

# QUANDO IL FUTURO INCOMINCIÒ

---

Maria Grazia Giannichedda - Sociologa, Università di Cagliari

*Parole chiave: Trieste, Franco Basaglia, Ornette Coleman, Réseau alternativo alla psichiatria, Convegno Trieste 1977, Autonomia*

## 1974<sup>1</sup>

Ornette Coleman lo ricorda benissimo quel concerto di fine maggio del 1974 nel manicomio di Trieste, anche se sono passati più di trent'anni. Ha appena suonato a Roma nell'Auditorium di Renzo Piano, con una band essenziale e i suoi sax da cui ricava suoni ancora nuovi e sorprendenti, lui che è già parte della storia della musica. Da anni si rifiuta alle interviste ma questa è un'altra cosa, si tratta di ricostruire insieme una storia "very unique", molto speciale.

Avevamo organizzato il concerto con il Club triestino degli Amici del jazz e il tramite era stato un pittore olandese che Coleman ricorda come "un uomo grande e grosso che viveva in barca, un artista molto bravo che faceva quadri sempre non più grandi di un foglio A4". Questo pittore di cui non riusciamo a ricordare il nome era entrato in contatto col manicomio attraverso l'esperienza di Marco Cavallo, il grande cavallo azzurro di cartapesta costruito in due mesi nel "Laboratorio P", un reparto appena svuotato dove gli operatori e i ricoverati, con un gruppo di teatranti, pittori e scultori guidati da Giuliano Scabia e Vittorio Basaglia, avevano creato "un evento" si direbbe oggi, che si concluse con "una festa di lotta", come dicemmo allora, cioè un grande corteo aperto dal cavallo che conteneva in pancia i desideri di chi l'aveva costruito, e che attraversò il centro di Trieste in un pomeriggio di sole e bora il 25 marzo 1973 (il racconto di quell'esperienza si trova in un bel libro curato da Giuliano Scabia e pubblicato da Einaudi nel '76). I materiali prodotti dai ricoverati nel "Laboratorio P" erano stati poi presentati in una collettiva a cui aveva partecipato anche il mondo variegato e cosmopolita degli artisti triestini, e che si era svolta nell'osteria "Le cinque porte" di Tristano Toich, oste, critico d'arte e tassista, personaggio allora famoso di quel quartiere di San Giacomo che James Joyce aveva amato e abitato.

Queste iniziative facevano parte del grande sommovimento iniziato alla fine del 1971, quando Franco Basaglia era diventato direttore del manicomio. In soli due anni erano cambiate molte cose. Tutti i reparti erano aperti, molte persone erano state dimesse ma ne restavano dentro 847, e "847" era il nome del giornale inventato da Ugo Guarino, artista pop triestino che aveva vissuto a lungo negli Stati Uniti e animava all'epoca il "Collettivo d'arte arcobaleno", che aveva fatto tra l'altro il murale "La libertà è terapeutica", messaggio chiave di quegli anni, che sconcertava e divideva la città. Gran parte della gente viveva infatti come violenza e minaccia la presenza dei matti nelle strade, ed

---

<sup>1</sup> Il testo riprende la voce *Manicomio* pubblicata in *Annisettanta* a cura di Marco Belpoliti (Einaudi, 2007)

era disturbata dai frammenti di storia della città che le vite degli internati rivelavano, mentre il quotidiano locale e il tribunale avversavano sistematicamente ogni cambiamento. Si rischiava ogni giorno di essere normalizzati, costretti nella dimensione della pura “umanizzazione” del manicomio, oppure di essere messi all’angolo, di ripiegare nell’esperimento minoritario e assediato. Questo era accaduto in quegli anni, ma in realtà era stata anche una loro scelta, ai nostri compagni di strada in Inghilterra e in Francia, Ronald Laing, David Cooper, Felix Guattari, che avevano un successo editoriale enorme tra i giovani dei movimenti ma nessuna possibilità di incidere davvero in quel sistema manicomiale che all’epoca aveva dimensioni enormi: centomila internati in Italia e quasi un milione in Europa, secondo l’OMS. Basaglia spinse il movimento che allora si definiva “anti-istituzionale” in una direzione diversa da quella presa nel resto d’Europa: lavorare dentro il grande manicomio pubblico, accettare la sfida di misurarsi col senso comune, cercare di spostare l’interrogarsi di quegli anni su follia e ragione verso la ricerca di come si possa concretamente vivere insieme, i ragionevoli con i folli, e ciascuno con la propria ragione e la propria follia.

