

Luglio 2001

A proposito di Trattamento Sanitario Obbligatorio (TSO)

di Girolamo Digilio, Presidente ARESAM-ONLUS del Lazio

Particolarmente delicata è la questione del ricovero obbligatorio (TSO), ancora oggi dibattuta da punti di vista diversi, spesso non scevri da condizionamenti ideologici che dovrebbero essere ormai superati. Non ci sembra superfluo ricordare che il TSO, ancorché utile in alcuni particolari momenti del decorso, non rappresenta l'unico strumento terapeutico a disposizione, né, tanto meno, è in grado di risolvere, da solo, la complessa richiesta di presa in carico della persona con disagio psichico-sofferenza mentale; ma è soltanto una misura che può consentire il superamento di momenti e circostanze particolarmente difficili; esso può essere definito come un *evento puntiforme* (sia pure della durata necessaria a produrre un consolidato miglioramento) *nell'ambito di un continuum terapeutico globale*; esso inoltre, proprio perché prescinde dal consenso del paziente ed è restrittivo della sua libertà personale, è provvedimento gravissimo e non può essere attuato in assenza di una serie di garanzie e di condizioni che legittimino non solo la sua applicazione, ma anche l'aspettativa di un favorevole effetto sul decorso della malattia:

- Deve far parte di un programma terapeutico ben definito nel quale si deve sapere *come si intende seguire il paziente prima e dopo il ricovero stesso ed esista la certezza della disponibilità di tutti gli strumenti e le strutture necessarie*; ciò significa che il sistema sanitario deve offrire ad ogni singolo paziente un **pacchetto terapeutico-riabilitativo** per il quale siano garantite sia le strutture territoriali (CSM, Pronto Intervento Psichiatrico domiciliare ed ambulatoriale 24/24 ore, Centri diurni riabilitativi, abitare civile, comunità terapeutico-riabilitative e di convivenza, , ecc.) sia strutture di ricovero volontario (Day hospitals, reparti di osservazione, cliniche) o obbligatorio (SPDC); nel momento in cui si decide per un trattamento obbligatorio l'assunzione di responsabilità da parte del sistema sanitario deve essere cioè globale e non limitata soltanto a questo contingente tipo di trattamento;
- Il ricovero deve essere effettuato presso strutture ineccepibili sia dal punto di vista medico che ambientale; la sua durata deve essere determinata dalle effettive necessità del paziente e non, come avviene attualmente, limitata dalla urgenza di disporre di un posto letto per altri pazienti in attesa di ricovero; né può essere prolungata oltre lo stretto periodo di tempo necessario. Ciò postula **la riqualificazione della rete dei SPDC e l'adeguamento del numero dei posti letto ai fabbisogni reali**. Il buon funzionamento dei servizi territoriali di presa in carico e di inclusione sociale dovrebbero produrre una riduzione del numero dei posti letto necessari anche al di sotto degli standard fissati dal Progetto obiettivo salute mentale.
- Come previsto dalla legge, il ricovero obbligatorio non può essere effettuato se non presso strutture pubbliche (ospedali generali dotati di DEA) sia per assicurare l'assistenza completa da ogni punto di vista, anche in presenza di affezioni organiche spesso concomitanti o simulanti la malattia psichica e viceversa, sia per evitare, in questa particolarissima circostanza, l'interferenza di interessi diversi da quelli relativi alla salute del paziente.

- Il concetto di *obbligatorietà della cura* non può e non deve essere inteso soltanto come obbligo per il paziente di sottoporsi alle cure, ma anche come obbligo per i servizi di prendersi cura del paziente e di non omettere nessuno degli interventi possibili nelle diverse circostanze. In particolare il Trattamento Sanitario Obbligatorio (TSO), previsto e regolamentato dalla legge 180/78, per la sua caratteristica di intervento che prescinde dal consenso del paziente deve possedere una sua reale efficacia terapeutica e deve essere quindi eseguito secondo ineccepibili modalità tecniche, mediche e umane: in caso contrario esso viene a costituire una pura e semplice misura di restrizione di una persona che non ha commesso alcun reato e, quindi, un vero e proprio abuso deleterio sul piano terapeutico e non accettabile dal punto di vista morale e del diritto.
- Premesso tutto ciò, non è possibile tuttavia sorvolare sulla questione di fondo che riguarda i limiti dell'applicabilità del TSO e i rischi di una sua eccessiva e sbrigativa utilizzazione; la decisione di effettuare un TSO, che, come abbiamo visto, ha una serie di implicazioni che riguardano non solo la sfera medica, ma anche quella morale ha notevoli valenze soggettive in quanto sottintende convinzioni spesso molto personali che riguardano i concetti di "normalità", di "pericolosità", di modalità diverse di "aiutare" il paziente: **è pertanto fondamentale verificare rigorosamente la reale rispondenza del TSO alle sue finalità terapeutiche.** Il problema principale infatti non è quello di assicurare l'osservazione formale di procedure di garanzia che nella pratica quotidiana finiscono fatalmente con lo scadere in una burocratica routine, quanto quello di **garantire la coerenza e la piena attuazione dell'atto terapeutico.**

Riteniamo infine che ove si volesse porre mano a modifiche delle procedure che attualmente regolano l'attuazione del TSO non ci si potrebbe sottrarre ad un dibattito che coinvolga tutta la società civile sì che si possa addivenire ad un consenso più generalizzato e alla elaborazione di "linee-guida" condivise. Pensiamo cioè non solo al coinvolgimento dei comitati etici, ma anche ad una "consensus conference" nella quale si confrontino le diverse opinioni e alla quale partecipino non solo operatori, ma anche giuristi, esponenti della società civile e religiosa oltre che ovviamente rappresentanti delle associazioni dei cittadini, degli utenti e dei loro familiari.