

Oltre la 180

Ivan Cavicchi *

BEYOND LAW 180

ABSTRACT: Law 180 was a “demiurgic” law, but today it appears to be in great difficulty and at risk of regressing by showing obvious regressive phenomena. Certainly, a law of rupture, but also an unfinished reform process that, due mainly to the persistence of old ideologies/apologies, cannot really move forward and consequently overcome its undeniable financial and organizational problems. The progressive nature of Law 180 has so far been denied. The idea of a one-time law has been asserted. Such denial, however, risks, relative to the major problems of social legitimacy, that the entire sector will pay a very high price in credibility.

KEYWORDS: Law 180; regressivity; apologia; reform; credibility

ABSTRACT: La legge 180 è stata una legge “demiurgica”, ma oggi essa appare in grande difficoltà e a rischio di involvere mostrando evidenti fenomeni di regressività. Certamente legge di rottura, ma anche processo di riforma incompiuto che a causa soprattutto del persistere di vecchie ideologie/apologie, non riesce davvero ad andare avanti e di conseguenza a superare i suoi innegabili problemi finanziari e organizzativi. La natura progressiva della legge 180 fino ad ora è stato negato. Si è affermata l’idea di una legge una tantum. Tale negazione, però, rischia relativamente ai grandi problemi di legittimazione sociale, di far pagare all’intero settore un prezzo molto alto di credibilità.

PAROLE CHIAVE: legge 180; regressività; apologia; riforma; credibilità

SOMMARIO: 1. Premessa: il transitorio dopo il transitorio – 2. Una legge 180 – 3. Una legge demiurgica – 4. La pratica della liberazione – 5. Il rischio dell’antiscientificità – 6. Una legge indefettibile – 7. Ideologia quale scienza – 8. Prigionieri della propria ideologia – 9. Oltre lo sperimentalismo – 10. 180-bis: l’apologia della finta indefettibilità – 11. Il pensiero unico – 12. Il ritorno dell’antipsichiatria – 13. Biforcazioni: andare avanti e tornare indietro – 14. Incapacità e tradimenti – 15. La sinfonia incompiuta (epilogo) – 16. Una norma transitoria lunga (epilogo).

* *Filosofo della medicina e sociologo e Professore di sociologia dell’organizzazione sanitaria, logica e filosofia della scienza, Università Tor Vergata di Roma. Mail cavivan11@gmail.com. Contributo su invito.*

1. Premessa: il transitorio dopo il transitorio

La tesi generale che voglio anticipare è che: se vi sono “diritti progressivi” come l’art. 32 della Costituzione, che per essere garantiti necessitano che si costruiscano nel tempo dei processi di cambiamento successivi, allora per costruire le loro condizioni evolutive bisognerebbe che si entri nella logica di più riforme progressive organizzate in successione quindi per fasi.

In sanità tutte le leggi di riforma fatte comprese quelle di controriforma degli anni 90, pur cambiando interi sistemi complessi per i quali, per forza, ci vogliono tempi lunghi, non sono mai state viste come leggi progressive, ma tutte sempre come leggi *it et nunc*. Cioè norme immanenti.

Queste leggi, specie le grandi riforme in genere, prevedono quelle che si chiamano “norme transitorie” che hanno lo scopo di agevolare qualsiasi passaggio da una normativa ad un’altra. O da un sistema all’altro. Di solito, le norme transitorie non servono che a questo e, con queste finalità, vengono approvate. Ma tutte le norme transitorie, almeno in sanità presenti nelle sue leggi, sono comunque immanenti cioè riguardano sempre e comunque un sistema da cambiare *it et nunc*. Cioè manca del tutto l’idea di progressività.

In sanità le norme transitorie non sono mai concepite con l’idea che la sanità deve evolvere, ma solo che la sanità deve semplicemente passare da x a y concludendo in questo modo il passaggio previsto nei suoi scopi. Cioè, in sanità, il problema di che succede dopo l’applicazione della norma transitoria è un problema che non si pone mai proprio perché le sue norme, nonostante il suo grado alto di complessità che necessiterebbe di riforme lunghe, restano *it et nunc*. Dopo la norma transitoria il compito della riforma è praticamente concluso.

In realtà, se la sanità fosse coerente con il diritto progressivo allora non basterebbe una semplice norma transitoria, ma si sarebbe costretti non a concepire una riforma *it et nunc*, ma a progettare più riforme successive fatte in modo progressivo. Cioè dovremmo scrivere dopo le norme transitorie altre norme transitorie per andare avanti. Ma ovviamente questo non si fa mai. Il carattere della riforma almeno in sanità è sempre immanente e, più in là, delle norme transitorie non può andare.

2. Una legge 180

La legge 180 è evidentemente una legge con una natura progressiva perché i cambiamenti iniziali che essa propone per raggiungere il suo scopo che, secondo me, resta la cura del malato di mente, hanno bisogno per forza di più cambiamenti successivi. Ma anche la legge 180 è stata concepita con la logica *it et nunc*.

Come è noto essa è stata approvata prima della legge di riforma sanitaria del ‘78 nella quale fu incorporata in tre articoli (art. 33, 34 e 35) e in una norma transitoria (art. 64) che vale la pena ricordare: «La regione, nell’ambito del piano sanitario regionale, disciplina il graduale superamento degli ospedali psichiatrici o neuropsichiatrici e la diversa utilizzazione, correlativamente al loro rendersi disponibili delle strutture esistenti e di quelle in via di completamento»¹.

La norma transitoria, come si può vedere, non apre la legge ad una riforma progressiva cioè a futuri sviluppi, ma dice che la 180 finirà il suo compito nel momento in cui avrà superato gradualmente i

¹ Art. 64, comma 1, l. 23 dicembre 1978, n. 833.

manicomi, nella convinzione del legislatore che sarebbe bastato semplicemente chiudere i manicomi per attuare la legge 180.

Ma la storia della 180 ci dice che la chiusura dei manicomi è solo la prima tappa di un lungo e difficile cammino di riforme, quindi di diritti progressivi che andrebbero costruiti tappa dopo tappa e senza i quali, in questa società, non si potrebbe mettere a regime un vero autentico diritto alla salute mentale. Però il cammino di riforme di cui la 180 avrebbe avuto bisogno fino ad ora nessun l'ha chiesto, anzi, al contrario tutti i sostenitori di questa legge hanno sostenuto esattamente il contrario e cioè la legge 180 è una legge che ha detto tutto quello che doveva dire, quindi non ha bisogno di nessuna integrazione per cui l'unica cosa sensata che si può fare è la sua apologia. Ancora oggi la possibilità di estendere la 180, quindi di andare oltre il suo dettato normativo è del tutto estraneo al suo dibattito.