Il concerto di Ornette Coleman fece incontrare, per la prima volta, oltre un migliaio di persone con quelli che vivevano nella “città dei matti”, di cui la città di tutti conosceva solo il muro e il messaggio, insieme rassicurante e minaccioso, che trasmetteva. “Neppure noi avevamo la minima idea di chi potesse esserci in quell’ospedale - ricorda Coleman - ci siamo trovati fra tanta gente di tutti i tipi e certo non avresti potuto dire, guardandoli in faccia, questo è malato e questo no”. Una situazione assai diversa da quella di qualche settimana prima a Milano, dove Coleman aveva suonato al Paolo Pini, uno dei manicomi della città. Quel concerto, che ci aveva fatto venire l’idea di cercarlo, “era stato tutt’altra cosa - dice Coleman- lì avevo suonato per i medici, ricordo che nel teatro c’erano file di medici e file di malati, composti e seduti, tutto molto controllato e usuale, un concerto di beneficenza come mi è capitato altre volte”. A Trieste invece nel prato del campo sportivo circondato dai reparti “non c’era un vero palco, solo una pedana e noi suonavamo con la gente che andava e veniva intorno e vicino a noi, con l’aria di pensare vediamo chi sono questi artisti, cosa fanno. Mi sembrava davvero molto bello, era real audience, un pubblico vero, vicino, che ci sentiva e che sentivamo. Stavamo per cominciare quando è venuta fuori quella signora, di lato rispetto a noi, dall’ombra, sola, senza che nessuno la controllasse, suonando la fisarmonica. Si muoveva in modo molto tranquillo, convinta che non ci fosse nulla di sbagliato in quello che stava facendo, quasi professionale, suonava qualcosa che mi sembrò una canzone popolare. Mi ricordo che ho pensato questa è musica, let’s join her, andiamole dietro, e così abbiamo cominciato a suonare ciò che suonava lei.”

Tra noi, in realtà, c’era stato un vero panico in quel momento. Non per le intenzioni di Rosetta Lojacono, che certamente non voleva disturbare il concerto. Rosetta avrà avuto una cinquantina d’anni all’epoca. Piccola, rotonda, rosea, sembrava una di quelle fate argute e affettuose, e come loro era capace di prodigi e bizzarrie. Cantava con una

bella voce da soprano e la si vedeva spesso passeggiare nei viali del manicomio e per il quartiere suonando la fisarmonica o l'armonica a bocca. Nei mesi del laboratorio di Marco Cavallo, Rosetta, internata da più di vent'anni, era stata una protagonista: aveva raccontato lei la storia del cavallo Marco che tirava il carretto con la biancheria sporca dei reparti, e da lì era nato il cavallo azzurro che poi ha girato il mondo, con una canzone composta da Rosetta insieme con Giuliano Scabia. Dunque sapevamo che Rosetta poteva partecipare al concerto avendo le risorse e lo stile per farlo, ma non sapevamo di Coleman, e noi che volevamo creare "incontri ravvicinati" tememmo di aver osato troppo nel non volere nessuna mediazione, nessun controllo psichiatrico in quello spazio dentro il manicomio che volevamo fuori dalle sue regole. Coleman si è divertito molto al racconto dei nostri timori per la sua reazione: "io mi sentivo molto bene, molto normale in quella situazione un po' da fantascienza, e così la cosa ha funzionato. Ricordo che abbiamo suonato almeno un'ora e mezzo, più del solito, mi piaceva quel clima di libertà, questo essere liberi, tutti, in qualunque condizione si fosse. Lo so che all'indomani ognuno sarebbe tornato al suo posto, ma in quel particolare momento era evidente che eravamo tutti normali in quella situazione così speciale. Questo la musica può farlo perché il sound is the science of feeling, è la scienza del sentire. Credo davvero che ho capito delle cose di me stesso quella volta. All'epoca ero anch'io molto matto, poi sono diventato più maturo, ho capito anche su di me che la musica fa bene, che tiene insieme".

A Trieste i concerti andarono avanti, insieme a tante altre invenzioni che mescolavano vite, spazi, linguaggi, saperi. Anche i centri di salute mentale nacquero con questo imprinting, che è sempre stato difficile da sostenere ma oggi lo è di più, man mano che cresce quella che Basaglia chiamava "l'organizzazione produttiva della diversità" e i suoi addetti non sono più capaci di vedere "i crimini di pace" che si compiono ogni giorno.

## 1976

La società italiana ha scoperto tardi, nel '68, il manicomio ottocentesco, che era transitato nella democrazia quietamente, senza gli scandali, i dibattiti e le riforme che avevano segnato il dopoguerra di Francia, Inghilterra e Stati Uniti. Il superamento del manicomio invece si è fatto visibile da noi prima e più chiaramente che altrove: il sistema di servizi pubblici capaci di fare a meno del manicomio ha infatti cominciato a prendere forma a Trieste intorno al '74, e nel '76 ha avuto la prima strutturazione amministrativa. Con quei centri salute mentale aperti giorno e notte, con l'abitare in città dei primi "ex degeniti", col pronto soccorso psichiatrico e la "Cooperativa Lavoratori Uniti" entrarono in scena, in una psichiatria dominata dalla cultura manicomiale, l'esperimento e il progetto di una società senza manicomio, in una vertiginosa compresenza di passato e di futuro, di realtà e di utopia che proseguirà anche dopo la riforma e che la politica non riuscirà a valorizzare né a governare.

