

Giovanni Rissone

---

# UNA VITA DA MATTO VESTITO DA DOTTORE

*Uno psichiatra basagliano  
nella sanità dai '70 ai 2000*



ARMANDO  
EDITORE

## Sommario

---

<i>Prefazione</i> di DANIELE CERRATO	9
<i>Preludio: Andante espressivo</i>	11
<i>Allegro maestoso</i>	35
<i>Allegro melanconico. Da un clair de lune a l'obscurité de soleil</i>	56
<i>Nocturne. Sogno d'amore</i>	64
<i>Andante spianato. Ballade</i>	78
<i>Sonata vivace. Variations</i>	88
<i>Andante con brio. Polca</i>	103
<i>Tip Tap</i>	116
<i>Rentrée. Petit divertissement en souffrance</i>	120
<i>Allegro joyeux. Improvvisi</i>	136
<i>Fantasie imagination. Souvenir. Valzer galop</i>	147
<i>Pensée familier. Andante molto mosso. Flik flok</i>	163
<i>Etudes. Adagio ritmato. Per solo pianoforte</i>	173
<i>Promenade liberatoire. Charleston</i>	190
<i>Navigazione appassionata. Concerto per pianoforte e orchestra n. 1 (Tchaikovsky)</i>	218
<i>Interludio. Tarantella</i>	293



*Agostino Pirella e Franco Basaglia (Arezzo 1975)*

Abbraccio nel mio cuore e nella mia mente gli scienziati e psichiatri del cambiamento per fare la salute mentale:

Prof. Franco Basaglia  
Prof. Agostino Pirella

Miei maestri anche nell'osare la libertà.  
Usando la verità con onestà e responsabilità.

## Prefazione

---

DANIELE CERRATO

“Una vita da matto vestito da dottore”.

Dopo una trentina d’anni passati a raccontare le storie degli altri attraverso cronaca e scienza un’idea sui matti me la sono fatta.

Gente che si lascia cullare fuori dal tempo e a volte si fa anche buttare fuori dal tempo degli altri, gente che si fa scivolare addosso una gran quantità di dolore e se lo adatta come fosse un vestito.

Poi credono, con quello, di averci addosso una corazza.

E qui, solo qui, il matto diventa un po’ scemo.

Ma se supera quella fase e comprende che solo se ha i soldi potrà andare dallo psicanalista e sentirsi “corazzato”, come succede a tutti i ricchi anche quelli savi, allora è fatta.

Va da uno psichiatra e si mette a fare, appunto, il “matto”. Il povero diavolo non sa che dall’altra parte del tavolo, dentro quel camice c’è quasi sempre un collega di follia.

Più lucido e controllato, mani e dita curate che disegnano cerchi in cielo mentre parla, o rimbalzano i polpastrelli mentre ascoltano o ancora, e qui vuol dire che è grave, si chiudono a preghiera laica. In fondo se il matto credesse in Dio andrebbe a confessarsi, senza spendere i soldi da uno psicanalista o senza frequentare servizi sociali collezionando bolli e assoluzioni da ticket.

Quando 26 anni fa incontrai Gianni Rissone credevo di aver capito che i matti erano quelli strani e poi c’erano gli altri “normali”. Gianni parlava a getto continuo, pesava più di 100 chili e ogni tanto si rivolgeva al Signore con pensieri non così alti...

Poi tirava fuori dalle brache un lembo di camicia, si puliva gli occhiali e continuava lo show.

In realtà eravamo in tre a quell'epoca, uno psichiatra con visioni di buona sanità ricorrente, un dentista con i soldi (e qualche fido di troppo) e un giornalista con poco tempo libero e maniacale curioso.

Poi il dentista i soldi si è messo a farli sul serio e con grande qualità, il dottore ha smesso di trattare matti e ha cercato di contagiare tutta la salute possibile ed io ho continuato a raccontare storie altrui cercandoci dentro anche un po' la mia.

Rissone una volta sola ha provato a fare il medico "che guadagna", lo psichiatra privato.

Al primo paziente invece di chiedere la parcella ha allungato 50.000 lire ammettendo: "Non aveva niente, solo non sapeva come fare la spesa".

In piccolo questo libro racconta una storia di sanità – anzi salute – eccezionale.

Quella di un basagliano alle grandi manovre in un Paese che non si è ancora deciso se andare tutto quanto in galera o portarsi dalle parti del Paradiso in attesa di una qualche svendita.

Nel frattempo, e questa è la "sinossi" di una possibile prefazione vera, quello che ci aspetta è la storia di un matto per la cui camicia di forza ho prescritto un libro da scrivere.

Perché è ora che si racconti di lupi e stanze piene di buio, di ladri e sognatori, gente per bene e truffaldina che girano famelici intorno al matto solo perché lui è, in assoluto, il più forte.

---

## **Andante espressivo**

La colpa è sempre di un altro.  
Questo scritto è colpa di Daniele Cerrato.

C'era una volta un matto, in mezzo a tanti matti, intorno a lui camici bianchi e reti, sbarre, odore di prigione.

Era il lato nascosto di quello che si vedeva per strada di un'Italia ancora in bianco e nero, senza più teste coronate ma con tante teste cotonate.

C'era una volta un matto, forse ancora più matto del primo, intorno a lui tanti matti in camice bianco.

Erano – eravamo – giovani che portavano a spalla un'idea di libertà e di cura, mettere l'intelligenza al servizio delle cure e non delle malattie.

Allora ci sembrava un peso leggero, ma pesava invece e avrebbe preso chili negli anni.

Ecco perché, poi, non vissero tutti felici e contenti.

Non parlo di una favola in senso stretto, a lieto fine, ma di un sogno deciso quando avevo 9 anni nella mia stanzetta della casa di campagna dei miei genitori, a Caselette, un paesino vicino a Torino, all'inizio della Val di Susa.

Un sogno, un ideale.

