

FRANCO BASAGLIA: L'UOMO, IL MEDICO, LA LEGGE 180



Moreno De Rossi
Dipartimento Salute Mentale
Azienda Ulss 3 "Serenissima"

Mestre, 15 giugno 2024

PRESENTAZIONE

- Franco Basaglia, la sua vita e il suo pensiero
- Il contesto normativo e l'organizzazione della salute mentale in Italia prima del 1978
- La Legge 180
- Gli effetti della Legge 180 in Italia

FRANCO BASAGLIA
LA SUA VITA E IL SUO PENSIERO







Nuovo Politecnico 19 Einaudi 1968, 3ª ed., 1968

A CURA DI FRANCO BASAGLIA

L'ISTITUZIONE NEGATA

Rapporto da un ospedale psichiatrico



LA LEGGE 180

16-5-1978 - GAZZETTA UFFICIALE DELLA REPUBBLICA ITALIANA N. 133

3491

LEGGI E DECRETI

LEGGE 13 maggio 1978, n. 180.

Accertamenti e trattamenti sanitari volontari e obbligatori.

La Camera dei deputati ed il Senato della Repubblica hanno approvato;

IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA

PROMULGA

la seguente legge:

Il provvedimento che dispone il trattamento sanitario obbligatorio in condizioni di degenza ospedaliera deve essere preceduto dalla convalida della proposta di cui all'ultimo comma dell'articolo 1 da parte di un medico della struttura sanitaria pubblica e deve essere motivato in relazione a quanto previsto nel precedente comma.

Art. 3.

Procedimento relativo agli accertamenti e trattamenti sanitari obbligatori in condizioni di degenza ospedaliera per malattia mentale

Il provvedimento di cui all'articolo 2 con il quale il sindaco dispone il trattamento sanitario obbligatorio in condizioni di degenza ospedaliera, corredato dalla proposta medica motivata di cui all'ultimo comma dell'articolo 1 e dalla convalida di cui all'ultimo comma del-

Un malato di mente entra nel manicomio come 'persona' per diventare una 'cosa'. Il malato, prima di tutto, è una 'persona' e come tale deve essere considerata e curata (...) Noi siamo qui per dimenticare di essere psichiatri e per ricordare di essere persone

Una cosa è considerare il problema una crisi, e una cosa è considerarlo una diagnosi, perché la diagnosi è un oggetto, la crisi è una soggettività

La follia è una condizione umana. In noi la follia esiste ed è presente come lo è la ragione. Il problema è che la società, per dirsi civile, dovrebbe accettare tanto la ragione quanto la follia, invece incarica una scienza, la psichiatria, di tradurre la follia in malattia allo scopo di eliminarla. Il manicomio ha qui la sua ragion d' essere

Franco Basaglia

IL CONTESTO DELLA PSICHIATRIA ITALIANA PRIMA DEL 1978

LEGGE CHE ISTITUISCE I MANICOMI (1904)

“debbono essere custodite e curate nei manicomi le persone affette per qualunque causa da alienazione mentale, quando siano pericolose a sé o agli altri o riescano di pubblico scandalo”

RIASSUMENDO

- Il ricovero avveniva per provvedimento dell'autorità giudiziaria
- La priorità era la tutela della società nei confronti del paziente e quindi il primato della custodia rispetto alla cura
- L'internato veniva immediatamente privato dei diritti civili (interdizione) ed il tribunale nominava un tutore
- Il paziente ricoverato in via definitiva vedeva annotato il provvedimento nel casellario Giudiziario
- Le dimissioni erano pressochè impossibili
- Tutto avveniva all'interno dell'ospedale psichiatrico che pertanto era il punto centrale dell'assistenza

LA LEGGE 180: COSA DICE

LA LEGGE 180

16-5-1978 - GAZZETTA UFFICIALE DELLA REPUBBLICA ITALIANA N. 133

3491

LEGGI E DECRETI

LEGGE 13 maggio 1978, n. 180.

Accertamenti e trattamenti sanitari volontari e obbligatori.

