali 3.200 assistiti in continuo crescendo, pensate al personale direttivo e amministrativo, agli infermieri ed ai serventi, agli assistenti ed ai capi officina, agli insegnanti ed agli operai; stabilite uno stipendio mensile proporzionato per ciascuno, tirate le somme!...

Ci vorrebbero altro che elargizioni!... La Casa non avrebbe vissuto un anno.

Invece, eccoli i conti veri: Direzione: un uomo solo senza stipendio; stipendio infermiere (suore), zero; stipendio personale amministrativo (due suore), zero; stipendio cuciniere (suore), zero; ecc.

Ecco così il quadro luminoso della famiglia, i cui membri tutto danno senza chiedere nulla, oltre lo stretto necessario.

E poi lavoro, lavoro, lavoro, per tutti, in clima familiare e spiritualmente consono alle attitudini ed ai bisogni dei vari gruppi assistiti.

Ecco la via della redenzione, redenzione biologica e redenzione sociale.

Un ambiente familiare fatto di grande bontà e di grande austerità dona risultati insperati. Un personale di assistenza e di educa-

zione che informi la sua opera ad una tenerezza infallibile, ma anche ad un'infallibile disciplina, sorretto da praticità, da fede, da abnegazioni infinite, vi compie miracoli.

È indispensabile un personale di custodia, di assistenza, di educazione di insegnamento assolutamente scelto e preparato tecnicamente, che abbia anche cuore, coscienza, fede, che sia capace di sacrifici non indifferenti.

Deve soprattutto essere immancabile, in un'opera fatta per deficienti psichici, una atmosfera di calda, amorevolissima familiarità, non a parole ma a fatti.

Per essi negli Istituti Ortofrenici gli insegnamenti sono individuali o a piccoli gruppi. Comprendono il giardino d'infanzia, la classe preparatoria selettiva, le classi elementari, seguite senza limite di anni pur di raggiungere il traguardo quando possibile, le classi speciali per gli anormali veri, per i più nervosi, per gli epilettici, per gli afasici, per i sordomuti e per i ciechi, i lavori manuali diversi — falegnameria, meccanica, tipografia, legatoria, calzoleria, sartoria, agricoltura e giardinaggio — e per le femmine il ricamo, il cucito, la tessitura — l'educazione fisica, canto corale per tutti, ecc.

Funzionano, infine, come scuole di avviamento al lavoro, tutti i servizi inerenti alla funzione dell'Istituto ed al suo sviluppo.

Il materiale didattico è vario, a seconda i diversi individui ed i diversi gruppi. Tutti gli insegnamenti sono eseguiti sotto la responsabilità diretta della direzione didattica, che ne controlla le norme pratiche, ma di accordo col direttore sanitario.

Il tutto deve costituire una profonda, costante medicatura del sistema nervoso dei ricoverati. Quando è così, si ottengono i risultati che andremo esponendo, perché la organizzazione è piantata su un binario ben solido, ben diritto, ben irradiato da tecnica, da esperienza e da spirito assistenziale disinteressato.

In materia di assistenza all'infanzia in genere, ed a quella minorata in ispecie, che è materia profondamente tecnica, anche il sentimento deve spesso cedere il posto al cervello.

È noto l'incitamento di quel grande pedagogista che fu il Rousseau: « Signori medici, di grazia, un poco meno di scienza e un po' più di arte ».

Il De Sanctis, con l'altissima competenza universalmente riconosciutagli di Maestro in neuropsichiatria infantile, precisa direttive scientifiche che ancora oggi possono ben costituire il breviario per una squisita tecnica medico-pedagogica. E cioè che i medici e gli insegnanti devono stare ognor assieme nel compimento nobilissimo della loro particolare missione. Nella loro preparazione essi devono in primo tempo scostarsi, per una individuale precisazione di responsabilità diverse, da abbinarsi in un secondo tempo nell'anima di un unico indirizzo, in cui il predominio deve spettare al medico sempre, mentre il maestro deve sentirsi orgoglioso delle influenze direttive specifiche del medico, diagnostiche e curative.

Le difficoltà del medico in tale campo sono enormi. Sono parimenti notevoli i mezzi di rieducazione ai quali deve il maestro dare un apporto grandissimo senza di che nulla sarebbe l'azione del medico. Per maestro non s'intende riportarsi alla sola figura dell'insegnante elementare, semplice per quanto nobile, specializzato nei diversi rami della deficienza intellettiva ed anche di quella dei sensi, del linguaggio, ma altresì alla figura del maestro di lavoro, poiché specialmente il maestro di lavoro deve sapere compiere opera di maggiore redenzione.

La semeiotica mentale — quella della guaribilità, della inguaribilità, della recuperabilità, della educabilità — non può essere fatta solo dal medico, ma da un complesso di persone ed in un lungo periodo di tempo nel quale tali persone devono operare: fra tali persone i diversi maestri e le suore stanno al primissimo piano.

Per quest'insegnamento non bastano le poche lezioni teoriche impartite nella scuola-infermieri; è l'esperienza quotidiana, è l'ammaestramento del caso per caso, è il vivere veramente la vita di un ben organizzato Istituto che necessitano. Naturalmente è il buon medico che fa il buon infermiere.

E negli Istituti Ortofrenici della Casa della Divina Provvidenza, medici e suore, pedagogiste ed infermiere, si completano in competenza e dedizione.

Qui, accanto ad ogni miseria c'è una suora. L'assistenza agli infermi è una missione la quale presuppone una vocazione e di con-

seguenza una preparazione spirituale lunga ed accurata. Il suo esercizio è adunque una forma di apostolato, non una professione e molto meno un mestiere, il quale esige carità, pazienza, umiltà.

Il ribrezzo che si prova al cospetto di forme umane di spettacolare miseria organica è istintivo perché noi, nella vita ordinaria, siamo abituati a vedere o a pensare allo zoppo, allo storpio, al gobbo, così come ad un rappresentante tipico ma isolato dell'umanità minorata ed infelice; mentre qui ci si accorge che il nostro concetto limitato e comune e (mi si permetta la parola) brutale, è meno che un'ombra.

Eppure quel volto che si rischiera ad una vostra buona parola è come una luce che si accende all'improvviso e vi rivela un mondo ignorato.

Ogni lingua, sta scritto, lodi il Signore! e qui veramente ogni bocca lo acclama a gran voce.

Commovente, dunque, lo spettacolo di una carità inesauribile che accoglie infinite miserie, ma più sorprendente mille volte la vitalità di un principio in virtù del quale tante creature di ogni ceto e di ogni levatura, dopo aver ucciso in sé stesse ogni diritto della carne e del sangue, vanno incontro, benedicienti, ad un sacrificio che l'Amore tramuta in ebrezza perché qui, veramente, l'amore è più forte della morte.

Ed è Divina Provvidenza anche questa!

« Scendere, scendere, scendere... » è il comando che la carità rivolge a quanti vogliono accostarsi al letto di chi soffre. Scendere al di sotto di quelli ai quali si deve servire, mettersi in uno stato di grazia che realizzi il mistico connubio tra l'umiltà e il sacrificio, osservava Icilio Felici nel descrivere le impressioni commosse ed ammirate riportate in una visita al « Cottolengo » di Torino. E con empito, che non saprei diversamente o più efficacemente riprodurre, continua:

« Un clinico famoso, e, quel che vale di più, coscienzioso, non si peritava a dichiarare: se levate le Suore dalla mia clinica, me ne vado anch'io.

« Quel clinico, che amava certamente i suoi malati, compren-

deva benissimo che l'uomo in genere, e l'infermiere in ispecie, vale principalmente per quello che sa donar di sé non solo alla luce del sole, ma oscuramente, nell'ombra, senza speranza di ricompensa, pago soltanto di quella dolcezza serena che viene dalla tranquilla coscienza del dovere compiuto.

« Sapeva che esiste una ricchezza non comune, quella dell'amore con cui l'infermiere va incontro al sofferente prima ancora che il sofferente lo cerchi; quella di una voce che nella solitudine e nell'afflizione risponda mentre una mano si offre e la notte dell'anima si rischiarava.

« Sapeva che per servire il dolore bisogna essere intimamente buoni, perché il conforto non può essere convenzionale senza rimanere sterile, perché ciò che non parte dal cuore, al cuore non arriva.

« Non lo sentiamo anche noi che tutto ciò è drammaticamente vero?

« Perfino l'artista, se ha da tratteggiare con la penna o col pennello una scena di dolore, è indotto a completarla con una suora. Perché la suora, meglio di ogni altro, è il simbolo della dolcezza, della pazienza, della prudenza; l'angelo che sa dare al malato la sensazione della protezione e della difesa contro il nemico nascosto nell'ombra.

« E a tutto questo noi potremo aggiungere che soltanto la assistenza intesa come apostolato religioso può stabilire tra l'infermiere e il malato quella cordialità di rapporti che quasi sempre riesce miracolosa anche spiritualmente e permette che il conforto materiale diventi motivo o per lo meno incoraggiamento a vere e proprie guarigioni spirituali che assumono il carattere di resurrezioni ».

Della stessa opinione siamo tutti noi medici ospedalieri e psichiatri in ispecie. Questo è il segreto del successo delle opere, come questa di Don Uva, e di quante del genere la precedettero e di quelle che vivono vita simile: cioè la immedesimazione in tutta la trama funzionale di un complesso di Suore, tecnicamente educate caso per caso allo speciale compito assistenziale, e sorrette da quello spirito di fervore caritativo che in loro è istintivo, è fede attivista, vocazione spirituale ed ideologica. Né diversamente si pronunziava di recente un direttore di ospedale psichiatrico provinciale, il prof. Benvenuti

nell'assumere la carica, nel suo discorso programmatico rivolto al personale:

« Al buon andamento di un Ospedale Psichiatrico, indispensabile quanto quella dei medici è la collaborazione degli infermieri, che diviene veramente preziosa quando unita alla consapevolezza dell'alta missione sanitaria e sociale cui sono preposti i nostri Istituti.

« È inutile che io stia qui a ricordare le qualità fisiche, intellettuali e soprattutto morali, di cui deve essere dotato chi vuol fare l'infermiere, cui spettano compiti per il progredire della scienza e della tecnica divenuti sempre più numerosi e complessi, importanti e delicati. Non è da tutti poter assolvere a queste funzioni, che non sono più quelle di un mestiere, ma quelle di un'arte delle più nobili e che importa delle responsabilità notevoli. Le vecchie e le recenti leggi sulle arti sanitarie ausiliarie, vengono a sancire questa realtà.

« È certo che il genere di malati da assistere e vigilare, la particolare struttura dei nostri Ospedali con le particolari conseguenti necessità, fanno del nostro infermiere un infermiere specializzato. In pochi casi come in questo la qualifica è così bene appropriata. Ma ogni specializzazione comporta una più accurata selezione e fra le doti da richiedere ad ogni singolo componente il personale, oltre all'amore al malato, vi è particolarmente lo spirito di attaccamento al dovere e di disciplina, che nei nostri ospedali è problema squisitamente tecnico ».

Verissimo, negli Istituti Psichiatrici, per psicopatie acquisite o deficienze congenite, la tecnica deve spiritualizzarsi e lo spirito caritativo assistenziale deve orientarsi ed esplicarsi secondo un particolarissimo indirizzo tecnico onde realizzare quella psicoterapia che, comunque intesa, è fondamentale garanzia di recupero.

È evidente che nessuna specializzazione infermieristica è più complessa, più laboriosa e necessaria di questa. E ben lo presenti D. Uva quando, con spirito presago, intuì e volle la creazione di una Congregazione di Suore. Ed essa ha superato, per merito del Suo spirito informatore e plasmatore, le sue speranze e la sua attesa.

Chiamato a considerare l'atroce sventura da cui sono colpite innumerevoli famiglie di ogni classe sociale, con la nascita e crescita

di figliuoli anormali psichici di ogni specie e di tutti i gradi, il vivo desiderio di apportare un certo riparo a tale sventura, di rispondere con una parola confortevole alle invocazioni disperate dei congiunti, non fece che acuire il suo senso pratico di psico-pedagoga, inteso a suggerirgli qualche provvidenza educativa che un giorno potesse comunicare ai desolati congiunti una parola di speranza.

Ed immenso, per vocazione spirituale e capacità di orientamento creativo, in istituti psichiatrici diversi e di diverse caratteristiche, può affermarsi che ha avuto la possibilità di formarsi un concetto personale ed esperienza adeguata sugli anormali nelle diverse stratificazioni cliniche e sociali: sulla loro diffusione, sulla loro educabilità e probabile curabilità, sui risultati effettivi che si possono ottenere coi più vari indirizzi sanitari, pedagogici, disciplinari, sulla convenienza o meno di estendere alcune o altre forme di assistenza. Questo suo campo di osservazione è stato ed è ricchissimo degli elementi più disparati e più interessanti; una larga messe di rilievi statistici, una casistica ubertosa e significativa che meriterebbero ben larga illustrazione.

Questa sua esperienza maturata per naturale spirito di osservazione, per attitudine mentale, per fervore di fede, affinata dal contatto quotidiano coi suoi sanitari e con la loro opera feconda, è riuscita ad alimentargli iniziative sempre più vaste con la sicurezza, e la realizzazione del successo.

Di fatti, dall'Istituto Ortofrenico passò all'Ospedale Psichiatrico, e non per estendere una sfera d'azione istituzionale, sebbene per spirito filantropico, avvicinare cioè i folli alle proprie famiglie, facilitarne i contatti affettivi, perché essi valgano a coadiuvare, per influsso psicoterapico, il beneficio terapeutico vero e proprio. La sua prima e più fervente passione è stata ed è protesa essenzialmente verso i piccoli, i piccoli deficienti, per assisterli e recuperarli. Ne avesse voluto nel suo Istituto, in luogo dei folli adulti, avrebbe potuto riempirne, con la spesa erogata e le opere compiute, due villaggi. Ma le due opere si integrano e sono per così dire filiate l'una dall'altra, in ordine di discendenza, tecnica, spirituale, missionaria. Il piccolo deficiente, il minorato psichico congenito spesso si evolve in

psicopatico adolescente o adulto, che ha perciò bisogno di diverso trattamento tecnico sanitario e di diverso regime assistenziale. Basta pensare alle numerose psicopatie così dette d'innesto sul fondo deficitario congenito: questo il ponte di passaggio e di connessione, nell'amplificazione dell'opera, che innanzi tutto si impose come problema tecnico.

E primieramente si affacciò al suo spirito evangelico per la grande difficoltà che leggi e regolamenti frappongono al ricovero, da parte dei Comuni, Enti pubblici ospedalieri comunali e provinciali, di questi derelitti, solo perché apparentemente non pericolosi in atto, per lo meno per il pubblico; difficoltà aggravata a volte dalla incomprendenza o pigrizia spirituale di amministratori pubblici, ed a volte da quella degli stessi genitori o parenti.

Infatti, per molti di questi deficienti, il ricovero si rende assolutamente impossibile per la mancanza delle ordinanze di ricovero da parte degli Enti. Ma non sono pochi anche i fanciulli che, pur avendo i genitori la possibilità di ricoverarli, si rifiutano, si ribellano irriducibilmente al ricovero e si abbandonano ai pericoli della strada, ai vizi di compagni poco superiori per età ed intelligenza, che li sfruttano, li deridono, aggravando il loro stato di inferiorità. Per cui il problema è, e si presenta assai complesso.

« Io voglio, ripete Don Uva con convincimento e con fervore, fanciulli della via, perché la via non sia più popolata di fanciulli deficienti abbandonati. Io voglio così concorrere a combattere la delinquenza minorile, la precoce corruzione, la tubercolosi, l'alcoolismo, la sifilide, la prostituzione, il mal costume, il furto, il giuoco, la mendicizia, il vandalismo, il sudiciume, il turpiloquio, le tante degenerazioni collettive, la straripante degenerazione psichica e fisica, e tutti quei malanni morali e sociali, che deturpano il nostro paese e che possono essere combattuti solo nella infanzia e nella adolescenza, quando è comunque minorata e sola ».

Lo scopo preciso dell'Opera è, dunque, di raccogliere, curare ed educare i minorenni di ambo i sessi che abbiano una anormalità del sistema nervoso, congenita o acquisita, uno sviluppo irregolare o ritardato delle funzioni intellettive, sordità, mutismo, balbuzie, enu-

resi, epilessia, perturbamenti o deviazioni del carattere, predisposizioni, tendenze, abitudini insane ed incompatibili con la vita comune nella famiglia, o nella società, ma anche ragazzi paralitici per paralisi infantili poliometitiche o traumatiche. Non mancano certo Istituti ortopedici razionalmente ordinati, come quelli di Torino, Milano, Bologna e Napoli che migliorano sensibilmente, con adatte cure chirurgiche - ortopediche e con la graduale rieducazione degli arti, le condizioni dei fanciulli poliometitici, anche se colpiti da paralisi ad ambo gli arti inferiori o da gravi deformità degli arti, e li rendono così socialmente utilizzabili, mentre sino a ieri venivano giudicati incurabili ed erano perciò destinati a trascinare una penosa esistenza negli ospizi caritativi o in pellegrinaggio elemosiniero.

Questo riadattamento ortopedico non costituisce ancora qui il settore più completo, ma comincia già ad avviarsi, nel campo rieducativo fisioterapico e chirurgico. Però, com'è intuitivo, non è sufficiente tale intervento tecnico, che in molti casi è di lunga durata, ha bisogno di reinterventi, di rieducazione protratta, ma intanto qui si provvede contemporaneamente alla formazione educativa, pedagogica ed artigiana, di tali soggetti, che non è meno socialmente importante, mentre i precitati istituti, a cure ultimate, in genere restituiscono all'ambiente familiare i paralitici trattati, anche se il risultato del trattamento fu esiguo per precedenti particolari condizioni di danno anatomico-funzionale. Qui, invece, sostano anch'essi; il tempo e l'assiduità educativa li avvia ad un qualunque mestiere, e più agevolmente in quanto in genere intellettivamente non minorati, e concorrono anche essi, così, alla fortuna ed al progresso dell'Opera, guadagnandosi la spesa per il loro mantenimento. Non altrimenti avviene per gli epilettici. Opera complessa, dunque, multiforme.

Questo grande Istituto, formato ora da grandiosi edifici, ha per ciò in pari tempo l'aspetto di ospedale, della scuola e dell'opificio. Del resto esso ha in effetti questo complesso compito per i deficienti e minorati di ogni specie, maschi e femmine, e di ogni età.

Ma lo scopo, l'impronta fondamentale, si ripete, è quella dell'istituto ortofrenico, così come nacque per impulso caritativo, e solo tale fervore caritativo, incapace di resistere agli appelli accorati di

altre umane miserie che colpiscono la infanzia abbandonata, l'ha via via allargato nella esplicazione dei suoi compiti.

Del resto tale ampiezza di respiro bonificatore, tale molteplicità di mansioni, non altera la fisionomia essenziale della istituzione primigenia. Nel mio tirocinio scientifico e nella mia pratica professionale ho appreso ed ho sempre insistito sulla urgenza di considerare il concetto della recuperabilità in un senso molto lato. Un deficiente di un certo grado è recuperabile in un modo, quello di un altro grado, in altro modo, quello di un altro grado ancora, non precisamente recuperabile, in quanto che non potrà essere ridotto a compiere un servizio od esercitare anche un piccolo mestiere. Né il formulare classifiche è opportuno, perché di fronte alle varie anomalie può dirsi che ogni individuo è un capitolo a sé della neuropatologia, della medicina mentale e sociale, della psicopedagogia e scienze affini.

Ricordo il pensiero fondamentale di Giulio Cesare Ferrari, antesignano sui concetti informativi di una assistenza concreta agli anormali: dividere costoro nettamente in base alle caratteristiche somatiche e caratteristiche psichiche, destinandoli agli ambienti adatti per loro.

« A questo modo, concludeva il Ferrari, a Milano si potrebbe arrivare ad assistere un numero di deficienti tanto superiore all'attuale, da poter sperare di fare veramente quella assistenza integrale dei deficienti che auspico per amore del mio Paese, per l'enorme vantaggio che ne deriverebbe soprattutto alla razza.

Per ciascuno di tali gruppi, qualunque sia la loro minorazione, le morbose condizioni psicologiche e psico-fisiologiche individuali sono qui inappuntabilmente studiate e attentamente sorvegliate e corrette, con sistemi di cura, trattamenti ed insegnamenti, caso per caso, gruppo per gruppo, attraverso la paziente ed appassionata opera di un provetto personale sanitario e pedagogico e il controllo costante e amorevole di chi presiede gli istituti. Oltre tutto, per togliere alle famiglie ed alla Nazione, nella maggior misura possibile, il peso morto ed umiliante di elementi inutili, o pericolosi, che, invece, messi in un ambiente medicato, tutto diverso da quello dove la malattia, la deficienza, l'anormalità s'è procreata ed alimentata, con una intensa vigilata cura ed una illuminata specifica educazione, possano

essere ridotti, nella percentuale più alta possibile, in elementi produttivi per la propria persona e per la propria casa, riducendo un dispendio vistoso, lungo e mortificante, eternamente passivo per la società. E le statistiche ed i fatti hanno collaudata la bontà dell'Opera.

La nostra civiltà, infatti, non comporta, né può comportare che un fanciullo frenastenico, o storpio, o paralitico, subisca, con deliberato rifiuto di ogni cura, una vera e propria condanna a morte.

Ventisette secoli non sono invano trascorsi da quando nello Stato di Sparta la legge di Licurgo imponeva l'uccisione dei fanciulli deboli o deformi.

Eppure un sociologo, Alexis Carrel, di recente riproponeva una tale infamia a scopo sociale-finanziario. Del resto i progressi della scienza medica hanno ormai molto ridotti i casi di assoluta incurabilità o inadattabilità dei fanciulli anormali o comunque minorati. Ed intanto un numero di tali fanciulli assai più vistoso di quello che possa immaginarsi esiste nel nostro Paese. Di tali fanciulli molti sono incurabili ed ineducabili; molti altri, invece, curabilissimi ed educabilissimi.

Quanti sono i deficienti in Italia?

Manca ogni statistica, osservava G.C. Ferrari, anche perché manca una delimitazione del concetto scientifico come di quello pratico di deficiente, e di deficiente educabile. Sebbene da allora la situazione sia alquanto migliorata, tuttavia manca ancora una statistica documentale ufficiale.

In Italia, soltanto negli ultimi trent'anni, il numero degli alienati accolti nei manicomi e nelle case di salute è più che raddoppiato.

Sarà dunque probabilmente triplicato il numero degli anormali psichici.

È un fatto fuori discussione che « per assistere bene i sani, bisogna curare bene i malati ».

Se così non si facesse, si verrebbe a distruggere un principio ormai basilare della Sanità: internare i pericolosi, isolare gli infetti, non solo per l'elementare dovere morale e civile di apportare ogni sollievo ed assistenza ai sofferenti, ma pel supremo dovere di tute-

lare le collettività di sani dal pericolo che loro deriverebbe dall'abbandono dei malati.

Il problema dei minorenni anormali, al cospetto dei supremi interessi nazionali, è importante tanto quanto qualsiasi altro grande problema di assistenza sanitaria e previdenza sociale, accettato od imposto dai poteri costituiti (Tropeano).

Così come, per esempio, si riconosce doveroso, necessario, urgente isolare e curare i tisiici, internare i folli e i delinquenti, vigilare tutti i portatori di bacilli, distruggere tutti i focolai d'infezione, ecc., è parimenti doveroso, necessario, urgente, assistere e proteggere gli anormali ed i deficienti apparentemente non gravi, solo perché circolanti ed apparentemente tranquilli.

In tutte le stratificazioni sociali essi sono in numero considerevole. La loro identificazione e il loro ufficiale inquadramento nella categoria delle grandi sventure sociali s'impone, rilevava ancora il Tropeano.

Conscio della importanza di tale problema sociale e morale, Don Uva osserva:

« So bene che i deficienti abbandonati, nel Mezzogiorno, sono tanti, tanti di più di quelli che io ho. So che i miei sono ancora una piccola parte, ed è per questo che sono molto inquieto sempre. Vorrei che tutti fossero qui.

« La semenza che spando coi miei fanciulli bonificati, o comunque vigilati ed assistiti è semenza di bene per le città e le provincie, è lievito che fermenta prodigioso, attraverso la vita dei miei fanciulli, a favore di tanti altri fanciulli che sono fuori ».

Non è già per anticipare quanto formerà oggetto della esposizione narrativa di questa pubblicazione, che ho voluto sintetizzare le caratteristiche dell'Opera, nel loro riflesso tecnico-assistenziale e caritativo, ma solo per inquadrarne la forma e la sostanza, in quanto hanno una fisionomia e consistenza tutta peculiare, la cui importanza, forse, sfugge alla istintiva modestia dello stesso fondatore. Egli, tutto pervaso dal suo sentimento umano e sacerdotale di compiere del bene, di prodigarsi per il prossimo, sorretto dal suo inesauribile fervore di operare, vede in ogni suo ricoverato essenzialmente una crea-

tura dolorante, una creatura di Dio anelante a ricongiungersi nel palpito di una umanità migliore ed a ritrovarsi, con una riacquistata personalità, fisica e psichica, nel solco della società produttiva, con un suo posto al sole della vita, piccolo che sia. Ha prescelto gli elementi più deteriorati, tra tutti quelli cui madre natura fu matrigna, e perciò più difficili ad assistere ed a recuperare.

Ma, per perspicace comprensione, per intuito perfezionato da una esperienza attenta ed accorta, ha avvertito con immediatezza che il suo compito sorpassava quello assolto, con commovente pietà, con luminosa iniziativa da tante altre opere ispirate ed indirizzate da una disciplina e da una scuola che, se dovessero avere un nome, lo prenderebbero, e varie di esse lo prendono di fatti, da S. Francesco d'Assisi, da S. Giovanni di Dio, da S. Vincenzo de' Paoli, da S. Giuseppe Cottolengo.

Opere mirande sorrette essenzialmente da spirito ed indirizzo caritativo, che pur si risolvono di fatto in opere prosperose di solidarietà sociale. Egli, di fatti, ha assunto ispirazione ed esempio dal Cottolengo, ma, spirito moderno, modernamente educato ed esperto, ne ha modernizzata la impronta ed il ritmo, col soccorso dei più moderni portati della tecnica sanitaria e specialistica, creando una unità particolarissima che si differenzia da tutte le istituzioni assistenziali del genere. Sia perché non ha limitata la sua assistenza ai fanciulli minorati congeniti, cioè ai deficienti nati, ma l'ha amplificata estendendola, nello stesso ambito e con le necessarie differenziazioni tecnico-assistenziali, ai minorati psichici adulti per dissociazione psicopatica acquisita, per le considerazioni già illustrate. Il medico, ed il medico specialista nei vari rami professionali, è stato sempre ed è il suo collaboratore ed il suo ispiratore negli impegni che l'arte salutare progressivamente ha creata nella sua affannosa, inesausta evoluzione. Ha creato anche congregazioni religiose ma con finalità ed educazione infermieristica, generica e specifica, e medico-pedagogica. In conclusione non ha fondato ospizi per invalidi cronici, benedicensi al Signore per il bene ad essi prodigato in nome della fede e della solidarietà umana, ma ospedali ed istituti ortofrenici con personale ed attrezzatura tecnica e ritmo funzionale moderni, che ascrivono

a loro volta un recupero umano e sociale che si sostanzia in percentuali statistiche che gareggiano con quelle di istituti pubblici.

E quel che resta di cronico e non recuperabile, di tanto materiale umano assistito, non è del tutto perduto, ma per quel che può, adibito in parte a mansioni interne, o trova il conforto di quello spirito caritativo assistenziale, che costituì la prima spinta ispiratrice, ed irradia luce di umanità squisitamente benefica nei più varii settori di quest'Opera mirabile e sapiente, modernamente inquadrata nei precetti e nelle aspirazioni più attuali della medicina sociale.

D. Pasquale Uva, giova ripeterlo e sarà meglio compreso dalla narrativa che segue, ha spirito squisitamente moderno, pratico e realizzatore e considera e studia ogni problema innanzi tutto sul piano dell'attrezzatura tecnica e delle possibilità e necessità economico-sociali. Hanno torto perciò coloro, se ancora ve ne sono, di considerare la sua opera solo o soprattutto nei riflessi della organizzazione religiosa e caritativa. Evidentemente non la conoscono, perché non l'hanno mai visitata. Segnacolo di quest'impronta individuale è il suo primo tentativo, allora non riuscito solo per scarsità di mezzi e di cooperazione, di fondare un ospedale per tubercolotici. Ma non v'ha del tutto rinunciato, perché ha di recente costruito un imponente padiglione per folli e deficienti tubercolotici, nell'ambito ospedaliero, fedele ai dettami della tecnica, ponendo il suo istituto al decimo posto tra i 57 ospedali psichiatrici provinciali sino ad oggi forniti di tale provvidenza igienico-profilattica da ogni parte invocata. E fin dal 1922, quando cioè la nuova fondazione era appena in embrione nel suo cervello, ma già viva nel suo spirito, egli accortamente chiese preventivo consiglio, sulle modalità pratiche di istituzione e di funzionamento, non al suo Vescovo, ma a valenti psichiatri e cioè al grande Maestro prof. S. De Sanctis, al prof. Riquier, a Padre Gemelli, al prof. Montesano ed al prof. Giannuli di Roma, e ad altri e nella storia documentaria che segue se ne pubblicano le relative lettere.

E quando, sorta la necessità, come già detto, di completare l'Opera con un ospedale psichiatrico, egli, accompagnato da un tecnico, il prof. D. Sarno, della Clinica Neuropsichiatrica della Uni-

versità di Napoli, che fu poi suo apprezzato consulente ed appassionato e non dimenticato collaboratore sino alla partenza volontaria per l'A. O. I., visitò i principali ospedali psichiatrici ed istituti ortofrenici d'Italia, per un suo orientamento di massima, per istruirsi sulla organizzazione ospedaliera specifica e sul modello edilizio tipo. E tale visita di istruzione poi fece compiere anche all'ingegnere che compilò il primo progetto e costruì il primo padiglione. Dunque, spirito fondamentalmente realistico, pratico, moderno, che presentì e rimase sempre severamente vincolato alle esigenze della tecnica. La creazione dell'ordine religioso realizzò per integrare l'apporto assistenziale e permearlo di spirito caritativo, come gli dettava il suo spirito e la sua missione sacerdotale. E, certo, e non v'ha chi possa dubitarne, tale integrazione, tale spiritualizzazione della assistenza, migliorò indubbiamente la efficienza dell'Opera consentendole largo progressivo rapido sviluppo e valida ipoteca per l'avvenire. Né tale affermazione ha dell'anacronistico.

In Italia, 12 o 13 degli attuali ospedali psichiatrici passati poi a regime amministrativo laico, furono creati ed inizialmente gestiti da Opere Pie. Così in Francia, in Spagna e in Portogallo, e soprattutto nel Belgio, dove l'assistenza psichiatrica pubblica è largamente assicurata da ordini religiosi che hanno acquisito in tale campo tradizionale specializzazione e benemeranza, quasi secolare. Tra gli epigoni della umanizzazione della assistenza ai folli, nel lontano 1500, dopo averne personalmente sperimentato lo spietato regime punitivo, derivato dalla concezione che allora si aveva della follia, fu S. Giovanni di Dio, che vi dedicò il suo intenso apostolato, creando l'ormai famoso ordine dei Fatebenefratelli, che ne tramandò l'esempio e lo spirito, e che ancora oggi, anche in Italia, gestisce egregiamente ospedali psichiatrici. Dopo di Lui, S. Vincenzo de' Paoli; e l'elencazione, in ordine minore, potrebbe continuare. E, strana e provvidenziale coincidenza, Pinel, che la storia legittimamente ha consacrato ad antesignano della assistenza psichiatrica moderna avendo liberati, sulla fine del 1700, con iniziativa ed impulso umanamente rivoluzionario, i folli dalle bastonature e dai ceppi terapeutici sostituendoli con la psicoterapia morale, come consentito dalle conoscenze medi-

che del tempo, e l'Esquirol suo discepolo, l'instauratore della medicina psichiatrica dell'era moderna, esordirono entrambi nella vita degli studi e del lavoro avviandosi al sacerdozio cattolico, ed entrambi poi prescelsero lo studio e l'esercizio della medicina, intuendo e studiando la morbosità clinica della follia, cui si dedicarono per i primi e con il fervore di un apostolato laico.

Né è senza importanza rilevare, tra i tanti esempi che la storia dell'assistenza psichiatrica ci ha tramandati, che la Maison de Charenton, che fu in Francia la culla di tale assistenza ad indirizzo medico, sopravvissuta nella attuale imponentza di un modernissimo centro di studi psichiatrici e vivaio glorioso di insigni Maestri, fu l'unica istituzione risparmiata dalla soppressione, pur essendo allora tenuta da religiosi, decretata dai frondisti della rivoluzione francese del 1789, Dunque l'assistenza ai folli, affidata ad ordini monastici, specialmente femminili, ha una sua non ingloriosa storia, una tradizione ultra secolare tramandatasi nel mondo sino ad oggi, trova insomma una peculiare attitudine di adattamento nello spirito e nella educazione caritativa di tali istituzioni. E, naturalmente, si è ammodernizzata, come in ogni altro campo assistenziale: il problema, adunque, si restringe se mai a valutare, caso per caso, la competenza scientifica professionale dei responsabili tecnici di ciascuna istituzione, cioè del personale sanitario direttivo. Ma tale argomento importa ben altro discorso, che riserviamo alla parte seconda di questa pubblicazione, sostanziandolo, come è nostro costume, di documentazione obiettiva ed in cifra. Ci è sufficiente, in questo esordio e nella successiva narrativa, presentare l'Opera nella sua multiforme imponentza a chi ancora non la conosca e di illustrarne la nascita e l'evoluzione sinora raggiunta, onde del lavoro compiuto, dei metodi affermati e di eventuali errori commessi resti un documentario rievocativo e normativo per gli ulteriori indirizzi. Insomma vuol essere, soprattutto, una tappa di raccoglimento proteso verso un futuro sempre migliore. Tale proposito, pertanto, cercheremo di assolvere affidando la narrazione in gran parte alla parola stessa del fondatore raccolta da un suo diario, a quella di quanti ne furono testimoni e patrocinatori convinti o propiziatori entusiasti, ed essenzialmente alle cifre di cia-

scun bilancio, tecnico, finanziario, assistenziale, morale, sociale, come per una qualsiasi gestione aziendale. Nulla di nostro, quindi, nulla che non sia eco di rilevanze obiettive di uomini, di autorità, di fatti e di cifre. Perché l'errore di coloro per caso non ancora convinti della sua bontà e della sua necessità istituzionale, se tuttora ve ne sono, è se mai quello di voler considerare, e non vogliamo dire con quanta buona fede, la sua impronta religiosa come scissa da quella tecnico-assistenziale. Invece, necessariamente fuse in unico spirito informatore, ne guadagnano vicendevolmente, e non già ne scapitano. Mentre chi volesse soffermarsi ad apprezzare l'uomo, estraniandolo dalla sua veste sacerdotale, e solo alla stregua della sua personalità umana di creatore di opere pubbliche tecnico-assistenziali, in perenne inesauribile travaglio di accumulatore, irradiatore e plasmatore di energie fattive di bene sociale e di inalienabile ricchezza patrimoniale costruita a tale scopo specifico, là dove mancava e manca ogni altra attrezzatura del genere (cui pur avrebbero avuto obbligo di provvedere a suo tempo enti pubblici responsabili, e che non vi provvidero per insensibilità di umana e sociale solidarietà o per pigrizia mentale e spirituale o per scarsa disponibilità finanziaria), per questa sola benemerenda prodigata alla umanità sofferente ed alla gente della sua Regione, meriterebbe ben altro elogio.

Ma per costoro, se ancora ve ne sono, che non sanno o non vogliono approfondire la sostanzialità dei fatti di comune dominio, parlano i fatti stessi con la loro inconfondibile, schietta, semplice ma proiettiva eloquenza, affermandosi e tramandandosi.

Mi sono sforzato di presentare l'Uomo e la Sua Opera, tanto vivida di vitalità feconda e di divenire, così come li ho visti ed ho potuto valutarli con mentalità di medico e di medico specialista, cercando di sottolineare soprattutto le caratteristiche tecnico-organizzative ed il beneficio pubblico che ne è scaturito, zampillato da un empito di umana solidarietà per la più tragica e commovente delle sofferenze, qual'è la perdita o la originaria assenza del ben dell'intelletto.

Visione che ho cercato di proiettare, sintetizzandola, nella luce dei risultati conseguiti, e con la spontanea semplicità senza intenzione

né lenocinio amplificatori. Ma ben altro ancora vi sarebbe da rilevare, e quest'altro, che non è meno notevole per ispirazione e realizzazione, potrà più efficacemente essere riassunto da altri che ne abbia più specifica attitudine spirituale, o potrà rilevarlo da sé il lettore attento e pensoso.

Ed è perciò, anche, che affidiamo alla narrativa che segue, vivificata da testimonianze umane e da inconfondibile afflato provvidenziale, la cronistoria peculiarmente indicativa da cui trasse alimento e ragione questa nostra prefazione.

prof. G. Felsani

Consulente Neuropsichiatra degli Istituti

COS'È LA CASA DELLA DIVINA PROVVIDENZA

Così l'inquadra D. Uva, come in blasone gentilizio, in una pubblicazione programmatica:

« È, o almeno si sforza di sempre più o meglio divenire la sintesi del Vangelo.

« Nostro Signore Gesù Cristo, volendo ridurre al punto centrale gli ammaestramenti dati nella Sua vita privata e pubblica, con gli esempi e con la predicazione, disse che le leggi evangeliche si compendiano in due comandamenti: 1) Ama Dio con tutta la tua mente, con tutto il tuo cuore e con tutte le tue forze. 2) Ama il prossimo tuo come te stesso ».

« Interrogato poi chi fosse il prossimo, lo indicò nella parabola del Samaritano.

« La Casa della Divina Provvidenza ha inteso e intende realizzare questi due comandamenti, col culto a Dio e l'assistenza ai sofferenti. Ma, prima di narrare la storia e la vita dell'Opera, è necessario che brevemente ci soffermiamo a esporre in luce cristiana il mistero della povertà e del dolore.

« I poveri, gli orfani, i ciechi, i dementi, i deficienti e in genere tutti i sofferenti van considerati non nell'apparenza dell'involucro corporeo, ma nella loro rappresentanza divina.

« Alla luce della nostra fede, il povero è il rappresentante di Gesù Cristo: è un'immagine, un tempio, un altare, una specie di sacramento in cui si nasconde Gesù Cristo dolorante.

« L'Opera fatta ai poveri è fatta a me » disse il Redentore, e queste parole importano comunanza di personalità e di destino; per cui S. Giovanni Crisostomo esclamava: « Quando incontri un pove-

ro, fa conto di vedere il corpo e l'altare di Gesù Cristo: inchinati riverente e offri il tuo ».

« Benedetto Vangelo! che ci fa credere al mistero dei poveri, come al mistero del Dio umanato e sofferente.

« Era necessario premettere queste verità, che sono alla base della nostra Opera, e il cui fascino soltanto ha potuto muovere centinaia di giovani a consumarsi in un oscuro e ininterrotto sacrificio, ad essere i padri e le madri di tanti infelici, che, per essere storpi, scemi o dementi, non sono per questo meno figli di Dio, meno uomini e meno degni di amore e di aiuto.

« Semen est Verbum Dei et Charitas Christi urget nos: questa la sintesi dello spirito evangelico che ne suscitò la nascita e lo sviluppo ».

Essa, con visione della sua bontà umana ed utilità sociale, nel « Giornale d'Italia » di Roma, del 13-7-1949, era proiettata così, come « Cottolengo del Mezzogiorno ».

« Nessun paese ha più dell'Italia l'ambito primato della serafica carità, dell'ardente amore fraterno, realizzato in opere umanitarie di redenzione sociale.

Tutti al mondo conoscono la magnanima funzione che svolge il Cottolengo a Torino a pro dei miseri e dei minorati d'ogni specie, ed inni di benedizione si levano verso chi con divino slancio senti ed attuò con indomita passione i postulati cristiani.

« Altrettanto dicasi del piccolo Cottolengo di Milano e di Roma, dovuti a Don Orione, dell'Istituto di S. Vincenzo a Milano, dell'Asilo per le deficienti a Monza, dell'Istituto Ortofrenico a Como, degli Istituti di Don Guanella, i quali diffondono tanta luce di bontà e soccorrono un sì gran numero di infelici.

« Ma pochi sanno forse che in Puglia, e propriamente a Bisceglie, esiste un sodalizio il quale si ispira agli stessi ideali e con sacrifici ignorati compie miracoli quotidiani, con fervida carità e nobile altruismo, a pro di moltissimi disgraziati.

« Il Fondatore della Casa della Divina Provvidenza è un modesto Sacerdote: Pasquale Uva, il quale, ispirato da Dio sin da quando studiava teologia nel Collegio Capranica di Roma, volle dedicarsi

al bene dei derelitti; visitò il sodalizio del Cottolengo, e nel vedere con quanto amore erano curati tanti deficienti, epilettici, sordomuti, orfani, ebeti, si sentì ancor più infervorato nell'opera di bene vagheggiata ».

Non altrimenti Carlo Martello, ne « Il Popolo » di Roma del 21-1-1949 con efficacia descrittiva riassume le finalità e le caratteristiche dell'Opera, ormai già consolidata:

« Pioggia diretta. Al centro di Roma un prete sorpreso dalle raffiche torrenziali si affrettò a rifugiarsi in una rivendita di libri usati. Due di questi, elegantemente rilegati, attirarono la curiosità del prete: erano veramente belli: li acquistò. Li lesse. Quei due libri (la Vita e le Opere del Cottolengo) furono come gli Angeli invisibili della Divina Provvidenza. Poi la visita alla Casa della Divina Provvidenza di Torino, fondata da S. Giuseppe Cottolengo, confermava a Don Pasquale Uva, il sacerdote sorpreso dalla pioggia, il suo ideale. Sembrava un sogno irrealizzabile. Era il 1906. Due anni dopo lasciò il Collegio Capranica.

« Le condizioni della popolazione del Mezzogiorno d'Italia erano tristi in quel tempo per quanto riguardava l'assistenza psichiatrica ai deficienti, epilettici, paralitici e folli.

« Questi, considerati esseri socialmente inutili e nocivi, vivevano in condizioni fisiche e morali deplorevoli. Esisteva una legge del 14 febbraio 1904 (legge sui manicomi) in forza della quale si faceva obbligo alle provincie di istituire ospedali psichiatrici: ma tale legge, come altre, nell'Italia meridionale non ebbe che scarsa efficacia. Ma dove veniva meno la giustizia, avrebbe riparato la carità cristiana. È stata sempre la carità, storicamente, a precedere le conquiste della giustizia sociale e a rendere queste prptue e durature. Questo spirito di carità animava quel prete bagnato dalla pioggia. E la carità fiorì. I fiori portarono i frutti e i semi di quei frutti si vanno trapiantando, portando altri fiori e altri frutti.

« All'inizio, 3 ottobre 1921, l'Opera consisteva in 3 sale, una sull'altra.

« La fanciullezza e l'adolescenza dell'Opera furono attraversate da ogni difficoltà, incomprensione, ostacoli morali e finanziari. Ogni

padiglione che si costruiva era il risultato di una lotta accanita e della fiducia serena e pacata del fondatore. Ma ecco il miracolo delinearsi: sullo sfondo azzurro cupo del mare Adriatico cominciavano a stagliarsi ampi viali alberati, strade asfaltate, padiglioni imponenti. Superata la crisi di sviluppo, ecco balzata fuori a Bisceglie una città strana su un vasto suolo di 12 ettari, con 10 padiglioni circondati da giardini e viali alberati.

« I 2.500 abitanti sono ospitati in un istituto ortofrenico per deficienti, in un padiglione per paralitici, epilettici, encefalitici ed in un ospedale psichiatrico per folli.

« Due sono i principi direttivi e ispiratori dell'Opera: tecnica moderna scientifica e specializzata, e spirito di soprannaturale carità. Gli Istituti ortofrenici perseguono un fine medico-pedagogico per la ricerca e valorizzazione di capacità residue, anche limitate, che permettano l'addestramento dei minorati per nascita al lavoro intellettuale o artigiano e alla vita morale. I metodi hanno qui impostazioni tali che permettono accurate possibilità di osservazione e studio con accertamenti e controllo di gabinetto per la classificazione, selezione e segnalazioni statistiche, con larghezza di mezzi per ogni necessità terapeutica e per la dotazione di laboratori scientifici. Conseguenza: alta percentuale di recuperati. L'Ospedale psichiatrico per vastità e salubrità di suolo, per edilizia ed igiene di padiglioni, per modernità e perfezione di servizi generali, per attrezzatura di gabinetti diagnostici, per metodi assistenziali e terapeutici, è tra i più progrediti d'Italia.

« Non basta. A Foggia è stata ultimata la grandiosa costruzione di una seconda cittadina, come quella di Bisceglie. Ed inoltre sono in corso trattative per creare la terza cittadina a Potenza, che tra il 1951-52 vedrà sorgere altre imponenti costruzioni ed altri viali alberati, che vedranno altro dolore umano trasformarsi in attesa serena.

« L'Opera di Padre Uva è uno dei frutti più belli e più squisitamente sociali della perpetua modernità della Chiesa. A Bisceglie, Casa Madre dell'Opera, sono state altresì gettate le fondamenta di un tempio grandioso dedicato a S. Giuseppe, che auguriamo presto ultimato. Il suo equilibrato stile romanico, così caro alle tenaci e

innovatrici popolazioni di Puglia, sarà l'espressione e l'esaltazione in pietra delle virtù cristiane e dello spirito di fraterna solidarietà umana e sociale che animano l'Opera ».

E con quest'altra delicata nota poetica G.R. Caretta concludeva una sua recente intervista:

« Mentre stiamo uscendo dalla Casa della Divina Provvidenza la campanella della chiesuola suona i lievi rintocchi dell'Ave Maria. E ci pare che, in questo luogo, il suono sia più dolce e più mesto. Scende forse in questo momento la benedizione del Cielo sugli umili, sugli infelici, qui ricoverati, sugli uomini di carità e di fede incrollabile che, come il moderno ed attivo parroco Don Uva, sacrificano se stessi per il bene dell'umanità ».

Abbiamo voluto premettere un quadro coloristico per tratteggiare dell'istituzione le caratteristiche fondamentali, per additarne gli scopi e le realizzazioni già compiute onde il lettore ne abbia immediata sensazione. Ma non sarebbe sufficiente questo panorama d'insieme ad approfondirne la mirabile e dura evoluzione, a segnalarne la palese protezione della Divina Provvidenza. Occorre rifarsi soprattutto alle origini, seguirne il rapido sviluppo e la lungimirante preveggenza che tradusse il sogno del suo fondatore in palpitante realtà di vita.

Preveggenza che sorpassa i limiti dell'umano, come si rileverà fra poco dai brani di diario di D. Uva, sulla scorta dei quali ne seguiremo le ansie, le lotte, le speranze, la incrollabile fiducia nel destino che l'attendeva.

Infatti è indubbiamente significativa e commovente la lungimiranza e la incrollabile fede di questo pio sacerdote nel divenire delle sue aspirazioni benefiche, espresse con la semplicità e la fiducia di uno spirito evangelico. Egli così riassume, in un tratto del suo diario, una tappa delle sue realizzazioni:

« Il piano progettato prevede tutti i bisogni della provincia di Bari per l'assistenza psichiatrica: dai deficienti più lievi rieducabili ai frenastenici più gravi, dagli alienati tranquilli agli agitati più pericolosi. Il progetto è già nella massima parte attuato. Il grande e maestoso istituto sorge su un'area di 12 ettari, sito in lieve altura, in una delle contrade più salubri e più ridenti della città di Bisceglie, che è uno dei Comuni più popolati e più centrali della provincia,

in modo che facile ed economico riesca l'accesso degli infermi per essere curati e dei parenti per visitarli, da tutte le città della provincia. Autorevoli psichiatri, a nostro conforto ed incitamento, hanno dichiarato che il novello Istituto è già uno dei migliori e più completi del genere.

« Quante famiglie consolate, quante lacrime risparmiate, quanti infelici riabilitati, quante scene inumane eliminate, quante immoralità evitate, quanta scuola di carità e di civiltà impartita! »

E continua:

« Questa Casa della Divina Provvidenza si compone di 2 Istituti separati e distinti: dal lato di ponente, sull'altura Cola di Fano, sorge l'Ospedale Psichiatrico; al lato di Mezzogiorno, all'ombra della parrocchia di S. Agostino, l'Ospedale-ricovero di rieducazione e di cura per i deficienti: al centro i servizi generali. La Congregazione Religiosa delle Ancelle della Divina Provvidenza, che conta oggi più di 200 religiose, nel nome di Dio amministra l'opera di carità. Nella Casa la Suora è tutto: all'Amministrazione sono preposte le suore; suore sono le maestre diplomate delle scuole e dei laboratori e le infermiere delle sale; le suore sono all'assistenza degli uffici più delicati e di quelli più bassi: in portineria, alla lavanderia, in cucina, da per tutto. Nell'ardua impresa le suore sono coadiuvate da sacerdoti per la direzione spirituale e 9 medici attendono alla assistenza sanitaria. L'Ospedale Psichiatrico si divide in due reparti (maschile e femminile) suddivisi in 10 sezioni; e similmente l'Istituto dei deficienti in due reparti, suddivisi in 14 sezioni.

« La vita si svolge normale: è una grande famiglia, o meglio una piccola città della sofferenza e della carità. Le suore si levano al mattino alle 5 e, dopo le pratiche di religione, volano ai propri uffici per la levata dei bambini; alle 7 e mezzo nella cappella tutti quelli che son capaci vi svolgono le pratiche di religione, alle 8 la colazione e alle 9 alle scuole, ai laboratori o alla colonia agricola: quelli che non son capaci rimangono nelle sezioni ad esercitare le suore nella virtù della pazienza e dell'affetto materno. A mezzogiorno tutti i lavoratori ritornano alla propria sezione per il pranzo, e nel pomeriggio di nuovo alle rispettive occupazioni. Al vespro si

consuma la cena, alla quale seguono le ricreazioni: il giuoco del pallone, la musica e le passeggiate per i viali. Alla sera le preghiere e poi al santo riposo. Così le suore rendono gloria a Dio e si fanno sante, i sanitari esplicano la loro santa missione e gli infermi si curano, si riabilitano alla convivenza sociale, ovvero rimangono a vivere nella grande famiglia come in casa propria, aspettando la gloria del Cielo ».

Non sembra forse di assistere allo svolgersi di un normale ritmo di vita, in un villaggio di normali?

STORIA DI BISCEGLIE

Pochi cenni, per inquadrare l'ambiente dove sorge l'Opera.

Questa antichissima e nobile città in provincia di Bari, che fu chiamata Bucelium, poi Vigiliae, poi Bisceglie, è situata su di una lieve collina a 15 metri sul livello del mare.

Confina a levante con Molfetta, a ponente con Trani, a mezzogiorno con Corato, Ruvo e Terlizzi, a settentrione col mar Adriatico che la bagna. Il suo territorio è fertilissimo: conta ora quasi 35.000 abitanti.

Il nome di Bisceglie, sembra derivato da quello di Vigiliae, dato dai Romani, quando dominarono in questi luoghi. Avendo bisogno di guardarsi dal mare per le incursioni dei pirati, pare non abbiano trovato località più adatta, forse perché posta in sito elevato sovrastante ad una rada ben protetta da naturale configurazione.

Fecero perciò costruire alte torri, che munivano di soldati e di guardie le quali giorno e notte vegliavano, vigilando, per scoprire l'avvicinarsi delle navi corsare, e di notte col fuoco e di giorno col fumo ne davano avviso a tutti i paesi della costa: donde il nome di Vigiliae (veglie). Certo costituì per così dire il primo centro tattico della prima occupazione romana in Puglia. Predestinazione anche questa? I protettori della città, SS. Mauro, Sergio e Pantaleone, legionarii romani convertiti, furono tra i primissimi martiri dell'Avvento; scolte, sentinelle avanzate anch'essi del Cristianesimo.

L'Opera di Don Uva è pur essa una sentinella avanzata e vigile,

in Puglia, dell'assistenza ai minorati psichici ed a tanti altri derelitti. Né parrà strana un'altra coincidenza, e cioè che il primo nucleo dell'Opera sorse nel Convento degli Agostiniani, legato alla sua Chiesa parrocchiale intitolata allo stesso Santo; il convento è poi immedesimato, per acquisto fattone, nel gruppo edilizio dell'Istituto Ortofrenico. Strana coincidenza anche questa perché fu l'unico convento locale non soppresso nel 1821 e l'unico convento maschile superstiti tra i vari che si impiantarono in Bisceglie in epoche diverse.

Infatti il convento dei Padri Agostiniani costruito nel Largo del Castello nel 1692, fu soppresso nel 1809 per le vicende dei tempi (regno di G. Murat).

Poi gli Agostiniani lo riebbero.

Ma passati alcuni anni, essendo divenuto per essi insufficiente ed essendo molto deteriorata la Chiesa, poi crollato il convento, lo abbandonarono e ne eressero uno nuovo presso la Chiesa di S. Maria delle Grazie (detta la Cappella) sulla via di Trani, cioè l'attuale. La sua costruzione era stata iniziata dai Minori Conventuali, avendo dovuto anch'essi abbandonare la loro precedente casa.

Vi dimorarono gli Agostiniani fino al 1861, epoca della soppressione generale dei Conventi e dei Monasteri, con la formazione del Regno d'Italia; fu poi adibito a scuola Media di Stato (Ginnasio).

Fu l'unico a sopravvivere, quasi predestinato a vita di più ampio respiro, quella attuale.

Ma la storia più dettagliata di questa Casa della Divina Provvidenza, che qualcuno ha classificata per « Cottolengo del Mezzogiorno », e soprattutto del suo nascimento, la più documentata traccia può trarsi dal diario del fondatore. Eccone l'esordio nel suo stile semplice ed incisivo:

NASCE L'ISPIRAZIONE

« Ebbi l'ispirazione dell'Opera a Roma, una notte d'inverno dell'anno 1906. Novello sacerdote, allontanatomi un giorno per una breve passeggiata, dal Collegio Capranica di cui ero alunno da due anni, fui sorpreso da una pioggia torrenziale che mi costrinse a ri-

fugiarmi in una vicina rivendita di libri usati. Ivi due bellissimi libri attirarono i miei sguardi: li comperai per poche lire, non perché ne conoscessi l'importanza, ma solo perché spinto dal desiderio di possedere due volumi così belli.

« All'acquisto seguì la curiosità di leggerli.

« Indimenticabile lettura! La figura del Beato Giuseppe Cottolengo, l'umile fondatore della piccola Casa della Divina Provvidenza di Torino, si stagliava da quelle pagine in tutta la sua opera meravigliosa di bene.

« E fu Lui, l'apostolo dell'umanità dolorante, che schiuse alla mia mente nuovi orizzonti, e inquadrò il mio ministero sacerdotale nell'assistenza degli infelici.

« Compiuti gli studi teologici nell'anno 1908, tornai fra i miei e il 1910 fui nominato parroco di S. Agostino nella mia città natale.

« La sistemazione spirituale ed economica della parrocchia, di nuova fondazione, e poi lo scoppio della guerra europea, assorbirono tutta la mia attività.

« Però, nell'accostamento quotidiano al dolore umano, imposto alla mia cura d'anime, sentii sempre più delinearsi la mia missione.

« Contemplavo spesso, nella luce dorata dei nostri magnifici tramonti, l'immenso territorio campestre che dalla mia Chiesa parrocchiale si stende fino al mare. In quella visione d'incanto la mia accesa fantasia immaginava, sognava.

« Rivivevo con intensità fervida tutte le mirabili scene godute nella mia breve permanenza alla Piccola Casa della Divina Provvidenza di Torino. Mi sfilavano davanti alla mente tutte quelle famiglie fondate dal Cottolengo. La città della carità, alimentata dalla Divina Provvidenza, si profilava nel mio ricordo con i suoi 9.000 abitanti, con le sue diverse famiglie di religiose, ricoverati, deficienti, epilettici, sordomuti, orfani; con le sue immense corsie di ospedali per malattie acute e croniche, ricoveri per vecchi invalidi, ecc.

« Queste visioni reali, che mi facevano rialzare lo sguardo commosso al Creatore provvido, m'inducevano a supplicarlo di voler ripetere nelle nostre regioni, dove tanto scarse erano le opere di pubblica assistenza, il miracolo che colà si ripete da oltre un secolo. »

Questa triste condizione di disagio morale infatti non fu mai adeguatamente affrontata nelle provincie meridionali, né valutata come un problema sociale di doverosa immediata soluzione. Tant'è che ancora nel 1938 il Tropeano rilevava:

« La legge e il regolamento sulla protezione dell'infanzia demandano all'Opera Nazionale anche il compito di assicurare l'assistenza ai fanciulli anormali dell'intelligenza, del carattere, dei sensi e della loquela, o affetti da infermità dell'apparato motore, o infermi sensoriali, o infermi psichici.

« Di questi fanciulli gli organi dell'Opera devono in tutti i modi curare e promuovere il ricovero in appositi istituti assistenziali. E tale compito è agevolato dal fatto che non mancano in Italia asili-scuole e istituti pedagogici per anormali psichici, istituti ortopedici per fanciulli frenastenici gravi, epilettici, dementi, cerebropatici. Alcuni tendono a restringere la competenza dell'Opera, in questo campo specifico, all'assistenza dei soli educabili. Però questa limitazione, intesa in senso assoluto, non ha base nella legge.

« Ma l'Opera è anche investita di una funzione di difesa della razza. Non ha perciò il diritto di disinteressarsi di quei fanciulli che gravino come elementi passivi sulla collettività e possano comprometterne lo sviluppo, non ha il diritto di disinteressarsi di fanciulli anormali inemendabili, dei fanciulli impotenti, paralitici o storpi incurabili, degli infermi sensoriali o psichici ineducabili. L'Opera deve intervenire anche in favore di questi fanciulli, procurando loro le prestazioni degli Enti e Istituti competenti.

« Le Amministrazioni Provinciali dovrebbero sentire un più diretto, un maggiore interesse a proteggere tutti gli anormali psichici ed occuparsi particolarmente dei cosiddetti ineducabili con istituti particolari, e ciò allo scopo di non vedere maggiormente popolati gli ospedali psichiatrici di loro esclusiva pertinenza. Per quanto la legge non obblighi le Amministrazioni Provinciali a tale assistenza, pur dovrebbero trovar modo e maniera di intervenire, ed energicamente, a scopo di prevenzione biologica ed amministrativa, in tutta la grossa questione degli anormali.

« Dolorosamente non esistono che pochissimi Istituti, pochissime Case speciali per la cura e l'educazione di tali minorenni. Sono impiantate sezioni per minorenni anormali solo in alcuni manicomi provinciali.

« Invece esiste in Italia, come in tutte le Nazioni del mondo, un numero notevolissimo di minorenni anormali. Esistono fin'oggi in Italia pochi centri e congegni specifici per la cura e l'educazione di essi. Eppure essi sono, in massima parte, recuperabili. Ragioni demografiche impongono che i recuperabili siano indiscutibilmente recuperati, senza limiti di spesa e di tempo. Ragioni morali, igienico-sanitarie, economiche e sociali impongono che siano, tutti gli anormali in genere, convenientemente assistiti e protetti ».

Ma la profonda umanità del problema, che lo aveva subito appassionato, e la grandiosità dei mezzi necessari per fronteggiarlo, non avevano disanimato lo spirito presago di Don Uva. Così continua il suo diario:

LA CONSTATAZIONE DOLOROSA

« Ed era tanto necessario invocare il miracolo: lo anelava, con gemiti inenarrabili, l'infelice condizione in cui giaceva in tutta l'Italia Meridionale la numerosa massa dei deficienti, epilettici e paralitici.

« In tutte le città, senza eccezione di sorta, dalle maggiori alle più piccole, si ripeteva il commovente inumano spettacolo della deficienza, crudele svago dei monelli, in pochi suscitatrice di sterile compassione, fenomeno inosservato per i più, e fonte di demoralizzazione per la nascente gioventù.

« Erano infelici deficienti, epilettici, paralitici, ebeti, scemi, deformi i quali, girando per le strade e per le piazze, cenciosi, sudici e seminudi, venivano rincorsi e malvagiamente picchiati dai monelli. Fanciulle deficienti diventavano vittime delle più brutali passioni di cui è capace l'uomo animale (si tenga presente che il 30% delle prostitute in Italia sono sceme o deboli di mente, e che dal 15 al 20% dei delinquenti sono dei minorati psichici, spesso strumento in mano a delinquenti di professione).

« Alle volte era un deficiente che trovavate accovacciato in qualche portone o sui gradini di una chiesa, ora lo vedevate girare piangendo o ridendo di un riso senza significato, oppure ricercare nelle immondizie qualche foglia ingiallita o altro di peggio che divorava avidamente.

« Altra volta era un misero epilettico che, colpito improvvisamente dal suo male e malamente caduto per terra, buffava e spumava tutto intriso di sangue, mentre i curiosi si affollavano intorno; più tardi, chiamata dallo schiamazzo, giungeva sul posto la guardia civica che si limitava a constatare il fatto e a passare oltre, non potendo fare altro. I curiosi poco per volta si dileguavano e l'infelice rimaneva a dibattersi nelle sofferenze, miserando spettacolo dei passanti, finché qualche mano pietosa non l'accompagnava a casa, se l'aveva ancora.

« E così questi infelici, cui si negava l'asilo negli ospedali e nei ricoveri comuni, perché logicamente vietato dai rispettivi statuti, passavano la vita, specie dopo la morte dei genitori, per lo più senza tetto, esposti ai rigori della stagione, della fame, delle malattie, del sudiciume che li divorava e degli insetti che disseminavano per le strade, finché la pietosa morte non veniva a liberarli da tali supplizi.

« Questo non è quadro a tinte fosche ed esagerate: è la rappresentazione fedele di una realtà storicamente vera e documentabile per chiunque volesse rovistare nel nostro archivio e leggere le numerose lettere di autorità e privati.

IL SOGNO

« Di fronte a questo doloroso spettacolo, che cosa si era fatto per sollievo a questi infelici e per il decoro della vita civile e sociale?

« Nell'Italia settentrionale e centrale la carità cristiana o la premura di pubbliche amministrazioni aveva saputo da oltre un secolo provvedere adeguatamente a questa necessità.

« A Torino l'Istituto del Cottolengo racchiude circa 9 mila ricoverati. A Milano e a Roma c'è il piccolo Cottolengo di Don Orione, a Milano l'Istituto di S. Vincenzo, a Monza l'asilo per deficienti, a

Como l'Istituto Ortofrenico e gli Istituti di Don Guanella, ecc. Ma in tutta l'Italia meridionale dagli Abruzzi alla Calabria, neppure l'ombra di un sufficiente ricovero.

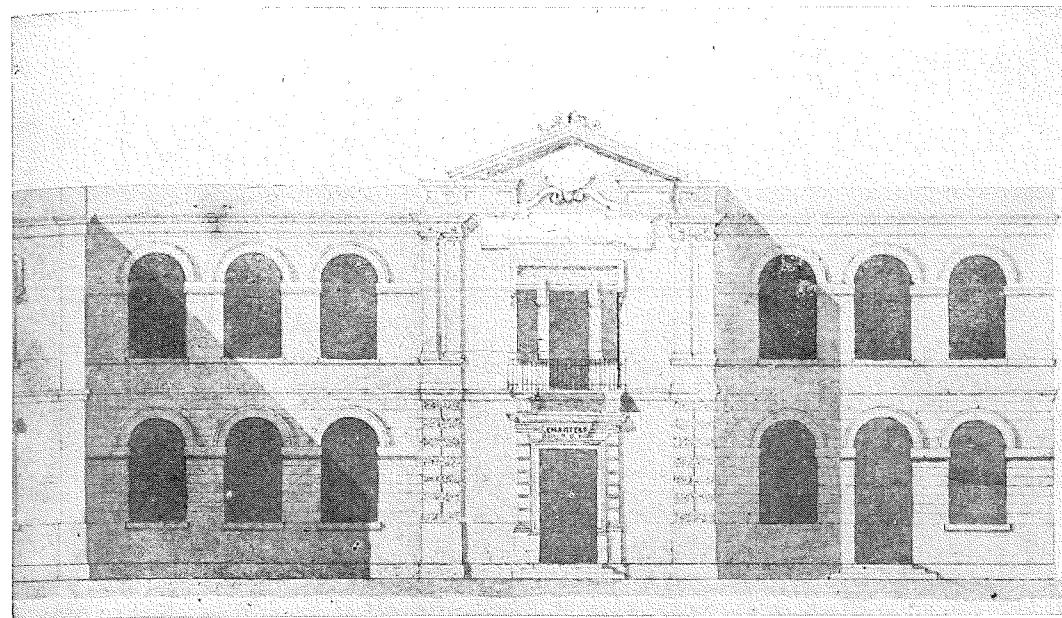
« Fu mancanza di sentimento di carità e di civiltà nelle nostre buone popolazioni o l'inerzia dei nostri amministratori o l'abbandono del Governo, o insufficienza finanziaria?

« Non so, ma con la visione del Cottolengo nell'anima, io pensavo: se un cittadino volenteroso, o meglio, se un sacerdote prendesse l'iniziativa di fondare istituti specifici per guarire queste piaghe sociali e far scomparire queste sconchezze, non troverebbe validi aiuti nelle autorità, nei concittadini e specialmente nei fedeli? Non sentirebbero tutti il dovere di concorrere, ciascuno secondo le proprie disponibilità, per aiutare i propri fratelli e anche per evitare a se stessi mille infezioni pericolose e spettacoli raccapriccianti? Le autorità locali e centrali non sentirebbero l'obbligo grave di aiutare un'opera che essi avrebbero dovuto fondare, spendendo milioni su milioni, per il necessario bene dei cittadini e la difesa della pubblica incolumità? Ma, principalmente, il Signore benedetto non verrebbe in soccorso con la sua Divina Provvidenza per sollevare i suoi figli più infelici?

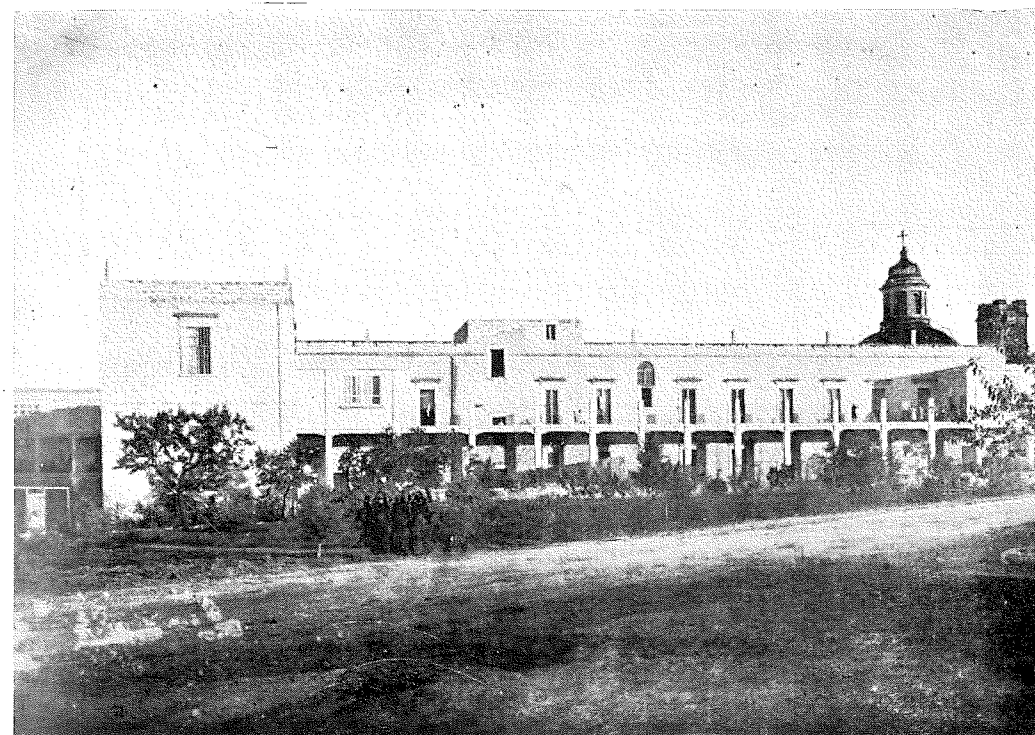
« Le risposte che io almanaccavo nel mio cervello non erano concordi: da principio i dubbi mi tormentavano, e le domande rivolte in merito agli amici non avevano consolanti risposte.

« Tuttavia nella mia mente e nel mio cuore si andava frattanto delineando il disegno di fondare nella città di Bisceglie un grande istituto dove avrei potuto raccogliere e lenire tanti dei mali suddetti della nostra regione, e possibilmente di tutta l'Italia meridionale.

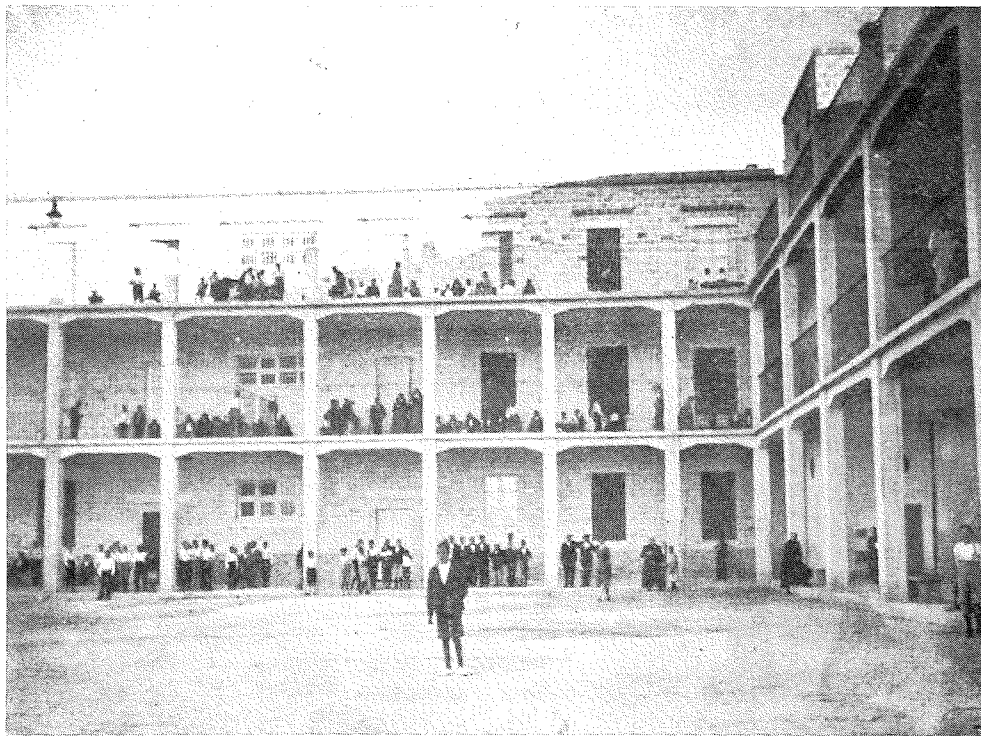
« Era un disegno vasto e meraviglioso. Fondare una città di parecchie migliaia di abitanti, tutti sofferenti, tutti doloranti delle più svariate malattie, e liberare le nostre città da sì dolorose piaghe, garantire nei limiti del possibile la incolumità pubblica e confortare i poveri sofferenti; comprare il suolo, innalzare fabbricati per ospedali e ricoveri, provvedere all'arredamento e al mantenimento, ecc. Il disegno primitivo andò man mano meglio e più opportunamente delineandosi: fondare case provinciali o regionali al fine di realizzare



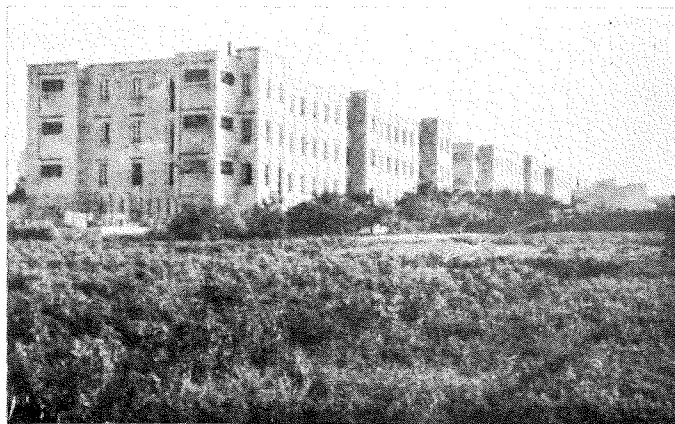
Istituto ortofrenico - Primo padiglione costruito



Il primo Padiglione dell'Opera - Attualmente ricovero per deficienti



Istituto Ortofrenico Bisceglie - Uno degli attuali cortili interni con verande



Visione di scorcio dell'attuale sviluppo ospedaliero a Bisceglie

un maggior contatto con l'ambiente nativo e familiare per facilitare le visite dei parenti e ricoverarvi e curarvi le varie forme di malattie mentali, i paralitici, gli epilettici ed encefalitici.

« E i mezzi? Quanti milioni sarebbero occorsi? »

« Ma io non pensavo allora a questo. La mia mente e il mio cuore erano fissi alla Divina Provvidenza, senza pensare quali vie Essa avrebbe prescelte per provvedere a tutto. Dicevo a me stesso: Io comincerò. Se il Signore vuole, tutto si compirà: diversamente io inizierò, gli altri completeranno l'Opera. »

« Indubbiamente la mia fede veniva provata da mille dubbi e difficoltà, prospettatemi dagli amici cui aveva esposto il mio progetto. « Bisceglie non è Torino; la Puglia non è il Piemonte. Qui non vi sono le condizioni favorevoli di colà, non la Casa Reale di Carlo Alberto, non le ricchissime famiglie caritatevoli, non le banche che devolvono parte dei loro utili alle opere di carità ». »

« Ma a questi interrogativi io ne contrapponevo altri: forse la Divina Provvidenza ha limitata la sua potenza alle famiglie ricche e alle banche? Non può Dio operare come gli pare e piace? Non sono cari a Dio quest'infelici quanto quelli del Piemonte? »

« Io non sono un Cottolengo, e che importa? Forse Dio non va in cerca dello strumento più inadatto perché più risplenda la sua bontà e potenza? »

IL SEME NEL SOLCO

« Non abbandonai la mia idea, che cercai di attuare in ogni circostanza, che mi sembrava propizia. Nel 1912, già Parroco da due anni, cercai di realizzarla cominciando con la istituzione di un piccolo tubercolosario nella casina cosiddetta di Monsignore, che S. E. l'Arcivescovo Carrano mise a mia disposizione; ma il tentativo non riuscì. Riprovai nel 1915 con l'ampliamento dell'attuale ricovero di Mendicità « Principessa Iolanda ». Delegato per due anni alla presidenza, cercai di raddoppiare il numero dei ricoverati e di migliorarne le condizioni. Ma difficoltà insormontabili mi convinsero che non era quella la via tracciata dalla Divina Provvidenza. La cui Casa

doveva sorgere all'ombra della parrocchia di S. Agostino, che ne doveva poi essere la madre e la nutrice.