Il 1976 è un anno chiave per capire verso che genere di futuro la legge del '78 cercherà di orientare la modernizzazione della psichiatria. Il grande manicomio di Trieste, che Franco Basaglia dirige dalla fine del 1971, era stato ridimensionato: nel '71 gli internati erano più di mille; nel '76 vi erano 253 ricoverati e 433 "ospiti" vivevano in appartamenti ricavati da reparti ristrutturati, sempre a carico dell'amministrazione provinciale che con la figura di "ospite" segnalava problemi di assistenza sociale più che sanitaria. Una buona parte dei 500 addetti, tra infermieri, medici e altre figure, già lavorava "nel territorio", come si diceva allora, seguendo la vita delle persone dimesse, cercando di non far entrare in manicomio nuovi pazienti e controllando il rinvio dei vecchi. Il servizio mobile di pronto soccorso psichiatrico era nato per questo, per interrompere gli automatismi con cui si predisponeva l'invio in manicomio. Anche i centri territoriali si erano dati una forma assolutamente nuova per ridurre o evitare l'uso del manicomio: facilità di accesso, spazi ampi e multiuso, arredamento non ospedaliero, 4-5 posti letto. È una novità assoluta in quegli anni un centro di salute mentale che non è un insieme di ambulatori ma uno spazio di vita, e che per di più colloca posti letto fuori dalla fortezza ospedaliera, utilizzando l'espediente della "ospitalità notturna" per aggirare i limiti normativi. Il primo di questi centri nasce nel quartiere di Barcola in una bella villa di fronte al mare dove ancora si trova, seguono altri tre e appunto nel '76 questi esperimenti vengono formalizzati, tra non poche contestazioni della burocrazia. Comincia così a diventare realistica, sostenibile l'idea di fare a meno dell'ospedalizzazione psichiatrica, di "distuggere il manicomio come luogo di istituzionalizzazione", come aveva scritto Basaglia nel 1964 in una comunicazione al primo congresso di psichiatria sociale a Londra, suscitando più avversione che speranze tra gli psichiatri di allora. Ma Basaglia aveva continuato a credere che la psichiatria dovesse "bruciare le navi" per darsi la possibilità di costruire un approccio diverso alla follia, che anzi dovesse "distuggere le vele, il timore, le gomene, tutto perché questa nave non può essere incendiata, affondata se non la si distrugge pezzo per pezzo". Nel '76, comincia a diventare "possibile l'impossibile", si intravede la fine del manicomio e l'inizio di qualcosa di diverso, che in gran parte ancora oggi fatica ad affermarsi e diffondersi.

Basaglia aveva alle spalle, nel '76, l'esperienza di Gorizia e il successo enorme del libro straordinario che la racconta, *L'istituzione negata*. Rapporto da un ospedale psichiatrico, Einaudi, 1968, cinquantamila copie in quattro anni, premio Viareggio per la saggistica, quattro traduzioni, una dozzina di edizioni. Aveva alle spalle anche lo scacco della fine di quell'esperienza, ostacolata prima e poi nel '72 chiusa dall'ottusità dell'amministrazione democristiana. Dopo Gorizia Basaglia aveva lavorato sei mesi a New York, in uno degli ambulatori territoriali finanziati dalla legge Kennedy, che dovevano essere un modello di psichiatria moderna, comunitaria. Lì aveva visto quanto quegli ambulatori vivessero in simbiosi col manicomio, dove inviavano i malati più difficili e poveri, spesso neri. La situazione non era diversa negli esperimenti riformatori in Francia e in Inghilterra, e Basaglia si era confermato nell'idea che fosse necessario cer-

care strade radicalmente nuove per cambiare davvero la vita delle persone malate di mente e il rapporto della società moderna con la follia. Nel '70 era andato a dirigere il manicomio di Parma, ma si era dimesso dopo meno di un anno per i contrasti con l'amministrazione di sinistra, nonostante l'impegno dell'amico assessore Mario Tommasin. Non era affatto facile in quegli anni trovare spazi per il cambiamento sostanziale dell'istituzione pubblica, eppure era fortissima l'attenzione dei media e dei movimenti su quelle che anche il linguaggio comune chiamava "istituzioni totali", sull'onda del libro di Goffman, *Asylums*, che Basaglia aveva introdotto in Italia. I quotidiani e la televisione pubblicavano di continuo immagini e notizie su questi luoghi che erano usciti dall'ombra d'improvviso, grazie a L'istituzione negata prima e poi a *Morire di classe* (1969), il libro fotografico di Cerati e Berengo Gardin, curato da Franco e Franca Basaglia, al reportage di Sergio Zavoli su Gorizia, *I giardini di Abele*, andato in onda su TV7 alla fine del '68, a lavori di denuncia come quello della Associazione per la lotta contro le malattie mentali, che riuscirà a far processare e condannare uno psichiatra di Torino che usava l'elettrochoc come punizione la vicenda è raccontata nella prima parte del film di Marco Tullio Giordana *La meglio gioventù*. Ma i giornali pubblicavano anche, con non minore attenzione, interventi di politici e magistrati sulla pericolosità dei dimessi dal manicomio, in particolare nei luoghi in cui cominciavano ad avviarsi processi di trasformazione (Arezzo, Ferrara, Napoli, Perugia ecc.). La risposta dello Stato era stata rapida e minimale: il ministro della sanità, il socialista Luigi Mariotti, aveva fatto nel '68 un piccolo decreto, la legge 431, che poteva alleviare, il regime del manicomio. Poi più nulla fino al '78. Trasformare un manicomio implicava quindi un corpo a corpo con una burocrazia consolidata e resistente e con una magistratura che, salvo alcuni giudici di Magistratura Democratica, continuava a essere cieca sui soprusi del manicomio e solerte nel controllare e colpire ogni mutamento. Basaglia era stato chiamato a Trieste da un democristiano, Michele Zanetti, che credeva nelle potenzialità riformatrici del centro sinistra ed era affascinato, insieme, dallo stile di Basaglia e dalla sfida politico amministrativa che il suo progetto rappresentava. Così a Trieste Basaglia riuscì ad andare oltre Gorizia e a introdurre, nel movimento di Psichiatria Democratica che si era costituito nel 1974 e nel dibattito politico, quel disegno di una psichiatria senza manicomio che oggi spinge e contesta la modernizzazione che si è prodotta con una riforma che la politica non ha saputo governare.