La Camera dei deputati ed il Senato della Repubblica hanno approvato;

IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA

PROMULGA

la seguente legge:

Il provvedimento che dispone il trattamento sanitario obbligatorio in condizioni di degenza ospedaliera deve essere preceduto dalla convalida della proposta di cui all'ultimo comma dell'articolo 1 da parte di un medico della struttura sanitaria pubblica e deve essere motivato in relazione a quanto previsto nel precedente comma.

Art. 3.

Procedimento relativo agli accertamenti e trattamenti sanitari obbligatori in condizioni di degenza ospedaliera per malattia mentale

Il provvedimento di cui all'articolo 2 con il quale il sindaco dispone il trattamento sanitario obbligatorio in condizioni di degenza ospedaliera, corredato dalla proposta medica motivata di cui all'ultimo comma dell'articolo 1 e dalla convalida di cui all'ultimo comma del-

LA LEGGE 180

- costituita da 11 articoli
- I primi 5 si occupano dei trattamenti volontari e obbligatori e descrivono le modalità e i limiti, soprattutto i limiti, per poter fare un Trattamento Sanitario Obbligatorio.
- Dall'articolo 6 in poi, la legge vieta la esistenza dei manicomi

LA PRIMA FRASE

Gli accertamenti e i trattamenti sanitari sono volontari

LA LEGGE 180

16-5-1978 - GAZZETTA UFFICIALE DELLA REPUBBLICA ITALIANA N. 133

3491

LEGGI E DECRETI

LEGGE 13 maggio 1978, n. 180.

Accertamenti e trattamenti sanitari volontari e obbligatori.

La Camera dei deputati ed il Senato della Repubblica hanno approvato;

IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA

PROMULGA

la seguente legge:

Il provvedimento che dispone il trattamento sanitario obbligatorio in condizioni di degenza ospedaliera deve essere preceduto dalla convalida della proposta di cui all'ultimo comma dell'articolo 1 da parte di un medico della struttura sanitaria pubblica e deve essere motivato in relazione a quanto previsto nel precedente comma.

Art. 3.

Procedimento relativo agli accertamenti e trattamenti sanitari obbligatori in condizioni di degenza ospedaliera per malattia mentale

Il provvedimento di cui all'articolo 2 con il quale il sindaco dispone il trattamento sanitario obbligatorio in condizioni di degenza ospedaliera, corredato dalla proposta medica motivata di cui all'ultimo comma dell'articolo 1 e dalla convalida di cui all'ultimo comma del-

ARTICOLI 1-5

Trattamento Sanitario Obbligatorio – TSO

- Due medici (uno del servizio pubblico)
- Sindaco
- Giudice

ARTICOLI 1-5

Trattamento Sanitario Obbligatorio – TSO

CRITERI

1. *alterazioni psichiche tali da richiedere urgenti interventi terapeutici*
2. *gli stessi non vengano accettati dall'infermo*
3. *non vi sono le condizioni e le circostanze che consentano di adottare tempestive ed idonee misure sanitarie extra ospedaliere*

chi vi è sottoposto ha diritto di comunicare con chi ritenga opportuno

Gli accertamenti e i trattamenti sanitari obbligatori ... devono essere accompagnati da iniziative rivolte ad assicurare il consenso e la partecipazione da parte di chi vi è obbligato

ARTICOLO 6

- *i trattamenti sanitari per malattie mentali che comportino la necessità di degenza ospedaliera ... sono effettuati...negli ospedali generali nei quali, entro sessanta giorni dall'entrata in vigore della presente legge, devono essere istituiti specifici servizi psichiatrici di diagnosi e cura.*
- *non devono essere dotati di un numero di posti letto superiore a 15*
- *al fine di garantire la continuità dell'intervento sanitario sono organicamente e funzionalmente collegati, in forma dipartimentale, con gli altri servizi e presidi psichiatrici esistenti nel territorio*

ARTICOLO 7

E' in ogni caso vietato costruire nuovi ospedali psichiatrici, utilizzare quelli attualmente esistenti come divisioni specialistiche psichiatriche di ospedali generali, istituire negli ospedali generali divisioni o sezioni psichiatriche e utilizzare come tali divisioni o sezioni neurologiche o neuropsichiatriche.

