

Intervista con Sandra Mei, Assessore al Welfare e alle Politiche Sociali di Viareggio

di Rita Filomeni

Accade, sempre più spesso, che vite fragili, complesse e sfortunate si trasformino in letteratura. E ciò mentre la comunicazione mediatica, nel suo sciatto e frettoloso incedere, nel giro di pochissimo, le ha già trasformate, da *affaires* o fatti di cronaca, in opachi simulacri archeologici di una storia che sembra non riguardarci più.

Vite anonime minuscole non per questo miserabili, «esistenze-lampo», per dirla con Foucault, che davvero si sono «giocate» e che vogliamo qui, in un pugno di parole, rimettere al centro del discorso per tornare a parlare di salute mentale e cittadinanza, di pratiche psichiatriche e politiche sociali, di cura e incuria della persona, perché il sospetto è di non esserci ancora liberati degli eccessi dei *magnifici frenocomi civici*.

Torino, 5 agosto 2015. Andrea Soldi, 45 anni, se ne stava pacificamente seduto su una panchina quando, poco dopo, colto alle spalle, muore «un po' soffocato» nel corso dell'esecuzione di un Trattamento sanitario obbligatorio.

Sant'Urbano (provincia di Padova), 29 luglio 2015. Mauro Guerra, 33 anni, reagisce all'intervento di due carabinieri entrati nella sua abitazione per eseguire l'ordinanza di Trattamento sanitario obbligatorio. Viene ucciso con un colpo di pistola da un carabiniere mentre scappa dopo aver aggredito il di lui collega.

Sant'Arsenio (provincia di Salerno), 10 giugno 2015. Massimiliano Malzone, 41 anni, sottoposto a cruento e complesso Trattamento sanitario obbligatorio il 27 maggio, decede per arresto cardiaco nel Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC) presso cui era stato ricoverato.

Le storie che abbiamo voluto ricordare stanno in una mano come palle di cannone. Esse ci parlano di uomini sofferenti, disarcionati dalla malattia e dalla vita, che nel delicato momento d'incontro con il potere preposto ad ascoltarli e curarli, hanno opposto - in due casi - un gesto di rifiuto. Il 29 agosto scorso, sempre a Torino, stavolta una donna, egiziana, viene prelevata dalle forze della polizia e dei vigili urbani e sottoposta a Trattamento sanitario obbligatorio (TSO) per aver occupato, con i figli, una strada della città. E ciò come segno di protesta dopo che il marito, anch'egli egiziano, era stato accompagnato al Centro di identificazione ed espulsione del capoluogo piemontese. Un caso altro, quest'ultimo, che dice di un'evidente normalizzazione dei rapporti di forza, di un procedere scomposto e nervoso nel segno del controllo sociale e della custodia, ben oltre e al di fuori dei requisiti previsti dalla legge di riforma psichiatrica L. 180/78 per i Trattamenti sanitari obbligatori.

Di più. A dire della *polis* che c'è, - in evidente violazione dell'art. 32 della Costituzione, perché esclude l'intervento degli attori che la legge identifica come titolari del potere di proporre ed eseguire il TSO - è la "manovra ferrarese", candidata a diventare modello nazionale di "cattura", che, in un gioco di specchi, trova eco nel primo corso di formazione da poco avviato a Napoli, rivolto al personale della polizia locale (800 vigili urbani!) per eseguire il Trattamento sanitario obbligatorio "in sicurezza".

Cosa dunque TSO, e obbligatorietà di cosa, e per chi? Voluto dalla legge 180 quale atto delicatissimo ed estremo di garanzia nei riguardi del soggetto temporaneamente non in grado di esercitare il suo diritto alla cura, con l'intento di legare - in *ligamen* inscindibile -, il concetto di responsabilità con quello di "prendersi cura", la figura del sindaco (nella sua qualità di massima autorità sanitaria) a quella del cittadino bisognoso e fragile, il TSO va in scena, da tempo, e sempre

più frequentemente, quale gesto routinario per la cui messa in atto vengono regolarmente utilizzati, indifferente il discernimento e la tensione del decidere dell'altrui vita, moduli prestampati e prefirmati. Necessità di adattamento teatrale alle *magnifiche sorti e progressive* o distorsione intenzionale e squilibrata, opaca ed insidiosa - nel segno del controllo e della prevaricazione -, del copione antimanicomiale? Incalza il presentimento per la seconda ipotesi, evidente, l'impotenza e l'angoscia dinanzi ad una macchina politica e sociale, in azione verso il tempo addietro, il 1904, più per fabbricare pericolosità e oppressione, "cappotti di legno su misura", che non orti coraggiosi di possibile convivialità e fratellanza.

Che si assista, forse, alla nascita di un altro *Rinoceronte* (Ionesco), di un delirio e del suo contagio? Certo è che vengono alla mente le parole di un antico proverbio cinese: «Quando un solo cane si mette ad abbaiare, diecimila cani ne fanno una realtà».

Cominciamo.

§

Assessore, lei in una recente occasione pubblica, l'11 settembre scorso durante la presentazione del lavoro di Giovanna Del Giudice "e tu slegalo subito" sulla «questione radicale della contenzione in psichiatria», è intervenuta sul tema del Trattamento sanitario obbligatorio (TSO). Ci vorrebbe raccontare la sua esperienza nella sua veste istituzionale di soggetto delegato dal sindaco per la firma dell'ordinanza di TSO?