## 1977

Il pomeriggio del 13 settembre 1977 il tendone da circo sistemato nel parco dell'ospedale psichiatrico di Trieste era già pieno prima che il convegno iniziasse. Oltre duemila persone erano arrivate da tutta Europa, Stati Uniti e America Latina attraverso il "Réseau di alternativa alla psichiatria", anime diverse - da Psichiatria Democratica alle correnti "antipsichiatriche" di David Cooper e di Felix Guattari - tenute insieme dalla contestazione al manicomio e dal carisma di Franco Basaglia. Il tema e il programma

del convegno - Il circuito del controllo. Dal manicomio al decentramento psichiatrico - avevano richiamato non solo chi lavorava in psichiatria: c'era una commissione su ambiente e salute nei luoghi lavoro, il Comitato Handicappati Organizzati di Napoli aveva convogliato gruppi che contestavano gli istituti e rivendicavano condizioni per l'autonomia delle persone disabili, c'erano commissioni sulle carceri, sui farmaci e sull'assistenza ai minori. Pochi mesi prima, l'amministrazione provinciale di Trieste aveva annunciato che il nuovo sistema di servizi psichiatrici avrebbe consentito di chiudere il manicomio, se non ci fosse stato l'ostacolo della vecchia legge. Per la prima volta, si dimostrava vulnerabile quel manicomio che la modernità diffondeva a livello globale e che il movimento anti-istituzionale italiano aveva cercato di disfare dall'interno, con un metodo di lotta che si era definito "contestazione pratica" e che era riuscito a conquistare grande visibilità mediatica, una centralità politica altrove impensabile e anche un relativo consenso di massa. Fu probabilmente questa forza simbolica di Trieste a motivare la contestazione organizzata che quel pomeriggio colse tutti di sorpresa. "Vogliamo Basaglia direttore all'Asinara" cominciarono a scandire diversi gruppi della "area dell'Autonomia", decisi a impedire il convegno o perlomeno a dirottare sul tema dei detenuti politici e dei carceri speciali l'interesse della stampa e dei partecipanti.

Quello dell'Asinara era diventato, dal 4 maggio, uno dei cinque carceri speciali istituiti da un decreto del governo, e il brigatista Renato Curcio era stato il primo politico detenuto nel "bunker" di Fornelli. I carceri speciali e la fine possibile del manicomio: queste due polarità esemplificano bene le tensioni opposte che attraversavano in quegli anni le istituzioni pubbliche in Italia e che, in quel convegno di trent'anni fa, provocarono un confronto politico che vale la pena di raccontare.

Dopo un tentativo di conquista della presidenza e del microfono, il convegno prese avvio con l'accordo di modificare il programma. L'assessore provinciale riuscì a fare il suo intervento commentato da due mimi in frac e bombetta ma quando Basaglia cercò di prendere la parola a nome degli operatori di Trieste la contestazione diventò durissima e Basaglia andò via con un compromesso: la relazione sarebbe stata letta da me, che l'avevo scritta tra lunghe discussioni. Fu un compromesso precario, come tutti quelli dei cinque giorni successivi. Il convegno fu sconvolto, accanto e dentro i gruppi di lavoro fu un discutere continuo, teso, un corpo a corpo che però riuscì a differire lo scontro fisico che molti ritenevano inevitabile e alcuni cercavano. Dal primo giorno la polizia aveva circondato il tendone e aspettava da Basaglia la richiesta di intervenire, anche il servizio d'ordine dei comunisti triestini era schierato, più minaccioso che protettivo. Si aspettava che Basaglia perdesse la pazienza, che non funzionassero gli happening con cui Dario Fo smorzava la tensione, che quel clima provocasse qualcuno dei molti ricoverati o "psichiatrizzati" - come si definivano i gruppi non italiani - che invece si inserivano nell'imprevedibile andamento delle cose e nella vita sociale che andava creandosi nei reparti in disuso attrezzati come dormitori e nelle tende che molti avevano piazzato nel parco. Le discussioni tornavano su alcuni punti chiave: i

detenuti politici da un lato e dall'altro la "politicalità" dell'internamento in manicomio e del funzionamento normale del carcere, la violenza dello Stato e la violenza riprodotta, a tutti i livelli, dagli addetti alle istituzioni, la soggettività dei giovani ma anche quella dei vecchi, delle donne, dei matti, di tutti... Come riuscimmo, gli uni e gli altri, a trovare un senso in quel confronto che sembrava precipitare ogni momento e che rimane un'eccezione in quell'anno di scontri e di morti?

