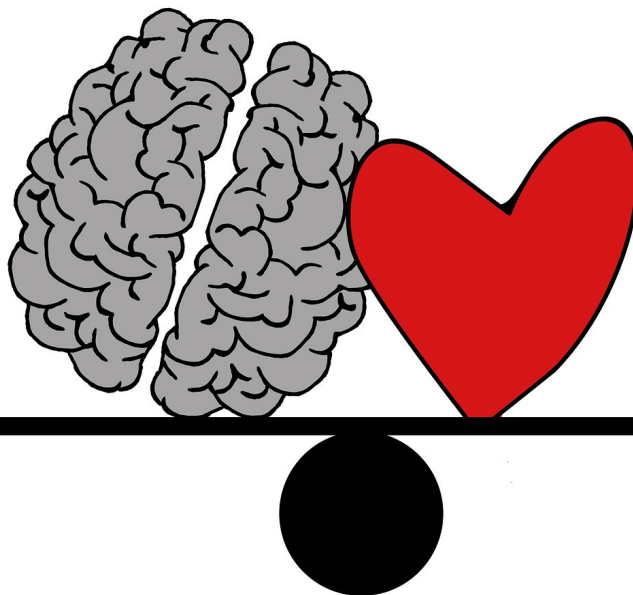




NUMERO 37

MAGGIO 2018

40 ANNI DI LEGGE 180



Quando la **libertà** diventa terapeutica

180 GRADI E' UNA TESTATA GIORNALISTICA REGISTRATA AL TRIBUNALE ORDINARIO DI ROMA CON AUTORIZZAZIONE N. 73 DEL 28/04/2015

DIRETTORE MARIA CARLA SICILA

180 GRADI

COMUNICAZIONE, INCLUSIONE, INNOVAZIONE

PROGETTO REALIZZATO DA



PROGETTO SOSTENUTO DA



PROGETTO MULTIMEDIALE

WWW.180GRADI.ORG

40 ANNI DI LEGGE 180

QUANDO LA LIBERTÀ È TERAPEUTICA

IN COPERTINA

**4. LA SALUTE MENTALE IN ITALIA
E NEL LAZIO
DALLA RIFORMA AD OGGI**
Renato Frisanco

**7. LA RICERCA SUL DISAGIO PSICHICO
A ROMA**
Fondazione Di Liegro
Infografiche di Riccardo D'Apostoli

**12. IL 13 MAGGIO 1978 IN ITALIA
DA NORD A SUD, LE ESPERIENZE DI CHI
HA VISSUTO IL CAMBIAMENTO**
Redazione

**16. NEL DSM PIÙ GRANDE D'ITALIA 30
APPARTAMENTI PER 100 PAZIENTI**
L'intervento di Antonietta Di Cesare

**19. "LA SALUTE MENTALE È UNO
SPECCHIO DEL LIVELLO DI
CIVILTÀ", ANTONELLO D'ELIA,
PSICHIATRIA DEMOCRATICA**
Andrea Terracciano
Susanna Pinto

**21. "MATTI DA SLEGARE",
QUANDO LA CULTURA SI FA
RIVOLUZIONARIA: 4 REGISTI
INSIEME PER LA CHIUSURA DEI
MANICOMI**
Martina Cancellieri



L'ALTRA METÀ DELL'INFORMAZIONE
www.180gradi.org

**24. BASAGLIA E LA SUA
FONDAMENTALE LEGGE RICORDATI AL
CAMPIDOGLIO PER IL QUARANTENNALE**
Anita Picconi

IL CERVELLO È LO SCHERMO

**29. CANNES 71. "DOGMAN", IL
RITRATTO ESPRESSIONISTA DEL
CANARO DELLA MAGLIANA
DIRETTO DA MATTEO GARRONE**
Martina Cancellieri

SPORT E SALUTE MENTALE

32. ITALIA CAMPIONE DEL MONDO
Maurizio Costa

34. INTERVISTA A MATTEO AMENDOLA
Susanna Pinto

**36. IN VIAGGIO VERSO TRIESTE.
REPORTAGE FOTOGRAFICO**
Francesca Ruggieri

LA SALUTE MENTALE IN ITALIA E NEL LAZIO DALLA RIFORMA AD OGGI

A cura di Renato Frisanco



In Italia, la legge di riforma dell'assistenza psichiatrica - la n. 180/1978, inserita nello stesso anno nella Legge 833 istitutiva del Servizio Sanitario Nazionale - ha radicalmente cambiato lo scenario del trattamento delle persone con disagio e disturbi psichici.

Tale disegno riformatore ha spostato il baricentro dell'assistenza dall'ospedale psichiatrico al territorio e ha stabilito una serie di servizi integrati - attraverso un'organizzazione dipartimentale - chiamati a rispondere ai bisogni complessi e ai percorsi di cura e riabilitazione/inclusione dell'utenza senza trascurare la prevenzione/promozione della salute mentale. La legge prevedeva, tra i suoi obiettivi, la creazione di Centri di Salute Mentale (CSM) su territori definiti affiancati da strutture diurne e da piccole comunità residenziali a diverso grado di protezione.

Ha altresì previsto apposite unità psichiatriche all'interno degli ospedali generali (SPDC- Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura) con un massimo di 15 posti letto ciascuna, per il ricovero di pazienti con patologia acuta non diversamente affrontabile. Tuttavia la riforma, vista con interesse da molti Paesi che ad essa si sono ispirati, è stata attuata in modo parziale e disomogeneo, in ragione delle profonde differenze nel sistema dei servizi delle Regioni a cui è stato demandato l'onere di tradurre organizzativamente i principi generali della legge.

Tale difficoltà ha indotto il Ministero della Sanità ad approvare nel 1994 il Progetto Obiettivo (P.O.) "Tutela salute mentale", in modo da rendere omogenea su base nazionale l'applicazione della Riforma psichiatrica attraverso un sistema di cura territoriale e di comunità, il cui punto nodale è il Centro di Salute Mentale (CSM). Tale P.O. ha altresì collegato gli Ospedali Psichiatrici - chiusi a nuovi ingressi ma di fatto abbandonati a sé stessi - ai servizi del territorio, con progetti di dimissione dei ricoverati nelle strutture alternative. Il loro definitivo superamento è avvenuto ovunque solo alle soglie del 2000 e con l'impulso di un secondo Progetto Obiettivo "Tutela della salute mentale 1998-2000" che ha previsto anche un sistema informativo per il monitoraggio su servizi, utenza e prestazioni. Le strategie indicate dal P.O. per il raggiungimento degli obiettivi di salute da conseguire prevedevano:

- il ruolo attivo dei CSM nella prevenzione, attraverso la promozione di salute mentale nella comunità;
- la costruzione di una rete integrata di assistenza in grado di coinvolgere le Cure Primarie e i servizi sociali;
- la formulazione di piani terapeutici individualizzati; la costituzione di team multidisciplinari per la presa in carico dei casi più gravi e complessi;
- l'erogazione di trattamenti basati sulle evidenze scientifiche;
- il coinvolgimento delle famiglie nel percorso terapeutico e la promozione di gruppi di auto-mutuo-aiuto;
- l'attuazione di programmi specifici per i pazienti complessi scarsamente aderenti al progetto di cura;
- l'implementazione di programmi di sensibilizzazione esterni volti alla popolazione generale per ridurre lo stigma e aumentare l'accesso ai servizi.



Pur con l'apporto del secondo Progetto Obiettivo il processo di trasformazione e organizzazione dei servizi ha continuato ad essere lento e irregolare tanto che nel 2012 solo metà delle regioni italiane aveva un Piano regionale per la salute mentale (diventato obbligatorio dal 1992) e quasi mai basato sui dati epidemiologici rilevati sulle comunità interessate. Pertanto malgrado la condivisione del modello organizzativo del DSM è rimasta una notevole variabilità regionale nell'erogazione dei servizi. Nel frattempo è intervenuta l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) con il "Piano d'Azione per la Salute Mentale 2013-2020" che riconosce il ruolo essenziale della salute mentale nel raggiungimento della salute per tutte le persone e prevede, tra i suoi obiettivi principali, la fornitura di servizi integrati di salute mentale e di assistenza sociale territoriale, l'attuazione di strategie di promozione e di prevenzione insieme a sistemi informativi a sostegno delle evidenze scientifiche e della ricerca per il miglioramento continuo della qualità dei servizi e della loro innovazione.

Sulla base di questa spinta la Conferenza Unificata dei Presidenti delle Regioni e delle Province Autonome ha approvato nel 2013 il "Piano di Azioni nazionale per la Salute Mentale" (PAN-SM) che prevede oltre alla definizione degli obiettivi di salute per la popolazione, la definizione delle azioni e degli attori nonché dei relativi criteri e indicatori di verifica e di valutazione dei risultati. Il documento offre indicazioni metodologiche utili a delineare una progettualità innovativa.