3. Una legge demiurgica

La logica della 180 è quella che definirei "demiurgica", cioè una legge fatta da un eroe, un demiurgo per l'appunto, che, come un grande artigiano, rimodella, in modo visionario, non tanto la psichiatria, ma il mondo dei manicomi sulla base dell'equazione manicomio/psichiatria secondo le sue conoscenze, ma anche secondo i suoi sogni e ovviamente i suoi ideali. Questo straordinario demiurgo che ho avuto la fortuna di conoscere personalmente, con la 180 vuole cancellare la segregazione manicomiale e dare al problema mentale soluzioni diverse dal manicomio. Soluzioni prima di tutto di ordine morale quindi politico e da ultimo di ordine soprattutto ideologico.

Basaglia, secondo me, non era un marxista nel senso corrente di questo termine, come in tanti pensano, anche se era di sinistra e votava a sinistra, ma a valutare da quello che ha fatto e scritto sostanzialmente, era un intellettuale romantico del tipo "*Sturm und Drang*" cioè "Tempesta ed impeto".

Egli con le sue critiche alla psichiatria accademica era sempre a rischio di scendere in un atteggiamento anti-scientifico quindi contro la psichiatria. Un atteggiamento che gli psichiatri dell'accademia non gli hanno mai perdonato e ancora oggi non gli perdonano. Una tradizione filosofica quella del presunto romanticismo di Basaglia che veniva tuttavia da lontano e si rifaceva agli ideali di personaggi come Hegel, Bergson, Husserl e Heidegger, perfino la Scuola di Francoforte, cioè tutto quel filone critico schierato contro la conoscenza borghese e che tradiva un atteggiamento marcatamente ideologico, ma che con Marx in realtà ha poco a che fare. Per Marx la scienza aveva un valore proprio perché era un mezzo per emanciparsi dal capitalismo. In Marx la scienza è un problema, come lo è la psichiatria per Basaglia, ma solo perché nel primo caso è borghese, nel secondo caso accademica non in quanto tale.

Tuttavia, la tesi che di fatto passa soprattutto sotto l'ombrello di "Psichiatria Democratica" quindi sotto una opinabile egida marxista è duplice: quella della scienza borghese che bisogna rifiutare perché borghese e quella dell'identità tra scienza e capitalismo.

A causa di queste convinzioni non sempre meditate a dovere, molti psichiatri di sinistra sbagliando intenderanno la 180 come la liquidazione da parte della psichiatria del valore della scienza e quindi teorizzeranno il valore delle pratiche di liberazione del malato.

Alla fine, stringi stringi, ci troviamo di fronte non tanto ad una ideologia, ma a un più banale pregiudizio nei confronti della scienza, seppur giustificato da ideali romantici. Anche se con i pregiudizi non si va lontani.

Alla fine, con Basaglia siamo in una situazione in cui l'anti-psichiatria, a causa dei suoi scarsissimi mezzi critici a parte l'atto fondamentale di contestazione del manicomio, si rivela presto sostanzialmente incapace di diventare alternativa scientifica cioè di diventare, come direbbe Gramsci, ideologia che cambia il mondo diventando scienza.

4. La pratica della liberazione

Davanti all'innegabile difficoltà di cogliere, da parte della psichiatria fino in fondo la sua crisi come sapere scientifico, assistiamo a una specie di fuga o di deriva da parte dei sostenitori della 180 verso la "pratica della liberazione"² come la chiamava Paulo Freire che ricordo nel '68 scrisse un libro fondamentale che non a caso si chiamava "la pedagogia degli oppressi".

Se esiste un nesso tra Paulo Freire e Basaglia onestamente non lo so, ma si ammetterà che la teoria di Basaglia della liberazione del malato di mente che vede la cura della malattia mentale come liberazione dalla segregazione della malattia è del tutto analoga con la pratica della liberazione teorizzata da Freire. La malattia per Basaglia è una prigione dalla quale bisogna liberare il malato. E se questa idea di liberazione non è idealismo romantico poco ci manca. Si ricordi che una delle tesi portanti del romanticismo è la negazione della ragione illuminista: poiché questa ragione non si è rivelata in grado di spiegare la totalità del mondo e la realtà nella sua complessità. Anche per Basaglia la malattia mentale non si spiega clinicamente ma solo e prevalentemente in modo come ha detto qualcuno "socioiatrico".

Nel momento in cui l'idealismo forte di Basaglia si scontra con le complessità inevitabili che la riforma della psichiatria pone, il passo verso l'ideologia diventa per lui quasi inevitabile, fino ad arrivare alle pratiche di liberazione del malato.

A questo punto, il dialogo tra ideologia e scienza diventa praticamente impossibile e la 180 prende una strada quasi senza ritorno che è quella di contestare una certa psichiatria istituzionale, addirittura con il suo contrario con una antipsichiatria, ma giammai con una psichiatria altra. Cioè essenzialmente con l'arma dell'ideologia.

5. Il rischio dell'antiscientificità

Il problema è che questo orientamento ideologico contro la psichiatria alla fine rischia di trasformarsi in un pregiudizio ideologico contro la scienza. Ancora oggi esso, per alcuni psichiatri dei servizi è un pregiudizio molto forte. Esso serve indiscutibilmente a rompere con gli ordini ingiusti e anche immorali della psichiatria istituzionale, ma suo malgrado senza una psichiatria "altra" ha un sacco di contro-indicazioni e di complicazioni, ma anche di aporie e di contraddizioni. Cioè di limiti, di ostacoli.

Se si chiudono i manicomi secondo la norma transitoria della 833 e il genere di psichiatria non cambia e non si costruisce per davvero un'altra idea di salute mentale, allora è probabile che i manicomi prima o poi torneranno e l'atto demiurgico rappresentato dalla 180 sarà cancellato.

² P. FREIRE, *Pedagogia degli oppressi*, Torino, 2022.

Proprio come sta avvenendo ora nel nostro tempo.

Se la legge 180 è davvero, come io penso, una norma demiurgica, il primo problema è che l'eroe, il demiurgo, l'antipsichiatra, non ragiona con la logica del diritto progressivo, ma con quella di "Mandrake the Magician" cioè con quella del mago, che fa miracoli e prodigi, cioè rivoluzioni, ma tutte con la logica del *it et nunc*.