Oggi gli ideali si dicono mission, fa più fine dirlo in Inglese.

Non dà fastidio, soprattutto se resta una parola, uno specchietto per le allodole: gli individui diventati numero, massa, un anonimato senza differenze, diseguaglianze.

Le persone diventano, per tutti i loro problemi, solo delle diagnosi, malattie per business di ogni tipo appiccicando una parola magica:  
TERAPIA.

La Medicina è diventata un impossibile nuovo “Dio risolvi tutto”.

È un fenomeno che si è sviluppato come un boomerang del successo dei moderni strumenti terapeutici, tecnologie.

Medicalizzazione è il tipo di risposta che si dà spesso, oggi, come scorciatoia, alle persone con problemi psichici e sociali.

Di mezzo c'è anche uno svilupparsi della cultura di bisogni indotti.

Avere un armadietto pieno di medicine non usate risale al 1970.

Oggi esistono i contenitori in cui mettere i propri farmaci scaduti.

Penso che uno sciamano sia più efficace e costi meno.

Un sogno – ideale realizzato in tre diverse situazioni di contesto.

Questo è il percorso che leggerete, realizzato all'interno dell'istituzione pubblica italiana, nonostante la corruzione, gli ostacoli e le difficoltà, lo scenario negativo, spesso contro, per interessi non legati alla salute delle persone da parte di chi vi è istituzionalmente preposto.

Una sintesi...

La prima situazione, il manicomio, era chiusa, a chiave, le altre erano fuori dalle mura, aperte a tutto il possibile: il territorio.

Il primo era piccolo, in gran parte montano, la Val Pellice, terra Valdese nella media alta valle, vicina a Torino, con sede a Torre Pellice, in cui ogni anno, a fine agosto, si tiene il Sinodo delle Chiese Protestanti.

Fu un'importante esperienza – laboratorio, difficile per l'innovare, cambiare nel pensare, capire, per un agire nuovo nella sanità.

Il territorio e la popolazione, in seguito, diventarono sempre più grandi, ma più facili da gestire per l'esperienza maturata.

L'ultimo fu a Torino con un grande territorio, metropolitano, e un grande Ospedale che da una schifezza diventò uno dei primi nel mondo per le risposte nell'emergenza sanitaria (O.M.S. Cleveland, 2000).

Il territorio ...

Non più solo quello definito e governato dalle mafie con i suoi intrecci anche di politici, ma governato, organizzato, invece, per dare le risposte necessarie alle persone per la salvaguardia della loro salute, per avere la certezza di cure adeguate, per prendere in considerazione la qualità della vita e il contesto nel quale si svolge.

L'obiettivo fu il passare dal creare, valorizzare, con un'organizzazione trasparente, le risorse per la Salute Mentale a quelle per la Sanità in generale e non limitarsi alla cura di una malattia, ma far salute per la persona.

Un percorso nuovo, diverso, per una stazione d'arrivo migliore, in cui la cura e la Medicina sono solo una componente tra i problemi da affrontare per la salute.

Dal raffreddore al cancro, dall'impazzire allo stare per morire per infarto o gravissimi incidenti, dal dove, come, con chi si vive.

Nei sacri (più o meno) testi di Medicina si studiano separatamente le malattie e i problemi mentali.

È un approfondimento scientifico specialistico fondamentale per curare.

Ma è una frammentazione della persona nella pratica, in atti isolati di operatori differenti che non si parlano e che viene chiamata pluripatologia.

(Solo che la separatezza resta nel sapere e fare professionale in modo strutturato di poteri, organizzazioni sindacali, contratti di lavoro separati, denaro).

In concreto, meno astrattamente, una persona può avere più di un problema per i suoi pensieri e il suo corpo nella sua unitarietà inscindibile, nella sua particolare situazione, contesto, del vivere.

Sembra banale, ma non lo è.

Con il Prof. Michele Olivetti e il Prof. Guglielmo Pandolfo pensammo negli anni '80, senza concretamente realizzarli, di fare dei testi reali in cui si affrontava l'insieme dei problemi di una persona, nella loro interdipendenza.



Se una persona, ad esempio, ha il diabete, ma contemporaneamente altri problemi psichici e fisici, come si possono tirare le fila di una corretta diagnosi e cura (che limiti i danni dell'incontro tra farmaci o interventi differenti), se le specialità sono separate, in strutture rigide, con poteri isolati?

...A partire dal contratto di lavoro dei medici di medicina generale: orario di apertura dell'ambulatorio?

“Congruo”.

Urgenze?

Quelle richieste entro le 10 del mattino.

Quale organizzazione attuare per avere servizi centrati sulla persona?

Sono temi che interessano le organizzazioni sanitarie dei Paesi industrializzati.

Per gli altri Paesi, quelli poveri, no.

Gli abitanti di quei Paesi (Africani ad esempio) possono morire anche per il morbillo, o morire a pochi mesi o anni per fame e sete: uno ogni 10 secondi nel mondo, oggi.

Esseri umani, bipedi come noi, che sono nati, gettati nel mondo, ma in luoghi meno fortunati dei nostri.

In Italia l'organizzazione della Sanità era quella sancita da una legge, il numero 833/78, di Riforma Sanitaria con l'affermazione della metodologia dell'interazione e integrazione affidata, come punto di riferimento per la persona, al medico di medicina generale.

Legge che assorbì nei suoi articoli quelli della precedente, numero 180/78 per la Riforma Psichiatrica.

Si parla però separatamente del numero 180 come se non facesse parte della legge di Riforma nei suoi articoli, anche se la anticipò di qualche mese per evitare un referendum promosso dai Radicali.

Numeri.

Numeri che non parlano del duro percorso fatto da alcuni Psichiatri per giungere al cambiamento.

Dal capire, dire, scrivere, al fare, applicare.