RIASSUMENDO

1. Sancisce che le cure, nella maggior parte dei casi, sono volontarie e pone regole molto molto stringenti per i trattamenti obbligatori.
2. Sancisce che il compito della psichiatria è curare e non custodire le persone pericolose. Noi ci occupiamo di chi sta male, sia che siano pericolosi o non pericolosi
 - *Articolo 13: La libertà personale è inviolabile. Non è ammessa forma alcuna di detenzione, di ispezione o perquisizione personale, né qualsiasi altra restrizione della libertà personale, se non per atto motivato dell'autorità giudiziaria*
 - *Articolo 32: Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge*

PRINCIPI ETICI

- **PRINCIPIO DI AUTODETERMINAZIONE:** concezione etica che sancisce la possibilità per un soggetto di poter compiere le proprie scelte in una condizione di autonomia completa.
- **PRINCIPIO DI BENEFICIENZA:** concezione etica (presente fin dal giuramento di Ippocrate) che prescrive di agire per il bene di una persona: io decido qualcosa al tuo posto per il tuo bene

RIASSUMENDO

1. Sancisce che le cure, nella maggior parte dei casi, sono volontarie e pone regole molto molto stringenti per i trattamenti obbligatori.
2. Sancisce che il compito della psichiatria è curare e non custodire le persone pericolose. Noi ci occupiamo di chi sta male, sia che siano pericolosi o non pericolosi
3. Vieta la costruzione di nuovi ospedali psichiatrici e ordina la progressiva chiusura di quelli esistenti
4. Istituisce piccoli reparti per acuti, con un massimo di 15 posti, dentro gli ospedali generali e funzionalmente collegati con il territorio

CHE COSA HA PRODOTTO LA RIFORMA?

CHE COSA HA PRODOTTO LA RIFORMA?

1978

76 Manicomi

2023

1114 CSM

624 Centri Diurni

309 Day Hospital

321 SPDC

1583 Strutture Residenziali

Domicilio

MAPPA SERVIZI ANNI 80 - VENEZIA



MAPPATURA DEI SERVIZI DEL DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE - ULSS12 VENEZIANA



CHE COSA HA PRODOTTO LA RIFORMA?

1978

76.000 pz in O.P.

qualche migliaio nei C.I.M.

2023

più di 800.000 di pz.


in cura nei D.S.M.

