

Al Presidente del Consiglio dei Ministri  
Sen. Prof. Mario Monti  
Palazzo Chigi  
Piazza Colonna, 370  
00187 ROMA

Al Ministro della Salute  
Prof. Renato Balduzzi  
Lungotevere Ripa, 1  
00153 ROMA

Al Presidente della Camera dei Deputati  
On.le Gianfranco Fini  
Palazzo Montecitorio  
00186 ROMA

Al Presidente  
Commissione Affari Sociali  
Camera dei Deputati – Roma  
On.le Giuseppe Palumbo  
Palazzo Montecitorio  
00186 ROMA

Al Presidente  
Commissione d'Inchiesta sull'Efficacia  
e l'Efficienza del S.S.N.  
Sen. Ignazio Marino  
Palazzo Madama Corso del Rinascimento  
00186 ROMA

Ai Capi Gruppo della Camera dei Deputati  
Palazzo Montecitorio  
00186 ROMA

Ai Capi Gruppo del Senato della Repubblica  
Palazzo Madama Corso del Rinascimento  
00186 ROMA

Al Presidente della regione Piemonte  
On.le Roberto Cota  
Piazza Castello, 165  
10121 TORINO

A l'Assessore alla Tutela della Salute e Sanità, Edilizia  
Sanitaria e A.r.e.s.s., Politiche sociali e Politiche per la  
famiglia  
Ing. Paolo Monferino  
Corso Regina Margherita, 153/bis  
10122 TORINO

e.p.c.  
Agli Organi di Informazione

**Oggetto: Proposta di Legge "Disposizioni in materia di assistenza psichiatrica" approvata in data 17 maggio  
dalla Commissione Affari Sociali della Camera dei Deputati**

La proposta di legge, di cui all'oggetto, recentemente approvata, presenta alcuni aspetti positivi, quali ad esempio l'obbligo del medico psichiatra di recarsi a domicilio del paziente (art. 8) o l'obbligo di informazione nei confronti dei familiari (art. 9) (là dove, ovviamente, ciò può essere utile per la cura). Aspetti essenziali questi di un operare psichiatrico autenticamente rivolto ai pazienti e alle loro famiglie e che peraltro sono già presenti all'interno di quei Dipartimenti di Salute Mentale caratterizzati da buone pratiche cliniche, ispirate alla Legge 180. Legge che viene radicalmente modificata dalla proposta di legge recentemente approvata. Da qui alcune considerazioni critiche.

La Legge 180 ha un indiscutibile valore socioculturale e un riconoscimento a livello internazionale che non possono essere ignorati, avendo sancito alcuni principi fondamentali nel campo della salute mentale quali il superamento dell'ospedale psichiatrico, l'orientamento prevalentemente territoriale dell'assistenza psichiatrica e la sua integrazione nel Sistema Sanitario Nazionale ed infine la limitazione del Trattamento Sanitario Obbligatorio ad alcune situazioni eccezionali.

È innegabile però che oggi, a più di trent'anni di distanza dalla approvazione della Legge 180, in alcune parti del nostro Paese i compiti legati alla tutela della salute mentale sono disattesi, gli organici dei Dipartimenti di Salute Mentale rimangono carenti e le strutture previste sono state realizzate solo in parte.

Tutto ciò da attribuirsi non certo alla legge, quanto piuttosto ad incapacità e a ritardi amministrativi che, in alcuni territori, non hanno consentito la realizzazione di un'efficace organizzazione psichiatrica, determinando, a volte, vergognose condizioni di abbandono dei pazienti e delle loro famiglie.

A questo punto due sono le strade percorribili:

- O prendere atto che la 180, là dove è stata applicata, funziona, con soddisfazione di utenti, familiari ed operatori, ed individuare le responsabilità là dove non è stata attuata, provvedendo in tempi brevi alla completa organizzazione dei Dipartimenti di Salute Mentale, così come chiaramente individuato dai Progetti Obiettivo
- O modificare la Legge 180, cancellando trent'anni di esperienza psichiatrica nel nostro Paese.