Il mago quindi Mandrake non si preoccupa mai del dopo, ma solo di ciò che è immanente e che deve cambiare *it et nunc*.

La questione del rapporto con la scienza nasce nel momento in cui ci si accorge che chiudere i manicomi ovviamente non è una passeggiata, ma alla fine con le condizioni politiche giuste non è difficile come sembra, ma che il difficile viene dopo, cioè costruire per davvero tutte le condizioni grazie alle quali i manicomi resteranno chiusi per sempre. Cioè per difendere l'atto romantico del demiurgo bisogna necessariamente costruire nuove e più avanzate demiurgie. Cioè fare altre riforme. Ma soprattutto costruire oltre le norme transitorie nuove norme transitorie.

Il problema, di nuovo, torna ad essere la costruzione anche scientifica non solo ideologica del diritto alla salute mentale come un diritto progressivo e non come un diritto *it et nunc*.

Oltre le norme transitorie ci sono altre norme transitorie.

6. Una legge indefettibile

La legge 180 è essenzialmente un atto creativo che decide "per una volta soltanto" (una tantum) l'atto demiurgico cioè la chiusura dei manicomi come un atto fondamentalmente auto sufficiente e indefettibile. Quindi un atto di riforma senza aporie, senza limiti, senza fallace. Sostanzialmente un semplice atto di verità sociale.

Per questo indiscutibile.

Ma sarà la sua presunta indefettibilità che fatalmente finirà per scontrarsi con il mondo non demiurgico del nostro tempo cioè con le sue complessità.

Il problema è molto grosso perché se la 180 insiste a definirsi indefettibile, in un mondo che per ovvie ragioni non può ammettere indefettibilità, essa sarà di fatto prima o poi messa fuori gioco il che causerà inevitabilmente l'annullamento *de facto* dell'atto demiurgico fatto essenzialmente da Basaglia nel 1978.

Il problema politico in sostanza che abbiamo è il seguente: per rompere con gli ordini del mondo la demiurgia della 180 resta fondamentale, ma se questa demiurgia non va oltre il suo orizzonte romantico e non evolve in un vero diritto progressivo e quindi in un vero servizio pubblico progressivo in un'altra psichiatria essa rischia di essere superata e di restare solo ed esclusivamente un rottame storico di altri tempi cioè di quel tempo del sogno nel quale c'erano i demiurghi cioè dei sognatori che sognavano di liberare l'uomo dalla ragione illuminista, ma che, come è evidente a tutti, ormai non ci sono più.

La tesi che desidero proporre è che se la 180 del '78 più che essere considerata il risultato di una demiurgia, oggi, fosse considerata una legge defettibile come sono tutte le leggi quindi come una sorta di processo di riforma in fieri che per compiersi ha bisogno di tempo, di idee, di mezzi, di consenso, di partecipazione, di cultura, di organizzazioni adeguate ecc. allora le cose cambierebbero e come.

Certo per portare a termine un diritto progressivo ci vorrebbero altri demiurghi che però non ci sono. E questo è un problema. Oggi nella salute mentale il posto del demiurgo è stato preso dal Collegio Nazionale DSM, riconosciuto come ETS, che si propone nei confronti della politica come un soggetto nuovo e rappresentativo di tutti i DSM e di tutte le professionalità operanti nei DSM con responsabilità cliniche e gestionali. Ma che non solo non è un demiurgo, ma meno che mai sembra sapere cosa fare nel caso lo fosse. Anche questo è un bel problema.

7. Ideologia quale scienza

Indefettibile vuol dire “che non può cadere in difetto”. Cioè vuol dire solo apologia cioè esaltazione, come se la 180 fosse una religione. Indefettibilità vuol dire apologia per tutti: per la sinistra ovviamente, per i promotori del Manifesto scritto in sua difesa (di cui parleremo fra poco), per la SIEP, per le Commissioni Parlamentari che si sono occupate della legge 180 e anche per l’ultima Conferenza nazionale organizzata dal ministero della Salute.

Considerare la legge 180 indefettibile come da anni fanno praticamente quasi tutti, oggi è un’opinione del tutto implausibile, perché a parte che è impossibile che lo sia, ma basterebbe riflettere su come è nata, su come è stata scritta, su come è stata concepita e poi attuata e applicata.

Il mago cioè Mandrake alias Basaglia fa prodigi, ma i suoi prodigi rischiano alla fine di essere fenomenologicamente delle illusioni cioè rischiano di essere come i palazzi costruiti sulla sabbia e che ad ogni mareggiata rischiano di venire giù.

Se si esaminano gli undici articoli della legge 180 ci si rende conto subito della sua stringatezza, della sua essenzialità, ma anche della sua enorme sperimentality, enorme approssimazione gnoseologica ed epistemica. Nello stesso tempo una enorme ricchezza morale e intellettuale, ma anche un’enorme povertà epistemologica.

Con la 180 in pratica prima si compra la bicicletta e solo poi ci si pone il problema di come pedalare. Ma del resto gli atti demiurgici si fanno così. Se il demiurgo prima di fare le sue magie si mette a pensare a tutte i risvolti epistemici a tutte le implicazioni gnoseologiche a tutte le conseguenze metodologiche che esse implicherebbero, di sicuro gli passerebbe la voglia di fare magie.

A quel tempo negli anni ’70 il dibattito si nutriva già da anni, oltre che della pratica della liberazione, anche della letteratura antipsichiatrica.

Non si dimentichi che il saggio di Cooper “*Psychiatry and Anti-psychiatry*”³ è del 1967 e che la discussione però era iniziata già da un bel po’, basti ricordare che nel 1946 con Maine si parlava già di “comunità terapeutiche”.

E poi si ricordi sempre che con il termine anti psichiatria, al tempo della 180 come anche Basaglia ha chiarito, non si intendeva una precisa teoria, ma piuttosto un atteggiamento critico nei riguardi della psichiatria.

Ma se da anni, quindi prima della 180, in molti erano convinti che i manicomi andassero chiusi, con la loro chiusura non si chiarì come rimpiazzarli cioè con quali servizi, con quali conoscenze, con quale metodologia e quali prassi quindi con quali operatori.

A quel tempo l’ideologia era la vera scienza.

³D. COOPER, *Psychiatry and Anti-psychiatry*, London, 1970.