In particolare l'accordo Stato-Regioni del 2014 individuava i cosiddetti "bisogni prioritari", su cui elaborare i percorsi di presa in carico - diagnostico terapeutici assistenziali (PDTA) - in riferimento all'area dei disturbi gravi, persistenti e complessi e all'area dei disturbi dell'infanzia e dell'adolescenza. Viene dedicata attenzione anche all'integrazione fra i servizi per assicurare la continuità delle cure. Il Piano di azioni nazionale ha avuto l'ulteriore duplice merito di:

- introdurre i Livelli essenziali di assistenza (LEA) in salute mentale, da declinare in termini di "percorso di presa in carico e di cura esigibile", che sono stati approvati con DPCM il 12.1.2017;
- designare il Ministero della Salute insieme alle Regioni quali responsabili della verifica periodica della realizzazione degli obiettivi di salute mentale attraverso l'implementazione e l'utilizzo di sistemi informativi. A seguito di ciò nel 2016 è stato ufficialmente presentato dal Ministero della Salute il primo "Rapporto Salute Mentale" (RSM) previa raccolta dei dati relativi all'offerta territoriale, all'assistenza ospedaliera e residenziale e all'attività complessiva dei Dipartimenti di Salute Mentale

"L'OMS RICONOSCE IL RUOLO ESSENZIALE DELLA SALUTE MENTALE NEL RAGGIUNGIMENTO DELLA SALUTE PER TUTTE LE PERSONE E PREVEDE, TRA I SUOI OBIETTIVI PRINCIPALI, LA FORNITURA DI SERVIZI INTEGRATI DI SALUTE MENTALE E DI ASSISTENZA SOCIALE TERRITORIALE"

LA RICERCA SUL DISAGIO PSICHICO A ROMA

REALIZZATA DALLA FONDAZIONE
INTERNAZIONALE DON LUIGI DI
LIEGRO



Il tema della salute mentale a Roma è stato recentemente oggetto di una ricerca realizzata dalla Fondazione Internazionale Don Luigi Di Liegro con il sostegno della Fondation d'Harcourt e in accordo con le Aziende Sanitarie Locali (ASL) e i Dipartimenti di Salute Mentale (DSM) della città metropolitana. I risultati dell'indagine, riportati nel volume "Reti di cura e disagio psichico" (Palombi Editori, 2017), sono qui presentati in sintesi, dopo aver esplorato il contesto nazionale e regionale della salute mentale

La ricerca ha indagato i bisogni di utenti e famiglie, il loro rapporto con i Centri di Salute Mentale (CSM) e il funzionamento di questi, interpellando tutte le parti interessate: utenti, familiari, operatori, responsabili dei CSM e dei DSM, presidenti dell'associazionismo volontario.

L'indagine, promossa e realizzata dalla Fondazione di Liegro in continuità con il suo ventennale impegno nel settore, oltre a coprire un vuoto conoscitivo in materia, voleva richiamare l'attenzione di cittadinanza e istituzioni sui servizi territoriali di salute mentale in una fase di grande difficoltà del settore

a seguito della severa spending review, aggravata nel Lazio dal piano di rientro dei disavanzi in sanità.

Nel corso della ricerca era altresì in atto la fase cruciale dell'accorpamento delle ASL romane (ridotte da 5 a 3) che ha previsto anche una più ampia configurazione del DSM (inclusivo della Tutela Salute Mentale e Riabilitazione in età evolutiva - TSMREE - e delle Dipendenze) e di nuovi compiti (la gestione degli ospiti delle Residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza - REMS - provenienti dagli ex Ospedali Psichiatrici Giudiziari e la definitiva attuazione della psichiatria penitenziaria).

A cura di Renato Frisanco,
Responsabile Scientifico della
Ricerca realizzata dalla Fondazione
Internazionale Don Luigi Di Liegro
con il sostegno della Fondation
d'Harcourt e in accordo con le
Aziende Sanitarie Locali (ASL) e i
Dipartimenti di Salute Mentale
(DSM) della città metropolitana



La ricerca ha realizzato il suo obiettivo conoscitivo attenendosi con rigore a parametri di metodo e a criteri di campionatura degli utenti e utilizzando più strumenti di raccolta dati.

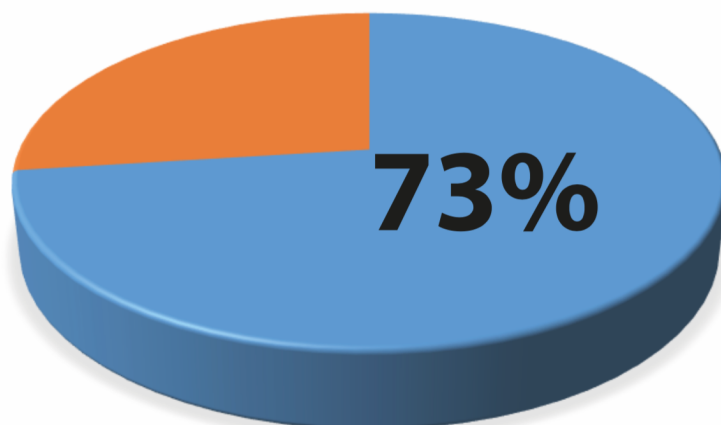
Una volta delimitato l'universo degli utenti dei cinque Dipartimenti di Salute Mentale (delle ex-ASL), che è stato quantificato in 15.051 unità, sono state identificate le variabili di estrazione del campione di 500 unità - 100 per ciascun DSM - rappresentativo di tale universo.

Le variabili con cui è stato stratificato il campione sono: il territorio, con interviste agli utenti di tutti i 24 CSM della città metropolitana e delle due Unità di intervento sui giovani (Colpo D'Ala e PIP-SM); la classificazione diagnostica, distintiva degli utenti con disturbi gravi e con disturbi comuni o DEC2, e l'età con la distribuzione degli utenti in tre fasce anagrafiche: adulti-giovani (18-35 anni), adulti-maturi (36-56 anni) e adulti-anziani (ultra56enni).

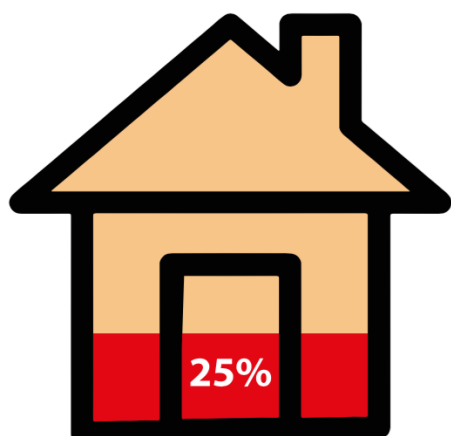
3 su 10 hanno avuto un Trattamento
Sanitario Obbligatorio (TSO)



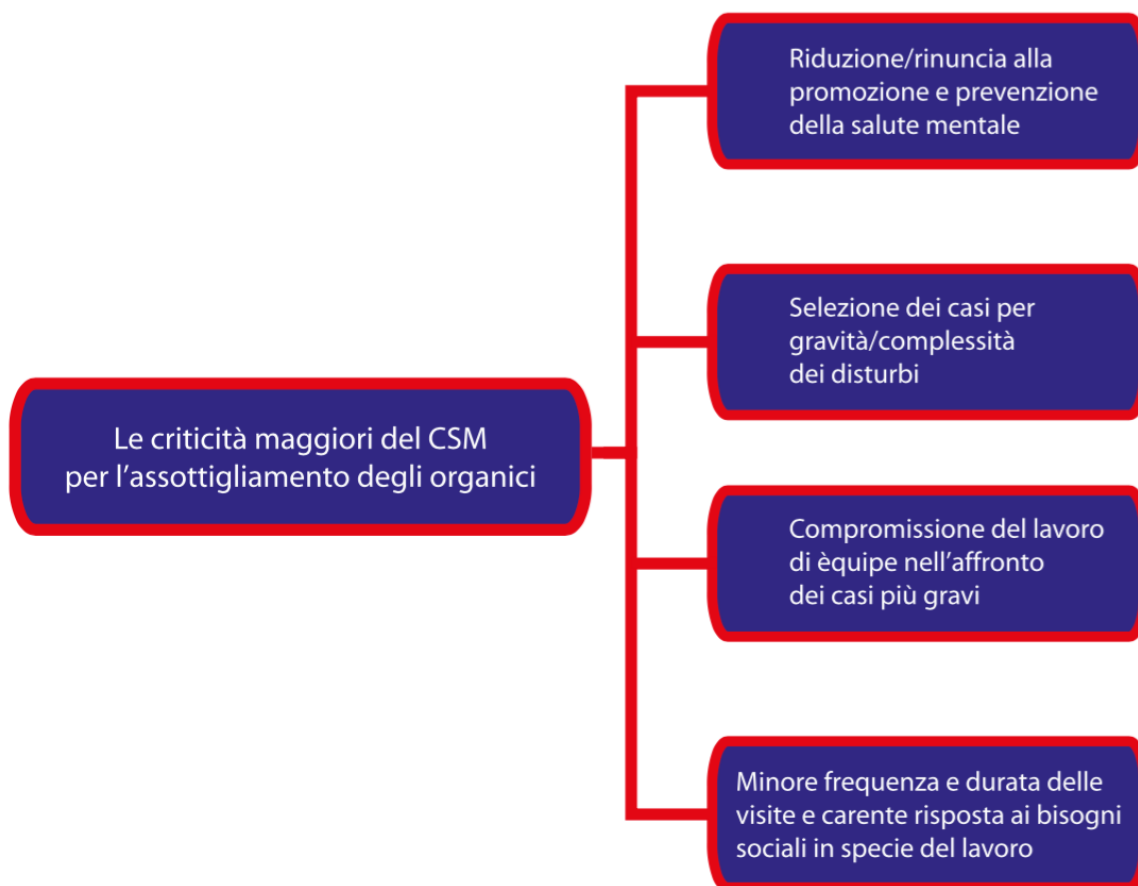
PERCENTUALE DI UTENTI CHE HANNO SPERIMENTATO
UNA DEGENZA IN SPDC O STRUTTURA
PRIVATA PER ACUTI (SU UN CAMPIONE DI 254 CASI)



La ricerca ha inquadrato, sul piano prevalentemente qualitativo e soggettivo, i principali aspetti del fenomeno entrando nel merito dei bisogni degli utenti, della condizione e dei vissuti delle famiglie, analizzando il rapporto dei primi e delle seconde con i CSM, verificando processi operativi e capacità di risposta di questi e raccogliendo elementi di valutazione in grado di evidenziare aspetti di criticità, ma anche di innovazione. Inoltre ha focalizzato l'attenzione sui processi partecipativi delle associazioni dei familiari e del volontariato impegnato nel settore. Tutto ciò nella consapevolezza che una conoscenza più approfondita del fenomeno aiuti la riflessione e faciliti ipotesi di cambiamento.



Un quarto del campione (254 famiglie) è stato ospite di una comunità terapeutica o di una struttura residenziale socio-riabilitativa o vive in un appartamento "supportato".