« In 10 anni di vita parrocchiale con istruzioni e con letture mi ero sforzato di formare allo spirito di carità un nucleo di anime giovanili, che dovevano poi divenire le vittime immolate sull'altare della carità. Avevo comprato un motore per lo sviluppo della forza elettrica necessaria ad una macchina di proiezione per uso delle scuole catechistiche. Lo vendetti nel mese di maggio 1921 per L. 9 mila, che destinai alle fondamenta dell'Istituto che avevo in mente. Erano troppo piccola cosa di fronte alle ingenti somme che si richiedevano per lo svolgimento dell'opera, ma la parabola del granello di senapa mi incoraggiava. Il giorno 28 agosto dello stesso anno fui ammesso all'udienza privata di S.S. Benedetto XV, di santa memoria, al quale esposi in confuso il mio progetto. Egli sorrise, mi domandò quali fonti avessi e quali speranze per lo sviluppo dell'opera, poi soggiunse: « Ricordati, figliolo, dell'avvertimento che Gesù ci dà nella parabola di quel signore il quale senza computare le sue sostanze cominciò a costruire la torre, ma che non poté finire per mancanza di mezzi, mentre i passanti mormoravano: cominciò ad edificare, ma non poté completare ».

« Ciò dicendo sorrideva, e pensai che lo dicesse per tentarmi. Umilmente gli risposi che, fra le entrate, avevo messo in nota principalmente il concorso della Banca della Divina Provvidenza. Mi incoraggiò dicendo che contassi sul suo aiuto. Gli baciai la mano per partire, ma Egli mi trattenne, come presago di quello che doveva avvenire, e disse: dammi la supplica che io vi scriva il mio impegno. Siamo uomini e non possiamo contare sulla nostra vita: sappiano i miei successori del mio impegno », e firmò per L. 10.000. Poi soggiunse:

« Ora va, e confida nella benevolenza del S. Padre. Confuso e con gli occhi umidi di lacrime per la forte emozione, uscii dallo studio di S.S.. Alcun tempo dopo mi furono rimesse le L. 10.000 promesse. La volontà di Dio si era ormai manifestata chiaramente nella benedizione dell'Arcivescovo Monsignor Giuseppe Leo, confermata da quella del S. Padre, e intrapresi l'opera.

« La mattina del 3 agosto 1921 fu messa la prima pietra, che ora è sotto l'angolo dell'ala destra, a mezzogiorno del fabbricato. La cerimonia della posa della prima pietra si svolse in privato, nella massima semplicità.

« Assisteva il nucleo delle fanciulle destinate ad essere le madri dell'Opera. Benedissi la pietra nel piccolo loculo in cui avevo rinchiuso le medaglie con le immagini del S. Cuore di Gesù, della Madonna della Divina Provvidenza, di S. Giuseppe, di S. Antonio. Sorse così il primo reparto addossato alla sacrestia della chiesa. Tre sale, una sull'altra: la prima da servire per cucina e refettorio, la seconda e la terza per uso di ricovero. Le suore avrebbero preso alloggio nel salone che avevo fatto costruire qualche anno prima sulla volta della sacrestia.

« Per dare all'opera un'assistenza morale formai un comitato e diramai le prime circolari ai sindaci e agli arcipreti delle Puglie. Ad esse seguì una pioggia di domande riferenti casi pietosi, che rivelavano come la piaga della deficienza fosse più dolorosa di quanto io l'avessi intravista.

« Scrissero il Console Italiano a Patrasso; i Prefetti di Bari, Ascoli Piceno, Reggio Calabria, Potenza, Lecce, Taranto, Brindisi, Foggia, Teramo, Aquila, Campobasso, Chieti, Napoli, Roma, Fiume, Spezia, Pesaro e perfino le Prefetture di Sicilia e di Sardegna.

« Il Sindaco di Avezzano: “ Il ragazzo Mariano Sorgè di anni 5, affetto da idrocefalo congenito e cretinismo, da sordità parziale e da difetto visivo, è frequentemente assalito da attacchi convulsivi a tipo epiletticoide ”.

« Può esservi di peggio?

« Il Sindaco di Trani: “ Dal R. Console d'Italia a Patrasso mi vengono fatte continue pressioni, perché provveda al ricovero in cotesto pio Istituto del deficiente Sinigaglia Andrea, e ciò allo scopo di sottrarlo allo scherno di quella popolazione indigena ”. Povera dignità italiana così maltrattata all'estero!

« Suor Moschetto, Superiora nell'Istituto delle Figlie della Carità: “ Una graziosa giovane deficiente è vittima della sua bellezza. Un giovane ha abusato di lei, e da un mese ha avuto un figlio. Per

l'occasione andò a Napoli in un brefotrofio. Ora che fare? Di matrimonio non è a parlare, perché deficiente; se rimane qui, è in continuo pericolo: non potrebbe lei ricoverarla? »

« Il Prefetto di Caserta: “ Si sarebbe sommamente grati a cote-sta Pia Casa ove si compiacesse accogliere, a totale carico di questo Comitato, l'orfano di guerra controsegnato, affetto da grave paraplegia poliomielitica con deformazioni paralitiche. Egli è attualmente ricoverato presso un ricovero di piccoli orfanelli, dal quale, per l'età raggiunta e per la speciale assistenza che la sua deformazione richiede, dovrà subito essere dimesso. La di lui madre s'è resa irreperibile, e gli Istituti interpellati fino ad oggi si rifiutano di accoglierlo. L'orfano è munito di apposito apparecchio ortopedico. Ciò premesso, si rimane in attesa di un sollecito favorevole cenno di riscontro. Con i più vivi sensi di grazie ”.

« Il Prefetto di Catanzaro: “ Venne, non ha guari, fatta istanza alla R. Casa pel ricovero dell'infelice bambina, di cui a margine, nata il 12 Aprile 1921 nel Comune di Amorosi, e sventuratamente priva di arti superiori e inferiori, istanza che il Ministero dell'Interno ha trasmessa per le ulteriori provvidenze di ricovero; rivolgo viva preghiera di esaminare benevolmente la richiesta ”.

« Il Prefetto di Roma: “ Vengono fatte vive premure per il ricovero in cotesto Istituto degli Orfani di guerra Viani Luigi e Fiorina, i quali sono privi anche della madre. Sono affetti da cecità e non hanno alcun parente che li possa custodire, ad eccezione della nonna che, per la tarda età e la malferma salute, è costretta la maggior parte dell'anno a tenere il letto. I due orfani, oltre ad essere affetti da cecità, sono anche deficienti e non suscettibili di educazione, né d'istruzione. Prego la S. V. farmi conoscere se i medesimi possano essere ricoverati subito in cotesto Istituto ”.

« Ci sembra inutile moltiplicare le citazioni delle lettere pietose che continuamente ci pervenivano non solo dalle autorità politiche, civili ed ecclesiastiche, ma anche dai privati, da poveri genitori e che strappavano lacrime con le loro parole strazianti e imploranti il ricovero dei loro infelici figlioli, per sottrarli alle ingiurie, alle vessazioni dei monelli.

SVILUPPI DELL'ISTITUTO ORTOFRENICO

L'opera iniziata il 10-8-1922 con tanta fede e passione, con intenti unicamente e altamente umanitari, crebbe ma tra difficoltà d'ogni specie e d'ogni parte. Mentre essa richiedeva e si attendeva da tutti, e indistintamente, incoraggiamenti ed aiuti, si cercava invece di ostacolarla, boicottarla, dirigerla per altre vie che non erano quelle dal fondatore intraviste e concepite.

« D'altra parte se pensiamo (scrive il prof. Armenise, già direttore sanitario dell'Istituto) che essa intendeva realizzare l'ardito disegno di raccogliere e proteggere dall'ambiente sociale, nel quale si addimostrano inadattabili o attori di dannose influenze per questa incompatibilità, fanciulli deficienti, anormali dei sensi e minorati fisici; se ricordiamo la condizione di inferiorità delle nostre provincie meridionali nel campo dell'assistenza a questi infelici, dobbiamo meravigliarci se, dopo 5 anni dagli inizi, l'aver raccolto soltanto 200 di questi soggetti extrasociali e antisociali non abbia scoraggiato e disarmato la fede di Padre Uva. »

Ma l'opera era chiaramente voluta dalla Provvidenza, e fu questa che si incaricò di abbattere ogni indugio, di vincere ogni avversità, di tirare dalla pietra dura i succhi vitali per irrobustire le radici e far espandere l'albero in rami sempre più numerosi e forti.

« Così alla Casa, continua il suddetto prof. Armenise, si cominciava a chiedere asilo da regioni oltre i confini delle nostre provincie pugliesi, da enti e privati della Campania, del Lazio, dell'Umbria e delle Marche, della Sicilia e della Sardegna, della Basilicata e della Calabria e, nel 5 anni che seguirono, questo istituto con attrezzatura ospedaliera già in discreta organizzazione, poteva ospitare oltre 500 infermi. »

Oggi quasi tutti i deficienti, epilettici e paralitici delle provincie pugliesi hanno trovato nella Casa il loro asilo di pace e di cura. L'assoluta mancanza di posti ha impedito di accettare molte domande delle altre provincie. Creata a Foggia una Casa per quella provincia, i posti resi vacanti dagli ammalati foggiani trasferiti colà nel 1949 sono stati occupati dagli altri che aspettavano, provenienti dalle altre

province del Mezzogiorno, oltre quelli che sono stati accolti nel piano sopraelevato sul primo padiglione di fondazione, costruito proprio ora, nel 1951.

Sin dagli inizi l'Opera non attese soltanto a ricoverare tali relitti umani per sottrarli al ludibrio della strada, ma altresì di curarli con tutte le provvidenze della moderna tecnica sanitaria, considerata nel senso più lato, seguendone i progressi.

Infatti, nei primi anni, l'Istituto fu affidato alle amorevoli cure del dr. Giuseppe Silvestris, il quale fu e restò, sino alla morte, prodigo di consiglio e di opera e di mezzi. Poi il prof. Pietro Armenise, libero docente in malattie nervose e mentali presso l'Università di Bari, ne assunse la direzione con competenza specifica, dando all'Istituto la prima impronta nettamente ortofrenica, seguito quindi dal prof. D. Sarno, Aiuto presso la Clinica Neurologica dell'Università di Napoli, con fervida collaborazione tecnica e spirituale sino alla sua partenza come volontario per l'A. O. e cioè sino al 1935. Fu sostituito dall'allora Vicedirettore dott. C. Pasquale, autentico apostolo nonché sanitario valoroso, colpito da morte precoce nel 1941. Da tale epoca ininterrottamente lo dirige, con viva passione e con indirizzo impeccabile, il dr. G. Di Gregorio, anch'egli specializzato. Il dr. Giovanni Cocola ed il prof. Vincenzo Bonomo prodigarono sempre gratuitamente la loro valentia chirurgica a pro della Casa; in epoca più recente, come attualmente, interviene chirurgicamente il valoroso dr. G. Bassi, da Trani. Il dr. Girone di Bari, specialista nelle malattie dei bambini, venuto a conoscenza dell'opera benefica, si offrì anch'egli per l'assistenza pediatrica.

L'apprezzato oculista prof. Trerotoli di Bari per più anni ha compiuto visite periodiche frequenti, poi il dr. Pannarale, ed attualmente il prof. Papagno, entrambi specialisti di notevole esperienza.

« L'Istituto ebbe a scrivere nel 1932 il prof. Armenise, ebbe sua vita nel primo dopo guerra, e volle divenire subito adatto ad assistere: qui operano carità e tecnica rispettivamente, in estensione e in profondità; qui per intelligente comprensione si vince il dualismo fra le tendenze del puro spirito di carità e le riflessive severe tendenze scientifiche, anzi le esigenze scientifiche vanno affermandosi e conquistando il personale della carità.

« L'opera del medico viene qui ritenuta necessaria, perché si intende assistere il malato. E dopo 15 anni dalla sua fondazione, breve periodo nella storia di un'opera assistenziale che ebbe la sua evoluzione tra miserie e stenti, indifferenza e incomprendimento, giudizi di tentativo arduo e di infausta prognosi, oggi l'Istituto Ortofrenico ha requisiti e impostazioni di puro marchio ospedaliero. Ha cioè possibilità di osservazione e studio dell'ammalato con accertamenti e controlli di gabinetto, e possibilità pertanto di classificazione, selezione e segnalazioni statistiche: vi sono applicate tutte le norme di assistenza che le varie anomalie o insufficienze possono richiedere, particolarmente quelle intese a tenere in freno l'elemento contagio e a correggere, o quanto meno a mantenere improduttive, alcune pericolose deviazioni.

« La costituzionale tendenza del Rev. Don Uva a beneficiare il prossimo e la mancanza in lui della rigidità di certi amministratori ospedalieri che lesinano proprio sulle spese sanitarie, consentono larghezza di mezzi per le necessità terapeutiche, per la dotazione dei laboratori scientifici e per l'istituenda biblioteca.

« L'osservazione e la cura degli epilettici reclama gran parte della nostra attività ed impone assistenza più rigorosa e diligente. Segnalo che vi sono circa 150 convulsioni, numero rilevante di quegli infelici per i quali, anche quando viene a mancare il beneficio totale o parziale di una cura, sono sempre pronti l'adatto ricovero e l'assistenza per i pericoli imminenti ed i peculiari caratteri di questa malattia, che impressiona ed emoziona il pubblico profano, e sulla quale ancora aleggiano interpretazioni più o meno fantastiche e pregiudizi.

« Assistenza e cure a particolare indirizzo meritano infine i postencefalitici, i paralitici, i miopatici, gli anormali dei sensi.

« L'Istituto tende al riconoscimento di utile istituzione medico-pedagogica, e si adopera attivamente per meritarselo. Con la ricerca e valorizzazione di capacità residue, anche limitate, nei nostri infermi curiamo l'addestramento al lavoro intellettuale e manuale e la rieducazione degli anormali: è il lavoro educativo, quello che riteniamo una conquista di alto valore assistenziale, che rivela o stimola atti-

tudini, che si oppone ad un maggior decadimento psichico, che può dare all'infermo il senso benefico ed utile della capacità, di una possibile indipendenza, che può facilitare una certa emancipazione nello stadio indeciso dell'adolescenza o, favorendo le trasformazioni della personalità nel periodo della giovinezza, aprire a qualche desiderato un varco nell'età concettuale. Il lavoro ci adopriamo a portarlo verso le utilizzazioni più vaste.

« L'applicazione di una medicina pedagogica emendativa, che avrà ulteriori sviluppi verso un completo programma ad indirizzo ortofrenico, rende il nostro Istituto perfettamente aderente a quel complesso di provvidenze educative e di medicina sociale che i tempi richiedono. È nostra viva aspirazione agire e perfezionarci in questa mirabile opera in difesa dell'infanzia anormale e minorata, ed è motivo di soddisfazione per il Padre Uva e per noi sentirci pionieri in Puglia di una delle forme di assistenza sociale per la bonifica umana. E quando un giorno vedremo realizzate le più perfette espressioni di questa assistenza all'infanzia anormale con la istituzione degli asili e scuole autonome e delle classi differenziali per il livellamento scolastico dei falsi anormali, dei tardivi e arretrati pedagogici, il nostro istituto potrà offrire alle autorità tutorie il contributo di un'attività specializzata ed un utile centro di studi.

« L'istituto dispone di un numeroso personale di assistenza, per la totalità suore, guidate da 20 di esse infermiere diplomate.

« E questo personale di assistenza è opportunamente istruito ed educato, perché intenda il significato della propria mansione e quella dell'azione sociale dell'ente. Le benemerite suore, Ancelle della Divina Provvidenza, la cui diuturna fatica, che vorrei illustrare ancora meglio, meritano tutta la nostra ammirazione e la pubblica riconoscenza. Il loro spirito caritativo e la loro instancabile attività ci consentono il raggiungimento di tutte le realizzazioni pratiche di cui ho parlato. »

Nel 1933, lo stesso prof. Armenise, in una relazione a stampa riassuntiva del lavoro e del progresso compiuto dal 1921, cioè in appena 11 anni, così ancora si esprimeva:

« L'Istituto ha ormai una storia, i cui periodi non voglio se-

gnalare; la relazione che segue sulla sua efficienza ed attività dimostra il forte contributo alla moderna riorganizzazione sociale, per aver raggiunto un posto di avanguardia fra le opere assistenziali e istituti ospedalieri di tutte le regioni meridionali d'Italia.

« I ricoverati provengono oltrechè dalla nostra provincia di Bari, da quelle di Foggia, Lecce, Brindisi, Taranto, dalla Calabria, Basilicata, Campania, dagli Abruzzi, dal Lazio, da regioni dell'Italia settentrionale, e poi dalla Sicilia, dalla Sardegna a richiesta di privati, di Enti, di Amministrazioni Comunali e provinciali, del Patronato Orfani di Guerra, dell'Opera Nazionale Protezione Maternità e Infanzia, del Ministero dell'interno.

« Gli istituti per deficienti debbono mirare a rendersi utili anche come istituzioni medico-pedagogiche e nulla va tralasciato per la ricerca e valorizzazione di capacità anche limitate per l'addestramento al lavoro intellettuale e manuale e per la rieducazione degli anormali. Questo concetto guida il programma del fondatore della Casa, e questi criteri hanno indirizzato e orientano il compito da me assunto. Se in un certo senso possa dirsi giunta a termine l'opera di organizzazione, per ovvie ragioni si impongono perfezionamenti con continuo vigile indirizzo sanitario; ond'è che solo il bisogno di raccogliere le vele periodicamente e di indirizzare e fissare delle tappe nel nostro cammino giustifica queste relazioni sul già fatto.

« Esigze della Regione e richieste di Enti non hanno mai consentito disponibilità di posti; per rispondere alle prime e aderire alle seconde si continua a mettere pietra su pietra dall'anno di fondazione, e l'Istituto ha sempre in corso di esecuzione opere di ampliamento. Quindici suore, aventi i requisiti adatti, dopo aver seguito per un anno un corso speciale teorico-pratico e aver da me ottenuto attestato di idoneità, hanno superato con buon esito l'esame per il riconoscimento della qualifica di infermiera davanti apposita Commissione prefettizia. Alcune di queste e sei sorveglianti hanno recentemente seguito un corso trimestrale per infermieri manicomiali, acquistando idoneità anche a quelle mansioni.

« Quattro suore hanno compiuto gli studi necessari per il conseguimento del diploma di maestra e saranno nel prossimo anno

affidate alle Scuole convitto di Roma e di Genova per il corso biennale speciale ortofrenico.

« Non ho mai visto Don Uva soddisfatto come possa esserlo chi abbia raggiunto uno scopo; non ha egli mai tentato una valutazione dell'opera compiuta, le cui continue affermazioni provocano in lui la dolce molestia dello stimolo a perseguire e perfezionare. Ho assunto nel 1931 la direzione dell'Istituto perché entusiasta ad affrontare lavoro e responsabilità dal coraggio e dalla tenacia di un uomo che dà anche a me, costi quel che costi, tutto ciò che direttamente o indirettamente possa giovare agli infelici che assistiamo. E se le responsabilità aumentano di fronte ai problemi che sempre più numerosi pone la vita dell'Istituto per i suoi bisogni pratici, il Sacerdote Uva si affanna a diminuirne il peso, così come si adopra a suscitare e stimolare con armonia la collaborazione di tutto il personale dipendente a vantaggio della infanzia sofferente.

« In questa massa di infermi e anormali vi sono elementi produttivi; e qui non l'attività del medico, ma l'abnegazione della suora assistente compie l'opera altamente benefica.

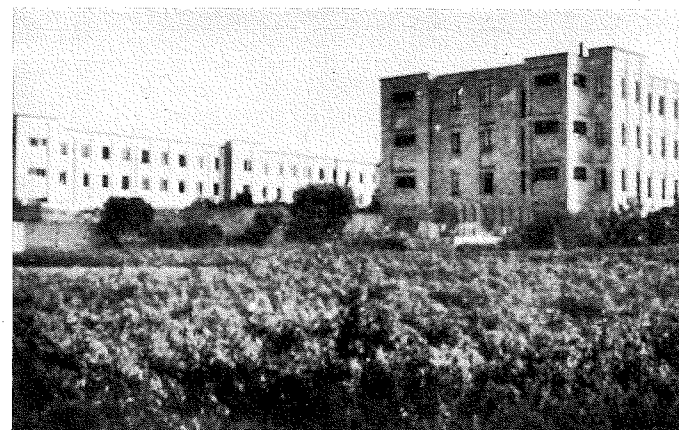
« Il lavoro educativo, l'avviamento al lavoro professionale è ormai una delle mete raggiunte dall'Istituto. Ci entusiasma il rilevare che questa conquista di alto valore assistenziale, per una meravigliosa cooperazione fra mente e cuore del rieducatore e l'entusiasmo spontaneo del povero lavoratore, assume sempre più vaste proporzioni diramandosi verso le utilizzazioni più varie.

« Oggi 72 ricoverati lavorano. Questi sanno di essere meno infelici; essi sono più grati a quel Sacerdote e a quelle Suore che sono riusciti, rivelando attitudini ascose o ravvivando germi di capacità fin'oggi incomprese, a toglierli dall'ozio penoso, forse dalla triste tendenza ad un maggiore decadimento psichico, affermando ai compagni della stessa sventura e ai visitatori una loro possibile attività utile.

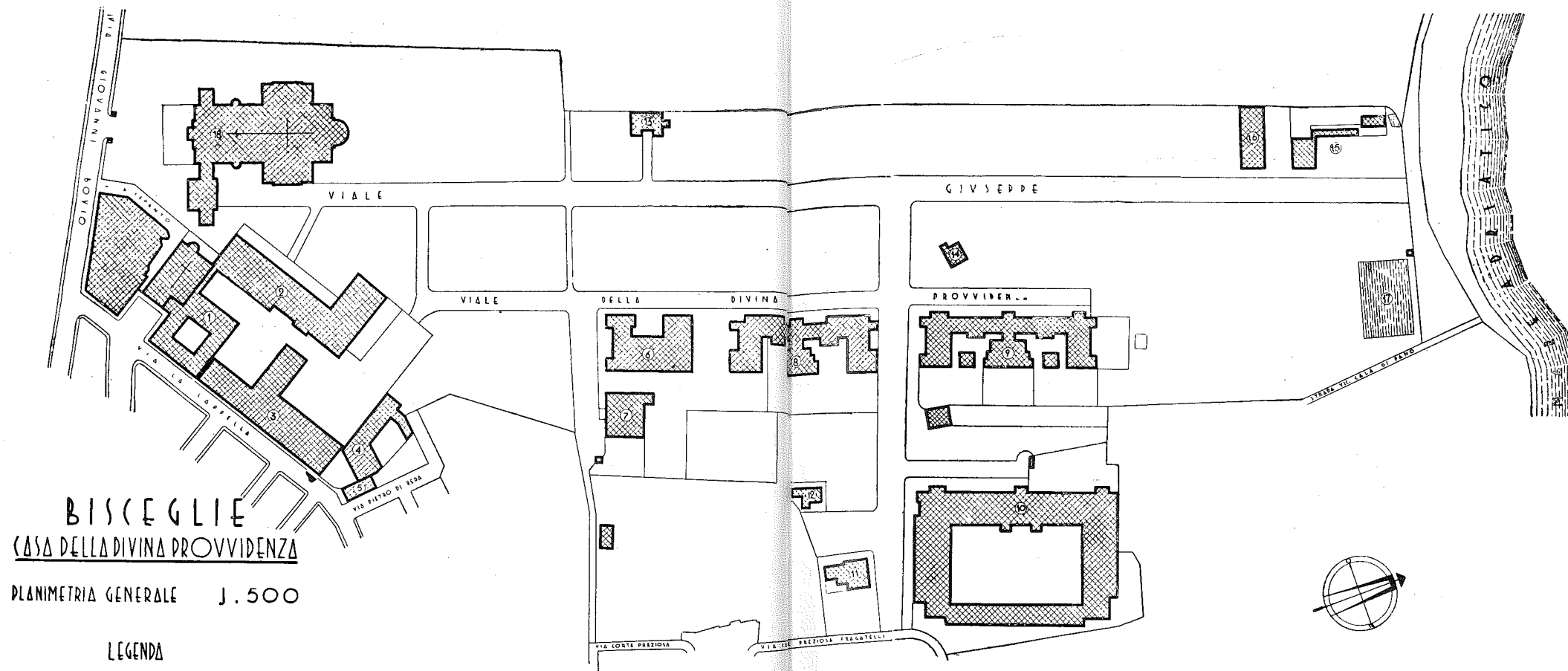
« In un laboratorio 15 ricoverate svolgono matasse all'arcolaio e 8 tessitrici lavorano su 8 telai, producendo tela per lenzuola, fazzoletti, traliccio per materassi, stoffa per vestaglie, grembiuli e così via. In due sartorie, sotto la guida di suore, lavorano 8 giovanotti



*Attuale sviluppo del primo complesso ospedaliero ed ortofrenico
(Visione d'insieme)*



Lo stesso - Intervallo fra due padiglioni



BISCEGLIE CASA DELLA DIVINA PROVVIDENZA

PLANIMETRIA GENERALE 1:500

LEGENDA

- ① SCUOLE ORTOFRENICHE - ABITAZIONE RELIGIOSI - CABINETTI DI ANALISI E DI RADIOLOGIA
- ② CASA DELLA CONGREGAZIONE RELIGIOSA
- ③ REPARTO MASCHILE PER DEFICIENTI EPILETTICI E PARALITICI (R.T. E 1° R.) REPARTO FEMMINILE (2° R.)
- ④ REPARTO EPILETTICI E PARALITICI
- ⑤ PANIFICIO
- ⑥ PADIGLIONE DEI SERVIZI GENERALI (CUCINA - LAVANDERIA - BAGNI CENTRALI - R.T.) REPARTO FEMMINILE DEFICIENTI (1° R.)
- ⑦ NOVIZIATO DELLA CONGREGAZIONE (2° R.)
- ⑧ REPARTO MASCHILE DEFICIENTI CRONICI
- ⑨ PADIGLIONE MANICOMIALE FEMMINILE
- ⑩ PADIGLIONE MANICOMIALE FEMMINILE DEFICIENTI GRAVISSIMI

- ⑪ PADIGLIONE MANICOMIALE MASCHILE
- ⑫ INFIRMERIA
- ⑬ ISOLAMENTO
- ⑭ PADIGLIONE NECROLOGIA
- ⑮ SEDE COLONIA AGRICOLA
- ⑯ STABILI VARI
- ⑰ STALLA RAZIONALE PER BOMBE
- ⑱ VASCA MARINA
- ⑲ TEMPIO DI S. GIUSEPPE



Padiglione per folli e deficienti tubercolotici (ora ultimato)



Lo stesso dal lato dei solarii

e 8 ragazze, paralitici o frenastenici lievi. In lavanderia sono occupate 10 ricoverate; altre 3 ricamano (tombolo rinascimento). Un campo di alcuni ettari di terreno coltivato ad ortaggi, a semina di graminacee, con frutteto e agrumeto, dà lavoro a 10 deficienti di lieve e medio grado. Infine danno il loro utile contributo 2 impagliatori, 3 giunchisti, 2 pittori, 1 fattorino. Siede all'organo della Cappella dell'Istituto un giovane paraplegico per sofferta poliomielite.

« A parecchi ragazzi paralitici è stata impartita l'istruzione elementare; 15 di essi, dopo 5 anni di studi, hanno sostenuto gli esami di ammissione alle scuole medie con buon risultato; e 2, migliorati notevolmente nel deficit motorio, hanno abbandonato l'Istituto per seguire gli studi classici.

« Ho accennato all'indirizzo ortofrenico cui mira l'Istituto, e di cui potranno mettersi le basi fra qualche anno, sia con l'istruzione sistematica pedagogica, sia con la educazione degli anormali sensoriali.

« Questa attività spiegata da istituti per anormali psichici, e in particolare per la infanzia sofferente capace di utili correzioni, è la meravigliosa affermazione di sentimenti umanitari e del moderno indirizzo della neuropsichiatria infantile; affermazioni che sono arrisicate per l'opera preventiva a vantaggio della razza e per un più sano ordinamento sociale. »

Dell'ulteriore meraviglioso sviluppo, dopo di allora, le cifre documentano, con inequivocabile efficacia, il cammino percorso e la mole dell'opera di assistenza e di bonifica sociale compiuti fino ad oggi:

Minorati ricoverati dal 1922 al 1951 n. 13.586, in atto presenti n. 786; di essi, tenuto conto che oltre il 45% non è comunque recuperabile, l'8,50% è stato dimesso per ragioni varie, in prevalenza per avviato adattamento sociale, l'8,20% ha frequentato le scuole differenziali (che cominciarono a funzionare con regime didattico regolare nel 1936); solo il 6% circa decedette, il restante 33% circa è diversamente impiegato nell'ambito assistenziale. Ma tali risultati tecnici saranno più ampiamente illustrati nella seconda parte di questa pubblicazione.

Di recente un redattore di un giornale romano, tra i tanti altri visitatori, così commentava le sue impressioni:

« L'assistenza sanitaria è una delle più complete, perfette e moderne; medici specialisti disimpegnano con encomiabile zelo la loro missione di scienziati e di benefattori, e nulla trascurano per dare la salute e una nuova educazione a tanti infermi. Essi mirano a valorizzare le loro residue capacità, e li addestrano al lavoro intellettuale e manuale. Questa forma di medicina sociale avrà sempre ulteriori sviluppi. »

E sul « Popolo di Roma » del 24-5-1950, altri così sintetizzava l'amministrazione dell'Opera:

« Chi entra oggi nella Casa della Divina Provvidenza non ha l'impressione di entrare in una Casa di inattivi, di inoperosi, di malati, ma di entrare in una grande officina, in un grande laboratorio dove alcuni imparano il mestiere e altri, già pratici, raffinano il materiale grezzo.

« Vi è chi si occupa della tessitura di stoffe, come quelli del cucito. Vi è chi si occupa dei lavori di falegnameria, altri di quelli del fabbro; vi è il tipografo come vi è il contadino, il calzolaio, il fornaio, ecc. Questi, naturalmente, sono insegnati, diretti ed assistiti pazientemente e diligentemente in gran parte da suore maestre e da bravi capi d'opera per i singoli mestieri.

« La vita si svolge normale: è una grande famiglia di oltre 2.000 ricoverati, o meglio una piccola città della sofferenza e della carità. »

La stessa commossa impressione che colpì Icilio Felici nella sua visita al « Cottolengo » di Torino:

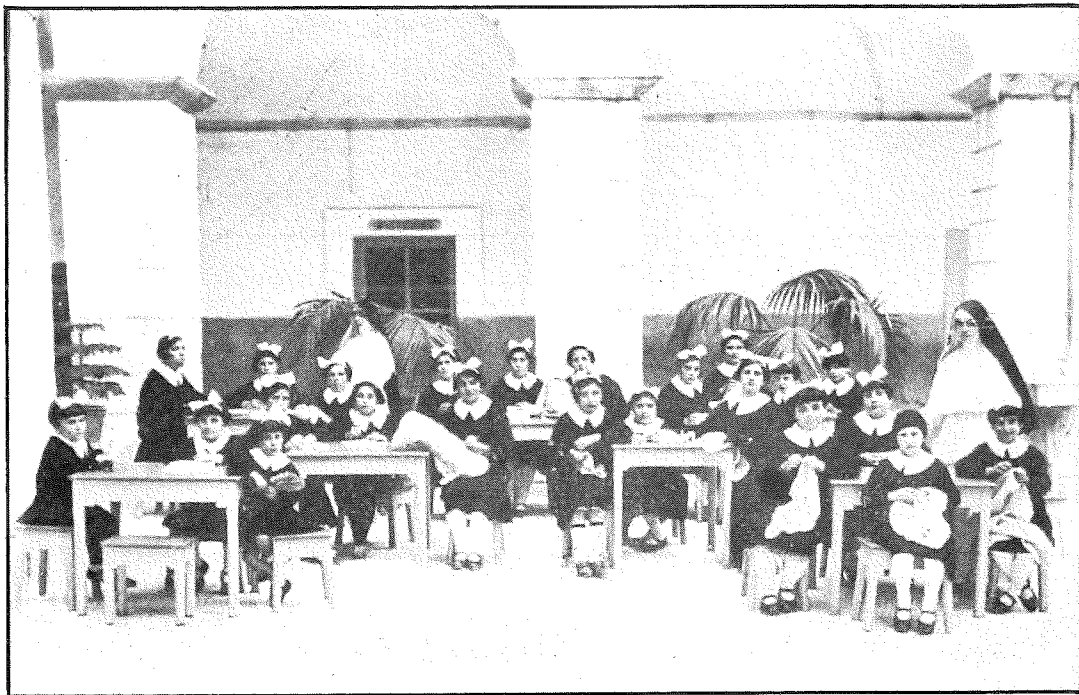
« È lo stesso spettacolo che un dì commosse il Divin Redentore a Naim, a Gerico, sul lago di Tiberiade; e se, come ai Farisei, venisse a noi la tentazione di domandare: perché tanta miseria? Ma, insomma, quali peccati scontano, e di chi, questi infelici?, forse il dolce Maestro anche a noi risponderebbe: è soltanto perché in essi si manifestino le opere di Dio; poiché tutti cantano, tutti pregano, tutti sorridono, e passandomi dinanzi tutti questi poveretti che con una frase corrente son chiamati « i rifiuti della società », ripetono giocondamente: « Deo gratias! »



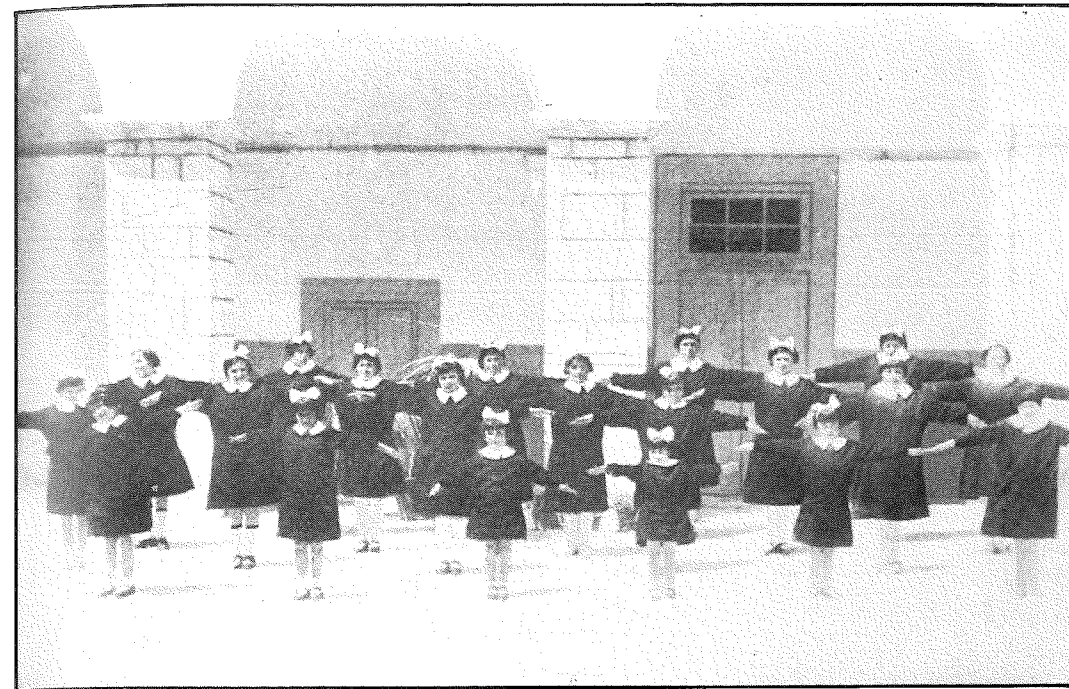
Bisceglie - Una delle aule scolastiche per minorati recuperabili



Una delle aule (A) di rotazione ricreativa



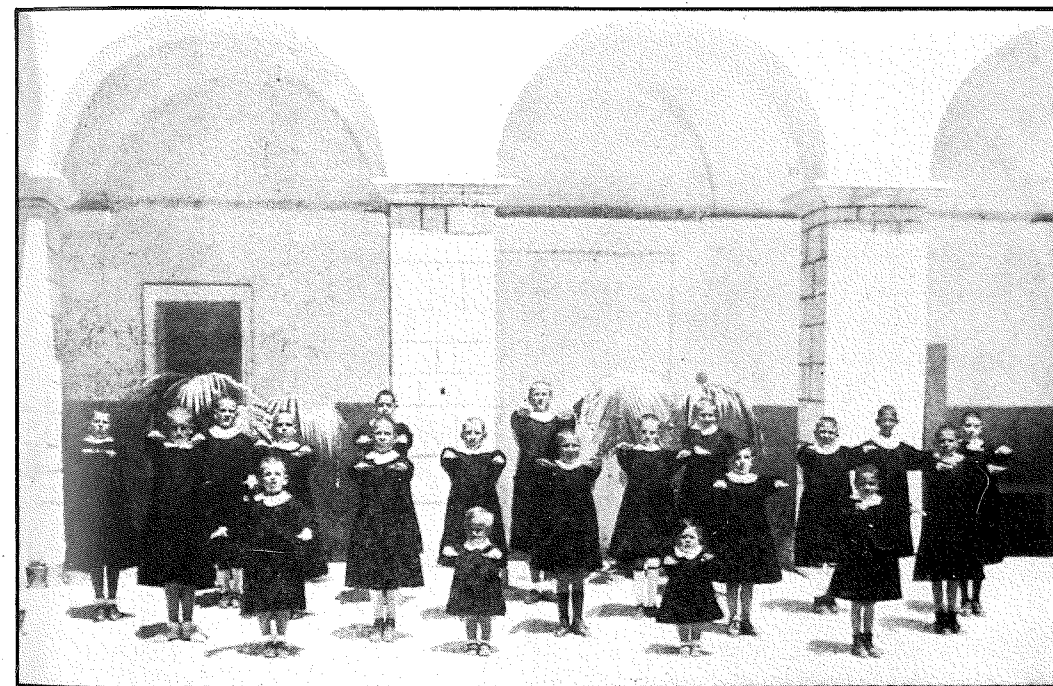
Istituto ortofrenico - Scuola all'aperto



Istituto ortofrenico - Ginnastica (Sezione femminile)



Istituto ortofrenico - Scuola di musica e canto



Istituto ortofrenico - Ginnastica (Sezione maschile)

LE SUORE

Continua il diario di Don Uva:

« Per l'assistenza ai poveri minorati ricoverati mi ero preoccupato sin dagli inizi dell'opera. Erano necessarie le suore. Avevo rivolto domanda a parecchie Congregazioni Religiose, ma da tutte avevo avuto risposta negativa, per mancanza di personale. La soluzione del problema si rendeva tanto più imperiosa, quanto più il bisogno era urgente.

« Le suore, specialmente quelle che dovevano collaborare alla mia istituzione, non si improvvisano. L'assistenza ai deficienti ed agli alienati non è un'assistenza comune. Essa implica una volontà eroica di abnegazione e di sacrificio, uno spirito di dedizione completa più che materna, con la prospettiva di ricevere per ricompensa non un sorriso di gratitudine, ma l'incomprensione dell'incoscienza e della freddezza.

« Trovare tali suore non era cosa facile; formarle era compito arduo. E intanto i ricoverati cominciavano a giungere, rendendo più acuto il bisogno della loro assistenza.

« Un anno di richieste e di domande dette esito negativo; avevo ormai perduta ogni speranza.

« Rimaneva una sola soluzione: formarle!

« Ma dove cercare i soggetti?

« Solo a Dio è noto, solo a Lui è nota la preparazione della Congregazione delle Ancelle della Divina Provvidenza. Il Signore la volle per il ricovero, l'assistenza e la cura dei deficienti dell'Italia Meridionale. Fu ispirata a Roma nel Collegio Capranica nell'anno 1905, durante la lettura della vita del B. Cottolengo. Fu maturata negli anni seguenti con le preghiere, gli esercizi spirituali e la mortificazione della preparazione dei soggetti adatti. Le difficoltà incontrate e superate saranno note solo a Dio, finché Egli non vorrà siano svelate anche agli uomini.

« A sollevarmi da sì incresciosa posizione intervennero otto fanciulle appartenenti all'Associazione delle Figlie di Maria, eretta nella mia Parrocchia. Esse, spinte dall'amor di Dio e dalla carità del pros-



Teatro: Folli convalescenti attrici ▲

▼ Teatro: Minorati educati e trasformati in attori



simo, si proclamarono pronte ad immolarsi nell'esercizio delle virtù claustrali.

« Ma al loro ardente desiderio di dedizione avrebbe corrisposto il consenso dei genitori? Umanamente parlando, essi non potevano consentire: quale affidamento dava l'Istituto nel quale le loro figliuole anelavano di entrare? »

« L'Istituto era solo nella mente e nella fede di un Sacerdote: nulla ne assicurava la continuità, essa poteva perciò anche fallire. La situazione pareva disperata. »

« Tutto si riduceva ad un piccolo fabbricato di tre sale, cui mancavano anche le porte, senza rendite, con un avvenire molto incerto. »

« Ma la grazia di Dio vinse tutte le difficoltà e piegò i genitori a dare il consenso. »

« Il 10 agosto 1922 le otto fanciulle si raccoglievano a vita comune. Quante difficoltà, quante opposizioni dovettero affrontare per raggiungere il loro sublime ideale. Quanti dolori dovettero soffrire: derisioni e calunnie, motteggi nascosti ed insulti aperti. Ma su tutti e su tutto esse trionfarono e nella preghiera e nel lavoro quotidiano si prepararono alla loro missione. Il 29 settembre 1922 giunse la prima infelice. »

« Le prime otto socie furono: Di Pierro Teresa di Giacomo, (defunta); Caprioli Lucia di Giovanni, prima Superiora Generale ed attualmente Vicaria per turno di avvicendamento; Soldani Antonietta di Pantaleo, (defunta); Caprioli Lucia di Giacomo, attualmente Maestra delle novizie; Sersale Lucia di Paolo, attualmente soprintendente ai servizi di dispensa e cucina; Di Buduo Angela fu Antonio, assistente dipartimento ortofrenico; Di Leo Lucia di Giovanni, (defunta); Monopoli Giustina di Giuseppe, attuale infaticabile Superiora Generale. »

« Si consacrarono a Dio con una piccola funzione pubblica con Messa, con l'assistenza del Podestà e del pubblico. Vissero in santa concordia ed onore per prepararsi al difficile e delicato ministero. »

« Non era però prudente affidare la direzione dell'Istituto e l'educazione dei deficienti a giovani inesperte, per quanto animate da buona volontà e di abilità non comuni. »

« Era pertanto necessario trovare qualche Congregazione Religiosa che avesse voluto assumersi il difficile incarico, e questa non fu opera facile. »

« Feci domanda alle Figlie della Carità, alle Suore d'Ivrea, alle Piccole suore, ecc. ... ma invano. Mi si rispondeva: " Quest'Opera non entra nelle finalità della nostra Congregazione ", oppure " non abbiamo soggetti sufficienti. " »

« Con un edificio ancora in costruzione, senza rendite e senza altri mezzi umani di sostentamento, all'infuori della pubblica carità, a tutte parve troppo arduo assumere la direzione della nuova istituzione. »

« Ma la Divina Provvidenza che ispira le opere sue, non le abbandona. »

« Un giorno del mese di giugno del 1922 (dal diario di Don Uva) lamentandomi col Rev. Mons. Arborio Mella di Sant'Elia della grande difficoltà che incontravo nel trovare una Congregazione Religiosa che avesse voluto assumersi la direzione dell'Istituto per i deficienti, il venerato Prelato disse: " Preghiamo, e se piacerà al Signore verranno a Bisceglie le buone Suore Trinitarie. " Cessò ogni mia preoccupazione e sorse in me grande fiducia che la Divina Provvidenza avesse destinato queste buone suore ad esercitare il loro ministero a prò del nostro Istituto. »

« A quali condizioni? »

« L'Amore di Dio, che si riversa sul povero non cerca condizioni e spinge gli angeli terreni all'assistenza degli infelici senz'altra confidenza che nella Provvidenza del Signore. »

« Noi verremo nella nuova Casa, mi disse la Madre Generale, a servizio di Dio per i suoi poveri. Alle mie buone figliuole colà non mancherà certo la croce e un tozzo di pane, la croce per dar vita all'anima, un tozzo di pane per sostentare il corpo. Noi veniamo solo fidando in Dio, per fare un po' di bene in quella regione che ancora non ci conosce. »

« La mattina del 2 ottobre 1922 giunsero a Bisceglie le prime tre suore e furono accolte alla stazione da un gruppo di elette signore, »

zelatrici dell'Opera Pia, nella nostra Chiesa Parrocchiale e da una folla di popolo festante per il lieto avvenimento.

LE ANCELLE DELLA DIVINA PROVVIDENZA

« Ma il problema delle suore non era ancora risolto. Le Costituzioni delle suore Trinitarie limitavano l'assistenza al solo elemento femminile, mentre io intendevo ricoverare anche gli uomini.

« Inoltre io speravo che quella Congregazione avrebbe fondato qui una Casa di noviziato per l'educazione specifica necessaria alla nostra Opera. La Superiora Generale delle Trinitarie voleva invece che le fanciulle andassero a Roma per il noviziato. Si sarebbero queste formate colà al mio ideale, all'indole particolare dell'istituto nascente?

« Ma la Superiora credette opportuno richiamare a Roma le tre suore dopo 8 mesi di permanenza e di lavoro in mezzo a noi.

« Così disponeva negli alti suoi disegni la Divina Provvidenza.

« Allora ripensai alla fondazione di una nuova Congregazione religiosa e ne parlai all'Arcivescovo e poi al Cardinale Laurenti della Congregazione dei Religiosi. Risultato di queste pratiche fu la fondazione della Pia Associazione delle Ancelle della Divina Provvidenza con statuto proprio (poco differente da quello che fu poi adottato dalla nuova Congregazione).

« Infatti, nel mese di luglio 1923 mi presentai al Cardinale Laurenti, Prefetto della Congregazione dei Religiosi, per esporgli il caso e domandargli se credesse opportuno fondare una nuova Congregazione Diocesana.

S. E. il Cardinale mi rispose che bisognava andare adagio, che per il momento poteva erigersi solo una Pia Associazione, la quale col tempo si sarebbe potuta trasformare in Congregazione.

« E così, in seguito a relazioni ufficiali svoltesi tra la Congregazione Romana e il nostro vescovo S. E. Mons. Leo, questi il 21 Novembre 1923 nella Chiesa Parrocchiale di S. Agostino, alla presenza del Clero e del popolo, proclamò il decreto che erigeva la "Pia Associazione delle Ancelle della Divina Provvidenza" e ne



Papa Pio XI benedice il fondatore e le 7 Suore fondatrici della Congregazione ▲

▼ Gruppo delle prime Suore della Congregazione





Seminaristi in formazione - futuri congregazionisti "Servi Divina Provvidenza"



Gruppo di attuali novizie - Prossime Ancelle della Divina Provvidenza

approvava gli statuti. Le otto fanciulle entravano così a far parte della nuova Associazione.

« Frattanto si era completato un altro reparto dell'Istituto e vi erano ricoverati 25 infelici, mentre altri erano per arrivare.

« L'esempio delle prime giovani fu seguito da molte altre, sicchè nel luglio del 1926 si giunse al numero di 25.

« Tornai dal Cardinale Laurenti per riparlargli dell'Opera e della necessità di dare forma stabile alla "Pia Associazione." Superate alcune difficoltà ed espletate le varie pratiche, la Sacra Congregazione emise il decreto del nulla osta in conformità delle vigenti leggi canoniche.

« In seguito a questo, S.E. Mons. Leo dettò il decreto di erezione della Congregazione delle "Ancelle della Divina Provvidenza" e ne approvò gli statuti.

« Il decreto fu solennemente proclamato il 5 dicembre 1926. Le 25 socie della Pia Associazione furono accolte come novizie.

« Oggi le suore sono giunte a 200, senza contare le novizie e le probande.

« Sono esse che nel sacrificio e nella fecondità della loro verginale immolazione hanno creato con immensa fede ed amore questa grande Opera. Sono esse che la mantengono e l'accrescono con opera diuturna e disinteressata nelle privazioni e penitenze della loro vocazione religiosa.

« Sono esse le assistenti e le guardarobiere, le cuoche e le infermiere, le sarte e ricamatrici, le contabili e cassiere, le maestre diplomate delle scuole ortofreniche, esse che nel silenzio e nella preghiera trasformano una casa di dolore in casa di pace e su tutte le miserie umane stendono benefiche e provvide le mani materne della Provvidenza Divina. »

« Il "Giornale d'Italia" del 9-2-1934, in occasione della visita a Bisceglie di un suo redattore, per la posa della prima pietra del costruendo ospedale psichiatrico, così illustrava lo spirito e la regola del sodalizio monastico:

« È da notare che questo Ordine speciale di suore, creato e fondato dallo stesso dinamico Don Uva, assolve un compito di sacri-

ficio veramente superiore e che solo l'ispirazione di Nostro Signore può fare assolvere con fervore e passione perché rivolto a favore di poveri infelici, affetti da disgregazione fisio-psicologica, specie di quelli che per deficienza assoluta di raziocinio non sono capaci di alcuna educazione, né sanno e possono esprimere le loro necessità, per i quali occorre un'assistenza particolarmente oculata e vigile, onde riuscire ad impedire il sopravvento della malizia e degli istinti o correggerne la viziosità del carattere e i difetti fisici dell'organismo. »

Ed aggiungeva, riportando una intervista avuta con Don Uva, il commento che questi pronunciò in quella occasione:

« L'assistenza dei deficienti non è un'assistenza comune perché essi sono in una posizione intermedia tra il malato comune ed il pazzo; sono capricciosi, incontinenti, cocciuti, caparbi, irascibili. Il deficiente è malato che spesso non sa dire dove abbia male e risponde sempre sì alle domande. Occorreva dunque avere suore che sapessero correggere i capricciosi, limitare i disordini della incontinenza, capire i muti e gli ebeti. Un grave problema, credetemi. »

Concludeva l'intervistatore:

« Passava in quel momento un gruppo di 3 o 4 silenziose suore. Noi le guardammo con la più profonda ammirazione, con un senso di gratitudine a nome di questi infelici da esse assistiti e che non sanno e non possono comprendere la grande, divina abnegazione delle pie sorelle. »

Ma non solo questa fu la loro opera silenziosa e benefica quando l'Istituto raggiunse la sua attrezzatura e quando potettero dedicarsi al solo compito assistenziale per cui si erano votate. L'inizio dell'opera fu duro, assai duro per assicurare il pane quotidiano e quanto occorreva per l'assistenza dei primi ricoverati, di ogni età, logori nelle carni oltre che deficienti mentalmente.

E un altro redattore dello stesso giornale, che descrive i sacrifici di questo duro e caritatevole inizio, quando le prime Ancelle andavano peregrinando, questuando, con la sacca in spalla, mentre l'inesauribile parroco di S. Agostino ancora a notte, su un carrettino avuto a prestito, si recava al mercato per sollecitare dal generoso

animo dei venditori, uomini semplici e credenti, l'offerta per i suoi deficienti di qualche prodotto orticolo o la cessione a prezzo mite. Egli scriveva: « Le suore questuavano di porta in porta e di città in città, divulgavano la notizia dell'Opera santa e raccoglievano anche i primi infelici. E così l'Opera del Signore si andò ampliando e il piccolo istituto crebbe sorretto dalle difficoltà e inaffiato dalle lacrime e il piccolo suolo di pochi metri quadrati diventò l'ampia e ridente collina di Gala di Fano, di oltre 12 ettari, e il piccolo gruppo delle tre stanzette si moltiplicò in 10 meravigliosi padiglioni, circondati da fiorenti giardini, solcati da ampi viali. »

Regola disciplinare severa, dedizione assoluta, selezione oculata, perché la capacità di rendimento fisico e spirituale di ogni unità sia la più notevole possibile per la missione speciale che deve assolvere; questa è stata la norma costante.

Le cifre, che qui sotto si riportano sul movimento della Congregazione delle suore dal 10-8-1922 (data di fondazione) ad oggi, cioè in un trentennio, non solo confermano la ormai consolidata saldezza della istituzione, ma altresì l'indirizzo selettivo impresso alla sua evoluzione, per renderlo un organismo omogeneo, produttivo, con intima coesione, per perpetuarsi con l'Opera.

Infatti:

Ammesse		Presenti		Uscite	
Come aspiranti	N. 589	Postulanti	N. 50	Postulanti rimpatr.	N. 115
al noviziato	» 424	Novizie	» 51	Novizie rimpatriate	» 89
alla 1 ^a profes.	» 283	1 ^a profes.	» 53	» decedute	» 1
profes. perpetua	» 199	voti perp.	» 175	1 ^a profes. rimpatr.	» 25
			—	voti perpetui	» 9
			N. 329	1 ^a profes. decedute	» 6
				voti perp. decedute	» 15
					N. 260

E cioè vi sono presenti solo 228 suore con voti, circa il 50% di quelle che entrarono in postulato; 22 morte, cioè il 3,73%. Le restanti furono restituite alle famiglie, nella quasi totalità aspiranti probande od appena ammesse al noviziato, e ben s'intende in quanto le aspiranti sono ammesse dai 12 ai 20 anni, non diventano novizie prima dei 15 e non possono compiere la prima professione di voti che a 17 anni e quella perpetua a 22.

Esordio in giovanissima età, dunque, che va poi collaudato in rapporto alla capacità di resistenza fisica e di attitudine psicologica e spirituale alla speciale missione. Superfluo aggiungere che l'esodo fu spesso volontario, per le aspiranti e novizie, e per le poche suore professe che lasciarono l'ordine prevalsero quasi esclusivamente ragioni di salute, o eccezionali sopraggiunte esigenze di assistenza familiare. Tra le presenti ve ne sono varie con diploma di maestra, oltre parecchie che stanno proseguendo gli studi di scuola media; alcune hanno conseguito presso la Scuola Ortofrenica di Roma il diploma magistrale di assistente per gli anormali. Quasi tutte hanno già conseguito, dopo apposito corso, il diploma di infermiera manicomiale, e di esse 31 sono fornite anche del diploma di infermiera generica, conseguito presso la Prefettura di Bari; due hanno anche quello di ispettrici sanitarie. Come si rileva, si tratta di un complesso infermieristico tecnicamente selezionato e collaudato dalla lunga, quotidiana pratica professionale. Nè quelle che, per una ragione o l'altra, lasciarono l'Ordine e l'Istituto, devono considerarsi meno benemerite, poiché tutte, indistintamente, aspiranti e novizie, oltre ad attendere agli studi ed alla formazione religiosa, si prodigarono durante l'esperimento quotidianamente nei servizi generali, con vivo spirito di abnegazione; anch'esse furono produttive, dunque, anche se si vogliano considerare solo materialisticamente in rapporto al rendimento, per quel che fu la modesta spesa per il loro mantenimento.

I RELIGIOSI

Traggo da precedente pubblicazione nel XV° di fondazione:

« Nel tempo stesso che Don Uva gettava le basi della grande

opera d'assistenza e fondava la Congregazione delle Ancelle della Divina Provvidenza, la sua mente vagheggiava la fondazione di un'altra famiglia religiosa, quella maschile, che avesse potuto coadiuvarlo nella missione di bene intrapresa, e poi continuarla nel tempo e nello spazio.

« Raccolse perciò intorno a sé una piccola schiera di giovinetti che, educati agli studi e alla pietà con la frequenza nel Seminario Diocesano di Bisceglie e poi in quello Regionale di Molfetta, per gli studi teologici superiori, venivano da lui lentamente preparati alla vita religiosa e alla assistenza spirituale degli ammalati dell'Istituto, dove dimoravano.

Nell'agosto 1939 il primo sacerdote saliva l'altare tra la commozione del fondatore, delle suore e dei ricoverati che offrivano a Dio, frutto di mille preghiere e sacrifici, il primo virgulto della novella famiglia. Da allora, ogni anno, uno o due giovani hanno asceso il proprio sacerdozio sull'altare della carità.

« Nel settembre 1942 quattro giovani sacerdoti col fondatore si riunivano in Pia Associazione con la denominazione di " Servi della Divina Provvidenza ".

« Il 15 agosto 1943 S. E. Mons. Francesco Petronelli, venerato Arcivescovo, previa licenza del 29 luglio 1943 della Santa Congregazione dei Religiosi, emanava il decreto di erezione della Congregazione dei " Servi della Divina Provvidenza ", e ne approvava gli statuti.

« L'8 settembre 1943, tra l'esultanza di suore, ricoverati e popolo, alla presenza di S. E. Mons. Di Donna, Vescovo di Andria, e di altre personalità, S. E. Mons. Petronelli, in solenne pontificale, riceveva nella novella Congregazione, come membri professi, il fondatore, 5 giovani sacerdoti e 6 studenti dei corsi teologici.

« La stabilità e la vita dell'opera, iniziata 21 anni prima, era assicurata ».

Ecco cosa prescrivono ad essi le costituzioni come norma di vita:

« Il fine speciale della Congregazione dei Servi della Divina Provvidenza è l'esercizio della cristiana carità a prò degli infermi di mente alienati, deficienti, epilettici, paralitici ed encefalitici, per ap-

portare ad essi conforto nelle sofferenze, per aiutarli a ben vivere e disporli a piamente morire. Le altre opere di carità e quelle del ministero sacerdotale non sono vietate, ma devono essere subordinate alle opere suddette, cioè senza loro detrimento.

« Per conseguire lo scopo della Congregazione, i Religiosi si propongono di fondare Istituti specifici per assistere fraternamente gli infermi con ogni cura sanitaria e spirituale. I religiosi procureranno inoltre di migliorare le condizioni sociali di quegli infermi, provocando dal competente potere legislativo e dalle amministrazioni civili, provvedimenti adatti. »

Tale presupposto non fu già un piano teorico di partenza della norma istituzionale creata per la nuova congregazione religiosa, ma la sintesi di una esperienza vissuta a contatto di deficienti e folli, che al fondatore aveva già costituito uno stato di coscienza e di esperienza da lui riassunto nelle considerazioni affidate alla pubblicazione celebrativa più volte citata:

« Siamo sinceri, l'elemento laico, in massima parte, non ha preoccupazioni se non utilitarie personali.

« All'elemento laico sfugge necessariamente la valutazione spirituale e divina del povero demente.

« All'elemento laico manca, e non gliene si può far colpa, la dedizione, alle volte eroica, di tutta la persona, di tutta la vita a servizio dei poveri folli.

« L'elemento laico, infine, intende come inutile o al massimo come accessorio il fattore religioso nel complesso assistenziale a favore degli ammalati.

« Ma religiosi e suore, nel nome di quella carità che va oltre le apparenze corporee e più s'accende quanto maggiori sono le miserie di chi soffre, sono chiamati per vocazione a immolare la loro giovinezza e tutta la loro vita nel compimento di una missione santa.

« Religiosi e suore non hanno altro interesse, altro ideale dinanzi agli occhi e al cuore che il benessere materiale e spirituale degli infermi in cui ravvisano Cristo paziente.

« Ed essi altra ricompensa non attendono che da Dio, nell'altra vita.

« Inoltre per noi, e oggi l'esperienza conforta l'affermazione, la religione ha a volte capacità risolutive inaspettate agli effetti della guarigione, quando questa è possibile, e i malati di mente non hanno affatto perduto il bisogno, naturale nell'uomo, di una fede che li consoli e rassereni, di una fede la cui pratica, oltre tutto, li convinca di valere ancora qualcosa nella vita e di poter essere aiutati dal buon Dio.

« Si ricordi che il pazzo non è sempre ed in tutto pazzo. »

Tali motivi spinsero Don Uva a studiare ed a meditare nella preghiera il delicato problema dell'assistenza sanitaria e spirituale ai deficienti e folli.

Queste stesse considerazioni e l'intonazione da lui data alla assistenza, nell'ambito collaterale a quello puramente sanitario, gli ha fatto concepire, tra gli altri, il programma di costituire a Bisceglie, nel suo villaggio ospedaliero, un padiglione a sé, isolato da tutti gli altri, per accogliervi esclusivamente suore e preti colpiti da psicosi, onde assisterli in un clima confacente alla loro mentalità, consuetudine e regola di vita (con le loro tonache innanzi tutti, cui non sanno rinunciare). Ed ha perciò iniziato trattative per accogliere nel suo Istituto, da ogni parte del territorio nazionale, tali infermi. Del resto, prima ancora che egli costruisse il primo padiglione di folli, già era stata ventilata una tale soluzione, ed interpellato in merito uno psichiatra di notevole rinomanza, che si era espresso analogamente.

Infatti la « Gazzetta del Mezzogiorno » del 25-1-1933 pubblicava:

« Il Vice Presidente della Federazione tra le Associazioni del Clero in Italia, che svolge da tempo una nobilissima campagna per la creazione di una Casa per i sacerdoti colpiti da malattie mentali, si è rivolto ad un valentissimo tecnico, il prof. Antonio D'Ormea, docente all'Università di Siena e direttore di quel grande Ospedale Psichiatrico, per averne l'autorevole parere.

« La Corrispondenza » informa che il prof. D'Ormea ha dichiarato subito che l'idea di « organizzare, in modo speciale e possibilmente autonomo, l'assistenza sanitaria per i religiosi colpiti da malattie mentali o minorati psichicamente, è senza dubbio nobilis-

sima e più che mai opportuna, non solo dal lato morale, ma anche da quello strettamente sanitario. »

Tale orientamento ed indirizzo programmatico gli ha fatto raccogliere nell'Istituto alcuni sacerdoti che vivono in quotidiano contatto con i ricoverati, celebrano messa ed altre funzioni. E non è mai occorso che nella cappella di ogni padiglione i tranquilli e semitranquilli in grado di frequentarla abbiano avute intemperanze o suscitato disordini, che anzi è veramente commovente ed istruttivo il raccoglimento con cui assistono alle funzioni religiose. Così praticano anch'essi, nella semplicità bonaria del proprio ministero, psicoterapia. Anche qualche frate o prete ricoverato, quando le condizioni psichiche lo consentono, celebrano messa al mattino nella cappella del proprio padiglione, con compostezza impeccabile, anzi sono essi stessi a chiederlo ed è questo il primo segno, a volte, della loro avviata reintegrazione. Potrebbe qualcuno obiettare che trattasi di manifestazione consuetudinaria di abito professionale. È da escludersi in modo sicuro, poiché la richiesta da essi non è fatta, e tanto meno ne è accolto l'invito quando il turbamento psichico sopprime e riduce la possibilità di contatto con l'ambiente e quella di una esecuzione corretta, sia pur solo automatica, del rito. Per tale indirizzo assistenziale Don Uva creò la Congregazione dei sacerdoti « Servi della Divina Provvidenza » e ne educò inizialmente un primo gruppo di 8 che accompagnò sino alla investitura sacerdotale. Essi, però, non ebbero impiego nell'Istituto per un complesso di circostanze contingenti, e furono dispensati dal voto congregazionale. Attualmente attendono a mansioni parrocchiali nella provincia, avendo così contribuito a colmare la scarsa entità numerica di sacerdoti rispetto alle necessità della popolazione religiosa. Ed anche questo fu un bene ed una realizzazione. Nè Don Uva s'è disanimato, e sta educando un altro gruppo, ancora giovanile, che frequenta ora il seminario arcivescovile. A chi gli obietta le eventuali difficoltà per raggiungere il fine propostosi, suole ripetere: anche S. Alfonso de' Liguori tentò ben 4 volte la costituzione del suo ordine di religiosi (Alfonsini) tra infinite difficoltà, riuscendovi alla fine; anche il servo di Dio canonico di Francia, fondatore dei Rogazionisti che attendono

alla raccolta ed educazione di fanciulli abbandonati o travati, dovette per ben 3 volte rinnovare i suoi sforzi per raggiungere la meta, al fine rigogliosamente maturata. Aveva il fondatore anche chiesto che i suoi fratini potessero, parte almeno, conseguire la laurea in medicina, però il suo divisamento non potette trovare accoglimento in Vaticano per norme canoniche secolari, ma egli spera che eventuali mutati indirizzi, evolvendosi coi tempi, possano un giorno consentirglielo.

Intanto ha in programma di avviare allo studio della medicina qualche suora particolarmente idonea. E non già, egli osserva, per sostituirle ai suoi sanitari specializzati, ma per destinarle particolarmente a quel padiglione per religiosi psicopatici e soprattutto perché la conoscenza delle discipline mediche, e particolarmente di quelle psichiatriche, possa metterle nelle migliori condizioni per assistere e selezionare i deficienti recuperabili, per compiere con maggiore efficacia della psicoterapia, con la competenza tecnica in concorso con lo spirito e l'educazione religiosa. Come è evidente, è un programma vasto e soprattutto di grande comprensione, con mentalità anticipatrice e sgombra da ogni tradizionalismo conformista, frutto di sensibilità e della profonda esperienza acquisita vivendo tra minorati psichici di ogni grado e natura. Comunque fondamentale resta, nell'indirizzo normativo, il presupposto di una psicoterapia che vivifichi e tragga partito anche dal sentimento morale e religioso.

In fondo il programma di esordio è ancora il programma di oggi, dopo una trentennale esperienza, che egli così riassume nella già citata pubblicazione, in questa sintesi che spiega e commenta la fortuna dell'Opera:

COME VIVE LA CASA

« Sorta da un empito di amore a Dio e al prossimo, la nostra Casa, piccola città della fede e della carità coi suoi 2.500 abitanti, ha una vita varia e uniforme a un tempo, che s'incentra nella preghiera e nel lavoro.

« È il grande ideale benedettino che trova anche qui la sua rea-

lizzazione e che di una casa di dolore e miserie fa una casa di pace e di speranza nella ricompensa finale promessa dal Signore a chi avrà amato e sofferto.

« Più volte si è detto nelle pagine precedenti che scopo della nostra Casa non è soltanto l'accogliere in quiete mura le varie miserie che affliggono molti nostri fratelli, per sanarle o quanto meno alleviarle e toglierli al ludibrio della strada e alle strettezze dell'ambiente familiare, ma anche e soprattutto trasformare questi dolori e miserie in canto di rassegnazione e di lode a Dio, renderli tesori meritori per gli ammalati stessi e la società tutta.

« Questo fine è continuamente dinanzi alla mente e al cuore delle suore e soprattutto dei sacerdoti religiosi, che si sforzano d'imprimere alla Casa un ritmo di vita largamente e profondamente cristiana.

« Tra i deficienti non sono pochi quelli che possono fare qualche cosa e parecchi, essendo colpiti solo nelle membra del corpo, possono fare molto. Anzi, tra questi ultimi, alcuni hanno una intelligenza molto sveglia ed una ricca sensibilità, che con l'aiuto di Dio possono dare meravigliosi frutti di bene. Anche l'ammalato mentale ha dei periodi di buona lucidità, durante i quali presenta possibilità di lavoro.

« Non è affatto vero, quindi, che tutti questi infelici non sono capaci di attività spirituale, che sono completamente passivi, che sono un peso morto per la società e che il lavoro di assistenza religiosa prestato loro è inutile e potrebbe essere rivolto ad altri campi bisognosi di apostolato sacerdotale. Sono anche queste anime redente da Gesù Cristo, anime da salvarsi, anime che devono vincere tentazioni e pericoli, tristezze e sconsolamenti; e per tutto ciò trovano nel cuore e nell'opera sacerdotale l'aiuto e il conforto, la grazia e i mezzi per soffrire e santificarsi.

« Senza di questo fine, inteso e perseguito, forse oggi non sarebbero in piedi i 14 reparti ortofrenici e i 3 grandi padiglioni manicomiali.

« Ripetiamo, e le nostre parole acquistano valore di principio incontrovertibile che la storia e l'esperienza quotidiana documentano:

senza la religione, senza la fede in Dio, senza la pratica cristiana non si può dare educazione individuale e sociale, non si può assistere e alleviare le miserie umane. Per tanti nostri ammalati intelligenti, cui la vita nulla ha dato e può dare che non sia sofferenza e disgusto, solo parole di fede e di confidenza in Dio, una buona confessione e comunione, una bella funzione liturgica aprono l'anima al conforto e gli occhi alla gioia: solo la visione del bene che sono chiamati a compiere nel loro dolore dispone l'anima alla rassegnazione e alla pace.

« La pietà e la vita religiosa si cerca però di non limitarla nell'angusto mondo di interessi particolari, ma di slargarla nella partecipazione a tutta la vita della Chiesa, ai bisogni vasti di tutte le anime.

« Tutta questa fioritura di pietà e di vita spirituale suppone un'opera di istruzione, una luce che si diffonda attraverso la parola. E ai nostri ammalati si parla.

« Apportatori di luce, di conforto e di serenità sono i brevi contatti che si hanno visitando i reparti o incontrando i cari ammalati nei viali, o partecipando alle loro varie conversazioni e giuochi.

« In una parola tutta la predicazione mira ad elevare e potenziare queste anime, a mantenere in esse sempre splendente la luce, sempre acceso il fuoco, affinché siano sempre vive, operose e feconde.

« Così noi sacerdoti e suore siamo qui, senza vanità e senza soddisfazioni umane, a renderle umili e liete glorificatrici di Dio. »

Ma Don Uva, animato da spirito squisitamente moderno ed organizzatore, non intese e non volle solo creare, è bene ripeterlo, un'opera di cristiana fraternità, e cioè un ospizio di deficienti depositari da assistere, ma altresì un istituto capace di selezionare tra essi gli educabili, avviarli lentamente ad un mestiere a seconda le individuali capacità, onde assicurar loro una vita migliore, renderli uomini. E perciò sin dal principio attese a costituirsi una esperienza ambientale tecnica per tale specifica finalità.

Ecco com'egli sottolineava nel suo diario, fin dal 23-4-1928, tale suo divisamento programmatico, che, con immediatezza esecutiva, si disponeva a realizzare:

« Volendo conoscere i principali istituti di rieducazione e i ricoveri per deficienti, e apprendere il modo di sistemare e dirigere il nostro, intrapresi un viaggio di istruzione accompagnato da due suore fondatrici.

« La prima fermata fu a Roma dove visitammo l'Istituto (villa Amalia) diretta dal Prof. Sante De Santis, istituto signorile per la rieducazione dei deficienti, ed i ricoveri Pio XI e S. Giuseppe (Opera di Don Guanella), il primo per sesso femminile ed il secondo per quello maschile. Visitammo inoltre il padiglione Principe di Piemonte, nell'Ospizio Psichiatrico Provinciale di Roma (l'Istituto di rieducazione accolto nel padiglione Principe di Piemonte era diretto dal prof. Carlo De Santis), e molte aule delle scuole differenziali che sono annesse a quasi tutti gli edifici delle scuole elementari del Comune di Roma.

« Dopo ogni visita si prendevano appunti sui metodi usati sia negli istituti di rieducazione che in quelli di solo ricovero.

« Da Roma ci recammo a Milano, dove visitammo il ricovero di S. Gaetano, nel quale è bene curato l'avviamento professionale, e poi l'Istituto di S. Maria della Divina Provvidenza in Como. A Milano visitammo altresì l'Istituto di S. Vincenzo a via Copernico, istituto di rieducazione dei deficienti di sesso maschile, ben attrezzato per le scuole e per l'avviamento professionale, e l'Istituto femminile di S. Vincenzo a Monza; sono due istituti molto ben messi e attrezzati, ma vi sono ammessi non veri deficienti, ma solo fanciulli alquanto tardivi o deficienti lievi. Un grande ricovero per i veri deficienti della provincia di Milano è a Cesano Bascone, molto ben sistemato ma solo ricovero.

« Da Milano passammo a Torino dove fummo ospiti della grandiosa " Piccola Casa della Divina Provvidenza " del Cottolengo. Vi rimanemmo alcuni giorni e ammirammo la grande carità e l'abnegazione di quelle suore nell'assistenza dei più spettacolosi relitti umani.

« Da Torino andammo a Firenze dove ammirammo, con grande nostro vantaggio organizzativo-disciplinare, l'Istituto medico-pedagogico Umberto I diretto dal prof. E. Modigliani.

« Non era a mia conoscenza l'esistenza di altri Istituti del ge-

nere, per cui prendemmo la via del ritorno. Ma a Napoli, visitando l'istituto per i ciechi Paolo Colosimo, ci colpì l'organizzazione dei lavori che ivi si compivano e, col permesso del direttore, le due suore che mi accompagnavano, vi rimasero per un mese onde apprendere la tecnica di quei lavori.

« Nell'anno 1930, desiderando di avere cognizioni più esatte per la costituzione legale e psicotecnica di un istituto ortofrenico, mi rivolsi a noti professori di psichiatria infantile per trarne consiglio, e cioè al De Santis, Montesano, Riquier, Padre Gemelli, Modigliani, Giannuli, ecc. (della corrispondenza intercorsa con essi si darà notizia nella seconda parte di questa pubblicazione).

« Conclusione fu la decisione di chiamare alla direzione del nostro istituto uno psichiatra e provvedere alla formazione di almeno due suore maestre specializzate nell'insegnamento ortofrenico. »

Né guasterà, per caratterizzare il dinamismo dell'uomo e la rapidità sintetica delle sue decisioni, il ricordo di un episodio tra i tanti.

Sparsasi la voce del provvido avviamento della sua Opera, S. E. Mons. Peruzzi, Vescovo di Oppido Mamertino, lo invitò a voler rilevare a sua gestione diretta ed ampliare un piccolo istituto per deficienti creato in quella città con i beni destinati da una defunta benefattrice, il cui lascito i parenti avevano anche giudiziariamente contestato, restando però succumbenti.

Incoraggiato dalla missione di bene che gli si offriva, vi si recò il 16-5-1930 con tre suore, deciso a lasciarvele per prelevare la istituzione.

Ma si trovò dinanzi ad una situazione molto precaria per insufficienza di reddito, povertà di locali baraccati, scarsità di organizzazione assistenziale. Con immediata visione della realtà rinunciò a rilevare l'offerta, ed invece chiese che i 10 deficienti gravi, ivi accolti, fossero ceduti a lui, per ricovero nel suo istituto. Naturalmente fu subito accontentato e benedetto per la generosa iniziativa. E all'indomani, con le tre suore, caricò su un autocarro i 10 frenastenici già adolescenti, e senza ausilio di accompagnatori li issò poi su una vettura di terza classe del primo treno in partenza dalla lontana

stazione ferroviaria e, come Dio volle, se li trasferì a Bisceglie, tra la compiaciuta meraviglia del pubblico, lieto di poter assicurare ad essi un tetto, un pane e le cure di cui potevano aver bisogno.

Qualcuno di essi, divenuto ormai adulto, è ancora qui e partecipa soddisfatto ai comuni lavori di manovalanza del villaggio assistenziale, divenuto la propria patria e la propria casa.

L'ASSISTENZA AI FOLLI - L'OSPEDALE PSICHIATRICO

Stralciamo ancora dalla pubblicazione già citata:

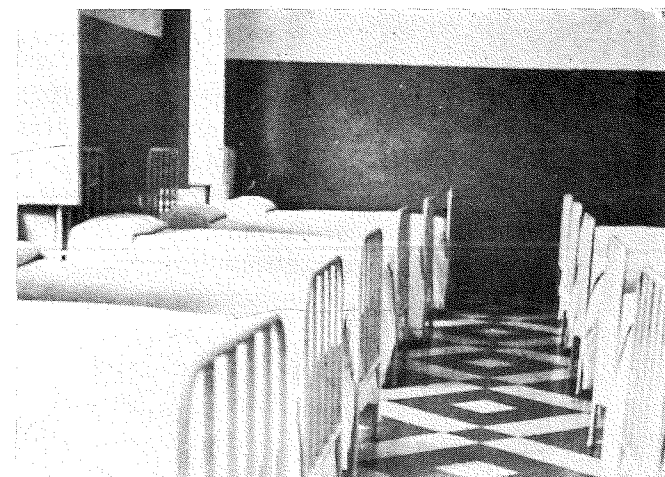
« L'Opera " Casa della Divina Provvidenza " in un primo tempo fu ideata e voluta solo per il ricovero e l'assistenza dei deficienti, paralitici, epilettici ed encefalitici.