DEBATE

Open Access



Forty years without mental hospitals in Italy

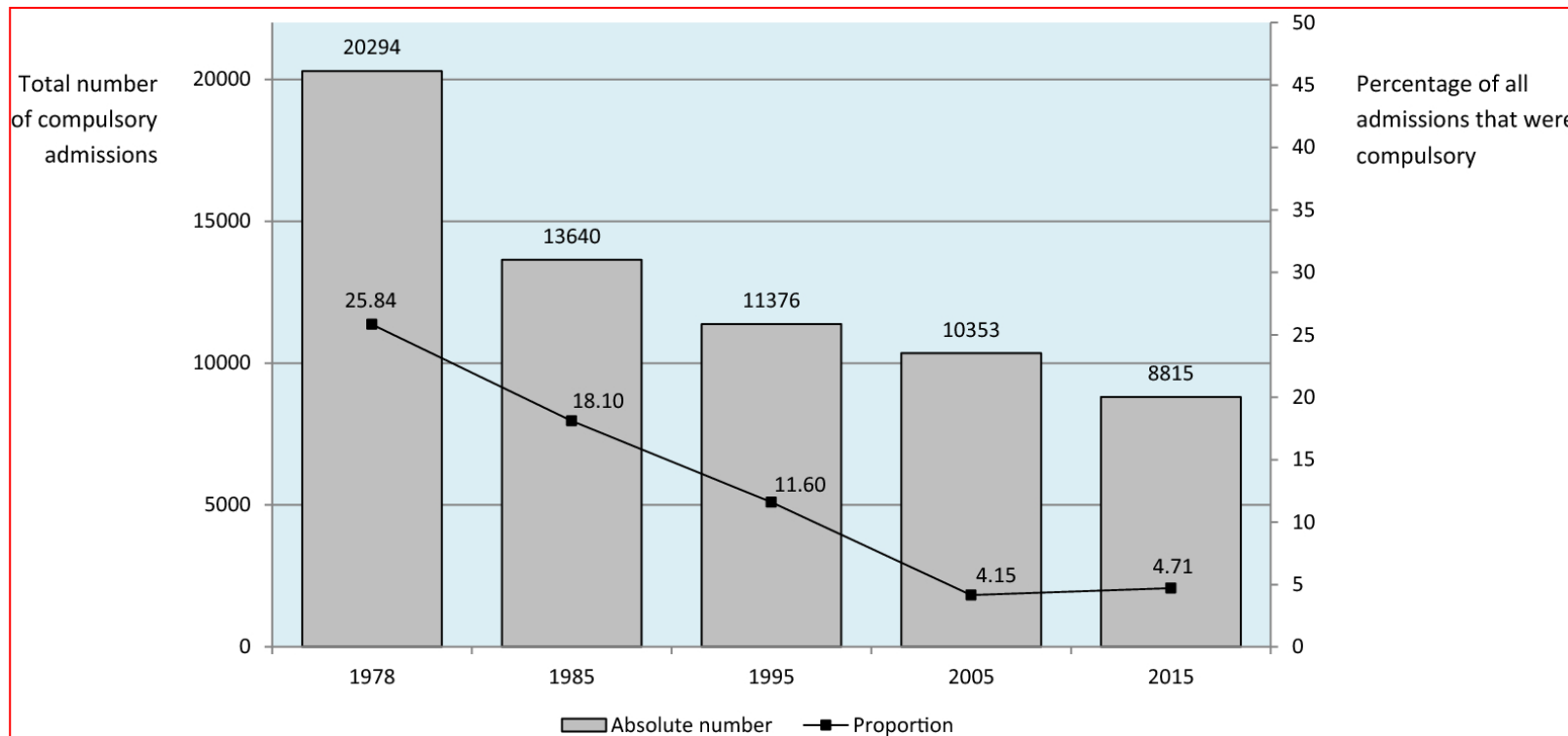
Corrado Barbui¹, Davide Papola^{1*}  and Benedetto Saraceno²

