



Sessione 4 - I trattamenti necessari e gli abusi, cattive e buone pratiche

contributo di **Eliana Giangreco** Servizio Politiche del Sociale UIL

Come Sindacati abbiamo voluto aderire alla Conferenza di questi giorni perché la consideriamo, come hanno già detto stamattina nei loro interventi i due segretari Confederali, un'occasione preziosa per proporre impegni precisi al Governo, al Parlamento, alle Regioni, e ai Comuni su una tematica che, come i dati raccontano, non può essere sottovalutata. Non sono qui a parlare come un'addetta ai lavori, non mi permetterei mai, ma come una semplice osservatrice informata. Come Sindacati confederali non possiamo rimanere fuori dal tema della salute mentale ma anzi, ne siamo più che mai coinvolti sia, possiamo dire, sul fronte di chi è affetto dal disturbo, pensiamo ai milioni di lavoratrici, lavoratori e pensionati che vivono direttamente o indirettamente l'esperienza della sofferenza mentale, sia sul fronte di chi con passione e professionalità presta la sua attività in questo settore, operatori sociali e sanitari, che sono a vario titolo coinvolti.

Non siamo qui a difendere l'una o l'altra categoria, come sindacati confederali dobbiamo avere una visione globale, che guarda alla società nella sua interezza e possiamo comunque considerarci come uno dei pochi baluardi per il controllo di situazioni di ingiustizia sociale e di contrasto alle disuguaglianze. Siamo consapevoli del ruolo che rivestiamo in questo scenario –diretto o indiretto-, un ruolo che va indubbiamente rafforzato, soprattutto quando opera sui c.d. determinanti sociali della salute, pensiamo ad esempio al reddito adeguato, alla garanzia di un lavoro stabile e sicuro, ad un fisco equo.

Come è stato ricordato anche stamattina, la crisi economica, le instabilità lavorative, la disoccupazione, la precarietà hanno dato il loro contributo nell'aumento di vulnerabilità mentali e quindi generando in molte persone ansia, frustrazione, insoddisfazione, che hanno a loro volta rappresentato, in alcuni casi, anche terreno fertile per l'insorgenza di dipendenze (alcol, gioco d'azzardo, droga). Quindi non è raro che alcuni tra i destinatari della pratica di cui si parla oggi pomeriggio, il TSO, oltre a persone con forti disagi mentali quindi con patologie, possono essere anche disoccupati, donne, uomini in difficoltà, madri, padri, pensionati, insomma persone senza precedenti in questo senso, le quali venendosi a trovare in un periodo di forte vulnerabilità e fragilità possono scattare, perdendo ogni contatto con la realtà.

Quello del TSO è un argomento ingiustamente relegato ai margini del dibattito politico e mediatico, un argomento al quale l'opinione pubblica, purtroppo, sembra interessarsi solo quando si verificano casi tragici, durante i quali si animano i tg, i talk show, i social, dove tutti si dispiacciono, si indignano, ergendosi a psichiatri, psicologi, criminologi, per poi tornare in uno stato di quiescenza, in attesa del prossimo caso. Il momento di riflessione odierno andrà sicuramente amplificato per accrescere la consapevolezza - anzi in questo senso siamo disponibili, come sindacato, a farci promotori di ciò - attorno ad una procedura, con implicazioni spesso controverse, sulla quale sicuramente dovremmo iniziare a lavorare con maggiore attenzione, contribuendo a delinearne i confini e a correggerne le distorsioni che possono verificarsi: gli epiloghi più tragici del TSO, che purtroppo la cronaca ci ha raccontato, rappresentano la constatazione che i rischi sono in agguato e pronti a concretizzarsi.