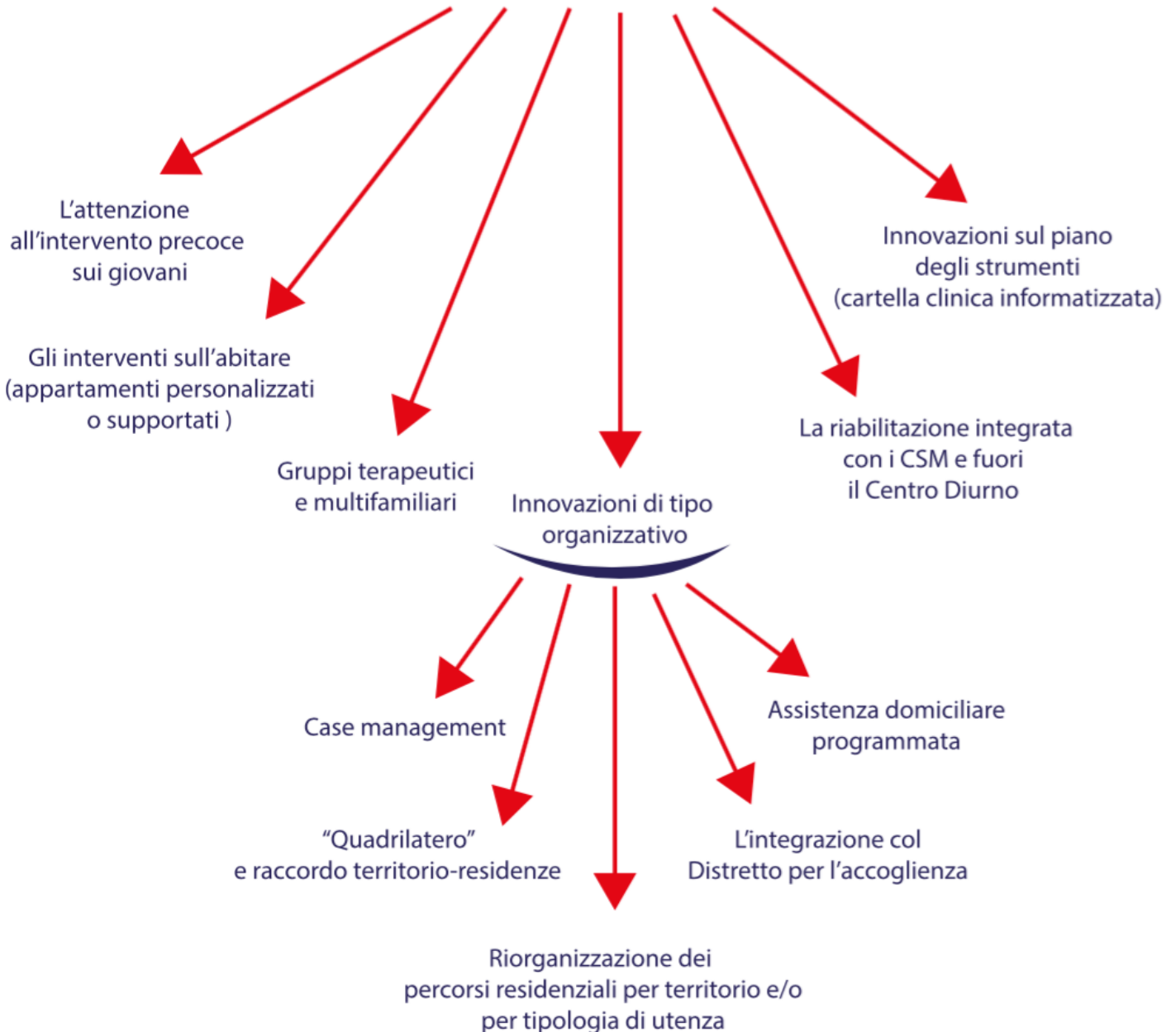


IN ITALIA

NEL 2015 IL NUMERO COMPLESSIVO DI ACCESSI AL PRONTO SOCCORSO PER PATOLOGIE PSICHIATRICHE AMMONTA A 585.087, CHE COSTITUISCONO CIRCA IL 2% DEL NUMERO TOTALE DI ACCESSI AL PRONTO SOCCORSO A LIVELLO NAZIONALE. IL 14% DEL TOTALE DEGLI ACCESSI IN PRONTO SOCCORSO PER PROBLEMI PSICHIATRICI ESITA IN RICOVERO, DI CUI LA METÀ NEL REPARTO DI PSICHIATRIA.

INOLTRE IL 25% DEI RICOVERI PER PROBLEMI PSICHIATRICI REGISTRA UNA DIAGNOSI DI SCHIZOFRENIA E ALTRE PSICOSI FUNZIONALI. IL 75% DEL TOTALE DEGLI ACCESSI IN PRONTO SOCCORSO PER PROBLEMI PSICHIATRICI ESITA A DOMICILIO.

Aspetti di innovazione nei servizi di salute mentale





Le giornate di maggio di quarant'anni fa' in Italia, furono caratterizzate da ben altre riflessioni.

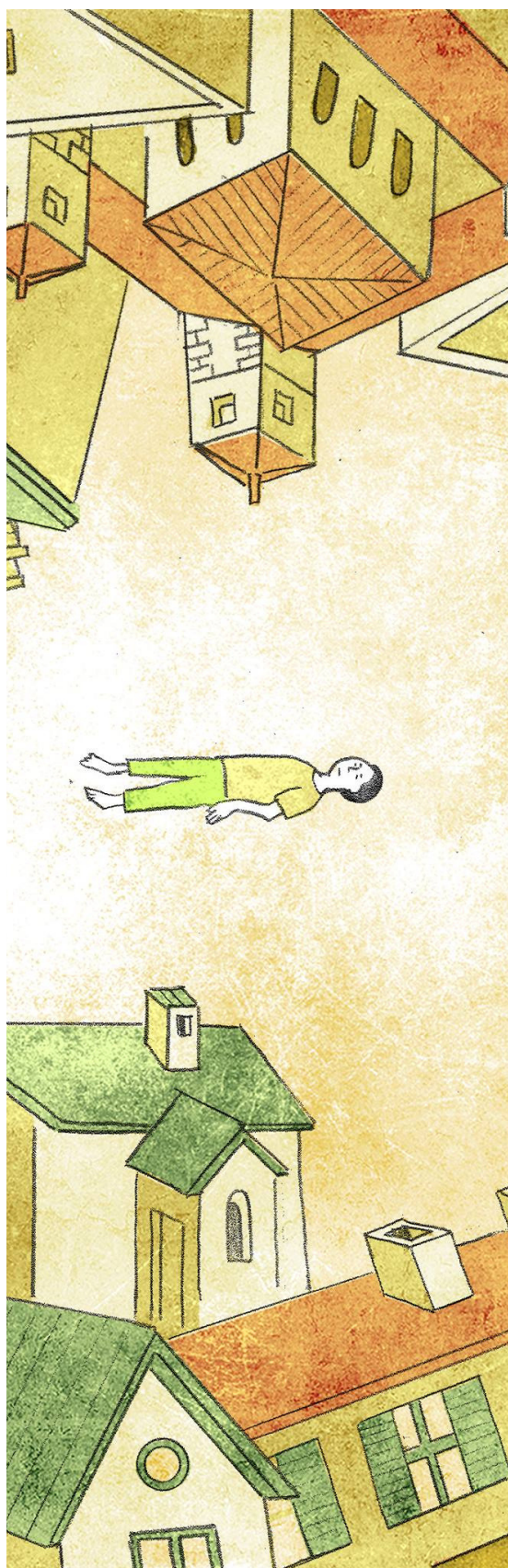
La situazione dei Manicomi era già in trasformazione, come ricorda Sergio Piro in una intervista del 2000 di Gennaro Esposito: "...la Legge fu promulgata il 13 maggio del 1978, ma dobbiamo ricordare che i movimenti alternativi italiani risalgono agli anni '60.

I due primi esempi di psichiatria alternativa si ebbero a Gorizia (con Franco Basaglia nei primi anni '60) ed a Materdomini di Nocera Superiore (Salerno) con inizio nel 1965-66 ad opera del sottoscritto. Quest' ultima esperienza venne bruscamente interrotta dall'Amministrazione Provinciale di allora nel 1969. Questo e' l'inizio! Da queste due situazioni (Basaglia al Nord e noi, molto piu' modestamente, ma con eguale forza, al Sud) iniziammo il movimento: ben 10 anni prima della 180. Il 1968 era anche l'anno della contestazione psichiatrica, delle esperienze alternative, del manicomio "aperto", delle comunita' terapeutiche. Le principali tappe cronologiche sono essenzialmente: manicomio di Gorizia, manicomio di Nocera Superiore-Materdominio;

manicomio di Arezzo; li manicomio di Trieste e a questo punto le esperienze anti-manicomiali furono completate nel loro primo periodo d'innescio storico." "L'esperienza territoriale, per iniziativa di pochi operatori e di qualche Amministrazione Provinciale dell'epoca (non esistevano le USL), prendeva piede dall'inizio degli anni '70. E questo movimento cresceva. Si costituirono anche delle associazioni di psichiatria alternativa: in Italia, nell'ottobre del 1973, fondammo "Psichiatria Democratica" e mano a mano iniziarono una serie di attivita'; per esempio, nel 1975, si schiera a nostro favore il Consiglio Nazionale delle Ricerche (CNR), che affida a Lello Misiti (allora Direttore dell'Istituto di Psicologia del CNR) il compito di condurre una ricerca epidemiologica forte sulla psichiatria alternativa italiana e in quell'occasione collaborammo un po' tutti quelli del gruppo promotore (io, Basaglia, Pirella ed altri).

Cio' divenne un elemento di pressione per spingere la classe politica ad approvare quella che sarebbe diventata piu' avanti la Legge 180."

Il Dr. Piro, che ha condotto proprio in Campania i Servizi territoriali e



l'applicazione della Legge, racconta che: "...in Campania l'assistenza psichiatrica prima della 180 consisteva in veri e propri "viaggi della speranza" dei pazienti di ogni posto della regione."

"Il malato di mente veniva accompagnato a Napoli e veniva fatto visitare dal grande "luminare psichiatra" privato, il quale prescriveva la medicina quasi sempre inutile, e poi il paziente finiva o nelle Cliniche private (se era ricco) o nel manicomio (se era povero e disgraziato). Oppure, nei casi meno gravi, il paziente veniva reinviato al medico condotto del suo paesino per iniziare e proseguire la "cura". Prima, quindi, nei casi gravi, o c'era il ricovero nelle cliniche private o nel manicomio.