Abstract

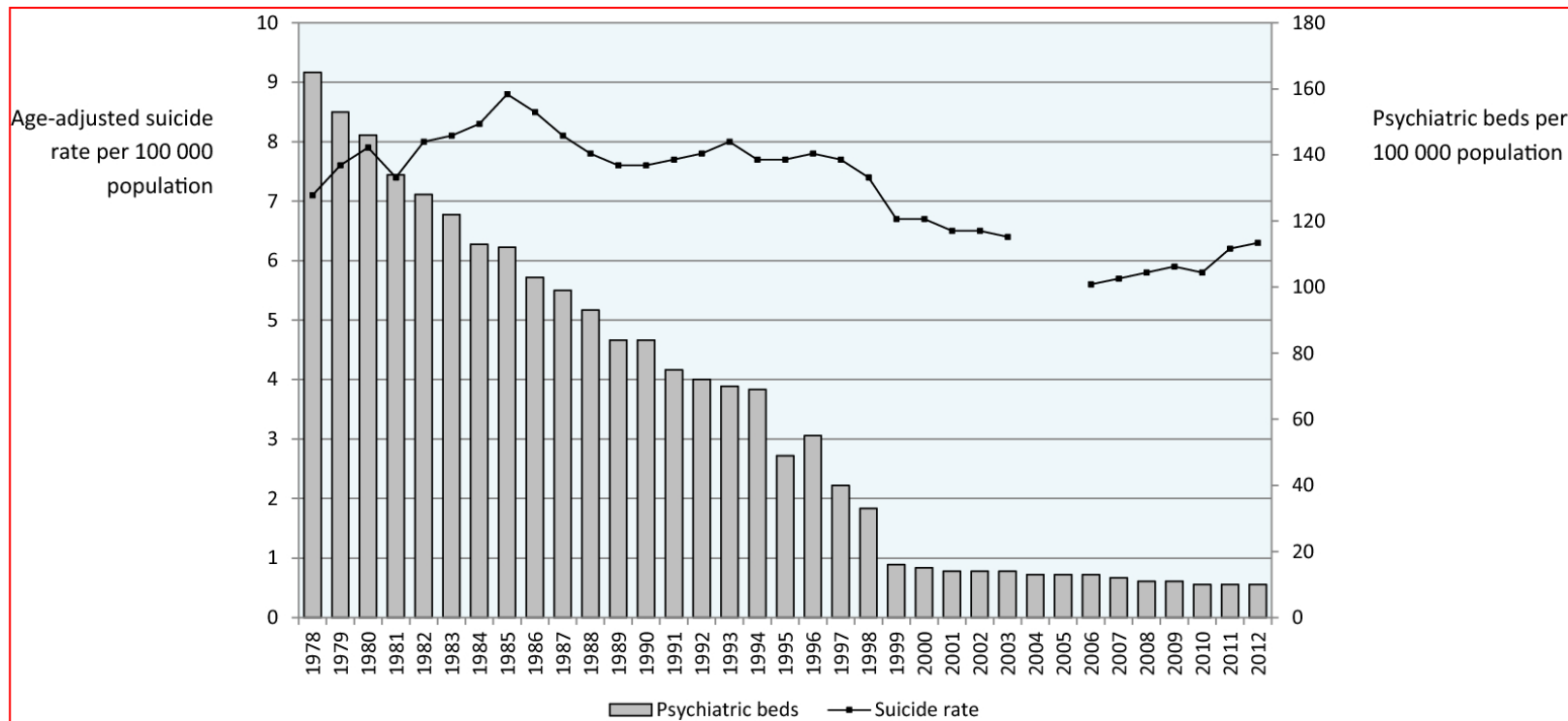
In 1978 Italy implemented Law Number 180, the reform law that blocked all new admissions to public mental hospitals. After 40 years without mental hospitals, we aim at understanding the consequences of the Italian reform in terms of mental health care facility and staff availability. We compared the organization of the Italian mental health system with that of countries belonging to the Group of 7 (G7) major advanced economies. Italy has nearly 8 psychiatrists, 20 nurses, 2 social workers and less than 3 psychologists per 100,000 population, while for example in France there were 22 psychiatrists, in Japan 102 nurses, in the United States 18 social workers, and in Canada and France more than 45 psychologists per 100,000 population. In terms of inpatient facilities, no beds in mental hospitals were available in Italy, while in the other G7 countries mental hospital beds ranged from 8 in the United Kingdom to 204 in Japan per 100 000 population. In Italy there were fewer beds for acute care in general hospitals but more beds in community residential facilities than in the other G7 countries. Service use data showed variability in the provision of mental health care throughout the country. Soon after the implementation of the Italian reform the absolute number of compulsory admissions progressively declined, from more than 20,000 in 1978 to less than 9000 in 2015. Alongside the progressive decline of psychiatric beds imposed by Law 180, the age-adjusted suicide rate remained stable, ranging from 7.1/100,000 population in 1978 to 6.3/100,000 population in 2012. The population of psychiatric patients placed in Italian forensic psychiatric hospitals progressively declined. During the last 40 years without mental hospitals, Italy has seen a progressive consolidation of a community-based system of mental health care. We highlighted, however, reasons for concern, including a decreasing staffing level, a potential use of community residential facilities as long-stay residential services, a still too high variability in service provision across the country, and lack of national data on physical restraints. At a national level, the resources allocated to mental health care are lower in Italy than in other high-income countries.

