

Arcidiocesi di Torino\_Uffici Pastoralι Caritas e Salute\_Tavolo diocesano Salute Mentale  
Facoltà Teologica Italia Settentrionale  
CONVEGNO DIOCESANO

**Si può fare...TRA DISAGIO MENTALE ESUPERAMENTO DELLO STIGMA  
(a 40 anni dalla “Legge Basaglia”)**

Torino, 20 ottobre 2018

# **PRIMA E DOPO LA “LEGGE BASAGLIA”...**

## **spunti per una discussione**

Luigi Gariglio, Ph.D

# PRIMA del 1978



«La sera vennero abbassate le sbarre di protezione e si produsse un caos infernale. Dai miei visceri partì un urlo lancinante, una invocazione spasmodica diretta ai miei figli e mi misi a urlare e a calciare con tutta la forza che avevo dentro, con il risultato che fui legata e martellata di iniezioni calmanti. Ma, non era forse la mia una ribellione umana? non chiedevo io di entrare nel mondo che mi apparteneva? perché quella ribellione fu scambiata per un atto di insubordinazione?

Un po' per l'effetto delle medicine e un po' per il grave shock che avevo subito, rimasi in istato di coma per tre giorni e avvertivo solo qualche voce, ma la paura era scomparsa e mi sentivo rassegnata alla morte».

**Merini, Alda** (1986). *L'altra verità*. Milano, libri Scheiwiller

«Quindici giorni durati 42 anni. Quando si arrivava al Santa Maria della Pietà, i primi quindici giorni erano di osservazione ma, “ormai da tempo – racconta Alberto – era invalso l’uso di una proroga di altri quindici... se durante il mese di osservazione si presentava qualche parente o comunque qualcuno che ne avesse i requisiti e dichiarava di volersi prendere cura del ricoverato, questi veniva dimesso e la pratica veniva chiusa con la dichiarazione di “non competente al ricovero”. Ma nessuno si presentò a prendere Alberto».

**De Luca, Anna Maria** . «"Avevo solo le mie tasche": quarantadue anni di manicomio, senza una diagnosi» (post del 7 febbraio 2017)

[https://www.repubblica.it/solidarieta/volontariato/2017/02/07/news/avevo\\_solo\\_le\\_mie\\_tasche\\_quarantadue\\_anni\\_di\\_manicomio\\_senza\\_una\\_diagnosi-157776912/](https://www.repubblica.it/solidarieta/volontariato/2017/02/07/news/avevo_solo_le_mie_tasche_quarantadue_anni_di_manicomio_senza_una_diagnosi-157776912/)

# DOPO il 1978



«Piero, uno dei nostri assistiti, così scrive: «sono fuggito dal manicomio, la famiglia non ce l'ho più, in pensione non posso stare, voglio una casa adatta a me, **una casa dalle pietre che cantano**». Cosa intende Piero con l'espressione «una casa dalle pietre che cantano»? Non è facile comprenderlo appieno, ma ci dobbiamo sforzare d'intuire e di realizzare possibilmente quanto dice. Mi pare di capire che la casa che dobbiamo costruire sia uno spazio adatto alle esigenze del malato, dove è rispettata la sua personalità e soddisfatti i suoi diritti soggettivi e relazionali, mediante la presenza di figure terapeutiche che siano in grado di condividere professionalmente tempi e spazi con lo psicotico, con quel pizzico di originalità, di simpatia e di follia che può far cantare le pietre, come dice Piero.

**Crosignani, Annibale.** (1991). Prefazione, in: Crosignani, A. et al., *Una casa da matti. Residenzialità e strutture intermedie in psichiatria*, Studio per la ricerca e la formazione, Associazione, Torino, p. 9 (enfasi aggiunta).

**PRIMA**

**1978**

**DOPO**

**PRIMA** del 1978  
manicomi e alienati



**DOPO** il 1978  
“Territorio” e salute mentale



## **PRIMA** del 1978

Legge. n. 36 del 14 febbraio 1904 (Disposizioni su manicomi e alienati)

**Regio Decreto n. 615 del 1909 (Regolamento sui manicomi e gli alienati)**

---

## **DOPO** il 1978

Legge n. 180 del 13 maggio 1978 (la cosiddetta “Legge Basaglia”)

**Legge n. 833 del 23 dicembre 1978 che ha istituito il Servizio Sanitario Nazionale**

# PRIMA del 1978

L'Italia, lo si sa, è il paese dei mille campanili ed è caratterizzata da forti eterogeneità ovunque si appunti l'attenzione. La sanità come noto non è da meno.

