

LIBERTA' DI CURA IN PSICHIATRIA – ESPOSTO

La Procura della Repubblica valuti la necessità di approfondire, sulla base della presente segnalazione, nell'ipotesi di continue illegittimità nel campo della assistenza psichiatrica territoriale, in particolare sui seguenti punti .

L'Ordine dei Medici valuti la necessità di approfondire sul mancato rispetto degli aspetti deontologici e professionali, nel rispetto del giuramento di Ippocrate "*primum non nocere*" nel campo della assistenza psichiatrica territoriale, in particolare sui seguenti punti.

1 – Procedure di presa in carico dei pazienti e di gestione dei casi clinici nel Centro di Salute Mentale (CSM) per quanto riguarda la regolare registrazione dei pazienti nella piattaforma informatica aziendale, e di conseguenza il regolare inserimento della persona in un percorso assistenziale, la libertà di scelta del medico di riferimento, le alternative di cure offerte, **la corretta applicazione del CONSENSO INFORMATO.**

Non occorrerebbe inventarsi nulla che in fondo non sia già previsto dalle scuole di specializzazione e nei diversi percorsi formativi pubblici e privati, semplicemente quindi portare dei correttivi attuando ciò che va fatto.

2 – Corretta applicazione delle procedure di legge per il Trattamento Sanitario Obbligatorio (TSO).

Ovvero **verificare che il trattamento sanitario obbligatorio sia sempre compiuto nel pieno rispetto delle modalità di legge**, mentre spesso oramai lo specialista, quando viene informato del disagio grave di un paziente, è troppo abituato ad operare nella illegittimità, ovvero partendo dalla fine anziché da principio, ovvero avvisando anticipatamente il comune che si sta effettuando un TSO prima ancora di avere effettuato la visita allo scopo di ridurre i tempi, mentre nel contempo si fa compilare la convalida da un collega disponibile, per andare poi a fare la "visita domiciliare" con tutto già deciso e formalizzato e pronto all'uso. A quel punto non esiste più nessuna possibilità di cura e di dialogo con una persona che, invasa illogicamente nel suo territorio, si sente semplicemente chiedere il consenso alla somministrazione di una fiala che avrà effetti sedativi per un mese. Il suo rifiuto, che si manifesta con un "no" al tipo di approccio disumano e disumanizzante, non è sempre quindi un reale rifiuto alle cure o un ostinato rifiuto alla possibilità di essere aiutato in qualche modo. Le sue reazioni potrebbero essere quindi a "quel tipo di approccio con quel medico" e non sempre e solo la conseguenza del suo disagio

psichico. Lo sconcerto sarà totale nel vedere che il suo sano e comprensibile rifiuto avrà come conseguenza la repentina e violenta privazione della libertà, con cure farmacologiche forzate. Se prova disperatamente a chiamare un avvocato, il medico candidamente dirà al telefono che è tutto regolare, che hanno l'ordinanza del Sindaco in mano e che il procedimento va eseguito. Nessun avvocato di solito ha il tempo, la voglia, e in molti casi anche competenza, per recarsi sul luogo e verificare come realmente sono andati i fatti in questo tipo di situazioni, e quindi purtroppo dirà semplicemente al telefono, al suo povero assistito, che deve subire senza protestare.

Una procedura che richiederebbe uno o due giorni per essere attuata correttamente viene così svolta comodamente in una o due ore.

L'assenza o la carenza di adeguate strategie di cura precedenti allo scompenso grave favorisce questo scenario, oramai sempre più usuale e scontato. Una procedura speciale e straordinaria è diventata oramai la "routine" del sistema sanitario pubblico di cura.

Capite bene che se non possiamo ottenere una valida collaborazione, che scaturisce da una proposta umanamente accettabile di aiuto, mediante e con l'uso regolare del "consenso informato", il conseguente successivo abbandono del paziente a se stesso, senza che venga attuato più nessun intervento valido, potrà portare comprensibilmente poi direttamente ad un crescente scompenso psichico, e quindi direttamente alla successiva richiesta di TSO.

Un ricovero con soli farmaci, la dimissione, e poi di nuovo una assistenza gravemente deficitaria saranno, presto o tardi, seguiti da un nuovo ciclo di scompenso e di ricovero forzato: è il ben noto fenomeno della "porta girevole".

Un lavoro di adeguata assistenza, che avrebbe richiesto sicuramente un tempo lungo ed una competenza di un certo livello, ovvero un lavoro integrato e continuamente disponibile alla comunità umana, viene comodamente risolto con due ore di pratica coercitiva. Sicuramente un grande risparmio per la spesa pubblica.

3 – Rispetto della dignità della persona e della sicurezza nelle procedure di contenzione fisica, ovvero sulla ipotesi di mancata continua sorveglianza della persona contenuta e della verifica dei tempi di effettiva necessità di prolungare la contenzione. La contenzione fisica, nonostante non possa essere in alcun modo considerata una cura, è ancora oggi utilizzata in ambito sanitario. Legare una

persona è un atto disumano che dovrebbe essere abolito, ma nel frattempo che questa evoluzione venga attuata, dovrebbe essere perlomeno attuata con **rigorosi criteri di protezione e di rispetto della persona umana**. Basti pensare che una persona legata non può in alcun modo difendersi o proteggersi da imprevisti di qualsiasi natura. In nessun caso dovrebbe essere consentito di abbandonare la persona legata neanche per un istante, proprio perché può sempre accadere qualcosa di imprevedibile. Per nessun motivo un sanitario dovrebbe permettersi mai di legare un altro essere umano per poi abbandonarlo a se stesso!

NON POSSIAMO PIU' LAVORARE IN QUESTO MODO.

Grazie per la cortese attenzione.

Dott. Enrico Loria
Psichiatra e Psicoterapeuta
360.9149593
enricoloria@tiscali.it
enrico.loria@atssardegna.it