Facevo parte di quel gruppo di Psichiatri che dissero no ai manicomi e decisero di “buttarmi”, anch'io, a inventare le risposte alternative al manico-

mio con l'organizzazione e la gestione di servizi per la salute mentale nel territorio.

Per questo ognuno si scelse il suo, io la Val Pellice, nel settembre del 1978, subito dopo l'approvazione della "180", smettendo di lavorare in manicomio.

Sul come riuscii a uscire dal manicomio ne parlerò dopo.

(Feci un casino incredibile nel passare tra le varie istituzioni esistenti).

Per il sistema organizzativo scelsi quello aperto, elastico, che consente il massimo contributo informativo con la partecipazione di tutti e la correzione rapida delle decisioni sbagliate grazie ad un'immediata verifica e controllo da parte della collettività.

Una struttura dove ognuno dava il proprio contributo e si assumeva le proprie responsabilità.

Liberi e in gruppo.

Nella trasparenza, visibilità, poco ambita dai disonesti, o, peggio, da chi fa finta di essere onesto.

Anzi, no: proprio temuta, dannosa per loro.

Soprattutto gelosi e la gelosia è il pericolo più grande che esiste e muove gli stupidi cattivi, che sono i bipedi più pericolosi, anche dei criminali intelligenti.

Chi fa può solo sbagliare, chi non fa non può sbagliare e poi critica, ma nel non decidere, fare, danneggia di più e favorisce l'illecito di altri nell'occulto o nel silenzio opportunistico, comodo, vantaggioso per se stessi.

Nell'assenza o scarsa giustizia civile emerge quella penale, quando c'è.

Sia per quella civile che penale la responsabilità è individuale.

In ogni settore chi ci vive sa quello che succede, più delle indagini dei Magistrati, ma si tace: mica fessi.

Irresponsabili per convenienza, o convivenza.

La poltrona è sempre personale.

La colpa è sempre di un altro.

Mai propria, individuale.

Fare il punto e incominciare a cambiare con il proprio comportamento?

È possibile.

Ricominciare da tre.

Come disse Massimo Troisi, il grande attore e regista.

Morì troppo giovane.

A 41 anni, il 4 giugno del 1994.

Si discusse sulla tempestività dei soccorsi sanitari, dell'organizzazione per l'emergenza.

Me lo ricordo bene, andai in collera.

Molto.

Mi ero preso un sacco di botte per aver realizzato l'organizzazione e gestione dell'emergenza, tre anni prima... e prima del 118...

La gravidanza dell'organizzazione del servizio di emergenza sanitaria italiana, con il numero telefonico 118, era iniziata, in effetti, solo nel 1978 con la legge di Riforma Sanitaria e il parto stava finalmente cominciando, di fatto, in Italia, con dolorosissime doglie (tangenti e arresti) nel 1994.

Bisogna voler essere liberi per essere responsabili, poter lavorare in scienza e coscienza, onestà.

E averne il coraggio.

Non far parte del coro di intrallazzi, corruzione, per voler essere accettati.

La libertà può essere solo una parola di 7 lettere, una bella parola senza contenuto, sbandierata come una pubblicità.

Parlarne è facile.

Viverla, con responsabilità, coraggio, rischiando e pagando caro, invece è molto più complicato.

Anche nel mondo della Sanità.

Il problema più difficile è avere la capacità e il coraggio di dire no.

Dire sì, o tacere, essere obbedienti comunque, è facile, comodo: non si deve ragionare, cercare la verità, gestirsi emozioni, superare conflitti interni ed esterni, esporsi, impegnarsi, prendere decisioni difficili con coraggio, rischiare.

Sia nella vita privata, che pubblica, si può essere obbedienti sempre, degli Yes Man.

Dire no credo sia l'indicatore concreto dell'essere liberi e responsabili di prendere delle decisioni all'insegna del miglioramento e del cambiamento, pur affrontando i costi che questo comporta: resistenze, attacchi, critiche, gelosie, inimicizie, etc.

Ecco alcune esperienze personali del dire di NO:

1991.

Ero il Coordinatore Sanitario dell'USSL 43 della Val Pellice, Regione Piemonte.

Dissi no all'Assessore Regionale della Sanità Piemontese quando con un fax, poche ore prima, mi vietò l'inaugurazione e l'avvio dell'emergenza territoriale, prima del 118, perché non rientrava nella programmazione regionale e nazionale.

Con questo divieto sarebbe dovuta stare ferma la prima vera ambulanza di rianimazione, che sostituiva i camioncini inadeguati esistenti, spesso dotati di quattro barelle (tipo dei lettini a castello, due per lato) per potere caricare più persone, senza nient'altro, per guadagnare di più, essendo un "trasporto" a pagamento dei cittadini.

Era un nuovo servizio, con una vera ambulanza di rianimazione, pagata dai cittadini con una sottoscrizione per la CRI di Torre Pellice, che offriva personale volontario e medico per soccorrere e rianimare, con la formazione gratuita del Prof. Federico Olliveri, massimo esperto della Medicina d'urgenza dell'Università di Torino, che si avvaleva anche di esercitazioni su manichini elettronici.

Per l'occasione avevo organizzato anche un corso gratuito per i cittadini sul comportamento da tenere in situazioni di urgenza-emergenza, dove s'insegnava cosa non fare e cosa fare.

Su un manichino elettronico fu insegnata la rianimazione cardio-polmonare (RCP), il primo soccorso per salvare tempestivamente una persona in arresto cardiaco, dato che dopo 4 minuti dall'arresto cardiaco inizia la morte.

(Oggi si chiama BLS laica, Basic Life Support, e, dopo vent'anni, l'American Heart Association ne sostiene la necessità).

Disobbedii a quel fax.

Dissi alla gente, presente per l'inaugurazione, tutto quello che provavo e pensavo con un linguaggio diretto, assumendo le responsabilità di Coordinatore sanitario.

Li ebbi vicini, insieme ai responsabili politici dell'USSL, che così appresero del fax dell'Assessore, trasmesso poche ore prima.