« Ma nel 1931 il Signore, per bocca delle autorità provinciali di Bari, apriva al fondatore Don Uva altri orizzonti di miserie cui la carità dei sacerdoti e delle suore della Divina Provvidenza doveva venire incontro.

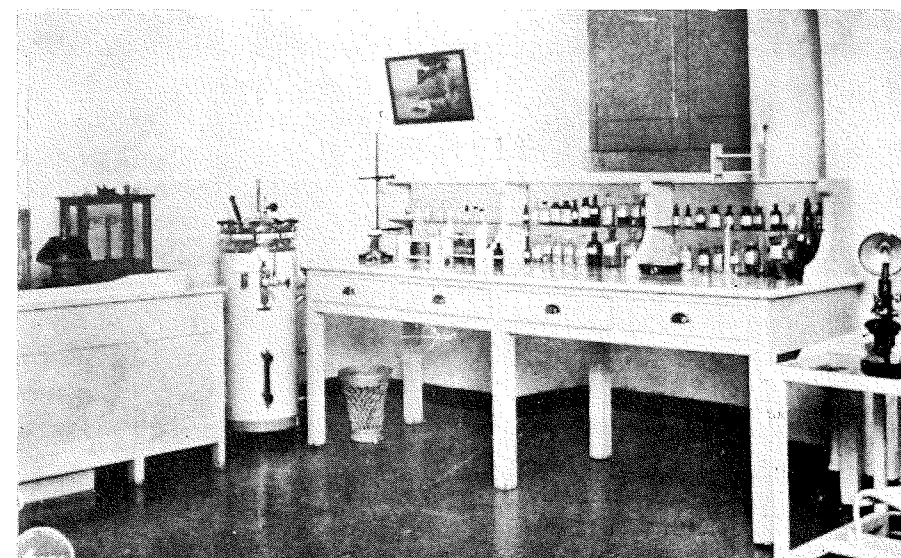
« Ecco il caso, fortuito direbbero altri, provvidenziale diciamo noi, che originò la nuova attività assistenziale della nostra Casa.

« Dopo un'accurata visita all'Istituto, l'allora Vice Preside della Provincia di Bari così s'esprimeva: " Caro Don Uva, avete fatto opera ammirevole, grandiosa; sta bene. Ma oltre quella della deficienza, vi è un'altra piaga non meno dolorosa, non meno bisognosa di cure: i poveri folli. Essi dai nostri paesi vengono inviati all'Ospedale di Nocera Superiore: poi non se ne sa più nulla. Le famiglie straziate vedono partire per lontano il proprio congiunto, che forse non vedranno mai più, data la distanza e la difficoltà di avvicinarlo. Pensateci. "

« Proprio così. Il trasporto degli infermi in ospedale è sempre penoso. Ma quando l'infermo è un alienato e l'ospedale è molto lontano, le pene raggiungono il parossismo. Erano uomini e donne, giovani e vecchi, in fase di eccitamento e di allucinazione, non di rado febbricitanti o in stato di gravidanza o di puerperio che partivano accompagnati da due guardie civiche, ignare del tutto dell'arte infermieristica.



Ospedale Psichiatrico Foggia - Un angolo di corsia



Ospedale Foggia - Gabinetto analisi biologiche

« In tale stato gli infelici dovevano compiere il lungo e faticoso viaggio, e salire e scendere dal treno, nelle diverse stazioni di smistamento, tra colluttazioni e grida, e qualche volta legati in corsetti di sicurezza. Erano quindi giustificate le ansie e le preoccupazioni dei familiari, che vedevano partire in quelle condizioni l'amato infermo, mentre la fantasia presentava alla loro mente e al loro cuore le scene del viaggio e li tormentava il pensiero che forse non avrebbero potuto più rivederlo per mancanza di mezzi. La malattia non affievolisce gli affetti, ma li rinsalda e li acuisce, e ciò costituisce un reciproco martirio, per l'infermo e i familiari.

« A volte questo martirio si prolungava assai e non di rado sino a quando, a mezzo del Comune, giungeva la notificazione che l'infermo aveva finito di soffrire, o era prossimo alla fine.

« Allora succedevano altre scene pietose: l'assistenza dei familiari al moribondo, per apprestare gli ultimi conforti e rendere meno gravosa l'agonia. Le lacrime versate accanto alla bara e l'ornamento della tomba costituiscono parte integrante del patrimonio affettivo familiare, anche per i poveri. La privazione quindi aggiungeva dolore a dolore.

« La vicinanza dell'ospedale risparmia tutte queste pene, facilita le visite dei familiari, che in alcuni casi agevolano la guarigione, rende più facile la dimissione a custodia o in esperimento, diminuisce le spese dei viaggi dell'infermo e degli accompagnatori a beneficio dei bilanci comunali e provinciali; agevola l'impianto di un ambulatorio gratuito per i poveri per la profilassi delle malattie nervose e mentali, costituisce una fonte di agiatezza nella stessa provincia sia per la nuova classe degli infermieri che sorge, sia per la erogazione in sito della somma delle spese di mantenimento degli infermi, che prima veniva assorbita dal mercato della provincia di Salerno.

« Da tutte queste ragioni appare chiaramente che la istituzione dell'ospedale psichiatrico nella provincia di Bari non solo rappresentava assoluta necessità, ma anche utilità per la Provincia, per i Comuni, per le istituzioni locali e per tutti i cittadini.

« Ma un'altra considerazione, la più importante, colpì ed indusse

alla meditazione la mente ed il cuore di Don Uva: il fattore morale-religioso.

« Si doveva dare ai folli un'assistenza completa e perfetta dal lato sanitario, ma completa anche dal lato morale e spirituale.

« La sua decisione fu perciò affermativa, ed iniziate senz'altro le pratiche con l'Amministrazione Provinciale di Bari. A questa si offriva così la soluzione piena e rapidissima di un annoso problema: la ospedalizzazione degli infermi di mente e il ritorno entro i confini della nostra provincia di oltre 700 ammalati ricoverati nell'ospedale concessionario di Materdomini in Nocera Superiore.

« Infatti, in seguito a deliberazione del Rettorato Provinciale, 100 dementi cronici tranquilli venivano subito trasferiti in questo Istituto in adatta sezione, di competenza dell'art. 6 del Regolamento manicomiale statale. La preparazione dei locali e del personale di assistenza, le modalità e le pratiche dei trasferimenti avvennero con l'intelligente, appassionata e disinteressata collaborazione del prof. Domenico Sarno, che per più anni diresse l'ospedale. Vada ancora una volta a lui la riconoscenza dell'Opera.

« La Casa della Divina Provvidenza aveva programmata però la soluzione totalitaria del problema, non segnava limiti come non li segna tuttora ad un'opera buona; non poteva non considerare meritevoli della stessa sorte tutti gli altri infermi di mente, solo perchè la distinzione fra cronici ed acuti importava studi più gravi e tecnica assistenziale su norme legislative diverse e di più specializzata attrezzatura.

« La impostazione di un ospedale psichiatrico, con i nuovi criteri di tecnica manicomiale e rispondente ai requisiti che la progredita scienza psichiatrica aveva già suggerito ai più vecchi ospedali provinciali ed a quelli di recente istituzione, veniva progettata e proposta alle autorità tutorie. E quello che poteva sembrare un problema di soluzione difficile era subito organicamente impostato con l'estendere ampiamente i confini della zona fino allora (1933) occupata dall'Istituto, affidando al valoroso Ing. Buttiglione l'incarico del progetto di ampliamento.

« Il 31 dicembre 1934, dopo poco più di un anno, altri 150 in-

fermi cronici venivano quindi ricoverati nel sorto primo padiglione ospedaliero capace di 350 letti; e il 3 maggio 1935, esaurite le pratiche di rito, erano riconosciuti alla nuova istituzione, nella Casa della Divina Provvidenza, i requisiti e le attribuzioni di ospedale psichiatrico.

« Gli infermi di mente della provincia di Bari dal 1° giugno 1935 sono adunque ospedalizzati, assistiti e curati entro i confini della propria terra.

« Divisato ed impostato il programma non ne tardò l'attuazione, con quella sollecitudine che soltanto lo spirito di profonda umanità e di cristiana carità sa e può ispirare.

« Quindi nella tornata del 14 novembre 1935, il Rettorato Provinciale approvava alla unanimità uno schema di convenzione proposto dal suo Presidente Comm. De Palma, convenzione che riconosceva ed affidava il servizio di assistenza manicomiale per gli alienati poveri della provincia all'ospedale psichiatrico " Casa della Divina Provvidenza " di Bisceglie.

« Successivamente con nuove imponenti costruzioni ed ampliamenti, eseguiti con ritmo che ha del prodigioso, si è poi proceduto al graduale rientro dal manicomio di Nocera di circa altri 450 infermi, realizzandosi nella sua interezza il programma manicomiale.

« Così, senza spendere un soldo dei molti milioni più volte previsti in bilancio, l'Amministrazione provinciale di Bari si è vista fornita del suo ospedale psichiatrico con tutti i vantaggi che può dare un simile istituto ubicato nel proprio territorio, un ospedale psichiatrico che, per vastità e salubrità di suolo, per edilizia ed igiene di padiglioni, per modernità e perfezione di servizi generali, per attrezzatura di gabinetti diagnostici e per metodi assistenziali e terapeutici nulla ha da invidiare a quelli più progrediti d'Italia.

« La tremenda guerra del 1940-45 ha dato all'ospedale un movimento intensissimo, data la convenzione col Corpo d'Armata di Bari, per cui i militari folli refluenti dai vari fronti e dalla prigionia vi dovettero essere ricoverati.

« A centinaia, a migliaia, i nostri poveri soldati infermi hanno

trovato in queste mura, sacre al dolore ed alla pietà, cure e conforto, che ne hanno restituito moltissimi alle famiglie.

Ma di quello che è stato il movimento infermi, l'andamento clinico degli anni di gestione dal 1936 ad oggi, si dirà dettagliatamente nella seconda parte di questa pubblicazione, in cui sarà trattato esclusivamente l'aspetto e la consistenza tecnica dell'Opera.

Intanto, è utile rilevare che la intrapresa assistenza psichiatrica non rispose solo ad un suo programma istituzionale, cioè religioso-caritativo, ma risolse un problema sociale e finanziario annoso e delicato che nel Mezzogiorno, per scarsità di mezzi o pigrizia di uomini, aveva sino allora suscitata debolmente la iniziativa degli enti pubblici, cui la legge ne fa obbligo specifico, mentre nel Centro-nord d'Italia le provvidenze degli enti pubblici furono tempestive ed ebbero visione integrale del grave problema.

Infatti questo era al 1934 il quadro della assistenza psichiatrica in Italia, tuttora sostanzialmente immutato, tranne l'aggiunta dei due ospedali creati da Don Uva a Bisceglie ed a Foggia.

Nell'Italia settentrionale: N. 7 Regioni con 42 Province e con una popolazione di circa 19 milioni di abitanti, aveva 43.700 infermi di mente ricoverati in 66 ospedali psichiatrici, 15 case di cura private, 6 Istituti per deficienti. Gli infermi si possono quindi facilmente ricoverare in 87 Istituti disseminati nelle vicinanze del domicilio.

Nell'Italia Centrale: N. 5 Regioni con 24 Province e una popolazione di circa 10 milioni di abitanti, aveva circa 17 mila infermi di mente ricoverati in 17 ospedali psichiatrici, 10 case private di cura e 3 Istituti per deficienti. Anche in queste regioni gli infermi possono facilmente essere curati in istituti vicini al loro domicilio.

Non può dirsi altrettanto dell'Italia meridionale continentale: 14 Province con una popolazione di oltre 8 milioni di abitanti e con 8.000 folli oltre i deficienti e gli epilettici, avevano solo 8 manicomii pubblici esclusi quelli della Divina Provvidenza. Tutte le altre provincie dovevano far capo per il ricovero ad ospedali molto lontani. Da Cosenza a Nocera Inferiore; da Matera e Potenza a Miano (Napoli), ecc.

Veggasi prospetto numerico che segue.



Nota - I dischetti quadrangolari indicano quelli di proprietà delle Provincie.
I dischetti circolari quelli di iniziativa privata.



Gruppo promiscuo per età e per sesso dei primissimi ricoverati deficienti



Frenasteniche e paralitiche gravi non recuperabili ora ricoverate



Istituto ortofrenico - Nucleo iniziale di frenastetici di ogni grado non ancora selezionati



Reparto maschile della stessa specie



Un cortile interno per folli della 1^a Sezione femminile



Un cortile interno per folli della Sezione maschile

ASSISTENZA PSICHIATRICA IN ITALIA

ITALIA SETTENTRIONALE

Regioni	Popolazione	Province	Osped. Psich.	Case priv. di cura	Per deficienti	Infermi assistiti
1. - Piemonte	3.600.000	6	10	3	0	8.220
2. - Liguria	1.600.000	4	3	0	0	3.140
3. - Lombardia	3.800.000	9	13	8	3	11.800
4. - Emilia	3.800.000	8	11	1	2	7.100
5. - Venezia Trid.	660.000	2	1	0	0	1.030
6. - Veneto	4.400.000	8	24	2	1	11.100
7. - Venezia G.	10.000.000	5	4	1	0	1.330
	18.800.000	42	66	15	6	43.720

ITALIA CENTRALE

1. - Toscana	3.000.000	9	6	2	1	8.540
2. - Umbria	800.000	2	1	0	1	1.230
3. - Marche	1.300.000	4	5	1	0	2.330
4. - Lazio	2.800.000	4	3	7	1	3.240
5. - Abruzzi e Mol.	2.500.000	5	2	0	0	1.420
	10.400.000	24	17	10	3	16.760

ITALIA MERIDIONALE

1. - Campania	3.600.000	4	8	5	0	7.030?
2. - Puglia	2.600.000	5	1	2	1	950?
3. - Basilicata	600.000	2	0	0	0	0?
4. - Calabria	2.000.000	3	2	1	0	440?
	8.800.000	14	8	8	1	8.420

ITALIA INSULARE

1. - Sicilia	4.000.000	9	5	0	0	4.770
2. - Sardegna	1.000.000	3	2	0	0	1.140
	5.000.000	12	7	0	0	5.910
<i>Totale generale:</i>	43.000.000	92	95	32	10	74.290

(?) Le cifre non corrispondono alla realtà, perché gli infermi appartenenti alle Province che non hanno ospedali propri, vengono conteggiati con gli infermi della Provincia nel territorio della quale si trova l'ospedale che li ricovera.

Varie di tali provincie, cui incombe l'obbligo dell'assistenza degli infermi di mente, non curarono, o non potettero provvedere alla costruzione di propri ospedali psichiatrici, e se ora volessero provvedervi, avrebbero bisogno di enormi somme per le costruzioni e l'arredamento, inserendo in bilancio maggiori spese per la loro gestione, per il quadro degli impiegati e tecnici.

A queste ingenti spese dovrebbe necessariamente contribuire il Governo con notevoli contributi.

Invece alle provincie si è sostituita, dove esisteva il bisogno, una Congregazione Religiosa, la quale, già da 30 anni allenata in tale genere di assistenza, ha dato prova di volere e saper fare, con la perfetta sistemazione dell'assistenza psichiatrica nella provincia di Bari e poi in quella di Foggia, ed ora in corso anche in quella di Potenza.

La iniziativa di ampliamento dell'Opera con l'assistenza manicomiale nell'ambito provinciale, reclamato dai famigliari dei folli e dai più elementari indirizzi psicoterapici, fu a Don Uva sollecitata, come già accennato, anche dalle Autorità politiche provinciali. Infatti la « Gazzetta del Mezzogiorno », il più importante e diffuso organo di informazione dell'opinione pubblica in Puglia, nel numero del 3-9-1932 così impostava il resoconto di cronaca:

« L'altro giorno, a conclusione e coronamento di laboriose trattative, è giunto a Bisceglie dall'ospedale psichiatrico di Materdomini in Nocera Superiore, un primo nucleo di 102 folli tranquilli per essere ricoverati, a spese della provincia, nei nuovi padiglioni all'uopo allestiti nella " Casa della Divina Provvidenza " ».

« L'importante avvenimento non è privo di altissimo significato, in quanto l'Amministrazione provinciale si accinge ad affrontare in pieno il grave problema manicomiale della nostra provincia, con tutta la migliore volontà di risolverlo, a compendio della grande opera testè iniziata per concorde volontà del Governo, Enti, Gerarchie, cioè il Policlinico.

« L'inizio, sia pure con temperamento provvisorio, del trasferimento dei folli della provincia, costituisce un fatto che ha valore di carattere economico, didattico e morale.

« Economico, in quanto cospicue somme, rappresentate dalle spese di degenza, che per legge fanno carico alla provincia, restano nell'economia del nostro territorio, contrariamente a quanto è avvenuto fino ad oggi, con possibilità di impiego di personale sanitario e assistente, didattico, in quanto la Clinica psichiatrica della Università di Bari potrà così disporre, ai propri fini, di un materiale indispensabile all'insegnamento; soprattutto morale, perché solo in tal modo il malato può essere avvicinato, confortato ed anche assistito dai congiunti nella penosa fase della degenza, con possibilità, nel caso di demenza tranquilla, di essere restituito, sia pure in via di esperimento, a custodia domestica ottenendo così una riduzione dell'oneroso numero dei ricoverati.

« Non meno attivi ed assidui possono inoltre esplicarsi la vigilanza ed il controllo dell'Autorità prefettizia e della provincia sull'Istituto di Bisceglie che, a lode del vero, mercè l'encomiabile attività di Don Pasquale Uva, sta perfezionando la sua attrezzatura sanitaria e assistenziale sia nei locali che nei servizi.

« E primo a portare il contributo di pietoso conforto ai malati, non appena giunti alla loro nuova destinazione di Bisceglie, è stato S. E. il Prefetto, il quale ieri (1932) è venuto a visitarli insieme al Preside della Provincia.

« Dopo aver a lungo visitato tutto l'Istituto, le Autorità si sono soffermate nella sala della direzione, ove il direttore sanitario prof. Sarno ha ringraziato a nome di Don Pasquale Uva, dei medici e delle suore gli autorevoli ospiti, per l'ambita visita che, mentre dimostra il vivo interessamento dei gerarchi, serve d'incitamento a proseguire in una benefica iniziativa che mira a sottrarre dall'abbandono tanti poveri derelitti.

« È una nobile crociata, ha detto il prof. Sarno, fondata su un criterio nuovo, ma sperimentata attraverso l'esempio di uomini benemeriti dell'Umanità, da Padre Ludovico da Casoria a Don Bosco, al Beato Cottolengo.

« Si attua, egli ha soggiunto, quello che il Rettore Magnifico dell'Università Cattolica di Milano, prof. Agostino Gemelli, ha so-

stenuto nei più importanti congressi italiani ed esteri, mettendo in luce i singolari e benefici risultati dell'assistenza religiosa e soprattutto femminile agli infermi.

« Ma questa nobile missione è ritenuta indispensabile soprattutto per quella categoria di ammalati che, privi di ogni discernimento e quindi indifesi, hanno bisogno dell'assistenza di persone che, annientando la propria personalità e mettendo a tacere ogni istinto di difesa, e sorridendo ad ogni insulto o violenza che viene loro usata, portano a quei derelitti, oltre che il farmaco atto a lenire le sofferenze fisiche, la parola confortatrice della religione.

« Con questo programma, che potrà estendersi anche oltre i confini della provincia, sorretti dalla spontanea e commovente azione protettrice ed incitatrice delle Autorità, siamo sicuri, ha concluso il prof. Sarno, di poter continuare nella nostra missione mirante, attraverso la profilassi mentale e sociale, alla salute ed all'avvenire della nostra stirpe. »

L'iniziativa, come già illustrato, non si fermò a questa prima tappa, ma con ritmo progressivo ha raggiunto la imponente sistemazione edilizia attuale. Solo in quest'anno 1951, oltre che un intero padiglione di 300 letti per infermerie e isolamento folli tubercolotici, è stato realizzato l'ampliamento di una palazzina, anche per neurologici, per 150 letti ed una sopraelevazione per altri 200 posti-letto per deficienti.

Ma preferiamo riferire con la parola degli altri, di coloro che hanno via via visitata, osservata ed incoraggiata la evoluzione dell'Opera con il loro spontaneo ammirato apprezzamento.

Alla inaugurazione del secondo padiglione per psicopatici il « Giornale d'Italia » del 17-7-1936, così commentava l'avvenimento:

« Questo nuovo imponente edificio sorge nelle vicinanze del primo, su di un'area di 2.430 metri quadrati, è di tre piani e può ricoverare 350 ammalati, divisi in reparti per tranquilli ed agitati.

« Ha forma rettangolare, con m. 90 di fronte, m. 27 di lato e m. 20 di altezza.

« È una costruzione sobria e dignitosa, sullo stesso stile e con partizioni e sistemazioni interne come il primo padiglione, che ha

completamente risposto allo scopo, anche perché attuato secondo i dettami della tecnica sanatoriale e manicomiale. Solo qualche lieve variante è stata apportata, atta a migliorare ancora di più i servizi di isolamento degli ammalati agitati.

« Anche i lavori per la costruzione di una piscina estiva procedono alacremente, in modo che tutti i ricoverati potranno fare i bagni senza uscire fuori dal recinto della Casa.

« La piscina sorge ai margini del recinto, che è quasi sul mare, ed è lunga m. 50, larga metri 30; è delimitata da un riparo per spogliatoio circondato da una zona sistemata a guisa di spiaggia.

« Verrà alimentata con acqua marina mediante uno speciale impianto a pompa elettrica di immissione ed emissione, in modo che l'acqua sarà continuamente rinnovata. »

E Mario Valzani, nel « Momento-Sera » del 26-5-1948, riferendo su un convegno riunito a Bisceglie nella Casa della Divina Provvidenza per esaminare il problema regionale dell'assistenza agli infermi di mente nel quadro della previdenza sociale, rilevava fra l'altro:

« Il primo reparto visitato è stato quello psichiatrico destinato ai folli uomini, un gigantesco fabbricato costruito con razionali criteri, bene arredato ed attrezzato. Appena entrato in questo reparto, gli ospiti hanno avuto subito la sensazione di trovarsi in un ambiente squisitamente curato e non in un luogo di sventura. Infatti, ovunque si ammira ordine perfetto, accurata pulizia: pavimenti lucidissimi, lettini accoglienti dalle spalliere di ferro verniciate, tutti uniformi da sembrare usciti allora dalla fabbrica, biancheria nitida, ricche tende applicate alle porte ed alle finestre, e così tutto ciò che arreda le camere, i corridoi, le sale di convegno, i bagni, ecc.

Miracolo, questo, dovuto unicamente alla continua laboriosa premura di duecento religiose, alla loro abnegazione, alla loro generosa carità, che tutto dà e nulla chiede. »

Diamo ora la parola al Dr. Girolamo De Gregorio, attuale direttore degli Istituti di Bisceglie, riproducendo una intervista da lui concessa nel 1944:

« Fin da quando la Casa della Divina Provvidenza ha assunta la veste di ospedale psichiatrico per la provincia di Bari, è stato in-

tendimento del presidente Don Uva e dei sanitari che si sono succeduti alla direzione, che agli infermi della nostra provincia fossero prodigati tutti i sussidi terapeutici che la moderna scienza neuropsichiatrica offre per le malattie mentali.

« Sorvolando sui vecchi sistemi curativi sistematicamente usati, quando di riconosciuta efficacia, dirò che le moderne terapie di schok sono state applicate in questo ospedale subito dopo che all'estero ed in Italia ne sono stati pubblicati la tecnica e i primi risultati; la terapia cardiazolica è stata tentata fin dal 1935; dall'anno successivo la terapia insulinica; la elettroterapia è stata sperimentata poco dopo che l'apparecchio di Cerletti e Bini fu messo in vendita dalla ditta costruttrice ed in seguito applicata su vasta scala.

« Gli eventi bellici, impedendo il rifornimento del cardiazol e similari (per altro pressoché soppiantati) ci hanno indotto ad applicare quasi esclusivamente l'elettroterapia nelle schizofrenie e nelle distimie, forme che nel complesso rappresentano l'assoluta maggioranza dei ricoverati manicomiali.

« I risultati di tale cura, che si possono dire abbastanza buoni nelle forme dissociative iniziali, sono stati invece brillantissimi nelle forme distimiche pure e specie nelle depressioni nelle quali si sono ottenuti risultati utili che si approssimano al cento per cento dei casi trattati. Solo nel primo semestre del 1944 ben 158 ammalati sono stati assoggettati a tale terapia.

« La malarioterapia è regolarmente usata in tutti gli affetti da paralisi progressiva, salvo i casi naturalmente in cui le condizioni fisiche non ne consentano l'applicazione. Le nostre scorte di antilueitici ci hanno consentito di sottoporre questa categoria di infermi a tutte le cure ad essi necessarie, anche nel periodo di carenza farmaceutica per la guerra.

« Bromici, barbiturici, dintoina sono stati regolarmente e quotidianamente somministrati ai nostri epilettici. La piritoterapia chimica è stata anche applicata, per quanto in ridotto numero di casi per la scarsità di risultati utili, maggiormente la vaccino-terapia negli schizofrenici.

« Negli ammalati di parkinsonismo postencefalitico si è usata la

cura con decozione bulgara e panatropa con il sistema in uso nell'annesso reparto postencefalitico.

« Accanto alle terapie speciali sono da annoverare le comuni terapie medicamentose per le malattie intercorrenti cui i nostri ricoverati vanno soggetti.

« L'ospedale è fornito di un completo laboratorio per raggi X usato, oltre che per radiografia e radioscopia, anche per la rontgen-terapia, nonché di apparecchi per terapia fisica in genere.

« Il gabinetto d'analisi è attrezzato per ogni genere di ricerche di laboratorio: termostati, stufe per paraffina, autoclave, ghiacciaia, centrifughe, microtomo, microscopi, reagentario completo, coloranti, emulsioni batteriche, ecc. tutto quanto insomma è necessario perché gli infermi possano essere studiati in tutti i loro particolari e perché la malattia mentale non sia considerata come per sé stante ma in rapporto al complesso organico dell'individuo.

« È titolo d'orgoglio per questo ospedale potere affermare che gli eventi bellici, pur avendo reso precario il rifornimento dei farmaci e degli alimenti, e ridotto il numero dei sanitari per i richiami e l'impossibilità di assumerne nuovi, costringendo i rimanenti a un lavoro spesso esorbitante, non hanno tuttavia impedito che agli infermi fossero prodigate tutte le cure loro occorrenti.

« Le cifre statistiche confortano tale osservazione.

« Estrema cura hanno le nostre suore per la pulizia delle camere e degli ammalati. È una lucidità di pareti e di corridoi sempre guastata e sempre rinnovata. E così il piediluvio ed il bagno periodico nelle vasche ad acqua calda o nella piscina di mare costruita in prossimità della spiaggia in una muratura seminterrata. »

Ma la tremenda ultima guerra ha dato all'ospedale un movimento intensissimo, quasi un collaudo di capacità vitale, specie dopo la convenzione col IX Corpo d'Armata di Bari, per cui i militari folli provenienti dai vari fronti e dalla prigionia vi dovettero essere ricoverati, essendo esso l'unico istituto in territorio libero in grado di contenerli.

In soli 18 mesi i militari reduci accolti furono oltre 6.500, di cui

3.600 dimessi quasi subito, e gli altri via via che il territorio nazionale fu liberato dalla occupazione tedesca.

Anche parecchi soldati inglesi, indiani, americani ed australiani colpiti da follia mentre erano nel Mezzogiorno, furono amorosamente accolti e curati.

Gli anni di guerra, com'è noto, costituirono per l'assistenza ospedaliera e per quella manicomiale in specie, in Italia e nei paesi beligeranti, anni di grave crisi. La riduzione del bracciantato nelle campagne, la chiusura o quasi di molti mercati esteri, che costituivano fonte di normale approvvigionamento, la riduzione delle materie prime devolute in larga misura ai bisogni bellici, il richiamo alle armi dei giovani e degli uomini di media età, ed in maggior percentuale relativa il richiamo dei sanitari, il razionamento e tesseramento alimentare e dei manufatti, l'assorbimento di notevole quantità dei medicinali da parte delle Forze Armate che occuparono per i loro bisogni anche vari ospedali civili, e poi dopo e tedeschi e alleati che occuparono lungamente anche ospedali psichiatrici come quello di Aversa, di Varese ed altri con dimissione in massa dei folli, costituirono anni di crisi generale che è superfluo illustrare nei dettagli, tanto è nota ed intuitiva. Conseguenza, aumento delle dimissioni ed aumento della mortalità, con un crescendo parallelo allo spostarsi della attività bellica dal sud al nord Italia, negli anni dal 41-43 al 44-45. Il totale infermi di mente ricoverati, che in Italia, secondo le segnalazioni dell'Ufficio Centrale di Statistica, era di 62.137 unità nel 1926, ed era asceso nel 1940 a 96.423, diminuì gradatamente negli anni di guerra sino a 61.697 nel 1945, risalendo poi gradatamente; nel 1948 era già di 70.482, e dopo di allora, per molteplici ragioni di carattere generale, è ancora progressivamente aumentato. Riservandoci un maggiore dettaglio statistico, cioè di documentazione in cifra nella seconda parte di questa pubblicazione, si può qui anticipare che negli anni di guerra, pur diminuito in tutta la nazione, ed anche all'estero, il numero dei folli assistiti, aumentò, in percentuale assoluta quella dei morti; dopo il 1945, invece, cessata la occupazione e lo stato di guerra, aumentò il numero complessivo degli assistiti negli ospedali psichiatrici nazionali, diminuen-

do proporzionalmente la percentuale dei morti. Tuttavia l'ospedale di Bisceglie, nella graduatoria generale e malgrado l'enorme travaglio dovuto al crescendo inflazionistico ed alla elevata cifra dei reduci da prigionia che ebbe a ricoverare (circa settemila) figura in notevole favorevole vantaggio, sia per il numero degli assistiti, che per quello dei morti, nella statistica comparativa rispetto ad antichi attrezzatissimi ospedali psichiatrici pubblici, cioè direttamente gestiti da amministrazioni provinciali. Analoga favorevole posizione statistica ha assunto sin dall'inizio del suo funzionamento (1949) l'ospedale psichiatrico di Foggia, creato a ritmo accelerato proprio negli anni dell'immediato dopoguerra, cioè in piena crisi inflazionistica di mezzi finanziari e di materiali, anche per la difficoltà dei trasporti. Contemporaneamente, negli anni di guerra, non fu dimesso nemmeno uno dei minorati psichici congeniti (deficienti), tranne pochissimi già abbastanza intellettivamente recuperati, perché richiesti dalle famiglie. E, tuttavia, ha continuato a funzionare il noviziato e non sono mancate le monacazioni. Non si presume presentare tali risultati, di mirabile collaudo dell'Opera, a titolo miracolistico; è il suo regime di vita, controllata da metodica severa e da appassionato fervore, che ha ricevuto il suo pieno collaudo.

Una missione così vasta e magnanima ha bisogno di grandi mezzi, che non si avevano, ma la Divina Provvidenza venne in aiuto, integrando e premiando la virtù e la fede di chi attese a svolgerla e così si realizzarono miracoli.

Oggi l'Opera dispone di due grandi ospedali psichiatrici con annessi Istituti ortofrenici, e si appresta alla fondazione di un terzo a Potenza, con attrezzatura edilizia imponente, dotati di completi servizi sanitari ed igienici, di moderni gabinetti di diagnostica e di cura, con terapeutica improntata alle più recenti acquisizioni, non solo nel campo psichiatrico, ma anche in quello clinico generale, realizzata la costruzione, compiuta in quest'anno, di un nuovo padiglione per 300 posti, destinato alle infermerie a piano terra con modernissima sala chirurgica, ed ai tubercolotici folli nei due piani superiori ripartiti per maschi e femmine con verande coperte a tipo sanatoriale, riscaldamento a termosifone in tutto l'edificio. Ad esso sono

addetti, oltre ai sanitari psichiatrici, tisiatri specializzati, ed un chirurgo anch'esso specializzato. Dei 57 ospedali psichiatrici nazionali, solo nove sono forniti di padiglione per tubercolotici che, dato il loro stato psicopatico, non possono essere assistiti nei sanatorii comuni; dei 57 ora quello di Bisceglie è il 10°. Tale padiglione impiantato su un'area di metri quadrati 1.600 su quattro lati, misura un volume di metri cubi 24.000, ha importato per la costruzione circa 20.000 giornate lavorative. Il reparto neurologico e di osservazione, anche costruito di recente, per circa 150 posti e la sopraelevazione quasi contemporanea per altri 200 posti-letto per deficienti, hanno importato circa altre 3.000 giornate lavorative, per soli operai esterni, senza tener conto del concorso di lavoro, sebbene modesto a titolo ergoterapico, dei convalescenti e dei deficienti adulti potuti recuperare solo per manovalanza generica. Si consideri, quindi, quale apporto di solidarietà economica e sociale offerta alla disoccupazione locale ed a quella nazionale in senso lato per acquisto di materiali manufatti necessari alla costruzione ed alla nuova attrezzatura ospedaliera. Oltre al reddito lavorativo annuo assicurato, solo a Bisceglie, a circa 150 unità tra infermieri maschi, elettricista, falegnami, pittori, fabbri, meccanici addetti alla manutenzione, autista, ecc. per circa 75.000 complessive giornate lavorative annue.

Senza tener conto di quelle derivate dalla costruzione dell'ospedale di Foggia.

Dunque l'Opera, se pur vive di vita autonoma provvedendo ad un pubblico servizio di alta importanza sociale, non ha ristretta la sua funzione nei limiti angusti di una attività caritativa, pur utile e magnanima, ma si prodiga, anche oltre il chiuso del suo nido benefico, nel più vasto campo della solidarietà umana nel lavoro, ed indirettamente della assistenza sociale, col margini che le derivano da una amministrazione oculata e lungimirante e dalle economie prodotte dalla dedizione disinteressata di una Congregazione Religiosa. Questo è, sopra tutto, il miracolo quotidiano che la Provvidenza ispira, alimenta e premia. E, ne siamo sicuri come ne è certo chiunque è qui venuto, ha visto, osservato e meditato su quel che ha visto, tale ritmo incrementativo non avrà soste né deviazioni ed è già per

sè un monito per gli increduli ed i delusi, se ancora ve ne sono. Eppure questa monumentale realtà patrimoniale, consolidatasi in un trentennio di fervente lavoro e di infiniti sacrifici, non ha una cifra di valore commerciale, non ha un equivalente in potenziale contrattabile. Si pensi, oltre 32 ettari di terreno, tra Bisceglie e Foggia, compresa l'area coperta, dodici grandi padiglioni a tre piani, oltre i minori e le costruzioni più piccole per i servizi, con la mole degli impianti elettrici, idraulici, forni colossali, cucine modernissime e vaste con batterie a vapore, lavanderie meccaniche, suppellettili per 3.500 posti-letto, ecc. ecc.; tutta questa mole di manufatti che pur tanto reddito ha procurato, in trent'anni, a tanti che dentro qui e fuori di qui hanno, col loro lavoro e col loro guadagno, concorso alla costruzione ed allo arredamento, non ha un prezzo, non rappresenta un valore commerciabile. Infatti, così fu affermato a Don Uva quando, per confortare la richiesta di anticipazioni da parte di istituti bancari onde accelerare in un momento di crisi il ritmo del suo lavoro, offriva a garanzia la mole formidabile dei suoi ospedali e del suo villaggio. Nati a questo scopo, non ne potrebbero avere altro, e perciò non costituiscono un patrimonio commerciale, questo gli fu osservato. Eppure egli non si scoraggiò, anzi ne trasse motivo di gioia, e cioè la sicurezza per l'avvenire lontano che la Casa, da lui con tanto amore e con tanta fede costruita per le sue creature dolenti, sarebbe rimasta in eterno la loro Casa, il loro inviolabile patrimonio.

È così; quest'uomo eccezionale per la certezza in lui radicata sul destino della sua Opera, sa trarre argomento anche e soprattutto dalle crisi per fortificare la sua fiducia nella Divina Provvidenza. In quanto le circostanze spontaneamente concorrono a tale identità.

E così quando, in anni ormai remoti, rappresentò a S. E. il Cardinale Laurenti, protettore della nascente istituzione, le difficoltà finanziarie che anche allora non erano insignificanti, e che pare debbano seguirlo immutabilmente nel suo cammino senza soste, quasi a cimentarne la fede e la fiducia nella sua capacità operante, il Prelato gli consigliò di offrire al Padre Generale del "Cottolengo" di Torino di rilevare la gestione del complesso da lui fondato. E Don

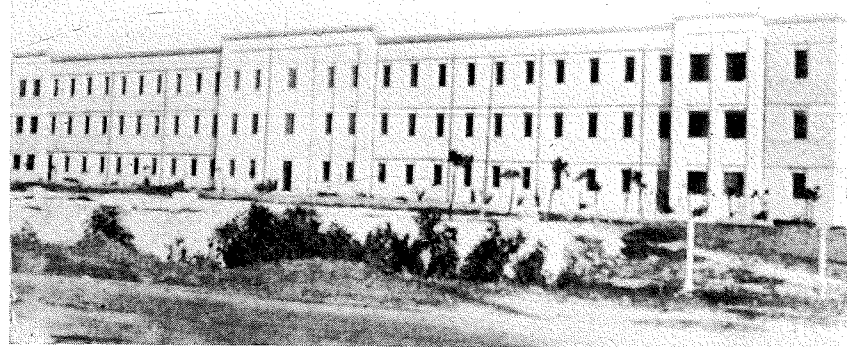
Uva, con senso profondo di obbedienza, si recò immediatamente a Torino. Descrisse e documentò al confratello la consistenza di quanto già costituito, le sue difficoltà di allora rispetto al programma che sognava, ma quel Padre, con spirito chiaroveggente e certo presago, valutando forse più la fede smisurata e la capacità volitiva e produttiva del fratello che gli chiedeva aiuto pei suoi assistiti, gli consigliò invece di non insistere, di continuare con serenità operosa, sicuro del successo in quanto egli era riuscito a realizzare, a parità di tempo, risultati maggiori di quanto non era riuscito in esordio il Cottolengo, il che, secondo lui, costituiva segno inconfondibile di gradimento e di assistenza della Divina Provvidenza.

E così anche quella volta Don Uva trasse, della transitoria crisi, conforto ed incoraggiamento.

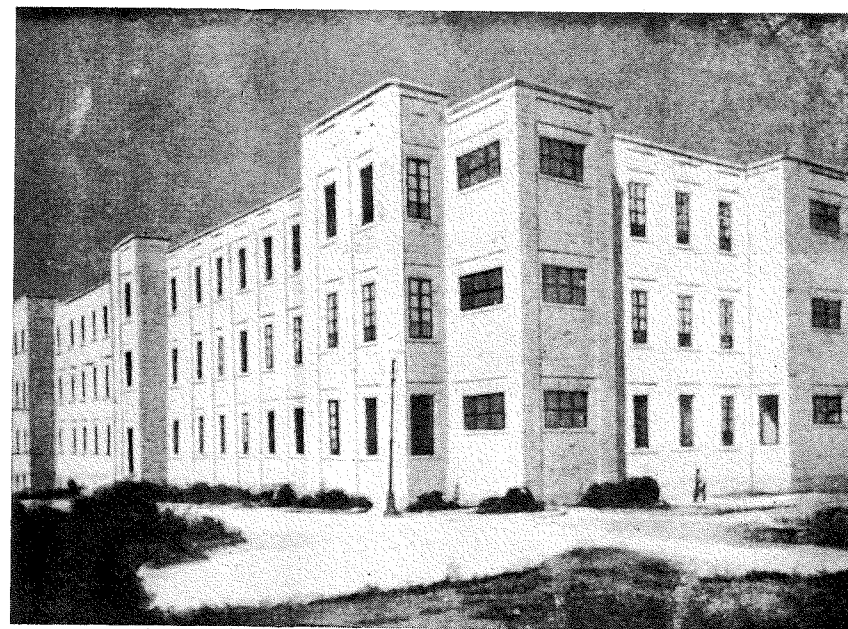
Se lo si volesse definire con una sintesi significativa, non lo si potrebbe meglio che considerandolo l'uomo delle crisi benefiche. Tutta la sua vita e quella della sua Opera è contrassegnata da resurrezioni immediate ed insospettate. E questo suo istintivo ottimismo, sorretto da esperienza e da intuito lungimirante, non lo scoraggiarono quando, superando ogni normale indugio, iniziò la fondazione dell'ospedale di Foggia, nell'immediato dopoguerra, in piena inflazione monetaria non ancora equilibrata da un certo assestamento del mercato, e senza riserve adeguate. Ed anche questa volta gli eventi convinsero lui, e gli altri, che il lungimirante era proprio lui, e lui solo, a non resistere all'appello che l'Amministrazione provinciale, appena ricostituita dopo la liberazione, gli rivolgeva per assicurare anche ai folli della Daunia l'assistenza in casa propria, vicino ai familiari, ed economia di spesa al dissestato contribuente.

OSPEDALE PSICHIATRICO ED ISTITUTO ORTOFRENICO DI FOGGIA

Fedeli al nostro metodo di descrivere l'evoluzione successiva dell'Opera con la parola degli altri, e cioè di quelli che l'hanno vista, osservata ed hanno meditato, riportiamo qui le impressioni raccolte



Ospedale Psichiatrico Foggia - prospettiva



Un angolo del padiglione per folli

FOGGIA

CASA DELLA DIVINA PROVVIDENZA

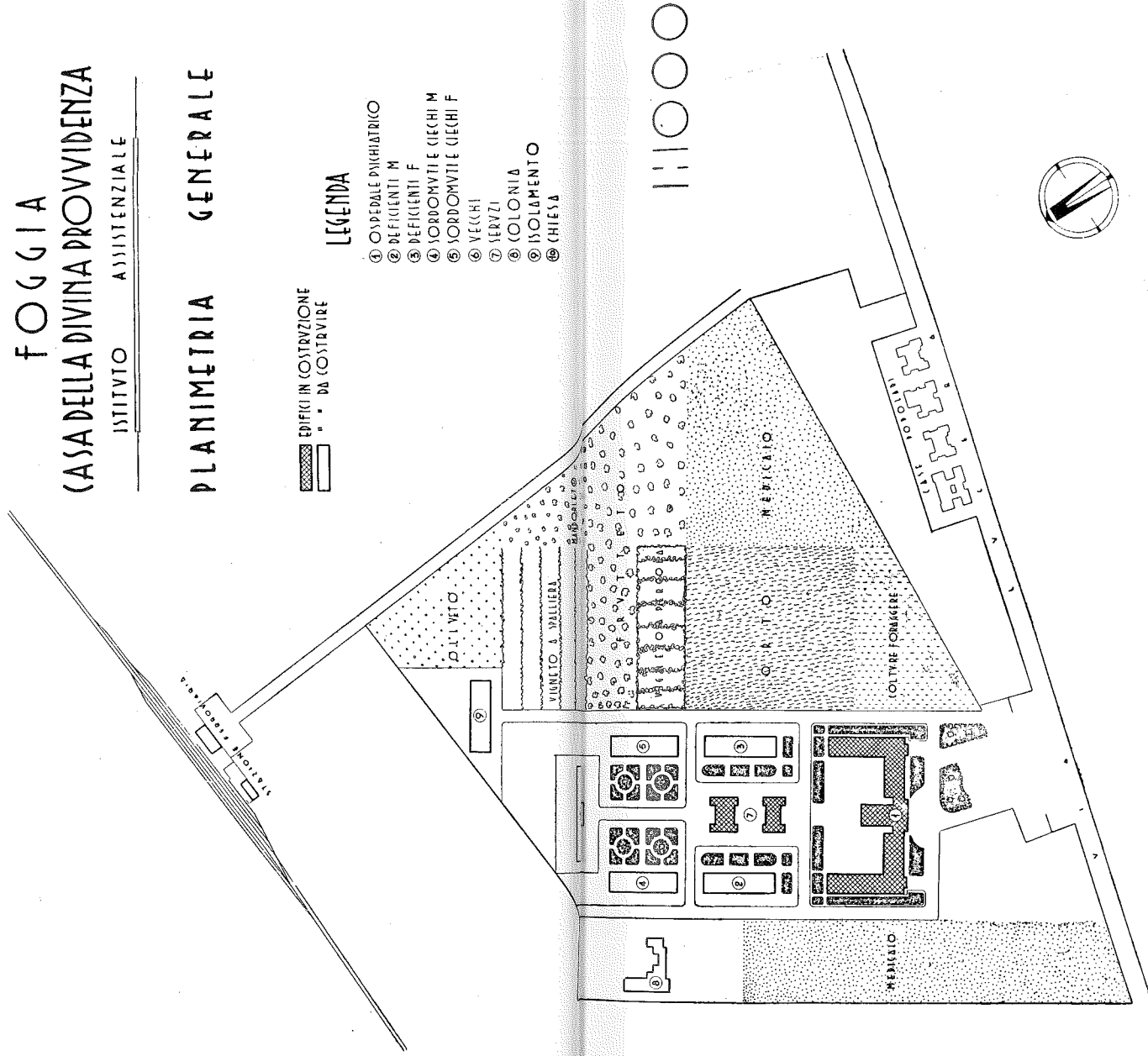
ISTITUTO ASSISTENZIALE

PLANIMETRIA GENERALE

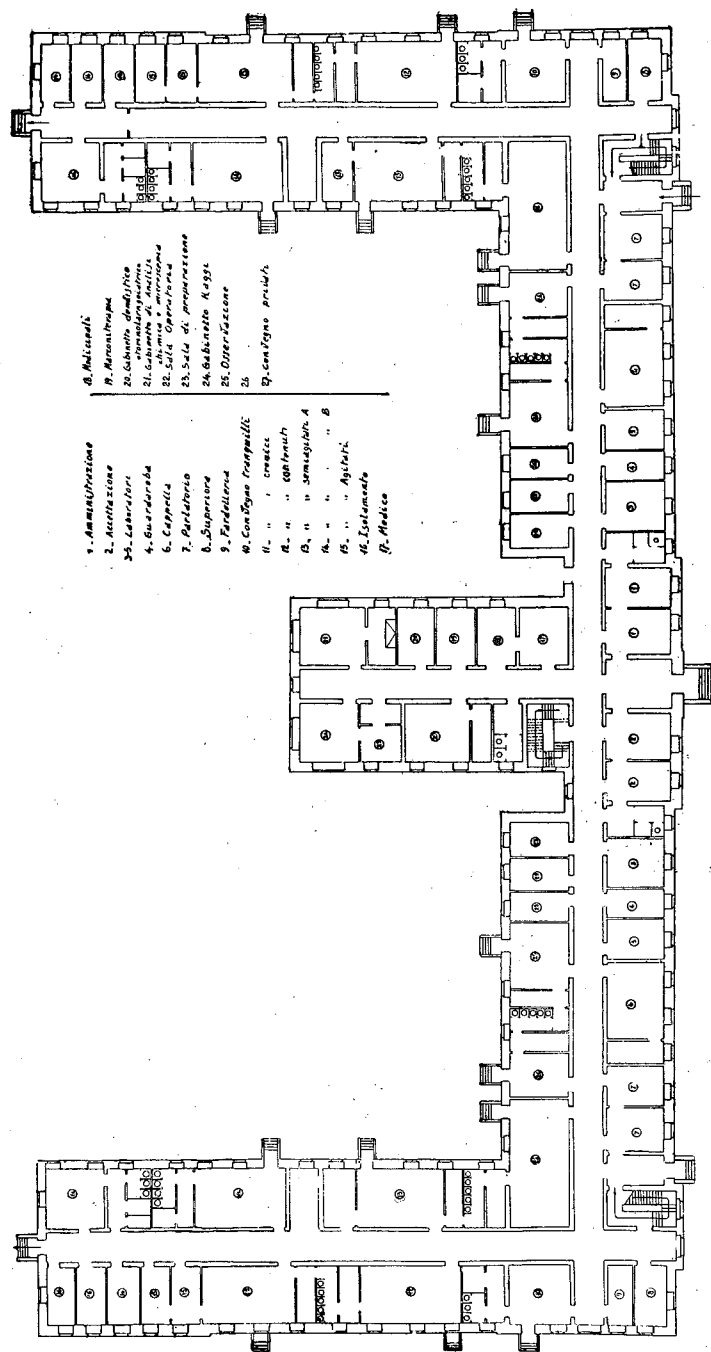
EDIFICI IN COSTRUZIONE
" " DA COSTRUIRE

LEGENDA

- ① OSPEDALE PSICHIATRICO
- ② DEFICIENTI M
- ③ DEFICIENTI F
- ④ SORDOMUTTI E CIECHI M
- ⑤ SORDOMUTTI E CIECHI F
- ⑥ VECCHI
- ⑦ SERVIZI
- ⑧ COLONIA
- ⑨ ISOLAMENTO
- ⑩ CHIESA



POTT. ING. L. BATTIGLIONE



CASA DELLA DIVINA PROVVIDENZA - FOGGIA -

OSPEDALE PSICHIATRICO - PRIMO PADIGLIONE - PIANO TERRENO -

dai giornali che annunziarono la sua fondazione e l'inizio di funzionamento.

Il “*Risorgimento*” del 10-12-1948 scriveva, tra l'altro:

« La Casa di Foggia, secondo è ideata nel grandioso programma e secondo si sta sviluppando, non sarà inferiore all'altra di Bisceglie, e costituirà, come già costituisce, un'oasi di cure, di sollievo e di conforto per i sofferenti di Foggia e provincia, dove, com'è noto, mancano istituti del genere. Il primo padiglione è un edificio a tre piani, che, per la sua mole e il tipo di costruzione perfettamente rispondente allo scopo, è davvero importante e davvero imponente.

« Grande vantaggio trarranno i malati, i quali, si può dire, verranno curati e assistiti in casa loro, ed i parenti potranno agevolmente e senza rilevante spesa visitarli spesso e dar loro conforto. »

Ed il “*Giornale d'Italia*” del 4-12-1948 annotava:

« Sono trascorsi poco più di tre anni dal giorno in cui un Sacerdote, Don Pasquale Uva, lanciò quell'appello che tanta eco ha meritato nella provincia di Foggia ed altrove, nel quale egli, profondo conoscitore dei problemi assistenziali, faceva presente la impellente necessità di dotare la nostra provincia di istituti quale l'ospedale psichiatrico e quello di rieducazione per anormali ed eventualmente ciechi e sordomuti, allo scopo di venire incontro ai numerosi infermi bisognosi di cure e di conforto.

« Ed egli, superando numerosi ostacoli, ha saputo fondare anche qui a Foggia l'ospedale psichiatrico “S. Maria”.

« L'edificio si presenta, nelle sue linee sobrie ed eleganti, preceduto da un magnifico parco e circondato da terreni coltivati secondo i più moderni criteri dalla tecnica agricola a frutteti, vigneti, oliveti, ecc. Ma quello che maggiormente sorprende il visitatore è la moderna attrezzatura degli impianti igienici, radiologici, la mirabile disposizione dei diversi reparti all'uopo istituiti per ricoverare gli infermi di diverso grado e diverso sesso. Ampie corsie, vaste terrazze, saloni spaziosi ed arieggiati, cortili e verande battuti dal sole rendono gaio il soggiorno degli infermi e vastissimi dormitori li attendono a sera per offrire loro sereno riposo assistiti dalle amorevoli cure delle “Ancelle della Divina Provvidenza”. Ordine di

Suore, questo, creato dallo stesso fondatore dell'istituto Don Uva.

« E quasi 1.000 infermi vi troveranno finalmente asilo.

« La realizzazione di una simile istituzione è veramente opera meritevole di elogio, se si tiene presente che fino a ieri la provincia di Foggia, con una popolazione di 500.000 abitanti, era costretta a convogliare la massa dei propri infermi in istituti di altre provincie lontane, causando, oltre ad un dispendio incalcolabile di denaro per i Comuni e per le stesse famiglie, anche numerosi inconvenienti per gli infermi, costretti, come erano, a viaggiare in compartimenti non attrezzati e soggetti a vari cambiamenti di trasporto. »

Ed il " *Giornale d'Italia* illustrato " della stessa data così sintetizzava la sua ammirata impressione:

« Sulla distesa suggestiva del Tavoliere, riarso e senz'ombra, un prete ha fatto nascere due ospedali, come per miracolo. La Casa della Divina Provvidenza è uno degli istituti psichiatrici più moderni d'Italia; sta per essere ultimato e così potrà ospitare 1.000 ammalati. Le suore dell'ospedale intanto stanno creando orti e culture. La costruzione dell'edificio è tutta in pietra di Trani. Don Uva ha fatto tutto con l'aiuto dei suoi fedeli e i foggiani guardano a lui come a un santo. »

Nè diversamente si esprimeva il " *Momento-sera* " del 3-12-1948:

« Foggia: Da quanto direttamente espressoci dall'ideatore, persecutore dell'opera del Cottolengo, e da una visita ai magnifici padiglioni, abbiamo appreso con quali intenti altamente umanitarii si è realizzata l'Opera, tra mille difficoltà di ogni specie. Oltre 1.000 persone per ora, tra deficienti, epilettici ed infermi di mente, potranno essere diagnosticati, assistiti e curati entro i confini della nostra provincia. Una ricca dotazione di laboratori scientifici integrerà la organizzazione, permettendo ai ricoverati in osservazione ogni cura a disposizione della scienza, mentre scuole specifiche si incaricheranno dell'addestramento al lavoro intellettuale e manuale e della rieducazione degli anormali. E soprattutto eliminazione, per quanto possibile, del senso di isolamento dalla società e dagli affetti, che può profondamente incidere sulla psiche dell'infermo.

« La gente dauna saprà apprezzarla e soccorrerla; intanto auguriamo gli stessi frutti alle fatiche iniziate da Don Uva, per la creazione di un altro Ospedale nella Provincia di Potenza. »

E, per finire, ecco come Domenico Lamura ne " *Il Quotidiano* " del 25-12-1948 con un succoso bozzetto delineava l'uomo e la sua Opera:

« A visitarlo, ci si chiede sbalorditi: Padre, ma come ha fatto?

« Padre Uva ogni mercoledì viene a Foggia, e noi siamo stati fortunati di essere ricevuti da lui in persona.

« Egli sorride con bonomia, siede su lo scrimolo della poltrona e, quando parla, non dimentica da buon meridionale la mimica.

« Del resto, aggiunge con la sua larga cadenza biscegliese, io sono il massaro di un gran Signore: è lui che trova sempre la via giusta.

« In questi giorni mi confida di avere avuto due cambiali scadute, una di circa 400.000 lire del Credito, l'altra di 600.000 lire e più del Banco di Napoli.

« La situazione era preoccupante, ed ecco che ieri riceve l'invito di passare dalla Banca d'Italia, per una pratica da lui quasi dimenticata, a ritirare la somma di 1 milione e 300 mila lire. Sembra la storia irreale del Signor Bonaventura, che regolarmente conclude ogni sua avventura con la vincita di un milione, ed è invece la storia reale di Padre Uva.

« Finora, mi dice lui, a Foggia si sono spesi vari milioni. Se l'avessi saputo prima, mi sarei certamente spaventato ». Ed aggiunge: non m'interessa di contabilità, né ho i milioni in atto, li ho in potenza, tanti quanti servono per la mia Opera. »

Sta di fatto che quest'anno dall'ospedale psichiatrico di Nocera Inferiore gli sono stati trasferiti gli ultimi 210 folli della provincia di Foggia, che prima si ricoveravano in quel lontano istituto, e così il numero degli assistiti, tra folli e deficienti, ora già supera gli 800.

Ma una caratteristica, tra le tante, non è stata descritta dai giornali da cui abbiamo testè tratte le impressioni d'insieme.

Data la oscillazione di corrente elettrica della rete stradale, Don Uva ha fatto costruire una imponente cabina di trasformazione con

accumulatori, che assicurano la continuità e stabilità dell'energia a tutto il complesso edilizio, non diversamente da quanto sarebbe stato fatto in una grande industria. E poiché anche oscillante era la erogazione idrica, per le peculiari condizioni dell'acquedotto pubblico della città, che fu dopo Cassino la più martoriata dalla guerra, Don Uva ha fatto costruire dall'Ing. Buttiglione, ideatore e costruttore del complesso, un pozzo artesiano con pompa elettrica, che estrae 5 litri al minuto, con una resa media di 18 mila litri all'ora e di 432.000 metri cubi al giorno, impiegata per l'irrigazione della colonia agricole e per i servizi generali, ed alla occorrenza potrebbe servire anche per i ricoverati, data la sua controllata potabilità.

La colonia agricola costituisce altra sorprendente realizzazione di rapidità e di produttività, in un territorio che per tradizione e definizione era considerato quasi sterile. Infatti, dopo solo poco più di un anno dalla piantagione del vigneto, l'agricoltore Don Uva recò sorridente e beato in omaggio al Preside della Provincia un grappolo d'uva del peso di circa Kg. 2.500, a testimonianza che volontà, iniziativa e tecnica possono a volte estrarre vino ed acqua anche dalle sassaie.

Anche qui, su di un'area coperta di metri quadrati 8.188, sono stati costruiti metri cubi 111.616 di fabbrica, che hanno importato oltre 25.000 giornate lavorative solo per gli operai esterni a mercede. Non costituisce forse, questa, cospicua testimonianza dell'apporto di solidarietà sociale alla disoccupazione in una terra che la guerra aveva così duramente colpita ed in un'epoca in cui la gente appena rientrata, in attesa delle ricostruzioni, si era sistemata tra i ruderi delle demolizioni come zingari e mancava di tutto?

Divina Provvidenza anche questa.

LAVORO E LAVORATORI

Ma tale mole di lavori hanno naturalmente avuto anche il concorso dei lavoratori interni, lavoratori di ogni specie, dai più modesti ai più selezionati, che, mentre provvedono quotidianamente ad integrare con la loro opera lo svolgimento dei servizi interni dei vari istituti,

LE ATTIVITÀ DEL LAVORO



Bisceglie — La legatoria - Piccoli minorati apprendisti con P. Idelfonso che li guida



Laboratorio calzolai



Istituto ortofrenico - Laboratorio sarti

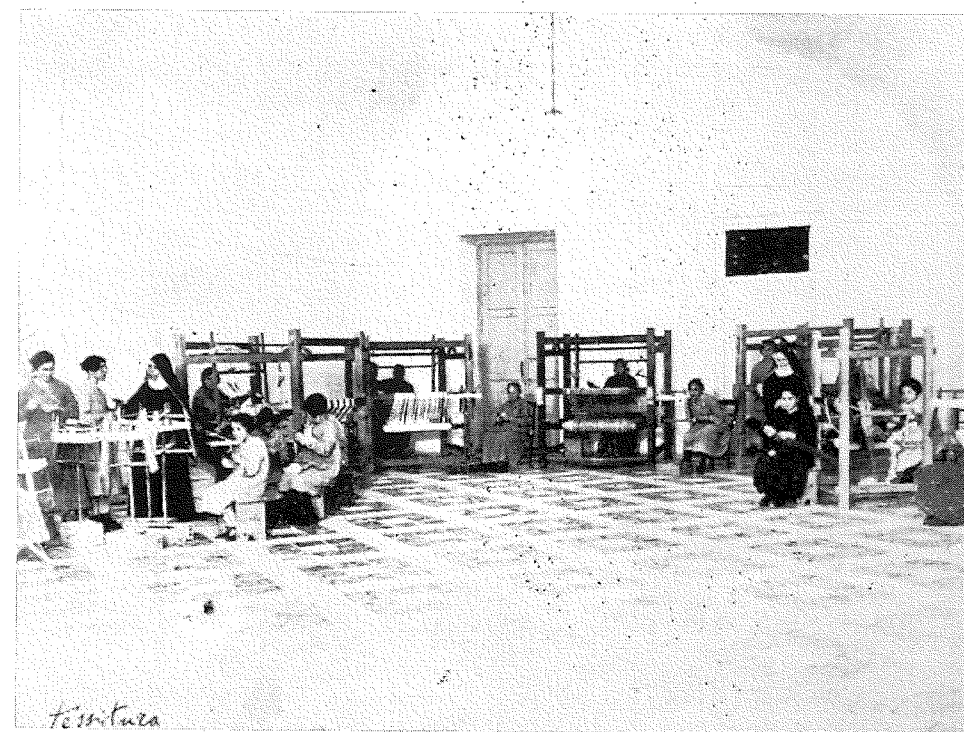


Istituto ortofrenico - Lavorazione sedie di vimini e cestini

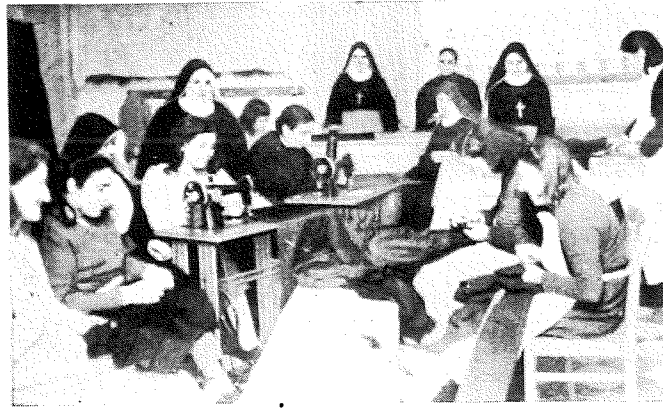
Istituto ortofrenico - Sala di tessitura



Convalescenti folli e minorate psichiche a lavoro di cucito e maglieria



tessitura



Laboratorio di cucito



La tipografia, che ha composto e stampato anche questi volumi

e cioè provvedono in parte ad assistere se stessi, concorrono anche ad ampliare ed a perfezionare la sistemazione della loro Casa, che sarà anche la Casa di tanti altri derelitti che vi saranno via via accolti per una vita migliore.

Così riassume la sua impressione su tale attività un redattore del “*Quotidiano*”, dopo una visita all'Istituto:

« Non possiamo, però, tacere la profonda impressione che ci ha colpiti nel vedere un gruppo di oltre cinquanta operai, addetti chi al trasporto del materiale, chi all'impasto della malta, chi alla costruzione di blocchi in cemento, ecc. quando abbiamo saputo che quel folto gruppo di lavoratori era costituito da... pazzi! La nostra meraviglia è stata veramente grande nell'aver constatato come una collettività di creature anormali compia un'azione di vita normale e che l'insieme di tante coscienze smarrite forma una coscienza sana che risponde perfettamente alle regole buone per ogni collettività.

« Padre Uva ci ha parlato della grande soddisfazione che provano questi strani lavoratori, coscienti di rendersi utili, e la loro gioia si manifesta ancora di più quando la sera del sabato percepiscono in denaro una mercede, sia pure modesta, per l'opera prestata, di cui possono poi disporre per soddisfare, a loro piacimento, modesti desiderii, a volte tra i più strani, che pur li rende felici. »

Ma preferiamo riportare dalla già più volte citata pubblicazione per la celebrazione del XV annuale della fondazione, la descrizione di questa sintesi del lavoro, che è ergoterapia (terapia psichica del lavoro) e conforto morale e spirituale ad un tempo per i convalescenti, ed allenamento al recupero sociale per i deficienti:

« Non parlo delle suore la cui vita è un ininterrotto lavoro. Da mattina a sera è un affaccendarsi continuo di queste madri della Casa che nei reparti, nei laboratori, nelle lavanderie, nelle cucine, nelle infermerie, nelle sartorie, nei forni, nelle cappelle, nelle amministrazioni, trascorrono attive e raccolte le 12 ore della giornata per rendere meno amara, dirò di più, per rendere serena la vita a questi ammalati in cui esse ravvisano Cristo paziente.

« E la notte? Non poche di esse a turno vegliano nei reparti

delle folli per assicurarvi l'ordine e l'assistenza, per santificare e valorizzare nella preghiera e nell'offerta quei dolori e quei mali che la Provvidenza ha ad esse affidato.

« Chi apprezzerà a dovere l'immolazione di una suora infermiera nei reparti di folli? In molti casi l'ammalata risponde a tante cure con freddezza, ingiurie, parolacce infami. Ma c'è la fede, l'amore, la confidenza nel Signore, che fa vincere ogni stanchezza e ogni nausea e giorno per giorno, ora per ora, alimenta la fiamma del sacrificio.

« Poi c'è il lavoro degli ammalati. Sì, perché nella massa degli infermi e anormali vi sono elementi produttivi. »

« Il lavoro educativo, scriveva il Prof. Armenise, l'avviamento al lavoro professionale è ormai una delle mete raggiunte dall'Istituto. Ci entusiasma il rilevare che questa conquista di alto valore assistenziale, per una meravigliosa cooperazione tra mente e cuore del rieducatore e la prestazione spontanea del povero lavoratore, assume sempre più vaste proporzioni, diramandosi verso le utilizzazioni più varie.

« Oggi nelle sezioni ortofreniche quasi 200 ricoverati lavorano.

« Questi sentono così di essere meno infelici e sono più grati a quel sacerdote e quelle suore che sono riusciti, rivelando attitudini ascose o ravvivando germi di capacità fin'oggi incomprese, a toglierli dall'ozio penoso, forse dalla triste tendenza a un maggior decadimento psichico, affermando ai compagni della stessa sventura e ai visitatori una loro possibile attività utile. »

« Sono le 9,30. Terminati i Sacri riti in Cappella, consumata la colazione, i reparti si vuotano e a decine gli ammalati sciamano in varie direzioni, ciascuno al proprio lavoro.

« In un laboratorio ricoverate svolgono matasse all'arcolaio e tessitrici lavorano sui telai producendo tela per lenzuola, fazzoletti, traliccio per materassi, stoffe per vestaglie, grembiuli, canovacci, ecc.

« In due sartorie, sotto la guida di suore lavorano giovanotti e ragazze, paralitici e frenastenici lievi producendo calzoni e giacche, camicie e vestaglie. In lavanderia ragazze e fanciulli aiutano le suore nel lavaggio della biancheria dei rispettivi reparti.

« In altro laboratorio ammalate approntano o rattoppoano centinaia di calze mentre dalla scuola di ricamo la Casa riceve, a tombolo, filet, rinascimento, tovaglie per altari, camici e cotte per sacerdoti.

« In quella stanza a pianterreno si canta. Se metti il capo nelle finestre vedrai impagliatori e giunchisti che costruiscono tendine, sedie, scope, ceste.

« Poco lontano un giovane molto gravemente paralizzato dalla nascita, il famoso mastro Ciccio, ripara e perfeziona orologi e un altro anche paralizzato mette a nuovo penne stilografiche, entrambi autodidatti.

« In falegnameria e officina meccanica ricoverati servono da garzoni e compiono piccoli lavori, mentre in una stanza altri legano libri sotto la guida dell'inesauribile Padre Ildefonso, passionista.

« Un vasto campo di parecchi ettari di terreno coltivato a ortaggi, a semina di graminacee, con frutteto e agrumeto, dà lavoro a più di 30 deficienti di lieve e medio grado.

« Oggi circa 80 tra bambini e ragazze ricevono quotidianamente l'istruzione elementare da suore opportunamente preparate con i corsi magistrali. Sinora una ventina di minorati fisici, dopo 5 anni di studi, hanno sostenuto gli esami di ammissione alle scuole medie con buon risultato.

« A riconoscimento dei meriti in questo campo il Ministero dell'Educazione Nazionale, su proposta dell'Ispettore Scolastico Capo della circoscrizione, l'11 novembre 1935 concedeva a Don Uva la medaglia di argento dei benemeriti dell'istruzione pubblica.

« Tutta questa attività spiegata dall'Istituto per gli anormali psichici e per l'infanzia sofferente capace di utili correzioni lo psichiatra la dirà "meravigliosa affermazione di sentimenti umanitari e del moderno indirizzo della neuropsichiatria infantile"; per noi è qualcosa di più bello e di più santo: sono le invenzioni affettuose e geniali della carità cristiana.

« Per molti anni la festa del Patrono S. Giuseppe recava fra le nostre mura una banda musicale che eseguiva pezzi d'opera tra l'attenzione un po'... rumorosa ed entusiasta dei nostri ricoverati. »

Ma ora anche questa manifestazione musicale va assumendo si-

stemazione interna, perché un gruppo di minorati adolescenti, abbastanza rieducati, esegue lezioni di strumento a fiato sotto la guida ... di chi? del non meno famoso Crocetta, un fenomeno di versatilità e di adattamento.

Nato paralitico dei quattro arti, con contratture specie a quelli superiori, che non gli consentono di provvedere nemmeno ai suoi personali bisogni, nei quali è aiutato con commovente spontaneità dagli altri ricoverati un po' meno paralitici o deficienti di medio grado, con eccezionale autodidattismo ha imparato a dipingere ed a disegnare col pennello stretto fra i denti, eseguendo riproduzioni minuscole ed a grandezza murale, nonché le scene per le rappresentazioni teatrali, nonché ritratti. La Casa è tappezzata dei suoi quadri. Ha da solo imparato musica e dà pedagogiche lezioni di fisarmonica e di altri strumenti a fiato ai suoi attenti e volenterosi discepoli. Un vero fenomeno. Altro è un nato cieco-sordomuto, Pietro Di Leo che lavora alla confezione di stuoie di giunco. Comunica con l'ambiente ed ha imparato il suo lavoro con l'aiuto di un compagno, ormai indivisibile, che gli rivolge domande e gli pone quesiti prendendogli le mani su cui imprime con le sue toccamenti simbolici divenuti via via di immediata comprensione, come un linguaggio parlato. Meraviglia anche questa? no, invenzioni affettuose e geniali della carità cristiana.

Ma fedeli al nostro metodo di documentare in cifra la entità del lavoro, per così dire, autarchico che si compie nell'Istituto in lietezza, come una consuetudine e necessità di vita quotidiana individuale quasi automatizzata e non come un regime imposto, riporteremo alcuni dati numerici tra i più significativi. Essi si riferiscono essenzialmente al complesso di Bisceglie, avendo quello di Foggia avuto inizio solo nel 1949, e pieno nel 1950, con una media di presenti e di unità utilizzabili, tra convalescenti e deficienti, di appena un terzo rispetto al progenitore. A Foggia l'attività più cospicua, per ora, è la Colonia agricola di 25 ettari, cui attendono in media 20 deficienti adulti sotto la guida di pochi infermieri, coloni anch'essi. Essa ha prodotto nel 1951: frutta q.li 20, ortaggi q.li 120, grano q.li 60, orzo q.li 36, avena q.li 34, fave q.li 25, uva q.li 120,

ulive e mandorle q.li 12, territorio prima coltivato solo a grano ed ora dotato di razionale sistema di irrigazione e di concimazione.

Su tale territorio, nel solo 1951, hanno vissuto e prodotto (latte, uova, lana, carne) 8 pecore, 5 capre, 13 suini, 116 polli. Già mirabile risultato, sebbene lo si consideri per ora solo a titolo sperimentale.

A Bisceglie, dove la superficie scoperta e coltivata è più modesta, di 6 ettari, poiché la restante fu via via ricoperta da imponenti padiglioni ospedalieri, la produzione nel 1951 è stata di q.li 30 di cereali, di q.li 65 di uova, mandorle, ulive e di vari quintali di pomodori, melanzane, peperoni, patate, cavoli, ecc. consumati dai ricoverati.

Anche a Bisceglie stalla bovina con la media di 10 vacche e 1 toro; produzione latte media mensile litri 1.800, con sostituzione biennale delle vaccherelle, produzione carne annuale da 110 a 16 q.li.

Porcellaio: allevamento da 60 a 100 maiali - produzione annuale di carne circa 50 q.li.

Pollaio: galline da 50 a 105 - produzione annuale da 10 a 12.000 uova - polli da 25 a 30, oltre ad allevamento di conigli ed oche.

Le giornate lavorative prodotte dai due istituti, nell'anno, da folli convalescenti e deficienti educati, con una media di 280 lavoratori al giorno, è stata di 900.000 giornate lavorative, tenuto conto di quanti furono comunque impiegati, anche in mansioni di modesto conto.

Le lavanderie, superbo moderno impianto meccanico a vapore a Bisceglie ed a Foggia, con essiccatoi all'aperto e camere di essiccamento a calore irradiato, in un anno hanno lavato oltre 600.000 tra lenzuola, federe ed ogni altro capo di vestiario.

I due forni a vapore, modernissimo quello di Foggia, hanno confezionato con personale interno, diretto da suore, in un anno pane per 3.650.000 razioni, e cioè quello di Bisceglie per 2.737.500 razioni e quello di Foggia per 912.500.

Le rispettive cucine hanno confezionato complessivamente, tra minestre, seconde portate e contorni, 2.950.000 razioni individuali, di cui 2.100.000 a Bisceglie ed 850.000 a Foggia.

Ecco un dettaglio non trascurabile per inquadrare la meticolosità tecnica della organizzazione generale e particolare: Don Uva ha man-

tenuto per circa 20 anni un cuoco di professione per far da maestro alle successive schiere di suore addette alle varie cucine, non essendo sufficiente la comune esperienza domestica delle singole (che in genere mancava, essendo accolte come probande in età appena adolescente) per la valutazione delle dosi di condimento, del grado calorico e della preparazione delle salse per una media di convienti superiore ai duemila.

Non dispregia di dirigere attivamente la cucina più importante e mantenere la contabilità della opulenta dispensa alimentare una delle suore fondatrici, malgrado la sua età e la sua mole fisica, Suor Cecilia.

Dai telai dell'Istituto è stata confezionata dall'epoca dell'impianto ad oggi:

tela per camicie	m. 29.640
» » lenzuola e federe	» 19.735
» » vestiti	» 14.325
» » materassi	» 6.075

di tale produzione sono stati impiegati, per la formazione di biancheria da letto, metri 30.000 per Bisceglie e metri 10.000 per Foggia oltre le altre migliaia acquistate dal commercio.

Dai vari laboratori di sartoria sono stati approntati dalla loro istituzione: abiti nuovi 2.500 per donne e 2.000 per uomini.

Rammendi eseguiti in sartoria: per maschi N. 3.500, per donne 4.200.

Scarpe nuove confezionate: per uomini paia 2.500, per donne 3.500.

Rammendi vari di calzature: per maschi n. 4.500, per femmine 5.800.

Sono stati rilegati complessivamente 2.100 volumi, oltre un numero non calcolabile di quaderni per modulari, cartelle cliniche, quadretti religiosi, riparazione di libri squinternati, preparazione di buste, calendari ecc.

Confezionati 2.100 cestini nuovi vari, scope 4.000 e più, persiane a stecche 320, spazzoloni 1.050, impagliature di damigiane, fiaschi, ecc. per oltre 400.

Ed in ultimo, non perché il meno importante, ma perché trova in questa stessa pubblicazione la sua testimonianza visiva, ecco il lavoro compiuto in un solo anno dalla tipografia: Essa è costituita da due giovani cresciuti ed educati nell'Istituto, sotto la guida esclu-

siva di una suora intelligente ed operosa, con qualche altro adolescente allievo addetto solo ai piccoli servizi:

500 pagine di compilazione (metà circa per il volume degli « Annali » scientifici redatti dai sanitari dei vari Istituti, composti in impeccabile veste tipografica, in vari caratteri; e l'altra metà per questa pubblicazione).

