



Tommaso Losavio

Fare la 180

Vent'anni di riforma psichiatrica a Roma

prefazione di

Rosy Bindi

postfazione di

Maria Grazia Giannichedda

anteprima

visualizza la scheda del libro su www.edizioniets.com



Edizioni ETS



www.edizioniets.com

Con il contributo dalla Fondazione Franca e Franco Basaglia

© Copyright 2021

EDIZIONI ETS

Palazzo Roncioni - Lungarno Mediceo, 16, I-56127 Pisa

info@edizioniets.com

www.edizioniets.com

Distribuzione

Messaggerie Libri SPA

Sede legale: via G. Verdi 8 - 20090 Assago (MI)

Promozione

PDE PROMOZIONE SRL

via Zago 2/2 - 40128 Bologna

ISBN 978-884676033-3

ISSN 2420-840X

A Guglielmo e ad Emanuele

Giorno dopo giorno, anno dopo anno, passo dopo passo disperatamente trovavamo la maniera di portare chi stava dentro FUORI e chi stava fuori DENTRO.

Franco Basaglia, Conferenze Brasiliane San Paolo del Brasile, 18 giugno 1979

Prefazione

Ho letto il libro di Tommaso Losavio nelle settimane di più acuta emergenza coronavirus, mentre «l'isolamento sociale» sconvolgeva le nostre esistenze e imponeva una inedita forma di distanza tra le persone, non solamente tra amici e conoscenti ma persino nelle stesse case, tra i familiari. Una distanza che in moltissimi casi si è tradotta in tante nuove solitudini.

In questo tempo sospeso e straniante, scandito dalla tragica contabilità di malati e morti nelle regioni più colpite dal virus, è stato inevitabile tornare a riflettere sui temi della salute e sul ruolo della sanità pubblica.

Una riflessione che il racconto di Losavio mi ha riportato alle origini della legge 833 che assorbe il nucleo principale della legge 180 del 1978, e alla mia esperienza di ministro della Sanità in una stagione cruciale per il SSN.

Le due riforme sono entrambe fondate su una idea di salute come diritto fondamentale della persona e come bene comunitario, cifra di una socialità condivisa che va perseguita con un approccio globale e interdisciplinare e con un'organizzazione dei servizi di cura che sappia tener conto delle differenze senza abdicare ai principi di uguaglianza, equità e solidarietà.

Nella 833 la tutela della salute mentale diventa uno dei compiti istituzionali del nuovo sistema sanitario: anche al malato psichiatrico si riconosce il principio cardine dell'art. 32 della Costituzione sulla volontarietà dei trattamenti sanitari, si regola in modo stringente il ricorso al TSO mentre la cura si sposta dagli ospedali psichiatrici, che andranno progressivamente chiusi, ai servizi extraospedalieri che dovranno farsi carico anche della prevenzione e della riabilitazione.

Senza il Servizio sanitario nazionale, la legge Basaglia sarebbe naufragata rapidamente, travolta dalla diffidenza culturale di una parte della psichiatria ufficiale e dalla forza del modello manico-

miale che per quanto entrato in crisi, alla fine degli anni Settanta continuava a esercitare una formidabile resistenza, grazie allo stigma che colpiva i «matti», al potere esercitato dall'istituzione e dalle cliniche psichiatriche private.

L'esperienza di Franco Basaglia rovesciava il paradigma su cui si era sviluppato il sistema repressivo dell'internamento, con il suo carico di violenza e brutalità, e riconosceva diritti e dignità a chi era stato condannato senza appello come folle, anormale, disadattato.

Per il SSN chiudere i manicomi divenne tra gli obiettivi più difficili e una sfida che non tutti accettarono di buon grado.

Losavio abbraccia questa sfida prima ancora di andare a Trieste con Franco Basaglia dal '74 al '79, scegliendo di abbandonare l'attività universitaria tra lo sconcerto del suo primario che non a caso gli dice «vuoi lasciare questa barca a vela per una chiatta che puzza di pasta e fagioli?», per lavorare in un manicomio di provincia a Rieti. Un'esperienza sconvolgente che rafforza nel giovane psichiatra il rifiuto di pratiche disumane e lo spinge ad accettare l'incarico di primario a Trieste dove con Basaglia «si stava trasformando un pezzo di mondo». Qui, infatti, la chiusura dell'ospedale psichiatrico si affiancava al tentativo di costruire percorsi inediti di autonomia, riabilitazione e reinserimento sociale.