Siamo senza dubbio convinti che il TSO debba rappresentare l'extrema-ratio, una procedura da realizzare solo quando sia indispensabile per garantire in primis la salute della persona che lo subisce. E' questo il momento nel quale deve manifestarsi la massima cura nei confronti del soggetto vulnerabile anche perché, ricordiamoci, siamo di fronte ad una misura posta a garanzia del malato e che non deve trasformarsi, come purtroppo in alcuni casi è accaduto, nell'arresto di un criminale. Infatti nel combinato disposto della legge 180/78 e della legge 833/78 nelle disposizioni dedicate al TSO per malattia mentale, si leggono concetti quali: rispetto della dignità della persona, rispetto dei diritti civili e politici, consenso, partecipazione, quindi nelle intenzioni di Basaglia il TSO -quando rispetta la legge- è una misura a tutela della salute del paziente, è il momento in cui il servizio di salute mentale dimostra di preoccuparsi di una persona fragile. Il TSO è però uno strumento che va maneggiato con cura. Gli episodi di malpractice sono spesso riconducibili a difetti dell'organizzazione assistenziale, alla non adeguata formazione degli operatori, al personale insufficiente e sottoposto, il più delle volte, a turni non sostenibili; a tutto ciò si aggiungono le differenze tra territori: non tutti i comuni hanno ad esempio un servizio di polizia municipale attivo h24 e non tutti i comuni hanno uffici con personale preparato e in questi casi c'è il serio rischio che il TSO possa diventare qualcos'altro. Anzi, colgo l'occasione per ringraziare tutti coloro che con professionalità operano in questa filiera di intervento, ripeto assolutamente emergenziale, troppo spesso la cronaca li aggredisce e li attacca, è logico che chi è responsabile vada punito, ma siamo anche consapevoli che lo Stato, la politica, le istituzioni talvolta forniscono loro poca strumentazione per poter svolgere la loro missione.

Il TSO, come sappiamo, è un intervento di emergenza mista di pubblica sicurezza e sanitaria, articolato in più fasi che richiede la sinergia degli operatori coinvolti, quelli di pubblica sicurezza e quelli sanitari. Soprattutto l'intervento della messa in sicurezza, realizzato dalla polizia locale o dalle forze dell'ordine, nei casi più pericolosi e complessi, può rappresentare il momento di maggiore delicatezza durante il quale i rischi sono dietro l'angolo. Il primo strumento a loro disposizione è senza dubbio la persuasione dell'interessato, cercare di tranquillizzarlo utilizzando tecniche che questi operatori devono possedere per la loro e l'altrui incolumità. La loro formazione e il loro aggiornamento continuo giocano un ruolo decisivo per la gestione di situazioni che possono avere dei risvolti imprevedibili, per questa ragione le categorie sindacali interessate, nel tempo hanno promosso dei corsi di formazione proprio perché hanno riconosciuto la grande delicatezza di questi tipi di interventi: in talune situazioni di emergenza la propensione alla calma è decisiva, essere in grado in quei frangenti di gestire le proprie paure ed emozioni, tutto ciò diventa la sfida che il comparto sicurezza deve raccogliere nei prossimi anni per fare in modo che la procedura sia svolta nel modo più sicuro possibile a tutela di colui che riceve il trattamento – che ricordiamo non essere un delinquente da arrestare- ma anche a tutela di chi lo esegue, per scongiurare anche il rischio che ci vadano di mezzo validi operatori la cui colpa è spesso solo quella di non essere adeguatamente formati ed equipaggiati.

Organizzazione, formazione, aggiornamento continuo, ma anche investimento nelle cure ambulatoriali, selezione del personale, e soprattutto tanta prevenzione. Purtroppo non è raro che in territori ampi, con poco personale a disposizione, possa accadere che i malati gravi accedano alle cure solo in occasione dello scompenso mentale che giustifica il ricorso al TSO. Laddove il sistema di cura non è ben organizzato, laddove non ci sono possibilità di cure alternative e di servizi territoriali, allora è molto probabile che il ricorso al TSO sia la strada più facile. Invece, e concludo, riteniamo che la chiave di volta non può che essere la prevenzione: se abbiamo un territorio con servizi aperti e accoglienti che favoriscano l'inclusione sociale, se si sostengono adeguatamente le famiglie dei malati che troppo spesso sono lasciate sole, se si segue la persona più da vicino, anche con un percorso domiciliare, se si intensificano i programmi di educazione sanitaria, se in poche parole semplicemente si seguissero i principi ispiratori della legge Basaglia, la necessità di ricorrere a questi trattamenti diventerebbe veramente quasi minima.

Servizio Politiche del Sociale UIL
(Intervento Eliana Giangreco)