Credo che la spiegazione si trovi in alcuni fatti che erano accaduti prima e che offrono elementi di riflessione anche aldilà di quegli anni. Il movimento "anti-istituzionale" italiano era molto diverso da quello degli altri paesi. Nella prima metà degli anni '70 in diversi manicomi erano nate esperienze di trasformazione e, in molti altri, gruppi di "volontari" avevano messo in piedi centri sociali, bar, laboratori in cui si facevano feste, teatro, mostre, concerti. La gran parte dei volontari veniva dal "movimento" e riteneva che quello fosse "lavoro politico" come si diceva all'epoca, in un'idea della politica come pratica di trasformazione di sé e del mondo che è una parte spesso in ombra nelle memorie degli anni '70. Basaglia e il suo gruppo furono tra i pochi ad avere il coraggio di offrire a questi giovani spazi veri di azione, cioè compiti importanti, significativi. Era stato con un gruppo di volontari che a Trieste si era riusciti a entrare, nel '74, in uno dei più terribili reparti del manicomio, il reparto "C", dove quaranta uomini quasi tutti incontinenti passavano il tempo, alcuni legati alla sedia altri in camicia di forza, dentro in un soggiorno con una puzza tremenda, lavati al mattino con un getto d'acqua, in piedi, appoggiati al muro, nudi. Dopo neppure un anno di lavoro si erano visti miracoli: persone che ricominciavano a parlare, che andavano al bagno autonomamente, qualcuno che cominciava a uscire coi volontari. Anche i primi appartamenti fuori dal manicomio erano nati così, come convivenze di giovani ricoverati e volontari con il supporto degli operatori. Analogo esperimento era stato fatto nel '76 in un reparto di manicomio trasformato in ostello, dove oltre un centinaio di studenti di psicologia di Padova avevano vissuto a rotazione, per un anno, con un gruppo di ricoverati, uomini e donne, che il lungo internamento non aveva piegato. Esperienze come queste erano evidentemente rischiose per chi dirigeva l'istituzione, e lo erano anche per chi le viveva ogni giorno, a confronto con le proprie capacità e limiti, con regole che occorreva rompere e rispettare, con in mano un potere e una responsabilità che ben pochi dirigenti erano e sono capaci di offrire ai più giovani. All'epoca non mancavano certo leader che portassero avanti discorsi radicali continuando però, in gran parte, a "confermare nella propria pratica professionale ciò che altrove negavano", come avevano scritto Franco e Franca Basaglia nell'introduzione al libro *Crimini di pace* (Einaudi, 1975). Di qui il fascino che ebbero, per la generazione del '68 e per i movimenti degli anni '70, i manicomi in trasformazione, che erano tra i pochi ambiti in cui si poteva mettere alla prova e a frutto la scelta di un vivere "antagonista" rispetto all'ordine dominante.

Al convegno di Trieste, anche tra i contestatori, c'erano molti giovani che avevano fatto i volontari. Fu quella base di esperienze comuni, quella speciale "educazione sentimen-

tale” a consentirci, in quei cinque giorni, di entrare e uscire dal terreno dello scontro ideologico e di “vivere insieme una crisi - come scrisse Basaglia nel breve intervento conclusivo - senza vincitori né vinti”. Ma Basaglia non riuscì a leggerlo quell’intervento. Appena prese il microfono - eravamo tutti in piedi, uno accanto all’altro, la struttura del convegno si era dissolta anche fisicamente - una ragazza gli si gettò contro all’improvviso per portaglielo via. Ci furono alcuni angosciosi minuti di spintoni e insulti ma non si andò oltre. Solo giorni dopo venne fuori che Basaglia aveva due costole rotte.

## 1978

Ai primi di febbraio del ’78 la Corte Costituzionale dichiarò ammissibile il referendum proposto dal partito radicale per abolire la legge psichiatrica del 1904. Il movimento per la riforma aveva visto con diffidenza e preoccupazione questa iniziativa che avrebbe consegnato gli internati e le persone con disturbi mentali al mercato delle offerte di trattamento, senza mediazione alcuna né assunzione di responsabilità da parte dello Stato, come del resto era negli obiettivi dei radicali, su posizioni vicine all’antipsichiatria di Thomas Szasz. La commissione sanità della camera, che già lavorava alla legge di riforma sanitaria, decise allora di stralciare gli articoli sulla salute mentale e ne accelerò il dibattito. Basaglia si impegnò personalmente in quell’operazione, convinto che una legge fosse necessaria e che i tempi fossero maturi per segnare una cesura con i principi posti dalla legge francese del 1838, la “madre” di tutte le leggi psichiatriche che dallo Stato liberale erano transitate, senza modifiche sostanziali, nelle democrazie costituzionali. La legge n.180 venne approvata il 13 maggio 1978. Quattro giorni prima era stato trovato il corpo di Aldo Moro ucciso dalle Brigate Rosse. Il 22 maggio venne approvata la legge n.194 sull’interruzione volontaria di gravidanza, e alla fine dell’anno la legge di riforma sanitaria n.833. La “180” venne inserita con qualche modifica negli art. 33, 34, 35 di questa legge, e nell’art.64 che conteneva le indicazioni e i tempi per la transizione dal vecchio al nuovo sistema.