A Roma dove Losavio torna nel 1980 «il tesoro» dell'esperienza triestina resta però ancora a lungo un tesoro nascosto.

L'attuazione della riforma psichiatrica nella capitale, non diversamente da altre realtà regionali, si presenta come un percorso a ostacoli, dove in molti remano contro o più semplicemente non remano affatto, confidando nell'inerzia delle amministrazioni e nella indifferenza della politica che ha spesso considerato la salute mentale come un problema residuale.

L'autore ripercorre le tappe fondamentali di questa sua esperienza, senza tacere gli ostacoli che venivano non solo dalla cultura della destra ma anche dai colleghi di sinistra. «Quella romana – ricorda – mi sono detto molte volte, era una «psichiatria sinistra» sia perché si riconosceva in gran parte nei partiti della sinistra, ma anche perché produceva effetti sinistri alimentando falsi bisogni e la domanda di quelle cure psichiatriche, criticate solo a parole, che avevano prodotto manicomio e abbandono».

Il suo impegno, in una zona della città che abbraccia il quartiere borghese di Baldunia e quello proletario di Primavalle con al centro il gigantesco manicomio di Santa Maria della Pietà, in cui si trovano ancora internati quasi mille pazienti, si sviluppa nel faticoso tentativo di creare sulle orme di Basaglia una psichiatria di comunità.

Il graduale svuotamento di alcuni padiglioni dell'ex ospedale psichiatrico procede di pari passo con l'organizzazione di un nuovo servizio territoriale, che deve essere accettato non solo dagli operatori e dai familiari dei pazienti, ma anche da chi vive e lavora nel quartiere.

È un percorso che si compie necessariamente per gradi, segnato da insuccessi ma anche importanti conquiste frutto a volte di strappi alle regole, senza i quali anche i piccoli cambiamenti faticano ad affermarsi. Sono le pagine in cui conosciamo storie esemplari di donne e uomini che progressivamente riconquistano la propria autonomia, vincono la paura di uscire da un contesto noto anche se mortificante, stringono relazioni di amicizia e parità.

Più volte Losavio sottolinea il carattere solitario e sperimentale delle scelte praticate nel vuoto normativo degli anni Ottanta, senza esperienze consolidate e condivise a cui fare riferimento, con poche risorse a disposizione e la sostanziale indifferenza delle amministrazioni che ricorda «ci lasciavano fare, certi che il gioco sarebbe durato ancora poco e che la realizzazione di una psichiatria di comunità, ritenuta utopica, sarebbe stata presto sconfitta».

Ma a partire dai primi anni Novanta questo processo è ormai avviato e la chiusura dei manicomi diventa un traguardo possibile. Ci sono ancora incertezze a strutturare i Dipartimenti di salute mentale e i Centri di salute mentale e c'è il rapporto non sempre facile con i familiari dei malati. Ma l'offerta di servizi si è ampliata: dalle comunità terapeutiche ai gruppi appartamento, dai centri diurni alle cooperative lavoro.

Quando nella primavera del 1996 entro nel governo Prodi come ministro della Sanità, Tommaso Losavio è il primary incaricato di chiudere l'ex manicomio capitolino, dove sono internate ancora circa 500 persone ed era il rappresentante della Regione Lazio nell'Osservatorio per il superamento degli ospedali psichiatrici.

Anche per me l'appuntamento con la chiusura dei manicomi si rivelò ben presto un tema incandescente. Sulle Regioni pendeva infatti la norma della Finanziaria del primo governo Berlusconi, che aveva fissato al 31 dicembre del '96 la chiusura degli ex OP prevedendo una penalità economiche per quelle inadempienti. Un modo subdolo di risparmiare risorse del SSN, dal momento che le regioni avrebbero avuto enormi problemi a raggiungere in soli due anni questo obiettivo.