8. Prigionieri della propria ideologia

Questa specie di “accoppiata” “ideologia quale scienza” segnerà tutta la storia della legge 180 e oggi è alla base dei suoi più importanti problemi. In particolare, è alla base dei problemi della sinistra cioè di chi si è battuto per avere la 180 quindi oggi del PD una volta PCI che da quello che si vede ancora oggi non ha chiaro come uscire dall’impasse ideologico in cui è finita la 180.

Tanti in questi anni hanno tentato di puntare sull’incontro tra saperi e di smascherare i difetti di questa accoppiata cercando di sfondare il muro dell’ideologia e di cercare addirittura nuovi paradigmi. Ma non il PD, o meglio, non chi si propone come uno psichiatra del PD e che secondo me è rimasto ancora attaccato quindi prigioniero come succede in certe trappole che catturano i topi con colle forti, di una apologia che di fatto è diventata la propria prigionia.

Ci ho provato persino io con il mio libro “Oltre la 180” del 2022⁴, ma che delusione scoprire di essere stati negati come pensiero, come analisi, come critica quindi esclusi dalla pubblica discussione proprio dai democraticissimi psichiatri di sinistra del PD, proprio quelli della pratica della liberazione, con i quali per una vita intera ho condiviso scopi comuni, quindi lotte e battaglie⁵.

Il problema resta e questo è proprio l’esclusione dalla discussione politica del problema dell’ideologia, che, ricordo in barba a quello che ci raccomandava Gramsci, nella salute mentale ormai è diventato ancora oggi di fatto un grosso ostacolo non essendo gli psichiatri del PD quindi la cd. “psichiatria democratica” ancora riusciti ad emanciparsi da essa, quindi ad evolvere come auspicava Gramsci verso la “scienza”.

Personalmente ho sempre sostenuto proprio sulla strada indicata da Gramsci, che le ideologie, senza le quali nessun demiurgo potrebbe fare magie e meno che mai fare una legge come la 180, non debbano essere negate, ma riformate, cioè evolvere anche esse verso un incontro con la scienza.

Per cui il problema, almeno per me in realtà non è negare il ruolo dell’ideologia, ma risintonizzare ideologia e scienza senza escludere la possibilità, a nostra volta, di aggiornare le stesse ideologie.

Oggi, se dovessimo ripensare la salute mentale, bisognerebbe innanzitutto riformare l’ideologia che ha fatto nascere la legge 180. Riformare, si faccia attenzione, lo dico ai cd. basagliani non vuol dire negare. Riformare le ideologie, lo dico al PD, è principalmente un compito della politica

Oggi le ideologie nella società complessa, quale quella dell’anti-psichiatria, ad esempio, diventano un problema soprattutto quando si riducono ad essere visioni schematiche della realtà, quando diventano teoresi banali cioè quando non parlano con la realtà, quando non vedono più la realtà come è e per quella che è.

Il problema nelle nostre società occidentali sembra essere il disincanto nei confronti delle ideologie. Le ideologie, dicono in tanti, sono morte e si parla addirittura di fine delle ideologie. Ma questo, è una stupidaggine anzi nella salute mentale, non sembra per niente vero. Nella salute mentale non solo le ideologie sono vive e vegete, ma esse purtroppo sono diventate un pensiero banale, schematico, poco attento alla realtà, disinteressato alla scienza e perfino, come vedremo fra un po’, oppressive e tiranniche.

⁴ I. CAVICCHI, *Oltre la 180*, Roma, 2022.

⁵ La circostanza è stata una riunione organizzata dopo la pubblicazione del mio libro, nella sede del PD con la presenza della Schlein il 20 giugno 2023 con il titolo “*Benessere e salute mentale: prevenzione cura e comunità*”.

Oggi quella che Gramsci chiama “ideologia” per la salute mentale è diventata in realtà una gabbia e un orizzonte comunque chiuso.

Allora non ha molto senso parlare di diritti progressivi senza fare i conti con quella ideologia che marca le nostre leggi, compresa la 180, con la logica dell’*it et nunc*.

Io credo, mi dispiace per gli psichiatri del PD, che oggi sia arrivato il momento non tanto di liberare la salute mentale *tout court* dall’ideologia, ma anche di riformare l’ideologia per permetterle di dialogare con la scienza.

Oggi non siamo più all’antipsichiatria, ma siamo alla medicina come scienza impareggiabile⁶.

Quella ideologia ha certamente il merito di aver chiuso i manicomi, ma davanti alle complessità che ha incontrato oggi non sa proprio come andare avanti.

9. Oltre lo sperimentalismo

Non c’è alcun dubbio sul fatto che la 180 sia stata di fatto una legge sperimentale. Nessuno compra la bicicletta senza prima imparare ed essere sicuro su come usarla.

Solo dopo ben sedici anni dal varo della legge 180, questo settore, si pose il problema di sistemare i risultati del proprio sperimentalismo, delle proprie esperienze di servizio, delle proprie ideologie cioè di mettere in ordine le sue pratiche riformatrici.

Nel 1994, vide la luce il primo progetto obiettivo che riconosce alla legge 180 molte conquiste, ammettendo allo stesso tempo l’insoddisfazione dei risultati complessivi.

Ma soprattutto il progetto obiettivo conferma, come del resto anche tutti gli altri che sono venuti dopo (l’ultimo è quello del 2021/2030), che la 180 resta comunque e indiscutibilmente una legge demiurgica, molto ideologica che è nata indefettibile e che resta indefettibile.

Fino ad ora, a partire dagli psichiatri del PD (quindi psichiatria democratica), nessuno si azzarda ancora oggi che tutto cade a pezzi, a dire che i problemi della salute mentale nascono anche da come è stata scritta la legge 180. Diversamente tutti dicono che i problemi della 180 nascono dai contesti istituzionali ostili, omissivi, carenti, soprattutto da problemi finanziari: cioè la teoria del nemico esterno.

La legge 180 è, come è noto, costituita da undici articoli i cui titoli ci indicano i suoi scopi di fondo che sono essenzialmente tre: i trattamenti obbligatori, la chiusura dei manicomi e il trasferimento dei malati dal manicomio ai servizi territoriali.

La parte che oggi si potrebbe definire “organizzazione dei servizi di salute mentale”, e soprattutto, quella dedicata ai servizi alternativi al manicomio sono paurosamente lacunosi, con pochissime se non scarse operazioni operative. Dopo la legge, a livello regionale, qualcosa si è recuperato, ma resta il fatto che, ancora oggi nonostante i tanti regolamenti, non si sa bene cosa debba essere un DSM.