Inoltre sono stati fatti: circa 5.000 tiraggi

- » 1.500 tir. per cartelle cliniche
- » 2.000 tavole termometriche
- » 2.500 manifesti
- » 5.000 copertine per libri
- » 50 registri
- » 10.000 moduli di ammissione, dimissione, decessi ecc.
- buste intestate, fogli per lettera, imaginette, biglietti da visita ed altro.

Quelle presentate non sono, né vogliono essere proiezioni esibizioniste di un lavoro che si svolge raccolto, silenzioso, costante, ma vogliono illustrare, con la imponenza della loro quota, uno dei non trascurabili segreti (mistero forse, per alcuni increduli) della rapida fortuna dell'Opera, che caratterizza e spiega la sua mirabile evoluzione e la sua salda consistenza. È questo lavoro silenzioso, ma utile, educativo e spesso rieducativo, che ha alimentata la sua amplificazione progressiva e giustifica il mantenimento di una diaria modesta rispetto a quella onerosa degli ospedali psichiatrici pubblici, provinciali, con vantaggio non indifferente per il bilancio di queste provincie e quindi per il contribuente. Sacrificio individuale, fervore di lavoro, probità e parsimonia di vita, rigore di metodo: ecco uno dei miracoli della Divina Provvidenza, che tale sacrificio sorregge e tale abnegazione ispira.

Né in proposito è mancato, mai, per vero, il riconoscimento anche pubblico degli illuminati Presidi delle rispettive Provincie, Ecc. Gen. Magli per Bari ed On. Avv. Gentile per Foggia e dei relativi comprensivi, accorti deputati, On. Avv. Armenise per Bari e Prof. Di Capua per Foggia, che si sono compiaciuti ripeterlo ed evidenziarlo ogni volta che hanno dovuto riferire in sede di bilancio o proporre l'accoglimento di legittime richieste presentate da Don Uva.

Mole di lavoro, dunque, doppiamente proficuo, alla collettività ed ai singoli ed all'Opera che ne trae ragione di prestigio e forza per perpetuarsi.

Ma a lato del lavoro non manca, oltre il riposo, lo svago, la ricreazione.

RICREAZIONE

Riproduciamo ancora dalla citata precedente pubblicazione celebrativa:

« I deficienti e anormali gravi, poveretti, ridono e scherzano sempre e per essi una giornata è come l'altra. Ma per quelli che lavorano c'è l'ora di sollievo, la giornata di festa.

« E allora sono partite a dama, a scacchi, al pallone; è la passeggiata nei larghi viali, la cena in riva al mare e l'audizione del pezzo d'opera o del notiziario della radio; è il tifo acceso per la squadra del cuore; sono le discussioni di "strategia e alta politica"; è un concerto corale più o meno tonato. Qualche reparto ha il suo apparecchio radio con altoparlante.

« In preparazione alla festa del Padre sono le lunghe e pazienti prove di canto e scene melodrammatiche, che poi vengono rappresentate con ammirazione anche dai numerosi invitati esterni, e del popolo che invade l'Istituto come ad un appello annuale per onorare il concittadino.

« Queste rappresentazioni suscitano vivissimi applausi e profonda ammirazione, per la vivace e commovente interpretazione, sia perché ogni interprete si entusiasma della sua parte, sia perché gli improvvisati attori rivivono a volte echi della loro vita reale. »

Sono balletti collettivi in costume per le bimbe; declamazioni individuali dei più piccoli con omaggio floreale al Padre che li accoglie singolarmente con un commosso abbraccio; a volte discorsetti o versi a soggetto di ricoverati adulti. Sono riproduzioni di soggetti drammatici o comici a finalità educativa; sono canti, luci, sorrisi, applausi, che dal palcoscenico, improvvisato e sceneggiato dal Crocetta, all'immenso platea (il cortile) rigurgitante di popolo biscegliese intorno ai ricoverati spettatori ed al loro Don Pasquale,

si fondono in un solo scoppiettante osanna verso colui che loro concede di divertirsi. E non temiamo di affermare che, fra tutti, il più divertito e commosso è proprio Don Uva, e che i grandi si divertono non meno dei piccoli. Dal 1935 al 1951 sono stati organizzati e svolti ben 51 spettacoli teatrali con la regia e l'appassionato fervore i due suore maestre dei piccoli deficienti, da cui traggono gli attori, i coristi, i mimi, inquadrandoli tra convalescenti adulti o adolescenti già bene educati, in un impasto corale armonico, mirabile soprattutto per la infinita pazienza che necessita a selezionare ed organizzare tale massa disomogenea e fluttuante. Eppure ogni anno è un successo nuovo. Fioriste, le suore; sarte, le suore; coreografe, le suore; addette al trucco, anche le suore; insomma è il trionfo pubblico delle suore e delle loro creature preferite, perché del loro insegnamento più hanno potuto e saputo profittare. Al pianoforte: a volte una ricoverata depressa, che tuttavia riesce per ore ed ore a concertare instancabilmente, se pur senza un sorriso, miracolo di improvvisa resurrezione anche questo; o un sacerdote, pianista egregio, che, per esaurimento, viene qui a trascorrere una pausa di riposo, e non sa e non vuol negarsi a collaborare magistralmente a questo tripudio collettivo, ed anch'egli, visibilmente, ne trae ristoro.

Con una immagine efficace così sintetizzò tale festosa organizzazione ricreativa Domenico Lamura « nell'Osservatore Romano della Domenica » dell'11-6-1950:

« Siamo partiti ch'era già pronto il teatrino dei frenastenici nell'ampio cortile. Padre Uva fa anche del teatro fra i suoi ragazzi. Ma il suo teatro è decisamente antipirandelliano: Pirandello faceva fare e dire cose da matti ai suoi attori in senno, P. Uva fa dire cose assennatissime ai suoi attori picchiati di mente. »

Né con ciò si esaurisce l'attività psico-ricreativa, perché, per dono avuto dal marchese De Luca, amico dell'Opera, di recente defunto, di una macchina per proiezioni cinematografiche, D. Uva, nel sabato e domenica dei mesi estivi, ha fatto proiettare vari film educativi, tra il delirio dei ricoverati, specie dei più piccoli ed arretrati, che hanno dimostrato di seguire ed intendere le trame, nella loro figurazione essenziale, con impressionante immediatezza, quasi la loro modesta intelligenza subisse una improvvisa irradia-

zione di luce e di conoscenza. E non è a dubitare della efficacia di tale metodo educativo, poiché, ogni volta, alle scene più significative per vis comica o per intonazione drammatica, è scoppiato spontaneo, immediato e rumoroso, l'applauso e il clamore. Né si scopre un segreto anticipando che, tra l'altro, D. Uva ha in programma la costruzione nel suo villaggio di una sala per cinema, poiché è profondamente convinto, ed a ragione, della notevole efficacia educativa di tale mezzo sui frenastenici e della sua non minore efficacia psicoterapica sui convalescenti psicopatici, o psicopatii cronici. Tant'è che, prima di avere l'apparechio predetto, inviava a turno, incolonnati dalle suore e dagli infermieri, ad un cinema cittadino, nelle ricorrenze più notevoli, gruppi di convalescenti o di deficienti non gravi, ad assistere a spettacoli apposta scelti ed in orario riservato ai suoi assistiti, con una spesa non trascurabile, ma di cui è stato sempre lieto. Ma la preoccupazione di educare i suoi piccoli e di divagare i suoi pazienti per ricostruirne fin dove possibile intelligenza ed affetti, non ha mai chiuso il suo spirito agli echi dolorosi del mondo di fuori, e come e sempre che ha potuto ha restituito, con sentimento di fraternità, la simpatia che dal di fuori è derivata alla sua Opera.

CENTRALE DI CARITA'

Riproduciamo dalla già citata pubblicazione celebrativa:

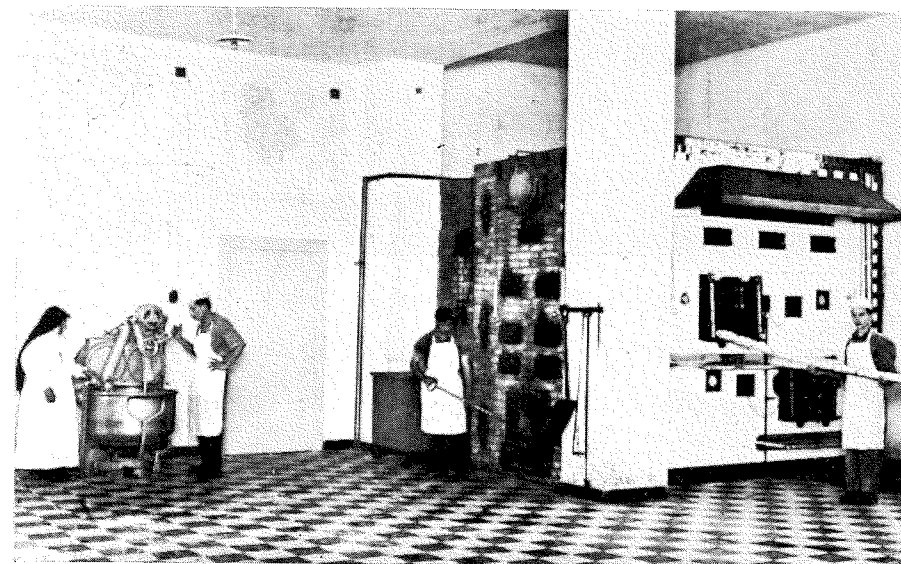
« La nostra Casa più volte nei suoi anni di vita ha preso o ha collaborato ad iniziative di carità fuori delle proprie mura. Nell'inverno 1931-32 le nostre suore prepararono una refezione calda giornaliera per le famiglie povere di Bisceglie, in parte consegnate alla nostra portineria, in parte recata dai nostri seminaristi a domicilio.

« A Capo d'anno del 1933, triste anno di freddo e carestia come il precedente, fu offerto a centinaia di bambini poveri di Bisceglie un pranzo gratuito tra le affettuose cure del Fondatore, delle suore e dei seminaristi della Casa.

« Uguale provvidenza è stata praticata, col concorso del Comune, a favore dei profughi degli Abruzzi e Molise, nei primi giorni dell'arrivo dalle loro regioni devastate dalla guerra recente.

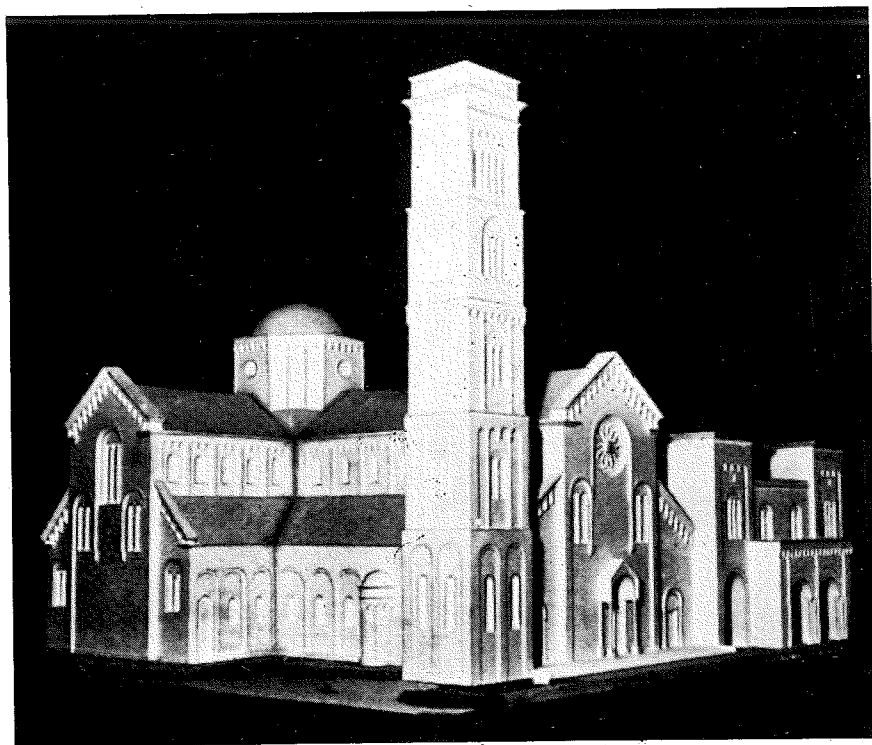


Artisti ed artigiani paralitici autodidatti



Ospedale Foggia - Il modernissimo forno con impastatrici meccaniche

OPERE IN COSTRUZIONE



Grandiosa Basilica di S. Giuseppe a lato dell'ingresso dell'Istituto - (riproduzione del bozzetto. Architetto e costruttore Ing. Buttiglione) (quasi ultimata)

« Dai giorni dolorosi dell'armistizio è stata una processione commovente di centinaia di soldati malvestiti e malnutriti, che chiedevano un impiego con un tozzo di pane e un qualunque giaciglio, pur di sottrarsi alle miserie e alle umiliazioni dello sbandamento.

« Impiego non ce n'era. Ma ci stringemmo di posto, diminuimmo il nostro mangiare pur di farne parte a questi poveri giovani d'ogni parte d'Italia in preda alla disperazione e che invece ritrovarono, con un po' di comodità, la pace e la speranza del ritorno fra i congiunti lontani.

« Tutto e sempre a gloria di Dio e a bene di chi soffre.

E non è tutto, né di tutto qui si può discorrere per non turbare la serenità bonaria e fervente dell'uomo, ed il suo istintivo spirito di umiltà e semplicità.

IL SANTUARIO DI S. GIUSEPPE - DUE DATE MEMORABILI

Esso ha una sua storia, che è sintetizzata da due date memorabili, ed un suo particolare significato. In quanto è il tempio della Congregazione, il simbolo ideale e religioso della sua missione, l'arca sacra del riposo e dell'alimento spirituale di quanti vivono in questo villaggio della carità e della pietà, assistenti ed assistiti. È, come dire, il blasone, l'emblema dell'Opera, e questa non sarebbe stata completa ed armonica senza di esso. Meglio non sapremmo rappresentarlo, questo simbolo, che con le parole con cui Icilio Felici riproduce la sua ammirata impressione nella visita alla Chiesa del "Cottolengo" di Torino:

« Al Cottolengo tutto è modesto (dalla Provvidenza bisogna attendersi il necessario, non pretendere il superfluo), ma la chiesa è regale.

« Archi, colonne, affreschi, dorature, marmi e lampadari, concorrono a farne un incanto.

« È la casa del padrone che è anche il padre, cioè di Colui che provvede giorno per giorno con mezzi propri al sostentamento di tutta questa moltitudine; ha ben diritto ad una abitazione degna della sua misericordiosa grandezza. »

Con lo stesso orientamento di impotenza, dunque, esso fu ideato, sognato dal fondatore della Casa della Divina Provvidenza di Bisceglie, e realizzato magistralmente dal suo ingegnere architetto L. Buttiglione.

Il cliché del bozzetto, che qui è riprodotto, ne segnala la mole ed il prestigio architettonico, ma la realtà costruttiva, già quasi compiuta, ne inquadra la magnificenza decorativa e la grandiosità in limiti di realtà non adeguatamente descrivibili, e la cui realizzazione era quasi follia sperare.

Si resta realmente ammirati e grati alla pietà di questa generosa gente di Puglia, che con l'entusiasmo fervente con cui partecipò alla posa della prima pietra e con l'ininterrotta offerta con cui ha alimentato il nascere e l'evolversi di questo tempio basilicale, che per mole segue quello di S. Nicola e del Duomo di Bari, e per lo stile, che costituisce altra impronta della genialità artistica di questa gente, sta a testimoniare che essa nei secoli non si è spenta per istintivo travaso ereditario e per il tramandarsi di un artigianato della pietra, che in Italia ha pochi altri centri così perfezionati. Esso, ormai, è già ad una avanzata tappa di compiutezza.

Eccone la storia fortunata, com'è descritta nel citato resoconto celebrativo del XV annuale di fondazione:

« 16 Dicembre 1930. La data ricorda una speciale udienza accordata dal Santo Padre Pio XI a Don Uva e alle prime suore della Casa della Divina Provvidenza.

« In essa il Papa, dopo essersi benevolmente interessato degli sviluppi dell'Opera, ascoltò la supplica del Fondatore che invocava dal Vicario di Cristo la designazione del Patriarca S. Giuseppe a Patrono della nostra Casa.

« Confidavamo che il grande Santo avrebbe accettato il divino incarico, perché la nostra famiglia si compone di innocenti bambini, i quali portano nelle loro membra le stigmate della passione di Gesù, e di Vergini spose del Signore, che sono le madri amorose di questi perpetui bambini.

« Il Santo Padre dette il suo assenso con paterna benevolenza, approvò il progetto di costruzione del santuario in onore di S. Giuseppe e concluse:

« Diamo le nostre più ampie benedizioni per la novella Opera; in modo speciale benediciamo voi, le suore tutte e le loro famiglie; benediciamo tutti i cooperatori della santa impresa e quelli che verranno a cercare riposo all'ombra della santa Opera. È nostro vivo desiderio che accanto al valido patrocinio di S. Giuseppe, aggiunte la divozione per S. Teresa del Bambino Gesù la cui protezione vi sarà di grande giovamento. »

« 15 Agosto 1937. Le fondamenta del nuovo Santuario ricevettero in questo giorno solenne la benedizione impartita da S. Em. il Cardinale Luigi Maglione.

« Mentre queste pagine vanno in macchina, apprendiamo l'inaspettata morte dell'Eminentissimo Segretario di Stato di S. Santità Pio XII, avvenuta il mattino del 22-8-1944.

« Lo consideravamo come il nostro Cardinale e la sua morte ha vivamente addolorati e commossi quanti avevamo impresso nella memoria e nel cuore la sua paterna e amorevole figura come ci si rivelò in quella festosa giornata del 15 Agosto 1937.

« La sua benevolenza e il suo interesse per la nostra Opera ce lo fanno iscrivere nell'albo d'oro dei nostri più grandi benefattori.

« Su tale fondamento, pietra aggiunta a pietra, sorgerà il maestoso trono per il Patrono speciale della nostra Casa.

« Susciti Egli anime generose tra i suoi devoti, che ci aiutino nella costruzione del sacro edificio e accelerino con le loro offerte il giorno in cui potremo assistere con animo commosso alla realizzazione del nostro sogno più bello.

« Quel giorno le campane dell'artistica torre campanaria lanceranno verso il Cielo il loro inno di gratitudine, facendo eco ai cantici di esultanza e di ringraziamento dei 2.000 ricoverati raccolti nel loro tempio e accomunati dalla sofferenza fisica, ma vibranti di quell'ardente palpito di fede che strappa i miracoli al Cielo. »

E l'appello ai fedeli, ai cristiani della sua Terra, ai credenti nel suo apostolato e nella sua capacità creativa ebbe eco profonda e diffusa, ed il miracolo è quasi per compiersi.

I gravi ed improrogabili lavori di ampliamento dell'ospedale psichiatrico e poi le condizioni belliche con l'assoluta mancanza di

cemento e ferro, arrestarono a meno di un terzo i lavori di costruzione del Tempio (basamento e colonnato divisorio delle tre navate).

Ripresi nel marzo 1949, affidati alla ditta costruttrice Monterisi di Bisceglie, che ha dedicato a questo monumento cittadino ogni premura ed ogni accorgimento tecnico, in poco più di due anni è stato realizzato tutto il complesso esterno della gigantesca costruzione, con l'adiacente fabbricato per i locali di direzione e amministrazione (già in piena funzione) e l'imponente torre campanaria. Miracolo di celerità costruttiva. Manca ancora la pavimentazione e la decorazione interna, anche perché la celerità di ritmo costruttivo ha assorbito per ora quasi tutte le riserve caritative ad esso destinate.

Ma il loro flusso non ha sosta, è impegnato per così dire, oltre la fede, anche l'orgoglio regionale di veder sorgere, con mezzi ed opera regionale, un bel esemplare artistico-architettonico, che tramandi alle future generazioni il prestigio di un'arte locale che ebbe sempre appassionati e capaci artefici.

Ma per intendere più adeguatamente l'imponenza dell'opera, passiamo la parola all'Ing. L. Buttiglione, che così ne riassume le caratteristiche costruttive:

« Il costruendo Santuario in onore di S. Giuseppe sorge verso l'arteria principale della città e precisamente sulla via Giovanni Bovio.

« Nel progetto il Rev. Don Uva ha disposto che il Santuario, oltre che per il culto dei numerosi ricoverati e delle suore dell'Istituto, fosse accessibile ai numerosi fedeli esterni. Pertanto nella Chiesa potranno trovar posto separatamente le suore, i ricoverati dei reparti maschili e femminili, nonché il pubblico.

« Il Santuario, a forma di croce, potrà contenere nel braccio principale, suddiviso in tre navate, il pubblico, e nelle due braccia laterali e nell'abside i ricoverati e le suore, mentre nella parte centrale, sollevata sul resto della Chiesa, sorgerà l'Altare basilicale, visibile da ogni parte. Ogni sezione avrà propri ingressi.

« Sulle navate laterali sorgeranno degli ampi matronei, mentre a

lato dell'abside sorgeranno ampie sacrestie, una per gli officianti e l'altra ad uso delle suore; ognuna di esse ha una scala per i matronei. Il braccio principale ha una lunghezza di 35 metri, ed una larghezza complessiva di metri 28,30, suddivisa per metri 15, tra navata centrale e colonnate, e m. 13,30 per le due navate laterali.

« Le due braccia laterali avranno una lunghezza di circa 18 metri e una larghezza di m. 13, mentre l'abside sorge su di un prolungamento di circa 14 metri dal braccio centrale.

« Il centro, su cui sorgerà la cupola, avrà le dimensioni di m. 13 x 13.

« Si ritiene così che il Santuario potrà contenere comodamente più di 4.000 fedeli esterni.

« Oltre all'altare basilicale centrale sorgeranno due altari di fronte alle navate laterali del braccio principale, due altari in fondo alle braccia laterali e due altari nelle navate laterali al colonnato.

« Al lato del Santuario, collegato con esso, ed in posizione arretrata rispetto alla facciata, sorge la torre campanaria a cinque ripiani, alta 55 metri.

« Dall'altro lato del prospetto principale sorge un ampio portico sormontato da un piano superiore da adibirsi ad amministrazione.

« Il portico, sorgendo in asse col viale principale interno, servirà da ingresso all'Istituto oltre che da posto di sosta per i fedeli.

« Il Santuario avrà tre ingressi sul prospetto e uno dal portico per il pubblico e quattro ingressi secondari posteriori per le suore ed i ricoverati.

« In quanto allo stile architettonico, il Rev. Presidente ha voluto che il Santuario rispondesse all'ambiente in cui sorge ed avesse nel contempo la dovuta austerità, perciò si è ravvisata più rispondente l'arte Romanica Pugliese come arte nostra, veramente nostra (Ing. L. Buttiglione). »

Tale mole è già una realtà per quanto riguarda il complesso murario. Ma anche solo sul piano progettistico suscitò immenso entusiasmo. Così la cronaca della posa della prima pietra, raccolta dal "*Giornale d'Italia*" del 18-8-1937:

« (Marzio Valzani): Bisceglie ha accolto sabato sera, 14 agosto,

festosamente il Cardinale Luigi Maglione, qui recatosi per rendere più solenni i festeggiamenti pel XV di fondazione della Casa della Divina Provvidenza e per benedire le fondamenta del Santuario monumentale dedicato al Santo Patriarca S. Giuseppe.

« L'Eminente Porporato è giunto nella nostra città col treno delle 20,20 ed è stato ricevuto con tutti gli onori dovuti al suo altissimo grado. Ma il ricevimento che ha avuto un carattere di ufficialità, è stato caratterizzato da superbe manifestazioni di tutto il popolo assiepato lungo l'intero tragitto che dalla stazione ferroviaria mena alla Casa della Divina Provvidenza, dove l'illustre Porporato, da uno dei balconi, ha impartito la sua santa benedizione alla moltitudine di folla che gremiva il Largo Sant'Agostino e che con prolungati applausi esternava tutta la sua viva devozione al Principe della Chiesa Romana.

« All'arrivo del treno grida di gioia e frenetici applausi si elevarono dalla folla esultante all'indirizzo del Cardinale, che intanto raggiungeva la saletta d'onore appositamente addobbata. Qui l'Illustre Porporato, che era accompagnato dal nostro venerando Arcivescovo Mons. Leo, ha ricevuto l'omaggio del Capo della Provincia e delle altre Autorità convenute da ogni parte. »

Non riportiamo, per brevità, l'ulteriore cronaca di dettaglio delle due giornate celebrative, ma è ben significativo l'eccezionale ed entusiastico intervento di popolo alle cerimonie di quelle due giornate memorabili, quasi a contrassegnare con quale empito esso, non privo di belle antiche ed artistiche chiese cittadine, desiderava il sorgere di questo tempio austero e solenne, cui poi contribuì con tanta commovente elargizione seguendone passo passo, nei pomeriggi domenicali, la progrediente sagomatura, quasi fosse il suo nuovo sacrario, simbolo di una fede operosa umanamente e modernamente realizzatrice, perché emblema e simbolo di opera di bene, necessaria e sentita perché sino allora la regione ne era sfornita, opera di un concittadino e di suore in buona parte concittadine che si erano votate, in semplicità e fervore, ad alleviare i dolori e il disagio di una umanità dolorante che apparteneva alla loro stessa terra, e, per molti, alla loro stessa famiglia.

E questo sentimento, che la moltitudine palesò col suo clamore festante, efficacemente così sintetizzò, nel suo discorso celebrativo, S. E. Mimmi, Arcivescovo di Bari:

« Non è senza profondo significato il nuovo sacro edificio e il nome che porta.

« Il tempio, che eleverà la sua cupola in mezzo ai padiglioni delle umane miserie, vuol significare che dalla idea religiosa questa Casa trae ispirazione e forza, vita, conforto.

« Il nome che porta vuol significare che, come il Santo Patriarca S. Giuseppe custodì e difese la vita di Cristo fanciullo, così qua dentro si veglierà con paterno e materno affetto sui poveri ricoverati, quasi fossero essi stessi altrettanti Cristi doloranti, avendo Gesù detto: " Qualunque cosa farete all'ultimo degli uomini, l'intendo fatta a me. "

« Vuol essere un forte grido di giustizia e di amore contro gli egoismi degli uomini, di quella giustizia e di quell'amore che soli possono risolvere la questione sociale, che sempre ed oggi soprattutto è la tormentosa fatica e il faticoso tormento dell'umanità.

« Vuol essere un monito che dica a tutti che non ci può essere vero amor di Dio se non ci sia operosa carità verso il prossimo. »

Il vaticinio non fu smentito dai fatti, i quali confermano, ancora una volta, che anche dai simboli spirituali può derivare un apporto benefico alla solidarietà umana e sociale. Infatti, per il compimento dell'Opera, furono impiegate dal marzo 1949 a fine 1951 quasi 35.000 giornate lavorative per sole maestranze esterne a mercede impiegate dalla ditta costruttrice. Per il compimento definitivo ne occorreranno circa altre 20.000. Non rappresentò forse, tra l'altro, un generoso contributo alla grave disoccupazione di questa regione, oltre quello indiretto assorbito dall'acquisto di materiali per un volume edilizio di circa 95.000 metri cubi, oltre la mano d'opera impiegata per il loro trasporto, ed oltre la spesa che occorrerà per i manufatti dell'arredamento? E ciò senza voler tener conto del notevole apporto della mano d'opera interna, e cioè dei deficienti adulti recuperati per la manovalanza generica.

Ma, allora, vien naturale di chiedersi, è cospicuo il bilancio della istituzione?

IL FONDAMENTO ECONOMICO - FINANZIARIO DELL'OPERA

Riportiamo integralmente dalla pubblicazione, più volte citata, per la celebrazione del XV annuale dell'Opera:

«Ai visitatori comuni, che per la prima volta si trovano dinanzi al panorama dei nostri edifici, impressiona vivamente la magnificenza dei padiglioni bellamente dislocati su una lieve e salubre altura della marina pugliese, arieggiati da graziosi piazzali, cui si accede per lunghi e larghi viali fioriti; ai dotti fa colpo l'accurata attrezzatura degli impianti dei servizi generali, igienici e sanitari e dei gabinetti di diagnostica e di cura, con terapeutica improntata ai dettami ultimi della scienza.

«Agli uni e agli altri sorge in mente spontanea la domanda, spesso manifestata: chi ha fornito gli ingenti capitali occorsi per la costruzione e l'arredamento? E chi fornisce i mezzi, che devono, essere anche ingenti, per la gestione di quest'Ospedale che ha oltre 2.100 malati e più di 2.400 anime?

«Furono ventilate molte e azzardate ipotesi, ma tutte caddero sotto l'esame della critica.

«Nessuno lo sa, tranne il Fondatore, le buone suore e qualche amico fedele che ci ha seguiti da vicino nei tempi tristi come in quelli lieti.

«Quello stesso signore che, con molteplici e vari modi, sempre meravigliosi e provvidenziali, elargì i grandi capitali occorsi a S. Vincenzo De' Paoli, a S. Giuseppe Cottolengo, a S. Giovanni Bosco, a Don Guanella, a Don Orione e a cento altri, diede anche a noi i modi e aprì le vie per dare origine e incremento alla nostra Opera.

«*Pubblica carità.* Fu dato inizio all'Opera consumando il patrimonio del fondatore e intaccando notevolmente i beni dei suoi genitori che per primi credettero alla bontà e alla riuscita dell'istituzione.

«Sin dal gennaio del 1922 cominciarono i caldi appelli, oralmente e per iscritto, a privati e autorità perché aiutassero con offerte in denaro e natura la nascente Opera!

«Tutti possono concorrere e perciò tutti sono invitati a sostenere una impresa civilmente e cristianamente tanto bella.

«Concorrano i buoni con le loro preghiere impetrando da Dio celesti benedizioni, che sono i mezzi più validi e più efficaci. I ricchi donino una parte di quello che è loro superfluo. I malati diano in cambio della guarigione ottenuta il pane ai poveri.

«Tutto può giovare all'Opera: un po' di grano, un po' di olio, un po' di frutta, un tufo, una pietra da costruzione.

«Quanto ad altri può sembrare inutile: legna, oggetti fuori uso, ritagli di panni, rottami di ferri, stracci, ogni cosa la carità e l'industria utilizzano e centuplicano.

«Tutti possono concorrere almeno con la parola facendo conoscere l'Opera agli amici, facendosi promotori di raccolte, di oblazioni nelle feste, nei conviti, nelle conversazioni, iscrivendosi nel comitato sostenitore.»

«Un appello speciale fu rivolto alle signore: “per arredare l'Istituto di biancheria e di mobili e la cucina degli utensili più necessari occorrerebbe una grande somma che noi non abbiamo. Le signore, privandosi di qualche mobile non necessario, tovaglioli, fazzoletti ed altri capi di biancheria, ovvero di qualche utensile da cucina di non assoluto bisogno, potrebbero dotare le nostre camerate e la nostra cucina.”

«Nel settembre del 1922, per essere coadiuvati nell'opera di preparazione e di assistenza, invitammo a far parte del consiglio un gruppo di distinti concittadini, che gentilmente accettarono l'incarico, sempre pronti a prestare l'opera loro a sollievo degli infelici.

Nello stesso anno, sull'esempio dell'Associazione delle Dame di Carità e del Consorzio per l'Opera di Don Guanella, sorgeva in Bisceglie l'Associazione delle Dame della Divina Provvidenza, poi denominata “Associazione dei benemeriti dei deficienti sotto la protezione di Maria SS. della Divina Provvidenza”, che fu benedetta e approvata da S. E. l'Arc. Mons. Leo il 18 dicembre 1922.

« Scopo principale, quello di coordinare e moltiplicare gli sforzi e gli aiuti di quanti sentivano il dovere di soccorrere gli infelici e favorire con ogni mezzo l'Istituto per i deficienti.

« Obblighi, versare una quota qualsiasi come prima oblazione e poi una quota mensile sia pure di pochi soldi.

« Di consiglio, una visita di tanto in tanto all'Istituto per confortare gli infermi e incoraggiare le suore nel delicato e gravoso ministero.

« Due mesi dopo, l'associazione contava più di 200 soci.

« Varie benefattrici accettarono intanto l'ufficio di zelatrici per stimolare e raccogliere le offerte.

« A tutte queste attività di propaganda corrisposero e il buonvolere e la generosità dei cittadini e di quei forestieri venuti a conoscenza della santità e importanza civile e cristiana dell'Opera.

« Cominciarono subito a pervenire da ogni parte somme notevoli di 5, 10, 15 mila lire e l'obolo della vedova di evangelica memoria.

« Il Santo Padre Benedetto XV ci rimetteva nella sua paterna bontà 10.000 lire, altre 6.000 il successore Pio XI, 1.000 lire il Ministero degli Interni.

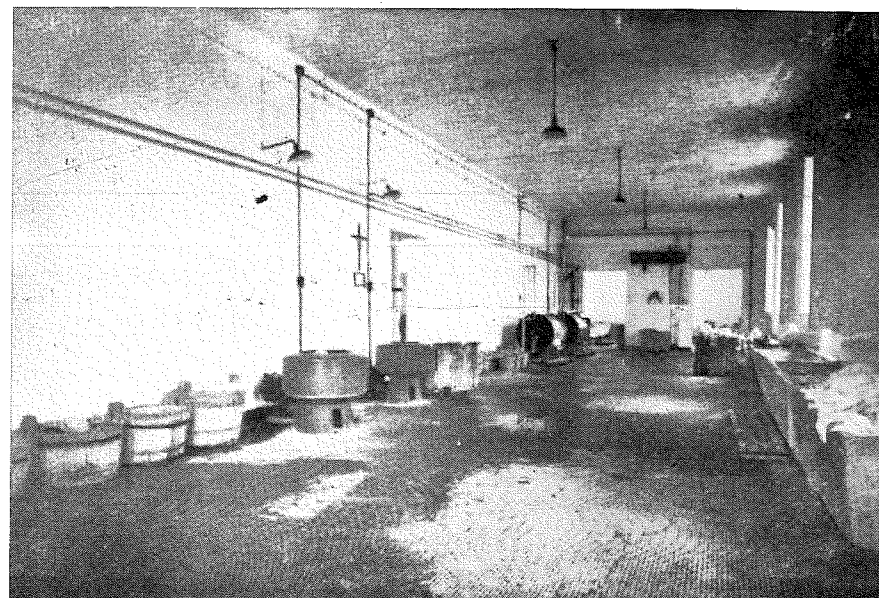
« I biscegliesi di Napoli e del Bergamasco plaudivano subito all'Opera e inviavano offerte.

« Iniziati i primi lavori, vari benefattori ci prestarono gratuitamente traini per trasporto, pietra da costruzione e infissi di porte e balconi con vetrate.

« La nostra povera dispensa, in quei tempi che possiamo dire eroici, veniva volta a volta riempita dalle offerte in legumi, grano, patate, arance, mandorle, legna, ecc.

« Nelle parrocchie di Bisceglie si iniziarono intanto questue a beneficio dei nostri cari ammalati, mentre si dava fondo alle doti portate dalle prime suore della nascente Congregazione femminile "Ancelle della Divina Provvidenza."

« Nel gennaio 1922 veniva aperto nei locali adiacenti alla Chiesa di S. Agostino un laboratorio di calze e maglierie e una scuola di ricamo in bianco seta e oro. Si invitarono le zelatrici dell'Opera a



Lavanderia - sala sciacquatrici



Lavanderia: Convalescenti folli e minorate psichiche al lavoro



Ospedale di Bisceglie - Cucina ricoverati (provvede ad oltre 2700 assistiti)



La stessa dal lato della distribuzione degli alimenti ai reparti

procurare lavoro e il ricavato era devoluto al mantenimento e ampliamento della Casa.

« Nel 1924 il Dr. Giovanni Cocola, con encomiabile amore professionale e alieno da qualunque sentimento di interesse, prestava la sua valentia chirurgica a pro dei ricoverati.

« Con pari generosità il Dr. Rolando Girone di Bari, specialista per le malattie dei bambini, ci prometteva il suo appoggio e la sua opera.

« Il reparto ortofrenico veniva affidato alla competenza e alla carità squisitamente cristiana del Dr. Giuseppe Silvestris.

« Dall'inizio dell'Opera e per tutto il tempo di sua vita, con affetto paterno fu il medico, il protettore, il difensore dell'Opera e dei ricoverati. In tutti i giorni, anche i più solenni, come in quelli più rigidi, sempre fu presente nell'Istituto col suo sorriso bonario e con le più larghe provvidenze. E anche dopo la sua morte egli continuò a vivere in benedizione nella memoria e nelle preghiere delle suore e dei ricoverati.

« Il 4 maggio 1925 i Vescovi della regione Pugliese, raccolti a Lecce per la conferenza annuale, incoraggiavano e benedicevano l'Opera, mentre in successiva conferenza a Molfetta autorizzavano e raccomandavano la raccolta delle offerte nelle Chiese, a suo favore.

« La Questura di Bari, pregata di autorizzare la questua e la propaganda per le case private, dopo avere assunto informazioni, rilasciava ampia licenza per il Parroco Uva e le suore di esplicare le suddette attività in tutti i Comuni della Provincia. In seguito il Prefetto di Bari ci concedeva di tenere lotterie e pesche di beneficenza.

« Nel 1927 il molto Rev. Don Michele Di Pinto, fervido ed instancabile benefattore della nostra Opera, recatosi apposta in America, apriva tra i biscegliesi residenti a New York, Brooklyn, Cambridge e Worchester Mass una sottoscrizione volontaria pro Istituto deficienti, che fruttava oltre 600 dollari.

« Ancora oggi mille e mille benefattori, vicini e lontani, sentendo parlare della benefica istituzione o visitandola, rilasciano generose

o piccole offerte, tutte gradite, per mantenerla ed accrescerla. Nell'anno 1951 la colonia biscegliese di America inviò la somma di un milione di lire.

« Ancora oggi l'Arcivescovo di Bari ordina a tutti i Parroci di aiutare le nostre suore che girano per la questua nelle Chiese dell'Archidiocesi e stabilisce una giornata pro Casa della Divina Provvidenza nella domenica di Quinquagesima. In tale giorno Sacerdoti e suore della Casa sciamano per le Chiese di Bari e cercano ai fedeli i confetti di carnevale da trasformarli in pane pei nostri ammalati.

« Ancora oggi, in occasione di feste o lutti, noti e ignoti benefattori si ricordano dei nostri ricoverati e ci danno offerte in denaro e in natura.

« Né in questi duri anni di guerra è mancata la provvidenza. L'Esercito ci ha rifornito di moltissimi capi di vestiario e calzature fuori uso e ci ha donato tre preziosi cavalli mentre la Prefettura di Bari ci ha facilitato l'acquisto a mitissimi prezzi (in tempo di mercato... nero) di ingenti quantitativi di tela e di lana. Altre analoghe facilitazioni di acquisti ci sono state fatte dall'Ente Aiuti Internazionali di Roma e dalla Commissione Pontificia di assistenza.

« *Contributi comunali e provinciali:* La carità è intelligente, operosa e ordinata.

« Per cui la nostra Casa, volendo provvedere al ricovero dei poveri deficienti paralitici ed epilettici, cercò di persuadere gli Enti comunali e provinciali a venire incontro ai nostri sforzi, aiutandoli con sussidi e rette che avessero potuto rendere possibile l'attuazione della grande opera.

« Non incombe forse allo Stato e alle sue ramificazioni amministrative provvedere al risanamento delle piaghe sociali, devolvendo all'uopo parte dei contributi fiscali dei cittadini? È forse più importante per una nazione civile l'erezione di un monumento o l'abbellimento di una piazza e di una strada, che non la fondazione di un'opera pia per la bonifica umana e il soccorso dei cittadini colpiti da un grave male fisico o mentale?

« D'altra parte, perché gravare sulla carità privata di tutti i cittadini, quando i familiari dell'ammalato hanno per legge di natura

l'obbligo di soccorrerlo e sostenerlo e sono nelle condizioni finanziarie di farlo?

« La considerazione di questi gravi motivi ci induceva sin dai primi anni dell'Opera sia a richiedere alle famiglie dei ricoverati, in condizioni di darla, una retta giornaliera talvolta di pochi soldi soltanto, sia a provocare dalle competenti Autorità Comunali e Provinciali la messa in bilancio di una somma annuale per il mantenimento dei rispettivi ammalati.

« È da notare il tentativo, fallito, di interessare il Governo centrale di Roma alla iniziativa sorta a Bisceglie. Infatti il 18 agosto 1927 con nota del Gabinetto del Ministro dell'Interno N. 641 così ci veniva risposto:

« Questo Ministero si è interessato con premurosa benevolenza delle vostre richieste intese ad ottenere aiuti per la benefica Opera di raccolta e di redenzione dei deficienti dell'Italia meridionale.

« Però si fa presente che le condizioni delle finanze dello Stato e degli Enti locali non consentono assolutamente di assumere l'ingentissimo onere. »

« Ma le famiglie martirizzate dalle sofferenze dei propri congiunti, affetti dai più svariati mali fisici e psichici, e gli Enti assistenziali (Provincia, Comuni, Comitati) respirarono, avendo trovato l'opportunità di ricoverare gli infelici infermi con facilità di pratiche e poca spesa.

« Chi volesse rovistare nel nostro archivio troverebbe le deliberazioni dei vari Comuni e Province che, con parole di plauso ed elogio, contengono gli impegni di un sussidio alla Casa della Divina Provvidenza per il ricovero e il mantenimento degli ammalati ad essi appartenenti.

« L'Amministrazione Provinciale di Bari vide come per incanto risolto il grave problema dell'assistenza psichiatrica e della fondazione di un ospedale relativo nel suo territorio, nel modo più brillante che avesse potuto desiderare e senza spendere neanche uno dei vari milioni che più volte le precedenti amministrazioni avevano invano tentato di iscrivere nel bilancio.

« E vide risolto anche brillantemente il problema più difficile della gestione dell'ospedale, perché la spesa pel mantenimento degli

infermi resta molto al di sotto di quella delle altre Provincie d'Italia, pur realizzando un trattamento terapeutico che nulla ha da invidiare ai migliori ospedali del genere.

« Attualmente, riferendoci all'Istituto ortofrenico, la nostra Casa raccoglie oltre 950 infermi, di cui più di 100 del tutto gratuitamente perché, raccolti dalla strada; nessun ente ha riconosciuto il dovere di soccorrerli. Gli altri, con retta giornaliera varia ma sempre insufficiente, sono a carico delle Provincie, Comuni, ed Enti diversi.

« *Fede e martirio di 200 suore*: Non ultima, anzi fondamentale ragione del crescere e dilatarsi dell'Opera è la fede, il lavoro, l'abnegazione, il martirio possiamo dire di oltre 200 suore.

« Ecco, ebbe a dire l'Arcivescovo di Bari S. E. Mons. Marcello Mimmi nel discorso citato del 15 agosto 1937, ecco 200 religiose, che sono entrate qua dentro negli anni belli della giovinezza e non ne usciranno più, perché vicino al campo del loro lavoro che le accoglie vive, già si stende il campo del loro riposo che le dovrà accogliere morte.

« Ecco 200 religiose che si sono accostate a tutte le miserie, anche le più umilianti e le più ributtanti, per solo amore di Gesù Cristo, nel nome del quale si sono fatte liberamente quasi direi madri e sorelle dei poveri infelici.

« Ed è questa carità generosa che tutto dà e nulla chiede, che rende possibile il durare e il fiorire di questa Casa.

« È questa carità generosa che fa lavorare notte e giorno le povere religiose senza stipendio, senza speranza di posizioni di privilegio, contente solo di una scodella di minestra e di un pezzo di pane per non morire di fame, gravando quasi nulla sul bilancio della Casa, lasciando tutti i proventi a vantaggio degli infelici bisognosi di ricovero. »

« Le nostre suore, per molti anni, hanno girato di estate per le aie di Gravina, Altamura, Toritto, Grumo, Bitritto, Bitetto, Casamassima, Corato, Andria, Ruvo, Terlizzi, Trani, Barletta, ecc., raccogliendo legumi e grano con le sacchette sulle spalle sotto la sferza del sole, e di inverno di porta in porta raccogliendo indumenti usati e gocce di olio e nelle Chiese l'obolo dei fedeli, e tante volte raccogliendo pure insulti equivoci e frizzi sguaiati. Le altre, rimaste

a casa, poche di fronte al grande numero dei ricoverati da assistere, hanno fatto e fanno la guardia di giorno e di notte applicandosi ai lavori molteplici e faticosi dell'assistenza.

« Di tale martirio silenzioso e sconosciuto si sono dovuti già scrivere sul libro d'oro della Casa i nomi delle prime vittime che caddero durante la marcia forzata.

« Così nacque, così visse, così vive la Casa della Divina Provvidenza.

« Sembrano belli — così il fondatore Don Uva, in un esposto del marzo 1941 alla Commissione provinciale per la ricchezza mobile, sembrano belli i padiglioni agli occhi dei visitatori: ma sono più belli agli occhi nostri che sappiamo di quanti sudori e di quante lacrime è bagnata la calce che ne cementa i blocchi. Ai visitatori sembrano belli e lucidi i pavimenti e odorano di bucato gli indumenti e di profumi gli alimenti, ma agli occhi nostri hanno del divino perché ci ricordano il martirio dei nostri cuori e delle nostre membra e ci ripetono l'elemento generatore e informatore, ossia l'amore verso l'umanità attinto ai piedi della Croce e alimentato ai piedi del Tabernacolo.

« E il martirio delle nostre suore sostiene e sostiene la mia speranza: non di guadagnare ricchezze, perché le esigue rette che ci offrono gli Enti e che non sempre pagano, non sarebbero sufficienti neanche al mantenimento dei ricoverati se non fossero integrate dalla carità e dai sussidi della beneficenza, e dalla speranza di allargare le mura di questo Istituto per dar ricovero ad altri infelici che lo implorano e a trapiantare l'Opera benefica nelle altre provincie dell'Italia Meridionale e Insulare.

E la mia speranza non è vana, ma si realizzerà perché fondata sulla fede incrollabile in Dio. »

« *Concludendo*, manca alla nostra Amministrazione una vera e propria contabilità.

« Entrate e uscite sono a fondo... perduto. Andiamo innanzi alla buona. Le nostre suore sono cassiere ed economo, ragioniere e segretarie.

« Ma, domanderà qualcuno, in un ipotetico bilancio, si potrebbe parlare di avanzo o disavanzo? »

« Dell'uno e dell'altro. Il primo subito consumato per nuove opere e per nuovi progressi nelle forme di assistenza, il secondo subito eliminato dalla bontà del Signore, ricco ed inesauribile nelle sue vie di Provvidenza. Nei nostri urgenti bisogni il Signore fa sentire la sua voce alle orecchie e ai cuori dei ricchi e degli amministratori degli Enti assistenziali; quella voce commuove i cuori e piega le volontà e i debiti vengono pagati. »

Miracolo? Miracolo, sì, ma intrinseco per tutte le opere di bene quando siano alimentate da fede operosa, instancabile, da profondo disinteresse personale, da metodo controllato di vita interna per l'altrui bene, di chi soffre.

Non è, dunque, né un mistero, né un segreto di azienda, perché non diversamente Icilio Felici descrive il miracolo quotidiano che avviene a Torino alla « Piccola Casa della Divina Provvidenza » del Cottolengo, riportando una intervista concessagli da quel Rettore Generale Padre Talenti:

« Se noi avessimo capitalizzato, continua Don Talenti, a quest'ora saremmo padroni di mezza Torino e vivremmo di rendita: ma allora il Cottolengo sarebbe un'opera come ve ne sono a migliaia, dappertutto, e quel cartello che è sopra la porta si potrebbe abolire. »

« Invece, creda a me, c'è tanta più soddisfazione a tenercelo!... » E chi non capì, perché non voleva o non doveva capire, si limitò a riconoscere che una gestione come quella del Cottolengo è... « roba da pazzi. »

« Anche quella era, a modo suo, una confessione. »

« E un'altra volta, a chi gli faceva osservare che era regola di buona prudenza accettare gli "inquilini" in proporzione dei mezzi realmente esistenti, rispondeva imperterrito: "La Provvidenza li manderà sempre Lei i mezzi!" »

Se manca qualche cosa è perché non confidiamo abbastanza, o perché ci rendiamo indegni con le nostre offese al Signore. Ma Egli è un buon Padre che pensa a noi più di quanto noi possiamo pensare a Lui. »

« Questi due episodi meritano una particolare attenzione perché scoprono (mi si conceda l'espressione) le batterie spirituali del Cottolengo e della sua istituzione. Rivelano, cioè, lo spirito di completo abbandono nella Provvidenza con cui l'uomo di Dio vi si accinse e lo strumento di cui si servì perché l'assistenza provvidenziale non avesse a venir meno. »

« Anche oggi lo spirito è il medesimo: sia di dieci o di centomila il deficit eventuale, niente paura; qualcuno verrà sicuramente a colmarlo. Ma perché questo qualcuno non manchi, tre cose occorrono sempre: "fiducia, preghiera, stato di grazia". »

Lo stesso si potrebbe ripetere di tante altre Opere pie, che ingigantirono nei secoli e si tramandano ormai senza sforzo per collaudo secolare di una saggia amministrazione fiduciaria.

Ma guardiamo solo umanamente l'aspetto e la fortuna di tante altre opere promosse da cittadini benemeriti, non religiosi di professione e senza una specifica intonazione od etichetta religiosa, che pur fruttificarono e vivono di vita autonoma solo per simpatia e collaborazione di pubblico e saggia amministrazione. Ad esempio, l'Opera dei Figli dei Carcerati di Pompei dell'Avv. Bartolo Longo, che trasse ispirazione soprattutto dal suo ambiente di vita forense, e che solo in secondo tempo passò amministrativamente nelle mani di religiosi. E tante altre ben note e vegete.

Proba, oculata amministrazione, spirito caritativo, o di umana solidarietà se più piace classificarlo così, fervore costante di opera disinteressata; ecco il segreto reale di questa, e di tante altre istituzioni assistenziali.

Ma sarà poi solo questione di programma e di metodo amministrativo per suscitare e farle dilatare nel tempo e nello spazio? Crediamo fermamente di no. Ed in proposito è significativo quanto viene segnalato anche in giornali di classe e da ospedalieri ortodossi. Infatti, nel N. 1 del gennaio 1952 di "Orizzonte Medico", giornale della sezione medica dell'Associazione Cattolica Italiana (A. M. C. I.), il prof. Trabucchi, Direttore dell'Ospedale Psichiatrico Provinciale di Verona, trattando i vari aspetti degli "Ospedali in crisi", osserva:

« Grazie a Padre Vanti, che ha affrontato a viso aperto anche la situazione delle suore negli ospedali: “ la suora dell'Ospedale moderno è stata posta in crisi. ”

« L'Ospedale, diventato un'officina, ha tirato le suore nel pauroso vortice dei suoi complicati ingranaggi, compromettendo quel senso di bontà, di calma e di serena distensione, quasi di lussureggiante e riposante oasi, nel vasto ed arso deserto della sofferenza, che era ed è necessario rimanga in lei per rispondere agli obblighi della sua vocazione. Padre Vanti ha colto nel segno: poche suore hanno conservato questa attraente e simpatica figura. Bastano quelle parole a far luce radiosa, ma vorremmo esse fossero di più. Gli ordini religiosi hanno fatto passi enormi, ed altri ne stanno facendo, per aggiornarsi; a noi medici cattolici l'obbligo di aiutare col consiglio, con la segnalazione, col saperci assumere le nostre responsabilità, pregio piuttosto raro, senza chiamare sempre in causa ad ogni piccolo o grande disguido la suora (capro espiatorio che non reagisce e che, d'altra parte, è immune da danni materiali), col saper fare a tempo la critica corretttrice senza colpevoli reticenze.

« Ma la suora di carità deve avere la competenza dei laici e una preparazione morale agguerrita. Deve mantenere questa preparazione morale attraverso adeguata istruzione e meditazione cui, diciamolo pure, il clero assegnato alle suore ospedaliere non è, spesso, preparato. Ma nel concetto di suore di carità c'è anche quello di prestare ai malati anche i servizi più umili, non quello di comandare ad un personale che si sporca le mani presso i malati, o, peggio, di controllarlo anche quando esso è superiore per lo meno in competenza e pratica. Troppe suore, oggi, fanno opere di... giustizia più che carità, o di carità verso le amministrazioni ed i medici, più che verso i malati. E questo cambio di programma, questo contatto col denaro, col ricco che paga, questo cedere, pur tra i molteplici vantaggi indiretti di innegabile portata, reca i suoi danni.

« E la suora, dobbiamo ricordarcelo, sotto tutti i riguardi è fatta di carne ed ossa, anzi, diciamolo più adeguatamente, ha anche lei un sistema nervoso: quindi giustissimo, necessario, che anche lei abbia la sua vacanza, settimanale o annuale, e i suoi turni di sonno.

« Gli Istituti da un lato, gli ospedali dall'altro, concilino le rispettive necessità. E gli Istituti non dimentichino che maneggiare il denaro è moderno, ma è pericoloso. »

E, poco oltre, trattando dei religiosi addetti o dedicati al servizio ospedaliero, così sintetizzava il suo pensiero:

« Adagio, Padre Vanti, con la completa autonomia che presuppone ricchezza. Gli Istituti religiosi, che si affidano alla Provvidenza e pensano ai poveri, devono essere sempre in stragrande maggioranza rispetto a quelli, forse troppi oggi, che “ gestiscono ” istituti di cura in proprio per abbienti. È pericoloso. Pericoloso per reazioni tra i non cristiani e anche... tra i cristiani. »

Ripetiamo, sono osservazioni, o meglio constatazioni obiettive di un tecnico ospedaliero di larga esperienza, e per giunta ortodosso, di quell'ortodossia severa e combattiva che è nel programma e nella prassi dell'A. M. C. I.

Ma abbiamo riportato il suo pensiero, pur non condividendolo pienamente, soprattutto per ragione di contrasto, onde evidenziare la sostanziale, organica differenza di quanto avviene nell'Opera di Don Uva. La colpa, se colpa può definirsi, non è della suora ospedaliera, ovunque o comunque impiegata, ma di quegli ordini che destinano indifferentemente le consorelle ad orfanotrofi, o ad ospizi per vecchi, o all'insegnamento, o negli ospedali a grande respiro moderno, e qui sono tradizionalmente ben accette anzi richieste per l'innato spirito di sobrietà e di onestà che vigila e custodisce gelosamente il patrimonio.

Ma è patrimonio di pubbliche amministrazioni gravate da tanti altri oneri cui occorre la parsimonia della suora per fronteggiare su altro terreno la crisi di funzione, quando anche non trattasi del patrimonio e del reddito del chirurgo direttore e proprietario della Casa di salute, cui esse dedicano la loro opera solerte e preziosa di tutela, spesso inevitabilmente a scapito dello spirito caritativo. Ma non è la stessa cosa per quegli ordini religiosi che istituzionalmente si sono dedicati all'assistenza ospedaliera, come i “ Fatebenefratelli ” e questa “ Casa della Divina Provvidenza ”, preparando tecnicamente, attraverso un lungo tirocinio, i propri associati, migliorandoli con l'espe-

rienza specifica di vita vissuta, adeguandosi ai tempi nell'attrezzatura tecnico-ospedaliera, e soprattutto non sollecitando da essi la difesa di interessi patrimoniali, ma alimentando invece in esse la fiamma viva della vocazione.

Non è, perciò, più la suora, ma l'ordine tutto intero, con la sua norma eticoreligiosa, che domina ed impronta di sé l'ambiente, in collaborazione coi tecnici, cioè coi sanitari. Non ha patrimonio da difendere, perché esso si appartiene istituzionalmente e di fatto all'Opera, cioè alla collettività degli assistiti, non ha riserve da accantonare, ma un sol programma, quello di estendere il beneficio dell'Opera ad un numero sempre maggiore di assistiti. Sorretti da un voto volontario di povertà, ogni lira economizzata è già destinata a tale scopo, prima ancora che materialmente sia accantonata.

Tale stato di povertà perenne, attuale se pur non potenziale, è il prestigio, il fine, lo stimolo a progredire, il simbolo di una superiore spiritualità, che è quella che realmente crea la fortuna, la tradizione di Opere siffatte e ne garantisce la vitalità avvenire.

È questo un miracolo, un mistero, un segreto?

No, è la constatazione di un fatto obiettivo che, per essere identificato, non occorre che si frughi nei bilanci cartacei ed in relazioni burocratiche. È la legge eterna della carità cristiana travasata nelle infinite secolari realizzazioni di bene, sempre rinnovantesi, è la disciplina spirituale di una idealità religiosa che immola la rinunzia del bene personale a quella del prossimo dolorante.

« L'amor del prossimo nasce dall'amor di Dio, diceva S. Gregorio, e l'amor di Dio si alimenta dell'amor del prossimo »; o, come osservava S. Caterina da Siena, « l'amor del Creatore non può essere né conservarsi senza l'amore delle creature. »

È l'aspirazione spirituale tramutatasi in fede operante solo in virtù di rinunzie eroiche, in semplicità ed in silenzio; è cioè, come ripeteva Don Orione, farsi "piccoli, piccoli piccoli, semplici, umili dolci." Umili e dolci anche quando il beneficiario di questa caritatevole volontaria missione è un folle allucinato che minaccia ed aggredisce o un deficiente lurido e paralitico, che della umanità a volte ha appena una deforme impronta.

Eppure tale mansueta lieta rassegnazione riesce a manovrare, sul piano pratico delle cifre, milioni al mese per alimentare ed assistere alcune migliaia di derelitti. « Se avessimo capitalizzato, saremmo proprietari di mezza Torino, ripeteva D. Talenti del "Cottolengo", ma saremmo un'opera come tante altre! » Eppure alimenta ed assiste una popolazione di 10.000 elementi improduttivi.

A Don Uva, con un patrimonio edilizio e di arredamento di molte centinaia di milioni al computo attuale, le Banche di affari osservavano che esso non è accettabile in garanzia perché non commerciabile; eppure qui si alimentano e si assistono, nei vari istituti, oltre 3.500 unità e si offre lavoro stabile a circa 150 operai esterni per complessive 75 mila giornate lavorative annue. A solo titolo di esemplificazione, per testimoniare l'enorme movimento di denaro che scaturisce da quest'Opera benefica, citeremo che nel decorso anno, tra Bisceglie e Foggia, sono stati panificati Q/li 4.380 di farina, acquistati in gran parte in diversi molini vicini e lontani; Q/li 345 di carne fresca, oltre quella del bestiame allevato in colonia; Q/li 550 di formaggio, oltre 216.000 formaggini; Q/li 416 di olio di oliva; Q/li 60.000 di frutta, di cui gran parte proveniente da Bolzano perché meno costosa malgrado il trasporto, e di qualità migliore, oltre i quintali prodotti nel territorio agricolo dei vari istituti; baccalà per Q/li 275; pesce fresco Q/li 310; uova fresche 90.000; mortadella per Q/li 165; latte sciolto per Q/li 1.200, oltre quello fresco della vaccheria. Cifre vertiginose, quindi, per chi debba provvedere al pane quotidiano di così rilevante massa di assistiti; e non son tutte.

E, nel campo assistenziale prettamente sanitario, si registrano, nel solo ultimo anno, erogazioni costituite da cifre non meno rilevanti, pur limitandole alle voci più importanti: fiale per iniezioni N. 14.560, fialoni per ipodermoclisi N. 7.200, compresse varie N. 1.320.000, penicillina flaconi 2.000, streptomina gr 3.750, insulina flaconi 1.150, ecc. ecc.

Né basta; ogni anno si completa l'attrezzatura tecnico-sanitaria; nell'ultimo sono stati acquistati i seguenti apparecchi:

Apparecchio radiografico diagnostico	L. 9.000.000
» R. X. per terapia profonda	» 3.000.000
» per fotometria	» 85.000
» per elettroanestesi	» 45.000
Microscopio binoculare Koritzka	» 200.000
Elettrocardiografo	» 280.000
Apparecchio per glicemia	» 12.000
	L. 12.622.000

Non è già per esibizionismo impressionistico di cifre che abbiamo presentate quelle soprasegnate, in quanto, è intuitivo, ogni grande stabilimento sanitario in quotidiana piena funzione potrebbe presentare le sue nell'ordine di migliaia o di centinaia di migliaia, a secondo delle voci di maggior consumo. Ma la segnalazione ha, invece, un presupposto più modesto, e più significativo ad un tempo, e cioè di rappresentare che, malgrado la notevole cifra di attivo-passivo, la amministrazione si impronta alla stessa semplicità di mezzi e di indirizzo che presiede ad ogni altra impostazione di servizi. Don Uva stesso, a 68 anni, pur girando ogni giorno per i molteplici padiglioni, fresco e vegeto, rapido come in ogni sua manifestazione, apre, legge e distribuisce tutta la posta in arrivo, e personalmente risponde a quella più importante, come personalmente cura tutta la materia legale e contrattuale, la sorveglianza alle opere in costruzione, due giorni della settimana è all'Ospedale di Foggia, gli altri a Bisceglie con frequenti puntate a Bari, o altrove, quando vi siano da sollecitare o indirizzare pratiche particolarmente importanti. Né ha al seguito segretari o suggeritori: ha nella memoria la storia di dettaglio di ogni cosa e di ogni necessità, e tutto risolve in serenità, bonariamente sorridendo, o stimolando graziosamente con patriarcale semplicità. Suoi coadiutori diretti: Madre Generale Suor Pia, instancabile ed onnipresente, che si dedica, senza mai segni di stanchezza, al compito che chiameremo ispettivo, maternamente disimpegnato; suor Maria, Vicaria generale, Superiora della casa di Bisceglie col non piccolo fardello di provvedere a tutte le necessità spirituali e materiali di 200 religiose e 120 aspiranti allo stato religioso; suor Clara,

già maestra delle postulanti, cui è rimasto per antonomasia e per filiale gratitudine l'appellativo di Madre Maestra, economista metodica, scrupolosa, onniveggente, consigliera prudente ed accorta, che è l'anima della amministrazione; sue collaboratrici dirette due giovani sorelle, fino a poco fa era una sola, che catalogano, scrivono a macchina, rispondono al pubblico, predispongono conti ed ordini di pagamento. Collaboratori esterni per acquisto provviste, contatti con uffici, due preziosi elementi laici: Sergio Nuges e Lorenzo Leone, nei quali non si saprebbe se apprezzare più l'entusiasmo con cui svolgono silenziosamente il loro delicato compito o l'intuito istintivo che li equilibra in ogni più complicata contingenza o il fervido attaccamento al Padre ed all'Opera.

Dattilografo instancabile, silenzioso, preciso, un vecchio ricoverato, che nella continuità del lavoro trova sedativo alle sue croniche turbe psichiche.

Questi i quadri amministrativi: 6 unità, col Presidente, per tanto movimento di affari e di denaro, per tante molteplici esigenze quotidiane, interne ed esterne.

Questo è un altro segreto del successo: pochi fedeli capaci collaboratori, con incidenza minima sulle spese generali.

Amministrazione familiare, eppure documentata inappuntabilmente in ogni cifra ed in ogni precedente di pratica: un esempio di regolarità e di metodo burocratico in economia.

Questo il metodo di lavoro, collaudato da 30 anni di esperienza; ma è anche il segreto del successo.

A tutto presiede, e tutto anima e prevede e stimola un sol cervello, un solo spirito organizzativo: Don Uva, che ha sempre curato e cura tutto personalmente, instancabilmente.

Di lui ben a proposito si potrebbe ripetere quanto Napoleone attribuiva a se stesso: "Non è un genio che mi rivela di colpo in segreto ciò che debbo dire e fare in ogni circostanza imprevista; è l'esercizio, la riflessione, il mio lavoro precedente: io lavoro sempre."

Ma le realizzazioni di Don Uva non sono soltanto frutto di intelligenza, di metodo, di esperienza vissuta, di capacità organizzativa, di quotidiano inesauribile lavoro; in lui l'appassionato inestinguibile

fervore è alimentato dallo spirito caritativo, che ha impresso e suscita in tutti i suoi collaboratori con l'esempio, con la parola, con la testimonianza stessa del suo fervore, vero accumulatore di energie. Col motto paolino concludeva la pubblicazione celebrativa del XV annuale di fondazione, così conclude ogni suo discorso, così commenta ogni sua nuova realizzazione, elevandolo ad emblema della sua Congregazione: "La carità di Cristo ci spinge. Gli impegni con Cristo e con l'umanità dolorante urgono; saranno nuove fatiche e nuove lotte; ma nel cuore, vivo di fede e di amore, c'è la fiamma della certezza."

L'empito del suo spirito è di organizzare per carità di prossimo, creare sempre più vasti campi d'azione alla sua Opera, conquistare rapidamente la meta con vigore insonne. La povertà è il suo blasone e la sua forza, e quando è più povero più immediati urgono i programmi e le iniziative, poiché la sua ricchezza è la certezza della riuscita.

Creare, creare, in letizia, poiché dal creare nasce il fiore, il frutto ed anche il seme di nuove creazioni. Creare è conquistare: tutto è conquista nella vita: il sacrificio è l'iniziazione. Creare esprimendo del meglio di se stessi e donarsi per carità, per generosità; la generosità è amore; l'amore genera amore, che è simpatia, che è coesione fra gli uomini.

«Ad imitazione di Cristo, scrive G. Barra in "Tabor" n. 4, 1951, il cristiano è un testimone.

«Testimone è colui che attua nella vita la verità, che crede fino alle estreme conseguenze.

Gli uomini moderni non vogliono degli apologisti, vogliono dei testimoni.

«L'uomo moderno è diventato terribilmente frettoloso e spietatamente positivo.

«Non ha più tempo di cercare la verità sui libri. La vuole vedere incarnata in un tipo.

«Nell'attuale crisi religiosa i motivi intellettuali sono divenuti secondari.

«Una risposta dottrinale interessa poco chi non ha la grazia di credere.

«Quella storica è un documento nobilissimo, ma non decisivo. L'unica risposta che colpisce in pieno è quella vitale.

«Conseguenza di uno stile eminentemente pratico. Conta quello che rende. Si vuole saggiare la bontà di un sistema, guardando la sua applicazione. È uno stile come un altro. E non si può negare che abbia dei lati giusti e buoni.

«È sicuramente impegnativo al massimo.»

Nessun mistero, dunque, del progredire prodigioso di questa istituzione; se un segreto esso esprime, e tale può apparire se mai solo agli scettici o ai malevoli, è il segreto comune a tutte le opere di fede e di fede operosa.

Ed è per essi, solo per essi, che Don Uva non si stanca di ripetere:

«Ecco duecento religiose che si sono accostate a tutte le miserie, anche le più umilianti e le più ributtanti, per solo amore di Gesù Cristo, nel nome del quale si sono fatte liberamente quasi direi madri e sorelle dei poveri infelici.

«Ed è questa carità generosa che tutto dà e nulla chiede, che rende possibile il durare e il fiorire di questa Casa.

«È questa carità generosa che fa lavorare notte e giorno le povere religiose senza stipendio, senza speranza di posizioni di privilegio, contente solo di una scodella di minestra e di un pezzo di pane per non morire di fame, gravando quasi nulla sul bilancio della Casa, lasciando tutti i proventi a vantaggio degli infelici bisognosi di ricovero.

«Così nacque, così visse, così vive la Casa della Divina Provvidenza.»

I CONVEGNI REGIONALI PUGLIESI PSICHIATRICO ASSISTENZIALI

Di questi avremmo potuto far cenno, forse, più acconciamente nella seconda parte di questa pubblicazione, in quanto più diretta-

mente attinenti al tema tecnico-assistenziale. Tuttavia non ci sembra inopportuno anticiparne notizia qui, perché anche il lettore non tecnico abbia la visione più completa della personalità del fondatore, le cui caratteristiche superano i limiti del pio sacerdote pervaso di cristiana carità e dell'organizzatore congregazionista che presiede e provvede al regime interno del suo Ordine. Il fatto stesso di aver sentito in partenza l'assillo di creare una organizzazione assistenziale di solidarietà sociale a tipo ospedaliero (e si ricorderà che egli iniziò con una sistemazione per tubercolotici quale Presidente della Congrega di Carità biscegliese) sta a significare che egli sente il fascino dei problemi sociali che riguardano il benessere del popolo. E lo sente istintivamente, e tanto profondamente, che, come parroco e come fondatore, i suoi appelli ha sempre rivolti al suo popolo e per il suo popolo, che lo ha seguito ininterrottamente con commovente devozione.

Egli sa e sente dalle testimonianze quotidiane che tanto bene è derivato alla sua Opera dalle simpatie del pubblico, e perciò non ha mai trascurato i contatti immediati con esso. Sa e sente che la organizzazione intrinseca della sua Opera è su base squisitamente tecnica e perciò, nel preordinare qualsiasi nuova sistemazione, ha sempre chiesto il parere dei tecnici. Quindi non meraviglierà che i problemi discussi ed agitati dai convegni regionali da lui promossi, nel 1948 e 1950, con l'intervento di Autorità di ogni rango e di ogni più diversa competenza, siano gli stessi che così efficacemente ed autorevolmente difendono le Associazioni tecniche di categoria (Società Italiana di Freniatria, ecc.). Il suo ha voluto essere un appello accorato, per allargare nel pubblico non competente la conoscenza e l'ansia risolutiva di problemi particolari alla specialità assistenziale; un appello appassionato agli uomini di Governo della stessa fede perché attivino la macchina burocratica che sta preparando da epoca remota la riforma di una legge non più rispondente ai tempi ed alle esigenze ospedaliere; un appello, fra gli altri lanciati da ogni parte, da far eco a quello più autorevole delle Associazioni tecniche di categoria. Questo testimonia, se mai, il dinamismo tem-

peramentale dell'uomo, la sua sollecitudine operosa, il suo appassionato interesse pel benessere dell'umanità sofferente, anche se essa abbia ad esplicitarsi fuori i confini della sua Casa e della sua organizzazione. È lo stesso spirito caritativo che lo sollecita sempre, la stessa inestinguibile ansia, il bene per il bene, per chi soffre, senza distinzioni di competenza.

Infatti essi furono indetti (Giornale *"il Popolo"* del 24-5-1950) "col programma di documentare quanto nella nostra regione è stato compiuto in tema di assistenza ai folli, ai minorati psichici e di rappresentare quanto è in corso di esecuzione, onde trarre dalla discussione adesioni e suggerimenti degli autorevoli intervenuti, per fecondare e patrocinare il notevole compito che l'istituzione ha sempre in via di ulteriore sviluppo."

E nell'invito di intervento rivolto alle varie autorità, egli così si esprimeva:

« I voti che il Convegno formulerà sull'assistenza pratica degli infermi di mente saranno subito realizzati in via di esperimento negli istituti della Casa della Divina Provvidenza, mentre quelli che formulerà sulle disposizioni legali saranno segnalati alle Autorità Governative ed alle Commissioni Parlamentari competenti per invocarne provvedimenti di realizzazione o autorevoli iniziative per integrazione della specifica legislazione. »

Ed aggiungeva, ispirandosi alla esperienza dei tecnici:

« Illustri Maestri di Psichiatria, Direttori di Ospedali Psichiatrici e Clinici esperti di igiene mentale, da molti anni, e nelle riviste e nei convegni professionali levano sempre più alta la voce per portare a conoscenza delle competenti Autorità e del pubblico il grave disagio assistenziale in cui versano i poveri folli, e formulano rinnovati voti al Governo perché apporti i necessari provvedimenti.

« La legislazione attuale, promulgata circa mezzo secolo fa, orientata da una prevenzione di difesa dal folle, si preoccupa eccessivamente dell'eventuale sequestro di questi infermi, nonché di liberare la società da loro possibili aggressioni, preoccupandosi delle cure solo subordinatamente alla custodia.

« Inoltre le Amministrazioni Provinciali, alle quali lo Stato ha

riversato l'onere della cura di questi malati, lamentano e protestano per non aver possibilità adeguate alla concessione di tutti i mezzi richiesti dai Direttori degli Ospedali Psichiatrici per l'assistenza tecnica e la cura dei ricoverati.

« Sono passati così moltissimi anni senza che si siano potuti realizzare i benefici assistenziali e profilattici che le moderne vedute scientifiche e la esperienza indicano come i più adatti al trattamento dei folli.

Ed in ciascun convegno, oltre a prospettare in visione sintetica l'attuale regime manicomiale, nel suo aspetto tecnico-sociale-finanziario, furono anche trattati temi particolari, che poi ebbero conforto di adesione e di parziali, almeno per ora, favorevoli provvidenze da parte delle Autorità amministrative regionali, che intervennero ai Convegni rappresentate dalla persona stessa dei rispettivi Presidenti. Tali temi particolari, ancora palpitanti di attualità per altre regioni, furono:

« Sistema uniforme e appropriato dell'assistenza agli infermi di mente affetti anche da t.b.c., in quanto il duplice trattamento curativo ed assistenziale ad essi necessario importa anche duplice onere da parte degli Enti interessati. »

« Regolamentazione del ricovero legale e dell'onere per i deficienti, epilettici, alcoolizzati e paralitici non pericolosi, onde sottrarli all'inerzia e ai pericoli dell'ambiente sociale comune. »

Detti convegni raccolsero larga adesione di pubblico e di Enti di ogni categoria e, senza eufemismi, può affermarsi che suscitarono il più vivo interesse. Per la cronaca riportiamo, in sintesi, dai giornali dell'epoca.

« *Il Popolo* » così riassumeva quella della riunione del Maggio 1948:

« Il Convegno è stato aperto da Don Uva che, tra la generale attenzione, con la sua solita placida parola, fa una esauriente relazione sullo sviluppo conseguito dall'Istituto dal giorno della sua fondazione ad oggi. Poi passa ad esaminare brillantemente l'attuale situazione giuridica ed amministrativa dell'assistenza agli infermi di mente, assolutamente insufficiente. Denuncia l'inumanità della legge vigente,

la quale, con le sue disposizioni retrograde, ritarda la cura tempestiva del malato di mente. Infine, dopo aver deplorato il sistema vessatorio con cui molte amministrazioni tentano recuperare anche da famiglie indigenti le spese di spedalità, conclude auspicando che la nuova legislazione ponga termine a tutte le incongruenze da tempo lamentate.

« Prese la parola il Prefetto Mormile, il quale anzitutto rivolse un vivo elogio a Padre Uva ed alle suore sue collaboratrici, che con la loro opera appassionata e disinteressata hanno permesso la creazione e lo sviluppo di un'opera assistenziale di alto valore sociale e sanitario, ed associandosi a quanto aveva esposto Don Uva, disse che, fra l'altro, lo aveva vivamente colpito che la definizione di "povero" deve essere intesa con un concetto di relatività molto più ampio.

« Infatti, rilevò l'on/le Iannuzzi, è davvero assurdo che una famiglia che ha avuto la disgrazia di far ricoverare in un manicomio un proprio congiunto, debba essere obbligata a pagare le relative rette, sol perché possiede una casetta dove abita o un campicello dal quale ricava lo stretto necessario per vivere. Affermò quindi essere urgente ed indispensabile che il nuovo Governo dell'Italia risorta proceda senz'altro alla riforma sanitaria.

« Il Prof. Quaranta, Direttore del Consorzio Provinciale Antitubercolare, mentre si associa anch'egli alla richiesta riforma, offre alla Casa della Divina Provvidenza la collaborazione del Consorzio antitubercolare per la assistenza ai malati di mente colpiti anche nell'apparato respiratorio.