La Commissione Affari sociali della Camera, come ricorda anche l'autore, aveva avviato un'indagine conoscitiva e in quella sede si era sviluppato un confronto costruttivo tra governo e parlamento e tra Governo e Regioni che permise di concordare una strategia realistica che senza smentire l'approdo del superamento prendeva atto della realtà spostando il termine al 31 dicembre del 1999 e dava modo alle Regioni, che presentavano situazioni tra loro molto differenti, di trovare soluzioni efficaci, di effettiva presa in carico di diverse migliaia di persone malate.

Bisognava evitare il rischio di dimissioni selvagge, tranquillizzare i familiari e le loro associazioni già sul piede di guerra e al tempo stesso avviare una nuova stagione per la salute mentale.

Capivo che le aspettative erano molto diverse: c'era la richiesta di aiuto che veniva da famiglie che da sole gestivano la sofferenza psichica dei loro cari che per ragioni anagrafiche non erano mai stati in un manicomio e c'erano migliaia di anziani invecchiati negli ex ospedali psichiatrici con patologie croniche e complicate, spesso senza più riferimenti familiari.

Fin dall'inizio chiesi all'Osservatorio che avevo ricostituito come Osservatorio sulla salute mentale, di affrontare un duplice compito: formulare le linee guida per il superamento degli ex ospedali psichiatrici, in modo da dare alle Regioni un orientamento uniforme e appropriato e al tempo stesso predisporre un nuovo Progetto Obiettivo, capace di costruire un modello di assistenza psichiatrica del SSN davvero coerente con gli obiettivi di prevenzione e riabilitazione, aperto al territorio, capace di rispondere tempestivamente alle nuove forme di disagio e alle patologie emergenti, soprattutto tra gli adolescenti e i giovani adulti.

Chiudere i manicomi doveva diventare l'occasione per aprire una pagina nuova. Anche per questo l'incidente dell'elettroshock,

di cui si parla anche nel libro, fu per me un episodio sgradevole, un pasticcio burocratico che mi confermò tutta la fatica e le difficoltà del cambiamento.

Il parere sulla terapia elettroconvulsivante era stato predisposto e approvato dal Consiglio Superiore di Sanità prima del mio insediamento e trasmesso dal Ministero alle regioni senza che ne fossi a conoscenza. Tant'è che appresi la notizia dai giornali con vero sconcerto. Ma come a volte accade, da un male è scaturito un bene. Oltre a ricevere le dimissioni del dirigente che al ministero aveva seguito la pratica, misi subito in agenda un ulteriore approfondimento, affidato questa volta all'Osservatorio salute mentale che predispose delle Linee guida sulla Tec molto più stringenti. Nel trasmettere il nuovo documento alle Regioni sottolineavo che «non solo vanno rapidamente abbattute le pratiche ancora frequenti di impiego selvaggio ma va anche ribadito che il suo impiego deve essere regolato dalle evidenze scientifiche prodotte in letteratura e in particolare dai risultati di studi clinici controllati, condotti in modo rigoroso».

In quella vicenda potei misurare come, più che in altri ambiti della medicina, le discipline che trattano la sofferenza psichica sono un universo molto plurale in cui non è affatto scontato l'accordo tra gli specialisti sulle diverse strategie terapeutiche. E come osserva Losavio, anche in questo ambito bisogna saper maneggiare «criticamente» le tecniche ed evitare rischio che si trasformino in «idoli».

Tutti i contributi che Losavio offrì in quegli anni all'attività dell'Osservatorio erano del resto improntati a questo suo atteggiamento laico, che mi faceva apprezzare non solo la sua professionalità, ma il suo grande equilibrio e la passione civile che ho ritrovato con piacere anche in queste pagine.

C'era in tutti noi, almeno così mi sembrava, la consapevolezza di affrontare una partita storica, una sfida culturale e politica che saldava il superamento dell'istituzione manicomiale con il progetto di un nuovo Servizio sanitario nazionale che avevamo messo in cantiere.

La riforma contenuta nel 229 si proponeva di correggere le distorsioni introdotte con i decreti De Lorenzo che rappresentavano un ostacolo anche all'attuazione della legge 180 di fatto abband-

nata a se stessa, e recuperare la coerenza organizzativa della legge 833.

