

# Il dibattito tra gli psichiatri sull'intervento Sette mesi senza curarlo "Ogni caso è diverso"

CESARE NOSIGLIA  
SEGUE DA PAGINA 39



SEGUE DA PAGINA 39

## Libertà di scelta

A rispondere alla domanda è il dottor Ferdinando Massaglia, secondo firmatario della richiesta di Trattamento sanitario obbligatorio emessa il 5 agosto dallo psichiatra Pier Carlo Della Porta. «Senza entrare nel merito della vicenda, su cui l'Asl To2 ci ha chiesto il silenzio, posso dire che non esistono situazioni standard. Cerchiamo di seguire tutti ma i pazienti psichiatrici sono liberi cittadini, responsabili delle loro scelte. Dipende quindi tutto dalla loro volontà di farsi curare». Le uniche azioni previste dalla legge sono l'interdizione o inabilitazione (in questi casi le decisioni vengono prese da un tutore scelto dal giudice) oppure, appunto, il Tso.



Prima di arrivare al Tso c'è molto da lavorare insieme con le famiglie e d'è fondamentale che la cura non si limiti a un'iniezione al mese

## Sono tutti casi diversi

«Ogni caso è diverso, ma se un paziente psichiatrico non si presenta a un appuntamento, di certo non andiamo a cercarlo a casa». Cosa viene fatto quindi? Massaglia spiega che «dipende dal tipo di disturbo da cui si è affetti. Seguiamo molti pazienti che soffrono di ansia, attacchi di panico e altre patologie non gravi: nel loro caso il livello di allerta è basso. Per gli psicotici vengono presi maggiori accorgimenti. Fondamentale in ogni caso è il supporto della famiglia».

## Terapie interrotte

«Che il tasso di pazienti psicotici a interrompere le terapie superi di molto il 50% è conclamato da tutta letteratura psichiatrica», affer-

**V. Villari**  
Direttore Servizio  
Psichiatrico Molinette

Se un paziente non si presenta per la cura di certo non andiamo a cercarlo a casa: tutto però dipende dal disturbo di cui soffre

**F. Massaglia**  
Direttore Servizio  
Psichiatrico Molinette

ma il dottor Vincenzo Villari, direttore del Servizio psichiatrico di diagnosi e cura delle Molinette.

## L'alleanza terapeutica

«Ci sono Paesi in cui viene applicata la terapia assertiva di comunità, con un'impostazione farmaceutica molto forte, anche a domicilio. Ma non penso che questa sia la strada da seguire: è fondamentale coinvolgere il paziente in un processo terapeutico che non si limiti ad una puntura al mese. La cura psichiatrica va fatta cercando di promuovere l'accettazione e l'alleanza terapeutica». E aggiunge: «Ma quando il malato si oppone, il dilemma di ogni medico è in quale momento sia il caso di agire». E in quel momento ognuno sceglie per sé: «A mio giudizio è bene farlo prima dello scompenso - spiega Villari - che a seconda della terapia più avvenire alcuni mesi dopo l'interruzione. Maggiore è il tempo intercorso, più problematico sarà l'intervento e incerto il risultato. Anche se il paziente è schizofrenico non si può ignorare la sua volontà. E come medici abbiamo anche un codice deontologico che parla espressamente dei trattamenti eseguiti senza consenso».

## Linee guida

A regolamentare l'esecuzione coercitiva in Piemonte sono le «Raccomandazioni in merito all'applicazione di accertamenti e trattamenti sanitari obbligatori per malattia mentale»: un documento elaborato dalla Conferenza Stato Regioni nel 2009, recepito dalla Giunta regionale il 29 marzo 2010, che spiega che la «titolarità della procedura appartiene alla Polizia municipale per tutta la fase di ricerca dell'infermo e del suo trasporto al luogo dove inizierà il trattamento». «Prima di arrivare al Tso, misura estrema - conclude Villari - c'è da lavorare sull'alleanza con le famiglie e sui servizi, in affanno a causa dell'incremento della domanda. Si fa fatica a seguire tutti come si dovrebbe e ci troviamo a intervenire sui pazienti quando sono prossimi all'emergenza».

[N. PEN.]

**L**a mia preghiera è di ricordare al Signore il mio compagno di vita, il sacerdote don Giovanni Soldi, che ho sentito molto apprezzato e amato, che ha interpretato i sentimenti suoi e miei e dell'intera comunità cristiana di Torino. È certamente il contributo prezioso che, come possiamo offrire a chi sofferenza - come modo di dire espresso dal padre di Andrea - la preghiera e la vita non hanno bisogno di venti pubblici, ma di un cuore di chi in questi momenti è gravato da una così dura e difficile scelta.