Keywords: Italy, Reform law 180, Mental health, Community care

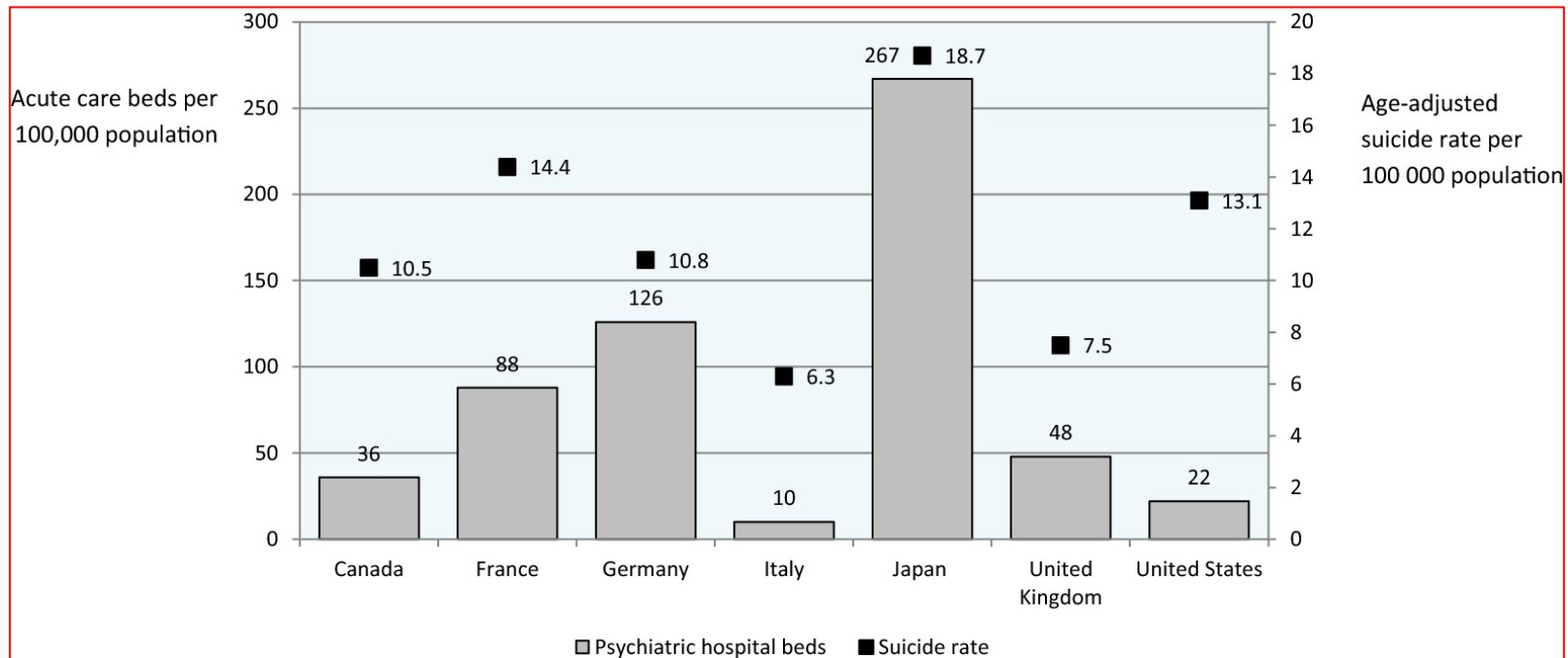
CHE COSA HA PRODOTTO LA RIFORMA?



CHE COSA HA PRODOTTO LA RIFORMA?