La presa in carico e la cura della sofferenza psichica delegata ai manicomi assumeva tratti distintivi diversi di volta in volta; spesso a prevalere erano la segregazione, l'abbandono e trattamenti clinici quanto meno opinabili.

Ad un estremo vi era l'abuso delle pratiche dell'elettroshock, la gestione autonoma della contenzione da parte degli infermieri, delle camicie di forza, e addirittura «pazienti fatti picchiate da altri pazienti».

Dall'altra, a partire da metà degli anni sessanta la «psichiatria radicale» di realtà come Gorizia con il giornale «il Picchio», ma poi quella cruciale di Perugia, Parma Trieste (Foot 2014) e qui si aggiunge Torino e Novara.

# PRIMA del 1978

Nei manicomi **piemontesi** esisteva una eterogeneità di pratiche di cura e di contesti istituzionali. C'erano, è noto, molte criticità. Tuttavia vi erano anche approcci DIVERSI che non devono essere negati o «dimenticati» per i quali i termini manicomio e psichiatria manicomiale sono in parte impropri e che dovrebbero piuttosto essere inclusi tra gli esempi della «psichiatria radicale».

C'erano cioè pratiche di cura differenziate, forse «folli» anch'esse, e si deve cominciare a fare distinzioni da un lato tra alcuni ospedali psichiatrici in cui si riproducevano le pratiche coercitive del manicomio e le rispettive equipe e, dall'altro, altri tipi o reparti di ospedali psichiatrici e le relative equipe in cui si sperimentavano nuove pratiche cercando di fare altrimenti.

Superare i luoghi comuni e i pregiudizi

# PRIMA del 1978 (segue)

C'erano risorse scarse e «poco» controllo ma proprio dal Piemonte, o quanto meno ANCHE dal Piemonte, grazie al contributo della società civile, dei professionisti della cura, come dirà il primario emerito, prof. Crosignani prenderà forma il processo che contribuirà alla nascita della psichiatria del territorio.

Quindi non (solo) Gorizia e Trieste, ma (anche) **Torino** e **Novara**

DOPO il 1978, a partire anche da quelle esperienze, prenderanno forma nel tempo il DSM, i CSM, gli SPDC, i day-hospital, i gruppi appartamento, le comunità eccetera, insomma l'embrione di ciò che è oggi la psichiatria piemontese che potrebbe essere ben descritta dal dott. Giuseppe Marra che interverrà a seguire.

# PRIMA del 1978 (segue)

**Coesistevano**, da un lato, **pratiche «di cura» punitive** che prevedevano l'assoggettamento dei pazienti come ad esempio il manicomio per bambini di Grugliasco e, dall'altro, **pratiche di cura** che adottavano altri strumenti e che possono essere considerare **forme embrionali della presa in carico basata sul «dialogo»**.

# PRIMA del 1978 (segue)

QUINDI, non è vero che tutti i manicomi erano solo luoghi di sopraffazione e violenza, no! in alcuni di quei luoghi hanno preso forma l'inatteso, l'incontro, il dialogo, la sperimentazione.

**NON SI VUOLE CERTO QUI DIFENDERE IN MANICOMIO, NO! ...  
TANTO MENO viste le forme assunte a Grugliasco. Si vuole però proporre una riflessione sulla complessità della realtà e dei processi sociali che ci hanno condotto fin qui.**

# PRIMA del 1978 (segue)

Si deve però iniziare a diffondere la conoscenza a riguardo delle esperienze degli

**Ospedali psichiatrici femminili piemontesi di Torino e di Novara hanno ANTICIPATO la cosiddetta «legge Basaglia»** e hanno dato un contributo di esperienza e, perché no, di ricerca applicata, contribuendo di fatto alla formulazione e sperimentazione di nuove pratiche sanitarie e di nuove forme istituzionali di cura capaci di affrontare altrimenti la sofferenza; lo hanno fatto come o forse meglio che a Gorizia.

Sul piano storico [...] non è corretto applicare l'etichetta «basagliano» all'intero movimento [La «psichiatria radicale» in Italia] fu un movimento policentrico, complesso, sfaccettato, e sempre influenzato da fattori locali –storici, politici, [sindacali], culturali e istituzionali.

**Foot John.** (2014). *La «Repubblica dei matti» dei matti. Feltrinelli, Milani*, pp. 179-180.



# DOPO il 1978

Con le leggi 180 prima e 833 poi prese forma la dimensione più rilevante del contributo di Franco Basaglia: la dimensione pragmatica della sua attività e gli effetti che essa ha concorso a produrre nella presa in carico e nella cura delle persone e nella chiusura dei manicomi.