Per il resto, c'è un lavoro in corso: e la magistratura tutte le prerogative e le competenze necessarie per definire le eventuali responsabilità. Agli inquirenti e ai giudici di lavorare con tutta la serietà e la competenza che le vicende che stiamo vivendo ci richiedono: sappiamo quanto il mondo della giustizia sia delicato e delicato non solo per le loro famiglie, ma per le loro famiglie, per i loro figli, per i loro figli. Crediamo sia importante tener conto che il clima giudiziario, la curiosità e la speculazione fine a se stessa, non sono sempre utili. Stabilire la verità e migliorare la qualità dei servizi che noi cittadini sono tenute a fornire.

Come Chiesa diocesana, in questo tempo siamo impegnati nel campo del disagio con iniziative specifiche, con la presenza ospedaliera. Dal 2007 è attivo il Servizio di Salute diocesano Salute diocesana Congiunta di Caritas e Pastorale diocesana, che lavora sempre per sostenere le persone coinvolte nei problemi. Nel 2010 esiste Lu.Me. di ascolto anche per i famigliari de-

# Tso fatale, le indagini si spostano sui metodi Psichiatri contro Saitta

## Villari: "Non si può gettare la croce addosso a noi" Il Nas a caccia di documenti in Regione e alla Asl 2

JACOPO RICCA  
SARA STRIPPOLI

**G**LI accertamenti sulla morte di Andrea Soldi continuano veloci, tanto che la chiusura indagini potrebbe arrivare prima dell'autunno. L'attenzione degli inquirenti si sposta sulle procedure per il trattamento sanitario obbligatorio in Piemonte e sui documenti che le indirizzano, ma gli psichiatri, che replicano all'intervista di Repubblica all'assessore regionale alla Sanità Antonio Saitta, non ci stanno: «Non si può gettarci la croce addosso. Il nostro è un lavoro estremamente delicato e la scelta di procedere o meno con un Tso è sempre passibile di critiche», dice Enzo Villari, direttore della psichiatria della Città della Salute. Dopo le decine di interrogatori e l'acquisizione

I carabinieri ascoltano alcuni tecnici del servizio sul trattamento sanitario obbligatorio. Contrasti tra la norma e le sue applicazioni

di immagini e audio per ricostruire i tragici momenti in cui il quarantacinquenne malato di schizofrenia veniva prima stretto al collo e poi ammanettato, ieri i carabinieri del Nas sono andati negli uffici della Regione e dell'Asl To2 dove, su indicazione del pm Raffaele Guariniello, hanno sentito i tecnici del servizio sanitario e acquisito la documentazione relativa ai trattamenti sanitari obbligatori richiesti e attuati dagli psichiatri del Centro di salute mentale. Tra questi anche la delibera con cui nel marzo 2010 la giunta piemontese, allora guidata da Mercedes Bresso, faceva proprie le raccomandazioni della Conferenza delle Regioni "in merito all'applicazione di accertamenti e trattamenti sanitari obbligatori per malattia mentale". La stessa delibera che è stata mostrata all'assessore alla sanità Antonio Saitta e garantiva che dal punto di vista formale tutto fosse in regola. Un testo importante perché è l'unico documento ufficiale che indichi come si dovrebbero fare i Tso in Piemonte: questa, stando a quanto apparso finora dalla procura, avrebbe dovuto essere la guida per vigili urbani e psichiatri sul campo. Il

contenuto è però in aperto contrasto con la prassi emersa sia durante la visita degli ispettori inviati dal ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, sia durante gli interrogatori di questi giorni. «Il sindaco entro 48 ore dalla richiesta dello psichiatra dà mandato alla polizia municipale di eseguirla» si legge nella delibera. Così non è stato nel caso di Soldi e così sembra non essere andata nella maggior parte dei Tso praticati in Piemonte negli ultimi anni. Ma nelle indicazioni della conferenza, che risalgono al 2009 e sono state adottate dalla regione un anno dopo, si parla anche del ruolo dei vigili: «La titolarità della procedura di Tso appartiene alla polizia Municipale in tutta la fase di ricerca dell'inferno e del suo trasporto al luogo dove inizierà il trattamento». Non lo psichiatra, ma i vigili sarebbero secondo questo testo i responsabili dell'intervento, mentre ai sanitari spetta "solo" «la collaborazione per suggerire le precauzioni opportune per rendere meno traumatico il procedimento». Nessuno dei quattro indagati è stato finora sentito in procura, ma nei prossimi giorni potrebbero ricevere un invito a comparire per chiarire il loro ruolo e le scelte del pomeriggio del 5 agosto.