La legge 180 ai suoi esordi non dice in dettaglio come si dovrebbe organizzare il sistema dei servizi necessario, ma dà quasi per scontato che esistano già delle strutture alternative al manicomio e che l’organizzazione dei servizi sia già in essere, cioè funzionante, per cui alla fine si limita a dire che il sistema contro i manicomi già esiste e che le regioni lo devono solo “programmare e coordinare”.

Il che è storicamente falso.

⁶ I. CAVICCHI, *La scienza impareggiabile*, Roma, 2022.

Negli anni in cui Basaglia era il responsabile della salute mentale della regione Lazio avanzai, in una riunione sindacale, la proposta di una organizzazione moderna del DSM, successivamente trasformata in un libro⁷. Ricordo anche che quando gliela presentai Basaglia mi abbracciò accettandola senza se e senza ma, a differenza dei responsabili dei servizi della salute mentale della mia città che educatamente storsero la bocca. Lui li conosceva più o meno tutti e mi disse divertito “ma non star a preoccuparti sono previsti, niente altro che previsti”. A loro bastava un generico dipartimento perché erano loro che sapevano cosa bisognava fare. Decidere cosa dovesse essere un DSM per loro non era un problema della politica.

Come già ricordato, la legge 180, sarà poi incorporata nella 833 nel 1978, diventando i suoi articoli 33, 34 e 35, sostanzialmente dedicati ai trattamenti sanitari volontari e obbligatori, e il suo articolo 64.

Quindi che la legge 180 sin dall’inizio sia stata tutt’altro che indefettibile e abbia sofferto di enormi buchi nella sua elaborazione non è per niente fantasioso. Anzi è una legge che senz’altro può essere considerata di avanguardia per cui è “normale” che abbia dei buchi. Il punto vero è se questi buchi sia giusto negarli per ragioni apologetiche o ideologiche o se, al contrario, sia giusto ammetterli per ragioni di riforma.

È del tutto evidente che se si continua a fare apologia come fa il PD e psichiatria democratica in questo momento non si fa riforma e risulta ovvio chiedersi se una legge per ragioni apologetiche ed ideologiche viene assunta come perfetta perché mai si dovrebbe riformare?

È solo ammettendo la perfettibilità o l’incompletezza della legge 180 che si può aprire una vera discussione e uno spazio di riforma per andare progressivamente in avanti e per costruire, dopo la demiurgia e le sue ideologie, le condizioni per un diritto alla salute mentale progressivo che rifaccia pace con la scienza. Cioè una solida riforma.

Fino ad ora però la 180, come dimostra il PD e psichiatria democratica, resta nonostante tutto un testo rigorosamente invariante, molto ideologico e che va difeso per mezzo dell’apologia.

10. 180-bis: l’apologia della finta indefettibilità

Nell’ottobre del 2017 (governo di centro sinistra Gentiloni), il settore della salute mentale continua ad andare di male in peggio per cui la sinistra storica, cioè il PD, insieme ad art. 1 che nel frattempo per contestare Renzi era uscito dal PD insieme ai capi storici della salute mentale, decisero tutti insieme di presentare alla camera una proposta di legge del tutto identica alla 180 e che chiamerò 180 bis, vale a dire il DDL “*Disposizioni in materia di tutela della salute mentale volte all’attuazione e allo sviluppo dei principi di cui alla legge 13 maggio 1978, n. 180*”.

Una iniziativa a dir poco paradossale per tante ragioni:

- intanto perché non si è mai visto nella storia del parlamento italiano che una legge, cioè la 180, venisse presentata due volte;
- e poi perché coloro che scrissero questa assurda doppia legge erano anche coloro che negli anni 90 scrissero le principali leggi neoliberaliste di controriforma della sanità, cioè quelle leggi che hanno messo fuori gioco l’art. 32 e spalancato le porte al mercato e quindi alla sanità privata.

⁷ I. CAVICCHI, *Trasformazioni socio sanitarie*, Roma, 1982.

Il paradosso della 180 bis è davvero al limite dell'impudicizia, nel senso che la sinistra, nel caso della salute mentale, si propose allo stesso tempo come una vera antinomia, cioè come il più intransigente apologeta della ideologia della 180, ma anche il più neoliberaista avversario dell'art. 32.

Credo che il problema dell'antinomia sia oggi uno dei problemi più grandi del PD. È un partito che sulla sanità ne ha fatto di tutti i colori comprese vere e proprie contro-riforme neoliberaliste e oggi trovare il modo di uscire dalle proprie antinomie, per esempio quella pubblico/privato non sia facile.

Credo che presentare una doppia 180 e nello stesso tempo far fuori l'art. 32 sia quanto meno un grave comportamento schizofrenico.

La 180 bis altro non è se non una difesa "talebana", della indefettibilità della 180 quindi una difesa ideologica ad ogni costo e nonostante tutto.

La 180 bis in realtà non è solo la copia della legge 180 del 1978, ma è allo stesso tempo la trasformazione in un disegno di legge di quel progetto obiettivo definito già nel 1994 e poi riproposto nel 1999 e poi ancora riproposto dopo. Ma già a questo punto sorgono diversi quesiti e dubbi: se la legge 180 è indefettibile – come dice la relazione che l'accompagna – perché integrarla con un progetto obiettivo? Basterebbe ammettere che la legge non è indefettibile e aprire lealmente il capitolo della riforma successiva. Cioè accettare la sfida di una progressività del cambiamento.

In realtà la 180 bis non è una riforma come sembra: prima di tutto perché non riforma niente e secondariamente perché permette alla vera controriforma di farsi strada. Nel campo della salute mentale oggi non riformare niente significa condannare la 180 alla sua sconfitta storica.

Alla fine, la 180 bis risulta essere, malgrado le sue buone intenzioni, l'espressione di una particolare forma di contro-riformismo, cioè l'altra faccia della 180 e che ho proposto di definire "riformismo indiretto" perché resto convinto che fare apologia e basta quando tutto va male significa di fatto contro-riformare la 180. È con proposte come la 180 bis che la salute mentale sta sprofondando nelle proprie aporie.

11. Il pensiero unico

A parte l'apologia della 180, la cosa che colpisce è l'analisi della situazione del settore, che nella relazione della 180 bis precede il testo del disegno di legge e che è in tutto sovrapponibile a quella della SIEP, a quella di psichiatria democratica, a quella dei responsabili del PD, a quella del Collegio Nazionale DSM quindi delle varie conferenze nazionali e a quella di tutti gli psichiatri del PD e che ho definito il "pensiero unico" della sinistra circa la salute mentale.