Non c'erano alternative! Poco dopo l'emanazione della legge regionale 1/83 in Campania iniziarono la loro attività una miriade di Centri di Salute Mentale (attualmente ce ne sono 61). Allora, se solo noi vogliamo considerare la vicinanza alla popolazione, se si vuole considerare che i servizi dispensano prestazioni urgenti anche di notte, che ovunque si esercita anche un lavoro psicoterapico in relazione alla cultura delle varie figure professionali nelle équipes, comunque è stato qualcosa di potente, meraviglioso rispetto alla situazione esistente prima del 1977. Eppure ci son voluti meno di 10 anni per realizzarlo in Campania." (fonte: <http://www.psychiatryonline.it/node/3982>).

Come ci racconta Daniele Pulino, il maggio del 1978 tra Perugia e Arezzo, venne vissuto in un clima ancora diverso, dopo anni in cui il processo di trasformazione dell'istituzione era ormai iniziato. I temi dell'inclusione sociale e del diritto di cittadinanza di persone con disagio mentale iniziava a fare la sua comparsa, assieme al primo Centro d'Igiene Mentale (CIM), aperto proprio a Perugia, grazie all'introduzione di una norma già contenuta nella legge Mariotti che riguardava la volontarietà della cura e del ricovero.

Quella dell' "ideologia del territorio", definita così da Giuseppe Micheli, ovvero lo spostamento progressivo del lavoro nel territorio, collegato all'ipotesi che il manicomio si potesse superare, indirizzò il cambiamento verso un così definito "annegamento dell'identità del tecnico nella realtà del sociale". Ad Arezzo, l'idea di deistituzionalizzazione prese piede con l'idea di modificare i meccanismi del manicomio sia dentro che fuori.

La ridefinizione dell'intervento degli operatori, introducendo i concetti di impegno politico e partecipazione al consenso dei cittadini. Ad Arezzo infatti, già nel 1969, grazie alla giunta comunale di sinistra, s'interruppe la costruzione di un nuovo ospedale psichiatrico, che avrebbe dovuto sostituire il vecchio, attivo dal 1904 con 700 persone circa, ricoverate.

Franco Angelieri, neuropsichiatra di Perugia fu la persona incaricata di studiare le possibili strategie d'uscita da una situazione d'istituzione manicomiale. Attraverso l'istituzione dei CIM in tutto il territorio aretino e l'istituzione di cinque reparti psichiatrici nell'ospedale generale, oggi SPDC, restava la presenza del manicomio che venne affidato al Dr Pirella, stretto collaboratore di Basaglia a Gorizia.

Il direttore Generale della Asl Roma 2, Flori De Grassi testimonia come nei manicomi venisse rinchiuso chiunque non fosse ritenuto perfetto: persone con ritardi o persone ritenute non accettabili. Essendo di Trieste, la dott.ssa Fiori De Grassi ricorda come nei giorni in cui venne promulgata la legge, proprio a Trieste, luogo simbolo di questo cambiamento, la cittadinanza fosse sconcertata dalla possibilità d'incontrare tra le strade persone che provenivano dal manicomio.

Affermare che tutte le persone fossero socialmente recuperabili, era un modo nuovo e inedito di pensare, che fino a quel momento non era stato preso in considerazione.

"AFFERMARE CHE TUTTE LE PERSONE FOSSERO SOCIALMENTE RECUPERABILI, ERA UN MODO NUOVO E INEDITO DI PENSARE, CHE FINO A QUEL MOMENTO NON ERA STATO PRESO IN CONSIDERAZIONE"

La dott.ssa De Grassi ricorda come un incubo le chiavi che gli infermieri portavano per chiudere i reparti, ricorda

inoltre che questi non sembravano affatto degli operatori sanitari ma che piuttosto sembravano dei secondini.

In quegli anni s'imparò a parlare e ad ascoltare, cercando di capire quali fossero le ragioni del disagio, per intervenire su queste ragioni, invece di agire solo sulla contenzione/esclusione della persona. "Mi auguro che non ci siano più questo tipo di ricordi nelle persone, che questi quarant'anni servano a cancellare la memoria di cose che ho visto in prima persona" dice Flori De Grassi.

A ricordare la sorpresa e l'iniziale disorientamento di quei giorni è anche Franco Rotelli, uno dei protagonisti della riforma psichiatrica, collaboratore a Trieste di Basaglia, in un'intervista a 'Il Dubbio': "Quando arriva la legge che consente di chiudere i manicomi è un passo importante. Ricordo che quando fu approvata fummo sorpresi anche noi, non ce l'aspettavamo che potesse arrivare. Lo stesso Basaglia fu sorpreso dalla velocità con cui fu approvata. Moro era stato da poco ucciso. Questa drammatizzazione portò a una accelerazione impensabile fino a quel momento. Quando arriva la 180, noi abbiamo ancora 500 persone nell'ospedale psichiatrico. Fu molto bello, anche perché eravamo giovani."

"IL FUTURO SARÀ SICURAMENTE DEI SERVIZI TERRITORIALI E DI INCLUSIONE LAVORATIVA."

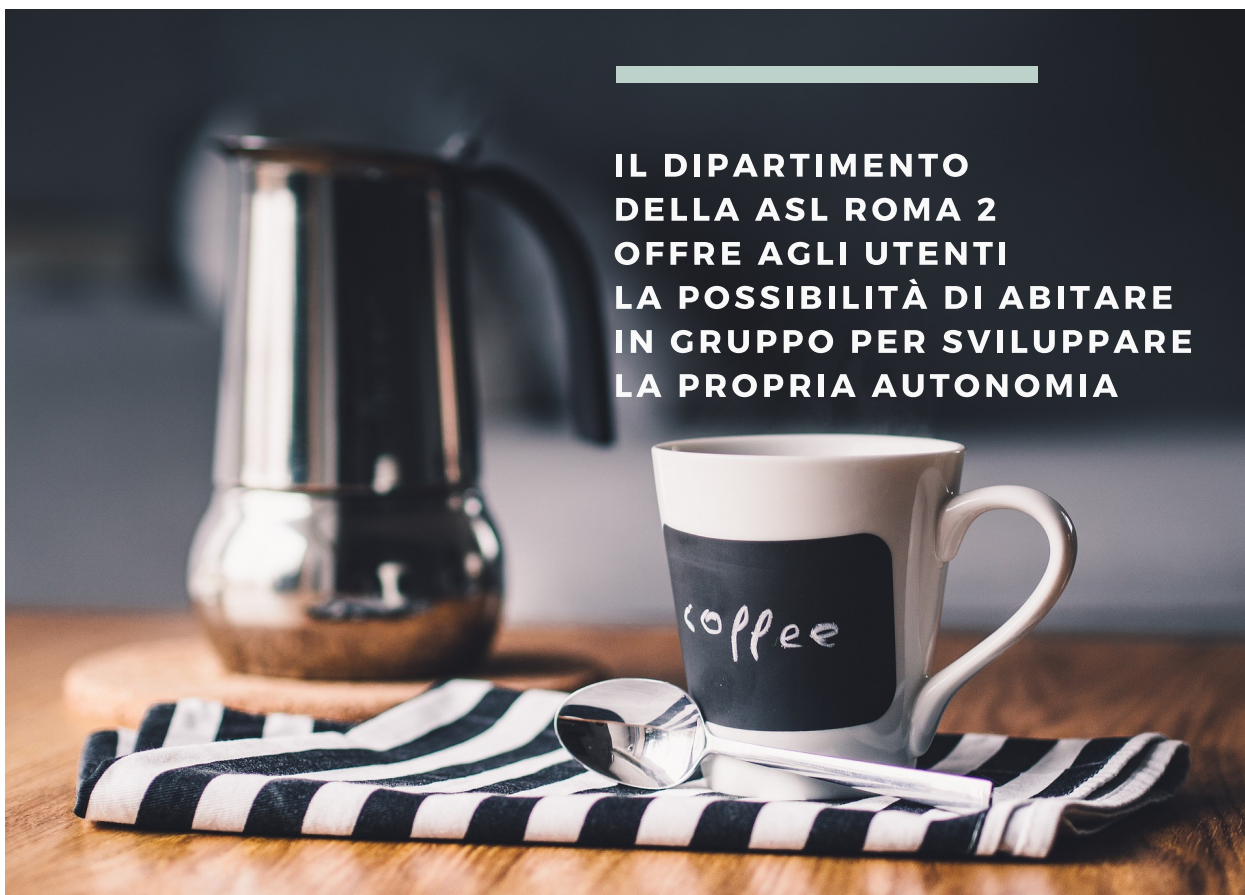
Durante la giornata in cui servizi di salute mentale sono stati aperti al pubblico, abbiamo avuto modo di parlare anche con il Dott. Massimo Cozza, direttore del Dipartimento di Salute Mentale della Asl Roma 2.

In questa occasione, il Direttore ci ha raccontato come quarant'anni prima, nei giorni di maggio, ci fu il rapimento Moro a preoccupare l'Italia intera, oltre a cambiamenti e innovazioni sociali storiche.

Dopo dieci anni di lotte all'interno dei contesti manicomiali, lotte condotte appunto da Basaglia, ricordiamo la riforma del sistema sanitario, la legge sull'aborto e la legge sul diritto all'abitare, il diritto al lavoro e il diritto all'assistenza. "Questi cambiamenti ci portano oggi, dopo quarant'anni appunto, a fare un bilancio positivo anche se molte sono ancora le questioni da affrontare, come quella dei fondi necessari per le assunzioni. Mi aspetto che si vada ancora avanti sui principi di una salute mentale comunitaria. Il futuro sarà sicuramente dei servizi territoriali e di inclusione lavorativa."



NEL DSM PIÙ GRANDE D'ITALIA 30 APPARTAMENTI PER 100 PAZIENTI



**IL DIPARTIMENTO
DELLA ASL ROMA 2
OFFRE AGLI UTENTI
LA POSSIBILITÀ DI ABITARE
IN GRUPPO PER SVILUPPARE
LA PROPRIA AUTONOMIA**

Antonietta Di Cesare, psicologa dirigente del Csm e coordinatrice delle case supportate Asl Roma 2, è intervenuta al convegno "Diritti, Libertà, Salute", che si è svolto a Roma l'11 e il 12 maggio 2018 in occasione del quarantennale dalla legge Basaglia.