Procedemmo ugualmente, grazie alla decisione politica del comitato di gestione, per cercare di salvare e soccorrere meglio le persone.

Centrale operativa fu quella della sede della CRI.

Il prefisso telefonico 0121 coincideva per fortuna con tutti i comuni dell'USSL e i volontari della CRI di Torre Pellice conoscevano i dialetti locali e i posti delle borgate in montagna.

Ebbi uno scontro durissimo anche sui media, sia giornali sia televisivi, con l'Assessore che mi aveva "scelto" come suo interlocutore.

Li ho rivisti.

... Ero proprio matto!

Ne riparlerò più avanti.

Dopo 2 anni l'Assessore fu arrestato per miliardi di tangenti sull'appalto dell'elisoccorso.

Capii, allora, il perché del suo veto invece di un plauso per l'importante innovazione.

1996

Ero il Direttore Generale dell'ASL 4 di Torino, Ospedale San Giovanni Bosco.

No a pressioni per la scelta dei primari senza loro merito professionale, ma perché erano portatori di voti o compiacenti, a loro amici, senza disturbare i manovratori.

Nel bel mondo di un certo made in Italy, fino ai primi anni '90, commissioni esaminatrici per Primari con tanto di Professore Universitario, prima dell'abolizione di quel modo di decidere, nominare il vincitore e diventare Primario sarebbe costato 300 milioni di lire, con consulenze, al membro Universitario della commissione del concorso, in particolare quello di Chirurgia, più redditizio.

Non i 100 milioni di lire per gli ospedali fuori Torino.

In questo periodo del mio lavoro a Torino, in un'intervista a "La Stampa" parlai del tentennare dei miei colleghi sulla nomina di 100 posti vacanti da assegnare ai Primari.

Mi rispose seccamente il presidente dell'ANPO, l'associazione nazionale dei primari, che, guarda caso, in seguito fu colpito da un'ingiunzione della Magistratura a non accedere più nel suo Ospedale, a causa di alcuni "affaire"!!!

Stufo di "consigli per gli acquisti" ricevuti e respinti ai mittenti, a uno che mi telefonò da Bruxelles, dopo averlo ascoltato, chiesi perché tra la cacca e la panna avrei dovuto scegliere la prima, da lui proposta.

Non fui politically correct e non mi feci molti, cosiddetti, amici.

Scelsi sette nuovi Primari, nei primi sei mesi del mio mandato a Torino che fu di sei anni, oltre valorizzare altri bravi, che trovai lì.

Come al solito avviene in Italia l'idea buona sul come scegliere i primari con la responsabilità decisionale del Direttore Generale fu svuotata di contenuto mettendo a dirigere Yes Man (leccapiedi) o stupidi che non scelgono seriamente e decidono per opportunità, non per merito e interesse del servizio sanitario pubblico.

Ogni concorso è manipolabile.

Ricordandomi di Professori Universitari che andavano a fare consulenze salendo in reparti "primarianti" di Ospedali, pensai che loro non provano:

"... quanto sa di sale

lo pane altrui, e come è duro calle

lo scendere e 'l salir per l'altrui scale".

Dante

2000

Un piccolo ma molto importante indicatore per una gestione sanitaria seria.

... Ancora Direttore Generale ASL 4 di Torino.

Dovetti togliere, non certamente con piacere, ma lo feci velocemente, in tre ore, la Direzione di Dipartimento Chirurgico a un Primario Chirurgo che stimavo.

Perché tolsi la Direzione del Dipartimento di Chirurgia al mio Primario?

Un infermiere strumentista mi telefonò dalla sala operatoria perché lui aveva tenuto per sé il trapano chirurgico per un intervento programmato, dilazionabile, e aveva fatto dare un trapano, un utensile noto, al chirurgo Maxillo Facciale che stava facendo invece un difficile intervento d'urgenza alla testa e con un trapano casalingo non poteva operare, pur tentando di farlo.

Non doveva cioè fare un buco in un muro, ma operare sulle ossa della testa...

A parte la carognata...

Alla faccia dell'essere gruppo!

Punto metodologico determinante per me in un'organizzazione sanitaria.

Nel sistema aperto non ci fu una spia, di nascosto, ma, alla luce del sole una rapida, diretta informazione dalla sala operatoria in un clima di responsabilità possibile di tutti al di là dei poteri diversi e paure relative.

Un infermiere strumentista in sala operatoria poteva essere protagonista ed aveva gli stessi diritti/doveri, importanza, non i compiti, di un Primario Direttore di Dipartimento Chirurgico.

Ogni persona con la propria responsabilità per il malato.

Pur nella diversità individuale per ruolo e stipendio.

Appurata la veridicità del grave fatto con telefonata ai diretti interessati che stavano operando e una alla Direttrice Sanitaria dell'Ospedale, per ri-

costruire i passaggi informativi e relative responsabilità, essendo peraltro informato di un alto livello di crescita di conflittualità, gelosie, procedetti all'immediata revoca della direzione dipartimentale, che è di competenza, scelta fiduciaria del Direttore Generale.

Via 75 milioni di lire lordi l'anno.  
Capi.

“L'interessato”, colpevole, fece quindi una lettera di dimissioni che diede al mio Direttore Amministrativo Paolo Giunta, evitandomi atti formali “spiacevoli”.

Poi mi disse:

“Va beh!

Una bella figura!

Si dirà che un infermiere mi ha fatto togliere la Direzione del Dipartimento Chirurgico!”.

“Sì.

Uno inferiore di potere e grado rispetto a te.

E allora?

Non puoi lamentarti.

Vergognarti sì.

Lui, un infermiere, è stato più responsabile di te, in questo sistema aperto, libero”.

...“Non sarebbe una diffamazione, un'ingiustizia, una falsità nei tuoi confronti, ma la verità responsabilmente espressa su di un fatto grave ed ha salvato te da denunce, oltre il paziente”.