Mi impegnai per assicurare le risorse necessarie, senza le quali le indicazioni del nuovo Progetto obiettivo sarebbero rimaste lettera morta, vincolando una quota del 5% del Fondo sanitario nazionale e alla salute mentale e promuovendo la realizzazione di strutture residenziali con i fondi destinanti dell'edilizia sanitaria.

Nella finanziaria per l'anno 2000, l'ultima del mio ministero, furono inoltre stanziati 3 miliardi di lire per i progetti di prevenzione, a cui si aggiunse un ulteriore miliardo per una campagna di informazione e comunicazione contro i pregiudizi sulle malattie mentali.

L'attenzione che nella stagione di governo dell'Ulivo abbiamo riservato alla salute mentale era coerente con la riforma della sanità del '99 che abbiamo promosso per restituire centralità alla persona malata e per rafforzare il sistema sanitario, valorizzando la medicina del territorio e l'integrazione sociosanitaria, regolando in modo più stringente e trasparente i rapporti tra pubblico e privato, promuovendo l'appropriatezza e l'efficacia delle cure, la formazione continua dei suoi professionisti, la partecipazione del volontariato.

Sono stati anni di intenso lavoro, in cui credo sia stato visibile lo sforzo comune di rilanciare la sanità pubblica restituendo al SSN il ruolo di straordinario volano di crescita e benessere per tutti, capace di intercettare tempestivamente i cambiamenti sociali con le nuove domande di salute, contribuendo allo sviluppo di una società più giusta e solidale nella quale i più deboli, i fragili e i diversi non siano lasciati soli.

Il Progetto obiettivo salute mentale '98-2000 ha offerto indicazioni importanti sul piano culturale e organizzativo e in quegli anni la chiusura dei manicomi è stata completata. Un traguardo di civiltà per il nostro paese, oscurato dal ritardo imperdonabile con cui, nel 2015, è stata invece realizzata quella degli ospedali psichiatrici giudiziari.

Purtroppo negli ultimi vent'anni abbiamo visto una preoccupante privatizzazione di molti settori della sanità e per la salute mentale di forme più o meno esplicite di ritorno al passato, con il proliferare di case di cura private in cui 'internare' le persone

con problemi psichici. Anche per questo la vicenda raccontata nel libro è utile per mantenere alta la vigilanza sui rischi sempre presenti di involuzione del sistema.

Nei mesi dell'epidemia, abbiamo misurato la capacità di tenuta della sanità pubblica ma sono emersi anche i gravi ritardi e le carenze accumulate nel tempo. L'epidemia ha colpito in una fase di sofferenza del SSN, che dopo anni di sotto finanziamento ha visto crescere i fattori di squilibrio, le differenze tra Nord e Sud e le gravi disuguaglianze nell'accesso ai servizi.

L'assistenza primaria e la medicina territoriale sono state a lungo emarginate, mortificate le professionalità, ridotta l'offerta di servizi socio sanitari, con il risultato che nella fase più acuta dell'emergenza gli ospedali sono stati travolti e presi d'assalto da chi non ha trovato risposte adeguate ben prima della fase acuta.

Le troppe morti nelle RSA devono interrogarci non solo sulla organizzazione dell'assistenza agli anziani e alle persone non autosufficienti in presenza di una pandemia, ma prima di tutto sul superamento di queste tipologie residenziali come soluzione ordinaria alla fragilità delle persone.

Dobbiamo chiederci se ha senso che esistano strutture che ospitano centinaia e centinaia di persone non autosufficienti, in ambienti che, per quanto accurati, non possono offrire una vita degna di questo nome a persone che «non sono scarti» – come dice papa Francesco – ma hanno solo difficoltà a vivere autonomamente. Non è una questione di spesa pubblica: è ampiamente dimostrato che l'assistenza a domicilio costa meno e garantisce una qualità della vita di gran lunga migliore di quella nelle RSA.

È una questione culturale e politica, perché dobbiamo imparare a rispettare la dignità di chi non è più produttivo.

Torna quindi di grande attualità la battaglia culturale e politica condotta a partire della legge 180 per superare il modello dell'istituzionalizzazione che separava i «matti» da chi si pensava o si sentiva «sano» e che oggi è diventata norma anche per troppi anziani e persone non autosufficienti.

