

Il “modello” ticinese

(PMS “persona di fiducia” all’*interno* dell’Ospedale psichiatrico)

Storicamente, l’attività di PMS in Ticino è iniziata quasi contemporaneamente a quella dell’organo operativo centrale della Fondazione (il Segretariato centrale) e nel Ticino si è tenuto il primo Congresso nazionale di PMS nel 1980, inteso tra l’altro a sostenere scientificamente l’adozione della nuova innovativa legge sociopsichiatrica, fortemente voluta e in seguito positivamente difesa in Parlamento dall’allora Direttore delle Opere Sociali Benito Bernasconi.

Da allora, PMS in Ticino ha potuto gradualmente sviluppare e ancora recentemente consolidare definitivamente un modello originale per la protezione effettiva dei diritti dei pazienti psichiatrici. È il frutto di una presenza all’*interno* delle strutture psichiatriche costante, critica quanto propositiva, sempre accompagnata da valutazioni giuridiche e sociopsichiatriche temperate dalle (se comprovate, oggettive e imprescindibili) esigenze terapeutiche suscettibili, ma solo quale *extrema ratio*, di presupporre la necessità dell’adozione di misure comportanti restrizioni dei diritti dei pazienti.

In breve, l’originalità del modello e la sua validità scientifica risiedono d’un lato nell’assunto etico e per così dire ontologico dell’obiettivo da perseguire, costituito dal valore in sé della necessità prioritaria di salvaguardare i diritti umani dei pazienti psichiatrici, stante la loro particolare vulnerabilità soprattutto nel caso i pazienti siano costretti in condizioni di privazione o di restrizione della loro libertà, d’altro lato nella continua, diacronica riformulazione di ipotesi confermate o confutate dall’*analisi dei risultati ottenuti*. Compito arduo, perché ogni disposizione giuridica o organizzativa intesa a contrastare qualsiasi prassi coercitiva attuata in un’istituzione totale, quale ad esempio va considerato un ospedale psichiatrico, sistematicamente è tendenzialmente snaturata, fagocitata, la sua *effettività reorientata da meccanismi elusivi* ben noti alla sociologia istituzionale.

Questi gli elementi che progressivamente hanno contribuito a costituire il “modello”, con una **prima fase** costituita da:

- a) l’adozione di una legge, non di un semplice regolamento amministrativo
 - interdisciplinare, contemplante le necessità dei curanti;
 - fondata sull’esigenza di considerare che la creazione di adeguate strutture di cura e di accoglienza è un diritto dei pazienti, esigenza da verificare con un’analisi approfondita anche sociostatistica;
 - contenente il diritto di ricorso dei pazienti per qualsiasi misura limitativa non solo della libertà personale ma anche di qualsiasi diritto costituzionale, tradotto specificamente dalla legge per la situazione particolare dei pazienti psichiatrici;
 - ricorso deferibile ad una specifica autorità giudiziaria interdisciplinare, munita di vaste competenze e di un pieno potere di cognizione.
- b) L’esistenza di una volontà (del Potere politico, Esecutivo e Parlamento) di adottare una simile legislazione. Il coinvolgimento dell’opinione pubblica.
- c) Un’efficace sensibilizzazione dei curanti alla necessità della presenza dei diritti dei pazienti nel contesto della relazione di cura.

d) La loro formazione sul contenuto degli obblighi giuridici loro incombenti e sulle modalità della loro integrazione nella prassi terapeutica.

Secondo l'*ipotesi iniziale*, alla base della *legge*, formulata nel modo più *garantista* possibile sul piano giuridico, i diritti dei pazienti sarebbero stati perfettamente tutelati: ogniqualevolta un paziente avesse avuto anche solo l'impressione di essere vittima di un'ancorché minima restrizione dei suoi diritti esplicitati chiaramente dalla legge avrebbe potuto usufruire della facoltà di ricorrere gratuitamente all'autorità giudiziaria speciale, a certe condizioni anche con il patrocinio di un avvocato, ottenendo la completa protezione dei suoi diritti.

La **seconda fase** iniziò con l'*esigenza di verificare questa ipotesi*.

Venne così promossa da PMS un'indagine intesa a valutare gli eventuali limiti dell'effettività del ruolo garantista del giudice nel settore specifico della privazione della libertà dei pazienti psichiatrici. Effettuata coinvolgendo istituti universitari, autorità e cliniche psichiatriche anche di altri cantoni, e applicando una metodologia scientifica approvata dal FNS, diede un esito disarmante.

Parallelamente, la validità di tale approccio scientifico venne sostenuta dall'iniziativa spontanea di alcuni coraggiosi infermieri, i quali ruppero il silenzio omertoso che occultava la sistematica *prassi dell'uso della contenzione* all'interno dei padiglioni dell'Ospedale psichiatrico, una pratica la cui diffusione rendeva inequivocabile la violazione dei diritti primordiali dei pazienti, al limite del divieto del trattamento disumano e degradante sancito dalla Costituzione e dalla Convenzione europea dei diritti umani.

Questa manifesta inefficacia del sistema garantista istituzionale, dovuta in particolare al ruolo in realtà fatalmente limitato dell'autorità giudiziaria, rese necessario un *ripensamento fondamentale*, con la formulazione di una nuova, ulteriore esigenza irrinunciabile: la presenza di PMS all'*interno* della struttura stazionaria, con il compito di verificare nel quotidiano che i diritti dei pazienti siano rispettati, di offrire la propria mediazione e se del caso di intervenire presso l'autorità giudiziaria. Inserita nella legge sociopsichiatrica ticinese (art. 43 cpv. 2) in occasione della sua ultima revisione, questa funzione di PMS, superati alcuni ostacoli formali iniziali, ha dimostrato la sua efficacia, (ha tra l'altro contribuito all'abrogazione della pratica della contenzione nella clinica psichiatrica di Mendrisio).

La **terza fase** : un valore non solo simbolico.

Ultimo tassello del processo di integrazione di PMS *all'interno* del contesto operativo dell'Organizzazione sociopsichiatrica cantonale, dal 2013 PMS in Ticino ha una sede collocata simbolicamente sulla soglia del parco che ospita l'Ospedale, *dentro e fuori* dallo stesso, su un confine che unisce, ma contemporaneamente marca, la separatezza dall'Ospedale e l'indipendenza della Fondazione e dei suoi operatori; inoltre, non a caso, condivide con il tribunale parzialmente gli spazi dell'ufficio, dominati dalla riproduzione del celebre manifesto simbolo dell'esperienza basagliana, che esprime a chiare lettere il monito: *La libertà è terapeutica*.

Prof. Dr. Marco Borghi