“Resta il mio sputtanamento...!”.

“Sì, te lo sei voluto”. “Poi, se la metti così, cosa dovrei dire, lamentarmi, invece, per la diffamazione, vera, che invece io ho subito quando scoprii i giochetti delinquenziali massonici che fecero prima del mio arrivo sull'appalto da 25 miliardi di lire per la nuova ala dell'ospedale?”

Avevo dovuto rifare, anche con te, a tempi scaduti, il progetto esistente che era da buttare, quando ce n'era uno esecutivo serio annullato, per cui fu pagata una penale di 2 miliardi di lire all'Architetto progettista che giustamente ricorse.



C'era anche il modellino all'ingresso dell'ospedale!

Quello era rimasto, in 4 anni persi, oltre 2 miliardi.

Ebbero paura di una mia denuncia del fatto, che poi decisi di non fare perché gli autori, politico e tecnico, erano già stati arrestati e condannati per fatti simili anche se i miei predecessori avevano sprecato tempo e denaro.

90 miliardi di deficit era l'eredità ricevuta, tra l'altro".

(Partirono, in effetti, lettere anonime a tutti i politici scrivendo che ero un molestatore sessuale delle infermiere dell'ospedale, lontano 4 Km dalla mia sede!

Tutti a inzupparci il pane in quel brodo succulento!

Vai con il passa parola!

Partì anche una lettera simpatica, in mia difesa, però firmata, delle impiegate che stavano qui, in sede, in cui, per diritto sindacale, pretendevano da me la par condicio ed essere molestate anche loro!

Feci subito pulizia in questo bell'ambiente.

Avevo avuto un bell'inizio e un ottimo ricevimento!).

Ritornando a lui...

"Tu, mio caro, hai sbagliato nel tuo ruolo di Direttore di Dipartimento Chirurgico.

I Dipartimenti sono strumento d'integrazione di saperi diversi nell'agire, ed erano stati istituiti per questo, dopo anni di discussioni.

Un'idea svuotata nell'applicazione, non a caso, essendo competenza del direttore generale, ne ho attuati solo 4, come ben sai, quelli necessari, non i 20 di miei colleghi per accontentare amici con un titolo di prestigio, ma un'immagine senza contenuto.

Anche per questo, per un ruolo di responsabilità vero, perdi 75 milioni l'anno e non quattro spiccioli come prendono gli altri per la grande divisione della torta del budget relativo ai Dipartimenti.

Non hai mantenuto fede al tuo compito che ti avevo assegnato.

L'amicizia non c'entra, la responsabilità sì.

Siamo qui per curare al meglio delle persone e tu ti sei fatto i cavoli tuoi, non il Direttore del Dipartimento Chirurgico".

Pensavo alla situazione di emergenza che si trovò ad affrontare Giuseppe Oliveri che usò un trapano a mano perché, appena lo nominai Primario

di Neurochirurgia, stavo ancora acquistando le strumentazioni e i ferri necessari ed era ancora da solo.

Corse giù dalla sala operatoria in Pronto Soccorso e con quello, portatogli dagli operai dell'ufficio tecnico, trapanò il cranio a un ragazzo che stava morendo per un grave ematoma cerebrale a seguito di un incidente in moto a Ivrea.

Quella era emergenza, era stato rifiutato dalle grandi Neurochirurgie Torinesi con la solita solfa dei posti letto occupati e ai Medici di Ivrea, disperati, venne in mente che si diceva che stavo istituendo la Neurochirurgia.

Lo accettammo subito e Giuseppe usò quello che trovò per eliminare la compressione progressiva del sangue sul cervello per l'emorragia post trauma cranico e quel ragazzo fu salvato.

Quindi gli dissi: "Tu hai fatto il furbo!".  
(Dissi un'altra frase, meno elegante).

Rimanemmo amici, distinguendo tra noi le situazioni del rapporto professionale.

Il problema fu gestito nell'ASL, come si doveva e poteva fare.

Di solito avviene il contrario e inoltre uno di livello inferiore a un Primario o a un medico viene punito lui, a prescindere.

Meglio il silenzio.

Il paziente muore?

"Non ha superato l'intervento, purtroppo".

I parenti ringraziano anche, ignari.

Viene compilata una SDO, scheda di dimissione ospedaliera, senza dettaglio se non il decesso, innegabile.

Poi a volte interviene un magistrato, avvocati a pagamento, etc....

E chi poteva – doveva intervenire?

I miei colleghi?

Il punto resta però una persona morta, al cui costo sociale si aggiungono i tempi e i costi processuali, spesso lunghi e inconcludenti.

Prescritti per i tempi della durata processuale.

Per chi può pagare laute parcelle a bravi avvocati.

Altro che i 600.000 euro del costo sociale di una persona morta in un incidente stradale!

Nel 1982, all'inizio, invece, fui denunciato dal rappresentante della FIMMG, Sindacato nazionale dei medici di base, per essermi permesso di averli convocati: ero il Coordinatore Sanitario dell'USSL (Unità Socio Sanitaria Locale, n. 43, Comunità Montana Val Pellice, Regione Piemonte).

Il Prof. Michele Olivetti, Presidente dell'Ordine dei Medici della Provincia di Torino, a cui avevo inviato una lettera ufficiale sull'accaduto, intervenne: come?

Partecipò, fu presente attivo a quella prima riunione, incontro serale.

Si fece un bel viaggio gratis da Torino a Torre Pellice e ritorno, un'ora e mezza!

Anzi, no.

Tre ore, perché a un bivio si sbagliò e andò nella valle di fianco alla Val Pellice, quella per Sestriere!

Michele credeva nel ruolo del Medico di Medicina Generale come Me-  
dico per la persona e si espose anche nel suo ruolo di Presidente dell'Or-  
dine dei Medici.

Non facile.

Raro.

Si proseguì, partecipi i medici di Medicina Generale coinvolti.

