



Gavino Maciocco

Chi giunge da altri mondi ci costringe a cambiare continuamente il nostro punto di vista, e a mettere in discussione le nostre teorie e le nostre pratiche, date spesso per consolidate e universalmente valide. I migranti ci costringono a decentrarci e a mettere in discussione quanto diamo per scontato: la nostra organizzazione sociale, i nostri modelli di famiglia, di educazione, le categorie di genere, maschile e femminile, cosa è bene per i bambini, cosa si suppone non lo sia, come gli individui si costruiscono, fino a arrivare ai nostri stessi sistemi di cura e di presa in carico della sofferenza.

---

**Buon 2018. I migliori auguri ai nostri lettori, a tutti i frequentatori di questo blog che da oggi entra nel decimo anno di pubblicazioni.** Abbiamo iniziato la nostra attività nel gennaio 2009 parlando dell'[elezione di Obama alla presidenza USA](#) e della sua riforma sanitaria e del Rapporto della Commissione OMS sui [determinanti sociali di salute presieduta da Michael Marmot](#). Molte cose nel frattempo sono cambiate e noi [le abbiamo registrate anno dopo anno](#), con due post alla settimana, cercando di rimanere fedeli all'impegno iniziale: fare informazione documentata e critica - *nell'ottica della "salute per tutti"* - convinti che, come scrivevamo: *"Occuparsi di salute e sanità internazionali serve a diventare più informati e più colti. Serve anche a diventare migliori: a uscire da se stessi, a guardare agli altri, al mondo"*.

**Il nostro impegno continuerà anche nel 2018, un anno decisivo anche per la salute**

**e la sanità**, perché i cittadini italiani il 4 marzo saranno chiamati alle urne per decidere il futuro politico del loro Paese, per riempire con il voto - come ha detto il Presidente Mattarella nel discorso di fine anno - "una pagina bianca".

**Il 2018 è un anno di particolare rilievo per la salute e la sanità; ricorrono infatti 40 anni dal fatidico 1978**, l'anno in cui furono approvate ben tre fondamentali leggi: il 13 maggio la **legge 180** sulla nuova psichiatria, voluta da Franco Basaglia, il 22 maggio la **legge 194** sull'interruzione volontaria di gravidanza, e infine la legge più importante, che istituì il Servizio sanitario nazionale, **la 833** approvata dal Parlamento il 23 dicembre. Nel corso del 2018, onoreremo questa ricorrenza. Lavoreremo sulla storia di queste tre leggi, ricucendo il passato con il presente, e con possibile futuro.

**L'occasione di parlare, nel primo post del 2018, della legge 180 viene dalla recente pubblicazione di un libro ("Alle frontiere della 180"[\[1\]](#))** il cui autore, Davide Bruno, psichiatra di Lecco, aveva meno di un anno quando quella legge fu approvata.

**"È un piacere presentare questo bel libro** - afferma Marie Rose Moro, professoressa di psichiatria alla Sorbona di Parigi - **al contempo universale, europeo e profondamente italiano**. Un lavoro che parla della necessità di innovare e di adattarsi ai cambiamenti della società e a ogni forma di specificità e vulnerabilità, che sia individuale, familiare, sociale o culturale. **È in effetti una sfida parlare nella stessa opera di migranti e dei loro figli da una parte, dei pazienti che presentano delle sofferenze psichiche dall'altra**. Quello che tiene insieme questi due temi è prima di tutto l'esperienza dell'autore, Davide Bruno, che si è mosso tra l'uno e l'altro e che ha imparato dalla pratica transculturale cose che hanno modificato il suo sguardo sui malati mentali e viceversa".

**"Il modo di fare e pensare in psichiatria che ha ispirato la legge 180** - scrive l'autore nell'introduzione del volume - **sembra essersi via via esaurito di fronte alla sempre maggiore aziendalizzazione dei servizi** e ad una clinica talora fondata più sull'intervento psicofarmacologico che sul rapporto con i pazienti. (...) La domanda che guida questo libro è pertanto: **possiamo trovare nella presa in carico dei pazienti migranti, in generale ancora agli albori nel nostro Paese, degli stimoli nuovi per ripensare in modo più esteso all'assistenza psichiatrica in Italia?**".

**Il libro dà una risposta convincente a questo quesito, partendo da una vasta**

**esperienza sul campo, in Italia e all'estero** (decisiva al riguardo la formazione in Francia sulla clinica transculturale dei figli dei migranti e delle loro famiglie). Il libro affronta questioni generali di etnopsichiatria e insieme alcuni temi specifici come "Le coppie miste e i loro figli" o "Disturbi del linguaggio e bilinguismo nelle famiglie miste in Italia".

La risposta al quesito può essere sintetizzata in questa affermazione: **"Chi giunge da altri mondi ci costringe a cambiare continuamente il nostro punto di vista, e a mettere in discussione le nostre teorie e le nostre pratiche, date spesso per consolidate e universalmente valide.** I migranti ci costringono a decentrarci e a mettere in discussione quanto diamo per scontato: la nostra organizzazione sociale, i nostri modelli di famiglia, di educazione, le categorie di genere, maschile e femminile, cosa è bene per i bambini, cosa si suppone non lo sia, come gli individui si costruiscono, fino a arrivare ai nostri stessi sistemi di cura e di presa in carico della sofferenza".