L’eco internazionale della “180” fu enorme. Per la prima volta, i due capisaldi della psichiatria moderna venivano smantellati. Il primo era l’enorme sistema degli ospedali psichiatrici pubblici, che però lungo gli anni ’70 avevano ridotto di circa il 25% i posti letto e cominciarono a dislocare servizi psichiatrici nel territorio, sulla spinta del movimento e di una decina di “esperienze esemplari”. Ma c’erano anche gli ospedali psichiatrici privati convenzionati, in gran parte di istituzioni cattoliche, nei quali invece quasi nulla era successo. A una riforma che metteva in forte rischio i loro bilanci risposero dimettendo da un giorno all’altro centinaia di lungodegenti, come nel caso dell’istituto di San Giovanni in Persiceto, vicino a Bologna, che, nell’autunno del ’78, ingiunse alla provincia di Nuoro di riprendersi nel giro di qualche mese un centinaio di ricoverati. La fondazione “Don Uva” scelse invece di resistere e nei suoi istituti di Bisceglie, Foggia e Potenza vi sono tutt’ora duemila internati. Un terzo sistema di interessi era infine minacciato dalla riforma, le cliniche private convenzionate, che



recentemente hanno ispirato il progetto di cancellazione della “180” della deputata di Forza Italia Burani Procaccini. L’opposizione di questi settori fu immediata ma in gran parte silenziosa, sotterranea. Palesi e all’inizio scandalizzate furono invece le critiche di molti psichiatri e opinionisti sul secondo pilastro scardinato dalla riforma, la presunzione di pericolosità del malato di mente, ovvero l’idea che la malattia mentale fosse in sé socialmente pericolosa e che la coazione fosse il solo rapporto possibile col malato in crisi. La “180” non ha escluso il TSO, cosa che all’epoca non piacque a una parte del movimento riformatore. Ha però definito in modo nuovo il problema che nella vecchia legge faceva scattare il “ricovero coatto”: per la “180”, il TSO è necessario quando vi è “urgente necessità” di un intervento che il malato rifiuta, cioè quando e in quanto è in pericolo la salute della persona, non l’ordine sociale. Perciò, dice la legge, anche il TSO per malattia mentale deve essere fatto nel “pieno rispetto dei diritti civili e politici e della dignità della persona”, cui è anche riconosciuto il diritto di comunicare con chiunque. Qualora vi sia anche un problema di ordine pubblico, il poliziotto dovrà intervenire con lo psichiatra, ma ciascuno nell’ambito del proprio specifico mandato. Mettere insieme il dovere di prendersi cura di una persona con il rispetto dei suoi diritti sembrò all’inizio un gioco di parole a molti psichiatri addestrati in manicomio, irritati per di più dall’obbligo di giustificare per iscritto i TSO di oltre un mese. Oggi, quasi trent’anni dopo, è molto meno facile di un tempo trovare psichiatri che sostengano esplicitamente posizioni come quelle di allora, anche se ciò non significa affatto che sia diffusa ovunque la cultura della responsabilità e del rispetto verso i malati.

Ai problemi di ordine culturale, a quelli relativi all’organizzazione dei nuovi servizi e allo smantellamento dei manicomi, si aggiunse subito anche la rivoluzione nell’amministrazione sanitaria, con la perdita di potere delle province ( che amministravano i manicomi ) e con la nascita delle unità sanitarie locali. Il governo nazionale rispose a tutto questo con una scelta estremistica, quasi una provocazione per i movimenti e per il parlamento che aveva votato le riforme. Appena approvata la riforma sanitaria, il ministero della sanità venne tolto alla democristiana Tina Anselmi e affidato a Renato Altissimo, esponente di quel partito liberale che con il MSI aveva votato contro la riforma sanitaria. L’egemonia dei liberali nella sanità proseguirà fino agli anni’90 con i ministri Costa e De Lorenzo, nè i loro orientamenti furono contrastati dai democristiani Degan e Donat Cattin che si alternarono in quel ministero.