Con i medici di base, ora con un massimo di 1500 pazienti, e pagati non più a prestazione, ma per assistito all'anno, a differenza dei Medici della mutua, cui subentrarono a seguito della Riforma Sanitaria, m'incontrai 2 volte al mese, il giovedì sera.

Parteciparono tutti, compreso chi mi aveva denunciato, che capì la novità e cambiò, collaborando attivamente, coinvolto con sue responsabilità.

Fu realizzata con l'attiva partecipazione di tutti, progettuale e operativa, per la prima volta, l'assistenza domiciliare integrata socio-sanitaria nel 1983 in Val Pellice, Regione Piemonte.

Con i medici di base inventammo una cartella medica orientata per problemi grazie all'aiuto di Gianni Tognoni dell'Istituto Mario Negri diretto da Silvio Garattini.

Furono il mio primo riferimento fondamentale, attivo che trovai.

Nel fervore, le CMOP, quelle cartelle mediche, furono fatte all'inizio di due colori: azzurro e rosa!

Da stupidi, ma intelligenti entusiasti di capire le persone e quello che si faceva!

Bello!

Aderimmo, dalla sua nascita, alla SIMG, Società scientifica italiana dei medici di base, libera da interessi non per la salute, ma corporativi.

Dai confounding.

Dirlo in inglese è più elegante.

È come il dire in Italiano:

Yellowstone.

In Inglese dicono:

Pietra Gialla.

Attuammo una ricerca finalizzata dell'Assessorato della Regione Piemonte sull'ipertensione con il Prof. Guglielmo Pandolfo.

Veniva da Torino e s'impegnò gratis, non ben visto dai suoi colleghi universitari di Torino, a parte il Prof. Renga (Igiene) e il Prof. Fabris (Geriatrics) oltre il Prof. Filogamo, Preside della Facoltà di Medicina e Chirurgia di Torino, che credette, personalmente, nel difficile cambiamento, nell'innovazione ma era isolato nel contesto della Facoltà di Medicina dell'Università di Torino.

Guglielmo Pandolfo:...

un po' disperato!

Camminando mi venne in mente un'idea e lui:

“Giovanni, sei un casinista rompiballe, una ne fai e cento ne pensi!”.

Aveva ragione.

Fu certo, ufficialmente, un obiettivo importante sanitario quella ricerca finanziata dalla Regione Piemonte, l'Assessore alla Sanità era Sante Bajar-di, che dirigeva veramente la Sanità, era un riferimento reale, non formale o una controfingura di altri che decidono, come avviene spesso.

Ma per me lo scopo della ricerca era un altro.

Lo scelsi come strumento iniziale per potersi incontrare, conoscersi, poter discutere tra diverse persone: dai Medici alle infermiere, che agivano da soli, separatamente, con ruoli e poteri diversi, sullo stesso individuo e contesto.

Nacque la comunicazione, conoscenza, la relazione, non burocratica, sui problemi delle persone, sugli interventi e la loro efficacia.

I medici di Medicina Generale visitarono i pazienti per appuntamento in ambulatorio, 1984, al di là d'interventi d'urgenza domiciliare dalle 8 alle 20, quando subentrava la Guardia Medica.

Per il loro contratto, preciso, in realtà, dovevano intervenire solo per le urgenze richieste entro le 10 del mattino.

Fu inventato, con gli operatori, un sistema informativo e informatizzato sull'attività svolta, per tutti i servizi sanitari e quello psichiatrico, con dati epidemiologici essenziali decisi e compilati dagli operatori coinvolti e a essi ritornati per la valutazione e i miglioramenti da apportare.

Dati veri, i pochi utili, da loro utilizzabili, non carta burocratica piena di balle per fare fumo con volumi e con costi/spese relative di personale.

La verifica reale con la partecipazione attiva degli individui che ci lavoravano, in un processo di crescita innovativa.

Fatta anche con la definizione dei tempi di percorso e d'intervento a casa, oltre a cosa e come aver fatto.

Non vissuto quindi come un controllo fine a se stesso o punitivo, repressivo autoritario, ma uno strumento per capire i problemi in una visione d'insieme (scientifica empirica, esperienziale) e nella responsabilità propria e degli altri, valorizzata.

Per capire il presente e progettare i passi successivi.

Più banale: per conoscere i problemi dei pazienti degli altri nei propri turni d'intervento in reperibilità, oltre il sapere dove abitavano.

Altro che vie con numeri civici in montagna o campagna! Il navigatore: "Dopo il ponte a destra sulla strada sterrata, terza cascina..."

In Psichiatria si verificò per esempio che maggiori erano gli interventi relazionali domiciliari e non, minore erano l'uso degli psicofarmaci e le situazioni d'urgenza, i ricoveri ospedalieri.

Nella Sanità si verificò l'uso improprio, o proprio inutile, di accertamenti diagnostici e farmaci.

Il tutto era anche uno spreco di denaro che cessò a seguito di riunioni con le informazioni delle singole attività.

Partecipò il Dott. Giovanni Mathieu (Nanni), Primario e Direttore Sanitario dell'Ospedale Valdese di Torre Pellice con il suo responsabile del laboratorio analisi Dott. Borasio.

Tutti insieme per capire, non per difendersi dagli errori.

Discutere con vivacità, attivamente, lavorare senza annoiarsi.

A ogni medico pervenivano prima del giorno della riunione i dati delle sue prescrizioni con i costi, e quelli di tutti gli altri per trasparenza.

I dati li avevo dall'Assessore Bajardi, come tutti i miei colleghi, elaborati dal gruppo di Gianni Tognoni.

Seppi che per evitare grane a Torino dei Medici di base non prescissero più fleboclisi inutili e costose di 500 cc.

No.

Da 50 cc, ripetute, sì.

Dava meno nell'occhio.

Un bel trucco!