**Si ripropone in qualche modo la sfida, l'utopia, della Legge 180,** quella di collocare gli esclusi dagli scambi sociali (in particolare a quel tempo i pazienti psichiatrici rinchiusi nei manicomi) all'interno del mondo, della società, di un contesto di vita quotidiana in cui le relazioni siano di nuovo possibili.

**"Le migrazioni internazionali** - sostiene Donato Bruno - **ci confrontano nuovamente con individui ad alto rischio di esclusione sociale.** Nuovamente la questione è quella del riconoscimento di diritti fondamentali, dell'autodeterminazione, della possibilità di accedere a misure appropriate di tutela della propria salute per persone che sono sistematicamente esposte a varie forme di discriminazione. (...) **I processi di migrazione contemporanei portano dunque la psichiatria italiana a una nuova sfida:** la sua vocazione al lavoro centrato sul contesto di vita dei pazienti e sulle istanze che il territorio la mette a confronto con una città in fase di profondo cambiamento, in ragione di una aumentata complessità ed eterogeneità della sua popolazione e dei bisogni da essa espressi".

**Se in generale il fenomeno migratorio può essere causa di profonde sofferenze psichiche dovute a una molteplicità di ragioni** - la lontananza dal mondo di origine, i distacchi familiari, le difficoltà d'integrazione fino ad arrivare all'esclusione sociale o alla discriminazione razziale - , **le migrazioni "forzate"- dovute alla fuga da guerre e persecuzioni, dai cambiamenti climatici e dalla fame - aggiungono sofferenza a**

**sofferenza per i motivi che sono ben noti:** i maltrattamenti, le violenze, le carcerazioni, gli stupri che avvengono abitualmente durante il viaggio, a cui si accompagna l'elevato rischio di morte. Le cicatrici fisiche e psichiche che ne derivano sono gravi e profonde e non sono adeguatamente riconosciute e trattate.

**Per questo motivo il Ministero della salute nel marzo 2017 ha emanato un documento** che contiene le *“Linee guida per la programmazione degli interventi di assistenza e riabilitazione nonché per il trattamento dei disturbi psichici dei titolari dello status di rifugiato e dello status di protezione sussidiaria che hanno subito torture, stupri o altre forme gravi di violenza psicologica, fisica o sessuale.”* (Vedi Risorse). Nel documento si afferma, tra l'altro, che *“I richiedenti asilo vittime di tortura, stupro, abusi o traumi estremi di altra natura (prolungate prigionie in isolamento e/o in condizioni disumane e degradanti, naufragi, testimoni di morti violente, etc.) possono presentare quadri clinici psicopatologici manifesti, latenti o sub-clinici. Questa tipologia di rifugiati deve essere considerata ad alta vulnerabilità ed è perciò necessario mettere in atto azioni e procedure specifiche mirate all'individuazione precoce di queste persone. L'individuazione rappresenta il presupposto indispensabile per garantire al maggior numero possibile dei richiedenti sopravvissuti a violenze estreme, una corretta e precoce valutazione clinico- diagnostica, che indirizzi verso un'appropriata e tempestiva presa in carico medica, psicologica e sociale”*.

**Il documento indica anche precise modalità di presa in carico** delle persone vittime di violenze o torture (vedi pag. 32 e seguenti) con tre diversi livelli assistenziali e di approfondimento specialistico, basati comunque su *“percorsi multidisciplinari integrati nell'ambito dei servizi disponibili del SSN”*.

**Inutile dire che le raccomandazioni del Ministero della Salute - a cui peraltro hanno contribuito i maggiori esperti della medicina delle migrazioni - oltre a essere poco note, sono rimaste del tutto inapplicate.** Ai migranti richiedenti asilo - anche coloro che con alta probabilità sono state vittime di gravi forme di violenza - viene generalmente offerta una visita frettolosa finalizzata per lo più a escludere che essi siano portatori di malattie infettive ed è raro che le loro condizioni psico-fisiche siano oggetto di *“percorsi multidisciplinari integrati nell'ambito dei servizi disponibili del SSN”*.

**Di ciò è ben consapevole Davide Bruno, che al riguardo afferma: “Chi lavora nella sanità pubblica si trova spesso di fronte alle difficoltà che derivano dalla presa in**

**carico dei pazienti stranieri:** è difficile accedere a servizi di traduzione adeguati, non vi sono sufficienti risorse allocate per coinvolgere consulenti in campo socio-antropologico e per disporre di supervisioni adeguate. Se la psichiatria generale risente di uno stigma di vecchia data che le vede assegnare investimenti minimi rispetto alle altre discipline mediche, **l'etnopsichiatria sembra attirare su di sé un duplice pregiudizio:** quello legato alla malattia mentale, e quello legato alla posizione di migrante come soggetto portatore di un'alterità *perturbante*, di cui è difficile farsi carico”.

### **Risorse**

Ministero della Salute. [Linee guida per la programmazione degli interventi di assistenza e riabilitazione nonché per il trattamento dei disturbi psichici dei titolari dello status di rifugiato e dello status di protezione sussidiaria che hanno subito torture, stupri o altre forme gravi di violenza psicologica, fisica o sessuale](#) [PDF: 1,7 Mb]

### **Bibliografia**

Bruno D. [Alle frontiere della 180](#). Roma: Il Pensiero Scientifico Editore, 2017.

Facebook

Twitter

LinkedIn