Pubblichiamo un estratto del discorso della psicologa, in particolare rivolto alla descrizione del progetto delle "case supportate".

L'operatività di un Dipartimento di salute mentale orientato alla recovery deve vedere la partecipazione attiva del paziente in percorsi di cura orientati alla qualità della propria vita, indipendentemente dai sintomi relativi alla malattia.

Uno di questi percorsi è nella costruzione di uno spazio personale, il più vicino possibile alle esigenze e ai bisogni della persona stessa. I luoghi in psichiatria sono sempre stati importanti. Ricordiamo come il luogo "manicomio" abbia determinato la negazione del concetto stesso di cura. A mio avviso, molti servizi, non solo nella regione dove lavoro non sono stati in grado di dare piena attuazione ai principi fondamentali che ci venivano da una legge rivoluzionaria e unica al mondo. Il tentativo che vorrei fare in questa sede è di rappresentare una pratica che va nella direzione di una presa in carico che risponda alle esigenze dei pazienti.



"LUOGHI DINAMICI DOVE IL TRATTAMENTO DELLA CURA COMPORTA UNA CONDIVISIONE, UNA RIAPPROPRIAZIONE E RIATTIVAZIONE DI ABILITÀ SOPITE"

Abbiamo negli anni operato una scelta a mio avviso importante che è quella di privilegiare come servizio pubblico le persone con una situazione psicopatologica complessa.

In questo lavoro di decostruzione delle vecchie pratiche nei nuovi servizi di salute mentale una delle criticità con la quale abbiamo impattato è quella dell'utilizzo della residenzialità non come un percorso di cura definito nel tempo, ma al contrario una realtà immobile.

Infatti, l'interesse che si è sviluppato attorno alla residenzialità è stato troppo spesso inteso erroneamente quasi come una riabilitazione di terzo ordine: strutture collocate ai margini, lontane dai servizi con situazioni tendenti alla cronicizzazione, fino ad arrivare a situazioni di permanenza dei pazienti duratura negli anni tanto da determinare ricoveri senza tempo. Diverse ricerche e monitoraggi negli anni hanno dimostrato l'immobilità dei pazienti inseriti nelle residenze di qualsiasi tipologia.

Come conseguenza la residenzialità che avrebbe dovuto essere intesa come un evento e uno strumento limitato nel tempo all'interno di un percorso è diventata troppo spesso dimora definitiva senza un orizzonte evolutivo per il paziente. Tutto ciò per non parlare dei costi economici sicuramente alti rispetto ai successi clinici ottenuti.

Il bisogno di autonomia, che intercettiamo nei nostri pazienti durante il percorso di cura, che li potrebbe vedere protagonisti di un cambiamento, se rimane senza risposte rischia di vanificare qualunque sforzo terapeutico.

L'esperienza su cui ci si vuole soffermare è quella dei gruppi appartamento. Qui i pazienti sperimentano un percorso che tende all'acquisizione di una maggiore autonomia e responsabilità fuori da quegli ambienti abituali che sono stati problematici e patogeni nelle loro storie di vita.

Utilizzo l'avverbio di luogo "qui" per intendere gli spazi, delle case, dei luoghi nel senso che gli attribuisce Marc Auge.

Il "luogo" per questo autore si compie attraverso scambi: di conseguenza lo spazio occupato è luogo, gli individui si muovono in un "incrocio di mobilità". È questo che a noi interessa provare a realizzare. Luoghi dinamici dove il trattamento della cura comporta una condivisione, una riappropriazione e riattivazione di abilità sopite.

Il gruppo della casa permette al paziente di costruire e ricostruire una storia legata ad una dimensione collettiva e contemporaneamente a riconoscere la propria soggettività. Tutto questo è nettamente in contrapposizione con i "non luoghi" impersonali e ripetitivi della routine istituzionale che produce emarginazione e cronicità.



Con queste intenzioni si sono avviati i gruppi appartamento nel territorio della nostra ASL.

Nel nostro DSM, ormai da diversi anni, si sta attentamente monitorando la permanenza dei pazienti nelle strutture esterne, applicando protocolli che favoriscano progetti terapeutici e riabilitativi con finalità tese al reinserimento.

Si è creata una rete di 30 appartamenti all'interno del tessuto urbano, dove sono ospitati circa 100 pazienti con una media di 3/4 pazienti per abitazione, e la presenza di operatori va da 3 a 8 ore al giorno. Questo nella ASL Roma 2, il DSM più grande d'Italia. Quanto all'intera regione Lazio i gruppi appartamento in totale sono 180 con circa 413 pazienti ospitati.

Il contesto dell'abitare favorisce e stimola progetti personalizzati che portano verso ulteriori scelte di autonomia attraverso un confronto continuo con il mondo circostante. La nostra esperienza ci porta a sottolineare come in questo tipo di pratica il ricorso ai servizi di emergenza (SPDC, Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura, reparto ospedaliero disposto per ricoveri a breve termine n.d.r.) è praticamente nullo. I dati relativi all'uscita dalle case per un progetto personalizzato sono altamente confortanti.

L'esperienza di questi anni ci dimostra ancora che quando la sofferenza richiede trattamento e attenzione estesi nel tempo il ricorso a pratiche di reiterati ricoveri rischiano di avere effetti devastanti. Al contrario l'efficacia della cura è tanto più evidente quanto più l'ambito in cui essa si svolge è simile ad una abitazione. A 40 anni dalla legge 180 abbiamo il dovere di riflettere anche sulle criticità che noi stessi non siamo riusciti a superare.

Pensiamo sia arrivato il momento di provare a fare un salto in avanti riconoscendo e rispettando peculiarità e differenze per aumentarne la condivisione.

“LA SALUTE MENTALE È UNO SPECCHIO DEL LIVELLO DI CIVILTÀ”

INTERVISTA AD ANTONELLO D'ELIA
PRESIDENTE DI PSICHIATRIA
DEMOCRATICA

Andrea Terracciano
Susanna Pinto

"LE PERSONE CON DISAGIO MENTALE HANNO BISOGNO DI CURE E IL MANICOMIO NON È UNA CURA"

La due giorni di convegni al Campidoglio, due giorni (11 e 12 maggio) in cui autorità politiche e addetti al settore della cura del disagio psichico si sono dati appuntamento per discutere dei servizi e dei diritti della salute

mentale, in preparazione a una conferenza nazionale.

Tra i vari esperti di salute mentale presenti all'evento "Diritti, libertà e servizi per la salute mentale: verso una conferenza nazionale per la salute mentale", spicca la figura del dottor Antonello d'Elia, Presidente di Psichiatria Democratica, il quale ha risposto ad alcune domande per noi di 180gradi.

La due giorni del Campidoglio è un importante passo di "preparazione a una conferenza nazionale sulla salute mentale" ci dice d'Elia, il quale afferma di essere fiducioso per la "vasta partecipazione all'evento che può costituire un punto di partenza fondamentale".

Non risparmia una tenue critica al mondo della politica che "sonnecchia", poiché i politici non indirizzano l'attenzione che meriterebbe il settore pubblico della cura al malessere psichico.

Poi, sulla differenza tra psichiatria ed altre materie mediche, d'Elia compone una spiegazione ampia sull'idea Basagliana della figura dello psichiatra e chiarisce che la "psichiatria antistituzionale" di Basaglia ha rivoluzionato l'idea di psichiatria "con l'intento esplicito di attaccarne i fondamenti". Dandoci un dato statistico, lo psichiatra afferma: "Alla carenza di persone e di passione nei servizi territoriali corrisponde un aumento dell'utilizzo dei farmaci a cui non corrisponde un aumento di salute".

Sul versante della concreta attuazione della legge 180 (avvenuta solo di recente), d'Elia afferma che "la legge Basaglia è una legge semplicissima per cui le persone che hanno sofferenza mentale hanno bisogno di cure e il manicomio non è una cura". Continua d'Elia: "Vent'anni dopo la promulgazione della legge sono stati chiusi i manicomi ufficialmente... Mentre solo recentemente sono stati chiusi gli OPG (Ospedali Psichiatrici Giudiziari n.d.r.), che univano il peggio dei manicomi con il peggio delle carceri".

Inoltre, il Presidente di psichiatria Democratica spiega il forte miglioramento che si registra oggi rispetto a più di trent'anni fa: "I manicomi non esistono più. Dai 100.000 pazienti di allora, siamo oggi alle trentamila persone inserite nelle strutture (comunità, ex cliniche, rems)...Quindi meno di un terzo della popolazione di allora. In questo rientra anche la contenzione e la tendenza a isolare le persone con disagio psichico".

Per ridurre la variabilità dei servizi di salute mentale tra regione e regione, d'Elia spiega che "ci vuole uno stato consapevole del fatto che la salute mentale è un pezzo della salute. La salute mentale è uno specchio del livello di civiltà. Che si faccia carico della diversità, ponendola come una delle priorità. Cercando di attenuare le storiche differenze che contraddistinguono l'Italia". Ma d'Elia spiega anche che "non è questione di latitudine" affermando che esistono "servizi d'eccellenza" in alcune aree del Sud e servizi che languono in alcune aree del Nord.

"CI VUOLE UNO STATO CONSAPEVOLE DEL FATTO CHE LA SALUTE MENTALE SIA UN PEZZO DELLA SALUTE. LA SALUTE MENTALE È UNO SPECCHIO DEL LIVELLO DI CIVILTÀ, CHE SI FACCIA CARICO DELLA DIVERSITÀ, PONENDOLA COME UNA DELLE PRIORITÀ. CERCANDO DI ATTENUARE LE STORICHE DIFFERENZE CHE CONTRADDISTINGUONO L'ITALIA"



“MATTI DA SLEGARE”, QUANDO LA CULTURA SI FA RIVOLUZIONARIA: 4 REGISTI INSIEME PER LA CHIUSURA DEI MANICOMI

Martina Cancellieri

È il 1975 quando i registi Marco Bellocchio, Silvano Agosti, Sandro Petraglia e Stefano Rulli realizzano il docufilm "Matti da slegare", appena tre anni prima dell'approvazione della Legge 180, conosciuta anche come Legge Basaglia. Il film nasce proprio con l'intento di sostenere la lotta dello psichiatra Franco Basaglia per la chiusura di tutti i manicomi in Italia. Il documentario è un contributo all'impegno politico sociale nel pieno di un'epoca di lotte, rivolte e rivalse da parte dei poveri e delle classi meno abbienti che si stavano facendo strada dal '68, tra cui la lotta per sconfiggere l'istituzione manicomiale, lo stigma e l'esclusione.