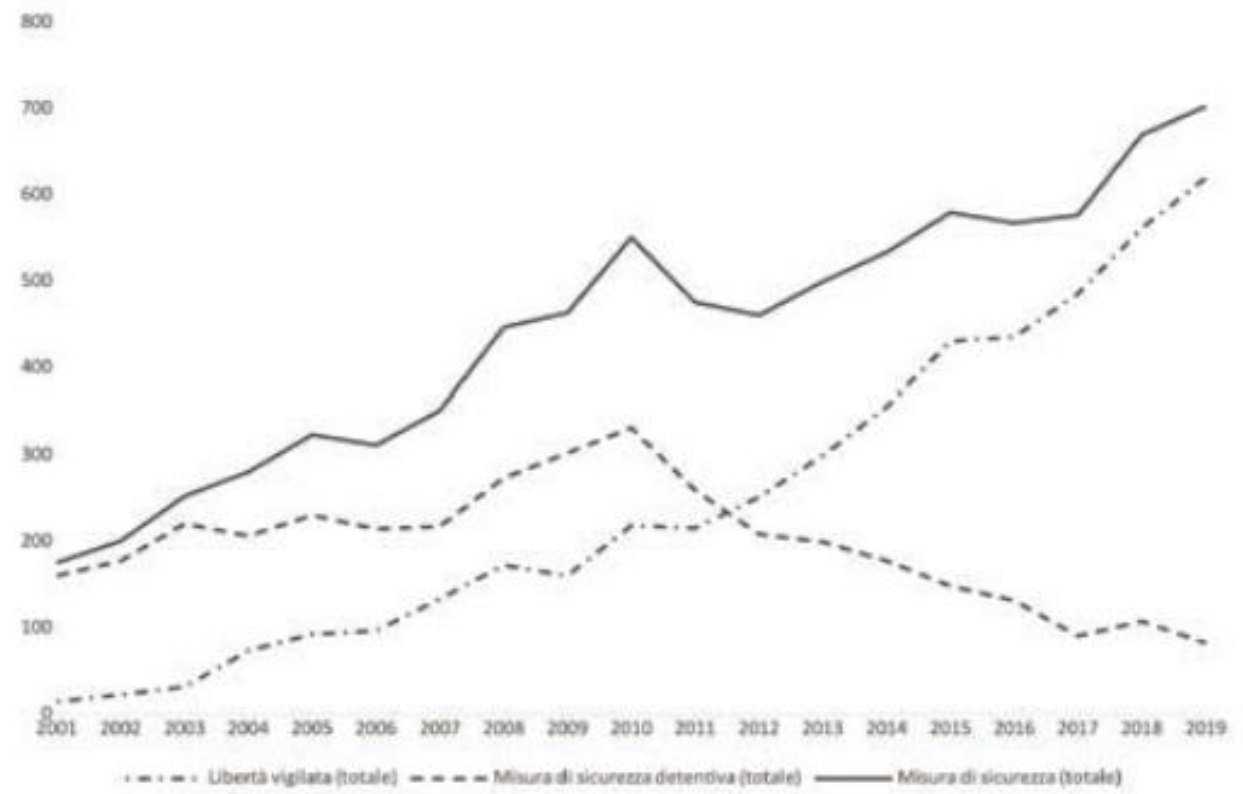


CHE COSA HA PRODOTTO LA RIFORMA?



Barbui et al. *Int J Ment Health Syst* (2018)

LA CHIUSURA DEGLI OSPEDALI PSICHIATRICI GIUDIZIARI



CHE COSA HA PRODOTTO LA RIFORMA?

Table 2 Staff availability and resources for mental health care in Italy and in the other G7 countries

	Canada	France	Germany	Italy	Japan	UK	USA
Staff ^a							
Psychiatrists working in mental health sector (per 100,000)	12.61	22.35	15.23	7.83	10.1	14.63	12.40
Nurses working in mental health sector (per 100 000)	65.0	86.21	56.06	19.28	102.55	67.35	3.07
Social workers working in mental health sector (per 100 000)	NA	3.83	NA	1.93	6.06	1.99	17.93
Psychologists working in mental health sector (per 100 000)	46.56	47.9	NA	2.58	3.99	12.83	29.03
Inpatient facilities ^b							
Beds for mental health in general hospitals (per 100 000)	NA	22.72	41.08	10.95	73.12	50.63	14.36
Beds in community residential facilities (per 100 000)	NA	NA	NA	46.41	16.23	2.28	22.29
Beds in mental hospitals (per 100 000)	31.38	71.81	47.62	0	204.4	7.99	19.44
Outpatient facilities ^b							
Mental health outpatient facilities (per 100,000)	NA	5.75	30.32	1.43	2.31	4.94	1.95
Day treatment facilities (per 100,000)	NA	3.50	0.61	1.34	1.05	2.88	NA
NA not available							
^a From WHO Global Health Observatory (GHO)							
^b From WHO ATLAS							

Barbui et al. *Int J Ment Health Syst* (2018)

11 MARZO 2024
CENTENARIO
DELLA NASCITA
DI FRANCO
BASAGLIA



FRANCO BASAGLIA: L'UOMO, IL MEDICO, LA LEGGE 180

GRAZIE PER L'ATTENZIONE