Anche Enzo Villari ritiene un'anomalia la strada solo torinese di consentire che medici e vigili possano intervenire con un Tso prima che l'ordinanza sia firmata dal sindaco: Nel resto della provincia non avviene. «Penso che questa triste storia possa essere l'occasione per ripensare a questa scelta. A tutela di tutti», dice lo psichiatra. Il quale chiede però che psichiatria, istituzioni e società collaborino: «Il nostro è un lavoro assai delicato. Se si decide un Tso qualcuno sostiene che non era necessario. Se non lo facciamo c'è subito chi è convinto che abbiamo sbagliato. Non credo che in Piemonte si ricorra troppo spesso al Tso». Un importante studio americano, Katie, rivela che il 74 per cento dei pazienti psicotici in un anno e mezzo tende ad abbandonare le cure, prosegue «ma non sempre non somministrare subito i farmaci è la via migliore. Premesso che la continuità su visite e controlli è indispensabile, è chi cura a stabilire, insiste Villari, se invece è opportuno aspettare per tentare di incrementare l'alleanza terapeutica fra servizi e paziente»



**IL MAGISTRATO**  
Raffaele Guariniello che si sta occupando dell'inchiesta. Sopra, la panchina della vittima con fiori e lumini

IL COMUNE HA INTRODOTTO UN SISTEMA PARALLELO CHE COL TEMPO È DIVENTATO ORDINARIO

## Quei ricoveri automatici per ordine di nessuno

GABRIELE GUCCIONE

**S**UCCEDE solo a Torino che i Tso vengano eseguiti ancor prima che il sindaco abbia firmato l'ordinanza prevista dalla legge. Una prassi, quella del Tso autorizzato «a posteriori», che è entrata in uso da tempo, per ragioni di «comodità» dovute alla necessità di intervenire con urgenza in una città di 900mila abitanti, dove non sempre è facile raggiungere in tempi brevi il primo cittadino. Ecco quindi che prima avviene il ricovero coatto, poi, quando la richiesta firmata da almeno due medici arriva sulla scrivania del sindaco



**IL COMANDANTE**  
Alberto Gregnanini comandante della Polizia municipale di Torino

o di un suo delegato, arriva l'autorizzazione. Ma comunque oltre le 48 ore previste dalla normativa come termine per l'accettazione della richiesta di ricovero.

Per ordine di chi, dunque, la polizia municipale interviene in questi casi, senza ordinanza, a sostegno degli psichiatri dell'Asl nei casi di richieste di Tso? Ufficialmente per ordine di nessuno. La legge parla chiaro ed esclude, come del resto escluderebbe la logica, che un'ordinanza possa essere eseguita prima di essere stata regolarmente emessa. Anche la circolare della Conferenza Stato-Regioni diramata nel

2009 lo precisa: «Il sindaco, avendo, entro 48 ore dalla richiesta dei medici, stilata l'ordinanza, dà mandato alla polizia municipale di eseguirla». Prima la firma del sindaco, quindi, e poi l'esecuzione da parte dei vigili urbani, ai quali spetta «la titolarità della procedura di Tso in tutta la fase di ricerca dell'inferno e del trasporto».

Oltre a questo, a Torino si è introdotto anche un sistema parallelo, diventato quasi ordinario con l'andare del tempo. Un doppio binario che la circolare del 2009 ammette, ma slegato dal Tso, solo in casi di «condizioni eccezionali» e di «pericolo attuale

di danno grave non altrimenti evitabile». Una prassi la cui validità è stata ribadita dal Comando della Polizia municipale, che giovedì scorso ha emanato una nuova circolare per normare anche questi casi definiti di «ricovero coattivo urgente propedeutico a Tso». In sostanza si richiede al medico di firmare una liberatoria per assumersi la responsabilità dell'intervento in nome dello «stato di necessità» previsto dall'articolo 54 del codice penale, che giustifica chi commette un reato perché «costretto dalla necessità di salvare sé o altri dal pericolo».

TORINO IN CITTÀ | SUMMER IN THE CITY

GARIGONE AD AGOSTO, TUTTI I TORRE CRIPERIA BAR CAMBIA