

## Psichiatria - La Riforma del 1968

Fu agli inizi degli anni 60 che lungo l'asse Veneto, Lombardia , Emilia, Toscana si saldò l'incontro di allora giovani psichiatri Ospedalieri che riuscirono poi a coinvolgere nella progettualità riformista la maggior parte dei colleghi italiani sino ad assumere a Napoli , nel 1963, la responsabilità di gestire l'AMOP ( Associazione Medici Ospedali Psichiatrici Italiani) unica realtà associativa del genere esistente allora nel nostro paese. Cominciò così un'opera di pubblicizzazione e di comparazione delle realtà manicomiali italiane e delle prospettive che potevano aprirsi modificando presupposti e modalità tecnico giuridiche del ricovero ospedaliero psichiatrico in uno con lo spostamento all'esterno delle strutture ospedaliere del baricentro dell'assistenza psichiatrica.

Operazione culturale non facile in quanto comportava un impegno a tempo pieno nelle strutture pubbliche di fronte al fatto che per la maggior parte dei medici degli O.P la sostanziale parte degli introiti, visti gli inadeguati compensi percepiti con il lavoro istituzionale, era legata alle prestazioni convenzionate presso gli enti mutualistici (INAM INAIL ecc).

Per cui le iniziative per il cambiamento legislativo inerente ai malati dovette necessariamente coniugarsi con iniziative atte a modificare lo stato normativo-giuridico del personale medico e non e, conseguentemente, il loro trattamento economico.

A mio parere è nel 1968, con la legge 431, è da collocare il fondamentale punto di svolta dell'assistenza psichiatrica In Italia anche se fallì il tentativo di inserire gli OP nella riforma degli ospedali generali attuata dal ministro Mariotti con la legge 132/68 fallimento legato alle resistenze delle Amministrazioni Provinciali che , bianche o rosse che fossero non vollero perdere il potere politico ed elettorale legato dagli OP che da soli rappresentavano metà delle dotazioni di bilancio e di personale . E anche se fra i giuristi i problemi relativi alla limitazione della libertà personale legata a disturbi psichici non era ancora oggetto di riflessione significative per una modifica del disposto legislativo del 1905 il problema di un intervento legislativo avente per oggetto l'assistenza psichiatrica non poté essere eluso soprattutto dopo il "libro bianco" sullo stato dell'assistenza psichiatrica in Italia fatto pubblicare dal Ministro della Sanità e la presentazione di una proposta di legge per l'assistenza psichiatrica che in realtà poneva le basi per un controllo di polizia di tutti gli utenti dei servizi Psichiatrici ospedalieri o ambulatoriali che fossero.

Rispondemmo con un contro libro bianco di critica argomentato e documentato alle proposte ministeriali ed il risultato fu la rinuncia ministeriale a quel testo e l'elaborazione di una legge stralcio la 431/68 che pur senza affrontare di fatto i problemi di fondo legati all'OP in realtà modificò profondamente l'organizzazione e le possibilità operative all'interno degli OP stessi sia per l'aumentata dotazione di personale, soprattutto medico e il riconoscimento di normative concorsuali e retributive riprese da quanto stabilito pochi mesi prima per gli ospedali civili, sia, soprattutto, con il riconoscimento di un ricovero volontario, non più legato alle decisioni del direttore e del tribunale e alla possibilità di trasformare il ricovero coatto in un ricovero volontario, anch'essa convertita a figure mediche diverse dal direttore. L'istituzione dei Centri di Salute Mentale, pure affidati alle amministrazioni provinciali contribuiva, poi, decisamente a facilitare le dimissioni.

L'applicazione di questa legge trovò, purtroppo, interpretazioni differenziate a livello di amministrazioni provinciali ed una diversificazione dell'impegno da parte del personale medico anche i rapporto alla scelta del tempo pieno o del tempo definito nella prestazione istituzionale.

Comunque il cospicuo aumento della dotazione di personale medico, il suo maggior impegno nell'istituzione, la contemporanea istituzione di Cliniche Psichiatriche Universitarie autonome, sedi di

specifiche preparazione specialistica, oltre ad incrementare l'assistenza favorì una netta crescita culturale fra i medici, mentre per gli infermieri le resistenze di tipo sindacale non consentirono di avviare una idonea qualificazione attraverso l'aumento del livello di scolarità di base e una adeguata preparazione professionale specifica.

Laddove amministratori e psichiatri furono aperti e pronti nell'applicare i nuovi dettami legislativi si aprì, veramente, una nuova stagione per l'assistenza psichiatrica con riferimento sostanzialmente a due filoni culturali: quello che si richiama all'esperienza francese del "settore" psichiatrico e quello che si richiamava alle esperienze inglesi di Maxwell Jones di cui pioniere fu F. Basaglia a Gorizia.

Per l'esperienza di settore furono luoghi di riferimento in particolare Varese, Padova e Firenze.