« Il Convegno, riuscito molto importante per il numero degli intervenuti e per le materie trattate, concluse i suoi lavori con il seguente ordine del giorno trasmesso al Presidente del Consiglio dei Ministri, al Ministero degli Interni, al Ministero del Tesoro e all'Alto Commissariato per l'Igiene e la Sanità:

« 1) Nell'auspicata riforma sanitaria dello Stato le malattie mentali siano considerate ed inquadrare nelle malattie sociali, a tutti i fini; sanitari, profilattici, amministrativi.

« 2) Fin da ora si esaminino le possibilità immediate per l'ade-

guamento della legge 1904 alle moderne concezioni sociali e scientifiche dell'assistenza alle malattie mentali.

« 3) L'onere per il mantenimento dei folli sia assunto dallo Stato per assicurare un'assistenza uniforme ed adeguata.

« 4) Si estenda a tutte le Provincie l'istituzione obbligatoria dei centri di profilassi ed igiene mentale. »

Dopo il Convegno del Maggio 1950, il Prof. L. Insabato, libero docente di neuropsichiatria presso la Università di Bari, in "Puglia Sanitaria" (N. del 18-5-1950) così commentava:

« Il Convegno promosso da Padre Uva, infaticabile, intelligentissimo fiancheggiatore della Psichiatria e profondo conoscitore della parte essenziale di essa, ha avuto una sua peculiare caratteristica che è sempre mancata nei convegni psichiatrici propriamente detti.

« Ha cioè accomunato personalità di alta cultura ma di differenti attività sociali, a discutere problemi che fino a poco tempo fa non interessavano il gran pubblico, mentre hanno invece una importanza generale non piccola.

« Abbiamo quindi sentito parlare sugli stessi argomenti il giurista, l'amministratore, l'uomo politico, il sociologo, il fisiologo, oltre gli psichiatri, capitanati dal Clinico di Bari Prof. D'Antona, e ciascuno ha portato un contributo illuminatore alla soluzione di particolari quesiti.

« E pertanto il mio plauso vada tutto al Padre Uva che ha da parte sua quello che noi non abbiamo, e cioè una fede da sgretolare le rupi ed una attività paragonabile al corso di un fiume non sempre arginato, ma ricco di acque e di energia captabile. »

E, fra vari altri, così D. Lamura commentava l'avvenimento nell' "Osservatore Romano della Domenica" (11-6-1950):

« Indubbiamente, nel Convegno Regionale Psichiatrico Assistenziale tenutosi a Bisceglie presso la Casa della Divina Provvidenza, fra neuropsichiatri e giuristi, e uomini politici, si capiva che la persona più importante era proprio la sua. Quando si è alzato a parlare sul primo tema: visione dell'attuale regime tecnico - manicomiale - finanziario, lacune e proposte di provvidenze, chissà perché venivo pensando a Chesterton. Se il grande scrittore inglese si fosse tro-

L'APOSTOLO



Padre UVA fra i «suoi» ragazzi

vato qui presente, avrebbe riscontrato una sorprendente rassomiglianza fra quel prete che leggeva nella maniera più semplice una relazione e il suo Padre Brown. Due preti alla buona, l'uno e l'altro, dalla faccia tonda e paffuta, e di una illuminata semplicità, e, nel loro sconcertante candore, chiamati l'uno a fare il prete del giallo, e cioè di criminali incogniti braccati dalla polizia ufficiale, l'altro a fare il prete della fossa dei serpenti, che è una ben strana vocazione.

« Padre Brown faceva il poliziotto dilettante, e che fior di poliziotto, preoccupato solo di salvare delle anime e di ricondurle a Dio; Padre Uva, dall'ormai lontano 1922, vive nella fossa dei serpenti, per ricavare da rottami d'anime senza nome, una sia pur modesta possibilità di recupero cristiano e sociale.

« Unica immensa differenza: che Padre Brown è una creatura di fantasia sorta dalla mente bizzarra e fosforescente di un romanziere, mentre Padre Uva è un prete canuto, ed è di carne e di ossa, ed è qui presente che parla, e parla con bonomia, e forse con una sfumatura d'imbarazzo, col suo largo accento biscegliese, a parlamentari e psichiatri, dichiarando fra l'altro:

« Io non sono uno psichiatra, ma un sacerdote che raccolse i voti di illustri psichiatri e i lamenti di chi soffre, e ne formò l'ideale della sua missione sacerdotale, consumando tutta la vita nell'assistenza agli infermi di mente. »

L'UOMO

Non è mio intendimento, né mia competenza descrivere l'uomo nella sua unità fisica e cronologica e soprattutto nella sua unità spirituale, in quanto trattasi non di uomo comune, ma di un sacerdote che è a capo di una Congregazione religiosa, da lui creata. Dovrà e potrà altri a suo tempo, che auguriamo lontanissimo, adusato per abito professionale a biografie del genere, e specialmente più addentro nella sua spiritualità e nella sua intimità di vita trascorsa, precisarne il giusto profilo, attingendo altresì al suo archivio personale.

Certo, averlo inquadrato nella sua Opera e nella sua quotidiana attività organizzativa e direttiva sin qui realizzata ed in quella in avan-

zato corso di ulteriore sviluppo, che era l'obiettivo di nostro maggiore interesse, costituisce già un contributo utile, lo speriamo, a fissarne le caratteristiche salienti e più proiettive della sua complessa personalità. Ben altra cosa è una biografia ad orientamento prevalentemente cronistorico ed aneddotico, sebbene anche l'episodio si inserisca nella struttura biografica ed operi in funzione di una visione sintetica della individualità.

Comunque, di episodi ne abbiamo riportati già tanti, che sostanzialmente ne ricompongono l'unità spirituale, ed essi, sottolineando le tappe più significative del suo cammino, valgono, altresì, ad identificarne la spiritualità più profonda ed operante, che, come la sua Opera, si inserisce efficacemente nell'epoca in cui appare e con quel deciso carattere di modernità specifico dell'epoca e del compito assistenziale specifico prescelto per l'Opera fondata.

Quindi, affermare che la sua Opera ebbe ispirazione dal Cottolengo, come egli stesso dichiara nel suo diario, sarebbe semplicistico, perché in misura non piccola trovano, in essa, posto come ispiratori, S. Giovanni di Dio, S. Vincenzo de' Paoli, Padre Ludovico da Casoria, ed ancora luminosi altri benefattori dell'umanità dolorante. Tuttavia tale ispirazione, sostanziata da una fiamma incontenibile di carità in un'epoca di sopravvalenza degli umani egoismi e delle lotte sociali e di disagio economico sociale, si modernizza, si plasma secondo il temperamento squisitamente e modernamente organizzativo dell'uomo, assumendo una impronta associata e non meno importante, cioè quella tecnico-assistenziale, oltre che caritativa. Ecco perché l'Opera di Don Uva, giudicata anche solo dal lato ospedaliero psichiatrico, ha già una sua marcata fisionomia di efficienza e di modernità che merita di essere conosciuta ed apprezzata di per sé nella sua progrediente trama organizzativa, se pure la sua aspirazione più ardente fu la carità cui si dedicò, dai primissimi passi della sua vita sacerdotale, con la vita, con le opere, con l'anelito del cuore costantemente aperto ad accogliere in sé il gemito dei sofferenti.

E se ebbe parole forti in pubblico o gesti decisivi ed imperativi, li ebbe per chi tentò o solo osò proporre un trattamento meno

che umano verso costoro. E di tale spirito plasmò la sua fiorente Congregazione, che fu ed è la sua forza, la sua poderosa leva per l'avvenire. In tale complesso proiettivo c'è ugualmente tutto Don Uva; tuttavia non sapremmo, né potremmo rinunciare, per completezza di esposizione, a qualche cenno biografico. Questi rileviamo da appunti raccolti e cortesemente fornitici da Mons. Don Luigi D'Oria, spirito francescano che da anni è il consigliere spirituale della Congregazione e che ha vissuto tutto il travaglio della sua evoluzione e fu ed è testimone acuto e pensoso della sua regola e del bene che opera.

CENNI BIOGRAFICI

(da appunti di Mons. Don Luigi D'Oria)

« Don Pasquale Uva nacque in Bisceglie il 10-8-1883, da Pasquale e da Chiaromonte Maria.

« A 11 anni vestì l'abito talare, dimostrando segni di inclinazione al sacerdozio.

« Frequentò il ginnasio inferiore nel Seminario di Bisceglie e quello superiore nel Seminario di Benevento, diocesi allora governata dal biscegliese Card. Dell'olio. Compì gli studi liceali e conseguì la licenza nel Collegio-Seminario pareggiato di Conversano (Bari).

« Dal 1904 al 1908 fu a Roma alunno dell'Almo Collegio Capranica, per gli studi teologici presso l'Università Gregoriana, che chiuse addottorandosi in Diritto Canonico oltre che in Teologia.

« Venne ordinato sacerdote a Bari il 15-8-1906.

« Nell'inverno, tra il 1907 ed il 1908, stando a Roma, Don Uva comprò, come egli stesso nota nel suo diario, la vita di S. Giuseppe Cottolengo, dalla cui lettura si accese nel suo animo la fiamma per l'Opera, alla quale dedicò e tuttora dedica la sua vita.

« Il 10-1-1910 fu nominato Parroco della parrocchia di S. Agostino in Bisceglie a soli 27 anni.

« Si dedicò subito e totalmente alla sistemazione della parrocchia

di nuova fondazione, per cui abbandonò gli studi intrapresi presso l'Università di Napoli per addottorarsi anche in Diritto Civile.

« L'accostamento con i molti casi pietosi, che mano mano si presentavano al suo cuore di Parroco zelante, aumentati ed incrudeliti dalla guerra europea 1915-1918, alimentarono nel suo animo la fiamma accesi dall'esempio del Cottolengo.

« Quel fuoco cercava di sprigionarsi e di infiammare.

« Come già narrato, Don Uva nel 1912 comincia a muoversi nel senso del suo ideale. Tenta l'istituzione di un tubercolosario, che fallisce. Nel 1915 pensa e cerca di dare sviluppo al locale Ricovero di Mendicità, del quale teneva allora la presidenza. Ma deve abbandonare anche questo intento.

« Le gravi difficoltà, scrive egli nel suo diario, mi convinsero che non era quella la via tracciata dalla Divina Provvidenza. La Casa della Divina Provvidenza doveva sorgere all'ombra della parrocchia di S. Agostino, che doveva poi essere la madre e la nutrice. »

« E la Casa cominciò. Primo laboratorio fu la sacrestia e primo dormitorio furono le poche stanze edificate presso e sopra la sagrestia.

« La Casa della Divina Provvidenza sorta e sviluppatasi in Bisceglie, è già ranificata fuori; è senza dubbio Opera in cui vi è il dito di Dio. E considerando questo sorprendente lavoro, che manifesta l'onnipotenza e la bontà paterna di Dio, non possiamo non pensare allo strumento di cui Dio si è compiaciuto servirsi: Don Uva.

« Guardando Don Uva, come uomo, lo riscontriamo dotato di qualità naturali che lo rendono strumento atto all'opera per cui fu prescelto.

« Sono doti, che chi guarda la realizzazione di Don Uva e non conosce l'uomo, le suppone in lui.

« Ma, d'altra parte, quando si conosce come ed in quali vicende Don Uva ha realizzato, tutti finiscono col domandarsi come abbia potuto fare ciò un uomo.

« Ecco perché le doti naturali che egli presenta non possono considerarsi del tutto separate dalla mano di Dio. Come il pennello nella mano dell'artista rivela l'influsso dell'intelligenza che lo muo-

ve, così Don Uva uomo non può esser visto solo dal punto di vista umano, giacché la sua vita sacerdotale s'intreccia con quella della sua istituzione, che è quanto dire: le sue doti naturali sono state sempre unite alla mano di Dio e si presentano all'occhio di chi le studia sotto l'influsso della grazia.

« Io noto nell'uomo Don Uva: acutezza di intelletto, calore di cuore, forza di volontà. Ma non posso non vedere nella mente anche la vivezza della fede cattolica; nel cuore anche l'amore sincero a Dio ed al prossimo, perché figlio di Dio; nella volontà anche la generosità che, partendo dall'esempio di Gesù Crocifisso, fa dono di se stesso, tutto e sempre. Per me vedrei così il panorama interiore di Don Uva: intelligenza riflessiva, intuitiva e di larghe vedute, la quale crede vivamente e profondamente in Dio e nel suo amore paterno; cuore naturalmente compassionevole il quale, alla luce della ragione e della fede brillanti nella intelligenza, ama Dio ed il prossimo sofferente in cui Dio si è detto nascosto; volontà naturalmente tenace, la quale ha messo la sua forza e virtù di sacrificio a servizio di Dio e del prossimo, dall'intelligenza stimati come si meritano e dal cuore amati fino al dono di se stesso.

« Esponiamo alcuni episodi che confermeranno il panorama interiore di Don Uva.

Intelligenza:

« Un Padre dei Missionari di S. Vincenzo de' Paoli, visitando un giorno l'Opera di Don Uva e riflettendo sul lavoro mentale richiesto per governare la Casa, si esprime così: Don Pasquale deve avere una testa di ferro.

« Quando l'espressione fu fatta conoscere a Don Uva, egli rispose: testa non di ferro, ma di fede.

« Sarebbe più esatto tenere unite le due espressioni: Testa di ferro e di fede, perché in Don Uva si constata la fede viva e un continuo stato di riflessione.

« È comprensibile che un istituto come quello di Don Uva doveva necessariamente incontrarsi con vari avvenimenti dispiacevoli, anche di portata non lieve.

« In simili circostanze si è sempre verificato che mentre quanti collaborano con lui, restavano smarriti e preoccupati, egli si è sempre mostrato calmo come il nocchiero in tempo di tempesta.

« Quale la ragione?

« Una volta volli interrogarlo a proposito. Gli dissi: Beato voi: Avete il dono di restare tranquillo nei momenti più scabrosi. Sembra che abbiate il dono di intuire subito il nocciolo di una questione, vederne le conseguenze e i mezzi da usare.

« Mi rispose: Se resto calmo è perché ho fiducia che Dio, dal quale viene l'Opera, permette tutto per il meglio. Resto perciò sicuro che le circostanze dolorose non saranno che di vantaggio alla Casa. Poi aggiunse: Contribuisce anche il dono naturale di vedere il punto giusto, oltre che la conoscenza della legge e l'esperienza acquistata. Sono stato sempre portato a fare ogni cosa con molta riflessione. Anche nei miei giuochi da ragazzo mi applicavo con quella considerazione che pesa e misura, perché volevo e dovevo vincere sempre io.

« *Cuore: Per amore dei sofferenti umilia se stesso:*

« Come già narrato, Don Uva non pensava di fondare una Congregazione religiosa femminile per l'assistenza dei ricoverati. Sua prima idea fu di trovare suore già istruite che volessero lavorare nella sua Opera. Dopo lungo cercare, vennero a Bisceglie nei primi tempi tre suore Trinitarie.

« Ma queste non erano preparate al lavoro che occorreva. Per regola non potevano assistere uomini ed aver contatti con essi. Sicché neppure permettevano che le prime giovani, entrate per avviarsi alla vita religiosa nella Casa, trattassero con gli ammalati ormai ricoverati.

« In questo periodo, che poi si chiuse col ritiro delle suore Trinitarie e la nascita della attuale Congregazione Religiosa locale, Don Uva fu sorpreso dalle giovani aspiranti a lavare la biancheria dei malati. Questo atto portò le giovani a vincere ogni ripugnanza ed a vedere nell'uomo malato un fratello di Dio.

Per amore dei sofferenti sacrifica se stesso:

« La Casa nacque e passò i primi anni nella povertà. Una delle suore più anziane ora in Paradiso, suor Angelica, raccontava che in un giorno dei primissimi tempi si possedeva solo L. due. Furono spese per acquistare del pesce e preparare una zuppa insufficiente, che, per giunta, venne rubata e mangiata da un gatto.

« Quando i debiti furono aumentati, nonostante il papà di Don Uva ne solvesse con frequenza, si fu costretti a ricorrere alla questua.

« Questa, fatta prima in Bisceglie e poi nei paesi della provincia, dette risultati sorprendenti: concorse a far conoscere l'Opera ed a farla amare anche perché si raccoglieva non solo l'offerta in natura e in denaro, ma pure ammalati, portando sollievo alle famiglie di questi.

« Alla storia della questua, che, come si comprende, importò tanto umiliare se stessi, è intrecciato un episodio che dice l'amore di Don Uva ai suoi ricoverati.

« Un gruppo di suore sostavano da alcuni giorni per la questua in Bitetto (Bari). Don Uva si portò lì per provvedere le suore della biancheria necessaria e aveva perciò con sé una pesante valigia. Giunse col treno a tarda sera nella stazione, che dista parecchio dall'abitato. Poiché il capo stazione non permise il deposito della valigia, Don Uva se la caricò sulle spalle e si pose in cammino. Ad un bivio, non ricordò per quale via dovesse procedere, ma avendo visto di lontano una luce pensò fosse lì il paese e si avviò.

« Quale sorpresa allorché fu presso quel lume: era il cimitero. Riposato alquanto, si ricaricò del peso e rifece la strada per amor di Dio e del prossimo.

Per amor dei sofferenti è disposto a ritirarsi:

« Quando la Casa era abbastanza sviluppata, Don Uva cominciò a pensare al come sistemare la vita di essa in avvenire. Alla preghiera unì, come sempre, il consiglio. Il Card. Laurenti, al quale chiese il parere, gli propose, ma in forma che aveva quasi del categorico, di aggregare l'Opera a quella del Cottolengo in Torino.

« Don Uva, che sempre ha pensato di poter incontrare nascosta nelle varie vicende l'indicazione della Provvidenza, alla quale non

vuole perché non si deve reagire, si portò a Torino e fece la proposta. Si disponeva così ad abbandonare la sua istituzione, se per il bene dei ricoverati ciò Dio avesse voluto.

« Gli fu risposto: “ Il nostro Fondatore lasciò morendo un’Opera molto meno sviluppata della vostra. Dobbiamo riconoscere che con Voi e con la vostra Casa vi è Dio. Seguite Dio, andate innanzi da solo. »

Volontà:

« La forza di volontà è la caratteristica propria di Don Uva. Già si è notato che da ragazzino giocando voleva e doveva vincere.

« In un primo momento pensa di raggiungere l’ideale lavorando a prò della gioventù tra i figli di Don Guanella. Momento delicato della sua vita. Se fosse partito, forse non avremmo avuto ciò che ci ha dato.

« Ma siamo sulle vie della Provvidenza, la quale indicò il suo volere per mezzo dell’Arcivescovo del tempo S.E. Mons. Carrano. Il quale rispose a Don Uva: Figliolo, no! Farai qui quello che intendi fare altrove. Se desideri essere religioso, ecco in me il tuo Superiore, che ti comanda di tornare alla tua parrocchia.

« Poi la sua fiamma, come contenuta e bisognosa di sbocco, lo porterà in varie attività: scuole catechistiche aggiornate, associazioni parrocchiali, partecipazione ai congressi cattolici, azione politica nel Partito popolare che a Bisceglie, dietro la sua direzione organizzativa, vinse il Comune.

« Finché venne la benedetta e provvidenziale lettura notturna della vita del Cottolengo. La fiamma trovò finalmente la sua via e cominciò a dare luce e calore costruttivi.

Le qualità della volontà:

« Don Uva ebbe da giovane e nei primi anni della Casa una volontà forte e decisa, la quale spesso manifestava la sua energia anche nella parola e nell’agire.

« Giovane parroco, mentre celebrava, notò un tale fare in chiesa l’occholino ad una ragazza. Giacché ripreso non la smise, Don Uva

scese dall’Altare, tolse a quello il cappello, che portò con sé sull’Altare e custodì durante la Messa sotto il messale.

« Costrinse così il giovane a recarsi in sacrestia dopo la celebrazione, per ritirare il cappello e di aversi il meritato rimprovero.

« Le prime suore ricordano i forti richiami del Padre.

« Ma in lui ha operato sempre il cuore paterno, per cui la sua energia non dispiaceva, ma accresceva la fiducia.

« Oggi si è portati a pensare che Don Uva abbia lavorato su di sé, giacché pur forte e deciso come sempre, il suo dire e il suo agire sono abitualmente raddolciti dalla soavità che sempre fu nel suo animo.

« Don Uva, pur ispirato sempre alla gloria di Dio ed al bene del sofferente, non si è lasciato, né si lascia trasportare solo dal cuore. La volontà non si precipita, ma sa attendere che maturino i tempi.

« Mi diceva un giorno: Cammino con la Provvidenza. Seguo attraverso le vicende la sua volontà. Mi fermo se Dio si ferma, cammino se Dio cammina, aspetto se aspetta Dio. Cerco solo quello che Dio vuole. Per me sarei anche disposto a tornare in parrocchia, se così Dio disponesse.

« Gli è abituale il detto: “ Vado piano, perché vado in fretta ”. »

(da Mons. Don Luigi D’Oria)

A conclusione ci sembra efficace qui riportare la sintesi descrittiva che D. Lamura riprodusse ne “ *Il Quotidiano* ” del 25-12-1948:

« Io lo guardo: è un sacerdote d’oltre la sessantina, canuto, schietto benevolo di sguardo, largo e paffuto di faccia e di un sano colorito bruno. Dice queste cose con la stessa naturalezza e padronanza con cui un bancario parla di movimenti di banca. Come quello di Monsieur Vincent e di Don Bosco, il suo è un aspetto tipico di una geniale azione religiosa in piena funzione sociale e assistenziale. Questo sessantenne sereno e gioviale si è posto sin dalla prima giovinezza uno dei problemi più tremendi e tragici del Mezzogiorno, quello della bonifica sanitaria psichiatrica, per un’intima esigenza di chiarezza e di ordine; egli ha voluto, per così dire, riordinare le carte di questi paria definiti anormali.

I deficienti, gli idioti, gli epilettici, i paralitici, i folli, li chiama i "bambini", "i miei bambini."

E quest'ardore di far del bene, divenuto in lui seconda natura, anzi connaturale in lui, lo incita senza posa ad una esuberanza di opera e ad una molteplicità di forme che in altri, di lui meno fervidi o meno atti o meno istintivi, avrebbero potuto determinare facili disorientamenti o penose disillusioni. Dotato di naturale acume, di pronta intuizione e di immediata previggenza, si può dire che non gli sia andato male alcuno dei tantissimi dispositivi programmatici o dei tantissimi tentati affari (chiamiamoli così, con dizione corrente e, se si vuole, commerciale). Ha letto e conosce tutte le vite dei grandi pionieri e benefattori dell'umanità, dei santi che hanno umanamente operato nel mondo, e forse meno di quelli solo ascetici. Li conosce tutti, e si sforza di imitarli quando e come può, ma interpretandoli con una certa larghezza, secondo il suo temperamento, che è fondamentalmente quello dell'uomo di azione, con schietta impronta di modernità, e con tale impronta ha plasmato la sua opera ed indirizza i suoi ulteriori programmi di divenire. Ecco perché rilevammo che l'opera sua si inserisce efficacemente nell'epoca in cui appare. Il fuoco di carità che gli divampa in cuore, la sua esuberanza di carità che non vorrebbe barriere di alcun genere alla propria espansione, è solo l'alimento che anima e potenzia le sue attitudini e le sue capacità multiformi, primigenia ed irresistibile quella di prodigarsi per il bene del prossimo sofferente, sorretto dalla fiducia che un organismo complesso come una Congregazione possa non solo infiammarsi del suo entusiasmo, ma seguirlo nei voli poderosi, senza soste. Ed, infatti, è organismo complesso la sua Congregazione, ed univoco lo spirito che la informa. Ricordo la sera in cui se ne attendeva a Bisceglie, alla Casa madre, il ritorno da Potenza, dove si era recato, con le tre suore sue collaboratrici dirette che costituiscono il nucleo direttivo dell'Ordine, per il fermo e le trattative di acquisto del terreno destinato alla fondazione del nuovo ospedale psichiatrico, che è ormai già una realtà in corso di sviluppo. Il suo ritorno, per un incidente di itinerario, si protrasse fino ad ora tarda, non prevista. Ebbene, contro la regola, pur es-

sendo già l'ora del riposo, le camere di ufficio dell'Amministrazione ed il cortiletto antistante furono coperti dall'irrequieto ed incessante sciamare di tante suore, di tutte quelle non impegnate nei servizi, in attesa ansiosa. Quando egli giunse, come per un ordine dato, tutte (ed erano tantissime) contemporaneamente si precipitarono a baciargli la mano, genuflesse, interrogandolo con lo sguardo ancora trepido e curioso. Egli, sorridente, bonario, benedicendole, le assicurò che tutto era quasi concluso, che a Potenza era atteso l'arrivo dell'Ordine e che vi era molto lavoro e molto bene da compiere. Ormai rasserenate e liete salutandolo con silenziosa riverenza, quello sciame, quella massa di pie donne di ogni età si allontanarono per il loro breve riposo. Compresi allora quale era la forza suggestiva di quest'uomo, pur dall'apparenza semplice e bonaria, quale il profondo vincolo di disciplina spirituale che aveva impresso al suo Ordine, quanto profondo e spontaneo l'attaccamento filiale delle pie Ancelle al loro Fondatore. Sono esse realmente la sua più valida leva. Egli traccia i solchi nel campo della carità e dell'assistenza, con occhio sicuro verso la meta; ad esse il compito di sistemazione, di rifinitura, di rincalzo, con lo stesso spirito, perché la maggiore efficacia nella formazione e nella direzione della sua opera egli la conseguì con l'esempio della sua vita che fu tutta spesa per la Congregazione, di cui volle fare un organismo sano e forte, il cui propulsore fosse la carità, gioia il sacrificio, ambiente tipico la povertà. Il suo impulso di carità è sorretto da talenti eccezionali: memoria di ferro, conosce tutti, ed in genere per diretto contatto, di tutto si ricorda senza bisogno di consultare precedenti in pratica o di trarre associazione mnemonica da suggerimenti; riceve tutti indiscriminatamente, e per tutti ha un consiglio amorevole, una promessa, un incoraggiamento, come se ogni contatto avesse avuto una preparazione. Legge tutta la corrispondenza, anche quella apparentemente più trascurabile, risponde direttamente a gran parte di essa. Tutto pesa sulle sue spalle, a tutto egli deve pensare, e pensa. E, perciò, tutti se lo sentono vicino, anche quando egli è di persona lontano; il suo spirito è presente nell'impronta che ha dato all'Opera. Spicca,

su ogni altra dote, la prontezza di intuito e la decisa volontà con cui risolve le situazioni anche più difficili. Ascolta e segue, anche, i suggerimenti che sente idonei; quando non è convinto della loro efficacia, trova il modo garbato di deviare il discorso nella maniera più semplicistica e bonaria. Questa sua fisionomia bonaria e sorridente, che conquista con immediatezza, il suo temperamento espansivo ed ottimista non riescono però mai a sopraffare il carattere fiero, nemico dei mezzi termini, degli egoismi e delle impurità di vita, comunque e da chiunque manifestati. E lo sanno coloro che egli ha dovuto a volte fustigare; rare volte, però, poiché la sola promessa di ravvedimento lo riconcilia con la innata bontà di cuore. Questa bontà di cuore, questa sua esuberante sentimentalità rifulse in modo peculiare nei rapporti affettivi coi genitori, verso i quali manifestò esemplare tenerezza filiale.

Conobbi un buon parroco, D. Raffaele Greco di Serino (Avelino); scorrendo con lui, il discorso scivolò sull'Opera di Don Uva. Ebbene, a sintesi della sua ammirazione per la bontà di essa, mi raccontò con commossa semplicità: Avevo accompagnato a Bisceglie una buona fanciulla della mia parrocchia che aspirava ad essere accolta nel noviziato della Congregazione. Fui trattenuto ospite qualche giorno, in attesa che la probanda, immessa nel nuovo ambiente ed intanto sottoposta agli esami rituali, confermasse la sua volontà di restarvi. Don Uva, il cui lavoro era instancabile e multiforme, senza soste, dopo colazione mi chiese licenza di allontanarsi comunicandomi che ogni giorno immancabilmente egli visitava i genitori, anche solo per pochi minuti, per confortarne la declinante vecchiaia e per esprimere ad essi, con la sua presenza, la gratitudine per avergli consentito di intraprendere la carriera sacerdotale ed avergli inculcato, con il loro esempio, a dedicarsi al bene del prossimo.

Di questo bene, anche nei soccorsi materiali, egli è provvidenza tra gli uomini, a prescindere dalla attività della sua Opera.

Rapido nella intuizione, nelle decisioni e nella esecuzione, spesso è obbligato a recarsi nei vari capoluoghi delle province dove sorgono i suoi Istituti, ed anche a Roma presso le varie Amministrazioni centrali e ne torna sempre con soluzioni favorevoli. Né è

a credere che impieghi lunghi discorsi per convincere, o prepari le sue argomentazioni. Chi, come me, ha assistito a volte a questi suoi contatti con pubblici uffici, è rimasto sopra tutto meravigliato della semplicità con cui chiede e della rapidità con cui espone le sue richieste. Brevi battute, qualche cifra statistica o la citazione di qualche articolo di legge e soprattutto rapidità di esposizione riassunta da un sorriso bonario e dalla espressione inconfondibile di uno spirito realistico e cristallino. E con tale sistema, istintivo in lui perché costante e quasi direi stereotipato, vince tutte le sue piccole e grandi battaglie quotidiane, operando in letizia e proiettandosi con gioviale semplicità. Ogni suo passo è una iniziativa nuova, ogni iniziativa si conclude con una meta raggiunta. Né è a credere che lesini o litighi nelle molteplici contrattazioni commerciali che compie; aggiornato sui prezzi e sulle condizioni del mercato, egli, quando è convinto della giusta richiesta, non lesina. Per lui il denaro non conta; verrà fuori, se manca, al momento; a lui interessa soprattutto il compimento, e nel modo più solido e più moderno, delle varie attrezzature che occorrono al miglioramento ed ampliamento della sua Opera, perché possa aprire i suoi battenti ad un numero sempre maggiore di sofferenti. I suoi Istituti vivono, perciò, in perenne ritmo costruttivo, veri cantieri risonanti di operosa attività per la solidarietà umana e sociale; è il lavoro umano al servizio quotidiano della carità cristiana, benefica a chi lavora ed a chi da questo lavoro trarrà ragione di vita serena e di rinascita. Perciò la sua figura si stacca, per originalità e modernità di metodo, e per intonazione prettamente tecnica, da quella di altri che pur lasciarono opere luminose di bene. Ciascuno ebbe, ed ha, la sua impronta specifica e caratteristica di originalità.

Questo stesso concetto giustamente espresse per D. Orione lo Sparpaglione, suo discepolo ed il più efficace biografo: « A contatto di uomini, di istituzioni, di circostanze speciali, la gran fiamma che gli arde in cuore prenderà forme già scoperte, ma sarebbe un errore grossolano ridurre lui ad un semplice imitatore. Le Opere del Signore non si copiano se non a condizione di possedere una ric-

chezza di vita interiore che le animi e le mantenga ». E perciò, con lui, si potrebbe ripetere per Don Uva: « Perché pretendere di giudicarlo al vaglio della critica e di introspezioni, perché voler tentare di penetrare l'opaco dove è invece trasparenza di fede, e soprattutto luce e calore di carità: ed una capacità organizzativa e costruttiva non comune? »

SINTESI

Animato da tale convincimento, e con l'intendimento di presentare l'Uomo e soprattutto l'Opera com'è stata vista e permeata con occhio e mentalità di medico, e di medico psichiatra che della attrezzatura tecnica completa sotto ogni aspetto e della sua capacità evolutiva benefica sul piano tecnico e sociale ha raccolto testimonianza diretta e collaudo obiettivo protratto, ha avuto origine questa pubblicazione riassuntiva. Non già per compilare una biografia, cui non ero autorizzato né adeguatamente preparato, ma essenzialmente per coordinare quanto era stato già scritto, o ripetuto, integrandolo col risultato d'una ricerca più ampia e meditata in quanto documentata da cifre e da risultati che ogni anno vanno incrementandosi.

Quindi quel che premeva non era la ricostruzione della figura morale e fisica dell'uomo, nella sua unità spirituale e pratica, ma invece la proiezione coordinata della sua attività e del suo sistema, concretatisi nella realizzazione della sua opera tecnica e relativi riflessi umani e sociali. Le opere benefiche non aspirano al privilegio di essere presentate, ma solo a quello di essere comprese e diffuse a conforto dell'umanità sofferente, nel ribollire di tante insofferenze faziose e degli egoismi istintivi non mai superati, né spenti, malgrado la progredita civilizzazione.

Per raggiungere l'intendimento documentario, ho fatto largo ricorso, come preannunziato in esordio, alla testimonianza altrui.

Solo alcune testimonianze sono state via via riprodotte, tra le più autorevoli e significative agli estranei all'Opera, in quanto son quelle che contrassegnano date realizzatrici nel duro cammino lieta-mente e proficuamente percorso, sia perché ne sintetizzano quasi la narrativa, sia soprattutto perché la rievocazione di quanti l'Opera seguirono de incoraggiarono col loro consenso, offre, a chi la compì, l'ambita occasione di rinnovare ad essi, qui, pubblicamente, la espressione di un profondo sentimento di gratitudine e la promessa che l'incitamento benevolo, come già in passato, continuerà a sollecitare e fortificare il lavoro e le iniziative di domani. Ma le più im-

portanti, di certo, derivano essenzialmente dalla illustrazione dei fatti compiuti e delle cifre riassunte nella raccolta dei dati che abbiamo presentato all'attenzione dei lettori. Questa, lo ripetiamo, non ha inteso e non intende essere una esibizione compiaciuta dell'opera svolta, ma vuole presentarsi soltanto come segnalazione per chi la ignorava, perché anche i consensi spirituali di chi vive all'esterno, e le eventuali critiche, concorrono ad incoraggiare ed a meglio orientare lo sforzo futuro per il suo impegno, ed un fissaggio di tappa raggiunta costituisce una revisione pensosa per chi deve indirizzare lo sforzo di domani verso mete ideali e pratiche sempre più perfezionate.

Anche il "diario" di D. Uva è stato largamente riportato, almeno nella parte sino ad ora resa nota da precedenti pubblicazioni commemorative.

Ed era ben naturale, in quanto egli, come ogni automemorialista, si proietta in quelle pagine con spontaneità incisiva, con obiettività cronologica, con il suo spirito, il suo temperamento, e con l'orientamento ideologico e pratico che ha voluto e saputo imprimere alla sua Opera. Il canovaccio diarista costituisce, perciò, la più espressiva descrizione della sua unità spirituale nella coincidenza perfetta, perché su piani sovrapponibili, dell'impulso istintivo con la concezione programmatica della sua opera feconda di bene, all'unisono con i bisogni assistenziali più sentiti ed invocati nella regione in cui ebbe i natali ed in cui svolse instancabilmente la sua apprezzata fatica.

Non c'è scrittore che in suo diario o nella sua corrispondenza non riesca, magari inconsapevolmente, ad aprire gli occhi dei lettori su alcuni dati rimasti in sordina e tuttavia indispensabili a chiarire il suo ritratto autentico, autobiografico. Ed egli non sfugge a questa risultante della pagina che nasce come segreto e poi, in fondo, dice assai più ed assai meglio delle pagine pubbliche. Anche queste note in margine servono spesso a chiarire certa psicologia che altrimenti resterebbe in ombra. Ma, d'altra parte, si sa che il difetto inevitabile dei diarii è il binario obbligato della materia specifica rievocata nel riquadro della casella specifica dell'opera individuale, col carattere

cioè del loro profilo ufficiale, nonché lo stile naturalmente riservato e pudico in chi racconta per gli altri le vicende del personale successo, la cura minuziosa di non oltrepassare la propria vicenda "professionale", quasi che questa non faccia tutt'uno con la propria globale vicenda umana, come se il professionista non "fuoriuscisse" dall'uomo.

Di qui la necessità di integrare tali elementi con le testimonianze altrui, sia pur critiche, con gli elementi aneddotici e cronologici e statistici che sostanziarono l'opera individuale e le imprimono un carattere definitivo di compiutezza.

Questo il nostro intendimento, assolto nella misura che le nostre modeste forze ci consentivano. Ed ecco perché, per fronteggiare le inevitabili lacune, è stato necessario presentare, anche solo di profilo, l'uomo nella sua unità ideologica, temperamentale e spirituale per approfondire i lati meno appariscenti del suo sforzo, cioè quelli che possono anche aver determinata, specie all'inizio, qualche critica o qualche riserva prognostica, e dopo qualche malumore da parte di chi volle considerarlo, con superficiale impressionismo, come un intruso nel campo assistenziale, come se l'ampiezza della assistenza caritativa e medica possa aver confini di estensione, specie in regioni dove, prima di allora, non era stata comunque curata o incoraggiata. Ma Don Uva non si è disanimato per le critiche, né le ha trascurate. Quelle, anzi, costituirono alimento alla realizzazione del suo sogno giovanile. Tipico meridionale, con intelligenza, educazione, mentalità e sentimentalità meridionali, egli, sognando, ha creato in questa terra, che tuttora classificano depressa, una vasta istituzione assistenziale e risanatrice, una grande officina di lavoro continuo, un altro titolo di nobiltà ai meridionali perché non appaiano, pur nel loro regime finanziario inevitabilmente proletario, dimentichi delle umane miserie.

Quanti sono invero, oggi, i testimoni della carità, della solidarietà umana non ufficiale o garantita da leggi, fin dove queste possono giungere con la loro efficacia, dai quali l'umanità vivente possa trarre insegnamento e fiducia? Ci soccorrono, ammonitrici, le parole di André Maurois: « Siamo malati di mancanza di coraggio. Invece

di cercare i rimedi, è molto più facile affermare che tutto va male tanto che anche il più piccolo sforzo appare inutile a priori. »

Plaudiamo, dunque, a questo tipico meridionale realizzatore, sognatore ed operoso, per il bene che ha prodigato e prodiga ai sofferenti derelitti della sua Terra. Se « sognare è creare, come di recente efficacemente rilevava Zaniboni, donarsi al sogno è alimentare la fiamma per cui intuiamo la Divinità. Per cui, dal Cristo « in poi, guardiamo ammirati ed edificati a tutti coloro che si donano per amore, celebrando in essi il divino nell'umano, donando « agli uomini il più gran bene, la speranza. »

PARTE II^a

OSPEDALI PSICHIATRICI
ed
ISTITUTI ORTOFRENICI

di Bisceglie (Bari), Foggia e Potenza

(Attrezzatura tecnico - clinica e funzionamento)



INTRODUZIONE

Questa rassegna sul complesso psichiatrico ospedaliero e medico-pedagogico degli enti creati da Don Pasquale Uva, fondatore della "Casa della Divina Provvidenza", che negli ambienti assistenziali similari è considerata ed è ormai in uso denominare il "Cottolengo del Mezzogiorno", segue, come indicato sul titolo, ad altra pubblicazione, quasi contemporanea, che si occupa essenzialmente ed ampiamente della nascita ed evoluzione dell'Opera, nei vari riflessi d'ordine istituzionale, organizzativo, economico e sociale.

Non è quindi, qui, il caso di ripetere quanto già illustrato e documentato in quella sede, se non con episodici riferimenti.

Lo scopo di questa seconda parte è, invece, ben altro, come già prospettavo nella prefazione alla prima. Ma, per collegarle nella sintesi ideale e narrativa che entrambe accomuna alla stessa finalità, riporterò qui solo qualche breve citazione più attinente allo scopo che mi propongo, e perché esso resti nel miglior modo chiarito.

« Ho suddiviso questa pubblicazione in due parti, apparentemente ma non sostanzialmente distinte. Una prima dedicata ai più, agli anonimi indifferenti od appassionati, convinti o critici, che si occuperà in forma storica narrativa dell'uomo, e più della sua Opera; in una seconda, esclusivamente tecnica, indirizzata ai tecnici, con i risultati, documentati in cifra, dell'apporto statistico - clinico - profilattico dell'Opera e con la dimostrazione della sua organizzazione scientifico-ospedaliera.

« Giunti ad una tappa, convien pure condensare in cifre il passato, onde trarne incitamento di esperienza per ulteriori più pratici orientamenti e per ravvisare eventualmente anche gli errori dovuti

alla celerità del cammino percorso ed all'entusiasmo suscitato dalle stesse realizzazioni.

« Tale lo scopo principale di questa pubblicazione. E se per caso uno scopo di propaganda dovesse ravvisarsi, resta inteso che essa è diretta ad esclusivo beneficio della causa umana che patrocina, e che se mai trattasi di propaganda che affiorerà spontanea dalla obiettiva esposizione di fatti e di esempi, da statistiche che trattano cifre che hanno avuto ed hanno periodico pubblico controllo.

« D'altra parte, tutti i visitatori hanno sempre chiesto notizie sulle origini e sul suo rapido sviluppo, hanno ripetutamente mostrato il desiderio di leggere una breve storia dell'istituzione, specialmente quelli che avevano avuto fugace sentore del tumultuoso, spesso tragico, suo processo di formazione ed evoluzione. Ed è, questa, un'altra ragione che mi ha convinto della utilità ed opportunità di raccogliere le sparse notizie di questa formazione, per raggrupparle in sintesi storica e documentaria, con le immagini iconografiche del suo mirabile divenire, che mai non resta, perché, come ogni organismo sano ed armonico, ha in sé feconda capacità vitale di accrescimento e di perfettibilità.

« Animato da tale convincimento, e con l'intendimento di presentare soprattutto l'Opera com'è stata vista e permeata, con occhio e mentalità di medico, e di medico psichiatra che della attrezzatura tecnica completa sotto ogni aspetto e della sua capacità evolutiva benefica sul piano tecnico e sociale ha raccolto testimonianza diretta e collaudo obiettivo protratto, ha avuto origine questa pubblicazione riassuntiva, e soprattutto per mettere in evidenza la sua utilità e necessità regionale e sociale, la rapidità e imponenza della sua organizzazione, lo spirito che la anima, la afferma e la tramanda. Visione, che ho cercato di proiettare, sintetizzandola, nella luce dei risultati conseguiti e con spontanea rapidità, senza intenzioni né lenocinii amplificatori. »

Riallacciandomi alla sua origine ormai remota (1921), quando la istituzione sorse con la denominazione che ne caratterizzava la finalità immediata e programmatica di " Ospedale - ricovero per alienati cronici e deficienti ", non saprei meglio proiettarne l'impron-

ta di allora e l'iniziale cammino che, riportando l'esordio della relazione pubblicata nel 1933 del prof. Pietro Armenise, che ne fu l'organizzatore ed il direttore sanitario in quel periodo:

« Sotto l'egida della Legge 14 febbraio 1904 sui Manicomi e « Alienati si iniziò un'opera di saggia riforma nella organizzazione « degli Istituti Psichiatrici, e veniva opportunamente rinnovato il sistema di assistenza e cura dei deficienti ed anormali psichici e degli alienati cronici tranquilli. Una più razionale autonomia nella organizzazione dei servizi manicomiali, una prepotente affermazione dei sentimenti umanitari, un nuovo sviluppo ed orientamento della « psichiatria facevano dare quasi un carattere di obbligatorietà prima non sentito al ricovero e all'assistenza della infanzia psichicamente anormale, degli epilettici, degli alienati cronici tranquilli, sia « con la istituzione di appositi reparti presso i vecchi ospedali psichiatrici, sia con il riconoscimento di Istituti speciali con particolari attribuzioni ed esigenze di igiene ed assistenza. Fu impostato « il problema sociale su basi adeguate; ma, per quanto le iniziative « pubbliche e private stimolate da quella legge non avessero avuto « lo sviluppo necessario e fossero rimasti sterili tentativi, tuttavia riuscirono quanto meno a mettere in opportuno rilievo, e poi sempre « in maggior luce, il grave problema, soprattutto nel campo dell'assistenza infantile.

« In alcuni manicomi vennero così istituiti reparti speciali per « assistenza e cura di anormali psichici e fanciulli deficienti, e sorsero in Italia le prime organizzazioni private. È merito di queste « aver contribuito al recente nuovo ordinamento scientifico, che ci « consente in questa attività assistenziale di raggiungere e superare gli altri Paesi; è merito anche delle istituzioni private aver messo « in opportuna evidenza la importanza di una selezione dei soggetti « extrasociali e antisociali e dei valori negativi.

« Nel campo delle riforme sociali a tutela della infanzia soffersero alfine provvida la collaborazione fra l'Opera Nazionale « della Maternità e dell'Infanzia e la Lega Italiana di Igiene Mentale, la nuova legislazione sulla istruzione elementare e l'attività dell'Istituto Biotipologico di Genova, e le istituzioni medico-pedago-

« giche che, per la loro efficace riorganizzazione, mediante indirizzo
« clinico ed educativo insieme, tendono al recupero dei bambini ed
« adolescenti deficienti ed anormali del carattere e anormali morali.

« Ho ricordato le istituzioni private. Nella nostra regione fan-
« ciulli deficienti, anormali, abbandonati e travati, adolescenti anor-
« mali psichici e morali, epilettici gravi, anormali sensoriali, ecc., per
« l'assoluta mancanza di asili e ricoveri costituivano, come altrove,
« un serio elemento di pericolosa demoralizzazione e spesso di scan-
« dalo per inadattabilità all'ambiente sociale, e per le dannose in-
« fluenze che quella incompatibilità provoca. E il fenomeno e que-
« sta inferiorità delle nostre provincie meridionali furono rilevati nel
« 1921 dal Sacerdote Pasquale Uva di Bisceglie, il quale, con visione
« lungimirante, concepì l'ardito disegno di fondare un Istituto che
« avesse potuto raccogliere tutti gli infelici deficienti psichici e mi-
« norati fisici della regione e delle provincie tutte dagli Abruzzi alla
« Calabria.

« Per questa ardita istituzione, in quell'anno stesso, ebbe vita
« un ordine di suore, " Le Ancelle della Divina Provvidenza ». L'or-
« dine religioso sempre, e periodicamente, integrato da nuovi ele-
« menti, consente alla istituzione sanitaria la attuazione di un pro-
« gramma sempre più vasto in rapporto alle esigenze della Regione
« sempre più manifeste.

« L'Istituto ha ormai una storia, i cui periodi non voglio se-
« gnalare; la relazione che segue sulla sua efficienza ed attività di-
« mostra il suo forte contributo alla moderna riorganizzazione sociale,
« per aver raggiunto un posto di avanguardia fra le opere assisten-
« ziali e istituti ospedalieri di tutte le regioni meridionali d'Italia.

« Dal 1° luglio 1931, seguendo gli intenti proposti dal fondatore
« e presidente della Società proprietaria, ho fissato il programma di
« azione nei limiti consentiti dall'articolo 6 del Regolamento 16 ago-
« sto 1909 N. 615 per l'esecuzione della Legge 14 febbraio 1904 n.
« 36 sui Manicomi ed Alienati. E pertanto l'Istituto è destinato a
« ricoverare mentecatti cronici tranquilli, epilettici innocui, cretini,
« idioti, ed in generale individui colpiti da infermità mentale ingua-
« ribile, non pericolosi a sè e agli altri.

« Gli istituti per deficienti debbono mirare a rendersi utili an-
« che come istituzioni medico-pedagogiche, e nulla va tralasciato
« per la ricerca e valorizzazione di capacità anche limitate per l'ad-
« destramento al lavoro intellettuale e manuale e per la rieducazio-
« ne degli anormali. Questo concetto guida il programma del fon-
« datore della Casa, e questi criteri hanno indirizzato e orientano il
« compito da me assunto. Se in un certo senso possa dirsi giunta
« a termine l'opera di riorganizzazione, per ovvie ragioni si impon-
« gono perfezionamenti con continuo vigile indirizzo sanitario; on-
« d'è che solo il bisogno di raccogliere le vele periodicamente e fis-
« sare delle tappe nel nostro cammino giustifica queste relazioni sul
« già fatto.

« La sorveglianza diretta e continua sui ricoverati è affidata alle
« suore, e ad ogni gruppo è preposta una suora capo-reparto in-
« fermiera. Quindici suore, aventi i requisiti adatti, dopo aver seguito
« per un anno un corso speciale teorico-pratico e aver da me ot-
« tenuto attestato di idoneità, hanno superato con buon esito l'esa-
« me per il riconoscimento della qualifica di infermiera davanti ap-
« posita Commissione prefettizia. Alcune di queste e sei sorveglian-
« ti hanno recentemente seguito un corso trimestrale per infermieri
« manicomiali acquistando idoneità sufficiente a quelle mansioni.

« Ho voluto dedicare parte della mia attività alla istruzione ed
« educazione del personale di assistenza, perché esso deve dimostrar-
« re di intendere il significato della propria mansione e quella del-
« l'azione sociale dell'Istituto e deve cooperare con i sanitari al rag-
« giungimento delle realizzazioni pratiche cui si mira.

« È opportuno segnalare che si sono già impostate le basi per
« la organizzazione di una sezione ortofrenica secondo i più moder-
« ni criteri. Pertanto, quattro suore hanno compiuto gli studi neces-
« sari per il conseguimento del diploma di maestra e saranno nel
« prossimo anno affidate alle Scuole-convitto di Roma e di Genova
« per corso biennale speciale.

« Non ho mai visto il Sac. Uva soddisfatto come possa esser-
« lo chi abbia raggiunto uno scopo; non ha egli mai tentata una
« valutazione dell'opera compiuta, le cui continue affermazioni pro-

« vocano in lui la dolce molestia dello stimolo a perseguire e perfezionare. Gli fui vicino quando la Casa non aveva ancora una storia e poteva sembrare un tentativo arduo ad infausta prognosi; « più vicino quando si delineò la prima necessità di assistere una discreta massa di ricoverati; ho assunto nel luglio del 1931 la direzione dell'Istituto perché entusiastico ad affrontare lavoro e responsabilità dal coraggio e dalla tenacia di un uomo che dà anche a me, costi quello che costi, tutto ciò che direttamente o indirettamente possa giovare agli infelici che assistiamo. E se le responsabilità aumentano di fronte ai problemi che sempre più numerosi pone la vita dell'Istituto per i suoi bisogni pratici, il Sacerdote Uva si affanna a diminuirne il peso, così come si adopra a suscitare e stimolare con armonia la collaborazione di tutto il personale dipendente a vantaggio della infanzia sofferente. »

Nella mia citata relazione, alla prima parte di questa pubblicazione, in proposito rilevavo:

« Don Pasquale Uva, giova ripeterlo e sarà meglio compreso dalla narrativa che segue, ha spirito squisitamente moderno, pratico e realizzatore e considera e studia ogni problema innanzi tutto sul piano dell'attrezzatura tecnica e delle possibilità e necessità economico-sociali. Hanno torto perciò coloro, se ancora ve ne sono, di considerare la sua Opera solo o soprattutto nei riflessi della organizzazione religiosa e caritativa. Evidentemente non la conoscono, perché non l'hanno mai visitata. »

« E fin dal 1922, quando cioè la prima fondazione era appena in embrione nel suo cervello, ma già viva nel suo spirito, egli accortamente chiese preventivo consiglio sulle modalità pratiche di istituzione e di funzionamento non al suo Vescovo, ma a valenti psichiatri e cioè al grande Maestro Prof. S. De Sanctis, al Prof. Riquiera Padre Gemelli, al prof. Montesano ed al prof. Giannuli di Roma e ad altri, e nella storia documentaria che segue ne pubblicheremo la relativa corrispondenza. L'errore di coloro per caso non ancora convinti della bontà dell'Opera e della sua necessità istituzionale è, se mai, quello di voler considerare la sua impronta religiosa come scissa da quella tecnico-assistenziale che, se pur necessa-

riamente fuse in unico spirito informatore, ne guadagnano vicendevolmente, e non già ne scapitano. Mentre, chi volesse soffermarsi ad apprezzare l'uomo, estraniandolo dalla sua veste sacerdotale e solo alla stregua della sua personalità umana di creatore di opere pubbliche tecnico-assistenziali, in perenne inesauribile travaglio di accumulatore, irradiatore e plasmatore di energie fattive di bene sociale e di inalienabile ricchezza patrimoniale costruita a tale scopo specifico, là dove mancava e manca ogni altra attrezzatura del genere (cui pure avrebbero avuto obbligo di provvedere a suo tempo enti pubblici responsabili, e che non vi provvidero per insensibilità di umana e sociale solidarietà, o per pigrizia mentale e spirituale, o per scarsa disponibilità sofferente ed alla gente della sua Regione, meriterebbe ben altro elogio. »

Aggiungevo in quella prefazione:

« Don Uva, nella maturata esperienza di tante sofferenze esplosive o raccolte che si sono proiettate al suo spirito nella loro tragica nudità, ha orientato il suo spirito sacerdotale ad affiancare l'opera tecnica del medico, senza interferirla nè turbarla, anzi sempre antesignano convinto e sollecito di ogni innovazione terapeutica, anche le più azzardate perché innovatrici, integrandole con provvidenze assistenziali materiate di conforti spirituali, di fervore operoso, di solidarietà umanamente soffice e consolatrice, quando il soggetto si mostri permeabile a tali suggestioni.

« Una psicoterapia che, anziché fondarsi sul presupposto di un subcosciente pregno di libido repressa o di un inconscio brutalmente istintivo, possa trarre vantaggio da superstiti contenuti di coscienza tradizionale, da consuetudini e da riferimenti spirituali.

« Non è un programma, nè una norma imposta e statica, ma una pratica svolta in semplicità bonaria con richiami di dolcezza e di premuroso interessamento indirizzati alla collettività più che al singolo, ma da cui ciascun assistito può trarre quel conforto di cui il suo stato dissociativo o depresso o disarmonico è suscettibile.

« Non è già un complesso innovatore sconosciuto agli altri Istituti, pubblici e privati, ma qui è applicato e curato con dettaglio,

con convincimento, con varietà, con perseverante prodigalità. Non saremo noi, fedeli per dottrina ed esperienza ai dettami della psichiatria clinica e sperimentale e della biologia psichiatrica, a voler attribuire a tale indirizzo psicoterapico la prevalenza nella efficacia terapeutica globale dello psicopatico, pur senza però ripudiare la componente psicogenetica, temperamentale o reattiva a seconda dei casi, per i quali tale metodica è o può essere più particolarmente confacente.

« La moderna scuola psicosomatica è espressione appunto di quella tendenza oggi di moda che presenta il suo aspetto più interessante proprio nello sforzo di delineare e penetrare la dinamica delle complesse reazioni fra lo psichismo e il somatico, che spesso portano al patologico. Tutto questo fermentare di concezioni, di indirizzi, di tendenze, osserva il Benvenuti, non è che il portato di necessità più o meno chiaramente sentite e confessate nel campo delle scienze mediche, quella cioè di un ritorno ad una attività di sintesi che ci fa comprendere l'individuo malato nella sua unità di corpo e di spirito. È un riconoscere implicitamente l'importanza delle relazioni reciproche fra fenomeni psicologici e fenomeni somatici, in altre parole del valore del fattore nervoso in patologia. Concetto, questo, sempre e in ogni tempo, sostenuto, specie fra gli neuropsichiatri, ma fino a ieri e anche oggi da molti negato e trascurato. Con altre parole ma con lo stesso concetto si identifica la psichiatria così detta sintetica del Baruk.

« Non vogliamo già affermare, con tali citazioni, che esse rispecchino l'orientamento prevalente attuale di tutta la psichiatria ufficiale, che tuttavia in genere non nega anche una componente psicogeetica nelle psicosi, ma la citazione e il raffronto, pur partendo da concezioni tanto distanziate di dottrina e di tradizione, vogliono essenzialmente testimoniare che il riferimento ad un indirizzo spiritualista (morale e religioso) in psicoterapia pratica, quale poteva e doveva zampillare da un sacerdote cattolico dedicatosi alla assistenza di minorati psichici in senso lato, e cioè congeniti o per malattia, non è poi così dissonante rispetto alla esperienza di psichiatri eminenti e moderni, che pur per tutta una vita hanno sostanziato la loro

dottrina con indirizzo prettamente clinico e biologico sperimentale.

« È ben noto che al buon andamento di un ospedale psichiatrico indispensabile quanto quella dei medici è la collaborazione degli infermieri, che diviene veramente preziosa quando unita alla consapevolezza dell'alta missione sanitaria e sociale cui sono preposti i nostri Istituti, e che perciò richiedono infermieri realmente selezionati e specializzati.

« Della stessa opinione sono tutti gli psichiatri ospedalieri. Ed è ciò il segreto del successo delle opere, come questa di Don Uva, e di quante del genere la precedettero e di quelle che vivono vita simile, cioè la immedesimazione in tutta la trama funzionale di un complesso di suore, tecnicamente educate caso per caso allo speciale compito assistenziale e sorrette da quello spirito di fervore caritativo che in loro è istintivo, è fede attivista, vocazione, spirituale ed ideologica.

« Ecco così il quadro luminoso della famiglia, i cui membri tutto danno senza chiedere, nulla oltre lo stretto necessario.

« E poi lavoro, lavoro per tutti, in clima familiare e spiritualmente consono alle attitudini e ai bisogni dei vari gruppi assistiti. Ecco la via della redenzione, redenzione biologica e redenzione sociale.

« Un ambiente familiare fatto di grande bontà e di grande austerità dona dei risultati insperati. Un personale di assistenza e di educazione che informi la sua opera ad una tenerezza infallibile ma ad un'infallibile disciplina, sorretto da praticità, da fede, da abnegazione infinita, vi compie miracoli.

« È indispensabile un personale di custodia, di assistenza, di educazione, di insegnamento assolutamente scelto e preparato tecnicamente, che abbia anche cuore, coscienza, fede, che sia capace di sacrifici non indifferenti.

« Deve soprattutto essere immancabile, in un'opera fatta per deficienti psichici, una atmosfera di calda, amorevolissima familiarità (non a parole, ma a fatti). Quando è così, si ottengono i risultati che andremo esponendo, perché la organizzazione è piantata su un binario ben solido, ben dritto, ben irradiato da tecnica, da esperienza e da spirito assistenziale disinteressato. In materia di assistenza all'infan-

zia in genere, ed a quella minorata in ispecie, che è materia profondamente tecnica, anche il sentimento deve spesso cedere il posto al cervello.

« Il De Sanctis, con l'altissima competenza universalmente riconosciutagli di Maestro in neuropsichiatria infantile, precisa direttive scientifiche che ancora oggi possono ben costituire il breviario per una squisita tecnica medico-pedagogica. E cioè che i medici, gli insegnanti devono stare ognor assieme nel compimento nobilissimo della loro particolare missione. Nella loro preparazione essi devono in un primo tempo scostarsi, per una individuale precisazione di responsabilità diverse, da abbinarsi in un secondo tempo nell'anima di un unico indirizzo, in cui il predominio deve spettare al medico sempre, mentre il maestro deve sentirsi orgoglioso delle influenze direttive specifiche del medico, diagnostiche e curative.

« Le difficoltà del medico in tale campo sono enormi. Sono parimenti enormi i mezzi di rieducazione ai quali deve il maestro dare un apporto grandissimo senza di che nulla sarebbe l'azione del medico. Per maestro non s'intende riportarsi alla sola figura dell'insegnante elementare, semplice per quanto nobile, specializzato nei diversi rami della deficienza intellettuale ed anche di quella dei sensi, del linguaggio, ma altresì alla figura del maestro di lavoro, poiché specialmente il maestro di lavoro deve sapere compiere opera di maggiore redenzione. La semeiotica mentale — quella della inguaribilità, della recuperabilità, della educabilità — non può essere fatta solo dal medico, ma da un complesso di persone ed in un lungo periodo di tempo nel quale tali persone devono operare consensualmente. »

A D. Uva si muove appunto perché non limitò la sua attività assistenziale, come in origine, ai minorati psichici congeniti.

« Difatti, dall'Istituto Ortofrenico passò all'Ospedale Psichiatrico, e non per estendere una sfera istituzionale, sebbene per spirito filantropico, avvicinare cioè i folli alle proprie famiglie, facilitarne i contatti affettivi perché essi valgano a coadiuvare, per influsso psicoterapico, il beneficio terapeutico vero e proprio. La sua prima e più fervente passione è stata ed è protesa essenzialmente verso i piccoli deficienti, per assisterli e recuperarli. Ne avesse voluto nel

suo Istituto, in luogo dei folli adulti, avrebbe potuto riempirne, con la spesa erogata e le opere compiute, due villaggi. Ma le due opere si integrano e sono per così dire filiate l'una dall'altra, in ordine di discendenza tecnica e spirituale. Il piccolo deficiente, il minorato psichico congenito spesso si evolve in psicopatico adolescente o adulto che ha perciò bisogno di diverso trattamento sanitario e di diverso regime assistenziale. Basta pensare alle numerose psicopatie così dette d'innesto sul fondo deficitario congenito: questo il ponte di passaggio e di connessione nell'amplificazione dell'Opera, amplificazione che, innanzi tutto, si impose come problema tecnico. Ma lo scopo, l'impronta fondamentale, si ripete, fu ed è quella dell'Istituto Ortofrenico, così come nacque per impulso caritativo, e solo tale fervore caritativo, incapace di resistere agli appelli accorati di altre umane miserie che colpiscono l'infanzia abbandonata, l'ha via via allargato nella esplicazione dei suoi compiti.

« Tutto viene utilizzato; e quel che resta di cronico e non recuperabile di tanto materiale umano assistito, non è del tutto perduto, ma, per quel che può, adibito in parte a mansioni interne, o trova il conforto di sentirsi in libertà come in un piccolo suo paese.

« E quelli intellettivamente meno minorati, diversamente educati ed impiegati, concorrono anche essi, così, alla fortuna ed al progresso dell'Opera, guadagnandosi la spesa pel loro mantenimento. Non altrimenti avviene per gli epilettici. Opera complessa, dunque, multiforme.

« Questo grande Istituto, formato ora da grandiosi edifici, ha perciò in pari tempo l'aspetto dell'ospedale, della scuola e dell'opificio. Del resto esso ha, in effetti, questo multiplo compito per i deficienti e minorati di ogni specie, maschi e femmine, e di ogni età, che accoglie.

« L'opera assistenziale fu concepita come termine di redenzione sociale per spirito caritativo, ma lo spirito fundamentalmente realistico, pratico, moderno del fondatore sentì e rimase sempre severamente vincolato alle esigenze della tecnica. La creazione dell'Ordine religioso venne dopo, per integrare l'apporto assistenziale, permeandolo come gli dettava il suo spirito e la sua missione sacerdotale. E, cer-

to, e non v'ha chi possa dubitarne, tale integrazione, tale spiritua-lizzazione della assistenza, migliorò indubbiamente l'efficienza del-l'Opera, consentendole il largo progressivo rapido sviluppo e valida ipoteca per l'avvenire.

« Nè tale evenienza ha dell'anacronistico.

« In Italia, 12 o 13 degli attuali ospedali psichiatrici passati poi a regime amministrativo laico, furono creati ed inizialmente gestiti da Opere Pie.

« Così in Francia, in Spagna e in Portogallo, e soprattutto nel Belgio, dove l'assistenza psichiatrica pubblica è largamente assicura-ta da ordini religiosi che hanno acquisito in tale campo tradizionale specializzazione e benemeranza ai quasi secolare.

« Dunque, l'assistenza ai folli, affidata ad ordini monastici, spe-cialmente femminili, ha una sua non ingloriosa istoria, una sua tra-dizione ultra secolare tramandatasi nel mondo sino ad oggi; trova, insomma, una peculiare attitudine di adattamento nello spirito e nel-la educazione di tali istituzioni. E, naturalmente, si è ammoderniz-zata, come in ogni altro campo assistenziale: il problema, dunque, si restringe, se mai, a valutare, caso per caso, la competenza scien-tifica e professionale dei responsabili tecnici di ciascuna istituzione, cioè del personale sanitario direttivo. Ma tale argomento importa ben altro discorso (cui appunto è particolarmente dedicata questa seconda parte) sostanziandolo, come è nostro costume, di documen-tazione obiettiva. »

Non sarà stato superfluo, io spero, lo stralcio tratto dalla mia prefazione al primo volume di questa pubblicazione, molto più am-pia e descrittiva in quanto indirizzata al complesso istituzionale per proiettarlo nella sua complessità funzionale a chi si occupa della co-noscenza e dello spirito delle opere di umana e sociale solidarietà e non della tecnica, se la ripetizione sortirà il beneficio informato-re ed animatore di questa istituzione e la regola capitolare che la vincola, non si regge sulla speculazione, anzi sorse come antitodo alla speculazione. Nessuno l'ha mai potuto dimostrare, nè lo potreb-be, in quanto la smentita solare gli verrebbe dal crescendo impo-

nente e senza soste del ritmo creativo, in ogni settore, che ne con-trassegna l'aspetto estetico e funzionale e la consistenza patrimoniale. Qui tutto è recupero, operato con saggezza, con lungimiranza, con istintiva speculativa attitudine, senza accorgimenti programmatici o utilitaristi. È il recupero in funzione di se stesso, recupero economi-co alimentato solo e sempre dal sentimento e dall'ansietà di com-piere recupero umano e sociale sempre più vasto.

Don Uva iniziò precocemente, quasi predestinato raddomante del-le sorgenti di resurrezione degli umani germogli, a 27 anni, appe-na nominato parroco e presidente della locale Congrega di Carità, trasformandola in piccolo sanatorio per tubercolotici, specie per le forme infantili. Non ebbe allora fortuna per mancanza di fondi e di solidarietà, rimettendoci qualche cosa del patrimonio paterno ed an-che perché sopraggiunse la guerra 1915-18, con i suoi travagli e le sue carenze. Riattivò il programma che aveva in mente e sentiva nello spirito, nel 1922, dopo che ebbe tregua il conflitto, con l'istituzione di un ospedale-ricovero per fanciulli deficienti. Era, dunque, fatale che il suo appassionato fervore per l'umanità sofferente si rivolgesse ai fanciulli, ed a quelli minorati psichicamente, perché doppiamente bisognosi di assistenza, in una Regione che non aveva nessuna isti-tuzione del genere, perché essi non sanno identificare i loro mali nè in-vocare soccorso e perchè lo stesso fascino della loro innocenza si tra-duce praticamente in una minorata difesa. In una condizione di vita ancora precaria, appena embrionaria e senza alcun appoggio finan-ziario, la sua prima Casa ricovero fu inondata da soggetti psichica-mente assai tarati inviati da enti pubblici, statali e comunali e pro-vinciali, e fu assillato da richieste anche dall'estero appena diffusasi la notizia della nuova istituzione. Esiste ancora, a confermarlo, un documentario protocollare, ed è perciò evidente non solo la utilità, ma la necessità della nuova Opera. Ma la Casa, sorta con mezzi mo-destissimi, tratti prevalentemente da offerte volontarie che sin dal principio furono generose e costanti appunto per il carattere speci-fico dell'istituto di cui il bisogno era da tempo qui sentito, andò incrementandosi tra infiniti stenti e difficoltà, anche per incom-prensione e diffidenze, che si attenuarono solo quando la bontà

dell'Opera ed il disinteresse di chi vi attendeva si proiettarono con chiarezza lampante. La ristrettezza dei mezzi costrinse la Casa, solo nei primissimi tempi, ad assumere funzione esclusiva di ricovero per deficienti, ma fu subito integrata da assistenza sanitaria stabile ed andò via via specializzandosi con la istituzione di scuole differenziali, di laboratori-scuola, con la specializzazione nell'insegnamento ortofrenico presso la scuola del Montesano in Roma di alcune suore già diplomate maestre, ecc. Nell'iniziare, nel 1948, la pubblicazione degli Annali clinico-scientifici, così sintetizzavo lo stato attuale di questi Istituti Ortofrenici: « Nè a questi centri si ferma il progresso organizzativo e realizzatore dell'Opera, che non ha soste nel suo ritmo costruttivo nè è resa perplessa da remore di indole pratica. Sovrasta nel suo spirito ed incita la sua attività un superiore ideale: quello di mantenere il contatto spirituale, psicoterapico, tra infermi recuperabili e le rispettive famiglie, riavvicinando le distanze itinerarie e con queste la relativa spesa; quello ancora di sottrarre al ludibrio ed ai pericoli della strada, e forse anche alla complicità criminale, tanti minorati psichici, avviandone alla bonifica ortofrenica ed a produttività lavorativa la più alta percentuale possibile, a seconda delle singole attitudini. Tutto ciò nel quadro di un diligente, approfondito e competente controllo clinico-scientifico e con l'ausilio di quanto di più moderno suggerisce la attuale terapeutica psichiatrica. »

Ed aggiungevo:

« La pubblicazione di questi Annali, prima della serie dopo circa un ventennio di fecondo lavoro, da quando cioè, nel 1922, sorse in Bisceglie (Bari) il primo Istituto Ortofrenico e nel 1935 il primo Ospedale Psichiatrico, anche in Bisceglie, rappresenta una tappa, ma vuol anche esser la testimonianza della evoluzione di un'opera che, zampillata dall'ombra discreta del sentito bisogno di soddisfare ad un compito di umana solidarietà, via via, integrandosi dell'esperienza vissuta, alimentata ed assistita dalla specifica competenza di psichiatri, assurse, senza scosse ed in pienezza di rigoglio, allo stato attuale. Opera mirabile, filata dal fervore e dalla genialità organizzatrice di un Sacerdote, Don Pasquale Uva, che non ha solo creato

un benemerito sodalizio di suore infermiere specializzate, cui quasi interamente è affidata la gestione amministrativa-infermieristica, ma altresì una vasta organizzazione assistenziale psichiatrica che ebbe a consulenti tecnici il Prof. Serafino D'Antona, il prof. Armenise, il prof. Sarno per più breve tempo, e lungamente a dirigerla il dott. Di Gregorio, che indirizzarono l'evoluzione clinico-scientifica dei due Istituti. Dal complesso base ebbero origine a gradi, rampolli non spurii, ma ricchi di vitalità nativa, l'Ospedale Psichiatrico ed annesso Istituto Ortofrenico di Foggia, con ampio respiro di attrezzature e con l'istessa impronta funzionale già efficacemente sperimentata. »

Potrebbe anche ritenersi, o presumersi, che se Don Uva avesse limitata l'attività della sua istituzione al ricovero ed al recupero dei deficienti psichici delle varie gradazioni, avrebbe raccolto, anche da parte dei tecnici e cioè dei sanitari manicomiali, unanimità di consensi, in quanto quel tipo di ricoverati considerati materiale non clinico in genere non è gradito negli Ospedali psichiatrici pubblici, malgrado il regolamento faccia ad essi obbligo di ricovero, in quanto in prevalenza incontinenti nonché per la limitata disponibilità di posti in tali Istituti e per il notevole onere finanziario che importa il personale di assistenza ad essi necessario e per l'attrezzatura di padiglioni a parte, pur dove ne sia consentito l'impianto. Invece ebbe inizio la polemica, mascherata o aperta, quando sorse l'ospedale psichiatrico. Eppure i primi folli furono sottratti non ad un ospedale pubblico, ma ad altro ospedale psichiatrico funzionante ad iniziativa privata, e che pur ha continuata e continua normalmente la sua vita accogliendo infermi di mente da altre provincie. Non vogliamo nemmeno pensare, perché non ci risulta, che tale polemica fosse determinata dal turbamento di interessi privati. In tal caso dovremmo far nostro l'appello lanciato, in una recente discussione sulla riforma della legge manicomiale, sulla necessità di inibire all'iniziativa di privati il ricovero di folli " non abbienti ", onde evitare di " recedere verso una assistenza a tipo medioevale o a tipo sfruttamento della carne umana ". Siamo alieni, per temperamento e per convincimenti, dal ricorrere a tali impressionismi verbali. Ad ogni modo non è chiaro perché il mercato, ove esista, debba presumersi da parte dei

privati solo in rapporto ai non abbienti, per i quali pagano e controllano la spesa Enti pubblici ed il Ministero degli Interni a mezzo dei suoi Medici Provinciali e delle Commissioni di vigilanza, il cui intervento può essere in ogni caso provocato o sollecitato, e non in rapporto agli abbienti, che in numero notevole sono accolti in Case di salute private, tante e così collegate negli interessi che in un tempo non remoto s'erano anche associate in federazione nazionale. In tema di commercio sulla carne sofferente dovrebbe trovare protezione e tutela tanto l'abbiente ignaro come il non abbiente, in quanto quel che muta è solo l'ente pagatore, non il succube, se ve ne è, e tanto sul piano dell'assistenza psichiatrica che d'altro genere. Comunque, da tale appunto sia pure generico e potenziale, furono escluse le confraternite religiose, per evidenti obiettive ragioni di equità. Ad ogni modo sta di fatto che Don Uva iniziò la sua attività assistenziale e preordinò il suo programma per esclusivo ricovero di deficienti psichici, fanciulli ed adolescenti soprattutto. Ma furono gli altri, e cioè gli amministratori provinciali che lo sollecitarono ad orientarsi anche verso la assistenza dei folli con l'istituzione di un ospedale psichiatrico. Infatti, tra l'altro, nel primo volume di questa pubblicazione fu riferito: « Dopo una accurata visita all'Istituto, l'allora vice Presidente della Provincia di Bari così si esprimeva: » Caro Don Uva, avete fatto opera ammirevole, grandiosa. Sta bene. Ma oltre quella della deficienza, vi è un'altra sofferenza non meno bisognosa di cure, quella dei poveri folli. Essi dai nostri paesi vengono inviati all'Ospedale Psichiatrico di Nocera Superiore, poi non se ne sa più nulla. Le famiglie straziate vedono partire per lontano il proprio congiunto che forse non vedranno mai più, data la distanza e la difficoltà di avvicinarlo. Pensateci.

« La malattia, infatti, non affievolisce gli affetti, ma li rinsalda e li acuisce, e ciò costituisce un reciproco martirio per l'infermo e i familiari.

« La vicinanza dell'ospedale attenua queste pene, facilita le visite dei familiari ed in alcuni casi agevola la guarigione, rende più facile la dimissione a custodia o in esperimento, diminuisce le spese dei viaggi dell'infermo e degli accompagnatori a beneficio dei bilanci comunali e provinciali, agevola l'impianto di un ambulatorio

gratuito per i poveri per la profilassi delle malattie nervose e mentali, costituisce una fonte di agiatezza nella stessa provincia, sia per la nuova classe degli infermieri che sorge, sia per la erogazione in sito della somma delle spese di mantenimento degli infermi, che prima veniva assorbita dal mercato della provincia di Salerno.

« Da tutte queste ragioni appare chiaramente che la istituzione dell'ospedale psichiatrico nella provincia di Bari, non solo rappresentava assoluta necessità, ma anche utilità per la provincia, per i comuni, per le istituzioni locali, e per tutti i cittadini. »

« La sua decisione fu affermativa ed iniziate senz'altro le pratiche con la Amministrazione Provinciale di Bari.

« A questa si offriva così, cito il sullodato Prof. Armenise già Direttore, la soluzione piena e rapidissima di un annoso problema: la ospedalizzazione degli infermi di mente e il ritorno entro i confini della nostra provincia di oltre 700 ammalati ricoverati nell'ospedale privato concessionario di Materdomini in Nocera Superiore. »

« Infatti, in seguito a deliberazione del Rettorato Provinciale, 100 dementi cronici tranquilli venivano subito trasferiti in questo Istituto in adatta sezione, di competenza dell'art. 6 del Regolamento manicomiale statale.