In occasione del recente Roma Tre Film Festival, il regista Marco Bellocchio ha dichiarato: "Noi (gli autori del docufilm, ndr.) ci appassionammo partendo da un'inchiesta.

È chiaro che questi film vengono bene se trovano dei protagonisti, delle vittime, che sono dei grandi attori della propria tragedia, in quel caso noi ne trovammo diversi. Il grande impatto fu proprio quello di entrare nel manicomio (di Colorno, ndr.) che ormai era aperto e dove tanti diventati cronici non avevano più il coraggio di uscire. Il film divenne molto diffuso in quegli anni".

Matti da slegare è un titolo forte, di impatto, così come lo stile del documentario, dalla regia ai contenuti narrati dai diretti interessati, persone che venivano chiamate con termini quali "subnormali", "handicappati", "anormali". Il docufilm, girato all'interno dell'ospedale psichiatrico di Colorno (Parma), è costruito da primi e primissimi piani sui volti degli utenti che raccontano le loro esperienze, le inquadrature sono sbilenche e decentrate ritraendo dettagli di volti con una camera instabile e in perenne movimento.

Lo stile è dichiaratamente quello di un cinema ribelle e innovativo che riecheggia in modo evidente la Nouvelle Vague del decennio precedente.

Il linguaggio cinematografico è dunque molto presente, la regia è emotiva, nervosa, isterica; la macchina da presa è come un testimone vivo, un punto di vista umano che fa sentire la sua vicinanza emotiva nell'interazione con le persone che ritrae, semplicemente stando lì ad ascoltare e filmare. I registi entrano nelle abitazioni private, a scuola e in manicomio, anche la macchina da presa dunque è letteralmente immersa nell'ambiente e nei luoghi che riprende quasi come fosse un astante. La regia è soffocante e sofferente, non riprende mai l'"aria", anzi le inquadrature stringono continuamente sui volti e sui dettagli dei corpi degli intervistati.

Quel che ne deriva è un effetto sì pesante, sì opprimente ma che allo stesso tempo situa le espressioni e le emozioni umane al centro di tutto, dall'inizio alla fine.

Veniamo ora ai contenuti. Bambini, giovani, adulti, persone di ogni età rinchiusi in un manicomio per la maggior parte della loro vita.

Alcuni dimessi raccontano che hanno dovuto abituarsi ad una realtà a loro sconosciuta: la città e la civiltà, le strade popolate da luci, semafori, auto che sfrecciano... non avevano mai visto tutto questo. Viene alla mente il bambino di "Room" (2015) di Lenny Abrahamson, film di finzione ma ispirato a una storia vera in cui un fanciullo viene al mondo in una stanza e vive l'intera infanzia in questa prigione di quattro mura dov'è segregato con la madre.





Allo stesso modo “Ti chiudono al di fuori della civiltà” dichiara un utente cominciando a narrare la sua giornata tipo in manicomio e continuando: “Alle 6 ci si deve svegliare per le pulizie nelle camere, si rimane lì pericolando per un'altra ora e mezza. Oppure alle 6:30 si va dal barbiere, ma in che modo? È una corsa a chi arriva prima, è un accavallarsi per prendere il posto.

Alle 7 bisogna stare verso i muri perché gli infermieri devono fare le pulizie oppure si torna a letto.

Alle 7:30 finalmente c'è la colazione, senza zucchero, ma non è così perché c'è un motivo, è senza zucchero per un'abitudine, ma il caffè è già preparato e quasi nessuno lo beve, quasi tutti preferiscono il caffè fatto al bar e allora aspettano le 8:15 per prenderlo lì.

C'è da riempire il tempo dalle 8:30 alle 11:30, è qui il problema, o si continua a giocare a carte come un automa o ci si stende sul letto con la speranza di dormire, perché dormendo si dimenticano tante cose, anche le più brutte che non abbiamo diritto di dimenticare, dormendo ci si riposa

e si pensa ai problemi con la speranza che il domani sia migliore dell'oggi”.

La lotta per la chiusura dei manicomi si unisce a tutte quelle lotte e rivolte della classe operaia che, dal '68 in poi, chiedevano dignità per le persone povere e poco fortunate.

Una giovane donna parla della propria esperienza dicendo di essere stata picchiata, curata con pillole e, dato che era solita ribellarsi, veniva legata, così è stato per cinque anni, giorno e notte, come tante altre. Alcune morivano così.

Si domanda ad una signora: “Dopo 35 anni che è stata in manicomio quando è uscita cosa ha provato?”, la donna risponde: “Fuori si sta bene”.

Ma sono in molti ad avere il timore di uscire per paura di non riuscire a reintegrarsi alla civiltà. E forse la dichiarazione più triste viene proprio da uno di loro, un ex partigiano internato che afferma: “Non ho più voglia di uscire, ormai mi sono abituato a vivere qui”.

BASAGLIA E LA SUA FONDAMENTALE LEGGE RICORDATI AL CAMPIDOGLIO PER IL QUARANTENNALE



**“DIRITTI, SALUTE E LIBERTÀ”
IL TITOLO DEL CONVEGNO
REALIZZATO A ROMA
L'11 ED IL 12 MAGGIO**

Anita Picconi

Sono passati quarant'anni da quello storico 13 maggio del '78 che cambiò la storia dell'Italia. Per questa occasione sono state organizzate tantissime iniziative in tutto il Paese: una di queste si è svolta al Campidoglio l'11 e il 12 maggio dal titolo "Diritti, Salute e Libertà".

Questo evento si è svolto nella sala della Protomoteca, un'iniziativa promossa dalla Unasam insieme a tantissime altre associazioni, tra cui la fondazione Basaglia.

A questa assemblea, patrocinata dalla Camera dei Deputati, è stata conferita una medaglia dal Presidente della Repubblica.

Le due giornate sono state molto intense e ricche di appuntamenti. Venerdì i protagonisti hanno tirato le somme sulla situazione attuale della

psichiatria esponendo le domande che hanno ancora oggi bisogno di risposte e pronunciandosi su come orientarsi per una cura centrata sui principi e la metodologia Recovery.

Gli interventi si sono centrati sulle nuove domande a cui devono rispondere i servizi e sulle le criticità del sistema, a partire dalla mancanza di risorse finanziarie adeguate.

Dall'analisi dei dati epidemiologici realizzata dal dott. Fabrizio Starace, Presidente della Società Italiana di Epidemiologia Psichiatrica, ai risultati delle ricerche sulla percezione da parte degli utenti psichiatrici della qualità dei servizi, ci si è interrogati sul ruolo della ricerca scientifica e sulla possibilità di avere 'fotografie' sui bisogni delle persone.

Nel pomeriggio, attraverso l'esperienza di tecnici e familiari ci si è concentrati sull'uso e abuso dei trattamenti, di stigma e pregiudizi ancora presenti tra cittadini e operatori per poi riaffermare i diritti inviolabili della persona umana. La seconda giornata è iniziata con la presentazione dei libri della Collana 180 delle edizioni AlphaBeta Verlag, che si occupa della tematica della salute mentale, ormai dal 2010. Le edizioni delineano vari temi che spaziano da avvenimenti storici, ad aspetti teorici, fatti di cronaca e altri, ovviamente tutti inerenti il mondo della salute mentale. Una ricerca graficamente rilevante viene espressa anche attraverso immagini sulle copertine dei libri.

Nel corso della giornata si è fatto un parallelo fra la situazione odierna e quella prima del '78, ripercorrendo anche un po' la storia di quegli anni e di Basaglia, soprattutto sul crudele trattamento che era riservato a chi si trovava dentro un manicomio, dove appunto le persone erano considerate semplici numeri e malati da isolare, irrecuperabili e mai più guaribili. Al contrario, dalla 180 in poi, la persona con disturbo è considerata un soggetto con i propri diritti, i propri sentimenti e le proprie emozioni, persone che, attraverso le varie strutture residenziali, possono essere reinserite nella società con l'obiettivo di trovare una guarigione o, almeno, la possibilità di tornare a svolgere una vita più normale possibile. A tale fine è stato sottolineato come sia importante che, alla riabilitazione dell'utente, debbano concorrere più soggetti come, per esempio, nel caso di inserimento nel campo del lavoro. È emerso che, attraverso il lavoro, l'utente raggiunge un'autostima maggiore, molto spesso assente in questi soggetti, e che attraverso un'occupazione si passa da un periodo di passività a uno di attività, conquistando fiducia nei propri mezzi. Si è passati poi all'ascolto delle testimonianze dirette degli uditori di voci e dei loro gruppi.





Molto toccante è stata quella di un ragazzo che ha raccontato come sia stato importante per lui l'avvicinamento a questi servizi e come ancora oggi sia fondamentale nella sua vita; è stato fatto anche l'esempio di una donna che è riuscita a diventare mamma, nonostante le allucinazioni uditive.

Si è sottolineata l'importanza della funzione di questi gruppi e della loro utilità nell'esperienza specifica in cui persone uditrici di voci sono riuscite a uscire dal tunnel e ad affrontare la quotidianità, svolgendo spesso una vita normale.

Tra i relatori della giornata, due rappresentanti dell'Associazione Cavallo di Latiano (Puglia), nata nel 2008, che va avanti con il grande impegno di volontari da marzo del 2012 che svolge attività basate su una metodologia basagliana, stile anni '60, con assemblee aperte in cui si discute e ci si confronta su cosa succede fuori e dentro il centro. L'assemblea principale è quella dell'agire collettivo, aperta anche all'esterno, in cui si decide insieme sulle attività e le cose da fare. Ognuno dà quello che può, contribuendo alle decisioni. È stato messo in evidenza come nel loro metodo di cura si punti soprattutto sulla riabilitazione, limitando quanto possibile le terapie farmacologiche.