Il ragionamento che si fa con la 180 bis ha una sua logica: siccome le cose nel campo della salute mentale non vanno bene è necessario integrare a legge 180 invariante con stringenti indicazioni operative e organizzative, come quelle previste nell'ultimo progetto obiettivo, ma soprattutto garantirne i finanziamenti. Alla fine, a ben vedere, la vera idea della 180 bis è la riproposizione di una vecchia idea corporativa che non ha mai funzionato ed è quella della riserva finanziaria del 5%.

Infatti, è dal 2005 che è prevista, con una intesa Stato-regioni, la riserva del 5% di finanziamenti in rapporto alla fissazione dei LEA, abbinata agli obiettivi di razionalizzazione nell'impiego delle risorse destinate alla salute mentale con lo scopo di «perseguire il graduale contenimento della spesa relativa alle strutture residenziali ad alta protezione, pubbliche o private».

Fare i conti con la sostenibilità, però, significherebbe prima di tutto fare i conti con il proprio pensiero unico. Se proprio si volesse applicare questo ambiguo concetto di sostenibilità alla salute mentale ci si dovrebbe porre quanto meno il problema di come qualificare il sistema andando oltre il pensiero unico. Cioè di come combattere la regressività, riassorbire le aporie, rimuovere le contraddizioni, andare oltre le ideologie, in definitiva decidere cosa vuol dire fare salute mentale nel sistema sanitario dato.

Si tratta, se si accettasse il terreno della sostenibilità proposto anche con la 180 bis, non di contenere la spesa a salute mentale invariante o di avere più finanziamenti, ma di rendere la salute mentale più adeguata, più coerente con le complessità con le quali ha a che fare. La vera idea di sostenibilità è un'idea di adeguatezza, quindi prima di tutto è un'idea contro la regressività che per definizione è costosa. Ma soprattutto è una idea che mette in crisi il pensiero unico.

L'idea nuova è produrre salute mentale come benessere e ricchezza sociale, quindi anche come sicurezza, come convivenza, come relazioni sociali, ecc.

Se si accettasse l'idea che nel settore della salute mentale oltre ad avere problemi di disapplicazioni della legge 180 si hanno anche problemi a proposito di diritti progressivi di progressività del progetto quindi di evoluzione degli scopi allora il discorso cambierebbe.

Resto convinto che questa rigidità ideologia apologetica da parte del complesso del settore della salute mentale quella che nega l'esistenza delle contraddizioni delle aporie, delle disconferme sia il principale nemico della salute mentale.

12. Il ritorno dell'antipsichiatria

Oltre la proposta della 180 bis, nel 2021 fu reso pubblico un "Manifesto" firmato e proposto da alcuni importanti personaggi del settore, ma sostanzialmente promosso da ciò che resta di "psichiatria democratica" e che parla senza mezzi termini del rischio per la 180 di essere "controriformata". Il "Manifesto" sostiene una tesi molto forte: la legge 180 nonostante i servizi pubblici creati per applicarla "è sotto attacco". Addirittura, si parla di "crisi della salute mentale".

Dunque: la 180 in ragione di un mucchio di limiti, di nuovi bisogni sociali che bussano alla porta, ma anche dell'acuirsi di un alto grado di regressività culturale, epistemica, scientifica ha raggiunto o rischia di raggiungere un grado tale di aporeticità da far temere una contro riforma di sponda, causata non solo da innegabili problemi finanziari, ma anche dalle aporie che si stanno accumulando.

In questo manifesto si notano tre cose che riguardano i suoi estensori:

- sono anche coloro che hanno promosso la 180 bis;
- sono anche coloro che hanno organizzato al tempo del ministro Speranza (governo Draghi) l'ultima Conferenza nazionale sulla salute mentale;
- sono anche coloro che considerano la 180 una legge indefettibile.

Forse è in ragione di ciò che il Manifesto risponde al supposto rischio di controriforma della 180, richiamando in vita l'antipsichiatria, cioè difendendo l'indefettibilità della legge 180 e la sua ideologia di fondo. Quella del manifesto è una apologia chiaramente politica: si invita il popolo della salute mentale a difendere la 180 mobilitandosi contro quello che viene vissuto come un tentativo di restaurazione della precedente cultura manicomiale.

Il Manifesto, esattamente come mezzo secolo fa, ci propone inoltre la sua idea di cura: la stessa della pratica della liberazione, pur accettando tuttavia alcuni importanti compromessi con la psicologia, quindi accettando la realtà epistemica dei saperi psichici.

Il Manifesto difende certamente la legge 180, ma ricorrendo anche a nuovi argomenti epistemici come quelli che si rifanno alla psicologia e alla psicoterapia e che all'inizio della 180 non erano neanche ammessi.

Viene in questo modo riprodotta la stessa operazione fatta, mezzo secolo or sono, dal demiurgo nel 1978 cioè la riduzione dell'epistemologia a ideologia ovvero la fusione tra ideologia e scienza.

Nel Manifesto abbondano i riferimenti alla partecipazione, alla ribellione, al conflitto, alla democrazia, ma senza cogliere mai neanche di striscio l'insegnamento di Gramsci relativo alla trasformazione dell'ideologia in scienza.

In sintesi, il Manifesto scritto per opporsi al rischio di una possibile controriforma è interamente apologetico perché di fatto, mezzo secolo dopo l'antipsichiatria di Cooper e la pratica della liberazione di Freire, riattualizza tutti i temi dell'antipsichiatria.

L'obiettivo dichiarato del Manifesto è «arrivare alla convocazione di Stati Generali per la riforma della Salute Mentale». C'è un dubbio che sorge quasi subito: è possibile fare una riforma della salute mentale solo con l'apologia della 180? Cioè fare una riforma solo per ribadire l'indefettibilità della legge? La domanda successiva è inevitabile: se la legge 180 è in pericolo e ha tutte le aporie descritte e denunciate dal Manifesto è sufficiente resuscitare l'antipsichiatria e la pratica della liberazione per metterla in salvo dal rischio di una controriforma?

È evidente che il rischio di soccombere a una controriforma a causa di tante aporie e di tante contraddizioni, a condizioni non impediti, non può essere escluso. Ma se il rischio c'è, sono le soluzioni descritte per evitarlo che fanno pensare. Come si fa a evitare che qualcosa accada se a partire da psichiatria democratica dal Pd, ma anche dai servizi non si fa niente per evitarlo davvero?