« La impostazione di un ospedale psichiatrico, con i nuovi criteri di tecnica manicomiale e rispondente ai requisiti che la progredita scienza psichiatrica aveva già suggerito ai più vecchi ospedali psichiatrici ed a quelli di recente istituzione, veniva progettata e proposta alle Autorità tutorie.

« E quello che già era sembrato un problema di soluzione difficile, fu subito organicamente impostato con l'estendere ampiamente i confini della zona fino allora (1933) occupata dall'Istituto.

« Il 31 dicembre 1934 (dopo poco più di un anno) altri 150 infermi cronici venivano quindi ricoverati nel sorto primo padiglione ospedaliero capace di 350 letti, e il 3 maggio 1935, esaurite le pratiche di rito, erano riconosciuti alla nuova istituzione, nella Casa della Divina Provvidenza, i requisiti e le attribuzioni di Ospedale Psichiatrico.

« Gli infermi di mente della provincia di Bari dal 1° giugno 1935 sono adunque ospedalizzati, assistiti e curati entro i confini della propria provincia.

« Quindi, nella tornata del 14 novembre 1935, il Rettorato Provinciale approvava alla unanimità uno schema di convenzione proposto dal suo Presidente Comm. De Palma, convenzione che riconosceva ed affidava il servizio di assistenza manicomiale per gli alienati poveri della provincia all'Ospedale Psichiatrico " Casa della Divina Provvidenza " di Bisceglie.

« Così, senza spendere un soldo dei molti milioni più volte previsti in bilancio, l'Amministrazione Provinciale di Bari si è vista fornita del suo Ospedale Psichiatrico con tutti i vantaggi che può dare un simile istituto ubicato nel territorio della provincia: un ospedale psichiatrico che, per vastità e salubrità di suolo, per edilizia ed igiene dei padiglioni, per modernità e perfezione dei servizi generali, per attrezzatura di gabinetti diagnostici e per metodi assistenziali e terapeutici, nulla ha da invidiare a quelli più progrediti d'Italia. »

« Varie delle provincie meridionali cui incombeva ed incombe l'obbligo dell'assistenza degli infermi di mente, non curarono o non potettero attendere alla costruzione di propri ospedali psichiatrici, e, se ora volessero provvedervi, avrebbero bisogno di enomi somme per le costruzioni e l'arredamento inserendo in bilancio maggiori spese per la loro gestione, per il prevalere dell'onere dei quadri degli impiegati e tecnici e personale femminile di assistenza.

« A queste ingenti spese dovrebbe necessariamente contribuire il Governo con notevoli contributi.

« Invece alle Provincie si è sostituita, dove esisteva il bisogno, una Congregazione religiosa, la quale, già da 30 anni allenata in tale genere di assistenza, ha dato ormai prova di volere e saper fare, con la perfetta sistemazione della assistenza psichiatrica nella provincia di Bari e poi in quella di Foggia ed ora in corso di realizzazione anche in quella di Potenza. »

E non v'ha situazione più tipica di quella di Potenza: qui, infatti, la Amministrazione provinciale aveva già fatto costruire e completato un suo manicomio. Ma quando, a guerra finita, per l'inflazione

monetaria, dovette considerare l'enorme onere finanziario della gestione diretta, rinunciò ad attivarlo e ne cedette i locali ad opere varie (Ospedale civile, D. Minzoni, ecc.). Ma, sollecitata dalle pressioni degli interessati che reclamavano la assistenza dei loro cari in ospedale psichiatrico nell'ambito provinciale, oltre tutto per ragioni psicoterapiche, ha invitato Don Uva a sostituirsi con la costruzione di un suo nuovo ospedale, per il quale è già acquistato il suolo e presentato per l'approvazione il relativo progetto, ed a giorni si spera di porre la prima pietra.

Anche qui ragioni di bilancio e limiti di spesa imposero l'affidamento dell'assistenza alla iniziativa di una congregazione specializzata sottraendola, anche in questo caso, ad altro ente privato, e soprattutto per ragioni topografiche e di riflesso psicosociale.

Potremmo anche non intervenire nella discussione più volte suscitata in seno all'A. M. O. P. I., che evidentemente come associazione di categoria persegue e dibatte problemi ad essa inerenti, e potremmo non intervenire, non foss'altro per non assumere l'aria di voler polemizzare in argomento che non ci riguarda, in quanto la stessa Associazione, in contrasto ad un progetto di legge discusso anche nell'ultimo Congresso Nazionale di Psichiatria cui hanno messo mano un po' tutti, anche i medico-legali (di che cosa oggi non si occupa e non si vorrebbe occupare la medicina legale ufficiale, seguita a ruota dalla psicologia ufficiale?), ha chiesto che sia codificato " che tutta l'assistenza pubblica negli ospedali psichiatrici rientra nei compiti dello Stato ed è esercitata da organismi pubblici (Regioni, Provincie ed Opere Pie) " auspicando anzi che questi organismi pubblici siano unificati.

Non ben si comprende in che modo tale unificazione possa o debba effettuarsi, in quanto la direzione tecnica non potrebbe essere che unica per ogni ente, singolo l'onere finanziario a carico di ciascun settore regionale o provinciale variando esso a seconda della media numerica di ricovero e della durata media di degenza in rapporto alla prevalenza delle forme psicopatiche accolte, e altresì delle condizioni economiche dei mercati locali da cui si attingono i generi di sussistenza ed il personale infermieristico. Che se per unificazio-

ne debba, invece, intendersi unicità ed effettività di controllo tecnico, che è il problema fondamentale tecnico e morale che interessa i sanitari, controllo raggiungibile con l'auspicata creazione degli Ispettori Centrali psichiatrici in sostituzione delle Commissioni di Vigilanza, che essa ben venga e presto.

Tale voto fu anche inserito nell'ordine del giorno con cui si concluse il Convegno Regionale Pugliese per l'assistenza psichiatrica, promosso da questo sodalizio e svoltosi qui, in Bisceglie, con larga partecipazione di categorie anche politico-sociali. Di esso si dirà più diffusamente nelle pagine che seguono. Comunque, si ripete, a noi non interessa la polemica in quanto concorda con lo spirito che anima l'attività dell'Opera, con le sue aspirazioni, col programma che ferventemente ha realizzato e cerca con ogni suo sforzo di migliorare. Anche perché sarebbe strano presumere che, per fustigare o spronare le amministrazioni provinciali che non provvidero all'adempimento di un loro obbligo (e son tante) possa farsene addebito a chi tale carenza ha colmata con uno sforzo titanico e produttivo, alimentato solo dal sentimento di umana solidarietà e di fraternità verso la gente sofferente della sua terra.

Una indubbia benemerenzia dovrebbe invece quanto meno attrarre attenzione e considerazione.

Ma è poi vero che tutte le provincie inadempienti, e sono nella quasi totalità nell'Italia Meridionale, lo furono per organica incapacità o per frigidità a sentire come conveniva un problema di assistenza sociale di tanta importanza?

Certo è che ancora ed oggi più che mai, queste nostre provincie sono considerate nell' "area depressa" d'Italia, e le ragioni storiche ed attuali son troppo note per doverle qui rielencare; certo è che nella legge per la distribuzione del piano ERP sono stati esclusi gli ospedali psichiatrici e che analoga esclusione è stata ripetuta nel piano di sovvenzioni della famosissima Cassa del Mezzogiorno, che pur tante ostilità preconcepite ha incontrato nei ceti dirigenti dell'Altra Italia. E come potrebbero ora queste provincie, povere e disestate, che hanno dovuto tutte chiedere allo Stato la autorizzazione di elevare al massimo l'aliquota sui tributi locali e non riescono a fron-

teggiare la immanenza quotidiana dei rispettivi problemi finanziari, caricarsi dell'onere formidabile della istituzione di propri ospedali psichiatrici che si delinea nella nebulosa di miliardi? E come potrebbe adeguatamente sovvenzionarle lo Stato, che già non riesce a risolvere la crisi dei comuni ospedali civili pubblici già impiantati, e che vivono qui la vita grama ben nota, pur essendo il problema degli infermi comuni poveri più sentito perché più vasto e di interesse più generalizzato? Solo l'intervento delle Casse mutue ha potuto, ed in minima parte, ritardarne la chiusura dei battenti. Questa la realtà, penosa ed umiliante, ed ogni polemica teorica sulle teoriche provvidenze istituzionali si esaurisce di fatto nella parata di folgoranti ordini del giorno, che documentano essenzialmente un fatto, e cioè la vastità e cronicità insoluta dei problemi assistenziali in ogni settore.

D'altra parte, tranne un numero limitato di provincie del Centro-Nord, con capoluogo a notevole densità di popolazione e per ciò con reddito più elevato, le quali provvidero in altri tempi alla creazione di ospedali psichiatrici di nuovo e moderno impianto, ben altre 17 provincie di quel settore formarono il loro ospedale inseguendosi e sostituendosi nella gestione a quelli preformati e gestiti di Opere Pie.

Nè, ad essere schietti, tutte le amministrazioni degli ospedali psichiatrici provinciali sono o possono essere prodighe di mezzi o essere sempre in grado di accogliere le pur ragionevoli ed a volte modeste richieste di mezzi tecnici presentate dai direttori. I quali, ed è noto ed è un'eco pressante che si raccoglie dalla lettura di ogni relazione annuale statistico-sanitaria, sono spesso obbligati a lamentare in anni successivi le incolmate carenze già segnalate in anni precedenti. Tanto meno è a parlare, il più delle volte, di allargamento dello spazio vitale per il ricovero, dell'arricchimento dell'attrezzatura dei laboratori di indagine. Quanti di questi ospedali pubblici hanno ancora palese l'impronta della loro vetustà, malgrado lo sforzo costante ed appassionato dei loro direttori, e soprattutto di costoro, per modificarne nel tempo qualche lato, per migliorarne il respiro? È a tutti nota la scarsità di dotazioni in alcuni vecchi isti-

tuti. Solo quelli dei centri più ricchi, o dove peculiari personali posizioni dei loro direttori lo hanno consentito, si sono potuti mantenere e si mantengono al livello di istituti ospedalieri moderni, sfruttando appieno la capacità organizzativa e professionale dei propri sanitari. Qui, invece, tutto procede a ritmo di primato per il fervore temperamentale del fondatore, per il suo spirito realizzatore, per l'orgoglio, sarei per dire per la smania di conservare alla sua istituzione un posto di primo piano. Basterà una visita per convincersene. E non già perché navighi nell'oro, ma perché la sua parsimonia è severa ed oculata, e perché le sue fonti hanno un flusso modesto ma costante. In proposito potrà essere istruttivo leggere le pagine dedicate a tale argomento nel primo volume. Mi limito a segnalare che nello stesso anno, in quest'ultimo anno, contemporaneamente ai lavori di completamento dell'ospedale di Foggia, è sorta in Bisceglie, come d'incanto, una sopraelevazione per accogliere altri 200 deficienti, una vecchia infermeria per cronici a piano terra è stata elevata di tre piani, realizzando altri 160 posti per deficienti gravi incontinenti, con un sistema speciale collettivo fisso di eliminazione del liquame con scarico idrico a getto continuo in modo che gli ambienti restino perennemente deodorati. Ed infine è sorto, con analoga rapidità, un padiglione (dicesi un padiglione) per 300 posti destinato ai folli e deficienti tbc., maschi e femmine in reparti distinti, con terrazze solari, con una sala chirurgica completa ed una sala per raggi X indipendente, che fra qualche settimana inizierà ad accogliere gli specifici, la cui cura verrà affidata a tisiatri e chirurghi scelti d'accordo col Consorzio Provinciale Antitubercolare.

Così questo sarà l'11° dei 57 ospedali psichiatrici nazionali ad aver creato il padiglione per tbc.

Contemporaneamente è stato approntato il piano di costruzione dell'ospedale psichiatrico di Potenza e si attende solo l'approvazione di esso per iniziare le opere.

Non si intende già, con tali riferimenti spettacolari, contar meraviglie reclamistiche alla cui constatazione sarà sufficiente solo una gradita visita, ma l'averli evidenziati vuol significare solo che quello che è consentito ad uno spirito comprensivo e fattivo che somma

in sé ogni più alacre e previdente iniziativa, quando ne avverta il valore realistico, non è possibile sempre ad una pubblica amministrazione vincolata da necessità pubbliche di vario genere, dalla preventiva autorizzazione di organi tecnici e della approvazione di bilancio. Questo vincolo è una garanzia? In senso generico, forse; tuttavia, in tante provincie, pur con tanto maggiore onere annuale di bilancio, non si è edificato ed attrezzato nella stessa misura. Invece per creazioni e gestioni congregazionali religiose, di nascita recente e modernamente indirizzate, non occorre tale vincolo, sia perché la bontà della amministrazione si proietta da sé con le nuove opere erette, sia perché queste rappresentano un patrimonio collettivo per il bene collettivo, sotto il controllo morale e pratico delle gerarchie religiose e civili che ne sorvegliano tutto il regime di vita, garanzia reale di bontà e di gestione. Patrimonio inoltre non alienabile anche perché costruito ad uno scopo specifico e solo come tale utilizzabile, tant'è che quando Don Uva chiese un prestito a Banche per accelerare il ritmo del suo programma senza tregua, gli fu prospettato che la massa degli immobili, pur ora cospicua di varie centinaia di milioni, non costituiva bene commerciabile, perché non trasformabile; invece chiesero la garanzia del reddito funzionale tramite l'Amministrazione Provinciale.

E non è questa, in fondo, altra testimonianza che i beni congregazionali, e nella specie questi ospedali psichiatrici, sono potenzialmente beni del patrimonio provinciale, nell'ambito del rispettivo territorio, e che eventualmente, in un qualche momento della storia del Paese o per una particolare legislazione di imperio, potrebbero, per riscatto od in altra forma, passare sotto il controllo diretto ed esclusivo del potere pubblico, sia esso statale o regionale?

Anche per questo, dunque, cotesti ospedali a particolare fisionomia non possono e non debbono essere considerati enti privati che lavorano a beneficio e sfruttamento di privati.

A smentire tale superficiale argomentazione, basterebbe la loro progrediente amplificazione.

Ma, si potrebbe osservare, questa si compie a scapito della assistenza dei ricoverati, considerata in tutti i settori, anche perché le

più modeste diarie richieste e percepite, rispetto a quelle erogate dagli ospedali psichiatrici a gestione diretta delle amministrazioni provinciali, non possono consentire evidentemente analogo trattamento. Argomento specioso e dialettico che pecca di eccesso di conseguenza, come se una famiglia impiegatizia a reddito fisso che contiene la sua spesa nei limiti di una controllata economia e vive dignitosamente in rapporto al suo stato sociale, rappresenti la stessa situazione di altra analoga famiglia dove lo stimolo edonistico trova più frequente consenso o vi imperi il disordine morale a scapito dell'equilibrio del bilancio. Già è da rilevare, innanzi tutto, che nelle pubbliche amministrazioni, anche parastatali, secondo calcoli statistico-finanziari recenti universalmente noti, la spesa per i quadri del personale incide per il 35 ed anche per il 40% sull'attivo per l'inflazione monetaria ed il migliorato tenore di vita delle masse. Per tale cospicua incidenza, l'industria nazionale attraversa l'attuale crisi, che si riverbera sul costo del prodotto e sul suo difficile collocamento. Ma si consideri che il personale non religioso stipendiato, quello di concetto alla stregua degli statali e l'altro sostanzialmente alla stregua delle attuali tariffe sindacali per i contratti collettivi di lavoro, oltre il trattamento alimentare alle guardie ed i contributi assicurativi tutti a carico di questa amministrazione, ha qui una percentuale di incidenza sulla diaria singola percepita non inferiore a quella degli enti sanitari provinciali, ma in rapporto globale sul bilancio generale grava meno perché il personale civile è integrato in misura rilevante da quello religioso.

Gli è appunto per questo, giova ripeterlo, che si realizzano economie, perché la prevalenza della assistenza e del disimpegno dei servizi generali è affidata ad un complesso di 220 suore, e di 80 novizie che si preparano ai nuovi compiti della istituzione ed alle surrogazioni inevitabili che gli anni ed il logorio via via renderanno necessarie, ed esse recano nel loro lavoro non solo quello zelo caritativo ed inesauribile che la vocazione stessa e la disciplina conventuale ad essa ispira, ma anche quel senso istintivo di economia e di recupero proprio della donna, tanto più quando essa si senta potenzialmente padrona di quel che amministra. Qui si recu-

pera anche il chiodo ed il bottone, da tutti indistintamente, abitualmente ed istintivamente, per poter spendere poi milioni per un nuovo padiglione per tbc. o per un più moderno apparecchio radiologico. Gutta cavat lapidem; ed anche qui, palmo a palmo si sta scavando da anni il sottosuolo per trarne pietra da fabbrica.

Nel primo volume di questa pubblicazione scrivevamo, riportando in gran parte parole del fondatore:

« Entrate ed uscite sono a fondo... perduto. Andiamo innanzi « alla buona. Le nostre suore sono cassiere, econome, ragioniere e « segretarie.

« Questi i quadri amministrativi: 6 unità, col Presidente, per « tanto movimento di affari e di denaro, per tante molteplici esigenze « quotidiane interne ed esterne che investono milioni mensili.

« Questo è un altro segreto del successo; pochi fedeli, capaci « collaboratori, con incidenza minima sulle spese generali.

« Amministrazione familiare, eppure documentata inappuntabilmente « mente in ogni cifra ed in ogni precedente di pratica: un esempio « pio di regolarità e di metodo burocratico in economia.

« Questo il metodo di lavoro, collaudato da 30 anni di esperienza; « za; ma è anche il segreto del successo.

« A tutto presiede, e tutto anima e prevede e stimola un solo « cervello, un solo spirito organizzativo: Don Uva, che ha sempre « curato e cura tutto personalmente, instancabilmente. Ed egli bonariamente osserva:

« Nessun mistero nel progredire di questa istituzione; se un « segreto esso esprime, e tale può apparire se mai solo agli scettici « o ai malevoli, è il segreto comune a tutte le opere di fede e di « carità operosa.

« È questa carità operosa che fa lavorare notte e giorno le povere religiose senza stipendio, senza speranza di posizioni di privilegio, contente solo di una scodella di minestra e di un pezzo « di pane per non morire di fame, gravando quasi nulla sul bilancio « della Casa, lasciando tutti i proventi a vantaggio degli infelici bisognosi di ricovero.

« Miracolo? Miracolo sì, ma intrinseco a tutte le opere di bene

« quando siano alimentate da fede operosa, instancabile, da profondo disinteresse personale, da metodo controllato di vita interna per l'altrui bene, di chi soffre.

« Non è, dunque, nè un mistero, nè un segreto di azienda ». Scrivevamo nel 1° volume:

« In ogni organizzazione sanitaria le suore di qualsiasi congregazione sono tradizionalmente ben accette, anzi richieste, per l'innato spirito di sobrietà e di onestà che vigila e custodisce gelosamente il patrimonio.

« Ma spesso è patrimonio di pubbliche amministrazioni gravate da tanti altri oneri cui occorre la parsimonia della suora per fronteggiare su altro terreno la crisi di funzione, quando anche non trattasi del patrimonio e del reddito del chirurgo direttore e proprietario della Casa di salute privata, cui esse dedicano la loro opera solerte e preziosa di tutela, spesso inevitabilmente a scapito dello spirito caritativo. Ma non è la stessa cosa per quegli Ordini religiosi che istituzionalmente si sono dedicati all'assistenza ospedaliera, come i " Fatebenefratelli " e questa " Casa della Divina Provvidenza ", preparando tecnicamente, attraverso un lungo tirocinio, i propri associati, migliorandoli con l'esperienza specifica di vita vissuta, adeguandosi ai tempi nell'attrezzatura tecnico-ospedaliera, e soprattutto non sollecitando da essi la difesa di interessi patrimoniali, ma alimentando invece in loro la fiamma viva della vocazione.

« Non è, perciò, più la suora, ma l'Ordine tutto intero, con la sua norma etico-religiosa, che domina ed impronta di sé l'ambiente, in collaborazione con i tecnici, cioè con i sanitari. Non ha patrimonio da difendere, perché esso si appartiene istituzionalmente e di fatto all'Opera, cioè alla collettività degli assistiti, non ha risorse da accantonare, ma un sol programma, quello di estendere il beneficio dell'Opera ad un numero sempre maggiore di assistiti. Sorretti da un voto volontario di povertà, ogni lira economizzata è già destinata a tale scopo prima ancora che materialmente sia accantonata. »

Altro elemento del successo tecnico - finanziario è derivato dal-

l'inserimento dell'Ospedale Psichiatrico a lato dell'Istituto Ortofrenico, in quanto viene così utilizzata ragionevolmente per i servizi generali e per le opere edilizie quella massa di medio recupero, malgrado l'età adulta, che non essendo capace di lavoro se non consuetudinario ed a catena collettiva, non è richiesta dalle famiglie, quando pur l'anno, nè potrebbe trovare collocamento sul comune mercato di lavoro. Sono gli eterni fanciulli che prestano solo il contributo della loro fatica muscolare, guadagnandosi così quel che consumano. E con essi variamente collaborano gli epilettici cronici con accessi piuttosto frequenti, gli ex poliomielitici della infanzia nei quali il recupero motorio fu scarso e mentre hanno bisogno di assistenza fisica, cui provvedono spontaneamente i compagni fisicamente efficienti, costituiscono gli elementi migliori impiegati in compiti artigiani sedentari ma ad esigenza intellettuale (tipografia, tessitura, legatoria, calzoleria, ecc.). Non si utilizza, quindi, solo il contingente ergoterapico dello psicopatico convalescente, mutevole di umore e di rendimento, bisognoso di vigilanza, ma la continuità di prestazione di un largo nucleo educato a compiti specifici, sempre più migliorabile.

Tale complesso organizzativo, risultante dal lavoro e dalla formazione selettiva di anni, in lento ma costante rinnovamento per il perfezionarsi progressivo di nuovi elementi artigiani e di manovalanza generica, costituisce indubbiamente un apporto che influenza alquanto i margini utilizzabili della pur modesta diaria, perché riduce la percentuale del personale normale salariato.

D'altra parte, come eliminarli, collocandoli, se manca in ogni settore del territorio nazionale una organizzazione sociale capace di riassorbirli tutti, tanto più ora che la marea della disoccupazione dei normali cresce e gravita nella misura a tutti cognita? E sono paghi e lieti questi eterni fanciulli, questi poveri mutilati cui natura fu matrigna, di poter intercalare nel loro ritmato quotidiano lavoro una audizione radiofonica, o uno spettacolo cinematografico o teatrale all'aperto, o l'intervento alle rituali feste pubbliche, immedesimati per consuetudine nel villaggio manicomiale come se fosse il loro paese di origine.

Quale ospedale provinciale pubblico potrebbe trattenere indefinitamente questi poveri relitti quando per età e per migliorata evoluzione psicofisica non abbiamo più i decisi caratteri di pericolosità abituale?

Eppure, come si dimostrerà in cifre, la percentuale di dimessi, tra i frenastenici, ha sempre avuto un ritmo attivo e parecchi di essi appena solo oligofrenici ed educati hanno trovato possibilità di inserimento lavorativo sociale, o, se donne, nell'attività domestica.

Nè il ritmo di dimissione dei folli, con relativa graduatoria di guarigioni e di miglioramenti clinici, né la percentuale di decessi, nè la media di degenza, è al di sotto delle relative aliquote registrate per gli ospedali psichiatrici pubblici dall'Ufficio Centrale di Statistica, anzi in qualche anno migliori, specie in quelli di guerra quando invece peggiorarono, com'è noto, nelle provincie e nell'epoca in cui si protrasse più lungamente la occupazione o l'offesa aerea nemica.

Quindi è palesemente assurdo ed insostenibile quanto fu affermato, in seno all'A. M. O. P. I., che le iniziative ospedaliere psichiatriche non affidate ad Enti pubblici provinciali, defraudano i diritti dell'assistenza e del lavoro.

Evidentemente la generalizzazione è impropria ed azzardata, perchè non controllata. O si crede o non si crede alla sincerità delle cifre raccolte e pubblicate dall'Ufficio Centrale Statistica, e con la precisa intesa che la sincerità di tali cifre è patrimonio attribuibile a tutti gli enti, indistintamente, ed esse rispecchiano la risultante effettiva, singola e media, del trattamento assistenziale. Diversamente dovrebbe addebitarsi falso in atto pubblico agli attentatori di tale sincerità. Ingenuo, oltre tutto, in quanto le cifre al predetto centro segnalate riassumono quelle comunicate, anche dagli enti ospedalieri non pubblici, alla provincia di appartenenza dei singoli infermi che paga le rette di degenza col controllo delle giornate, ed al Tribunale della giurisdizione per la relativa autorizzazione di ricovero definitivo e successiva dimissione.

Una manchevolezza alla assistenza poteva e può invece lamentarsi, sia pure a solo titolo psicoterapico e profilattico, quando l'in-

fermo è trasportato ad ospedale lontano dalla propria provincia, e cioè lontano dal domicilio familiare, magari in aereo o per lunghi stancosi itinerarii in automobile, malgrado lo stato amenziale o allucinatorio acuto, o psicopatico puerperale, superando ogni scrupolo tecnico e morale di trasportabilità. Ciò non avviene, è evidente, quando la sede ospedaliera è nell'ambito territoriale della rispettiva provincia. Nè più favorevole accoglimento può attribuirsi all'allarme sui defraudati diritti del lavoro. Infatti, premesso che nuovi ospedali psichiatrici, pubblici o privati che siano, non potevano e non possono sorgere se non nelle provincie che ne erano sprovviste, è intuitivo, pur senza voler fare appello a viete forme di campanilismo, che maggior diritto a godere del frutto della nuova gestione, che si riversa sul mercato locale, abbia proprio la gente che, con i gravosi suoi tributi, pone la propria amministrazione provinciale in grado di ottemperare all'onere del mantenimento dei folli non abbienti della stessa provincia. È elementare: e sono milioni annui per i soli rifornimenti alimentari, ed altrettanti per gli infermieri ed artigiani salariati e per i santarii, per il consumo di energia elettrica e di combustibile, ecc. Qui, tra l'altro, è stata creata, e non esisteva, una massa di circa 140 infermieri in gran parte patentati dopo corso di istruzione ed esame pubblico ai sensi del regolamento, e via via lo saranno gli altri; in questi ospedali hanno fatto pratica psichiatrica, dalla data di fondazione, oltre 40 medici e 15 sono gli attuali ordinarii, di cui il 30% già specializzato presso l'Università di Bari e di Bologna, ed altro in corso di specializzazione presso la Clinica Universitaria di Torino.

Anche gli ospedali pubblici hanno la istituzione del volontariato, e spesso per speciali contingenze è sulla loro operosità che grava gran parte della attività assistenziale. Anche il solo servizio di guardia, per un volontario, non è meno impegnativo che quello di sezione, ed a volte tale volontariato, in attesa che qualcuno formi i titoli per il prossimo concorso, dura anche parecchi anni. Ma, trattandosi di ospedali pubblici, la prospettata attesa della sanatoria sopprime ogni preoccupazione e pone a tacere ogni protesta.

Né, per altro verso, sono stati qui defraudati i diritti del lavoro,

perchè, come ampiamente documentato in cifra nel primo volume di questa pubblicazione, è stata impegnata manodopera locale salariata per alcune centinaia di migliaia di giornate lavorative e sono stati spesi sul mercato locale e nazionale molti milioni per acquisto di materiale edilizio della più diversa specie e per l'acquisto di attrezzature tecniche anche costosissime.

Hanno, dunque, ben fruttificato i notevoli quotidiani sacrifici del personale religioso, per anni solo proteso a realizzare una sempre più completa e più vasta assistenza a derelitti e sofferenti della propria Regione o di qualunque altra Regione, com'è nella norma istituzionale e nella individuale vocazione, mentre alla Provincia, o meglio alla collettività provinciale, è stato assicurato un patrimonio inalienabile perché costituito per una specifica finalità e con una specifica attrezzatura. Prova solare che, in economia domestica spiritualmente controllata (ben altra cosa è il controllo in economia pubblica), si crea senza nulla distruggere dissipando.

Più che di economia, o di attitudine ad economizzare ed a sorvegliare ed indirizzare il lavoro altrui, si tratta di quell'autodisciplina intrinseca alla mentalità di ogni suora, e soprattutto di quelle che lavorano in comunità (che è ben altra cosa), che ogni direttore di ospedale psichiatrico si augura ritrovare o cerca suscitare nel suo personale infermieristico, come efficacemente di recente sintetizzato dal Benvenuti, nell'assumere la direzione dell'ospedale psichiatrico provinciale di Arezzo:

« Intendo parlare di quella disciplina che proviene dalla piena consapevolezza della propria nobiltà della missione cui l'infermiere volutamente si è votato, della elevatezza del compito affidato e delle responsabilità che esso comporta. È questa la vera disciplina, l'autodisciplina che, essendo frutto della convinzione della indispensabilità di queste doti, non solo rende gradito il lavoro, che diviene così fonte di gioia e di soddisfazione e motivo di elevazione morale che porta, fra l'altro, a subordinare il diritto al dovere compiuto, ma conduce, in una fusione armonica di intenti e di operosità, all'attiva e fattiva collaborazione. E in nessun altro ambiente ospedaliero come nel nostro l'infermiere è così diretto collaboratore del

medico. Non solo collaboratore, ma continuatore dell'opera del medico. »

E qui, lo garantiamo con tranquilla coscienza, la fusione è piena, spontanea, infallibile. Che se poi col riferimento al danno arrecato ai diritti del lavoro si è voluto, con trasparente perifrasi, riferirsi al presunto danno arrecato a sanitari aspiranti alla carriera manicomiale, l'argomentazione è quanto mai evanescente. Non vogliamo nemmeno riferirci all'epoca di esordio degli ospedali psichiatrici provinciali, cioè così detti pubblici (perchè pubblici sono anche quelli creati o gestiti da Opere Pie, e ne conviene anche chi è insorto in nome dell'A. M. O. P. I.), quando cioè non si faceva ricorso a pubblici concorsi per la scelta e la nomina dei sanitari, affidandosi al criterio dei direttori che li traevano dai volontari attraverso la selezione spontanea e controllata dell'opera prestata e della esperienza acquisita. E da questa schiera, non ingloriosa, sorsero direttori che lasciarono impronta non peritura e formarono una valorosa compagine di medici manicomiali. Ed altrettanto avvenne in quell'epoca, non troppo remota, con la nomina fiduciaria di assistenti ed aiuti di Cliniche neuropsichiatriche universitarie, di cui i valenti coronarono il curriculum con l'assunzione a Direttori anche di Cliniche. Non siamo passatisti, e ci rendiamo perciò perfetto conto della utilità di pubblici concorsi. Non vogliamo nemmeno riferirci a quel periodo, non certo sereno nè remoto, in cui era consentita la scelta a capriccio nella terna da parte delle Amministrazioni provinciali, defraudando così le indicazioni date dalle Commissioni tecniche con la graduatoria di merito, e tanti di tali concorsi, allora, furono invalidati, per ragioni formali di procedura, da determinazioni del Consiglio di Stato. Può affermarsi che non vi fu concorso, in un certo periodo, senza ricorso alla Magistratura contenziosa, ed esso sembrava dovesse esserne il complemento immancabile. Eppure le pubbliche amministrazioni defraudarono, tante volte, quelle stesse determinazioni di diritto. Deprecato e deprecabile sistema; tuttavia tanti manicomiali e direttori egregi sortirono da quel travaglio sistematico.

Nè vogliamo riferirci al sistema delle terne con una sequela di

ex aequo per ogni posto di graduatoria, a volte affiancando o quasi nel merito, l'alunno con il maestro di ieri, od a quello della sostituzione di Commissarii tecnici, a volte per apparente volontaria dimissione, perchè repudiati e non graditi da concorrenti ferrati di protezione. E la elencazione di metodi mancini potrebbe continuare.

Ora le cose, si dice (e sarà indubbiamente vero), vanno diversamente perchè c'è il controllo di tutela degli organi sindacali. Ma non è stata abolita la istituzione del volontariato, in auge anche presso gli altri ospedali psichiatrici. Ed a che dovrebbe servire, ed a che serve difatti il volontariato, oltre il più agevole ed economico turno di guardia con gli ordinarii, se non a selezionare nell'esame delle attitudini e del rendimento, oltre che della cultura effettiva (che non sempre è adeguatamente garantita da pubblicazioni a stampa, specie nei primi anni di carriera), di quelli che saranno e potranno essere i futuri ordinarii, sia pur col vaglio formale di un pubblico concorso, che poi finisce per tirar su, e meritatamente, quelli già colaudati?

Anche negli Istituti di quest'Opera si è ricorso, sin dall'inizio, al volontariato, e ne son passati ben 40 per stabilizzarsi negli attuali 15 ordinarii, di cui qualcuno in ininterrotto servizio dal 1935. Non è questa, forse, testimonianza di una selezione accorta, controllata, di 1/3 su 2/3, per omogeneizzare i quadri in un complesso valido e professionalmente efficiente? E quali son, poi, i titoli preminenti, nei pubblici concorsi della specialità, se non le pubblicazioni su argomenti clinico-scientifici ed il precedente servizio prestato in ospedale psichiatrico? I nostri hanno tutti un tirocinio più o meno lungo, anche di 15-16 anni, ed hanno partecipato e partecipano, con lavori personali, alla compilazione degli "Annali" che sono già al 4° anno di vita ed ebbero l'onore di accoglienza e commento favorevole, come da molteplici attestati e recensioni. Nè basta; il 30% di essi ha già conseguito il titolo di specialista, e qualche altro è in corso di specializzazione, e, per quanto mi risulti, sino ad oggi nei concorsi manicomiali non è stato ancora richiesto d'obbligo tale titolo. Che manca, dunque, ad essi per sentirsi, oltre che nella competenza, alla pari anche per titoli formali, per partecipare a concorsi?

Essi non furono banditi solo perchè l'Opera, ampliandosi ed integrandosi via via, non poteva prestabilire sin dal principio quadri organici con successivi preordinati vantaggi di carriera; ma, appunto perchè il suo ampliamento va sistematizzandosi, con conseguente maggiore stabilità di programmi e di vita interna, non si esclude che, giunta al suo traguardo e per il maggiore fabbisogno che avrà di sanitarii già specializzati, possa e debba anch'essa ricorrere a pubblici concorsi.

D'altra parte non è stato più volte protestato e deplorato da parte dell'A. M. O. P. I. che i sanitarii di ospedali psichiatrici pubblici ma gestiti da Opere Pie siano stati esclusi dai concorsi presso alcuni ospedali psichiatrici direttamente gestiti da Provincie, sia pure per una interpretazione volutamente restrittiva della legge?

Ma della bontà del suo personale tecnico il fondatore ebbe peculiare premura sin dal suo esordio, nominando successivamente direttore apprezzato libero docente della provincia, o aiuto di Clinica universitaria e libero docente, o specialista e già vice direttore di ospedale psichiatrico provinciale, ed in ogni caso richiedendo ai suoi assistenti, giunti ad un certo grado di maturità, di iscriversi e compiere il corso di specializzazione presso Clinica universitaria. Condotta severa di selezione, dunque, preoccupazione costante della bontà tecnica del suo personale, ottemperanza alla lettera ed allo spirito del regolamento manicomiale, che richiede l'immissione di medici specializzati. Ed anche i primi furono nominati per consiglio di Maestri della Cattedra, come risulterà dalla corrispondenza intercorsa con Direttori di Clinica, che riporteremo nelle pagine che seguono. Il suo primo consulente che completò l'impronta iniziale tecnica fu il titolare della cattedra dell'Università di Bari, il Prof. S. D'Antona, cui purtroppo dovette rinunciare perchè le incombenze dell'insegnamento e professionali non gli consentirono di prodigarsi oltre con la sistematica e diligente prestazione che è nel suo costume, ed alla sua Scuola si specializzò uno dei direttori, il più anziano e che da lungo tempo indirizza con valentia l'assistenza psichiatrica, e qualcuno degli assistenti, e l'attuale nuovo direttore dell'Istituto Ortofrenico, che già si formò nei reparti manicomiali. E controllo indiretto e prezioso

consiglio prodiga episodicamente il Prof. Rizzi, titolare di Anatomia patologica presso l'Università di Bari, che da solo o col suo aiuto prof. Barbera di volta in volta è invitato per controlli autoptici.

È superfluo rilevare l'importanza di tali interventi ai fini culturali del personale sanitario e del controllo diagnostico, nonché per l'occasione che essi offrono, come hanno già offerto, di pubblicazioni casistiche su base anatomica. Ed anche l'attività più schiettamente scientifica, espressiva della buona preparazione dottrina e pratica di tale personale ha avuta ed ha testimonianza concreta nelle pubblicazioni a stampa, che globalmente per tutti assommano a 52 lavori, di cui parecchi di biologia clinica, in buona parte apparsi negli "Annali" e precedentemente in altre riviste scientifiche, in più i nove che vedranno la luce negli "Annali" in corso di composizione. Oltre la quotidiana vita che si svolge nelle sue sale cliniche e nel cimento diagnostico-terapeutico, nei laboratori e nello studio di biblioteca, che ha un ampio corredo trattatistico ed è abbonata a quasi tutte le riviste nazionali della specialità e ad alcune estere che consentono di seguire il progresso scientifico contemporaneo, questi Ospedali si sono dimostrati anche palestra di studi e di ricerche. Ciò rileviamo non a titolo di compiacimento, ma soprattutto perchè riteniamo che è necessario che esso si dedichi allo studio ed alla ricerca, sia perchè è segno di vitalità per l'istituto e per chi vi si dedica è ragione di allenamento e perfezionamento e testimonianza di capacità che contribuisce alla favorevole considerazione dell'Opera da parte dei competenti. Ragione di compiacimento e di stimolo questi sanitari traggono altresì dalle visite collettive di istruzione che più volte sono state organizzate da Scuole di questa Università, con gruppi di studenti e di medici specializzandi accompagnati dai titolari di cattedra. Tra le recentissime, l'ultima del corso di neuropsichiatria e quella del corso di medicina legale, con l'intervento rispettivamente del Prof. S. D'Antona e del Prof. A. Franchini. Interventi che indubbiamente stanno a dimostrare il consenso di eminenti tecnici, che, vivendo nel settore, raccolgono echi favorevoli e possono direttamente constatare la entità e bontà della organizzazione. Constatazione che ebbe echi compiaciuti anche nella stampa quotidiana, quando qui

si organizzarono convegni regionali, con larga partecipazione di Autorità, cui appunto erano indirizzati per aggiornarle sui problemi assistenziali più pressanti e meritevoli di collaborazione. Ed in proposito possiamo tranquillare l'ansiosa prevenzione dell'A.M.O.P.I. che sembra temere che la mancata avocazione allo Stato di tutta l'assistenza psichiatrica, qualora la si concedesse anche a ospedali privati, possa comprometterne una delle finalità fondamentali ed il relativo criterio innovatore dell'auspicato nuovo progetto di legge, e cioè quello dell'igiene e profilassi mentale.

Non si capisce perchè le istituzioni ospedaliere di Opere Pie non possano esercitare anch'esse tale attività preventiva ambulatoria e per i dimessi migliorati onde non rientrino, e per i psicopatici di esordio, reattivi, marginali tentando di evitarne il ricovero. In proposito riporteremo qualche citazione del passato, indispensabile perchè la documentazione cronistorica testimonia la costanza dell'orientamento.

Infatti il prof. Armenise, allora Direttore dell'Ospedale, nella sua relazione al Rettorato della Provincia di Bari, già nel 1936 (dicesi 1936) prospettava tale necessità e questo programma:

« Mi sono proposto, dacchè mi fu dato l'incarico di dirigere l'Ospedale Psichiatrico di Bisceglie, di assumere parte attiva in questa opera di organizzazione, che non intendo limitare alla ospedalizzazione degli infermi o solo alla scrupolosa osservanza delle prescrizioni di legge relative all'assistenza manicomiale, ma desidero estendere a tutto quel complesso di provvidenze intra e paramanicomiali già studiate e realizzate altrove, stimolato in ciò dall'intento anche di migliorarle.

« Oggi il movimento appare sostenuto validamente da una collaborazione attiva e cosciente e da iniziative intelligenti, che affermano ed alimentano il compito di portare ad un più forte rendimento l'assistenza psichiatrica come attività sociale. È nella sua più completa e sincera espressione il sentimento della solidarietà umana, comunque manifestato, e si richiedono azioni dirette tutte ad una unica finalità, sia che si possano rivelare situazioni predisponenti o tempestivamente infermità occulte accertabili per salvare il soggetto

dal ricovero, sia che si voglia studiarlo, seguirlo e curarlo durante quella fase morbosa che ha imposto la ospedalizzazione, sia che si debba dopo la malattia vigilarlo e riabilitarlo per la famiglia e per la società. »

E, per concretare la pratica attuazione di tale programma ed il fabbisogno ad essa collegato, aggiungeva:

« Istituzione di un ambulatorio - dispensario quale organo di prevenzione per i primi tempestivi rilievi diagnostici, e per azione curativa e per controllo periodico, quest'ultima da estendersi agli infermi dimessi in esperimento, e quale organo di educazione intellettuale e morale degli anormali psichici e degli instabili socialmente dannosi. L'ambulatorio deve essere direttamente collegato all'Ospedale Psichiatrico per ovvie ragioni; eventualmente un altro dispensario da impiantarsi nel nostro capoluogo dovrebbe per tutte le sue funzioni dipendere dallo stesso Ospedale Psichiatrico. (1)

« L'assistenza e la cura ambulatoria hanno azione profilattica, e sono i migliori mezzi di cui possa disporre l'assistenza sociale; ambulatorio e dispensario limitano le ammissioni in ospedale e spesso evitano le riammissioni, esercitando opera di prevenzione, assistenza tempestiva ai predisposti e ai dimessi, divenendo organo di perfezionamento per i medici e per gli infermieri, centri di studi in riferimento soprattutto a fattori regionali di alcune sindromi, che a noi importa studiare nella etiopatogenesi, e alla società interessa vedere infrenate con azione benefica profilattica e terapeutica.

« L'Istituto " Casa della Divina Provvidenza " ospita oggi 1.200 infermi di mente e minorati psichici, con una massa notevole di deficienti, anormali del carattere ed epilettici appartenenti alle più giovani. Per questo campo della sua funzione vorremmo poter dire che l'ospedale non è soltanto una istituzione per l'assistenza degli anormali psichici, ma una delle istituzioni che operano in difesa (psichiatria sociale) della infanzia anormale, con una razionale attività impostata sullo studio, l'accertamento diagnostico, la selezione, il riconosci-

(1) Tale criterio di dipendenza dell'attività di profilassi mentale dall'ospedale psichiatrico è stato ad unanimità confermato e riaffermato nella 2ª Riunione dell'A.M.O.P.I. del 13-6-1951.

mento e la valutazione di attitudini residue, la cura medico-pedagogica, l'avviamento al lavoro. La conveniente attrezzatura di gabinetti psicometrici ci metterà in grado di raggiungere anche questi scopi, e la nostra opera potrà realizzare la più perfetta espressione della suddetta difesa, con la impostazione ed organizzazione degli asili - scuole e scuole autonome per anormali psichici e delle classi differenziali presso le scuole primarie ordinarie per un tentativo di livellamento scolastico dei falsi anormali e tardivi o arretrati pedagogici.

« Non ho detto cose nuove, né ho chiesto innovazioni a titolo di esperimento.

« Ho messo in rilievo i nostri bisogni perché la organizzazione dei servizi di assistenza agli infermi di mente in provincia di Bari sia ad indirizzo moderno, ed ho dovuto segnalare che fra i ritardatari potremmo essere i più criticabili, perché ad una istituzione ospedaliera nascente e in via di affermazione si impone, non potendosi giustificare che essa calchi ancora le orme e perpetui gli errori del passato. »

Non è, certo, questo il linguaggio di un rappresentante di casa privata di cure che aspiri ad assicurarsi, col maggior numero di protratte degenze, l'accrescimento di utili sui margini delle diarie. Ma, come in tante altre provincie ad amministrazione ospedaliera autonoma, allora come ora, l'appello non fu raccolto, dalla amministrazione provinciale, sia pure per prospettate esigenze di bilancio.

Tuttavia qui a Bisceglie, come a Foggia, l'ambulatorio psichiatrico ha sempre funzionato per quanti lo hanno richiesto, psicopatici e deficienti, prodigando consigli e, nei limiti consentiti, spesso anche medicinali. E poiché, evidentemente, tale attività ridotta non poteva raggiungere piena attività igienico-profilattica, in epoca più recente, come sarà documentato nelle pagine che seguono, fu rinnovato appello alla Amministrazione provinciale, con proposta di impianto di ambulatorii anche in altri centri lontani dalla sede dell'ospedale, chiedendo solo prestazione dei locali e dei medicinali da controllare, questi, con proprio personale. Ma tuttora la proposta attende un qualsiasi riscontro. Né ce ne meravigliamo, ben conoscendo che

altrove, tranne che in alcuni dei più grandi centri metropolitani di provincie ricche perché dense di platea tributaria, le proposte dei singoli direttori non ebbero più fortunata accoglienza. È una aspirazione psichiatrica, che trova echi accorati ed incitamenti in ogni Congresso Nazionale e perciò lascia perplessi che si possa, allo stato, realmente far credere di sperare nel capovolgimento della situazione con ordini del giorno, o con proposte legislative, o con voti di associazioni di categoria. Comunque commendevoli, se riusciranno ad alimentare l'interesse e la attenzione per problema di tanta importanza ed a mantenere viva la fiamma di una fiduciosa attesa. O non è, forse, tanto più urgente e doveroso iniziare col migliorare le attrezzature di quegli ospedali psichiatrici provinciali di più modesta mole, che la stessa associazione ritiene ancora carenti di importanti ed indispensabili presidi assistenziali?

Né, in materia di incitamenti e di volenterosa iniziativa per la soluzione di tale problema, quest'opera si è mantenuta estranea al dibattito, appunto perché non si considera azienda privata, ma istituzione di pubblico bene ad ispirazione sociale, umanitaria.

E, difatti, già dal 1948, e non per l'ultima volta, nel primo convegno sanitario regionale da essa promosso, tale voto fu solennemente espresso. E la "*Gazzetta del Mezzogiorno*" del 20-5-1948 così riassume le conclusioni di quel convegno:

« Il Senatore Iannuzzi ha assicurato di portare in seno al Parlamento i desiderata di cui all'o.d.g. sottonotato, rimesso anche ai vari Ministeri. Esso è il seguente:

« Il Convegno sanitario sociale svoltosi in Bisceglie il 17-5-1948 in occasione del venticinquennio della fondazione della Casa della Divina Provvidenza per l'assistenza ai malati di mente ed ai deficienti, e che attualmente ospita oltre 2000 ricoverati, considerato lo stato attuale della legislazione relativa all'assistenza psichiatrica e le sue gravi deficienze, lesive dei fondamentali diritti umani e superata nei principi informativi, fa voti che: 1) nella auspicata riforma sanitaria dello Stato le malattie mentali siano considerate ed inquadrare nelle malattie sociali a tutti i fini: sanitari, profilattici ed am-

ministrativi; 2) fin da ora si esaminino le possibilità immediate per l'adeguamento della legge 1904 alle moderne concezioni sociali e scientifiche dell'assistenza alle malattie mentali; 3) l'onere per il mantenimento dei folli sia assunto dallo Stato per assicurare un'assistenza uniforme ed adeguata; 4) si estenda a tutte le provincie la istituzione obbligatoria dei Centri di profilassi ed igiene mentale. »

Non avendo veste ufficiale, ma sospinta solo dallo spirituale fervore di alleviare il malessere dell'umanità sofferente ed il disagio sociale da esso derivato, avrebbe potuto quest'Opera dimostrarsi ed essere più ortodossa di così? Malgrado che, nell'ambito della sua attività, tante realizzazioni ha già compiute ed un programma ancora più vasto ed efficiente si sente in grado di realizzare?

Non saranno certo le polemiche improduttive e la critica ideologica a sostenere ed affermare una riforma già matura nella esperienza dei competenti e nella coscienza di quanti con i nostri infermi hanno contatto per ragioni diverse, se tale presupposto non è attivato da iniziative produttive e dal superiore disinteresse di tutti gli interessati a vederla compiuta.

Pertanto mi pare anche qui acconcio concludere con le parole con cui conclusi il primo volume di questa pubblicazione:

« Don Uva non si è disanimato per le critiche, né le ha trascurate. Queste, anzi, costituirono alimento alla realizzazione del sogno giovanile. Tipico meridionale, con intelligenza, educazione, mentalità e sentimentalità meridionali, egli ha creato in questa Terra, che ora classificano depressa, una vasta istituzione assistenziale e risanatrice, una grande officina di lavoro continuo, un altro titolo di nobiltà ai meridionali perché non appaiano, pur nel loro regime finanziario proletario, dimentichi delle umane miserie.

« Quanti sono, invero, oggi, i testimoni della carità, della solidarietà umana non ufficiale e garantita da leggi, fin dove queste possono giungere con la loro efficacia, dai quali l'umanità vivente possa trarre insegnamento e fiducia? Ci soccorrono, ammonitrici, le parole di André Maurois: « Siamo malati di mancanza di coraggio. Invece di cercare i rimedi, è molto più facile affermare che tutto

va male ». Comunque ripeteremo, con la consuetudinaria bonaria espressione con cui Don Uva accoglie l'eco di polemiche:

« Chi non crede, ci visiti ».

prof. G. Felsani

Consulente Neuropsichiatra degli Istituti

SITUAZIONE DELLA ASSISTENZA PSICHIATRICA NELLA ITALIA MERIDIONALE

La ben nota sua deficienza, in rapporto alla morbidità media psicopatica ed in rapporto topografico, non è di data recente. Infatti dall'inchiesta che l'Antonini compì nel 1908 (G. Antonini); « L'assistenza degli alienati in Italia e nelle altre Nazioni » - Utet 1918), risultò a quell'epoca così distribuita:

Rapporto tra il numero degli alienati e la popolazione nel 1908

Regioni	N. alienati	Popolazione	Rapporto
			10.000
Italia settentrionale	24.804	14.677.600	18.03
Italia centrale	9.101	5.686.300	16.70
Italia meridionale e isole	10.448	13.143.000	13.03
Manic. Giudiz.	656	—	—
Totale	45.009	33.506.900	M. 16.47

Egli così interpretò tale sostanziale divario:

« Come si rileva da questa tabella, ed anche dalle tavole grafiche, il maggior numero di alienati si ha in alta Italia, che contiene anche il maggior numero di manicomi pubblici e privati; invece l'Italia centrale e meridionale, in rapporto alla rispettiva popolazione, che è molto superiore nell'Italia meridionale comprese le Isole (allora) si rileva che la percentuale degli alienati internati è minore nell'Italia meridionale che nell'Italia centrale ed anche molto minore in confronto all'alta Italia; il che dipende non dal minor numero di alienati nelle provincie meridionali, ma certamente dall'essere, in proporzione alla popolazione, minore il numero degli isti-

tuti dove si ricoverano alienati; il che vuol dire che nelle provincie meridionali non pochi pazzi non figurano ancora nelle statistiche, che sono tutte desunte soltanto dai manicomi pubblici e privati.

« È importante rilevare dalle cifre delle spese delle varie provincie pel mantenimento degli alienati (vedi tab. II e tavola grafica IX), che la somma totale spesa dalle 69 provincie dell'Italia è ascesa nel 1910 a L. 27.570.135, e che la spesa media annua sostenuta dalle provincie per ogni alienato è stata di L. 532 per quelle che non sono provviste di manicomi, e di L. 559 per quelle che sono sede di manicomi o propri o di Opere Pie o di Istituti privati che accolgono alienati poveri, con una media generale di L. 545,50 di spesa annua per ogni malato.

« Se si confrontano poi i massimi e i minimi di costo medio annuo di ogni alienato nelle diverse provincie (vedi anche tavola grafica N. 2), si rileva: che il costo maggiore dell'alienato si verifica nei centri molto popolosi e che hanno grandi manicomi, come Genova (781), Roma (731), Milano (766), Firenze (687), Bologna (824), e che però cifre molto alte sono anche date o da provincie che hanno manicomi molto piccoli, come Ascoli Piceno (867), Pesaro (778), Sondrio (715), Piacenza (705), o che non hanno ancora manicomio, come Modena (755), e Potenza (855).

Ma, può sembrare anche superfluo aggiungerlo, il movimento infermi di mente in Italia subì un graduale crescendo molto più significativo negli ultimi anni. Secondo le cifre dell'Ufficio Centrale di Statistica nel 1926 (I° anno di pubblicazione) erano già saliti a 62.127 e nel 1940 erano divenuti 96.423. Dopo un abbassamento verificatosi negli anni di guerra, per il complesso di cause ad essa inerenti, e cioè a 61.697 nel 1945, nel 1948 erano già risaliti a 70.482 ed a 74.132 nel 1949 (ultimo anno finora pubblicato della Statistica), ed è da ritenere che l'aumento sia stato ancora progressivo. Tant'è che il Bonfiglio, di recente (Lavoro Neuropsichiatrico, Vol. X - fasc. 1 - 1949) in una segnalazione statistica comparativa tra il triennio 1926-1928 (pubblicata da Modena) e quella 1947 - 1949, tenendo conto solo della prima ammissione negli ospedali psichiatrici pubblici nazionali, segnala che esse sono salite da 50.183 a 63.702,

e cioè da 40,7% al 46,50% per 100.000 abitanti, con aumento reale del 12%, che egli attribuisce essenzialmente alle migliorate condizioni in genere degli ospedali psichiatrici ed ai progressi della terapia. Ma quale era la situazione assistenziale nell'Italia meridionale, rispetto a quella nazionale, quando fu costruito per sollecitazione della provincia di Bari il primo padiglione manicomiale e cominciò a funzionare l'ospedale psichiatrico di Bisceglie (1935-1936)?

L'Italia settentrionale, N. 7 Regioni con 42 provincie e con una popolazione di circa 19 milioni di abitanti, aveva 43.700 infermi di mente ricoverati in 66 ospedali psichiatrici pubblici, 15 case di cura private, 6 istituti per deficienti. Gli infermi si potevano quindi facilmente ricoverare in 87 Istituti, disseminati nelle vicinanze del proprio domicilio.

Nell'Italia centrale, N. 5 Regioni con 24 Provincie e una popolazione di circa 10 milioni di abitanti, aveva circa 17.000 infermi di mente ricoverati in 18 ospedali psichiatrici, 10 case private di cura e 3 Istituti per deficienti. Anche in queste Regioni gli infermi potevano facilmente essere curati in Istituti vicini al loro domicilio.

Non può dirsi altrettanto dell'Italia meridionale continentale, compresi Abruzzi e Molise; 14 provincie con una popolazione di oltre 8 milioni di abitanti e con 8 mila folli, oltre i deficienti e gli epilettici, avevano solo 6 manicomi pubblici. Tutte le altre provincie dovevano far capo per il ricovero ad ospedali molto lontani. Da Cosenza a Nocera Inferiore, da Matera e Potenza a Miano (Napoli), ecc.; migliore la situazione della Sicilia e della Sardegna.

Dalla lontananza degli ospedali derivavano dolorose conseguenze morali ed economiche ai poveri infermi ed ai loro parenti, che dovevano compiere lunghi e dispendiosi viaggi, nonché alle Provincie ed ai Comuni.

Ma, intanto, è utile rilevare che la intrapresa assistenza psichiatrica di Don Uva non rispose solo ad un programma istituzionale, cioè religioso-caritativo, ma iniziò a risolvere un problema sociale e finanziario annoso e delicato che nel Mezzogiorno, per scarsità di mezzi o pigrizia di uomini, non aveva sino allora incontrata la iniziativa degli enti pubblici, cui la legge ne faceva obbligo specifico,

mentre nel Centro-nord d'Italia gli Enti pubblici avevano avuta visione integrale del grave problema e le provvidenze erano state tempestive.

Se ora volessero provvedere, avrebbero bisogno di enormi somme per le costruzioni e l'arredamento, inserendo in bilancio maggiori spese per la loro gestione, per i quadri degli impiegati e tecnici.

A queste ingenti spese dovrebbe necessariamente contribuire lo Stato con notevoli contributi.

Invece alle Provincie si è sostituita, dove esisteva il bisogno, una Congregazione Religiosa la quale, già da 30 anni allenata in tale genere di assistenza, ha dato prova di volere e saper fare, con la perfetta sistemazione della assistenza psichiatrica nella provincia di Bari, poi in quella di Foggia, ed ora in corso anche in quella di Potenza.

Ad illustrazione si allega un prospetto numerico dello stridente contrasto assistenziale tra Nord - centro e Sud Italia.

ASSISTENZA PSICHIATRICA IN ITALIA NEL 1935

ITALIA SETTENTRIONALE

Regioni	Popolazione	Provincie	Osped. psych. pub.	Case priv. di cura	Per deficienti	Infermi assistiti
1. - Piemonte	3.600.000	6	10	3	—	8.220
2. - Liguria	1.600.000	4	3	—	—	3.140
3. - Lombardia	3.800.000	9	13	8	3	11.800
4. - Emilia	3.800.000	8	11	1	2	7.100
5. - Venezia Trid.	660.000	2	1	—	—	1.030
6. - Veneto	4.400.000	8	24	2	1	11.100
7. - Venezia G.	1.000.000	5	4	1	—	1.330
	18.860.000	42	66	15	6	43.720

ITALIA CENTRALE

1. - Toscana	3.000.000	9	6	2	1	8.540
2. - Umbria	800.000	2	1	—	1	1.230
3. - Marche	1.300.000	4	5	1	—	2.330
4. - Lazio	2.800.000	4	3	7	1	3.240
5. - Abruzzi e Mol.	2.500.000	5	2	—	—	1.420
	10.400.000	24	17	10	3	16.760

ITALIA MERIDIONALE

1. - Campania	3.600.000	4	3	5	—	7.030 ?
2. - Puglia	2.600.000	5	1	2	1	950 ?
3. - Basilicata	600.000	2	—	—	—	— ?
4. - Calabria	2.000.000	3	2	1	—	440 ?
	8.800.000	14	6	8	1	8.420 ?

ITALIA INSULARE

1. - Sicilia	4.000.000	9	5	—	—	4.770
2. - Sardegna	1.000.000	3	2	—	—	1.140
	5.000.000	12	7	—	—	5.910
Totale generale	43.060.000	92	95	32	10	74.810

(?) Le cifre non corrispondono alla realtà, perché gli infermi appartenenti alle provincie che non avevano Ospedali propri, erano conteggiati con gli infermi della provincia nel territorio della quale si trovava l'ospedale che li ricoverava.

Così il Direttore dell'Ospedale di Bisceglie, Dr. De Gregorio, riassumeva, qualche anno fa, l'attività terapeutica dell'ente:

« Fin da quando la Casa della Divina Provvidenza ha assunta la veste di Ospedale Psichiatrico per la provincia di Bari, è stato intendimento del presidente e dei sanitari che si sono succeduti alla direzione, che agli infermi della nostra provincia fossero prodigati tutti i sussidi terapeutici della moderna tecnica neuropsichiatrica affermatasi via via per il trattamento delle malattie mentali.

« Sorvolando sui vecchi sistemi curativi sistematicamente usati, quando di riconosciuta efficacia, dirò che le moderne terapie di schok sono state applicate in questo ospedale subito dopo che all'estero ed in Italia ne sono stati pubblicati la tecnica ed i primi risultati; la terapia cardiazolica è stata tentata fin dal 1935; dall'anno successivo la terapia insulinica; la elettroterapia è stata sperimentata poco dopo che l'apparecchio di Cerletti e Bini fu messo in vendita dalla ditta costruttrice ed in seguito applicata su vasta scala.

« Gli eventi bellici, impedendo il rifornimento del cardiazol e similari (peraltro pressoché soppiantati) ci hanno indotti ad applicare quasi esclusivamente l'elettroterapia nelle schizofrenie e nelle distimie, forme che nel complesso forniscono l'assoluta maggioranza dei ricoverati manicomiali.

« La malarioterapia è regolarmente usata in tutti gli affetti da paralisi progressiva, salvo i casi naturalmente in cui le condizioni fisiche non ne consentano l'applicazione. Le nostre scorte di anti-luetici ci hanno consentito di sottoporre questa categoria di infermi a tutte le cure a loro necessarie anche nel periodo di carenza farmaceutica per la guerra.

« La piretoterapia chimica è stata anche applicata, per quanto in ridotto numero di casi per la scarsità di risultati utili e maggiormente la vaccino-terapia negli schizofrenici.

« È titolo d'orgoglio per questo ospedale potere affermare che gli eventi bellici, pur avendo reso precario il rifornimento dei farmaci e degli alimenti, e ridotto il numero dei sanitari per i richiami e per l'impossibilità di assumerne di nuovi costringendo i rima-

nenti a un lavoro spesso esorbitante, non hanno tuttavia impedito che agli infermi fossero prodigate tutte le cure loro occorrenti.

« Le cifre statistiche confermano tale asserzione. »

Mi dispenso dal descrivere in dettaglio l'attuale potenzialità edilizia e di attrezzatura di questi enti ospedalieri ed ortofrenici, sia perché già illustrata ampiamente nel primo volume di questa pubblicazione, sia perché commentata via via nelle successive edizioni degli " Annali ". In riassunto, oggi, l'Opera dispone di due grandi ospedali psichiatrici con annessi Istituti ortofrenici, e si appresta alla fondazione di un terzo a Potenza, con attrezzatura edilizia imponente, dotata di completi servizi sanitari ed igienici, di moderni gabinetti di diagnostica e di cura, con terapeutica improntata alle più recenti acquisizioni non solo nel campo psichiatrico ma anche in quello clinico generale. Realizzata la costruzione, compiuta in quest'anno, di un nuovo padiglione per 300 posti destinato alle infermerie a piano terra con modernissima sala chirurgica ed ai tubercolotici folli nei due piani superiori, ripartiti per maschi e femmine, con verande coperte a tipo sanatoriale, riscaldamento a termosifone in tutto l'edificio. Ad esso sono destinati oltre ai sanitari psichiatrici, tisiatri specializzati e un chirurgo anche esso specializzato. Dei 57 ospedali psichiatrici nazionali, solo 10 sono forniti di padiglione per tubercolotici che, per il loro stato psicopatico non possono essere assistiti nei sanatori comuni; dei 57 ora quello di Bisceglie è l'11°. Tale padiglione, impiantato su di un'area di metri quadrati 1.600 su quattro lati, con un volume di metri cubi 24.000, ha importato per la costruzione circa 20.000 giornate lavorative. Il reparto neurologico e quello isolato per la osservazione, anche costruito di recente, per circa 150 posti e la sopraelevazione quasi contemporanea per altri 200 posti-letto per deficienti, hanno importato circa altre 3.000 giornate lavorative, per soli operai esterni, senza tener conto del concorso di lavoro, sebbene modesto a titolo ergoterapico, dei convalescenti e deficienti adulti potuti recuperare solo per manovalanza generica. Si consideri, quindi, apporto di solidarietà economica e sociale offerta alla disoccupazione locale ed a quella nazionale in senso lato per acquisto di materiali manufatti necessari alla costruzione ed alla nuova

attrezzatura ospedaliera. Oltre al reddito lavorativo annuo assicurato, solo a Bisceglie, a circa 150 unità tra infermieri maschi, elettricisti, falegnami, pittori, fabbri, meccanici addetti alla manutenzione, autisti, ecc. per circa 75.000 giornate complessive lavorative annue.

Senza tener conto di quelle derivate dalla costruzione dell'ospedale di Foggia.

Dunque l'Opera, se pur vive di vita autonoma provvedendo ad un pubblico servizio di alta importanza sociale, non ha ristretta la sua funzione nei limiti angusti di una attività caritativa, pur utile e magnanima, ma si prodiga anche, oltre il chiuso del suo nido benefico, nel più vasto campo della solidarietà umana nel lavoro, ed indirettamente della assistenza sociale, coi margini che le derivano da una amministrazione oculata e lungimirante e dalle economie prodotte dalla dedizione disinteressata di una Congregazione religiosa. Eppure, come già illustrato in prefazione, questa monumentale realtà patrimoniale, consolidatasi in un trentennio di fervente lavoro e di infiniti sacrifici, non ha una cifra di valore commerciale, non ha un equivalente in potenziale contrattabile.

Si pensi; oltre 32 ettari di terreno, tra Bisceglie e Foggia, compresa l'area coperta, dodici grandi padiglioni a tre piani oltre i minori e le costruzioni più piccole per i servizi con la mole degli impianti elettrici, idraulici, forni colossali, cucine modernissime e vaste con batteria a vapore ad alimentazione centrale, lavanderie meccaniche, suppellettili per 3.500 posti-letto, ecc. ecc.; tutta questa mole di manufatti che pur tanto reddito ha procurato in trent'anni a tanti che dentro qui e fuori di qui hanno, col loro lavoro ma anche col loro guadagno, concorso alla costruzione ed allo arredamento, non ha un prezzo, non rappresenta un valore commerciabile.

Ma la iniziativa indubbiamente più audace di Don Uva e pur rapidamente seguita da successo, è stata la costruzione dell'ospedale psichiatrico di Foggia, per 1.000 posti-letto.

Se Don Uva lo si volesse definire con una sintesi significativa, così mi espressi nella prima parte, non lo si potrebbe meglio che considerandolo l'uomo delle crisi benefiche. Tutta la sua vita e quel-

la della sua Opera è contrassegnata da resurrezioni immediate ed insospettate. Ed il suo istintivo ottimismo, sorretto da esperienza e da intuito lungimirante, non lo scoraggiarono anche quando, superando ogni normale indugio, iniziò la fondazione dell'ospedale psichiatrico di Foggia, nell'immediato dopoguerra, in piena inflazione monetaria non ancora equilibrata da un certo assestamento del mercato, e senza riserve adeguate. Ed anche questa volta gli eventi convinsero lui, e gli altri, che il lungimirante era proprio lui, e lui solo, a non resistere all'appello che l'amministrazione provinciale di Foggia, appena ricostituita dopo la liberazione, gli rivolgeva per assicurare anche ai folli della Daunia l'assistenza in casa propria, vicino ai familiari, ed economia di spesa al dissestato contribuente.

Ma una caratteristica, tra le tante, merita particolare citazione per identificare la importanza del complesso funzionale.

Data la oscillazione di corrente elettrica della rete stradale nella Puglia, Don Uva ha fatto costruire a Foggia e Bisceglie una imponente cabina di trasformazione con accumulatori, che assicurano la continuità e stabilità dell'energia a tutto il complesso edilizio, non diversamente da quanto sarebbe stato fatto in una grande industria. E poiché anche oscillante era la erogazione idrica a Foggia, per le peculiari condizioni dell'acquedotto pubblico della città, che fu dopo Cassino la più martoriata dalla guerra, Don Uva ha fatto costruire dall'Ing. Buttiglione, ideatore e costruttore del complesso, due pozzi con pompa elettrica che estrae 5 litri al minuto secondo con una resa media di 18 mila litri l'ora e di mc. 432.000 al giorno, impiegata per l'irrigazione della colonia agricola e per i servizi generali, e che alla occorrenza potrebbe servire anche per i ricoverati, data la sua controllata potabilità.

La colonia agricola costituisce già altra sorprendente realizzazione di rapidità e di produttività, in un territorio che per tradizione e definizione era considerato quasi sterile.

Anche qui, su di un'area coperta di mq. 8.188, sono stati costruiti mc. 111.616 di fabbrica, che hanno importato oltre 25.000 giornate lavorative solo per gli operai esterni a mercede. Non costituisce forse, questa, cospicua testimonianza dell'apporto di solidarietà sociale alla disoccupazione in una terra che la guerra aveva

così duramente colpita ed in un'epoca in cui la gente appena rientrata, in attesa delle ricostruzioni, si era sistemata in baracche o capanne?

E, nel campo assistenziale prettamente sanitario, si registrano, nel solo ultimo anno, erogazioni costituite da cifre non meno rilevanti, pur limitandole alle voci più importanti: fiale per iniezioni N. 14.500; fialoni per ipodermoclisi N. 7.200; compresse varie N. 1.320.000; penicillina flaconi 2.000; streptomina gr. 3.750; insulina flaconi 1.150; ecc. ecc.

Né basta; ogni anno si completa l'attrezzatura tecnico-sanitaria; solo nell'ultimo sono stati acquistati i seguenti apparecchi:

Apparecchio radiografico diagnostico (duplicato)	L. 9.000.000
» R.X. per terapia profonda	» 3.000.000
» per fotometria	» 85.000
» per elettroanestesi	» 45.000
Microscopio binoculare Koritska	» 200.000
Elettrocardiografo	» 280.000
Apparecchio per glicemia (duplicato)	» 12.000
	Lire 12.622.000

L'apparecchio di « Roentgenterapia superficiale e profonda » è un Gilardoni T. 200.8.

Il nuovo apparecchio per grande diagnostica e stratigrafia verticale ed orizzontale è un Gorla - Siana provvisto di seriografo Explorer con Potter in piedi e n. 3 tubi americani a doppio fuoco da 2 - 10 Kw. oltre ad un tubo anode rotante Rotalix della potenza di 50 Kw.

Questi due ultimi apparecchi sono stati allogati in locali appositamente adattati secondo i più moderni criteri della tecnica radiologica (rivestimento antiriflettore alle pareti, passa-lastre automatico, ecc.). Il nuovo impianto è già in funzione da mesi.

Dunque, programma vasto di progressivi miglioramenti tecnici, anche nella prima sede dell'Opera, già assistenzialmente completa, che porrà indubbiamente l'Istituto su un piano sempre più moderno di organizzazione ospedaliera psichiatrica.

E poiché non si ha la pretesa di presentare tale somma di opere sotto specie miracolistica, è opportuno evidenziare anche che nel decorso anno è stata potenziata, con l'aumento di altre 18 unità, la fondamentale forza propulsiva della istituzione consistente nell'opera disinteressata ed instancabile della Congregazione delle Suore, rappresentata da 226 elementi.

A questo fondamentale apporto si deve aggiungere quello derivante dall'impiego di deficienti adulti (190 unità) e di psicopatici convalescenti (295 unità) in lavori di manovalanza generica ed artigiani, condotti con ritmo intonato a criteri di ergoterapia e non di sfruttamento economico.

MOVIMENTO OSPEDALIERO DEGLI INFERMI

Rilevato nella presentazione degli " Annali " del 1949:

Analoghi risultati statistici hanno caratterizzato il ritmo funzionale dell'ospedale di Bisceglie, pur con movimento infermi sensibilmente maggiore e malgrado il blocco dei vecchi cronici che la sua annosa vita ha via via decantati. Tale realizzazione va attribuita non solo alla valentia del suo Direttore ed al fervore assistenziale suo e dei suoi sanitari, ma anche alla circostanza che la consolidata bontà della tecnica ospedaliera rende i medici del settore provinciale e le famiglie degli infermi spontaneamente proclivi al ricovero immediato, anche appena in esordio di manifestazioni psicopatiche, consentendo più rapido recupero col mantenere con gli infermi periodici contatti e col sollecitarne la dimissione appena affiori miglioramento con tendenza a stabilizzarsi. Conferma ulteriore, questa, della ormai conclamata necessità, tecnica ed assistenziale, che l'infermo di mente trovi ricovero sollecito presso ente ospedaliero della sua provincia, tra gente della sua terra, concetto che ispirò il programma di azione ed alimentò la inesausta dedizione del fondatore dell'Opera, anche edotto dalla esperienza di vari lustri di contatto assistenziale e di perspicace affiancamento del quotidiano lavoro dei suoi medici e delle loro segnalazioni ed aspirazioni.

La sintesi in cifra è nell'allegato specchio numerico, che riassume tutta l'attività ospedaliera dal 1935 al 1951.

MOVIMENTO INFERMI NELL'OSPEDALE PSICHIATRICO
DI BISCEGLIE (1935 - 1951)

Anno	Presenti al I/I	Totale entrati	Totale presenti al I/I + entrati	Totale dimessi	Morti nell'anno	Percentuale morti
1935	—	207	207	55	18	8,6%
1936	152	591	743	196	43	5,9%
1937	547	343	890	233	61	6,8%
1938	653	476	1129	225	71	6,3%
1939	906	384	1290	296	98	7,6%
1940	994	616	1610	373	130	8,07%
1941	1237	914	2151	819	196	9,1%
1942	1332	1039	2371	1383	500	21,08%
1943	988	1169	2157	1068	231	10,7%
1944	1089	1237	2326	949	194	8,3%
1945	1382	1460	2842	1662	163	5,8%
1946	1180	769	1949	798	95	4,8%
1947	1151	497	1648	408	71	4,3%
1948	1240	587	1827	429	90	4,6%
1949	1398	542	1940	540	77	3,9%
1950	1400	513	1913	481	80	4,1%
1951	1432	509	1941	308	63	3,2%

Particolarmente significative le cifre relative all'ospedale di Foggia, in quanto pur appena all'inizio del suo funzionamento, ancora in parte incompleto nella sua struttura edilizia e con personale non ancora affiatato nella consuetudine di vita e nell'indirizzo normativo di opera, ha potuto già dal suo primo ed incompleto anno di vita (1949) ascrivere a suo vanto la percentuale di appena l'11 per mille di morti, quota non raggiunta mai dagli ospedali psichiatrici italiani dopo il 1926 (anno di istituzione del Centro statistico), ed ha segnata una percentuale di ben il 213 per mille di dimessi, conforme a quella di quegli istituti pubblici di altre regioni, che negli anni precedenti figurano in buona graduatoria rispetto al quadro nazionale.

E nel 1950 ha mantenuto la sua quota di dimessi, e cioè nel rapporto di 223 per mille, col 41 per mille di morti, cifre anche queste vantaggiose rispetto al piano nazionale, come da confronto con quelle ufficiali. Analogamente nel 1951; infatti gli ammessi direttamente hanno rappresentato il 37,53% degli assistiti, i dimessi il 25,8% ed i decessi solo il 4%.

È evidente, perciò, lo sforzo massimo compiuto, compatibilmente con le esigenze clinico-tecniche, anche per gli assistiti di tale provincia.

Questo sempre crescente movimento infermi, nella sintetica rilevazione delle cifre riportate, mostra un ritmo fluido tra ammissioni e dimissioni ed una bassa percentuale di mortalità corrispondente alle più favorevoli medie degli altri Istituti psichiatrici nazionali, e possono costituire perciò, pensiamo, la migliore proiezione del lavoro che qui si compie con unanimità di intenti ed adeguatezza di metodi, corroborati da progressivo arricchimento di mezzi diagnostici di laboratorio e di cura. Basterebbe il solo impianto del nuovo gabinetto di roentgendiagnostica e roentgenterapia (con contemporaneo impianto di cabina elettrica di trasformazione per insufficienza della rete stradale), che è tra i migliori apparecchi di cui dispone il mercato nazionale, per rappresentare l'entità del complesso ospedaliero.

Ma questi Istituti si sono inseriti degnamente, per adeguatezza di mezzi e selezione di uomini e di metodi, nel piano organico dell'assistenza psichiatrica nazionale, anche nella fase d'acme del recente travaglio bellico e quando da esso le più martoriate erano proprio queste provincie meridionali. Merito intrinseco della competenza ed intelligenza del Direttore degli Istituti di Bisceglie, Dr. G. De Gregorio, che, da oltre un decennio, con minuzioso ed intelligente lavoro organizzativo e direttivo e di plasmatura culturale e pratica della bella ed esperta schiera dei suoi medici collaboratori, con un diuturno stimolo all'impegno di ogni risorsa offertagli dalla gestione amministrativa, che fu sempre provvida, e col cimento delle innovazioni terapeutiche ben controllate ha saputo e potuto sempre più perfezionare il ritmo di dimissioni per guarigioni e miglioramenti.