La legge 833 ha introdotto l'Accertamento Sanitario Obbligatorio e il Trattamento Sanitario Obbligatorio.

Dopo il 1978 sono anche stati istituiti i primi reparti ospedalieri di psichiatria d'urgenza: i Servizi psichiatrici di diagnosi e cura (SPDC), che hanno visto la luce in Piemonte già a partire dalla fine degli anni Settanta.

# DOPO il 1978

La popolazione dei manicomi piemontesi è andata scemando e gli OP piemontesi sono stati chiusi del tutto sono negli anni Novanta. Altrove anche più tardi come nel caso di Serra d’Aiello in Calabria.

Il SSN affronta la cura e la riabilitazione della «malattia» psichica in primis attraverso la presa in carico territoriale.

Il prof. Annibale Crosignani inaugura l’SPDC di Rivoli, poi dirigerà per molto tempo l’SPDC delle Molinette animato da una critica ferrea, clinica, pratica -ma non ideologica – del ricorso alla contenzione.

**L’SPDC delle Molinette e quello di Novara furono per anni di fatto no-restraint.**

# DOPO il 1978

I pazienti, allora come oggi, posso essere presi in carico in TSV dal DSM e le sue articolazioni e servizi, inclusi i reparti per acuzie: gli SPDC.

I pazienti in acuzie possono poi essere oggetto di un ordinanza di ASO e/o di TSO.

Nei reparti di psichiatria piemontesi è previsto ove ritenuto necessario dal personale medico il ricorso alla contenzione.

Il ricorso alla contenzione oggi è scarsamente normato.

**Tuttavia, il ricorso alla contenzione oggi NON è *contra legem*.**

# OGGI...e domani? E dopo?

«Negli anni [...] dell'aziendalizzazione della sanità pubblica e del suo pesante definanziamento, il progetto di una cura della sofferenza psichica costruito sulla relazione è stato sfidato su più fronti».

Cardano, Mario (2018).

## ALCUNE QUESTIONI (ancora) APERTE

- Indebolimento o rafforzamento dei servizi territoriali?
- Buone pratiche
- Coinvolgimento dei *caregiver* e dei pazienti «compensati» nei servizi?
- Integrazione fra i diversi servizi territoriali deputati alla cura del male mentale, in particolare tra quelli deputati alle acuzie, il territorio, e le lungodegenze.
- Comunità protette o piccoli manicomi privati?

Pagina elaborata a partire da:  
**Cardano, Mario** (2018).

**«Le falle dei servizi territoriali offrono il fianco al riemergere – in forma diffusa – dell’istituzione manicomiale. Alludo al sistema delle case di cura [si pensi alle case protette di tipo B, ad esempio] attraverso le quali migra un’umanità dolente».**

Pagina elaborata a partire da:

**Cardano, Mario** (2018). Quarant’anni dopo la Legge Basaglia.

La rivoluzione di Marco Cavallo. *La rivista Il Mulino* (online) (post del :17 maggio 2018)

[https://www.rivistailmulino.it/news/newsitem/index/Item/News:NEWS\\_ITEM:4364?&utm\\_source=newsletter&utm\\_medium=email&utm\\_campaign=::+Rivista+il+Mulino+|+News+|+edizione+online+::+\[6369\]](https://www.rivistailmulino.it/news/newsitem/index/Item/News:NEWS_ITEM:4364?&utm_source=newsletter&utm_medium=email&utm_campaign=::+Rivista+il+Mulino+|+News+|+edizione+online+::+[6369])

# Che cosa fare, allora

---



Forse la chiave è continuare a pensare a Piero e a tutte e tutti gli altri sofferenti domandandoci ogni giorno, parafrasando Annibale Crosignani:

**Cosa potrebbero intendere le migliaia di persone che come Piero vivono fra di noi quando chiedono, miti o gridando la propria rabbia, cose a volte difficili da comprendere come ad esempio «una casa dalle pietre che cantano»?**

**Non è certo facile comprenderlo appieno, è vero. Tuttavia, facendo tesoro delle esperienze del passato forse si può continuare a credere che si deve provare in tutti i modi, per quanto è possibile, provare a farlo. Forse un giorno capiremo cosa voleva dire Piero.**

# Grazie per la vostra cortese attenzione

luigi.gariglio@unito.it

**LAB** | Qualitative  
Research



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI TORINO