Per avere una controriforma oggi non serve presentare una proposta di legge, oggi la controriforma è già in essere. È nei fatti. Oggi la salute mentale è già controriformata ed è contro riformata certamente a causa delle questioni finanziarie e della sua crescente privatizzazione, ma soprattutto è contro riformata a causa dell'apologia che fino ad ora non ha mai ammesso la defettibilità della 180 trasformandola in un totem.

La sensazione è che, nel Manifesto, vi sia confusione tra il concetto di "crisi" e il concetto di "controriforma": una crisi non è una controriforma, anche se può avere effetti contro-riformatori; mentre una controriforma è una precisa volontà politica, ma che oggi nel caso della salute mentale non sembra esistere. Nessuno oggi vuole cambiare la 180, neanche il governo in carica pur sapendo che la destra ha sempre visto la 180 come il fumo negli occhi. Oggi per contro-riformare la 180 non serve cambiare la legge, basta lasciarla così come è. È il famoso "contro-riformismo indiretto" di cui ho parlato prima. Il Manifesto certamente fa confusione tra "controriforma" e "crisi", ma il suo scopo non è togliere di mezzo il contro-riformismo indiretto che per me è il vero nemico, ma solo individuare per l'ennesima volta un nemico e quindi un avversario della 180 da combattere.

Oggi il vero contro-riformatore della 180 è la 180 stessa cioè la sua apologia e la sua presunta indefettibilità.

Del resto, individuare i nemici della 180 fuori dalla 180 è di nuovo un atto ideologico e un atto apologetico. Oggi dalla crisi della salute mentale non possiamo escludere chi la 180 l'ha fatta a modo suo e chi l'ha tenuta praticamente ostaggio della propria ideologia, ma anche dei propri limiti culturali.

La medicina è una scienza impareggiabile, ma gli psichiatri del PD, quelli di psichiatra democratica, quelli del collegio dei DSM non lo sanno. Non sanno che se davvero fosse impareggiabile l'antipsichiatria sarebbe in un solo momento destituita di ogni credibilità.

Essi continuano a credere romanticamente che la ragione come ci è stata consegnata dall'illuminismo sia una patacca.

E questo è davvero un bel problema.

13. Biforcazioni: andare avanti e tornare indietro

Spesso, sia per ragioni di complessità, quindi per i limiti che incontra il processo di riforma e per la difficoltà a inventare e a costruire le differenze, di cui parlava a suo tempo Deleuze⁸, tra il prima e il dopo, sia per le invarianze che permangono relativamente agli interessi legittimi, i processi riformatori che si prova a mettere in piedi, vanno storti.

Compresa la legge 180. Per non parlare di altri settori.

In genere se le ragioni della complessità sociale e quelle degli interessi colludono o si sovrappongono, in generale, il processo riformatore non solo ha una battuta di arresto ma alla fine (parlo proprio della salute mentale) si finisce sempre per avere un esito "catastrofico", ma nel senso, attenzione, proposto dalla teoria sulle catastrofi di R. Thom⁹.

Cioè si hanno delle "biforcazioni". In sanità, quindi anche nei servizi di salute mentale, si creano scenari diversi spesso tra loro in contraddizione. Divaricati. Invece di andare avanti, spesso si torna indietro. Invece di chiudere i manicomi, spesso si riaprono manicomi sotto mentite spoglie. Invece di integrare i malati di mente nel territorio spesso li teniamo chiusi, ma solo di giorno in quei servizi strani che chiamiamo residenze protette.

Se io fossi un matematico probabilmente userei la teoria della biforcazione per spiegare alcuni dei paradossi più comuni sia della sanità che della salute mentale: come mai con l'art. 32 abbiamo così tanto privato? Come mai nonostante la 180 abbiamo una esplosione di nuove forme di manicomialità? Come mai i Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura (SPDC) assomigliano sempre di più ai reparti di un manicomio?

Come mai cittadini cioè i parenti dei malati di mente fanno associazioni di ogni tipo per aiutarli proprio nei confronti dei servizi pubblici vissuti non certo come ausili? Come mai migliaia e migliaia di famiglie nella salute mentale sono così poco contente dei servizi pubblici e delle privatizzazioni subdole che sono in atto al punto da desiderare perfino dei ripensamenti?

Se oggi con una Costituzione che dice che tutti i cittadini sono uguali perché hanno lo stesso diritto alla salute e il governo dice che è possibile proporre esattamente il contrario, cioè che i cittadini sono

⁸ G. DELEUZE, *Logica del senso*, Milano, 1975.

⁹ I. CAVICCHI, *La teoria della catastrofe*, in *Quotidiano sanità*, 15 maggio 2023, disponibile al seguente link: https://www.quotidianosanita.it/studi-e-analisi/articolo.php?articolo_id=113741.

diversi perché i loro pil regionali sono diversi, è perché in generale quel gioco difficile del riformismo progressivo da cui siamo partiti è andato male

Nel caso della 180 è mancato il pensiero riformatore che andasse oltre la demiurgia. Mancando questo pensiero riformatore progressivo sono venute fuori quelle che prima ho chiamato “biforcazioni” cioè i processi che si dividono: alcuni provano a continuare il loro percorsi altri tornano semplicemente indietro.

Io che non sono un matematico so però che per spiegare le biforcazioni, nel nostro caso, le grandi contraddizioni della sanità devo quanto meno cercare di capire come esse si sono verificate.

14. Incapacità e tradimenti

Ho dedicato come già detto un intero libro ai problemi pesanti della salute mentale estrapolando la questione su suggerimento del mio editore dal libro con il quale ho provato a comprendere tutte le principali biforcazioni nella sanità¹⁰.

Oggi, in sanità, è evidente che il processo di riforma iniziato in grande con la 833 e in piccolo con la 180 a un certo punto si è come interrotto, facendo seguire una regressione, nel senso spiegato da Lakatos¹¹, cioè nel senso di paradigmi che nascono demiurgicamente impavidi ma nel tempo ripiegano su loro stessi andando incontro alla loro fine. E questo perché la salute mentale è incapace di reggere il passo con il cambiamento della realtà. Cioè è incapace di rinnovarsi, di pensare nuove idee e nuove soluzioni. La “biforcazione” comincia sia a livello di sistema sanitario complessivo sia a livello del settore della salute mentale perché viene meno l’idea di progressività di cui abbiamo parlato nella premessa, cioè perché in primo luogo i servizi pubblici non corrispondono ai cambiamenti auspicati e in secondo luogo perché gli interessi che furono emarginati e ridimensionati nel 78 con la riforma 833 ma anche con la 180 si sono riorganizzati e sono tornati in pista e per giunta fiscalmente incentivati dallo Stato.