Molto spazio è stato dedicato anche ai centri diurni romani, giudicati fra i migliori, con immagini che ne illustravano le diverse fasi e tappe.

Infine, come ultimo argomento, la questione molto delicata e ancora molto dibattuta delle REMS (Residenze per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza). Si è parlato soprattutto del problema della sicurezza e dei programmi individuali previsti per ogni utente preso in carico dalle strutture del CSM (Centro di Salute Mentale).

Ci si è chiesto se le regole siano effettivamente rispettate e se i fondi economici necessari siano sufficienti.

All'interno di queste due giornate molto intense abbiamo intervistato Alessandro Sirolli, presidente dell'Associazione 180 amici dell'Aquila, che è intervenuto all'evento Diritti, salute, libertà. "L'Associazione 180 amici L'Aquila si occupa della tutela e difesa dei diritti dei cittadini sulla salute mentale.", afferma Sirolli, "Noi svolgiamo varie attività di auto-aiuto: uno dei gruppi storici è quello del 'dialogo', mentre un altro è rivolto agli utenti e ai loro familiari".

Le attività che si svolgono sono comunque fondate sul sollievo, sulla socializzazione e sugli scambi tra gli stessi utenti, fattori convergenti che permettono alla persona di superare l'isolamento che si crea in queste fasi della vita.

Tra le attività, in particolare, l'Associazione organizza dei soggiorni estivi, focalizzati a far conoscere altre realtà agli utenti e dare sollievo ai familiari, e dei corsi per diventare tecnico del suono. Per il futuro, ci sono anche dei progetti sull'abitare condiviso, un modo per dare maggiore autonomia al paziente che spartisce una casa con altri utenti.

"La salute mentale non va assolutamente bene", continua il presidente riferendosi alle zone colpite dai terremoti che si sono susseguiti dal 2009 a oggi, "ad esempio, i Trattamenti Sanitari Obbligatorii (Tso) sono aumentati: nel 2012 erano solamente otto/dodici" per arrivare nel 2016 alla cifra di centodiciassette. Questo dato fa emergere uno scarso controllo delle istituzioni sul territorio.

In futuro si auspica una "nuova legge 180" più attuativa e meno generale, che preveda un nuovo progetto/obiettivo nazionale sulla salute mentale: dato che la psichiatria in particolare è molto cambiata rispetto al passato, bisogna intervenire su nuove problematiche.

**"DALLA 180 IN POI,
LA PERSONA CON DISTURBO È
CONSIDERATA UN SOGGETTO CON
I PROPRI DIRITTI,
I PROPRI SENTIMENTI
E LE PROPRI EMOZIONI.**

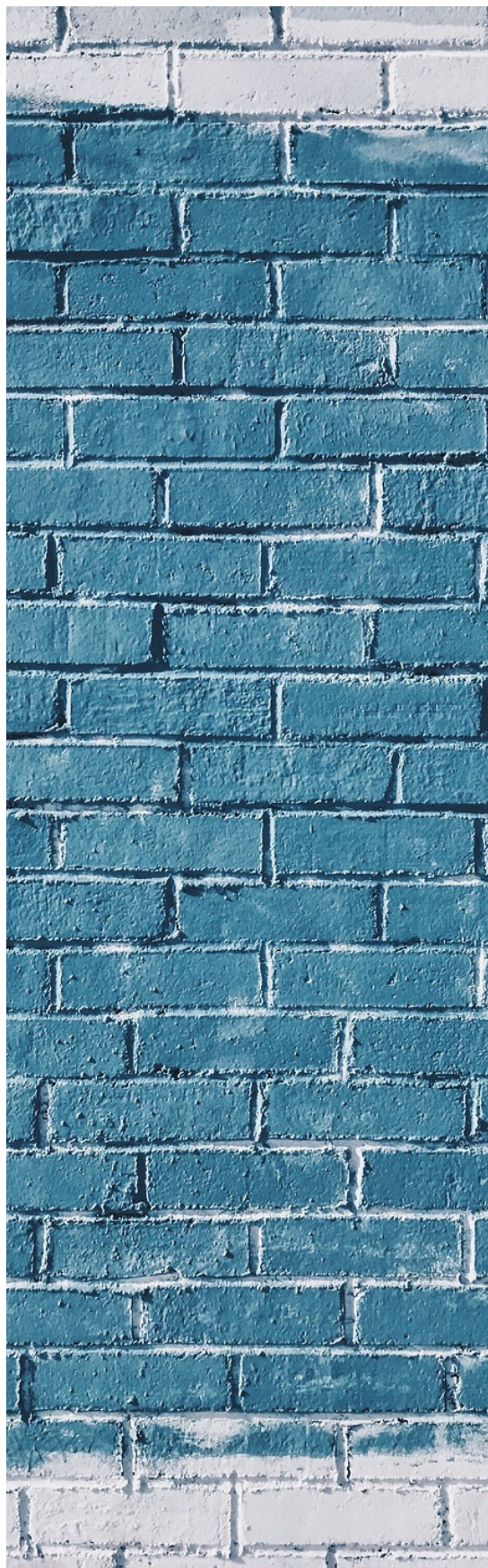
**PERSONE CHE POSSONO ESSERE
REINSERITE NELLA SOCIETÀ
CON L'OBIETTIVO DI TROVARE
UNA GUARIGIONE
O, ALMENO,
CON LA POSSIBILITÀ DI TORNARE
A SVOLGERE UNA VITA PIÙ
NORMALE POSSIBILE."**



In riferimento all'anniversario del quarantennale della legge Basaglia (la numero 180 del 1978), Sirolli introduce gli eventi organizzati dalla sua associazione: "per l'estate dedichiamo una rassegna estiva, "Follie d'estate", con convegni, presentazioni di libri, spettacoli teatrali e momenti di riflessione".

Questi gli argomenti principali trattati nel corso dei lavori che, insieme agli altri temi, hanno fatto sì che si vivessero due giornate veramente interessanti e importanti per celebrare una legge e un dottore che hanno rivoluzionato una nazione intera e il suo modo di pensare.

**"LA SALUTE MENTALE NON VA ASSOLUTAMENTE BENE",
CONTINUA IL DOTT. SIROLLI
RIFERENDOSI ALLE ZONE
COLPITE DAI TERREMOTI CHE SI
SONO SUSSEGUITI DAL 2009 A
OGGI, "AD ESEMPIO, I
TRATTAMENTI SANITARI
OBBLIGATORI (TSO) SONO
AUMENTATI: NEL 2012 ERANO
SOLAMENTE OTTO/DODICI" PER
ARRIVARE NEL 2016 ALLA CIFRA
DI CENTODICIASSETTE. QUESTO
DATO FA EMERGERE UNO SCARSO
CONTROLLO DELLE ISTITUZIONI
SUL TERRITORIO.**





“DOGMAN”, IL RITRATTO ESPRESSIONISTA DEL CANARO DELLA MAGLIANA DIRETTO DA MATTEO GARRONE

Martina Cancellieri

Proprio sabato scorso l'attore protagonista di "Dogman", Marcello Fonte, si è aggiudicato il premio come Miglior attore al Festival di Cannes appena conclusosi. Con la sua ultima pellicola il regista romano Matteo Garrone torna all'estetica noir ed espressionista che ha da sempre caratterizzato i suoi film. La sola eccezione è "Il racconto dei racconti", fantasy di cast e produzione internazionali, del resto nemmeno questo si era allontanato ideologicamente dai temi psicologici ed ossessivi, esistenziali e noir da sempre cari a Garrone. Lo stesso autore definisce il suo un "cinema emotivo".

Ancora una volta un film ispirato a una macabra storia vera, al cosiddetto "delitto del Canaro della Magliana" e così come ne "L'imbalsamatore", "Primo amore", "Reality", "Gomorra", anche "Dogman" riprende le redini di quell'estetica "di periferia", del mondo chiuso e autoreferenziale del villaggio/comunità. La location è un non-luogo dove vagano personaggi smarriti in una terra di confine che rimanda al western, un quartiere che per scelta autoriale non viene mai identificato con un nome proprio perché, in quanto location/metafora esistenziale dell'essere umano, mira all'universalità.



Ma perché "Dogman"? Abbiamo detto che il cinema di Matteo Garrone è un cinema emotivo, psicologico, che narra situazioni estreme e casi disperati, è dunque anche un cinema fortemente pulsionale. Dogman è il nome del locale di toelettatura per cani di Marcello (Marcello Fonte), è l'insegna che torna di continuo sullo schermo, quasi a confondere lo spettatore e a convincerlo che Dogman è solamente il locale di Marcello. Invece Dogman, per estensione, è Marcello stesso, è la condizione di un uomo che vive praticamente nel suo negozio dove ogni tanto gli tiene compagnia sua figlia. Il superfluo non c'è, la sceneggiatura è ridotta all'osso, anche sotto questo aspetto Garrone è un autore terreno e carnale, elimina i dettagli delle cose che non ha interesse a raccontare e lo fa proprio mostrando e contestualizzando certi rapporti, come la relazione Marcello-moglie, per poi lasciarli sul vago e tornare alla solitudine del protagonista, alla sua eterna e sbandata ricerca di un sentimento di appartenenza.

La comunità di Marcello sono i cani di cui si occupa, la sua identità coincide con la sua attività lavorativa. Poi ci sono Simone e gli amici di zona con cui poter giocare a calcetto.

Come altri personaggi del cinema di Garrone (si veda L'imbalsamatore), Marcello già fisicamente ci viene mostrato come un emarginato: è infatti un uomo povero e di corporatura esile, estremamente tollerante e sottomesso, solo per la pulsione spasmodica di sentirsi accettato,

Così facendo evita lo scontro e cerca di essere utile anche quando si ritrova complice di azioni che egli stesso ritiene troppo immorali.

Per questo, oltre alla sua attività legale di toelettatura, il protagonista arrotonda spacciando, e finendo anche per regalare, cocaina.