Indice

Presentazione	
di <i>Rosi Bindi</i>	9
Parte Prima	
La sfida della riforma nella metropoli	17
1. Le strutture psichiatriche a Roma all'indomani della riforma	17
2. Psichiatri, amministratori, politica	23
3. La scoperta del «potere istituzionale» e l'incubo di Rieti	27
4. Un tesoro nascosto	34
Parte Seconda	
Un servizio di salute mentale di comunità (1980-93)	39
1. L'obiettivo delle 12 ore	39
2. Scontri e incontri con i familiari	42
3. Fuori dal manicomio: la comunità di Primavalle, il Don Calabria, il centro diurno Borromeo	50
4. L'occupazione di via Baccina	53
5. L'esperimento del Centro Crisi	62
6. Inventare il Centro di salute mentale	67
7. Commissari ad acta	71
8. Rapporti con l'Università Cattolica	73
Parte Terza	
Entrare fuori, uscire dentro: la chiusura del S. Maria della Pietà	75
1. Casa LEFAM e il suo divano	75
2. I centri diurni, le cooperative, le feste	79
3. Il «progetto Giuseppina»	84
4. Una comunità a Bracciano	87
5. Gianfranco e Peter Pan	89
6. Anna N.: la donna che visse due volte	93

Parte Quarta

La fine del manicomio e altre storie 95

1. Leros 95
2. Come fate senza manicomio? Visite e scambi 99
3. Il «residuo manicomiale» e l'incidente sull'elettrochoc 103
4. Una nuova sfida 108
5. Il Centro Studi e Ricerche «S. Maria della Pietà» 112
6. Cercando di concludere 115

Ripensando gli anni dimenticati in cui si è fatta la «180»
di Maria Grazia Giannichedda 121

Documenti sulla riforma psichiatrica a Roma
a cura di Claudia Demichelis 129

Ringraziamenti 143



L'elenco completo delle pubblicazioni
è consultabile sul sito

www.edizioniets.com

alla pagina

<http://www.edizioniets.com/view-Collana.asp?col=Obliqui>



Pubblicazioni recenti

88. Tommaso Losavio, *Fare la 180. Vent'anni di riforma psichiatrica a Roma*, prefazione di Rosy Bindi, postfazione di Maria Grazia Giannichedda, 2021, pp. 148.
87. Enrico Catassi, Alfredo De Girolamo, Daniel Reichel, *Il Signor Netanyahu. Israele, due anni di politica tra elezioni, instabilità e pandemia*, 2021, pp. 96.
86. Sabrina Cavallini, *L'azienda sana va lontana. 7 segnali per riconoscere la crisi*, 2020, pp. 120.
85. Fabrizio Cassanelli, Guido Castiglia, *Alfabeto Teatrale. Per una pedagogia della sensibilità*, 2020, pp. 212.
84. Raffaella Ranise, *La Rosa dei Venti*, introduzione di Gioia Bartali, 2020, pp. 140.
83. Fabrizio Luccio, Linda Pagli, *Storia sconosciuta di Évariste Galois matematico e rivoluzionario*, 2020, pp. 104.
82. Daniela Bernardini, Luigi Puccini (a cura di), *Bombardano Pisa! Cronache dal diario di Gradaletto Fagioli, vernacolo, ottave*, 2019, pp. 72.
81. Daniela Bernardini, Luigi Puccini, *L'inchiesta. Storia di un bombardamento (Buti, 22 giugno 1944)*, 2018, pp. 80 + ill.
80. Costantino Massaro, *La poetica della pancia. Viaggio gastronomico nell'anatomia letteraria degli scrittori italiani dell'Otto-Novecento*, 2018, pp. 248.
79. Lorenzo Cantini, *Il segreto del Camposanto*, 2018, pp. 248.
78. Fabiano Corsini, *Da Pisa andata e ritorno. Racconti fuori dal tempo*, 2018, pp. 84.
77. Stefano Turillazzi, *Le politiche degli insetti. Incontri e scontri con gli insetti sociali*, 2018, pp. 148 + ill.

Edizioni ETS

Palazzo Roncioni - Lungarno Mediceo, 16, I-56127 Pisa

info@edizioniets.com - www.edizioniets.com

Finito di stampare nel mese di maggio 2021