Non sapevamo nemmeno che esistessero delle fleboclisi così piccole e inutili, peraltro.

Lo sapevano delle Industrie Farmaceutiche.

Oggi, senza gestione e verifiche, è continuato, o ripreso, l'isolamento condito dalla burocrazia, informatica, aggiornata con il computer.

Ritornasse almeno un dato utile, tra l'altro, ai Medici o a chi lavora!

Scartoffie d'infinite precisazioni non precise e non utilizzabili con perdita di tempo e di assistenza ai loro malati.

Le operazioni di facciata.

Se le inventa chi sta dietro una scrivania, anche per sentirsi importanti.

Regole di applicazione delle leggi, che non garantiscono più.

Cento paletti rispetto ai cinque che servono per la verifica della responsabilità.

Questo vale anche per i dati epidemiologici, un fiume anche costoso per personale, documenti, etc.

A cosa servono tutti quei dati?

A livello scientifico e manageriale: niente.

Burocrazia, con costoso perditempo.

La formalizzazione è invece necessaria.

Il mettere nero su bianco.

Quando lo capii?

Non studiando il latino al Liceo Classico.

*“Verba volant, scripta manent”*.

Ma quando Agostino disse di mettere a norma le cucine del Manicomio di Collegno nei primi anni '80.

Disse.

Non scrisse.

Due righe sarebbero state sufficienti e meglio del fidarsi.

Ho assistito al suo processo penale al tribunale che c'era in via Garibaldi a Torino negli anni '80, difeso da una grande donna: Bianca Guidetti Serra.

Lui fu imputato, non gli altri che non avevano ottemperato alle sue disposizioni verbali.

La colpa era di Agostino... Pirella.

In Ospedale a Torino, poi, nel proseguire con il nuovo paradigma del far salute, consolidato dalle esperienze precedenti nell'organizzare dei servizi con le esigenze delle persone malate al centro dell'obiettivo, non consentii più sale operatorie, rianimazioni, dedicate alle specialità, ai Primari, per i danni (morti) e costi molto elevati.

Un esempio: ragazza di 20 anni, incidente stradale, frattura aorta toracica e milza, oltre altro non urgente.

Non fu tolta la milza dai miei perché sarebbe morta per l'emorragia dell'arteria aorta.

Emergenza vera, sanitaria.

Tempi d'intervento strettissimi, minuti per l'imponente emorragia interna.

Fu trasferita, assistita da un rianimatore, in altro Ospedale con Cardiochirurgia.

Non lo cito... tanto ce ne erano due!

(N.d.R. avvocato).

Intervento perfetto sull'aorta.

Mori per emorragia perché in sala operatoria Cardiochirurgica non entrarono i Chirurghi d'Urgenza per l'asportazione della milza.

Le nostre sale operatorie erano invece distinte, tutti d'accordo, solo in sterili e sporche per i differenti tipi d'intervento chirurgico, ed entravano tutti gli specialisti necessari, integrandosi, interagendo.

Da questa apparentemente banale, ovvia, organizzazione vennero fuori i successi che fecero il giro del mondo.

Alcuni esempi...

Aneurisma cerebrale grosso come una noce, donna operata in morte artificiale per 45 minuti da Neurochirurghi e Cardiochirurghi insieme e salvata.

I Cardiochirurghi erano del Cardioteam privato di Marco Diena e Mauro Cassese che vennero gratis con le tecnologie necessarie per la circolazione extra corporea.

Non avevo la Cardiochirurgia nel mio Ospedale.

Lo capì un importante Cardiochirurgo di Roma, dicendolo in un'intervista su quell'intervento al "Il Messaggero", quotidiano nazionale di Roma:

"Il problema è stato non solo tecnico operatorio, importante, possibile ma organizzativo, che è molto più difficile da affrontare".

Ndr: soprattutto quando non si ha la Cardiochirurgia!

Gravissimo cancro facciale, uomo giovane, salvato da 12 specialisti insieme, 27 ore in sala operatoria, con ricostruzione di metà della faccia.

Lo capì e citò un importante editorialista de "La Stampa" in prima pagina, un po' di giorni dopo, come un riscatto dell'Italia per un ragazzo Albanese ucciso dopo uno stupro fatto su di lui.

Non lo capì una stupida signora che ci insultò al telefono per aver salvato un Albanese.

Fu invitata a collegare due neuroni del suo cervello, soltanto per incominciare a provare a usarlo.



L'operato era un giovane Albanese clandestino, scappato in gommone per cercare di salvarsi.

Vasto angioma facciale, che nessuno in Italia aveva voluto operare per gli altissimi rischi di morte per emorragia, di una giovane mamma del Trentino: fu operata e salvata da molti specialisti insieme al chirurgo maxillo facciale.

L'orecchio della signora le fu messo sottocute nel braccio per la vascolarizzazione, prima di ricomporlo dopo alcuni mesi al suo posto originario.

Rileggendo dei quotidiani colpì quel dato, più dell'intervento rischiosissimo per togliere l'angioma: un errore di un millimetro e la signora sarebbe morta per emorragia.

“La Repubblica”, titolo:

“L'orecchio? È nel braccio”.

Il merito fu della signora che diede a Luigi Solazzo il coraggio necessario di operarla insieme ad altri specialisti.

Mi ricordo bene quei momenti drammatici.

Anche Luigi aveva paura di sbagliare, come gli altri chirurghi, per la difficoltà dell'intervento chirurgico.

Alto il rischio di morte, ripeto: bastava un errore di un millimetro per provocare una emorragia arteriosa irreparabile.

Valutò tutte le possibilità per come operare, togliere il vasto angioma del viso/collo della signora.

Lo lasciai in quel tormento perché dovevo andare in Cina per firmare gli accordi del progetto approvato dal Ministero degli Esteri.

Là mi raggiunse la sua telefonata:

“Ciao!

Ho deciso di operarla con gli altri specialisti, mi autorizzi?”.