Simone (Edoardo Gobbetti) viene presentato irrompendo nel locale e reclamando una dose che poi consuma lì per lì, nonostante Marcello gli chieda ripetutamente almeno il favore di allontanarsi perché nell'altra stanza c'è la sua piccola figlia.

Con Simone, Marcello ha un rapporto di cane-padrone. Questa metafora relazionale è una trovata tanto geniale e sensibile quanto profondamente drammatica e straziante. Se un cane diventasse umano sarebbe come Marcello. Garrone ce lo sbatte in faccia senza mezzi termini. Marcello ha il carattere di un buon cane, fedele, ubbidiente e da guardia, che soffre quando viene bastonato e abbandonato, allora fa i dispetti e diventa aggressivo ma poi torna a chiedere scusa.

Quello di Garrone dunque non può che essere l'ennesimo ritratto di un personaggio schizofrenico, ora con l'Uomo Cane addirittura mitologico. Marcello è la rappresentazione di un continuo conflitto interiore fra due pulsioni contrastanti, un'eterna lotta fra due parti di sé, l'aspetto razionale e l'aspetto animale, del resto entrambi legati ad un primordiale istinto di sopravvivenza.



Se è vero che Dogman da una parte si situa in quel filone italiano contemporaneo (vedi film come *Lo chiamavano "Jeeg robot"*; *"Non essere cattivo"*; *"L'equilibrio"*) che racconta i problemi delle periferie: il degrado, la delinquenza, lo spaccio, la clandestinità, in generale l'assenza dello Stato e la conseguente violazione delle leggi; d'altra parte il titolo non può non rimandare alla mente, almeno per assonanza, film come *"Birdman"* facendo un'ulteriore passo in giù verso il terreno. Il titolo Dogman strizza l'occhio al cinema dei supereroi per poi parlare in realtà (in modo analogo a *Lo chiamavano Jeeg robot*) dei problemi reali, della situazione drammatica di un uomo strettamente (col)legata alla desolazione di quella location, alla fisicità e alla tangibilità di tutto ciò che viene mostrato.

Non c'è violenza gratuita ha dichiarato il regista, non ci sono scene di puro splatter, la violenza estrema che si mostra, insieme al sangue e le ferite, nasce da un profondo malessere interiore. Dogman è un personaggio di una potenza unica, magistralmente restituita da Marcello Fonte, una figura mitologica ma più umana di tutti gli altri, perché legata alla terra: egli non vola.

Voto: 10

Al cinema!

"DOGMAN È UN PERSONAGGIO DI UNA POTENZA UNICA, MAGISTRALMENTE RESTITUITA DA MARCELLO FONTE, UNA FIGURA MITOLOGICA MA PIÙ UMANA DI TUTTI GLI ALTRI, PERCHÉ LEGATA ALLA TERRA: EGLI NON VOLA."

ITALIA CAMPIONE DEL MONDO

INTERVISTIAMO L'ORGANIZZATORE DEL MONDIALE DI CALCIO A 5 PER PAZIENTI PSICHIATRICI, IL DOTT. SANTO RULLO

Maurizio Costa



Gli azzurri hanno vinto la Dream World Cup, il campionato del mondo di calcio a 5 per pazienti psichiatrici.

A Roma, dal 13 al 16 maggio 2018, si è svolta questa competizione internazionale, che, ogni due anni, cerca di combattere i pregiudizi che ruotano attorno al mondo delle persone con problemi psichici.

Nove nazionali per centocinquanta giocatori in campo hanno popolato il Pala Tiziano nell'anniversario del quarantennale dalla legge Basaglia, che ha rivoluzionato il mondo della psichiatria in Italia, rendendola unica nel panorama mondiale, proprio come la nazionale che ha vinto questo campionato del mondo. La finale, Italia contro Cile, si è conclusa 17 a 4.

“Il calcio a livello psicologico, essendo una realtà organizzata, obbliga i giocatori a essere sempre concentrati sulle intenzioni dell'altro”, commenta Santo Rullo, ideatore dell'evento, “e questo fornisce una sorta di riabilitazione neurocognitiva: ti abitui a stare nella testa dell'altro”.

A questo si aggiunge anche un livello sociale, che implica vivere in un gruppo, organizzare un gioco di squadra e condividere decine di emozioni, che permettono ai pazienti di superare gli ostacoli che incontrano nella vita di tutti i giorni.

"IL CALCIO, A LIVELLO PSICOLOGICO, ESSENDO UNA REALTÀ ORGANIZZATA, OBBLIGA I GIOCATORI A ESSERE SEMPRE CONCENTRATI SULLE INTENZIONI DELL'ALTRO"

I ragazzi che hanno vestito la maglia azzurra sono stati selezionati tra 180 candidati, provenienti da tutta Italia, nell'arco di sei mesi: questo ha permesso un'accurata selezione che ha fatto nascere la squadra vincitrice della Dream World Cup.

Ci sono stati anche dei momenti negativi nell'organizzazione dell'evento: "Abbiamo avuto difficoltà nel reperimento dei fondi", continua Rullo, "perché noi abbiamo ospitato tutte le nazionali di calcio, mentre due anni fa in Giappone ci fecero pagare tutte le spese per l'alloggio. Per gli arbitri e la logistica, abbiamo avuto un finanziamento dalla Lega Nazionale Dilettanti".

Per l'accesso delle nazionali alla competizione, non si effettuano dei turni o delle qualificazioni come nel Campionato del mondo dei professionisti, ma le squadre "sono state coinvolte con il criterio della simpatia culturale nei confronti del progetto: i peruviani, ad esempio, sono nostri 'fratelli', così come gli argentini", conclude Rullo, che è anche presidente del Comitato internazionale per il calcio nella salute mentale. Campioni del mondo di calcio a 5, quindi, ma anche di socialità e umanità. Prossimo appuntamento in Perù, nel 2020.





Matteo è attaccante della nazionale italiana di calcio a 5 che ha partecipato al mondiale di calcio per pazienti psichiatrici.

Come ti hanno reclutato?

Abbiamo partecipato in 160 alla selezione a Bari e io sono stato tra i sette giocatori convocati. Per me è un percorso che si completa. Ho iniziato facendo l'allenatore nella squadra di calcio del Dipartimento di Salute Mentale distretto 8 (ex 11), per cinque anni. In quegli anni abbiamo vinto il campionato regionale della Federazione Sportiva dell'Unione Italiana Sport per Tutti (UISP), siamo andati al campionato nazionale a Montecatini, abbiamo vinto anche quello. Ora siamo ai mondiali. Quindi, questo è un coronamento del percorso svolto fino ad ora. Sono molto felice!

Tra le persone che sono state prese alle selezioni della squadra nazionale, quanti venivano da Roma?

Ci sono io e un altro ragazzo che viene da Ostia. Due ragazzi vengono dai dintorni di Milano, uno di Bari, uno di Lecce, uno viene dalla Sardegna, uno dalle Marche. Quindi rappresentiamo un po' tutta la nazione.

Qual'è la squadra che temi di più?

Il Giappone, perché è molto organizzato e i ragazzi sono molto bravi. Il livello tattico è molto alto e sono molto disciplinati.

È una squadra veramente forte, gli devo fare i complimenti.

Al primo gol che hai fatto con il Perù che cosa hai provato?

Ho provato soprattutto felicità perché c'era la mia squadra delle "Furie Bianche" in tribuna, infatti l'ho dedicato a loro! Ogni giorno giochiamo due partite, mi stanco anche perché il parquet è molto duro e quindi mi hanno fatto uscire al secondo tempo per riposare un po'. È importante riposare perché ci sono altre molte partite intense.

Come è il rapporto con il mister?

Il rapporto con il mister è buono, anche lui è romano, è una persona squisita e ci troviamo tutti bene con lui.

Prima di iniziare come erano le aspettative?

All'inizio ero un po' preoccupato perché c'erano parecchie aspettative, squadra, questo è lo stato d'animo in cui ci siamo trovati. Diciamo che fino ad ora l'Italia si è dimostrata all'altezza della situazione.. e siamo sempre tra i primi

Per l'allenatore è un grande impegno gestire tutti questi talenti?

In realtà la grande motivazione dei partecipanti ha compattato e unito la squadra, per quanto mi riguarda è un'esperienza veramente bella perché sono entrato in relazione con persone di tutta Italia e di tutto il mondo. Per me, che non viaggio molto, conoscere i ragazzi del Cile, Perù, Giappone, Argentina, Ungheria e Francia. E' veramente bello. Parlare un po' di noi, confrontarci, questo è l'aspetto più bello di questa esperienza. Questa opportunità di giocare i campionati del mondo unisce ed è molto importante per tutti i componenti del gruppo. La cosa importante adesso è pensare partita per partita. Se vinciamo ci sarà una bellissima coppa, la Team World Cup. Forse il mister ci farà fare anche una cena tutti insieme.

Invece se vincerai con il Giappone, gli farai una mossa di Judo?

Daniel mi conosce da molti anni e sa che nei momenti di tensione mi irrigidisco un po' e mi arrabbio.

Adesso non mi succede più, ma in passato è successo. Il dott. Rosini, che è il nostro riferimento, la prima cosa che mi ha detto è: "mi raccomando, non t'incazzare...", alla romana. E la cosa mi ha fatto anche un po' sorridere.

Consiglio a tutti di vedere questi mondiali, anche perché sono gli unici mondiali a cui partecipa l'Italia. La nostra unica occasione per tenere alta la bandiera.

**"IN REALTÀ LA GRANDE MOTIVAZIONE
DEI PARTECIPANTI HA COMPATTATO E
UNITO LA SQUADRA"**



IL VIAGGIO A TRIESTE. REPORTAGE FOTOGRAFICO DURANTE IL PROCESSO DI CREAZIONE DI UN'OPERA

Francesca Ruggeri e Ileana Pace, due collaboratrici della redazione di 180 gradi, hanno collaborato per proporre questo lavoro. Mettere insieme il tempo di un'artista e gli attimi di uno scatto fotografico è l'intento di questo progetto.

Ileana Pace, pittrice, grafica, artista, ha interpretato il tema del viaggio di un sostenitore della legge 180 verso Trieste per manifestare la propria gioia dopo la promulgazione della legge.



La composizione elaborata da ileana viene riportata sulla tela