Tanto più significativo in quanto la tremenda ed ultima guerra ha dato all'ospedale un movimento intensissimo, quasi un collaudo di capacità vitale, specie dopo la convenzione col IX Corpo d'Armata di Bari, per cui i militari folli provenienti dai vari fronti e dalla prigionia vi dovettero essere ricoverati, essendo esso l'unico istituto in territorio libero in grado di contenerli.

In soli 18 mesi i soldati reduci accolti furono quasi 7.000, di cui 3.600 dimessi quasi subito in convalescenza perché migliorati, e gli altri via via che il territorio nazionale fu liberato dalla occupazione tedesca. Anche parecchi soldati inglesi, indiani, americani ed australiani, colpiti da follia mentre erano nel mezzogiorno come prigionieri, furono accolti e curati.

Tale affluenza costituì un superaffollamento a causa del quale tutto il materiale lettericcio e l'attrezzatura ospedaliera subirono notevole logorio. Ciò si verificò perché, oltre al superaffollamento, i militari venivano ricoverati senza equipaggiamento e spesso mancanti degli elementari indumenti, che l'ospedale ha invece loro fornito e lorché gli stessi furono smistati nei manicomi delle rispettive provincie di appartenenza, man mano che venivano ad essere liberate. Aggiungansi le difficoltà per l'alimentazione, che era soddisfatta direttamente dall'ospedale, superando carenze che si omette di elencare perché intuitive.

Né in contratto vi era incluso alcun limite numerico massimo, né avrebbe potuto esserlo in quanto non prevedibile che nel 1944-45 tutti gli infermi reduci dalla prigionia (tra cui numerosi folli, o presunti folli) sarebbero sbarcati in porti della Puglia, mentre si svolsero lente le operazioni di evacuazione dei tedeschi.

Furono esigenze di contingenza eccezionale, che dovettero essere fronteggiate con improvvisate risorse e a beneficio della autorità militare che assolse così il suo complesso compito ed anche con evidente beneficio dei reduci perché più rapidamente potettero riunirsi alle loro famiglie, quelli che le avevano in territorio già liberato.

Ma non solo per questo ospedale gli anni di guerra, com'è noto, costituirono per l'assistenza ospedaliera e per quella manicomiale in specie, in Italia e nei paesi belligeranti, anni di grave crisi. La riduzione del bracciantato nelle campagne, la chiusura o quasi di molti mercati esteri che costituivano fonte di normale approvvigionamento, la riduzione delle materie prime devolute in larga misura ai bisogni bellici, il richiamo alle armi dei giovani e degli uomini di media età, ed in maggior percentuale relativa il richiamo dei sanitari, il razionamento e tesseramento alimentare e dei manufatti, l'assorbimento di notevole quantità di medicinali da parte delle Forze Armate che occuparono per i loro bisogni anche vari ospedali civili, poi occupati dai tedeschi ed alleati che detennero lungamente anche ospedali psichiatrici come quello di Aversa e di Varese con dimissione in massa dei folli, costituirono ragioni di crisi generale che è superfluo illustrare nei dettagli, tanto è nota ed intuitiva. Conseguenza, aumento delle dimissioni ed aumento della mortalità, con un crescendo parallelo allo spostarsi dell'attività bellica dal sud al nord Italia, negli anni dal 41-43 al 44-45. Perciò in tali anni, pur essendo diminuito in tutta la Nazione, ed anche all'estero, il numero dei folli assistiti, aumentò, in percentuale assoluta, quello dei morti; dopo il 1945, invece, cessata la occupazione e lo stato di guerra, riaumentò il numero complessivo degli assistiti negli ospedali psichiatrici nazionali, diminuendo proporzionalmente la percentuale dei morti.

Prima di esporre i dati e di illustrare i quadri dei decessi nel nostro ospedale, crediamo interessante riportare alcuni dati sulla mor-

talità dei ricoverati negli altri ospedali psichiatrici durante il periodo bellico.

Ciò che impressiona innanzi tutto è l'alta spaventosa mortalità raggiunta in detto periodo. Dal 1941 al 1944,, dappertutto, i decessi sono stati sempre numerosi rispetto ai periodi precedenti al 1941 e l'acme della mortalità coincide con l'avvicinarsi e lo stabilirsi delle azioni belliche nella ragione alla quale appartiene l'ospedale. Ecco alcune cifre. Le percentuali di mortalità hanno raggiunto l'acme per alcuni ospedali nel 1942 (Verona, Genova, Torino, Udine, Trieste, Venezia, Gorizia, Padova, Firenze, Lecce, Reggio Calabria, Volterra, ecc.), con oscillazioni da un minimo raro del 10% ad un massimo frequente del 32% rispetto alla cifra media normale del 6%.

L'aumento è avvenuto invece nel 1943, con percentuali dall'11% al 50,4% in altri ospedali come Bergamo, Milano, Pesaro, Siracusa, (47,2%), Messina (22,4%), Agrigento (34%), Palermo (50,4%), ecc. Un ultimo gruppo, formato dagli ospedali psichiatrici di Racconigi, Voghera, Rovigo, Ancona, Perugia, Brescia, Alessandria, Macerata, Siena, Aquila, Rieti, Nocera Superiore, ecc., ha registrato l'aumento della mortalità nel 1944, con percentuali variabili dal 9,12% al 37%.

La causa dell'alta percentuale della mortalità è stata attribuita da quasi tutti i relatori (Boschi, Giannelli, Passanisi, Tripi, ecc.) alla carenza alimentare ed al freddo.

Tuttavia l'ospedale di Bisceglie, nella graduatoria generale e malgrado l'enorme travaglio dovuto al crescendo inflazionistico ed alla elevata cifra dei reduci dalla prigionia che ebbe a ricoverare, figura in favorevole vantaggio, sia per il numero degli assistiti, che per quello dei morti, nella statistica comparativa rispetto ad antichi attrezzatissimi ospedali pubblici, cioè direttamente gestiti da amministrazioni provinciali. Analoga favorevole posizione statistica ha assunto, sin dall'inizio del suo funzionamento (1949), l'Ospedale psichiatrico di Foggia, creato a ritmo accelerato proprio negli anni dell'immediato dopoguerra, cioè in piena crisi inflazionistica di mezzi finanziari e materiali, nonché per la difficoltà dei trasporti. Contemporaneamente, negli anni di guerra, non si verificò sostanziale diminuzione dei minorati psichici congeniti (deficienti), tranne che di

pochissimi già abbastanza intellettivamente recuperati, perché richiesti dalle famiglie. E, tuttavia, ha continuato a funzionare il noviziato e non sono mancate le monacazioni.

Non si presume, si ripete, presentare tali risultati di mirabile crisma dell'Opera, a titolo miracolistico; è il suo regime di vita, controllata da metodica severa e da appassionato fervore, che ha ricevuto il suo pieno collaudo.

È evidente, infatti, come testimoniato in cifra sulla scorta dei documenti ufficiali del Centro Statistico Nazionale di Roma, che la Puglia, di cui quello di Bisceglie costituisce per numero posti-letto ed attrezzatura tecnica il più importante ospedale psichiatrico, negli anni dal 1943 al 1946, malgrado il travaglio della guerra, figura percentualmente in posizione di vantaggio per l'alta aliquota di dimessi e la più bassa quota di morti, anzi nel 1944 e 1945 fu al primo posto assoluto, per l'un verso e per l'altro, rispetto alle percentuali degli altri ospedali psichiatrici nazionali. Tale situazione, se pur di poco meno vantaggiosa sul piano nazionale (rappresentato da 17 comparti regionali) negli anni della ripresa 1946-49, come dalle cifre ufficiali sino ad ora pubblicate, e cioè sino al 1949, è tuttavia sempre sensibilmente favorevole. In quanto la percentuale dei dimessi rispetto agli assistiti, che per effetto dell'intenso movimento dei militari raggiunse negli anni precedenti cifre più elevate (fino al 43,3%), si è ora abbassata al 18%, cifra però corrispondente alla media nazionale di anteguerra.

Soprattutto la mortalità negli anni scorsi, si è già detto, ha risentito delle condizioni di guerra; tuttavia, solo in un anno, il 1942, si ebbe una percentuale molto elevata, il 21%, cifra notevole ma tuttavia non impressionante se si considerano, come già rilevato, le percentuali di mortalità delle altre Regioni d'Italia e specialmente di quelle meridionali, che in quel periodo furono più direttamente e più gravemente travagliate dalla guerra, e per le quali si ebbero, ad esempio, in Campania il 34,4% in Calabria il 38%, in Sicilia il 29%.

D'altronde anche la media nazionale, che tiene conto anche di quelle regioni che degli eventi bellici meno risentirono, saltò bruscamente dal 6% circa, su cui era stabilizzata anteguerra, al 14,6% del

1942. Migliorate le condizioni generali relative alle carenze suddette, la mortalità è scesa rapidamente fino a ridursi al 4,3% nel 1947, al 4,6% nel 1948, al 3,9% nel 1949, al 4,1% nel 1950, al 3,2% nel 1951 e collateralmente, sulla stessa quota percentuale, si è mantenuto l'ospedale psichiatrico di Foggia sotto la esperta direzione del Dr. F. Perniola, derivatagli da molti anni di pratica professionale in ospedali psichiatrici pubblici e per ultimo da quella di vicedirettore dell'ospedale di Castiglion delle Stiviere (Mantova), pur avendo assunta la direzione dell'istituto nel suo esordio di vita con personale tutto nuovo, sanitari ed infermieri, provenienti da varie sedi. Tale favorevole divario è ancor più significativo, se si confronta, nella ultima statistica ufficiale pubblicata dal Centro Statistico (1949), agli ospedali di quelle regioni che hanno avuto la minore percentuale di morti, ma contemporaneamente la più alta aliquota di dimessi e questa su una massa di assistiti che rappresenta la più bassa numericamente rispetto a quella degli altri ospedali psichiatrici pubblici con osservazione. Non si presume già, con tale paragone, di ridurre o comunque contestare il merito e la capacità di alcuno, essendo ben noto che varie circostanze di ambiente o di contingenze morbose o di peculiarità etnico-regionali possono occasionalmente incidere sul ritmo funzionale di un ente ospedaliero, la cui attività va anche raffrontata alla densità media della popolazione regionale. Ma, per converso, non vi è ragione di contestare da parte di altri ad istituti clinici che pur provvedono alla assistenza psichiatrica di circa il 3% di tutta la massa nazionale assistita nei 96 ospedali ed al 72% rispetto al totale della regione pugliese, il merito di un ritmo funzionale normale rispetto alla media solo perché essi non hanno il bollo pleonastico della ufficialità, che in fondo si riduce al controllo del regime amministrativo. Mentre tale media normale di risultati terapeutici ed assistenziali, che son quelli che sostanzialmente contano, si mantengono costanti negli anni, produttivi ai fini del recupero e della bonifica sociale, e soprattutto resistono brillantemente al cimento più grave che possa colpire una istituzione, e cioè a quello della guerra guerreggiata sul proprio territorio nazionale. Poiché, pur senza voler azzardare graduatorie di benemerenzia, che avrebbero sa-

pore di polemica controproducente, tuttavia non è contestabile che il periodo più lungo e martoriato dell'ultima guerra colpì soprattutto le regioni meridionali; che Foggia fu la prima città rasa al suolo con quotidiana violenza, e la seconda per intensità di risultati funesti dopo Cassino; che il lungo e sanguinoso travaglio balcanico riversò sulla nostra sponda adriatica tutte le forme psicopatiche che da esso affiorarono e trovarono asilo ed assistenza quasi esclusivamente in questo ospedale di Bisceglie per effetto della già ricordata convenzione con l'autorità militare; che già prima dell'8-9-1943 il martellamento dell'aviazione americana aveva interrotto a Foggia ed oltre le comunicazioni ferroviarie col centro e con le provenienze del settore settentrionale industriale; che subito dopo l'8-9-1943 i tedeschi fecero saltare alla base l'acquedotto pugliese, lasciando per 20 giorni senza alimnetazione idrica la intera regione, poverissima di sorgenti naturali, con pochi pozzi artesiani; che in questo settore dell'Italia libera affluirono contemporaneamente profughi civili senza risorse dalla Daunia e poi dall'Abruzzo e Molise man mano che procedeva l'avanzata alleata, per i quali fu necessario costituire una organizzazione stabile assistenziale, che sottrasse alimenti alle già scarse risorse e provviste locali; che alle numerose truppe qui dislocate, in previsione di un atteso sbarco in forze degli alleati nel golfo di Taranto o nel Salento o sulla pedemontana garganica, si aggiunsero con pauroso crescendo le varie decine di migliaia di reduci da prigionia o dai balcani, con mezzi di fortuna, o dallo sbandamento, che ulteriormente depauperarono le riserve alimentari, oltre a quelle accaparrate dagli alleati appena sbarcati per effetto dell'armistizio (non c'era ancora l'alibi, il compromesso della cobelligeranza). Una tragedia senza nome, ignorata forse da molti, eppure l'istituto si mantenne saldo ed efficiente per gli accresciuti compiti, pur ridotti i quadri a pochi medici. Poiché non è da ritenere che sia stato agevole il *dépistage*, nei reduci da prigionia ad esso affluiti, tra i psicopatici conclamati e bisognevoli di custodia manicomiale ed i marginali apparentemente convalescenti di psicosi reattive, tossiche, emotive o carenziali, ed i neuropsicosici sensibilizzati dal *surménage* di guerra, per i quali sarebbe stato be-

nefico il rinvio in famiglia, quando possibile perché domiciliata in territorio libero, tanto più che le predette dimissioni dovevano mantenere un ritmo necessariamente intenso per esigenza di disponibilità di posti-letto e di razioni alimentari. A tale deflusso molto giovò la competenza e l'intima comprensiva collaborazione del Col. Medico prof. A. Campana, che in quel periodo diresse qui in Bisceglie un ospedale di riserva con l'incarico di provvedere all'avviamento in convalescenza di quei reduci giudicati dalla direzione dell'ospedale psichiatrico in grado di dimissibilità. In tali condizioni di affollamento e di ansia funzionale operò in quel periodo non breve (1943-945) questo Istituto, il che se spiega la notevole percentuale di dimissioni, che lo pose al primo posto della graduatoria nazionale, gli corrobora altresì il privilegio di iscriversi al 1° posto nel 1944 e al 3° posto nel 1945, tra gli ospedali psichiatrici nazionali, per la più bassa percentuale di morti, e tale situazione di poco distanziata si confermò negli anni successivi. Esso non aspira, perciò, a particolare titolo di benemerenda, ma offre una inequivocabile documentazione in cifra ad increduli ed ipercritici se, ignorando la continuità senza soste della sua benefica attività funzionale o trascurando il tremendo periodo di crisi vissuto dall'Istituto, perché ignorato, dubitassero della sua efficienza o volessero minimizzarne l'apporto.

ATTIVITÀ DELL'ISTITUTO ORTOFRENICO

Non ripeterò qui quanto già ampiamente illustrato nella prima parte cronistorica di questa pubblicazione, limitandomi a qualche commento delle cifre statistiche riportate negli allegati prospetti numerici sull'attività funzionale dell'Istituto di Bisceglie dal 1922, anno della istituzione, alla fine del 1951.

Tralascierò di occuparmi di quello di Foggia, in quanto esso è sorto solo da circa tre anni, iniziando con circa 180 frenastenici delle varie gradualità trasferitigli da Bisceglie, in quanto appartenenti alla provincia di Foggia per domicilio delle rispettive famiglie. Quindi costoro, in un certo senso non strettamente numerico, partecipano delle percentuali che riporteremo per quelli di Bisceglie.

Per gli altri via via ammessivi direttamente è troppo presto per poter, in misura anche approssimativa, discriminare quale sarà l'effettiva quota di recupero, anche perché, per ora almeno in attesa del completamento edilizio, quelli suscettibili di scolarità sono trattiene a Bisceglie. D'altra parte, collateralmente a tale completamento costruttivo, è prevedibile che aumenterà sensibilmente il loro numero, il che porrà probabilmente il problema di impiantare attrezzatura medico-pedagogica ed artigiana completa anche a Foggia.

Le domande di ricovero sono sempre numerose e pressanti, tuttavia non si è ancora in grado di stabilire in Italia un effettivo censimento dei minorati psichici congeniti. Il Bonfiglio recentemente (Lavoro neuropsichiatrico - Vol. X - fasc. 1 - 1952), in una rilevazione statistica comparativa tra quella relativa al triennio 1926-28 esaminata dal Modena e quella del triennio 1947-49, ha evidenziato che in questo ultimo periodo i ricoverati per frenastenia negli ospedali psichiatrici sono saliti a 7.167 da 3.909, e cioè aumentati dal 7,79% all'11,25% e cioè da 9,6 per 100 mila abitanti a 15,7 per 100 mila abitanti. Ma non è sostanzialmente di questi che l'Istituto si vuole e deve occupare, pur non repudiandoli, in quanto deficienti non recuperabili. Per i minorati recuperabili, invece, si hanno cifre inadeguate; sia perché un reale censimento non fu mai compiuto in quanto si incontrano difficoltà innanzi tutto presso le famiglie che stentano a denunciare come tali anche i palesi deficienti, ai quali sono costretti far frequentare le scuole differenziali pubbliche, sia perché molti di costoro sono ricoverati in istituti retti da ordini religiosi e non figurano nelle statistiche ufficiali.

Quelle del Centro Statistico di Roma segnalano nel 1949, ultimo anno sinora di pubblicazione, ricoverati in istituti specializzati solo 2.939 deficienti, ma tra costoro sono compresi anche i frenastenici gravi non recuperabili; comunque tale numero non corrisponde, non può corrispondere alla realtà, ed ogni paese del mondo trovava nelle medesime condizioni dell'Italia.

In tutta l'Italia l'assistenza per minorenni deficienti nel 1906 raggiungeva appena la cifra di 161 in istituzioni erette ad enti morali e 973 in istituti privati. I fanciulli abbandonati raccolti in tale anno

1906 in appositi istituti pubblici e privati raggiungevano la cifra di 18.500 (Tropeano).

A Mombello (Antonini) in 11 anni, 1 gennaio 1920 - 30 settembre 1930, furono accolti 803 minorenni inferiori a 18 anni sopra un totale di 167.709 alienati ammessi all'ospedale psichiatrico.

In media 73 minori accolti all'anno sopra un totale di 1.519 alienati ammessi e cioè il 4,80%, percentuale palesemente irrealistica.

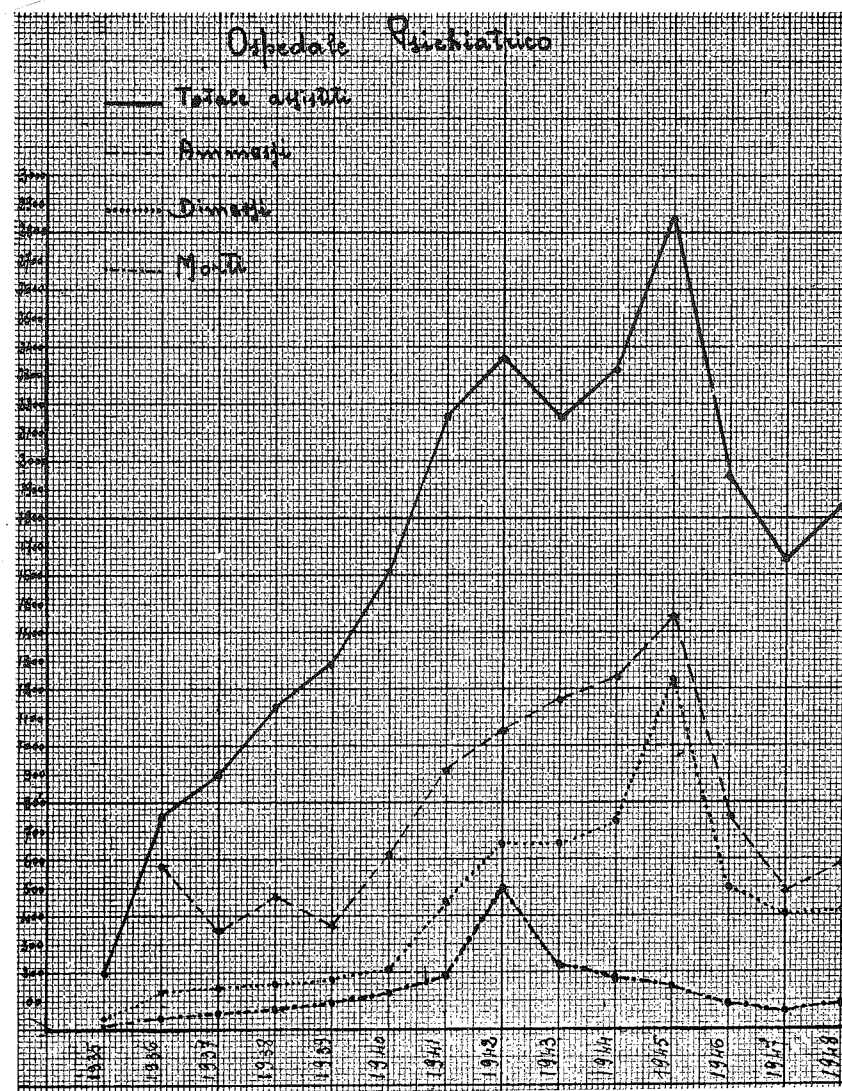
L'Italia ha oltre 45 milioni di abitanti. La cifra di circa il 9 per mille di minorenni deficienti non gravi e di anormali veri e falsi, è cifra evidentemente minima, che appena rasenta la verità. Per quanto riguarda l'istituto di Bisceglie, come risulta dagli specchi numerici qui allegati, il numero complessivo dei deficienti ricoverati dal 1922 (anno di fondazione) al 31-12-1951 è stato di circa tremila (3131), erroneamente indicato in una cifra più alta nel primo volume di questa pubblicazione per alterazione tipografica, cui furono riferite anche le relative percentuali di recupero. Invece la percentuale dei dimessi è stata del 22%, e di essi recuperati variamente il 70%. Non recuperati perché non recuperabili circa il 30-40%. Difatti sul totale di quelli ora presenti non partecipano ad alcun lavoro 350 unità, cioè circa il 30%. (1)

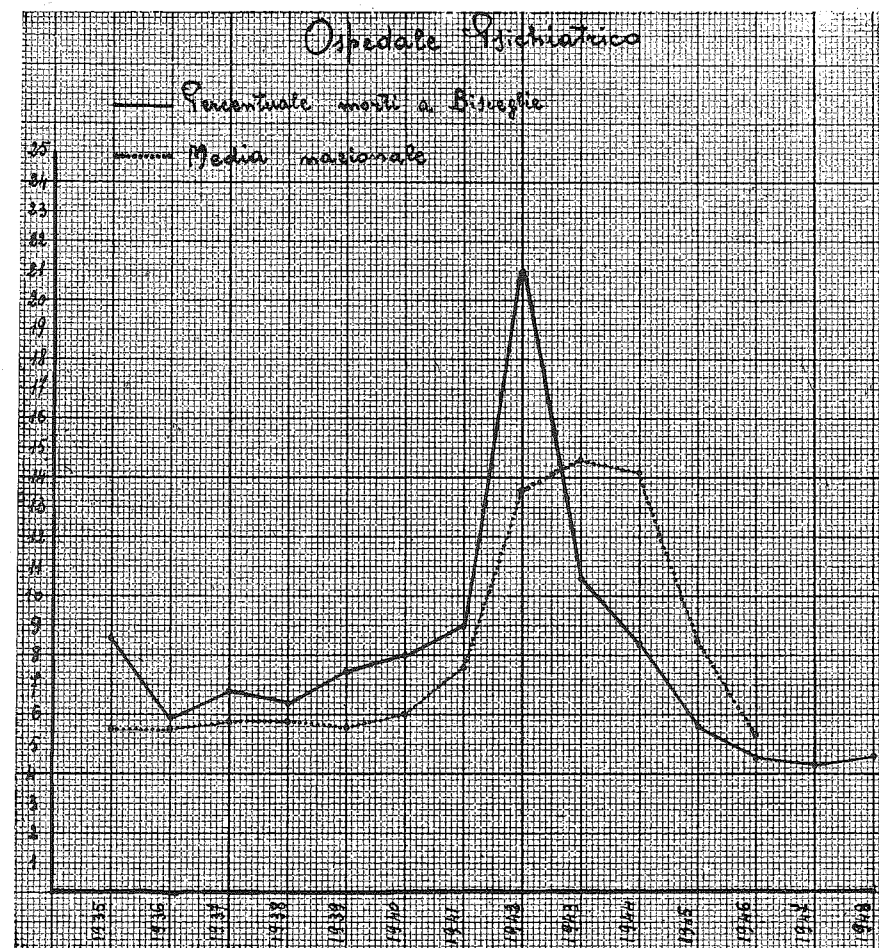
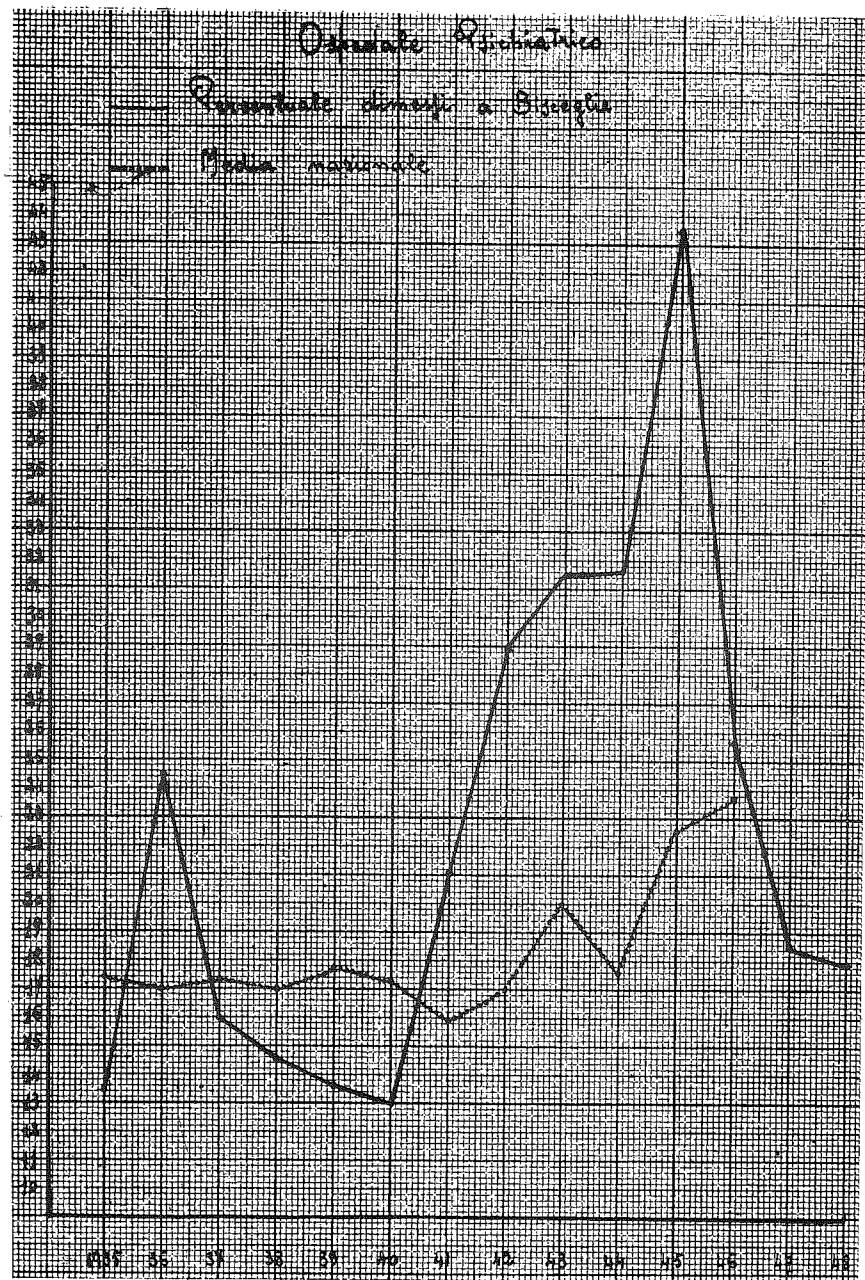
La media percentuale annuale di quelli che hanno frequentato le scuole è stata dell'8,20% rispetto agli assistiti. Le scuole hanno avuto inizio nel 1937.

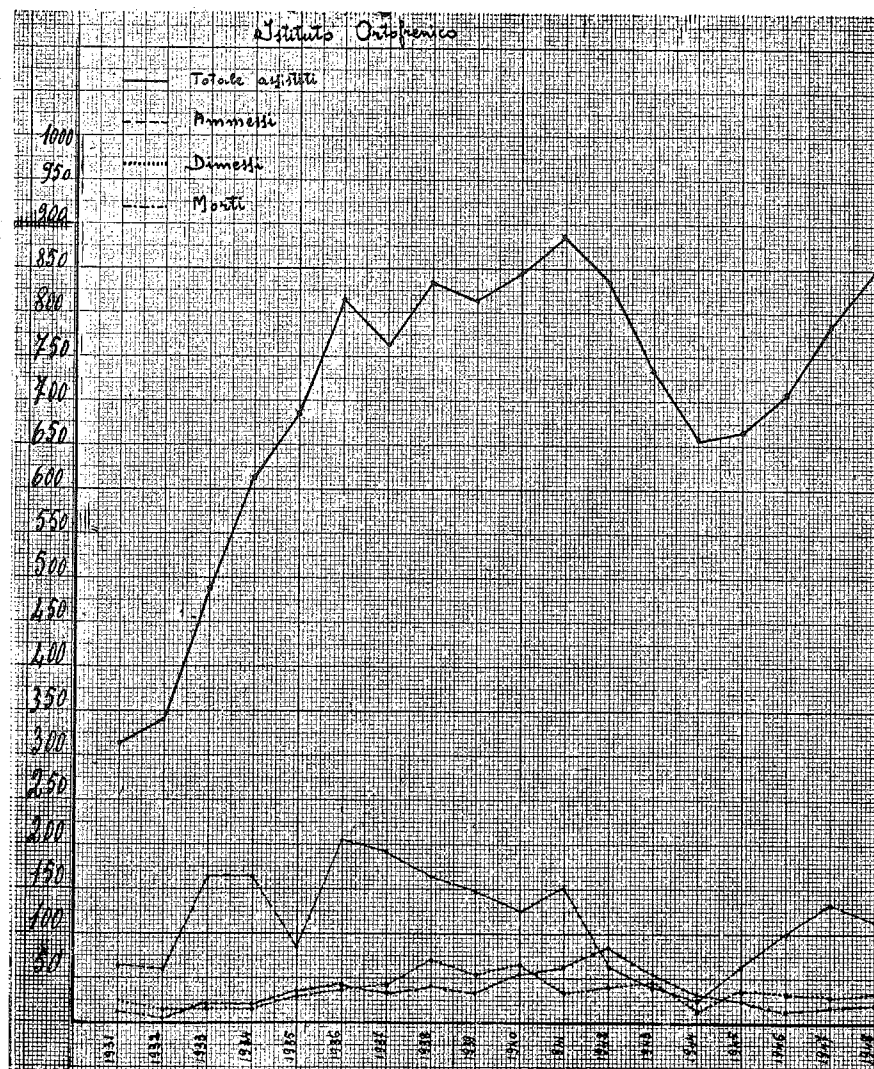
Fra i recuperati figurano unità in più di quanti hanno frequentato la scuola, perché alcuni (circa il 25%), pur dimostrando discreta attitudine al tirocinio artigiano o all'impiego in manovalanza, non ne hanno dimostrata alcuna in scolarità.

(1) Nota - Ma occorre tener presente, come sarà evidenziato in relazione di prossima pubblicazione, che dei dimessi comunque recuperati 262 sono rientrati in Istituto; una parte (e cioè 60, circa il 12%, perché volontariamente hanno preferito l'antica tranquilla dimora al disagio economico o morale dell'ambiente familiare) e gli altri (circa 140, e cioè quasi il 26%) perché, pur capaci di lavoro in collettività, si sono dimostrati non utilizzabili economicamente in lavoro isolato sul comune mercato di lavoro. Quindi il recupero sociale effettivo è stato del 33%.

STATISTICHE







Non è possibile compiere un efficace orientamento professionale dei giovani, anche normali, mediante un solo esame sullo stato presente dei soggetti. Ciò che ora ci appare come un'attitudine, sarà domani davvero un'abilità. E quella che oggi sembra un'attitudine insufficiente, non potrà domani avere sviluppi impensati? E le lacune di oggi non potranno compensarsi con capacità vicarie, specie mediante la volontà?

Ecco perché bisogna esaminarli e guidarli fin dall'inizio del loro sviluppo e seguirli durante tutto il periodo della loro formazione fisica, fisiologica, intellettuale ed affettiva.

È possibile conoscere un soggetto solo mediante reazioni e stimoli predisposti, o, invece, nelle attività pratiche non intervengono forse altri elementi, di ordine ideale e affettivo, ed interessi materiali che rendono complesso lo stimolo? Non sono forse turbate da elementi, spesso imponderabili, le reazioni provocate da un laboratorio o innanzi ad uno schema di test o innanzi ad un maestro che interroga? Per questo ci dovremo servire dell'esperimentazione, specie per ciò che si riferisce direttamente o indirettamente alle funzioni fisiologiche o dell'introspezione, dell'osservazione sulle manifestazioni spontanee, sia nella scuola sia chiamando a collaborare gli altri educatori (maestri artigiani), i quali anche dovranno poi fornire le loro informazioni.

Questo è l'indirizzo medico-pedagogico che guida, all'unisono, sanitari e maestri in questo Istituto.

Ma è prevista anche la possibilità di utilizzare le esperienze dei soggetti.

Se le attitudini non sono solamente innate, ma possono sorgere, come hanno rilevato molti psicologi, anche su altre attitudini, l'opera dell'orientamento non deve limitarsi solo ad ispezionare, ma deve consistere in una guida attiva verso la vita di lavoro.

Ecco, allora, tutta l'educazione divenire orientamento e preparazione insieme alla vita mentale, nei limiti individualmente consentiti, e alla vita di lavoro. Questa ultima si completa dando particolarmente grande sviluppo, oltre che alla educazione conoscitiva, anche alla motricità, che deve divenire sempre più precisa ed efficace,

come sempre più precise dovranno divenire le senso-percezioni.

Sono inoltre tenuti presenti i fattori di natura economica e sociale e perciò considerate le risorse del territorio, il fabbisogno del mercato di lavoro, il tradizionalismo e l'ereditarietà, l'influenza dell'ambiente e dei compagni nella formazione delle preferenze e nella ricostruzione della personalità fisico-psichica. L'orientamento deve essere l'utilizzazione migliore di ogni energia, in modo da potere assorbire tutti prima in campo generico onde avviare a qualche tirocinio proficuo, per gli individui e la società, coloro che non darebbero rendimento in determinate lavorazioni specializzate.

Nel campo psicotecnico si è talvolta esagerato. Si sono volute sottoporre ad esame anche le qualità che vengono rese evidenti solo dalla comune condotta del lavoro, si è voluto dare un giudizio definitivo con prove teoriche che non erano state sottoposte a rigorosi collaudi e che talvolta hanno fallito, mentre le manifestazioni più tipiche della personalità si hanno con le attività della vita pratica, le quali seguono l'evoluzione psichica dei fanciulli, anche se anormali, tanto più se minorati psichici. Infatti le prime manifestazioni sono prevalentemente imitate.

L'imitazione rivela simpatie per una forma di attività, simpatie che hanno il loro fondamento in inclinazioni dello spirito e in disposizioni fisiche poiché è naturale che i fanciulli, specie se minorati, compiranno gli esercizi che tornano loro più facili.

Vi sono differenze individuali grandissime nell'andamento dell'apprendere, anche tra i normali; perciò dobbiamo notare come si evolvono le capacità individuali per potere pronosticare se un individuo giungerà o non ad una determinata meta, in quanto, specie per i minorati congeniti, l'azione spontanea come campo d'indagine ha peculiare valore indicativo. Inoltre per i fanciulli, specie se non normali, valgono moltissimo, a questo scopo, i giuochi.

Già il Loche scrisse che il lasciar liberi i ragazzi nella ricreazione giova a rivelarne il carattere, l'attitudine e le tendenze.

Anche il Leibnitz afferma: « Ho molte volte osservato che gli uomini in nessuna occasione sono così acuti come nel giuoco. Il fanciullo o l'istintivo, giocando, manifesta, senza alcun ritegno, co-

me per un libero movimento delle idee, le sue inclinazioni e le sue capacità. »

Infine il Froebel ha scritto: « il giuoco è il più genuino e più spirituale prodotto dell'uomo nel periodo dell'infanzia, ed è ad un tempo il modello e l'immagine di tutta la vita interna dell'uomo. Nei giuochi liberamente scelti dai fanciulli si rivela chiaramente, all'occhio riposato e penetrante dei veri conoscitori, la vita interiore futura. I giuochi dell'infanzia sono, per così dire, il germe di tutta la vita dell'avvenire, perché tutto l'uomo si svolge o quasi si rispecchia in essi, fino nelle più piccole disposizioni e nel più intimo dell'animo. »

Naturalmente si dà, anche in quest'Istituto, sviluppo notevole ai giuochi ricreativi, collettivi ed individuali.

Quando facciamo della psicologia fisiologica, quando studiamo sperimentalmente in un laboratorio possiamo rilevare con apparecchi le variazioni funzionali connesse con fenomeni intellettuali e affettivi, possiamo attraverso reazioni verbali e motorie misurare un lavoro psichico quale quello dei tempi di reazione, possiamo studiare l'esauribilità delle energie psichiche; ma questo studio delle componenti materiali della nostra vita spirituale resta sempre incompleto.

Nell'inizio dell'azione vi è un "quid" che non ci viene da stimoli esterni, che sfugge alla registrazione degli strumenti, che solo indirettamente possiamo valutare con osservazioni ripetute sullo stesso soggetto o con comparazioni con altri soggetti noti.

La formazione del fanciullo o giovanetto minorato avviene dunque per influenza di diverse energie, ed ognuno di questi elementi ha la sua importanza. Con gli esami psicotecnici, compiuti per mezzo della introspezione, dell'esperimento e della osservazione sulle manifestazioni spontanee e della vita comune, noi rileviamo le attitudini. Ma sappiamo che la ripetizione di un esercizio crea un'abitudine e rappresenta quindi un avviamento verso l'acquisizione di un'abilità. Perciò, se vogliamo orientare alla vita di lavoro più conveniente, dobbiamo non solo rilevare le attitudini, ma anche educarle, sollecitandone le ripetute manifestazioni.

Con tale indirizzo normativo generale e con sorveglianza individuale medico-pedagogica, e soprattutto con fusione di metodica tra sanitari, maestri e capi-artigiani, è stata orientata al recupero una aliquota importante di assistiti, di cui le cifre statistiche riportate indicano la sostanziale efficienza.

Statistica generale del recupero nell'Istituto Ortofrenico di Bisceglie

Efficientemente recuperati	235	Rispetto ai dimessi	31,50%
Parzialmente recuperati	292	» » »	39,14%
Invariati	219	» » »	29,36%

Da aggiungere ad essi i recuperati rimasti in Istituto (60, e cioè 20 maschi e 40 femmine) ed in esso normalmente impiegati, in quanto non vollero riunirsi alle famiglie per ragioni di disagio economico o morale.

Specchio delle frequenze nelle Scuole Ortofreniche

Hanno frequentato la:

Classe preparatoria	alunni	56	alunne	32	Totale	88
» 1 ^a - periodo 1 ^o	»	33	»	26	»	59
» 1 ^a - » 2 ^o	»	16	»	10	»	26
» 2 ^a - » 1 ^o	»	23	»	11	»	34
» 2 ^a - » 2 ^o	»	15	»	11	»	26
» 3 ^a - » 1 ^o	»	10	»	5	»	15
» 3 ^a - » 2 ^o	»	12	»	15	»	27
» 4 ^a - » 1 ^o	»	11	»	5	»	16
» 4 ^a - » 2 ^o	»	9	»	3	»	12
» 5 ^a - » 2 ^o	»	5	»	5	»	10

N.B. Ogni periodo corrisponde alla durata di un anno; quindi ogni classe è frequentata per due anni.

Riassunto durata di frequenza delle Scuole Ortofreniche

Per	1 anno	alunni	80	alunne	46	Totale	126
»	2 anni	»	38	»	27	»	65
»	3 »	»	36	»	19	»	55
»	4 »	»	11	»	11	»	22
»	5 »	»	10	»	8	»	18
»	6 »	»	7	»	6	»	13
»	7 »	»	3	»	5	»	8
»	8 »	»	3	»	—	»	3
»	9 »	»	1	»	—	»	1
»	10 »	»	—	»	1	»	1
»	11 »	»	1	»	—	»	1
		Totale	190		123	»	313

anno	Ammessi	Presenti	Morti	Dimessi
1922	9	9	—	—
» 1923	11	19	1	—
» 1924	18	32	3	2
» 1925	89	96	9 7,43%	16 13,22%
» 1926	86	134	25	23
» 1927	79	160	31	22
» 1928	59	173	17 7,57%	29 13,24%
» 1929	60	210	13	10
» 1930	79	251	21	17
» 1931	69	278	13 4,06%	29 8,12%
» 1932	66	323	4	17
» 1933	163	453	17	16
» 1934	164	587	16 2,59%	14 2,26%
» 1935	93	610	40	30
» 1936	205	569	38	208
» 1937	194	669	40 5,24%	54 5,89%
» 1938	168	667	45	125
» 1939	149	722	33	61
» 1940	126	716	54 6,38%	78 8,13%
» 1941	156	766	64	42
» 1942	66	696	88 10,57%	48 4,68%
» 1943	37	636	55	42
» 1944	25	605	29 4,38%	27 2,42%
» 1945	64	604	26	39
» 1946	102	657	13 1,98%	36 4,39%
» 1947	130	732	18	37
» 1948	116	786	21 2,42%	41 3,89%
» 1949	132	709	25	184
» 1950	112	736	11 1,46%	74 3,80%
» 1951	304	953	19 1,82%	68 5,67%

N.B. Le percentuali dei dimessi e dei deceduti sono state considerate per brevità per ogni tre anni dal 1922 al 1940, e per biennio dal 1940 in poi, in quanto quest'ultima fase coincise con gli anni di guerra, e perciò si ebbero maggiori oscillazioni.

Deficienti presenti al 31.12.1951	N. 953
» dimessi al 31.12.1951	» 746
» trasferiti al 31.12.1951	» 647
» deceduti al 31.12.1951	» 785
Deficienti ammessi dal 1922 al 31.12.1951	N. 3.131

ERGOTERAPIA

Come per i deficienti educabili, così per i folli convalescenti in grado di compierla, si pratica, con ritmo ininterrotto, ergoterapia di recupero, con metodica controllata dal sanitario, e perciò senza che raggiunga mai il limite di stanchezza e tanto meno dello sfruttamento economico, come spesso è stato lamentato dai negatori della sua efficacia, pochi per vero.

Conveniamo con gli AA. che l'estensione di essa tanto sarà più vasta, e i risultati tanto più manifesti, quanto più indirizzata, regolata e controllata secondo i principi di psicotecnica applicata ai malati di mente.

Tutto ciò, naturalmente, rileviamo col Benvenuti, costa sacrificio, abnegazione e impegna in parte la giornata del medico. Ma tutto ciò va fatto. Solo così si pratica la vera clinica psichiatrica, che raccorcia le distanze, aumenta le dimissioni, scema la mortalità, utilizza il cronicume, rimette valori umani nella piccola circolazione interospedaliera e nella grande circolazione esterna. Se, ripeto, e mi servo delle parole di un illustre psichiatra, un tale ordinamento, per esistere, per esplicarsi in tutta la sua efficacia, non può non fare assegnamento anzitutto sullo spirito aperto e consapevole di un direttore che voglia attuarlo, che ne vigili alacramente la continuità armonica, che sorvegli le deficienze e le compensi con l'intervento di una autorevolezza riconosciuta, non può, d'altra parte, non fare assegnamento precipuo anche sulla intensa operosità dei singoli medici.

E, sempre in tema di terapia, deve essere tenuto presente che l'azione del medico non può limitarsi alla nuda e cruda pratica degli schok, che non riassume in sé tutta la terapeutica psichiatrica, ma trova invece un giustificato uso in un limitato numero di malati.

È noto quanto sia di utile complemento ai trattamenti cosiddetti squassanti una assidua e intelligente assistenza psicoterapica.

L'attenzione del medico deve essere, perciò, ed è rivolta anche a questa attività ergoterapica.

Circa i risultati, riportiamo qui sostanzialmente quanto fu oggetto di analisi nel primo volume di questa pubblicazione.

La mole di lavori e di costruzione e di attrezzatura hanno na-

turalmente avuto il concorso dei lavoratori interni, lavoratori di ogni specie, dai più modesti ai più selezionati, che provvedono quotidianamente ad integrare con la loro opera lo svolgimento dei servizi dei vari istituti, e cioè provvedono in parte ad assistere ed a perfezionare la sistemazione della loro Casa, che sarà anche la Casa di tanti altri derelitti che vi saranno via via accolti per una vita migliore.

« Il lavoro educativo, scriveva il prof. Armenise, l'avviamento al lavoro professionale, è ormai una delle mete raggiunte dall'Istituto. Ci entusiasma il rilevare che questa conquista di alto valore assistenziale, per una meravigliosa cooperazione tra mente e cuore del rieducatore e la prestazione spontanea del povero lavoratore, assume sempre più vaste proporzioni, diramandosi verso le utilizzazioni più varie.

« In un laboratorio ricoverate svolgono matasse all'arcolaio e tessitrici lavorano sui telai producendo tela per lenzuola, fazzoletti, traliccio per materassi, stoffe per vestaglie, grembiuli, canovacci, ecc.

« In due sartorie, sotto la guida di suore, lavorano giovanotti e ragazze, paralitici e frenastenici lievi, producendo calzoni e giacche, camicie e vestaglie. In lavanderia ragazze e fanciulli aiutano le suore nel lavaggio della biancheria dei rispettivi reparti.

« In altro laboratorio ammalate approntano e rattoppano centinaia di calze, mentre dalla scuola di ricamo la Casa riceve, a tombolo, filetti, rinascimento, tovaglie per altari, camici e cotte per sacerdoti.

« Impagliatori e giunchisti costruiscono tendine, sedie, scope, ceste.

« Poco lontano un giovane, molto gravemente paralizzato dalla nascita, ripara e perfeziona orologi, e un altro, anche paralizzato, mette a nuovo penne stilografiche, entrambi autodidatti.

« In falegnameria e officina meccanica ricoverati servono da garzoni e compiono piccoli lavori, mentre altri legano libri.

« Un vasto campo di parecchi ettari coltivati ad ortaggi, a semina di graminacee con frutteto e agrumento, dà lavoro a più di 20 deficienti di lieve e medio grado.

« Oggi circa 80 tra bambini e ragazze ricevono quotidianamente l'istruzione elementare da suore opportunamente preparate con i cor-

si magistrali. Sinora una ventina di minorati fisici, dopo 5 anni di studi, hanno sostenuto gli esami di ammissione alle scuole medie con buon risultato. »

Ma, fedeli al nostro metodo di documentare in cifra la entità del lavoro, per così dire, autarchico, che si compie nell'Istituto in lievezza, come una consuetudine e necessità di vita quotidiana individuale quasi automatizzata e non come un regime imposto, riporteremo alcuni dati numerici tra i più significativi. Essi si riferiscono essenzialmente al complesso di Bisceglie, avendo quello di Foggia avuto inizio solo nel 1949, e piena attuazione nel 1950, con una media di presenti e di unità utilizzabili, tra convalescenti e deficienti, di appena un terzo rispetto al progenitore. A Foggia, l'attività più cospicua, per ora, è la Colonia Agricola di 25 ettari, cui attendono in media 20 deficienti adulti sotto la guida di pochi infermieri, coloni anch'essi. Essa ha prodotto nel 1951: frutta Q/li 20, ortaggi Q/li 120, grano Q/li 60, orzo Q/li 36, avena Q/li 34, fave Q/li 25, uva Q/li 120, ulive e mandorle Q/li 12, territorio prima coltivato solo a grano ed ora dotato di razionale sistema di irrigazione e di concimazione.

Su tale territorio nel solo 1951 hanno vissuto e prodotto (latte, uova, lana, carne) 8 pecore, 5 capre, 13 suini, 116 polli; già mirabile risultato, sebbene lo si consideri per ora solo a titolo sperimentale.

A Bisceglie, dove la superficie scoperta e coltivata è più modesta, di 8 ettari, poiché la restante fu via via coperta da imponenti padiglioni ospedalieri, la produzione nel 1951 è stata di Q/li 30 di cereali, di Q/li 60 di uva e di vari quintali di mandorle, olive, pomodori, melanzane, peperoni, patate, cavoli, ecc. consumati dai ricoverati.

Anche a Bisceglie stalla bovina con la media di 10 vacche e 1 toro; produzione: latte, con media mensile di l. 1.800, con sostituzione biennale delle vaccherelle; produzione carne annuale da 10 a 16 quintali.

Porcellaio: allevamento da 60 a 100 maiali: produzione annuale di carne circa 50 Q/li.

Pollaio: galline da 50 a 105; produzione annuale da 10 a 12.000 uova; polli da 25 a 30, oltre ad allevamento di conigli ed oche.

Le giornate lavorative prodotte dai due istituti, nell'anno, da folli

convalescenti e deficienti rieducati, con una media di 280 lavoratori al giorno, è stata di 850.000 giornate lavorative, tenuto conto di quanti furono comunque impiegati anche in mansioni di modesto conto.

Le lavanderie, superbo moderno impianto meccanico a vapore, a Bisceglie ed a Foggia, con essiccatoi all'aperto e camere di essiccamento a calore irradiato, in un anno hanno lavato oltre 600.000 tra lenzuola, federe ed ogni altro capo di vestiario.

I due forni a vapore, modernissimo quello di Foggia, hanno confezionato con personale interno, diretto da suore, in un anno, pane per 3.650.000 razioni, e cioè quello di Bisceglie per 2.737.500 razioni e quello di Foggia per 912.500.

Le rispettive cucine hanno confezionato complessivamente tra minestre, seconde portate e contorni, 2.950.000 razioni individuali, di cui 2.100.000 a Bisceglie e 850.000 a Foggia.

Ecco un dettaglio non trascurabile per inquadrare la meticolosità tecnica della organizzazione generale e particolare. Don Uva ha mantenuto per circa 20 anni un cuoco di professione per far da maestro alle successive schiere di suore addette alle varie cucine, non essendo sufficiente la comune esperienza domestica delle singole (che in genere mancava, essendo accolte come probande in età appena adolescente) per la valutazione delle dosi di condimento, del grado calorico e della preparazione delle salse per una media di conviventi superiore ai 2.000.

Dai telai dell'Istituto è stata confezionata, dall'epoca dell'impianto ad oggi:

Tela per camicie	m. 29.640
tela per lenzuola e federe	m. 19.735
» » vestiti	m. 14.325
» » materassi	m. 6.075

Dai vari laboratori di sartoria sono stati approntati, dalla loro istituzione: abiti nuovi 2.500 per donne, e 2.000 per uomini.

Rammendi eseguiti in sartoria: per maschi N. 3.500, per donne 4.200.

Scarpe nuove confezionate: per uomini paia 2.500, per donne 3.500.

Rammendi varii per calzature: per maschi N. 4.500, per femmine 5.800.

Sono stati rilegati, complessivamente, 2.100 volumi, oltre un numero non calcolabile di quaderni per modularii, cartelle cliniche, quadretti religiosi, riparazione di libri squinternati, preparazione di buste, calendarii, ecc.

Confezionati 2.100 cestini nuovi varii, scope 4.000 e più, persiane a stecche 320, spazzolini 1.050, impagliatura di damigiane, fiocchi, ecc. per oltre 400.

Ed in ultimo, non perché il meno importante, ma perché trova in questa stessa pubblicazione la sua testimonianza visiva, ecco il lavoro compiuto in un solo anno dalla tipografia:

500 pagine di compilazione (metà circa per il volume degli " Annali " scientifici redatti dai sanitari dei vari Istituti, composti in impeccabile veste tipografica, in varii caratteri, e l'altra metà per questa pubblicazione).

Inoltre sono stato fatti:	circa	500	tiraggi per libri
	»	1.500	» » cart. cliniche
	»	2.000	tavole termometriche
	»	2.500	manifesti
	»	5.000	copertine per libri
	»	50	registri
	»	10.000	moduli di ammissione, dimissione, decessi, buste intestate, fogli per lettera, immaginette, biglietti da visita ed altro.

Quelle presentate non sono, nè vogliono essere proiezioni esibizionistiche di un lavoro che si svolge raccolto, silenzioso, costante, ma vogliono illustrare, con la imponentza della loro quota, uno dei non trascurabili segreti della rapida fortuna dell'Opera, che caratterizza e spiega la sua mirabile evoluzione e la sua salda consistenza. È questo lavoro silenzioso, ma utile, educativo e spesso rieducativo, che ha alimentata la sua amplificazione progressiva e giu-

stifica il mantenimento di una diaria modesta rispetto a quella onerosa degli ospedali psichiatrici pubblici, con vantaggio non indifferente per il bilancio di queste provincie e quindi per il contribuente. Sacrificio individuale, fervore di lavoro, probità e parsimonia di vita, rigore di metodo; ecco il segreto, null'altro.

IMPOSTAZIONE TECNICA

Fedeli al nostro programma di confortare le nostre affermazioni con cifre e documenti, anzi, per essere più precisi, di affidare essenzialmente alle cifre ed ai documenti il compito dimostrativo, riporterò, qui di seguito, una serie di documenti che testimoniano che il fondatore di questa istituzione, che volle tecnicamente regolata sin dall'esordio e non già a solo tipo assistenziale-caritativo, non ha mai tralasciato, in ogni occasione, di occuparsi e di preoccuparsi del consiglio e della collaborazione dei tecnici. A parte quanto già rilevato nella prefazione di questa parte, nel 1° volume della pubblicazione è più ampiamente riferito del suo pellegrinaggio nazionale presso istituti ortofrenici ed ospedali psichiatrici di più moderna costituzione onde trarne visione, notiziario ed esperienza per un indirizzo tecnicamente moderno alla sua opera, e tale pellegrinaggio non fu già compiuto col solo seguito di poche suore dirigenti, ma col suo consulente di allora prof. Sarno e col suo ingegnere Dr. Buttiglione, che poi ha creato tutta l'immensa mole degli attuali istituti, con adattamenti tecnici che hanno via via tenuto conto dei ritrovati più moderni e con modificazioni personali originali apprezzate.

È superfluo qui ripetere quanto fu già riferito sui corsi di specializzazione e di aggiornamento seguiti da suore; sui corsi infermieristici seguiti dal personale maschile e femminile, e quindi anche dalle suore, svolti ai sensi del regolamento manicomiale con esami di idoneità svolti con la partecipazione del Medico provinciale. Superfluo ripetere che a tutte le novizie si impartisce non solo l'istruzione religiosa, ma anche quella a tipo infermieristico e magistrale, soprattutto questa, onde dal complesso affiori il maggior numero possibile di maestre diplomate con le migliori attitudini, per poi fare

seguire a queste il corso di specializzazione ortofrenica. Quindi la tecnica innanzi tutto, come orientamento programmatico iniziale e come indirizzo normativo costantemente rispettato.

E, per testimoniare che la norma è antica e fu avvertita dal fondatore contemporaneamente alla ispirazione di dedicare la sua attività alla assistenza dei minorati psichici, qui riporterò una parte della corrispondenza che egli ebbe da cultori rappresentativi della specialità, sin dal 1925-1926, e cioè da quando aveva appena una piccola casa con pochi deficienti e poche suore, viveva di questua e di sacrifici eroici, corrispondenza intesa a chiedere consiglio e collaborazione a specialisti.

Prof. Dott. Francesco Giannuli
specialista di malattie nervose
via Stelletta 14 Roma (20)

Roma 4-5-1931

Rev. D. Pasquale,

Deve perdonarmi se rispondo con alquanto ritardo alle sue due lettere con le quali Ella mi domandava notizie intorno alla istituzione di una Scuola Ortofrenica in Bisceglie e mi dava incarico per la scelta di un Direttore per il suo Asilo per deficienti. Sono stato circa 15 giorni assente da Roma per impegni professionali; rientrato in residenza mi affretto a risponderLe.

La mia risposta in merito alle sue domande non può essere diversa da quella che Le ha inviato il Prof. De Santis, il quale mi ha fatto sapere di averle risposto esaurientemente attraverso il Prof. Riquier dell'Università di Bari, che lo avrebbe interpellato sui medesimi argomenti.

Non esistono leggi e regolamenti di Stato in merito alle scuole Ortofreniche le quali sono disciplinate dai regolamenti scolastici e sono quindi sotto la giurisdizione e la vigilanza dei Provveditorati Scolastici Provinciali. Gli asili per i deficienti poi sono disciplinati dalle disposizioni contenute nella Legge e regolamento sui manicomi e alienati.

La scelta di un Direttore di asili, come quello da Lei fondato, oltre ad essere delicata per ragioni di merito, diventa ardua per le ragioni economiche. Soggetti naturalmente non mancherebbero ma occorre prepararsi al peso di uno stipendio annuo di L. 20.000 oltre l'alloggio; chè Bisceglie non offre risorse professionali per uno specialista di tal genere. Occorre inoltre assicurare al candidato gli aumenti dei decimi quinquennali ed i diritti di pensione, fatti tutti che pesano in senso negativo sul bilancio di un Istituto nascente come il suo.

Ciò premesso, anche con la migliore delle volontà, la mia opera non potrebbe esserle nè utile, nè proficua.

Se poi, come mi avrebbe fatto intendere il De Sanctis, Ella avesse bisogno di maestre per le scuole ortofreniche, potrebbe inviare qualcuna delle maestre di provincia che volesse dedicarsi a questa dura e nobile missione a frequentare i corsi specializzati che si impartiscono a Roma, corsi non lunghi e non difficili.

Con i sensi della mia deferente considerazione, mi creda qual sono suo dev/mo

F.to Giannuli

Università Cattolica
di Milano
Milano (108) via S. Agnese 2

16 aprile 1931

Reverendo Signore,

ben volentieri cercherò di aiutarLa come mi è possibile nel cercare un medico per la di Lei Casa. E' però necessario, perchè io possa trovare qualcuno, che Ella mi indichi le condizioni economiche che intende fare al medico, perchè non si può mandare un medico qualsiasi, ma uno che abbia già un certo grado di specializzazione. Mi dia tutte le indicazioni precise del caso ed io mi metterò all'opera. Con l'aiuto di Dio spero di poterLa esaudire.

Con devoti ossequi.

Il Rettore
(fr. Agostino Gemelli O.F.M.)

Università di Bari
Clinica Malattie nervose e mentali

Bari 16 ottobre 1929 VII

Magnifico Rettore,

dopo aver presa visione della lettera nella quale il Dr. D'Agostino Vincenzo prega caldamente la M.V. di voler designare un professore di questa Facoltà per l'assistenza gratuita ai ricoverati dell'Istituto Deficienti di Bisceglie, Le dichiaro di essere disposto ad assumere la direzione sanitaria del predetto Istituto sempre che sia possibile:

- 1) organizzare il servizio con modernità di criteri;
- 2) garantire al personale che sarà incaricato delle visite periodiche a Bisceglie almeno il rimborso delle spese di viaggio;

3) ottenere che questa Clinica possa trasferire a Bari temporaneamente i malati che risultassero interessanti per l'insegnamento.
Con profondo ossequio.

F.to Prof. Riquier

V. Il Rettore
G. Prof. G. Mariani.

(in risposta a lettera inviata da D. Uva al M. Rettore dell'Università di Bari)

R. Università di Napoli,
Clinica delle malattie
nervose e mentali

Napoli 6 giugno 1932 - anno X

Molto reverendo Canonico,

La notizia datami da mio fratello Raffaele che Ella col suo spirito serafico e con la sua proteiforme ed instancabile attività è riuscito ad ottenere la costruzione di un reparto psichiatrico capace di cento letti, mi ha infinitamente commosso perchè finalmente la Divina Provvidenza, per tramite della Santa Opera da Lei quotidianamente vissuta, comincia a far cessare il bagarinaggio dei folli della nostra provincia. Sono ammiratore fervente della sua filantropica attività, unica in Italia, perchè vedo finalmente realizzato un sogno che ho sempre vagheggiato sin dai primi anni della carriera psichiatrica, cioè quello di affidare i minorati psichici, perchè indifesi, alle cure affettuose dei religiosi. Lei, sono sicuro, che riuscirà, come ha già fatto per i frenastenici, a costituire un centro psichiatrico, che sorretto dalla carità cristiana, richiamerà a contatto dei propri parenti i folli che la provincia, unicamente per necessità economiche, tiene affidata ad una concessionaria, e a molti chilometri di distanza, e quindi privi di qualsiasi conforto. Sono infiniti i vantaggi che Ella arrecherà alla provincia, oltre che economici (minori spese di trasporto), morali e soprattutto terapeutici, specialmente per le forme di psicosi acute, e la dimissione degli infermi migliorati in prova presso i parenti, non possibile quando questi risiedono a grande distanza; oltre la profilassi mentale che Ella saggiamente potrebbe diffondere nei paesi vicini.

Non mi privi di suoi ambiti ordini perchè non mi sembra vero di potere servire un santo uomo come Lei, e mettere a sua completa disposizione tutta la mia modesta competenza psichiatrica. Sono spiacente di comunicarle che non esistono autoveicoli speciali per il trasporto dei folli, ed ho tardato appunto a scriverle per interrogare diversi miei autorevoli amici e per consultare riviste che si occupano di tecnica manicomiale.

La provincia di Napoli per lo sfollamento dell'ospedale psichiatrico L.

Bianchi nelle succursali, si serve di un camioncino, che contemporaneamente serve per uso amministrativo. Lei potrebbe acquistare un camioncino con apertura posteriore a due battenti ampio, con un finestrino anteriore, con due sedili laterali sollevabili, e possibilmente con balestre molto elastiche.

Sarà mio dovere venire ad ossequiarLa appena potrò assentarmi dalla Clinica, desioso di ammirare i continui progressi che quotidianamente apporta alla Sua nobile e singolare Istituzione.

Che il Signore Le dia florida e lunga vita per alimentare quella fiamma di serafico apostolato che illumina con la carità cristiana gli uomini privi della luce intellettuale.

Le bacio devotamente la mano.

Dev. prof. Domenico Sarno

Opera della
Scuola Magistrale Ortofrenica
di Roma
prot. n. 128 - II c.

Roma, 27-4-1931 - IX

Al Rev. Sac. Pasquale Uva
Presidente della Casa della Divina Provvidenza
(Bari) Bisceglie

Appena ricevuta la prima Sua lettera ho scritto ad un Collega che potrebbe forse entrare in trattative per l'incarico di medico-residente di cui Ella mi parlava: sono tuttora in attesa di risposta.

Pervenutami frattanto la sua del 20 corr. ho fatto prendere informazioni al Ministero dell'Educazione Nazionale dove è stato detto che, per assumere la figura di istituto di istruzione, la « Casa » da Lei presieduta deve far richiesta al detto Ministero per essere eretta in Ente Morale, presentando all'uopo lo Statuto da cui risulti il modo come viene esplicata l'azione educativa.

Le pratiche relative debbono essere fatte a mezzo del R. Provveditorato di Bari ed essendo cotesto Istituto Opera Pia alle dipendenze del Ministero dell'Interno, deve sentirsi anche la R. Prefettura.

Condizione perché possa essere dal Ministero dell'Educazione Nazionale riconosciuto il carattere di istituto educativo è che i maestri siano muniti del titolo di abilitazione all'insegnamento (diploma degli Istituti Magistrali) e, nel caso speciale, abbiano anche qualche titolo che li abiliti all'istruzione ed educazione di fanciulli anormali psichici, quale potrebbe essere il diploma rilasciato da questa Scuola Magistrale Ortofrenica o da qualche altra sorta ad imitazione della medesima, sempre che siano riconosciute dal Ministero.

Sono a Sua disposizione per ulteriori chiarimenti e Le invio intanto distinti saluti.

Il Direttore della Scuola Magistrale Ortofrenica
di Roma
F. Montesano

Clinica Neuropsichiatrica
Prof. S. De Santis
Roma

Roma, 18-4-1931

Caro collega Riquier,

Io propongo di consigliare al R. Uva quello che in simili occasioni io stesso ho proposto. Mandi egli qui a Roma una maestra di discreta intelligenza e di ottimo carattere. Mandi un giovane medico di discreta cultura, ma studioso e volenteroso. In tre mesi preparerò l'una e l'altro nel miglior modo a furia di pratiche e di istruzioni verbali. E' il metodo migliore. Così si è fatto per Trento e Lugano e molte altre città. Credo che è il metodo più consigliabile e più economico per l'amministrazione. Si tratta di mantenere a Roma i due per 2 o tre mesi, ma l'amministrazione si potrà rivalere a poco a poco sul loro stipendio. Mi faccia dare una risposta.

I certificati che ritireranno le due persone, se vengono, hanno un certo riconoscimento, come è naturale.

Quindi i due fanno anche un grande affare.

In attesa, saluto.

F.to Prof. Sante De Santis

Opera della
Scuola Magistrale Ortofrenica
di Roma

Roma, 4-5-1931-IX

Al Rev. Sac. Pasquale Uva
Presidente della Casa della Divina Provvidenza
(Bari) Bisceglie

Fo seguito a la precedente lettera, comunicandoLe che avrei trovato un medico molto adatto per la direzione del Suo Istituto. E' un giovane specialista in malattie nervose e mentali per lunga pratica fatta nella clinica universitaria di Vienna e poi in quella di Roma sotto la guida del compianto ed illustre Prof. Mingazzini: ha pubblicato vari lavori per la specialità, è corrispondente di molti giornali scientifici. Nato in Austria, ha da più tempo ottenuto la cittadinanza italiana; la sua serietà, l'impegno che mette in ciò che gli viene affidato sono anche al di sopra del comune.

Devo avvertirla che è un israelita; non so quanto potrebbe questo rappresentare una difficoltà; la mia esperienza come quella dei clinici che lo ebbero lungo tempo e le loro dipendenze stanno a dimostrare come egli si sia ben guardato sempre da qualsiasi manifestazione che potesse segnare men che rispetto, ostacolo è la pratica di altre religioni.

Lo stipendio richiesto da detto medico sarebbe di L. 1500 mensili; forse potrebbe, almeno per un primo periodo di prova per ambo i contraenti, ottenere una riduzione.

Questo medico che si chiama Isidoro Imber trovasi attualmente in servizio presso il manicomio di Ancona.

Le sarò grato se mi farà sapere con una certa sollecitudine la possibilità o meno che la mia proposta venga accolta. Con distinti saluti.

Il Direttore della Scuola Magistrale Ortofrenica di Roma
F.to prof. Montesano

Istituto S. Vincenzo
per la Educazione dei Deficienti
Via Copernico 1 - Milano (29) Telefono 60 - 066

Milano, 24-4-1931 a. IX

Ill/mo e Rev/mo Signore,

Sono occupatissimo, ma trattandosi di anormali psichici, che amo d'amore intenso, procurerò d'aiutarla nella sua bisogna:

1) C'è una legge che riguarda gli anormali psichici. La legge emanata al proposito è del 10-12-1925. Dice: « L'Opera Maternità e Infanzia provvede, sia direttamente sia indirettamente per mezzo di suoi organi provinciali e comunali con le modalità stabilite nel regolamento, alla protezione e all'assistenza dei fanciulli anormali. »

Sarà quindi bene ch'Ella si rivolga all'Opera Maternità e Infanzia.

2) Occorrerà presentare alla Prefettura la domanda di autorizzazione ad aprire un istituto per anormali educabili. Detta domanda deve essere accompagnata dallo Statuto e dal regolamento dell'Opera stessa. Ella potrà adattare ai suoi bisogni i due fascicoli che unisco.

3) Bisognerà assolutamente eliminare i soggetti non suscettibili di educazione, chè altrimenti l'Istituto degenererebbe in ricovero.

4) L'Istituto per deficienti deve avere un ambulatorio diretto da un medico specializzato per le malattie mentali: il medico per legge dovrebbe dimorare nell'Istituto stesso. Da noi ogni giovedì non festivo c'è visita per gli aspiranti all'Istituto.

5) Accanto all'ambulatorio bisognerà avere un gabinetto di psicologia sperimentale ricco di adatti istrumenti per le misure somatiche, antropologiche, ecc. degli alunni.

Questo, schematicamente, ciò che occorre per il funzionamento d'un Istituto per anormali psichici educabili.

Ricordo poi che il lavoro è leva potente per l'anormale: la sua redenzione si otterrà più per il lavoro che per la scuola. Di qui il bisogno di officine e laboratori.

Noi teniamo una tipografia, una legatoria, una sartoria, una calzoleria, due falegnamerie.

Termino il mio modesto scritto: se volesse delle delucidazioni mi scriva pure.

I maestri e gli insegnanti devono frequentare un corso speciale di ortofrenia per essere addestrati all'insegnamento.

Ossequi.

Dev. F.to Angelo Restelli

Ministero della Giustizia
e degli Affari di Culto

Roma, 6-5-1931 - IX

Rev/mo D. Pasquale,

le ricerche per le norme su gli Istituti Ortofrenici si prolungano perché si tratta di indagini piuttosto laboriose.

Intanto La informo che detti Istituti dipendono dal Ministro dell'Interno, quando, com'è il suo, si propongono finalità di beneficenza.

Quindi competenza per il riconoscimento della personalità giuridica appartiene a quel Ministero - Direzione Generale dell'Amministrazione Civile.

Con stima mi confermo.

Dev/mo suo
F.to N. Consiglio

Prof. Dr. E. Modigliani
Via Lorenzo il Magnifico 23
Firenze

6-7-1930

Molto Rev. Sac. Uva Pasquale

Presidente della Casa della Divina Provvidenza

La ringrazio della sua cortese lettera e degli acclusi stampati che ho letto con vero piacere. Ho tardato un pò a risponderle giacchè ho voluto avanti interpellare i 3 professori della Scuola Ortofrenica. Non è assolutamente possibile fare il corso accelerato nei mesi da lei indicati, per varie ragioni. Prima di tutto in quei mesi i professori sono tutti assenti da Firenze per condurre le famiglie al mare o al monte. In secondo luogo le maestre dell'Istituto Umberto I., dove si fanno gli esercizi pratici di didattica speciale, sono in permesso dal 15 luglio al 15 settembre e quindi in quei due mesi le scuole dell'Istituto sono chiuse e non sarebbe possibile fare gli esercizi pratici. In terzo luogo il corso

comprende tre materie tutte importanti che hanno un programma vasto e non potrebbe esaurirsi in soli 3 mesi. Inoltre per dare gli esami ed ottenere il diploma le maestre dovrebbero scrivere una tesi sopra due soggetti deficienti e ciò richiede un certo tempo e non potrebbe essere fatto nei tre mesi di lezione. Se le sue insegnanti desiderano di ottenere il diploma possono iscriversi al corso nell'anno prossimo, venire a Firenze, magari a turno per 2, o 3 mesi, preparare la tesi secondo le indicazioni che darò io sopra un soggetto del loro Istituto, e nel prossimo luglio 1931 dare gli esami e conseguire il diploma.

Mi dispiace non poter esaudire il suo desiderio, ma dalle ragioni addotte (ed altre ne ometto per brevità) capirà che è caso di forza maggiore e non manca in noi la volontà di favorirla in tutto quello che possiamo.

Col massimo ossequio

dev/mo
F.to prof. Modigliani

P.S. Nell'Istituto Umberto I. non sarebbe possibile ospitare le sue insegnanti, ma potremmo trovare loro il posto in una casa di Suore dove la spesa si aggirerebbe dalle 20 alle 30 lire al giorno.

Per dimostrarle la nostra buona volontà di favorirla, studieremo il progetto di un corso accelerato per maestro di fuori di Firenze da farsi magari in due mesi, ma non potrà mai essere nei mesi di estate e se concreteremo la cosa non mancherò di informarla. Naturalmente il corso potrebbe farsi solamente nel caso che le iscrizioni fossero numerose e non per due sole alunne.

Di nuovo saluti distinti.

F.to Modigliani

Non dunque un ospizio caritativo, con ammasso inerte di carne umana, sognò Don Uva, ma un istituto moderno ortofrenico, e sin dal principio perseguì tale programma, che per la sua intelligenza e per la sua tenacia ha visto poi realizzato.

Non può, quindi, la sua accomunarsi a quelle opere, pur in certo senso meritorie perché, in mancanza di meglio, offrono al deficiente per lo meno il ricovero-asilo.

Non starò a ripetere quanto già evidenziai, in prefazione, sulla preparazione culturale e tecnico-professionale del personale sanitario, sulla sua specializzazione, sul suo rendimento, sulla sua attività scientifica, sulla selezione pratica e controllata da cui esso è stato tratto dopo lungo tirocinio e collaudo.

Sono 15 gli attuali ordinarii tratti, per affioramento selettivo, da

ben 40 che prestarono via via qui servizio e fecero pratica neuropsichiatrica, e cioè rappresentano 1/3 su 2/3 eliminati. E, di quelli attuali, qualcuno è in servizio sin dal 1935, con 17 anni di pratica psichiatrica, e parecchi con 13-14 anni di anzianità, e di essi il 30% già con titolo di specialista conseguito presso l'Università di Bari o di Bologna, e qualche altro segue in atto il corso di specializzazione.

Nè qui sono state comunque defraudate o sono defraudate le esigenze del lavoro regionale, perché è stata creata una massa di 140 infermieri maschi specializzati, oltre le suore, che qui prodigano la loro quotidiana attività e trovano sicuro pane quotidiano. Nè qui si lesina sull'onesto compenso per la dignità e per l'effettivo bisogno di chi lavora, perché proprio di recente, D. Uva, adeguando per l'ultima volta gli emolumenti del proprio personale a quello degli statali, *secondo la norma del recente D.L. N. 212 dell'8-4-1952, ha deciso di estendere, con decorrenza 1-7-1951, ad esso lo stesso trattamento, a sanitari ed infermieri*, e col maggior vantaggio di aver mantenuta la propria precedente misura di maggiorazione biennale, che alcune volte è superiore a quella stabilita per gli statali.

Sfido a citarmi una sola amministrazione provinciale che abbia già compiuta, o deciso di compiere la predetta adeguazione ancora percepita. Nè basta: quel che a qualcuno poteva sembrare una girandola spettacolare, e cioè che il Direttore dello Ospedale Psichiatrico Provinciale di Napoli avesse, pur legittimamente, chiesta adeguazione del suo stipendio al grado V° statale, qui è già una realizzazione per i direttori di questi istituti psichiatrici ed ortofrenici. Non vorrà ancora sostenersi, se pur in forma larvatamente generica, che gli ospedalieri psichiatrici delle opere pie compiano del crumiraggio. Ma, d'altra parte, non avendo potuto inserire il personale de lege in nessuno degli enti parastatali che provvedono alle pensioni di quiescenza dei lavoratori degli enti provinciali e comunali, il fondatore ha ottemperato spontaneamente a questo suo obbligo, solo morale, intestando a ciascun sanitario una polizza di assicurazione vita, mentre per tutto il personale subalterno corrisponde le quote ordinarie di assicurazione invalidità e vecchiaia presso l'Isti-

tuto Nazionale e provvede a tutte le altre assicurazioni di legge, cassa malattie compresa.

