

IL TSO: DALLA PSICHIATRIA SECURITARIA AD UNA CULTURA DELLA CURA

Negli ultimi mesi, a Padova il 29 luglio e a Torino il 5 agosto, due persone sono morte durante l'esecuzione di un Trattamento Sanitario Obbligatorio (TSO), procedura prevista e normata dall'art. 34 e 35 della Legge 833 del 1978. In riferimento ad essi la Sezione Italiana della WAPR (Associazione Mondiale di Riabilitazione Psicosociale) desidera proporre alcune riflessioni e richiamare l'attenzione su alcuni punti.

L'articolo di legge riporta chiaramente la natura emergenziale ed estrema del provvedimento, *"Il trattamento sanitario obbligatorio per malattia mentale può prevedere che le cure vengano prestate in condizioni di degenza ospedaliera solo se esistono alterazioni psichiche tali da richiedere urgenti interventi terapeutici, se gli stessi non vengano accettati dall'infermo e se non vi siano le condizioni e le circostanze che consentano di adottare tempestive ed idonee misure sanitarie extraospedaliere"*. Il TSO non è inteso come inevitabile o come danno collaterale, ma come un provvedimento finalizzato alla cura e alla salvaguardia della persona – mai al mantenimento dell'ordine pubblico. Nell'attuarlo, è necessario un attento bilancio costi-benefici per la persona che lo subisce.

In Italia si eseguono quasi 10.000 TSO all'anno, un numero limitato se confrontato con i dati relativi ad analoghe procedure di altri paesi, tuttavia sempre enorme, soprattutto perché si interviene nel terreno delicatissimo dei diritti fondamentali della persona. Segnala soprattutto che la cura volta all'uso appropriato e all'esecuzione rispettosa delle norme sono da monitorare specificamente, continuamente e più attentamente.

In quanto eventi sentinella gravissimi, i fatti accaduti richiedono, al di là dell'accertamento delle responsabilità penali, che venga definito, analizzato e capito ciò che ha portato a quegli esiti all'interno della dinamica dell'episodio, ma

va anche studiata e compresa l'interazione dei fattori di contesto relativi al servizio e all'ambiente di vita della persona.

I due episodi segnalano la problematicità relativa alle modalità di attuazione dell'esecuzione del TSO, fuori dall'ospedale, verso il luogo di cura, e richiamano pertanto quanto cruciale sia il ruolo dei soggetti chiamati ad intervenire: vigili urbani, operatori psichiatrici, operatori del 118. Essi devono acquisire la chiara consapevolezza che l'obiettivo è sempre e comunque la salute del paziente e non l'esecuzione ad ogni costo dell'ordinanza. E' pertanto auspicabile un lavoro di formazione, anche congiunta, che veda attivamente coinvolte tutte le istituzioni e figure interessate con l'obiettivo di sviluppare e consolidare in modo condiviso la consapevolezza del valore fondante della centralità della persona e della non sospensibilità dei suoi diritti, l'abdicazione al quale, anche temporanea, tradisce il senso della psichiatria di comunità e delle leggi che la istituiscono e sorreggono. A questo scopo è utile formulare, rivedere e migliorare anche protocolli congiunti.

Tutte le figure, ma in primo luogo gli operatori della salute mentale, devono accrescere e consolidare le competenze necessarie alla gestione delle situazioni critiche: mediazione, diversione, dissuasione, strategie di coping, nella consapevolezza che la gestione delle situazioni critiche è un atto sanitario in cui i propri comportamenti vanno mediati all'interno di una relazione terapeutica che non può soggiacere o prestare il fianco alla conflittualità. L'operatore della salute mentale deve saper orientare e utilizzare l'intervento della forza pubblica in questo senso e mai trovarsi ad assistere inconsapevole o impotente all'*escalation* che l'intervento della forza pubblica può innescare. Per una questione di principio, innanzitutto, ma anche per non comunicare l'incomprensibilità e la pericolosità delle persone con disturbo mentale.

E' un fatto qualificante e cruciale che il miglioramento delle procedure e delle competenze necessarie nella gestione dell'emergenza si avvalga delle posizioni e delle indicazioni degli utenti stessi e delle loro associazioni o altre forme di rappresentanza in relazione all'esecuzione dei TSO. Le società scientifiche, i servizi e il legislatore dovrebbero considerare e valorizzare i documenti prodotti da organismi e associazioni di utenti e familiari, nonché sollecitarne la stesura.

Riteniamo infine che il ricorso ai TSO vada collocato e inteso nel più ampio contesto dei servizi di salute mentale italiani di comunità. Essi hanno le competenze e la struttura di rete che permettono una presa in carico continua e multiprofessionale grazie alla quale i TSO possono essere evitati. Essi hanno acquisito la capacità di attuare una pratica che non è trainata dagli eventi e dalle contingenze ma che si fa proattiva, realizzando progetti e superando il rapporto

utente-servizio di tipo ambulatoriale. E' dunque necessario non disperdere il patrimonio culturale e operativo, unico al mondo, che caratterizza la psichiatria italiana. Ciò è ancora più vero nel momento attuale, che vede la continua sottrazione di risorse ai danni soprattutto dell'area territoriale.