A queste difficoltà si devono aggiungere i tradimenti cioè delle vere e proprie “storie di alta infedeltà” agli ideali come quelle iconiche che ci ha raccontato la letteratura attraverso, ad esempio, Elena di Troia e madame Bovary.

Sono tradimenti le aziende (I.502) del tutto incompatibili con la salute in generale, ma in particolare, con la salute mentale. Sono tradimenti il welfare aziendale al quale la Cgil non vuole rinunciare, anche se ha promosso un referendum contro il *Jobs act*. Sono tradimenti l’assistenza sanitaria sostitutiva (L. n. 229) che oggi il PD non sa più come difendere.

Ma sono tradimenti anche le apologie ottuse del PD di psichiatria democratica che pensano che la legge 180 nonostante i suoi indubbi limiti debba restare indefettibile. Sono tradimenti le 180 bis. I “manifesti” che ancora oggi, senza nessun imbarazzo, ci ripropongono nel terzo millennio improbabili teorie antipsichiatriche e improbabili teoria di liberazione dei malati.

Se la salute come abbiamo detto all’inizio è un diritto progressivo allora è tradimento non progredire. Non progredire significa tornare indietro, cioè regredire.

¹⁰ I. CAVICCHI, *Sanità pubblica addio. Il cinismo delle incapacità*, Roma, 2023.

¹¹ I. LAKATOS, A. MUSGRAVE, *Critica e crescita della conoscenza*, Feltrinelli, 1976.

Questi tradimenti, in fin dei conti, nei confronti di un sano riformismo democratico alla fine sono dannosi nel loro complesso per la nostra civiltà perché, come direbbe Kant¹², essi sono immorali perché contrari a qualsiasi razionalità, a qualsiasi elementare principio di giustizia e a qualsiasi parametro di umanità.

15. La sinfonia incompiuta (epilogo)

In questi anni di travagliato riformismo e di contro-riformismo sanitario ho imparato alcune cose:

- di certo non è con l'invarianza che si risolvono i problemi delle riforme;
- apologia e riforma non vanno d'accordo;
- una riforma, per non rischiare di essere controriformata, ha bisogno di più riforma non meno;
- una riforma complessa come la 180 non è mai il punto di arrivo, ma è sempre il punto di partenza;
- il punto di arrivo di una riforma lunga sino ad ora nessuno ha provato a definirlo.

Oggi, se guardo alla sanità e in particolare alla salute mentale, vedo due cose:

- i riformatori di una volta sono diventati, anche se in modo tra loro molto diverso, dei contro-riformatori indiretti cioè gente che forse perché non ha idee per cambiare ha paura di cambiare e tollera praticamente tutto;
- i riformatori di oggi, proprio perché non hanno idee, preferiscono tornare indietro (quindi contro-riformare) più che andare avanti a riformare di più e meglio.

La tesi politica principale che ho sostenuto, spiegato e dimostrato nel mio ultimo libro, "Oltre la 180"¹³, al quale naturalmente rimando per gli approfondimenti è quella un po' schubertiana della "sinfonia incompiuta", la ben nota Sinfonia n. 8, cioè una legge, che tanti anni fa ha giustamente chiuso i manicomi, ma che dopo i primi passi, piano piano è finita sempre più nel fosso e che oggi non sembra più in grado di risalire.

L'idea della "riforma incompiuta" nasce semplicemente dal prendere coscienza sul piano storico che la salute mentale, per il solo fatto di restare ferma e di non riuscire ad andare avanti, è come se tornasse inesorabilmente indietro.

E la regressività è il suo grande problema, un problema rimosso da tutti, dal PD, da Psichiatria democratica, dal collegio nazionale dei DSM.

16. Una norma transitoria lunga (epilogo)

In chiusura di questo articolo vorrei riprendere la riflessione sulla norma transitoria fatta all'inizio, cioè sull'art. 64 scritto nella 833 relativo alla salute mentale.

È del tutto evidente che oggi, dopo quasi mezzo secolo dalla 180, la norma transitoria dell'art. 64 andrebbe completamente riscritta o quanto meno allungata.

Oggi non si tratta più di chiudere i manicomi, ma si tratta di impedirne la riapertura, quindi di opporci ad ogni regressione.

¹² I. KANT, *Critica alla ragion pura*, Milano, 1976.

¹³ I. CAVICCHI, *Oltre la 180*, cit.

Una regressione principalmente causata da un mancata progressività del processo riformatore rappresentato dalla 180.

La 180 non può essere considerata il punto di arrivo di un processo riformatore complesso come quello che riguarda la salute mentale, ma deve essere considerata un punto di partenza. Quindi basta con l'apologia, basta far prevalere l'ideologia sulle ragioni della scienza. Basta con le 180 bis, basta con i manifesti che ci ripropongono l'anti-psichiatria. A noi serve un'altra psichiatria adeguata al nostro tempo.

Oggi, i manicomi, quindi una certa scienza psichiatrica, chiusi convenzionalmente con la l. 180/833 sono una realtà sia nel privato che nel pubblico.

Oggi ci serve una norma "transitoria lunga" per andare oltre il *it et nunc* della 180 e progettare in progress un altro futuro.

Anche qui desidero ribadire il mio omaggio e la mia gratitudine al demiurgo, quindi a Basaglia, che mi ha insegnato cosa sia soprattutto il "coraggio riformatore" senza il quale probabilmente anche questo articolo non sarebbe stato possibile.

Desidero infine rivolgermi al PD, a psichiatria democratica, al collegio dei DSM, a tutti i servizi e dire loro che il rischio di rompere con le famiglie oggi è sempre più forte. È una alleanza alla quale se vogliamo andare avanti con le riforme non possiamo in alcun modo rinunciare. Ma è un'alleanza che bisogna rinnovare se non reinventare. Non ha senso parlare di liberare i malati di mente dalle istituzioni senza un accordo sociale forte con le famiglie.

La famiglia è una estensione del servizio pubblico, ma come tale va organizzata come se a sua volta fosse un "eccentrico" servizio sociale adeguatamente assistito.