Mentre le più autorevoli organizzazioni rappresentative degli psichiatri, accanto a quelle dei familiari degli utenti e della società civile, hanno ormai da tempo preso posizione a favore della prima ipotesi – *provvedere tempestivamente alla piena attuazione della Legge 180* –, la proposta di Legge "Disposizioni in materia di assistenza psichiatrica" approvata in data 17 maggio sembra andare chiaramente in direzione opposta, centrata come è su un'obbligatorietà delle cure che fa del paziente psichiatrico più che un uomo sofferente un soggetto pericoloso, con le inevitabili conseguenze del caso: una visione custodialistica e neomanicomiale.

Esistono, indubbiamente, pazienti "difficili" e il problema dell'obbligatorietà delle cure è un aspetto evidenziato spesso dalle famiglie e dagli operatori nel corso di questi anni, con il domandarsi, in maniera problematica, se la non adesione alla terapia da parte dei pazienti gravi sia conseguenza di una libera scelta o di una particolare gravità della malattia o di potenti collusioni patologiche familiari o di inefficienza del servizio psichiatrico (il cosiddetto funzionamento "a macchia di leopardo" nelle varie regioni italiane) o di negligenza degli operatori o infine di carenza di organici e di strutture.

Di fronte a questi problematici interrogativi relativi ai pazienti "difficili" che rifiutano le cure, la proposta di Legge "Disposizioni in materia di assistenza psichiatrica" sembra considerare, in maniera semplicistica, la legge attuale come unica causa di una così complessa questione, e indicare come soluzione un'obbligatorietà delle cure che non è certo quella temporanea del TSO della 180, ma un'obbligatorietà a lungo termine e che va al di là dei reparti ospedalieri, estendendosi anche alle strutture residenziali che diventerebbero difficilmente distinguibili allora dall'ospedale psichiatrico, nel momento in cui imposizioni e restrizioni assumono importanza fondamentale.

Nella proposta di legge di riforma dell'assistenza psichiatrica, recentemente approvata, sembra, ingenuamente, che qualunque terapia possa funzionare in qualsiasi regime, in quanto tecnica, al di fuori dell'aspetto relazionale.

Ma essendo la relazione interpersonale l'elemento fondante la terapia (ciò che fa la differenza tra cura e controllo) diventa molto difficile, se non impossibile, portare avanti, in sua assenza, un progetto terapeutico.

Infatti, al di fuori delle situazioni di acuzie in cui si impone il TSO (Trattamento Sanitario Obbligatorio) esclusivamente in ambito ospedaliero, base di qualsiasi terapia è il consenso.

E l'obbligatorietà delle cure, enfatizzata dalla attuale proposta di legge – con la riduzione delle garanzie procedurali e temporali per gli interventi sanitari senza consenso attuabili anche in strutture residenziali – può creare la premessa per un definitivo tramonto della possibilità di ottenere un consenso, di fondare una relazione terapeutica, di realizzare un percorso di cura.

È questa la risposta che la proposta di Legge "Disposizioni in materia di assistenza psichiatrica" dà ai casi difficili (e poi, di conseguenza, inevitabilmente a tanti altri) e ai loro familiari.

Mentre la risposta forse potrebbe essere un'altra: completa organizzazione dei Dipartimenti di Salute Mentale, così come chiaramente individuato dai Progetti – Obiettivo, con finanziamenti finalmente adeguati e poi creatività, efficienza, passione, preparazione da parte degli operatori e partecipazione attenta e costante da parte della società civile alle problematiche relative alla salute mentale.

E anche se tutto ciò, come qualsiasi legge per quanto buona sia, non potrà mai cancellare la sofferenza che la malattia comporta per utenti, familiari ed operatori, potrà sicuramente essere finalmente di aiuto nel cercare di realizzare quella psichiatria dal volto umano in cui molti di noi, nonostante tutto, continuano a credere.

Cordialmente

Il Coordinatore  
Gianni Pescio

A nome de **LA COMUNITA' CHE GUARISCE**

Allegati:

- "LA COMUNITA' CHE GUARISCE – Accordo di collaborazione" sintesi
- Elenco degli aderenti ai Tavoli de LA COMUNITA' CHE GUARISCE