Basaglia era convinto che la riforma non fosse affatto una vittoria su cui riposare. Pochi mesi dopo l’approvazione della legge, aveva scritto nel saggio su Legge e psichiatria: “l’applicazione della nuova normativa sarà possibile se si aggogherà dal basso, nelle amministrazioni locali, nelle singole istituzioni, nelle associazioni periferiche di tecnici e di utenti, nei movimenti politici e sindacali, la volontà di superare sia storiche carenze e arretratezze che la storica assenza o distanza della popolazione dalla gestione delle istituzioni”. Questo è stato in effetti il percorso poi seguito dal processo di applicazione della riforma, che oggi è radicata in molte realtà locali con una diffusione nazionale che

smentisce l'argomento dei primi anni sulla sua inapplicabilità, anche se una sorta di "soffitto di cristallo", invisibile e rigido come quello che impedisce alle donne l'accesso ai livelli alti del potere, sembra tutt'ora relegare nella dimensione locale le politiche di applicazione sostanziale della "180". Il risultato è che, in quasi tutto il paese, all'interno della stessa regione convivono sistemi di servizi del tutto diversi, mentre in altre ci si limita a amministrare l'esistente, piuttosto che a spingere attivamente la trasformazione degli assetti che la riforma richiede.

Presa di distanza, avversione, disimpegno: con l'eccezione di una breve stagione (il primo governo Prodi con la ministra Bindi), la politica nazionale adotterà questi registri nei confronti della riforma psichiatrica. Basaglia aveva colto immediatamente la rapida presa di distanza dei partiti dalla riforma e aveva avviato un progetto curioso e assai emblematico del suo stile, per cercare di rinviare alla politica le sue responsabilità. Voleva intervistare dirigenti politici di spicco sulle ragioni che avevano spinto i partiti ad approvare la "180" e sui mezzi con cui intendevano governarla. Riuscirà a intervistare due alti dirigenti della Democrazia Cristiana, Paolo Cabras e Bruno Orsini, il vice-segretario del partito socialista Claudio Signorile e il segretario del partito socialdemocratico Pietro Longo. Aveva avviato i contatti con il segretario del Partito Comunista, Enrico Berlinguer, ma non fece in tempo a incontrarlo.

La riforma mise in crisi e scompose anche il movimento che l'aveva voluta. Una "crisi di identità" la definì Basaglia nell'introduzione a *Il giardino dei gelsi*, preoccupato di sentire negli operatori, "in quella fase tra cose finite e altre non ancora definite, il desiderio di riempire il vuoto ideologico e istituzionale, il momento di sospensione, di perplessità e di incertezza, con ideologie già collaudate - psicanalisi, behaviorismo, terapie relazionali - che razionalizzassero le incertezze". Questo è invece, concludeva Basaglia "un momento felice perché, disarmati come siamo, privi di strumenti che non siano un'esplicita difesa nostra di fronte all'angoscia e alla sofferenza, si potrebbe cominciare ad affrontare i problemi in modo diverso".

## **2008: passato futuro?**

In questo trentesimo anniversario della sua approvazione, entra nel programma del Popolo Della Libertà (PDL) la "riforma della legge 180 del 1978 in particolare per ciò che concerne il trattamento sanitario obbligatorio dei disturbati psichici". Questo annuncio mi pare segnali la volontà di riscossa di una parte del blocco sociale cui il PDL si riferisce: penso in particolare a settori della sanità privata che valutano di poter approfittare, della crisi che i servizi pubblici attraversano specie in certe regioni. Per questo mi pare utile lasciar cadere le analisi sull'idea di società che emerge da questo punto del programma del PDL, coerente del resto con i capitoli su sicurezza, giustizia, famiglia e con le notazioni su aborto, tossicodipendenze, e "pratiche assimilabili all'eutanasia". Che il PDL declini tutti questi temi in chiave autoritaria e di controllo è ovvio. Ma mi pare più utile, per una corretta comprensione andare a guardare quali concreti interessi

il PDL voglia difendere tramite il controllo di ambiti e di persone.

Non è la prima volta che la Destra cerca di cancellare la 180. L'attuale preciso richiamo al TSO fa pensare, in particolare, al "testo unificato" che Burani Procaccini consegnò alla Commissione Affari Sociali della Camera nel febbraio 2004, senza tuttavia riuscire ad avviare alcuna discussione per i contrasti interni all'allora maggioranza e per le esplicite resistenze da parte delle regioni che vi vedevano un'invasione di campo. Quel testo immaginava una sorta di psichiatria a due velocità, cioè un "percorso di trattamento limitato agli episodi di malattia, caratterizzato da un limitato impegno assistenziale e con modalità di accesso al servizio senza vincoli di territorio" e un secondo "trattamento intensivo prolungato per le patologie psichiatriche gravi", che prevedeva ricoveri in strutture sia pubbliche che private e autorizzava anche queste ultime a fare sia i "normali" TSO, che oggi sono possibili solo in strutture pubbliche, sia un nuovo tipo di "TSO prolungato" che il progetto istituiva. La proposta, consisteva nella legittimazione, e moltiplicazione di due fenomeni negativi mai del tutto scomparsi: i viaggi della speranza verso i vari luminari che offrono terapie farmacologiche e/o elettroshock e che alla fine consegnano ai servizi pubblici persone cronicizzate e impoverite; le degenze in cliniche private che, pur non potendo essere né obbligatorie né di lungo periodo, lo sono nei fatti, con la complicità di certi servizi pubblici e regioni.