“Sì, ti faccio avere tutto quello di cui hai bisogno, ma come hai superato le tue preoccupazioni?”.

“La signora è mamma di un bambino di tre anni, mi ha pregato di salvarla perché sa che una minima lesione, che potrebbe avere sull'angioma, la farebbe morire per emorragia e il suo bimbo non avrebbe più la mamma.

L'espansione vascolare arteriosa le copre metà faccia e collo, si sta espandendo e basta un graffio e la morte per emorragia sarebbe inevitabile, la asportiamo.

Bon, siamo pronti, la opero con i Vascolari, i Neurochirurghi e gli altri, il piano d'intervento è pronto anche con gli anestesisti”.

“Tornerò domani, aspettami poi procedi”.

Usò il microscopio chirurgico che affittai (poi comprai), lo muoveva con la lingua mentre operava con gli altri in sincronia.

Uno strumento importante per non sbagliare nemmeno di mezzo millimetro oltre che per suturare piccolissimi vasi sanguigni.

Da fuori non vedevo il filo microscopico, sembrava muovesse le dita senza niente in mano.

Metà testa fu asportata e ricostruita, con l'orecchio messo nel braccio per la vascolarizzazione.

L'intervento durò 24 ore.

Dopo cinque mesi l'orecchio fu rimesso al suo posto.

Tutte immagini, con contenuto, che furono diffuse, liberamente, dopo.

Una sola rianimazione a fisarmonica per le necessità dell'emergenza possibile con gli specialisti che si spostavano per il paziente, non il paziente che si spostava tra le rianimazioni, anche in elicottero, molto costoso, da una regione all'altra.

Gestire con intelligenza, professionalità, onestà, insieme?

E chi si potrebbe più arricchire o intascare delle tangenti!

Tanto i soldi non li danno dei privati caritatevoli, ma lo Stato italiano, cioè i cittadini, quelli che pagano le tasse.

Alle Molinette di Torino, uno dei più grandi, di dimensione, Ospedali Italiani con l'Università, ancora oggi ci sono 12 rianimazioni specialistiche che accettano solo pazienti di loro competenza, con posti quindi spesso vuoti, e tutto va bene, anche per la spesa milionaria, in euro.

Da noi quindi i costi erano minimi e i successi maggiori in un ottimale rapporto costo / beneficio / efficienza / efficacia.

Va beh!

Meno primariati, infermieri, reparti, spese.

E botte dagli altri con questa trovata che non doveva affermarsi per i danni ai... poteri vari, a parte le normali gelosie di chi non fa o sa fare.

Etc.

Dimenticavo...

Autorizzai Daniele Cerrato, non come amico, non saremmo stati liberi tra di noi, ognuno nella responsabilità del proprio lavoro, ma per la sua onesta, seria, autonomia professionale, a registrare il tutto.

Ma le riprese le mise sempre in “frigorifero” fino all’esito degli interventi, anche dopo un mese di decorso post operatorio.

Lo stesso valse per tutti gli altri giornalisti.

Non ci interessava il farci belli, ma l’informare sui media, onestamente, di possibilità vere di soluzioni, successi, in casi clinici drammatici ed eccezionali.

Lo capì Paolo Liguori a Studio Aperto Mediaset Italia 1, citandoci come un esempio positivo nel commentare un caso opposto accaduto in Sicilia per un intervento su due gemelle siamesi, fallito dopo la propaganda fatta, prima dell’intervento.

Il mio sogno diventò un contributo, credendoci, per un nuovo paradigma scientifico-culturale che partì per i matti, ma che trasposi nella Sanità per tutti i malati, non più con separazione, ma con l’affermazione della metodologia dell’interazione e integrazione.

Strada scritta in leggi.

Questo sì.

Noi lo facemmo, per la persona, nel suo complesso di possibilità di rischio, come facemmo per i matti.

Senza separazioni di saperi e poteri specialistici, con interessi vari, economici *in primis*, contrari o ostacolanti, con connivenza politica.

L’obiettivo fu esplicitato: il Far Salute per tutti con tutti, dicembre 1986, davanti al Ministro della Sanità, Carlo Donat Cattin, che lo approvò.

Vivemmo un po' di problemi.

La Salute non è compito solo della Sanità, ma è una risorsa e coinvolge tutti i settori delle Istituzioni.

Per questo ritengo sbagliato il dire Ministro della Salute al posto di Ministro della Sanità.

L'immagine più esatta sarebbe Ministro Per La Salute, se mai.

La colpa per me è stata di Franco Basaglia e, soprattutto di Agostino Pirella.

Come si dice in linguaggio sportivo: presi il testimone.

Non solo per i matti, ma anche per i malati: per tutti.

Non lo lasciai mai cadere, nonostante i colpi ricevuti e gli ostacoli.

Realizzai il sogno con chi come me credeva nel cambiamento.

Nel vedere recentemente, su RAI 1, la fiction *La città dei matti* di Claudia Mori su Franco Basaglia, molto ben fatto e interpretato, veritiero, ci siamo tutti commossi.

I nostri cellulari erano bollenti...

Proseguì fino a firmare, in ultimo, accordi con la Cina per l'emergenza in cambio del loro *know how* sulla Medicina Tradizionale Cinese.

Ospitammo 110 tra Medici, Chirurghi, infermieri provenienti da diverse città della Cina.

(Un pettegolezzo-gossip: la FIAT ci diede, di tasca sua, 70 milioni di lire come sponsor!!!).

Dal manicomio di Torino fino a Pechino.

Step by step.

Un bel percorso!

Poi fu distrutto o non più gestito:

tutto ritornò (a)normale.

Per ora.

Come succede per ogni innovazione da 130.000 anni circa, quando un bipede, l'Homo Sapiens, si formò su questa terra con un cervello di 1450 cm cubici da usare.

In questa fase storica è sorto l'Homo Pillolus/Televisivus, per non usarlo.