Tutto pienamente garantito, dunque, nel presente e nel futuro; tuttavia, legalmente, non potrebbe l'Opera assicurare al suo personale sanitario una qualunque carriera, con relativo trattamento di quiescenza, in quanto ha un reddito di gestione e non un patrimonio immobiliare per sè redditizio, nè una qualunque altra fonte stabile di reddito presente e futuro, come gli enti pubblici, onde assicurare l'avvenire economico di carriere continuative stabili. Ed è questa la ragione sostanziale che, se pur lo volesse, l'Opera non può, almeno per ora, bandire concorsi pubblici, che devono essere tutelati da impegni e garanzie di legge. Lo potrà, se mai, quando, compiuto il suo ciclo evolutivo, potrà fondare su un suo patrimonio immobiliare con reddito stabile o su convenzioni con enti pubblici sicuramente impegnative per un tempo molto protratto senza la inibente previsione di leggi modificatrici dell'attuale regime. Comunque, ciò riguarda il futuro; invece, allo stato attuale, è certo che, anche sul piano economico, per il suo personale laico, l'Opera ha provveduto con immediata, larga, umana comprensione, pur con evidente sacrificio, di cui pubbliche amministrazioni non hanno ancora avvertito il doveroso richiamo.

Nè solo in ciò si concreta la sua non dubbia benemerenza. Perché, anche nel campo puramente assistenziale, in quello cioè che riguarda direttamente il trattamento del malato e l'onere finanziario delle provincie interessate, questa amministrazione si è mantenuta all'avanguardia delle iniziative, come se fosse un pubblico ospedale, e cioè cautelando specialmente gli interessi degli infermi e del contribuente, che non i propri.

A chiara testimonianza di tale affermazione, riprodurrò 2 lettere significative.

Una riguarda le proposte di trattamento insulinico agli schizofrenici, prendendo spunto da una richiesta informativa dell'amministrazione provinciale, comunista, di Modena. Eccola:

« Dalla nota N. 1525 datata 24-6-1950 inviata all'Amministrazione Provinciale di Foggia, in risposta alla nota 4519 della predetta

a firma Sac. Pasquale Uva e avente per oggetto: infermi di mente - cura insulinica.

« In riferimento alla nota su citata rispondo in merito a quanto prospettato dall'Amministrazione provinciale di Modena sull'argomento in oggetto.

« Per l'esperienza lunga e documentata di tanti anni di assistenza ai folli, ed anche per il parere dei miei sanitari, condivido pienamente ed incondizionatamente il giudizio e la proposta dell'Amministrazione provinciale di Modena, che cioè la cura insulinica deve essere praticata gratuitamente a tutti gli infermi che ne abbisognano e che sono ricoverati per conto delle amministrazioni provinciali.

« Aggiungo che, non solo presso questo ospedale, ma, per quanto mi risulta, presso quasi tutti gli ospedali psichiatrici, la cura insulinica non si pratica gratuitamente agli infermi bisognosi, ma solo, quando indicata, agli infermi per i quali le famiglie sono disposte a pagare l'acquisto del medicinale, anzi le si invitano in genere, quando aderiscono, ad acquistare direttamente i medicinali occorrenti. Questo trattamento è ingiusto, e, in clima non solo di democrazia ma anche di umanità, è illogico e socialmente controoperante. È superfluo rappresentare, perché intuitivo, il disagio morale che direzione sanitaria e amministrazione devono quotidianamente affrontare, di fronte alle immancabili, legittime e pietose proteste dei familiari poveri.

« A conferma aggiungo che, nei congressi psichiatrici e nei raduni regionali di psichiatria, le proteste dei sanitari contro la predetta limitazione sono state ripetutamente rinnovate con voce concorde, e se ne trova eco nei resoconti pubblicati a stampa.

« È certo che negli schizofrenici, specie se in stato di malattia da epoca recente o non molto remota, come è esperienze acquisita dagli psichiatri, è un sussidio terapeutico di grande efficacia sia nel determinare guarigioni o solo miglioramenti precoci, in ogni caso mettendo tali infermi in stato di quietudine, che li rende compatibili con il lavoro isolato o con la riammissione in ambiente familiare.

« Comunque, nell'uno e nell'altro caso, abbrevia la durata e

quindi le spese di degenza, salvo i casi che sfociano in demenza precoce, che restano insensibili a qualunque terapia ora nota.

« Le considerazioni sopra dette sono ormai di universale dominio in campo psichiatrico.

« Quindi è evidente che il sottoscritto, anche per parere dei suoi sanitari, non può non concordare nella proposta della somministrazione gratuita del medicamento agli infermi già precitati (schizofrenici) in esordio di ricovero.

« Certo, per'altro, la spesa, che verrà in seguito specificata, non può essere compresa nella diaria attuale, appena sufficiente per gli indispensabili bisogni di assistenza, consentita dal nostro speciale regime assistenziale fatto prevalentemente col personale religioso. Quindi, per la somministrazione della detta cura sarà necessario indennizzare questa amministrazione delle spese occorrenti come appresso specificate. » Il Presidente F/to Sac. Uva Pasquale. »

Anche la preoccupazione, sollevata in sede di discussione del nuovo progetto di legge presso l'A.M.O.P.I., e cioè che l'assistenza ai folli, se ancora affidata ad enti privati o ad opere pie, verrebbe ad essere sottratta al suo nuovo e fondamentale presupposto, e cioè l'assistenza ambulatoriale profilattica pre e postmanicomiale, e che questa valga spesso più della cura con ricovero, e che perciò essa deve essere affidata agli ospedali psichiatrici pubblici, come quelli che soli hanno interesse di non incrementare i ricoveri ospedalieri nè alimentare le lunghe proficue degenze, perde di ogni efficacia nel caso degli istituti di quest'Opera.

Sia perché è stato già documentato che la percentuale delle sue dimissioni si è sempre mantenuta e si mantiene sul piano della quota media nazionale, anzi per qualche anno ancor migliore, sia perché, come si rileverà dalla copia di lettera che segue, l'Opera stessa ha offerto alla Provincia di Bari la istituzione di ambulatori settoriali per l'igiene e la profilassi mentale, oltre quello che da anni gestisce presso l'ospedale stesso.

Infatti già sin dal 1936, dicesi 1936, quando l'A. M. O. P. I. non esisteva ancora, il prof. Armenise, allora direttore dell'ospedale

che era appena ai suoi primi anni di vita, nella relazione al Rettorato della Provincia, si esprimeva come segue:

« Il vantaggio del ricovero dei nostri infermi in un Istituto della nostra stessa Regione fa allargare però notevolmente i confini e moltiplicare i compiti dell'assistenza che ad essa spetta, sia per le misure di prevenzione e previdenza sociale che sarebbe deplorabile trascurare ancora, sia per la necessità di livellare una organizzazione nascente come quelle più moderne e in altre provincie già notevolmente attrezzate. I nostri ammalati hanno bisogno e meritano la stessa protezione e le stesse cure di cui beneficiano quelli delle altre Regioni d'Italia; il grove problema delle malattie di mente e dei minorati psichici deve preoccupare ed interessare la ricerca scientifica anche in Terra di Bari.

« Opera benefica ed utile è tutto ciò che stimola a maggiore progresso la tecnica e l'organizzazione manicomiale, perché fra i più importanti compiti affidati alle cure delle Amministrazioni provinciali ed alla scienza, sono il ricovero e l'assistenza degli infermi di mente, problema cui si collega una vasta serie di questioni economiche e sociali.

« Non dobbiamo e non vogliamo stare fuori rango, e non vogliamo assistere a questa lotta che concorre alla bonifica umana come semplici spettatori, soddisfatti soltanto di sentire e di ripetere a noi stessi: che la scienza psichiatrica è in evoluzione, che, ad esempio, in Inghilterra si va estendendo il sistema del "no retrain" dopo la abolizione della coercizione meccanica (corsetti ed altro), che in Francia vi sono ambulatori e dispensari annessi ad ogni ospedale psichiatrico, che in Germania sono numerosi i reparti aperti, le colonie, ed è applicata con molta larghezza la ergoterapia; e così che Genova, Milano, Roma, Modena hanno centri di igiene e di profilassi mentale, o ambulatori, gabinetti psicometrici, provvidenze paramanicomiali, patronati di assistenza, e così via. È giusta aspirazione produrre alcunché di nuovo o di più perfetto; ma è poco commendevole irrigidirsi su una condotta o sistemazione ormai superata dal progresso e non sforzarsi invece di imitare e seguire chi batte strada migliore.

« Non siamo per davvero ancora in balia di pregiudizi, vogliamo che l'ospedale psichiatrico non sia una tomba, abbiamo un programma sano e con moderno indirizzo da svolgere, per cui facciamo le seguenti proposte per una organizzazione di servizi di igiene e profilassi mentale ».

Ed in forma ancora più concreta, il 6-11-1950, con promemoria personale, la presidenza dell'Opera tornava sull'argomento con la seguente lettera diretta al Presidente della Provincia:

« A completare la bonifica assistenziale manicomiale, d'accordo col prof. Quaranta, presidente del Consorzio Antitubercolare, e col prof. De Tullio, direttore del Sanatorio di Putignano, ho avviato la costruzione del padiglione specializzato nell'ambito ospedaliero per la cura degli infermi di mente affetti da tbc.

« Ma, ripeto, per raggiungere pienamente il primato, è necessario che la provincia integri l'assistenza alle malattie mentali con quelle provvidenze fiancheggiatrici come quelle con le quali viene integrata la terapia della tubercolosi, e cioè con la istituzione di preventori, dispensari e assistenza post-sanatoriale per la profilassi degli infermi fuori degli ospedali, e cioè degli anormali psichici, dei tarati, dei neuropatici genericamente predisposti anche alla criminalità occasionale, e con l'assistenza ai dimessi poveri dall'ospedale psichiatrico, sino alla loro completa guarigione. In questo modo la provincia completerebbe in pieno l'assistenza psichiatrica prevista anche dal vecchio regolamento manicomiale con grande vantaggio della popolazione, che vedrebbe diminuiti i ricoveri negli ospedali psichiatrici e con conseguente diminuzione delle spese di degenza che, almeno in parte, andrebbero ad indennizzare le nuove spese incontrate per le provvidenze complementari su accennate.

« La società ha due armi per combattere le malattie mentali, ossia la profilassi fuori dell'ospedale e la terapia nell'ospedale. Gli psichiatri moderni disputano quali delle due abbia maggiore importanza sociale, e cioè quali delle due sia più efficace e più utile, e qualcuno ritiene addirittura che quella profilattica sia la più vantaggiosa.

« Mio orientamento è solo quello di illuminare l'on/le Deputa-

zione sui grandi vantaggi morali ed economici che alla società ed alla Amministrazione provinciale deriverebbero dalla realizzazione assistenziale nel campo della igiene e profilassi delle malattie mentali con la istituzione di dispensari e di ambulatori per la identificazione, prevenzione e cura precoce degli stati morbosi psicopatici predisponenti indirettamente alla criminalità dei deficienti e simili, nonché per l'assistenza ambulatoria dei dimessi poveri dall'ospedale psichiatrico. I medici generici, chiamati a visitare bambini irrequieti, nervosi, insonni, anormali, deficienti, non hanno la competenza a diagnosticarli con precisione e le famiglie povere non hanno mezzi per curarli, e per conseguenza i fanciulli o giovani, non curati, si avviano precipitosamente ad affollare l'ospedale psichiatrico, o le carceri.

« Diagnosticati in tempo ed efficacemente curati con appropriata igiene e medicinali, potrebbero correggere le tendenze morbose, sviare la predisposizione psichica, liberandoli così dalle pene dell'ospedale psichiatrico e dal tormento immeritato del carcere. Similmente è necessario che siano efficacemente assistiti i dimessi poveri dall'ospedale psichiatrico per impedire facili recidive.

« L'illustre prof. Bonfiglio, direttore dell'ospedale psichiatrico di Roma e componente della Commissione per la riforma della legge manicomiale, nel suo recente ultimo discorso tenuto nel Congresso Regionale Siciliano del 24-5-1949, ha ripetuto ancora: " In Italia noi psicoigienisti siamo tutti d'accordo, come lo sono all'estero, che per incrementare la cura e la prevenzione delle malattie mentali bisognerà da un canto portare l'ospedale psichiatrico al livello degli ospedali comuni e si dovrà dall'altro procedere alla istituzione di servizi extra-ospedalieri veramente capaci di operare efficacemente per la cura precoce e la profilassi delle malattie mentali e di praticare la psicoigiene sul piano sociale. »

« Le Amministrazioni Provinciali non devono limitare il loro compito solamente alla custodia e cura in manicomio di solo pazzi pericolosi o scandalosi; ma devono assumere un compito ben più vasto ed importante dal punto di vista sociale, quello cioè di provvedere: a) alla cura e assistenza in ospedale psichiatrico di tutti i

malati mentali, pericolosi e non pericolosi, che abbiano bisogno di cura e assistenza psichiatrica; b) alla cura e assistenza extra e post-ospedaliera e alla igiene e profilassi mentale mediante l'istituzione di speciali servizi psichiatrici extra ospedalieri sociali. Questi, mentre da un canto funzioneranno da centri di cura per i malati non ospedalizzabili e per i dimessi, e specialmente da centri di cura precoce, costituiranno un valido complemento alla funzione dell'ospedale psichiatrico, operando dall'alto su piano sociale per la profilassi e l'igiene mentale, inaugureranno un'azione per la prevenzione delle malattie mentali e per il potenziamento della sanità mentale che non potrà tardare a dare i suoi frutti.

« Molte Province, e da vari anni, hanno istituito ambulatori e preventorii (Milano, Roma, Genova, ecc.) che funzionano egregiamente con utilità della società, ed anche dell'Amministrazione, come dirò in seguito.

« La Lega per la profilassi e l'igiene per le malattie mentali, cui sono associati quasi tutti gli ospedali e medici psichiatrici, solo in Italia ha vita feconda da oltre 25 anni, propagando ed indirizzando la necessità della assistenza complementare pre e post-ospedaliera, dopo aver raccolto l'eco e la ragione di vita dei dettami scientifici e di esperienza dei più illuminati Maestri di psichiatria di tutto il mondo. Benemerita istituzione che è riuscita, con il fervore e la efficacia delle sue iniziative, a determinare la istituzione di ambulatori di igiene mentale in ben 57 Province d'Italia nonché di opere assistenziali collaterali (ricerche anche domiciliari di anormali e psicopatici in potenza, adattamento al lavoro, cernita e scelta del mestiere per deficienti recuperabili, distribuzione di medicinali a psicopatici convalescenti, ecc.). Solo in Milano, di tali benefiche opere, ne esistono una diecina, oltre gli Istituti Ortofrenici, la cui finalità, per il tipo di deficienti che numericamente possono accogliere, è essenzialmente di deposito per i frenastenici gravissimi e di recupero a lunga scadenza di quelli di media gravità suscettibili di allenamento lento in ambiente specializzato.

« Ma, come ho detto, sono numericamente insufficienti, perché

assorbiti in gran parte (oltre il 40%) dai gravissimi non recuperabili, e perciò, ho dovuto di recente incrementare di 200 posti quello di Bisceglie con una sopraelevazione e vi è in atto di esecuzione altro padiglione per altri 300 posti. Ma queste iniziative hanno forzato incommensurabilmente il bilancio modesto dell'Opera. Soccorrerà la Divina Provvidenza, ne ho fede.

« Non mi sfugge la difficoltà che opporrà l'On/le Deputazione Provinciale.

« Il proposto metodo integrativo di assistenza e la istituzione dei dispensari richiederanno una nuova spesa da inserire nel bilancio.

Ma se è vero che l'istituzione dei servizi psichiatrici extra-ospedalieri richiederà nuove spese da parte dell'Amministrazione provinciale, è vero anche che assolverà un suo compito sociale di assistenza. Porterà alla sua popolazione una bonifica di primissimo ordine e ne deriveranno molti vantaggi economici, oltre quelli morali, che indirettamente la allevieranno in parte.

« Basta, infatti, osservare che curare precocemente i malati fuori dell'ospedale significa praticare delle cure meno costose ed ottenere delle guarigioni senza bisogno di ricovero in ospedali psichiatrici ed inoltre diminuire la cifra globale dei malati di mente (si tenga presente che in questo solo anno, dal gennaio all'ottobre, abbiamo ricoverato, con regolare ordinanza manicomiale, oltre 60 minorenni da 7 a 20 anni). Inoltre, praticare l'assistenza post-ospedaliera, significa rendere possibile la dimissione precoce di buon numero di malati migliorati, sebbene non perfettamente guariti, il che, in conclusione, porterà ad una effettiva economia di rette ospedaliere. « Presidente F/to Pasquale Uva. »

La documentazione da noi offerta dispensa, riteniamo, dall'argomentare che essa non rispecchia certo lo stile e la mentalità di una amministrazione privata preoccupata solo, od essenzialmente, del numero dei dirigenti e delle singole durate di degenza per assicurarsi margini di guadagno sulle rette. È, invece, lo stile di un ente morale che trae la sua origine, la sua forza e il suo programma di lavoro da un orientamento ideologico assistenziale derivato dal ca-

rattere religioso ed umanitario istituzionale del sodalizio. Quindi è al di sopra di ogni possibilità di critica che non sia legittima ed onesta, perché è esso a proporre alla amministrazione pubblica le possibilità di ridurre l'onere finanziario migliorando il recupero umano col migliorare della tecnica. Ma, purtroppo, tali appelli restarono senza eco, senza risposta concreta, in quanto, come di consueto e come ad ogni altro direttore di ospedale psichiatrico pubblico, cioè a diretta gestione, fu verbalmente obiettato che i folli pesano sui disastri bilanci delle province per milioni di lire, e non v'è, per ora, possibilità di estendere la insulino-terapia a tutti i degenti non abbienti per cui possa ritenersi indicata, nè possibilità di allargare il raggio d'azione in altri centri della provincia della profilassi mentale. Eppure era stata offerta l'opera gratuita del personale ospedaliero: medici, suore ed infermieri. Ma il Presidente non dispera di potere in qualche modo risolvere direttamente la crisi, animato, come sempre, dal suo illuminato fervore organizzativo.

ASSISTENZA AI FOLLI TUBERCOLOTICI

Nè quelli riferiti sono esempi isolati di iniziative benefiche stroncate dalla incomprendenza e dal disinteresse dell'ente pubblico col comodo alibi, che sarà anche in parte forse reale, della mancanza dei mezzi finanziari, ma anche in problemi di alto e delicato interesse clinico e sociale, quale quello dei folli tubercolotici. Questo è stato sintetizzato egregiamente dalla indagine bibliografico-storica di Poggio e Modonesi (*Rassegna studi psichiatrici* 1951 - fasc. 3-4), e dalla loro inchiesta personale come segue:

1) Incidenza della tubercolosi polmonare fra gli alienati in misura assai maggiore di quanto non si riveli nella popolazione sana di mente della stessa età e condizione, non ricoverata.

2) La morbidità tubercolare fra i dementi è stata calcolata sui valori del 43 per mille, cioè su mille infermi di mente in regime di ricovero se ne troverebbero 43 contemporaneamente affetti da tubercolosi del polmone.

3) La tubercolosi polmonare non colpisce uniformemente i vari

ammalati di mente, ma predilige taluni di essi, e in particolar modo la grande cerchia degli schizofrenici.

4) Durante il periodo bellico recente, ed anche durante quello precedente, è aumentata la morbidità tubercolare negli ospedali psichiatrici; in alcuni di essi le cuspidi di mortalità per tubercolosi sono state veramente preoccupanti.

5) Anche le varie terapie da schok, specie quella insulinica, sarebbero talvolta responsabili, secondo il parere di vari studiosi, del risveglio e della insorgenza clinica di malattie tubercolari polmonari fra gli alienati.

6) Nonostante i dati or ora premessi, i provvedimenti di difesa antitubercolare negli ospedali psichiatrici sono stati per lungo tempo frutto di isolate iniziative dei direttori degli istituti e soltanto in questi ultimi tempi il problema ha interessato anche alcune amministrazioni provinciali.

7) Ed infatti, nel 1923, su 44 istituti psichiatrici (inchiesta di Alberto e Foscarini) solo 6 avevano risolto in modo soddisfacente il problema dell'assistenza e dell'isolamento dei tubercolotici dementi e dopo 14 anni (inchiesta di Modonesi nel 1947) una perfetta organizzazione antitubercolare (diagnosi, isolamento, apprestamenti curativi, profilassi) era privilegio di soli 9 centri psichiatrici su 81 istituti consultati a questo riguardo.

Il loro numero oggi è aumentato di poche unità. Si può pertanto ammettere che solo 1/5 degli Istituti psichiatrici posseggono una completa organizzazione antitubercolare e in pochi di tali privilegiati organismi si pratica anche la cura del pnx, e in pochissimi anche la chirurgia toracica.

8) Tutto ciò, per quanto già nel 1934 siano stati invocati dal Donini provvedimenti di carattere nazionale per i ricoverati negli ospedali psichiatrici affetti da tubercolosi, una legislazione sanitaria di tipo assicurativo che tuteli il rischio della malattia anche fra gli infermi di mente e la creazione di vari centri psichiatrico-sanatoriali interprovinciali che assolvano tutti i compiti della assistenza e cura della tubercolosi come i sanatori gestiti dall'I. N. P. S. per i sani di mente.

Ciò non di meno, non si può dire che non si sia fatto niente in Italia; dal 1906 (primo richiamo del Giannuli) ad oggi, i passi sono stati notevoli; si è fatto molto, ma non in modo organico ed omogeneo a causa delle difficoltà insorte dalle condizioni finanziaria di talune provincie, dagli eventi bellici e anche un po' a causa della convinzione radicata in alcuni direttori di ospedali psichiatrici (pochi ormai) che l'assistenza degli infermi tubercolotici non sia tanto importante da giustificare una radicale soluzione.

Ma a chiarire tali dubbi, basterebbe la lettura della relazione sulla organizzazione antitubercolare dell'ospedale psichiatrico di Cagliari, recentemente pubblicata da Gaviano e Sestu, dalla quale risulta che su 86 ricoverati tubercolotici, 77 vennero diagnosticati a seguito degli accertamenti radiologici collettivi.

D'altra parte anche in Francia e tanto più in Inghilterra il problema è tuttora oggetto di studio ed ancora in gran parte da risolvere.

Il periodo bellico stesso, con tutte le sue conseguenze e nonostante gli sforzi umani spesi a favore delle opere sanitarie, aveva provocati, per ristrettezze alimentari, dei vuoti cospicui nelle collettività degli ammalati di mente, selezionando in tale modo gli organismi più deboli, le strutture più tarate e tanto più i dementi contemporaneamente affetti da tubercolosi.

Per tale motivo il problema della tbc, fra gli ammalati di mente nell'immediato dopoguerra sembrava dileguatosi spontaneamente e non richiamò per qualche tempo l'attenzione della classe sanitaria e specialmente l'attenzione degli psichiatri stessi, sino a che non riprese la consistenza di prima della guerra. Rimase, pertanto, accantonato come per lo passato con provvedimenti sorti quasi sempre dall'iniziativa dei direttori degli istituti psichiatrici. »

Non siamo tra coloro che credono ad una particolare incidenza etiopatogenetica della tbc. sulla psicopatia, e specie sulla schizofrenia, ma certo non si può negare che di frequente essa ne costituisce una componente concausale, o solo aggravante, su terreno costituzionale predisposto, e cioè su quello schizoide. Comunque, a titolo di perfezionamento assistenziale, ed anche per la forse maggiore incidenza della tbc. tra i frenastenici più gravi, il fondatore

di quest'Opera, incoraggiato dalla adesione generica degli amministratori dell'epoca e dalla promessa del loro interessamento, e soprattutto dall'impulso del suo spirito caritativo, sullo scorcio del decorso anno dette inizio alla costruzione di un magnifico padiglione sanatoriale, isolato nell'ambito manicomiale, su due piani oltre il piano terra per infermeria per comuni, ormai completo nella fabbrica e che ha bisogno solo del completamento nella attrezzatura tecnica. Un piano per maschi tbc. folli per 100 posti letto ed uno per femmine, nettamente separati con distinti solarii e con ingressi indipendenti, ambulatorio unico centrale con annesso gabinetto radiologico, camera pneumotoracica ed operatoria e camera per applicazioni di aerosol-terapia, ascensore, insomma una meraviglia di costosa organizzazione tecnica da far invidia ad un grosso centro ospedaliero metropolitano. Una realizzazione che avrebbe dovuto incontrare, come ha incontrato, il compiacimento dell'autorità tutoria provinciale.

Ma non basta il solo compiacimento verbale, perché in reparti del genere, per garantire la serietà del trattamento curativo, il vitto deve essere migliore, e ciò anche a vantaggio del personale di assistenza, il quale deve beneficiare degli stessi privilegi finanziari per il rischio di malattia che sono assegnati ai dipendenti dei sanatori e dei dispensari antitubercolari, non escluso analogo trattamento per i sanitari, sia psichiatri che tisiatri, raddoppiato costo di medicinali, ecc.

Il problema è d'indole generale ed appare ben strano che di esso debbano preoccuparsi, naturalmente nell'ambito dei loro ospedali, i psichiatri, e debbano disinteressarsene invece gli enti cui è devoluto il compito della prevenzione e cura della tbc.

La legislazione igienico-sociale italiana, è, senza dubbio, delle più efficienti, ed appunto perché è una delle più pensose del vasto problema sociale costituito dalla tbc. che appare inspiegabile come non siano state disposte provvidenze a favore dei tubercolotici ricoverati negli ospedali psichiatrici. Non deve apparire strano che si pretenda una singolare considerazione per questi nostri infermi, per-

chè è anzi assolutamente logico che per essi occorra una valutazione del tutto particolare.

Ma anche quest'appello, umano e legale, da parte dell'Opera, è rimasto senza risposta, dopo i precedenti incoraggiamenti e promesse di cooperazione. Tuttavia, per nostra iniziativa e sollecitudine, l'A. C.I.S. (Alto Commissariato Igiene e Sanità Pubblica) ha concessa la cooperazione del suo Centro Mobile radiologico, che sta procedendo qui a Bisceglie a sistematica indagine schermografica e radiologica di tutti i ricoverati, psicopatici e frenastenici di tutte le gradazioni, e poi analoga indagine ripeterà a tutti i ricoverati dell'ospedale psichiatrico ed Istituto Ortofrenico di Foggia. La inchiesta clinicoradiologica è ancora in corso, e pertanto qui non si anticipano percentuali, che saranno invece pubblicate in un resoconto dei prossimi « Annali », anche per fornire elementi obiettivi statistici discriminatori, tra l'allarme di alcuni Autori e l'ottimismo anche eccessivo di altri.

Ma non vogliamo rinunciare a riportare qui nella sua interezza la lettera circostanziata, ed appunto perciò forse prolissa, con cui si rappresentava alla Amministrazione Provinciale di Bari, che si identifica nel suo Consorzio antitubercolare, la necessità e la legittimità di integrare la diaria del folle tbc. Essa, crediamo, può avere interesse generale, perché largamente diffuso è il bisogno di risolvere tale problema, che non è solo tecnico-assistenziale, ma innanzi tutto finanziario.

Prot. 1584

Bisceglie 1 - 7 - 1950

Oggetto: Assistenza folli tubercolotici.

Al Presidente della Provincia e Presidente
del Consorzio Provinciale Antitubercolare

Bari

e p. c.

A S. E. Il Prefetto

Bari

Al Direttore del Consorzio Antitubercolare

Bari

« Il Convegno Regionale Pugliese psichiatrico-assistenziale, svol-

tosì il 18 maggio u.s. in questo Istituto, onorato anche dall'intervento di V.E. e dei Deputati della Provincia, ha soltanto riassunta e rimessa all'ordine del giorno, tra le altre, una situazione profilattico-sociale di immediata evidenza ed interesse e di improrogabile necessaria attuazione, perché connessa a precise disposizioni di legge che, ritengo, non hanno bisogno di interpretazione o di particolare commento.

« In breve, è la seguente: l'onere assistenziale per i folli poveri ricoverati in ospedale psichiatrico cade sul bilancio della Provincia per la nota legge e regolamento sui manicomi; tra i folli è frequente la tubercolosi clinicamente attiva (circa il 20%), anzi per alcune forme di psicosi essa, latente o attiva, è in patologia mentale considerata causa patogenetica diretta; il tubercolotico ha bisogno, a titolo terapeutico vero e proprio, di superalimentazione oltre che di trattamento tecnico specializzato (pneumotorace, frenicoexeresi, ecc.) eseguito da personale sanitario specializzato, di isolamento in reparti ospedalieri particolarmente attrezzati (presanatoriali); in conclusione di un trattamento alimentare-curativo di peculiare rilevanza che importa, come è ben noto, onere finanziario più elevato rispetto a quello necessario per qualunque altro tipo di infermi. E, dato il carattere squisitamente sociale della infermità, una legge speciale ne regola le provvidenze, e cioè che i tubercolotici poveri non assicurati sono a carico delle Provincie (Consorzi antitubercolari) mentre quelli assicurati sono a carico dell'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale.

« Prescindendo da questi ultimi, per i quali potranno istituirsi trattative di sistemazione con il predetto istituto, è evidente che, per i folli poveri non assicurati ricoverati in questo Ospedale, il duplice onere, in quanto folli ed anche tubercolotici, è a carico di cotesta Provincia.

« Nè potrebbe contestarlo lo eccepire eventualmente che la Provincia già corrisponde una diaria, per ciascuno di essi, in quanto psicopatici, poiché è di chiara evidenza che la diaria predetta prevede un trattamento alimentare medio, sufficiente a qualunque altro psicopatico, ma non certo proporzionata alla superalimentazione qualitativa e quantitativa indispensabile ai tbc., oltre alle spese non meno

importanti necessarie per l'isolamento in ambienti speciali (solarii) per la terapia speciale (streptomicina, P.A.S., ecc.).

« Il sottoscritto, convinto della utilità e della necessità di questo speciale trattamento da farsi ai folli affetti anche da tbc. in locale adatto e attrezzato con attrezzatura appropriata, sia per garantire gli altri infermi dal male, e sia per praticare ad essi il trattamento speciale di cui hanno speciale bisogno, in esecuzione dell'ordine del giorno votato nel Convegno Regionale Psichiatrico del 18-5 c.-a., confortato dai consigli del prof. Luigi Quaranta, Direttore del Consorzio Antitubercolare, ha provveduto ad avviare la costruzione di un padiglione capace di 200 letti, ampliabile, isolato e specializzato per tubercolotici, che a non lontana scadenza sarà completato.

« L'esordio prospetta, dunque, la necessità che anche per i folli tubercolotici siano erogate le particolari provvidenze di legge, integrando le due diarie.

« Se questi tbc. poveri non fossero anche folli, avrebbero ugualmente diritto a ricovero ed assistenza da parte di cotesta Amministrazione (Consorzio Antitubercolare), dovendo diventare attivo anche per essi lo speciale contributo corrisposto, e dal rispettivo Comune e da cotesta Provincia, per l'assistenza quali tubercolotici. E ritengo che cotesta Amministrazione potrà provvedervi senza ulteriore diretto onere, in quanto già ha corrisposto, e corrisponde contributo giornaliero individuale anche per ciascuno di tali soggetti, al bilancio del Consorzio, il quale avendone obbligo per legge dovrà trarre dal proprio bilancio, e cioè dalla quota individuale giornaliera che percepisce (dal Comune e dalla Provincia) quanto occorre per assicurare una retta integrativa, così come paga la retta per i tubercolotici da esso assistiti e ricoverati in ospedali pubblici o privati, salvo il controllo del rispettivo trattamento, come ne ha obbligo e facoltà per legge (art. 281 e art. 94 del T.U. delle leggi sanitarie).

« È previsto che, per assolvere tale obbligo, esso possa provvedervi anche con assistenza domiciliare, ma meglio ancora con ricovero in istituti ospedalieri propri, o in altri, pubblici o privati, anche fuori provincia, ma sempre a suo carico.

« È evidente, dunque, che l'infermo, ricoverato inizialmente in

un qualunque ospedale per qualsiasi malattia (sia essa anche mentale e perciò in ospedale psichiatrico), quando dagli accertamenti risulti che l'infermità fondamentale sia la tubercolosi, l'onere dell'assistenza e del ricovero deve in ogni caso ricadere sul bilancio del Consorzio, salvo recupero da parte sua.

« Parimenti (l'art. 269 T.U. delle leggi sanitarie Titolo V) stabilisce che ad assicurare i servizi di profilassi e di assistenza contro la tubercolosi concorrano, oltre gli Istituti di assicurazione per i rispettivi assicurati nei limiti e con le modalità stabilite dalle leggi speciali e dai rispettivi statuti (N. 2), soprattutto (N. 1) i Consorzi provinciali Antitubercolari le Province ed i Comuni. Ed a meglio delineare il compito prevalente di competenza del Consorzio, l'art. 270 del T. U. (art. 1 della legge 23-6-1927 N. 1276) precisa che gli scopi istituzionali del Consorzio antitubercolare provinciale sono:

a) di promuovere ed agevolare la istituzione delle opere necessarie per la difesa contro la tubercolosi;

b) di coordinare e disciplinare il funzionamento di tutte le opere esistenti nella provincia per combattere la tubercolosi;

c) di vegliare alla protezione ed alla assistenza sanitaria e sociale dei tubercolotici, proponendo al Prefetto i provvedimenti necessari affinché siano rivolte a loro favore le risorse delle istituzioni locali per programma antitubercolare, e soprattutto:

d) di integrare con i propri mezzi l'azione delle istituzioni antitubercolari, e, se del caso, di sostituirsi alle medesime nell'esecuzione dei provvedimenti urgenti.

« E, per meglio raggiungere la finalità istituzionale fondamentale della difesa collettiva, e ad integrarne i mezzi che in misura cospicua occorrono per realizzarla, il susseguente art. 282 prevede che possono far parte del Consorzio, oltre gli Enti pubblici di diritto, anche associazioni private ed organizzazioni finanziarie e commerciali.

« Non può sorgere dubbio, quindi, che il Consorzio Provinciale antitubercolare non può sottrarsi a questo specifico diretto compito integratore anche per gli ospedali psichiatrici, anzi avrebbe dovuto e dovrebbe provocare la iniziativa selettiva, l'isolamento e il trattamento terapeutico specializzato dei folli ricoverati infettivi, salvo,

si ripete, a controllare le modalità e l'impiego dei mezzi corrisposti, come per qualunque altro ospedale in cui siano curati a proprio carico infermi specifici e salvo il recupero previsto per legge, senza attendere invece che le amministrazioni ospedaliere psichiatriche, pubbliche o private, avessero spontaneamente, come questo ospedale, provveduto all'impianto di speciali reparti o padiglioni, anzi segnalando eventualmente al Prefetto, per i provvedimenti di sua competenza, eventuali irregolarità e manchevolezze.

« Tali fondamentali indirizzi ed obblighi istituzionali sono stati ampiamente confermati ed illustrati dalle circolari della Direzione Generale di Sanità Pubblica 13-1-1928 e 15-XI-1930.

« È intuitivo che, già gravando i folli sul bilancio proprio della provincia per l'assistenza psichiatrica, una parte di spesa (spese generali) è riassorbita da questa diaria, quindi il Consorzio dovrebbe contribuire solo con una quota integrativa che potrà essere oggetto di particolare diretta disamina; ma non va trascurato, nella specie, che nella diaria base una aliquota non indifferente è riassorbita dall'onere della speciale vigilanza assistenziale che ogni folle importa (sia, o non, tbc.) con aumento proporzionale del personale infermieristico, e dal maggior consumo di biancheria ed indumenti per la frequente tendenza laceratrice, oltre che per le misure generiche di vigilanza e di sicurezza, anche personali, essendo il più delle volte il folle inconsapevole della concomitante esistenza di tubercolosi e della maggior cautela di igiene individuale che essa importa.

« Vivamente confido che V.E. vorrà esaminare quanto rappresentato, con la stessa lungimiranza e comprensione che ha dedicato e dedica, nella sua quotidiana ed appassionata fatica, a tanti altri urgenti problemi sociali ed amministrativi, essendo quello da me prospettato uno dei più delicati ai fini del recupero di unità doppiamente percorse da malattia, considerando altresì che non può procedersi ad una salutare e benefica terapia della psicosi se prima il soggetto non sia bonificato come tubercolotico, in quanto quella è oggi affidata essenzialmente a trattamento con schok-terapia al cui impiego è indispensabile piena normalità degli organi della vita vegetativa, che nel tbc. sono inficiati.

« Donde inevitabilmente deriva più protratta e costosa degenza del folle quando è affetto anche da tbc.

In fiduciosa attesa ossequio. Il Presidente Sac. Pasquale Uva. »

Risposta? La solita, ufficiosa si intende; che mancano i fondi, che il Consorzio non è in grado di assistere o ricoverare nemmeno tutti i tbc. comuni, ecc. ecc. E ciò, dopo la erogazione generosa da parte dell'Opera di milioni per creare un padiglione perfetto in ogni aspetto. Ma non andrà perduto; in attesa che maturino gli eventi nel modo migliore, Don Uva vi trasferirà egualmente, fra poco, i tbc. accertati, ai quali, ed al personale che dovrà assistere, non potendo offrire tutto quanto e leggi e regolamento ed il buon senso reclamano, sarà pago di aver almeno offerto lo slancio del suo cuore generoso avendo ad essi assicurata una degenza luminosa e confortevole, assistita dal Dio sole.

Eppure la interpretazione normativa fornita dell'Acis, su quesito di questo Istituto, e comunicata da esso anche all'Amministrazione Provinciale, è stata ben esplicita. La riportiamo qui di seguito, solo perché riteniamo possa essere di interesse generale.

Presidenza
del Consiglio dei Ministri
Alto Commissariato
per l'Igiene e la Sanità Pubblica
Direz. Gen. dei Servizi Medici
Div. VII
N. 20300.20/9/54
Risposta al foglio del 10 giugno 1951
N. 910

Roma 7 luglio 1951
All'Amministrazione della Casa di cura
« Divina Provvidenza »
Ospedale Psichiatrico
(Bari) Bisceglie
e p. c.

Alla Prefettura di
BARI

OGGETTO: — Competenza passiva rette di degenza alienati tubercolotici ricoverati in Ospedali Psichiatrici o in reparti tbc. di Ospedali Psichiatrici.

In relazione alla richiesta di cui al foglio sopraindicato si comunica che quesiti analoghi sono stati già posti a questo alto Commissariato da parte di alcune Prefetture o da parte di altri Enti interessati, ai quali è stato risposto che l'in-

sorgenza di una affezione tubercolare nel corso di una malattia mentale deve considerarsi alla stessa stregua della insorgenza di una qualsiasi altra affezione intercorrente; e cioè, poiché si ritiene che l'affezione mentale resti sempre la malattia fondamentale anche durante il decorso di una affezione tubercolare, l'onere del pagamento della retta di degenza deve restare a carico dell'Amministrazione Provinciale anche per il periodo in cui decorre la predetta affezione.

Questo a prescindere dal fatto che lo stesso articolo 281 del T.U. delle leggi Sanitarie, nel prevedere che le spese di spतालità per tubercolotici « sono sostenute dal Consorzio che abbia ordinato il ricovero, salvo concorso da parte della provincia nei limiti dei fondi che essa può stanziare a tale scopo nel bilancio », non esclude la provincia dall'assunzione di spese per ricovero di tubercolotici.

p. L'Alto Commissariato
F.to illeggibile

Non c'è peggior sordo di chi non vuol sentire.

RILIEVI CRITICI ED ISPEZIONI

Evidentemente, in 30 anni di vita dell'Opera, non sono mancate e critiche e reclami, e soprattutto avvisaglie interessate, specie quando sorse e cominciò a funzionare l'ospedale psichiatrico. È intuitivo che, soprattutto nell'esordio, qualche carenza poteva essere anche giustificata, o per lo meno spiegata.

Ma anche allora, sorretta da vivo senso di responsabilità e soprattutto da profondo spirito caritativo, questa Amministrazione all'infermo non fece mai mancare nulla del necessario, in alimentazione ed assistenza medica.

Ecco perché non si ha remora di pubblicare qui anche gli atti conclusivi delle pochissime inchieste di cui l'ospedale fu oggetto, perché esse documentano più la malafede di chi le provocò, che non sostanziali carenze.

E poiché non hanno bisogno di particolare commento, in quanto si integrano scambievolmente, riportiamo qui di seguito, e successivamente, le relazioni che si riferiscono a quel periodo (1936-1939).

Ma quel che conta rilevare è che, malgrado la negatività di

un primo intervento ispettivo, si provocò il secondo che risultò non meno negativo, e quindi il terzo che ebbe analoga sorte.

Due ispezioni sullo andamento della Casa della Divina Provvidenza di Bisceglie Relazione del Medico Provinciale

A S. ECC. IL PREFETTO

BARI

« Recatici il 23 dicembre 1936 in quel di Bisceglie per la ispezione tecnico-sanitaria all'ospedale psichiatrico, abbiamo rilevato quanto segue:

(segue descrizione della topografia e
distribuzione dei locali)

« Come dotazione scientifico sanitaria, l'istituto è provvisto di gabinetto radiologico, di gabinetto per analisi applicato alla clinica, di gabinetto istologico, nonché di biblioteca.

« Il personale sanitario si compone di un direttore docente in psichiatria e di 4 medici competenti nella branca, addetti ai vari reparti e ai turni di guardia.

« Il servizio di assistenza della sezione psichiatrica è disimpegnato da 35 infermieri per il reparto maschile e 40 suore infermiere per quello femminile e servizi generali. È da rilevare altresì che oltre 130 suore prestano la loro opera nell'assistenza ai numerosi reparti di deficienti ed epilettici, che complessivamente raggiungono il numero di oltre 700 ricoverati e che altre suore sono adibite alle scuole ortofreniche, laboratori, uffici, ecc.

« La direzione sanitaria e quella amministrativa, benché distinte nelle proprie funzioni, esplicano la loro attività con indirizzo concorde. Attualmente l'Istituto ricovera circa 1.100 infermi, di cui 450 nella sezione psichiatrica.

Il nosocomio provvede all'arredamento, al vestiario, all'alimentazione, alle cure ed all'igiene dei ricoverati.

« Per quanto riguarda l'alimentazione è in uso, in base ad una

apposita tabella dietetica approvata dal Ministero, la somministrazione di tre pasti consistenti in colazione al mattino (latte o frutta); pranzo al meriggio (minestra, pietanza 4 volte la settimana, frutta) e pasto meridiano (minestra, o pietanza, frutta) e di gr. 500 di pane al giorno.

« Dalla osservazione sommaria nella visita ai reparti si rileva il soddisfacente stato fisico dei ricoverati, dal che devesi desumere la integrale applicazione della suddetta tabella; si rileva altresì che si ottempera alle norme igieniche e che l'abbigliamento dei ricoverati è decoroso; che ad essi non manca la più assidua assistenza sanitaria e quegli eventuali presidi terapeutici che quasi tutti richiedono. Gli infermi vengono studiati e seguiti con aggiornamenti periodici delle loro condizioni nelle cartelle cliniche.

« Un discreto numero di essi viene adibito a lavori agricoli ed occupati nei laboratori annessi all'Istituto. Dalla visione complessiva per quanto rapida del nosocomio, si è constatato che la istituzione è organizzata sia da parte sanitaria che da quella assistenziale con i più moderni criteri scientifici.

« È doveroso inoltre far noto all'E.V. che ci siamo recati all'Ospedale Manicomiale di Bisceglie con un certo senso di diffidenza e di prevenzione per quanto avremmo constatato circa le condizioni fisiche, la sistemazione dei vari servizi e l'assistenza specifica e generica dei ricoverati, diffidenza in genere, ma che si dileguò ben presto dal nostro animo, nella constatazione dell'opera tenace, costruttiva ed encomiabile, che lega all'Istituto Psichiatrico di Bisceglie il nome del Rev. Don Uva il quale attende con giovanile energia alla sua benefica quotidiana fatica.

Il Medico Provinciale Aggiunto
F/to Dr. A. Raimondi

Il Medico Provinciale
F/to Dr. B. Viziosi

Relazione sulle ispezioni eseguite dal prof. Loiacono agli Ospedali Psichiatrici di Bisceglie e di Nocera Superiore (Materdomini) maggio 1937.

(Nota - Il prof. Loiacono era Primario dell'Ospedale Psichiatrico Provinciale di Bologna).

« Con lettera 22 aprile 1937 il sottoscritto riceveva dall'Ill./mo Signor Prefetto della Provincia di Bari l'onorevole incarico di presentare una relazione informativa sull'ambiente - condizioni presenti e necessità contingenti dell'Ospedale Psichiatrico Casa Divina Provvidenza di Bisceglie - per poter avere elementi giustificativi o meno circa la richiesta di aumento della attuale retta di L. 7 per malato.

« Per potere espletare tale mandato il sottoscritto ha chiesto ed ottenuto dal Rev. Don Uva la più ampia e cordiale libertà di movimento nell'Istituto da esso amministrato.

« L'Istituto è diretto dal lato tecnico dal prof. Pietro Armenise, esperto, dinamico e coscienzioso professionista di Bari, coadiuvato dal Dr. Pasquale, vice direttore e da altri 2 giovani medici volenterosi ed ormai già bene avviati nella specialità psichiatrica. Il servizio di guardia, di 24 ore, è garantito dai due giovani medici che dimorano in permanenza nell'Istituto (in realtà i medici che si alternano nel turno di guardia sono tre, ma uno di essi a sua volta, a rotazione, passa a prestare servizio presso l'Istituto per deficienti).

« Tutto il corpo sanitario medico provvede ad una continua amorevole assistenza degli ammalati ed a curarne e tenere aggiornate le rispettive cartelle cliniche, oltre che ad espletare tutte le altre varie e numerose pratiche amministrative.

« L'ammalato viene effettivamente curato con i più moderni mezzi terapeutici quali ad esempio le crisi convulsivanti, lo shock ipoglicemico da insulina, la piletoterapia negli schizofrenici, la malarioterapia nei paralitici progressivi, ecc.

L'Istituto è dotato di un bene attrezzato gabinetto di analisi biochimiche e di un moderno impianto radiologico.

*Relazione del Sanitario Ministeriale (Ispettore della Sanità Pubblica)
Comm. Dr. Sica*

Roma 14 Ottobre 1937 XV.

« Tale organizzazione dipende dalla Congregazione delle Ancelle della Divina Provvidenza sorta nel 1926 e conta ora 200 suore: non ha capitale proprio, salvo quello che si è venuto costituen-

do di mano in mano con l'ampliamento e le costruzioni rese necessarie dallo sviluppo rapido e sempre crescente della istituzione, e vive con le rette pagate dai Comuni e dalle Provincie, con i contributi della carità privata e con sussidi elargiti da vari Enti.

« La sezione psichiatrica, sorta in questo ultimo triennio, nettamente divisa per quanto riguarda i locali dalla sezione deficienti, comprende per ora tre grandiosi fabbricati, uno per i maschi, uno per le femmine ed uno per i servizi generali (cucina, guardaroba centrale, lavanderia, bagni ed alloggio novizie) ch'è in corso di completamento e che contiene pure un reparto per i pazzi tranquilli; è in progetto l'ampliamento per la costruzione di nuovi padiglioni per il ricovero di tutti i dementi della Provincia di Bari (servizio attualmente disimpegnato ancora in parte dal manicomio di Nocera Superiore) e possibilmente anche per i dementi di altre provincie limitrofe.

« I dormitori, come si è detto, sono ottimi sotto tutti gli aspetti: fiancheggiati da vasti corridoi e con numerose finestrate nei muri divisorii, il che rende possibile una rigorosa vigilanza durante la notte. Buoni i letti, le lenzuola, le coperte (due per ogni letto per l'inverno).

« Per quanto riguarda l'assistenza sanitaria vi sono, oltre il Direttore e il Vice Direttore, 3 medici, oltre gli specialisti che sono chiamati a seconda della necessità. Il Direttore risiede a Bari e si reca a Bisceglie tutti i giorni, tranne il venerdì; egli può così assicurare il buon andamento dello Istituto per quanto riguarda la parte strettamente sanitaria, ma non ha alcuna ingerenza negli altri servizi; forse le altre mansioni saranno devolute al vice direttore. Comunque, come già risulta dalla relazione del prof. Loiacono, gli ammalati usufruiscono di tutte le cure, anche le più recenti (malarioterapia, schok da cardiazol e da insulina per gli schizofrenici, ecc.) esiste un apparecchio per raggi X che è utilizzato per radioscopie e radiografie, per terapie superficiali (tigna). L'assistenza immediata è affidata ad un numero di infermieri sufficiente (esuberante secondo il prof. Loiacono, il quale asserisce che una più equa distribuzione nei servizi potrebbe far ridurre il numero di essi (vedi all.).

« Conclusione:

« Il manicomio di Bisceglie, per i locali e per l'attrezzatura, risponde pienamente allo scopo, ed è anzi desiderabile che tale istituzione possa trovare modo di ingrandirsi con la costruzione di nuovi fabbricati per corrispondere in pieno al ricovero di tutti gli alienati della Provincia.

« Occorre che la direzione tecnica sia affidata ad un sanitario che possa dare all'Istituto tutta la propria attività, e ciò non tanto dal punto di vista dell'assistenza sanitaria agli ammalati, la quale è fatta in modo encomiabile, giusta, il giudizio di un competente quale il prof. Loiacono, ma il Direttore deve esercitare la più ampia ingerenza in tutti i servizi e sull'andamento dell'Istituto. »

*« Relazione della commissione di vigilanza anno 1939
Ospedale Psichiatrico di Bisceglie*

« L'Ospedale Casa della Divina Provvidenza di Bisceglie fu oggetto, nell'ottobre 1937, di una accurata ispezione per parte dell'Ispettore generale medico Comm. C. Sica il quale, mentre riconosceva che il manicomio per locali, attrezzatura ed assistenza sanitaria corrispondeva pienamente allo scopo, richiamava l'attenzione su alcuni inconvenienti e deficienze che occorreva eliminare e riparare. La Commissione di vigilanza, in seguito agli accertamenti fatti nella visita che ebbe luogo l'8 maggio, può confermare il favorevole giudizio sull'andamento generale del manicomio; in tutti i reparti sono stati constatati ordine e pulizia perfetti; i servizi generali modernamente impiantati, sono stati trovati in piena efficienza, la tenuta degli infermi è risultata buona sotto ogni riguardo. D'altra parte la Commissione ha constatato con piacere che i rilievi fatti dall'Ispettore ministeriale sono stati presi nella debita considerazione e convenientemente riparati.

« Infatti, alla non grave esuberanza di ricoverati rispetto ai posti disponibili notata nell'ottobre 1937, è stato più che ampiamente ovviato mediante un cospicuo ingrandimento edilizio che l'Istituto ha ricevuto dopo il 1937. Da tale epoca sono state eseguite le seguenti nuove costruzioni:

« 1) L'Istituto per deficienti è stato ampliato con la costruzione di due piani sopraelevati sul padiglione dei servizi generali e di un piccolo padiglione ad est della cucina, costruzioni che hanno la disponibilità di circa 250 posti.

« 2) Nell'ospedale psichiatrico è stato costruito un terzo grandioso padiglione di circa 600 letti; di questo padiglione un'ala capace di 300 letti è completamente ed in perfetto stato di abitabilità e vi sono accolti 180 infermi; l'altra ala è in via di avanzata costruzione e sarà completata entro il corrente anno, con l'ulteriore disponibilità di 300 letti.

« Questi ingrandimenti edilizi hanno permesso di accogliere senza alcun disagio un nuovo gruppo di 81 infermi trasferiti nel 1938 dal manicomio di Materdomini in base alla convenzione che la Casa della Divina Provvidenza ha con la provincia di Bari. A costruzioni ultimate, il manicomio avrà una capacità di circa 1.300 letti, di fronte agli 895 ricoverati esistenti il giorno della visita.

« Tutti i padiglioni manicomiali sono stati forniti di idranti e di estintori, dei quali si era fatta notare la mancanza.

« Nel complesso la Commissione trova che il manicomio di Bisceglie, sotto l'appassionato impulso del fondatore dell'istituzione, volenterosamente secondato dal personale sanitario ed assistenziale, oltre ad assumere in pochi anni un grandioso sviluppo, ha raggiunto notevole grado di efficienza organizzativa e assistenziale che lo rende ben corrispondente agli scopi per i quali è sorto. »

Ogni commento guasterebbe.

ASSISTENZA POST-MANICOMIALE

Ma alle iniziative poc'anzi illustrate, che da sole sono sufficienti ad imprimere all'Opera di Don Uva deciso schietto carattere di istituzione per il pubblico benessere, aliena comunque da speculazione o da interessata amministrazione, se ne aggiunge ancora una di più vasta rilevanza, che anch'essa sembrava già realizzata, e come tale fu preannunciata (villaggio post-manicomiale).

Senonché, quando era potenzialmente già coordinata l'azione

esecutiva per la concessione in enfiteusi di un vasto territorio nella zona garganica, già tenuto dalla Marina Militare e poi ceduto all'Aereonautica, e da questa riceduto, fu dal Ministero annunciato che per mutate esigenze di carattere militare la concessione, già fatta in linea di massima, non avrebbe potuto aver luogo.

E non è già per vantare un progetto non realizzato, ma solo per documentare ancora una volta il carattere squisitamente tecnico ed assistenziale della istituzione, che avrebbe importato all'Opera una spesa non indifferente, creando tuttavia il primo esemplare in grande di un villaggio manicomiale tipo Gheel, solo per tale documentazione qui riporterò in sintesi alcuni brani dell'appello da Don Uva rivolto al Governo per ottenere la concessione in enfiteusi del territorio necessario alla esecuzione del progetto.

« Molti illustri Psichiatri e Clinici cultori di igiene mentale, di tutto il mondo, da molti anni, e nei Congressi e nelle Riviste vanno invocando ed auspicando una fondamentale riforma nella assistenza di questi poveri infermi, per renderla meno penosa nei vincoli e più efficace nelle cure integrative del lavoro e del recupero sociale: ma fin'oggi non si è ancora riusciti a realizzarla.

« Un sacerdote che ha dedicato tutta la sua vita alla realizzazione di questa penosa assistenza psichiatrica nelle regioni dell'Italia meridionale, mediante la fondazione di due grandiosi ospedali psichiatrici, uno in provincia di Bari (letti 1.500) e l'altro in quella di Foggia (letti 1.000) con correlativi Istituti Ortofrenici (letti 800), è riuscito a realizzare l'assistenza psichiatrica in sito, a contatto delle famiglie, a conforto di quelle popolazioni.

« Ed anche egli, con la ormai sua lunga esperienza di 30 anni di vita ospedaliera, si è convinto che l'assistenza che ora si pratica agli infermi di mente è insufficiente al loro completo recupero, per cui ha formulato un progetto di riforma in conformità agli insegnamenti di illustri psichiatri italiani ed esteri.

« L'aspirazione dei moderni psichiatri è intesa a ridurre a giuste proporzioni gli enormi ed affollati manicomi attuali; mettere gli infermi di mente in condizioni ambientali favorevoli alla loro convalescenza e alla rieducazione lavorativa; arrestare la forte pressio-

ne economica che ora il grande numero degli infermi di mente esercita sugli esausti bilanci delle Provincie, e costituendo una assistenza para-manicomiale e post-manicomiale efficace, e cioè tale da poter gradatamente riammettere gli infermi di mente nella vita sociale comune, collaudandoli prima in ambiente adatto, cioè in un ambiente intermedio tra l'Ospedale vero e proprio di cura ed il ritorno in famiglia.

« Ma molte delle istituzioni assistenziali esistenti non sono adatte nè sufficienti alla risoluzione del complesso problema; soprattutto molti ospedali psichiatrici non corrispondono a tutte le esigenze curative, che devono essere integrate dalla assistenza post-ospedaliera. Costruiti i più antichi e gestiti a sistema chiuso ed isolato, quasi avulsi dalla vita, con l'uso di mezzi coercitivi, per quanto ora molto limitati in genere, e con la restrizione della libertà, sono odiati dai malati e dai loro familiari.

« Dal deprimente inevitabile affollamento promiscuo dei subacuti, nell'angustia antipsicologica dei vincoli di sicurezza, è ormai norma consolidata che l'ammalato di mente non si possa curare, e non si riesca a curare fino alla guarigione, solo con terapia galenica e neanche solo con le attuali terapie di schok, ma che invece non appena si delinei la remissione e la subacuzie divenga marginale ed episodica, occorre integrare quelle terapie, per così dire generiche, con psicoterapia individuale. E la psicoterapia è sostanziata essenzialmente da condizioni di ambiente adatto, in libertà di vita e di lavoro, lavoro consentaneo alla capacità di ciascuno, come se fosse rientrato nel mondo libero familiare, senza subirne, nel trapasso verso la guarigione, la influenza degli stimoli emotivi ed edonistici. Rimetterli, dunque, in un mondo apparentemente libero simile a quello in cui vivevano quando erano sani, senza sentire la presenza mascherata del medico, dell'infermiere e di una disciplina interna vincolativa, quasi un collaudo subiettivo ed obiettivo di capacità di ripresa sociale lavorativa.

« Ecco lo scopo del progetto che segnalo e che rappresenta il voto ansioso non ancora realizzato di Clinici ed esperti di igiene mentale, di Associazioni specializzate nazionali ed estere. Esso co-

stituirà, se sarò incoraggiato con un minimo di comprensione e di mezzi, la prima concreta realizzazione del genere in Italia, risolvendo uno scottante problema di doverosa assistenza sociale.

« La istituzione collaterale (paramanicomiale e post-manicomiale) di cui propongo la immediata realizzazione, consentita ora da speciali circostanze e dall'annoso studio preparatorio da me compiuto con l'ansia di un'aspirazione benefica all'umanità sofferente, da oltre 50 anni anche in Italia, oltre che all'estero, ha formato l'assillo dei più illustri psichiatri.

« Edotto quindi dalla mia esperienza e dagli esperimenti tentati dagli altri allo scopo, io intendo con la collaborazione dei miei tecnici istituire un ospedale senza attrezzatura ospedaliera apparente, con settori separati e distinti per ogni categoria di infermi, con l'aspetto ed il ritmo di un piccolo villaggio nel quale i malati, superata l'acuzie o se allo stato subcronico, possano svolgere attività varie (agricoltura, zootecnica, pastorizia, officine, laboratori artigiani, ecc.) e trovare anche possibilità di svago (teatro, cinema, luoghi di trattenimento), oltre a conveniente assistenza religiosa.

Una vita speciale, non ozio che debilita e favorisce le ruminazioni deliranti, una vita attiva all'aperto nel lavoro più adatto a ciascun ammalato o da lui prescelto e, dopo il lavoro, la ricreazione e i sani divertimenti. Gli infermieri non dovranno figurare come tali, ma nella veste di compagni di lavoro, dirigenti l'opera dei ricoverati, e di questi amici e consiglieri. La vigilanza del medico sarà opportunamente larvata. Agli infermi adibiti ai lavori verrà corrisposta una retribuzione adeguata, che essi potranno, a loro volontà, o inviare alle famiglie o depositare per ritirarla alla loro uscita, o spendere in soddisfacimento di leciti desideri.

« La istituzione da me progettata, e per la cui esecuzione pratica sollecito ora l'aiuto di provvidenze consentite, non costituisce una evasione alla legge sui Manicomii ed alienati ed al relativo Regolamento (R.D. N. 615 del 16-9-1909), in quanto invece rientra nella previsione dell'art. 1 di detto Regolamento (colonia agricola) e dello art. 6 (reparti speciali per l'internamento di folli cronici tranquilli, ed in genere non pericolosi a sè e agli altri). La istituzione,

quindi, in felice fusione di tali due attributi, per il suo impianto non ha bisogno di particolare autorizzazione, ma solo di quella ordinaria stabilita dal regolamento citato, potendo tali reparti od istituti avere gestione autonoma od anche costituire reparti staccati di manicomi già esistenti (come nel nostro caso), anzi la loro istituzione è considerata dalla legislazione vigente con carattere normativo ed esecutivo.

« Tanto è che con gli artt. 49 e 62 si conferma la possibilità e l'obbligo, da parte del Direttore del manicomio, del trasferimento dei tranquilli cronici ed in genere dei non pericolosi, nei predetti reparti od istituti speciali. »

Ma Don Uva non dispera che mutate più favorevoli circostanze possano metterlo in grado di realizzare a non lontana scadenza il progettato villaggio, purché, condizione fondamentale ed indispensabile alla sua creazione, esso possa essere finanziariamente autosufficiente con oculato regime amministrativo.

ATTIVITÀ SCIENTIFICA DEGLI ISTITUTI

È stata anche di recente rilevata la ridotta produzione scientifica dagli ospedali psichiatrici. Io personalmente non condivido tale pessimismo, anzi noto una partecipazione sempre più attiva degli ospedali psichiatrici, sia ai Congressi, sia alle adunate regionali, sia anche alla attività delle nostre migliori riviste. Anche nel progetto della nuova legge manicomiale si è creduto far cenno alla codificazione di tale necessità di apporto scientifico, ma credo non opportunamente perché c'è tutto un passato, remoto e prossimo, di larga ed efficace partecipazione degli ospedalieri alla pura attività scientifica, che smentisce la utilità di tale richiamo.

E di recente, anche il Benvenuti, nell'assumere la direzione dell'ospedale psichiatrico di Arezzo, insisteva come segue su tale rilievo:

« È stato detto che, per inclinazione di temperamento, più meditativo e critico che espressivo, per la funzione e i fastidi burocratici che prendono tempo, attenzione, passione al medico di manicomio,

per le inesorabili necessità pratiche del vivere che la non opima condizione economica della sua carriera induce, il medico di ospedale psichiatrico non sempre ha lo stato di spirito che necessita per godere le dolci soavi ore del raccolto sereno lavoro scientifico come l'ha chi, in altri Istituti, null'altro ha da fare che studiare. È di recente data il rilievo statistico della scarsa produzione scientifica psichiatrica dei nostri ospedali in confronto di quella uscita dalle cliniche universitarie. È doveroso compito nostro che, anche in questo campo, gli ospedali psichiatrici riprendano quota.

« È vero che l'attività scientifica non sempre trova la sua realizzazione nella produzione e può esprimersi anche in altra forma, pur tanto pregevole per il perfezionamento della propria cultura, per attingere da nuove conquiste e da nuovi orizzonti della terapia, indirizzi curativi efficaci, nell'applicazione coscienziosa e paziente, così diffusa di nobiltà per la modestia anonima in cui si svolge, all'esame diligentissimo del malato, allo sperimentare in esso ogni mezzo di indagini che la scienza additi per svelare il mistero del suo patimento. Le basi organizzative di una adatta attrezzatura di un moderno ospedale si fondano sulla totalitaria assistenza al malato dal lato terapeutico, sulla diagnosi clinica, fisica, biologica più possibile completa e sullo studio indispensabile dei problemi che interessano la nostra disciplina.

« Anche con questa forma di attività si fa della scienza, si vive, si opera nel raggio della sua Maestà. E questo è già notevole cosa, poiché nei nostri ospedali, così melanconici, è necessario crearsi e per l'ambiente creare quel tono intellettuale che il sacrificio converte nel gradito sentimento di un'alta missione.

« È necessario che l'ospedale sia vera palestra di studi e di ricerche.

« All'intima e quotidiana vita che si svolge nelle sue sale cliniche, nei laboratori, nella biblioteca, che consente di seguire con tutta lena il progresso scientifico contemporaneo, è indispensabile completamente un "attivismo" che dia frutti tangibili, rilevanti la sentita passione, testimonianti la partecipazione diretta e dimostranti così che, anche nei nostri ospedali, il personale sanitario sa e può

dedicarsi allo studio ed alla ricerca. Ciò è necessario, ripeto, per varie ragioni. Di queste, alcune ricordo: innanzitutto perché scendere nell'agone scientifico è segno di vitalità, testimonianza di capacità e stimolo efficacissimo allo studio sempre più coscienzioso, serio, sistematico; in secondo luogo perché la produzione scientifica, quando è buona naturalmente, richiama l'attenzione sull'istituto e porta come inevitabile conseguenza la considerazione di quei giudici veramente competenti, per guadagnare e conservare la desiderata stima dei quali non bastano i bei viali, le spazzolate aiuole, i fioriti giardini; in terzo luogo per contribuire nei limiti consentiti alle forze di ognuno di noi alla dimostrazione che la ricchezza del lavoro e quella dello spirito sono le sole che, in tanta rovina del nostro Paese, non abbiamo perduto.

« Giustamente quindi la nuova legge riconoscerà ai nostri Ospedali anche la funzione di Centri di studi psichiatrici. »

Comunque, nemmeno tale addebito potrebbe essere concretamente rivolto ai sanitari di questi Istituti Psichiatrici, in quanto, a parte le loro pubblicazioni inserite prima a spizzico su varie autorevoli riviste della specialità, dal 1948 pubblicano annualmente i loro "Annali". Ne riproduciamo gli indici solo per testimoniare la totalitaria partecipazione a tale lavoro e la varietà e la importanza degli argomenti trattati, astenendoci, per doveroso senso di correttezza, dal citare quali e quante richieste di estratti ci pervennero anche dall'estero, ed i commenti favorevoli che tali lavori suscitarono nelle recensioni pubblicate.

Annali 1948

G. Felsani: Introduzione	pag.	3
G. De Gregorio: Presentazione Ospedale Psichiatrico ed Istituto Ortofrenico Bisceglie	»	5
F. Perniola: Presentazione Ospedale Psichiatrico ed Istituto Ortofrenico Foggia	»	16
G. De Gregorio: Contributo allo studio della malattia di Sturge - Weber - Krabbe e delle angiomasosi	»	19

F. Perniola: Il problema prognostico della schizofrenia	»	35
C. Gentile: Disfunzione tiroidea nei frenastenici (reazione Kottmann come test biologico)	»	62
A. Papadia: Trattamento di sindromi epilettiche con preparati dintoinici associati	»	79
M. Balducci: Sull'eidetismo nei minorati psichici	»	99
M. Cocola: Contributo alla dottrina della tossicosi entero-epatica nella schizofrenia ed iperpiretoterapia vaccinica	»	116
D. Laganara e I. Preziosa: Comportamento della colinesterasi serica nell'elettroschok	»	140

Annali 1949

G. Felsani: Presentazione	pag.	3
G. De Gregorio: Rendiconto clinico-statistico per l'anno 1949, Ospedale Psichiatrico ed Istituto Ortofrenico Bisceglie	»	7
F. Perniola: Relazione statistico-sanitaria Ospedale Psichiatrico e Istituto Ortofrenico Foggia	»	13
D. Laganara: Contributo clinico-critico allo studio della schizofrenia d'innesto	»	19
S. Piarulli: Contributo radiologico-critico alla conoscenza delle craniosi nelle cerebropatie infantili	»	65
F. Carlone: Contributo anatomo-clinico-critico allo studio del morbo di Simmonds	»	97
P. Pinto: Esperienze sul trattamento del morbo di Parkinson e del parkinsonismo encefalitico con vari medicamenti	»	133
M. Balducci: Costituzione motoria ed attitudini psichiche nei frenastenici educabili	»	153
I. Preziosa: La reazione di Weltmann nel sangue e nel liquor di schizofrenici	»	181
F. Perniola: Arteriosclerosi e capacità civile. Considerazioni medico-legali.	»	203

G. De Gregorio: Assistenza ai folli tubercolotici	pag. 217
G. Felsani: La ergoterapia nella storia e nella sua più moderna concezione. Creazione di un Villaggio per rieducazione extra-ospedaliera	» 222
F. Perniola: Regolamentazione del ricovero legale e dell'onere per i deficienti, epilettici, alcoolizzati e paralitici non pericolosi, onde sottrarli all'inerzia e ai pericoli dell'ambiente sociale comune	» 245
Varietà: Grandi invalidi della natura. Folli e deficienti a teatro.	

Annali 1950

G. Felsani: Presentazione	pag. 3
G. De Gregorio: Relazione statistico-clinica per l'anno 1950 Ospedale Psichiatrico ed Istituto Ortofrenico di Bari in Bisceglie	» 6
F. Perniola: Relazione statistico-clinica per l'anno 1950 Ospedale Psichiatrico ed Istituto Ortofrenico di Foggia	» 11
M. Cocola: Sulle remissioni così dette spontanee nella schizofrenia (revisione statistico-clinica ed interpretazione)	» 17
M. Balducci: Evoluzione nosografico-clinica delle così dette psicosi amenziali schizogene	» 50
F. Perniola: Tubercolosi e malattie mentali. L'assistenza ai malati di mente tubercolotici	» 69
A. Papadia: L'elettroschock nell'epilessia	» 74
F. Perniola: La cefalea occipitale o nevralgia di Arnold. Rivista sintetica. Considerazioni medico-legali su un caso	» 97
F. Carlone: Vaccinoterapia endorachidea nelle schizofrenie	» 103
M. Papagni: Penicillinoterapia nella neurologia	» 146

G. De Gregorio: Primi risultati del trattamento con cloramfenicolo e con aureomicina nelle forme amenziali	» 177
M. Balducci: Rilievi sulla terapia con elettro-narcosi nella schizofrenia	» 183
I. Preziosa: Sul valore e significato di alcune reazioni biologiche nella schizofrenia	» 196
V. Ronco: Spunti critici sulla nosografia ed etiopatogenesi della schizofrenia	» 216

CONCLUSIONI

Questa pubblicazione essenzialmente storico-documentaria, dedicata ai Colleghi Neuropsichiatri e soprattutto Ospedalieri Psichiatrici, non ha intenzioni polemiche se pur, a volte ed involontariamente, può averne assunto la parvenza. Essa ha voluto descrivere le difficoltà e le ansie del non lungo periodo evolutivo di un'Opera che, se pur sorta per impulso caritativo, ha superato subito ed autoctonamente, già solo nella sua fase di crisalide, tale orientamento per porsi decisamente sul piano tecnico. Ed ha proceduto per tale piano con lena, con fervore, con istintiva comprensione resa poi più approfondita dall'esperienza vissuta. Travaglio, non dissimile da quello di ogni pubblico istituto psichiatrico, e comune, nelle persone, a quello formativo di ogni psichiatra che non pensi di trarre la sua regola professionale solo dalla dottrina, ma anche dal lungo contatto con l'ammalato di mente in manicomio.

Brutta parola che ormai, al solo pronunziarla, offende le orecchie pudiche della nuova generazione di psichiatri, ma che purtroppo ha una sua tradizione ed ha in sè anche il germe di tanti utili ammaestramenti, che son proprio quelli che lo hanno fatto evolvere in ospedale psichiatrico, sarei per dire per naturale necessaria trasformazione.

Ma ogni evoluzione biologica, tecnica, sociale ha fasi di tumulto e di assestamento, ed è perciò che tuttora in qualche remoto settore di qualche ospedale psichiatrico, o forse di ogni ospedale psichiatrico, può esistere in una qualche fase una larvata impronta manicomiale, malgrado l'eroico sforzo ed i tentativi di superamento delle terapie da schok.

Ed allora, se identico fu il ciclo di assestamento ambientale, se analogo fu il travaglio di esperienza e di perfezionamento individuale sul campo veramente utile, e cioè su quello sperimentale del lavoro nell'ambiente manicomiale, se analoga è la proiezione dei risultati definitivi clinico-scientifici e tecnico-assistenziali, ove tale

constatazione sia onestamente consentita, perché ancora isterilirsi in una polemica frusta, se non pur palesemente convenzionale, tra ospedali psichiatrici pubblici e privati, specie quando questi ultimi non difendono interessi patrimoniali o di illecito reddito perché creati e retti da congregazioni religiose, che, è anche superfluo rilevarlo, hanno la più antica secolare benemerenda assistenziale, e vi si dedicarono quasi per un imperativo categorico ideologico in quanto il pazzo non era allora considerato materiale clinico, ma un invasato? E non è, forse, da tale inquadratura assistenziale primordiale, che è via via balzata la figura e la consistenza clinica del folle contro ogni contraria cristallizzazione tradizionale? E tutta questa esperienza spontanea zampillata da una spontanea attitudine, cioè quella della immedesimazione di vita tra assistente ed assistito, e questa attitudine assistenziale pur tanto benefica e ricercata in campi affini medico-chirurgici, perché dovrebbe essere repudiata in campo psichiatrico? Metà delle istituzioni medico-chirurgiche, generiche e delle specialità, in Italia non sorsero forse e non sono ancora direttamente ed egregiamente amministrate da ordini religiosi o da privati, o da tecnici innestatisi sul loro tronco secolare? E non è, forse, più vantaggioso, per il pubblico bene e per la sollecitudine ed immediatezza delle realizzazioni interne, una amministrazione affidata alla comprensione all'indirizzo ed all'iniziativa di un solo, del capo provvisorio dell'Ente, sia o non religioso, che non alla interminabile costosa vincolativa procedura di una amministrazione pubblica?

Se la documentazione da noi prospettata, sostanziata dai risultati cospicui di cui è obiettiva testimonianza, potrà e saprà recare argomenti persuasivi a chi ne dubitava, o riuscirà a proiettare nella sua luce una magnifica realizzazione sociale sorta per virtù e volere di un solo Uomo in una vasta e meritevole Regione dove gli Enti pubblici non vi avevano provveduto, pur avendone l'obbligo morale e di legge, queste pagine, scritte col più obiettivo rigore, non saranno state superflue. E, forse, riusciranno a suscitare considerazione e simpatia da parte di coloro, e forse non saranno pochi, che non riescono ad ottenere dalla maestà paludata di Enti pubblici

quanto qui largamente ed in semplicità si prodiga per il benessere degli infermi e per il bene di chi li assiste, da un privato sodalizio che ha una sola direttiva di vita ed è sollecitato da un solo stimolo, cioè di compiere quel bene e di prodigarsi per esso, qualunque sacrificio abbia a costare.

INDICE

Prefazione	pag. 7
Cos'è la Casa della Divina Provvidenza	» 34
Storia di Bisceglie	» 40
Nasce l'ispirazione	» 41
La constatazione dolorosa	» 44
Il sogno	» 45
Il seme nel solco	» 47
Sviluppi dell'Istituto Ortofrenico	» 51
Le Suore	» 59
Le Ancelle della Divina Provvidenza	» 62
I Religiosi	» 66
Come vive la Casa	» 71
L'assistenza ai folli. L'Ospedale Psichiatrico	» 76
Ospedale Psichiatrico e Istituto Ortofrenico di Foggia	» 92
Lavoro e lavoratori	» 96
Ricreazione	» 104
Centrale di Carità	» 106
Il Santuario di S. Giuseppe - Due date memorabili	» 107
Il fondamento economico - Finanziario dell'Opera	» 114
I convegni regionali pugliesi psichiatrico-assistenziali	» 131
L'uomo	» 137

Cenni biografici	pag. 139
Sintesi	» 151
Ospedali Psichiatrici ed Istituti Ortofrenici	» 157
Introduzione	» 159
Situazione dell'assistenza psichiatrica nell'Italia Meridionale	» 199
Movimento ospedaliero degli infermi	» 209
Attività dell'Istituto Ortofrenico	» 218
Ergoterapia	» 227
Impostazione tecnica	» 232
Assistenza ai folli tubercolotici	» 250
Rilievi critici ed ispezioni	» 260
Assistenza post-manicomiale	» 266
Attività scientifica degli Istituti	» 270
Conclusioni	» 276