È questo probabilmente il disegno che sta dietro alle due righe citate nel programma della Destra. Ma per coglierne appieno il senso occorre sapere anche un'altra cosa: gli studi privati dei luminari versano oggi in uno stato di relativa sofferenza, che riguarda anche e di più le cliniche private. La Destra vuole risollevarle le loro sorti, e potrà riuscirci se le regioni, in gran parte amministrate dal centrosinistra, non mettono mano efficacemente e rapidamente alla situazione di impasse dei servizi pubblici di salute mentale. Il governo appena caduto non ha dato alcun contributo in questa direzione. Il ministero della salute ha perso tempo prezioso a costruire un lungo documento di quaranta pagine, le "linee strategiche per la salute mentale", fitto di indicazioni amministrative che le regioni hanno il potere di ignorare; ha evitato del tutto ogni analisi e valutazione sui punti dolenti dei servizi e sulla qualità delle prestazioni; non ha indicato alle regioni poche e concrete priorità su cui intervenire, togliendosi così ogni possibilità di agire con una qualche speranza di efficacia e mostrandosi incapace, al fondo, di indicare in modo chiaro in quale direzione il servizio sanitario nazionale debba andare per applicare sul serio la "180", come si fa in molte ASL e in pochissime regioni. Così oggi la Destra può immaginare il colpo di mano, ovvero la riscossa di un privato che non ha mostrato alcuna capacità di innovazione, che non ha successo di mercato e che ambisce, come sempre in questo campo, a vivere sul denaro e sulle insufficienze del pubblico.

Un dato esemplare di questa situazione viene da una piccola vicenda di un mese fa, quando l'Associazione Italiana per le Terapie Elettroconvulsivanti (AITEC) ha indirizzato al ministero della salute una petizione per "favorire l'istituzione, nei servizi

psichiatriche di diagnosi e cura ( SPDC ) degli ospedali pubblici, di almeno un servizio di elettroshock per ogni milione di abitanti”. La petizione lasciava immaginare, senza però offrire alcun dato, strutture oberate di lavoro per evadere una domanda che avrebbe dovuto essere enorme, se si richiedeva un tale ampliamento dell’offerta. Ma la verità è che in Italia l’elettroshock ha lentamente ma nettamente perso terreno e sono in pochissimi a richiederlo. Il più importante tra i centri italiani che lo fanno, la Clinica Psichiatrica dell’Università di Pisa diretta da Giovanni Battista Cassano, stando ai dati dell’Osservatorio regionale, ha effettuato negli ultimi anni cicli di elettroshock su un centinaio di persone all’anno, con una evidente tendenza al decremento (da 170 persone nel 2001 a 86 nel 2006) e una costante: circa un terzo delle persone provengono dalla Toscana. Difficile credere che questi dati siano evidenza di ostracismo: Cassano gode di prestigio scientifico e popolarità mediatica e ha una forte egemonia culturale nella psichiatria della sua regione, la cui normativa in questo campo è tutt’altro che repressiva. La Toscana vieta infatti l’uso dell’elettroshock solo sui minori e sugli ultrasessantacinquenni, limitandosi a monitorare il suo uso e a prescrivere procedure per il consenso informato. Il dato sullo scarso numero di elettroshock nel centro che vanta il maggior credito internazionale indica allora che il processo di riforma della psichiatria ha conseguito, pur tra limiti enormi, effetti positivi rilevanti: ha tolto di mezzo l’ospedale psichiatrico; ha prodotto un’offerta di servizi e di tecniche terapeutiche inesistenti prima della riforma; ha indotto chi vive la sofferenza mentale propria o dei familiari a volere ben altro che il manicomio o i suoi succedanei, come dimostra il documento recentemente diffuso, tra gli altri, dalla più importante rete di associazioni di familiari, l’UNASAM.

Gli stessi elementi che spiegano la crisi dell’elettroshock spiegano anche quella delle cliniche private, che oggi sono in una situazione simile a quella delle scuole cattoliche che hanno richiesto allo Stato un sostegno economico che compensasse il relativo insuccesso di mercato. I guadagni delle cliniche psichiatriche sono oggi minacciati da due versanti. Da un lato dai servizi pubblici e dal lento ma effettivo crescere, in diverse regioni, di strutture che consentono alle famiglie “una normalità non pagata al prezzo dell’internamento”, per usare uno slogan di anni fa. Ma oggi le cliniche sono minacciate anche dalla concorrenza delle strutture private di lungodegenza che offrono, spesso, null’altro che porte chiuse, farmaci, contenzioni, soggiorni pieni di fumo e attività futili, del tutto simili in questo alle cliniche psichiatriche ma assai meno costose. Potrebbe far comodo allora la proposta di fare in clinica i TSO e meglio ancora i TSO prolungati, garanzia di rette costanti e sicure. Se questo è il progetto della Destra serve a poco aprire o accettare un dibattito ideologico, bisogna seguire la pista dei soldi, follow the money, come dovrebbe fare ogni buon investigatore, e andare a vedere a cosa servono e cosa producono i soldi che i privati chiedono al servizio pubblico di salute mentale, spesso ottenendoli, e anche su questo sarebbe il caso di indagare.