Sono stata nominata Assessore al Welfare e alle Politiche Sociali di Viareggio quattro mesi fa, e diverse sono le volte in cui sono stata interpellata dai vigili urbani.

La prima, era una domenica di luglio. Di mattina, all'alba. Mi chiamarono i vigili. Volevano venire a casa per mia per farmi firmare l'ordinanza per il TSO. Ero appena stata nominata da una settimana, non conoscevo neppure bene la procedura, per cui accolsi la richiesta e li feci venire presso la mia abitazione. Una volta arrivati, chiesi informazioni sul caso, e poi firmai il modulo prestampato. Stetti male tutto il giorno. Di quell'uomo conoscevo solo le generalità, non l'avevo mai visto in faccia, e sentii tutto il peso e la responsabilità del mio gesto. Trovai pace dicendomi che questo era un percorso istituzionale al quale non potevo sottrarmi, non avendo io, fra l'altro, neppure le competenze mediche per ostacolarlo, perché ho un altro tipo di formazione, e non sono in grado valutare lo stato di salute di un individuo. Da quella domenica, però, mi ripromisi che non sarebbe mai più stato così. Le altre volte che sono stata chiamata - con grande sorpresa dei vigili urbani - li ho per così dire respinti, e ho sempre manifestato loro la chiara volontà di andare a vedere quello che stava succedendo. Perché in qualche modo, come ho già avuto modo di dire il giorno della presentazione del libro di Giovanna Del Giudice, anche io ero per così dire "costretta" a quella firma, e non volevo sentirmi tale, sentivo la necessità di rendermi consapevole, di contestualizzare la realtà. Così ho inteso la mia presenza tutte le altre volte in cui mi è stato richiesta la firma.

La seconda volta che sono stata contattata dai vigili è stato mentre ero a teatro, tra il primo e il secondo atto di Tosca. Ho abbandonato la mia veste in rappresentanza dell'amministrazione e sono corsa a verificare.

Lei si è recata sul luogo?

Sì, mi sono recata sul luogo. Si trattava dell'abitazione di una signora, c'erano i vigili urbani, il 118 e il marito della signora.

Si trattava di una situazione di emergenza che recava tutti e tre i requisiti previsti dalla legge per l'attuazione di un TSO? Quindi, la presenza di alterazioni psichiche gravi tali da richiedere urgenti interventi terapeutici, la non adesione della persona al trattamento e il fallimento di altre iniziative adottate per garantire la cura?

Sì. Nel caso specifico di cui le sto dicendo, ho avuto modo di parlare con il marito, e io stessa mi sono resa conto che la signora aveva necessità di recarsi in ospedale per sottoporsi a cure specifiche.

Un'esperienza nel dialogo mi pare di capire, senza violenza alcuna dunque?

Esattamente.

Cosa l'ha spinto anche questa volta ad andare a vedere?

Vede, una volta finito il TSO il cittadino tornerà nella sua abitazione, quindi verificare in loco mi aiuta, oltre che ad alleggerire la mia coscienza, se così si può dire, anche a capire se, una volta terminato il periodo di cura, è possibile/opportuno intervenire con politiche di reinserimento lavorativo, di supporto alla famiglia e o altro. La terza volta mi è capitata il sabato mattina dopo la presentazione del libro di Giovanna Del Giudice. Anche in questa circostanza sono stata chiamata dai vigili e anche qui ho preferito recarmi sul posto. Sono andata al comando dei vigili urbani, e lì ho trovato le assistenti della psichiatria, due infermiere, e un medico della ASL. Mi sono fatta illustrare il caso. Era una paziente già conosciuta e in cura presso i servizi territoriali. Mi hanno spiegato il perché della necessità del trattamento e insieme siamo andati all'abitazione della persona interessata. Era una ragazza, aveva la mia età, era sola con la sua anziana mamma molto preoccupata per la salute della figlia, del come gestire la lontananza, il bisogno di cure in ospedale. Ho toccato con mano la difficoltà di una famiglia al cui interno c'è un paziente psichiatrico.

Come ha trovato questa giovane donna?

Era sulla terrazza, stava badando al suo gattino. Non voleva lasciare la sua casa. Sapeva cosa l'aspettava perché i medici le avevano già fatto visita. Non voleva assolutamente muoversi perché voleva vedere il sindaco. In questa richiesta, io ho visto, come dire, una richiesta di aiuto e attenzione maggiore. L'ho vissuta come una situazione di grande solitudine. Quando mi ha visto, non era rabbiosa, anzi era contenta e tranquilla, mi ha ringraziato per averle fatto visita, ha preparato la sua borsa e se n'è andata in modo molto pacifico con i medici.

Tre situazioni non violente, dunque, molto lontane dai casi di quest'estate. Dal suo ultimo racconto, poi, sembra addirittura che il consenso della ragazza in ragione della sua presenza, abbia fatto decadere la necessità dell'obbligatorietà del trattamento! Alla fine ne è venuto fuori quasi un atto volontario di adesione alla cura! Ad ogni modo, in tutte le vicende che lei racconta, il ricovero è sempre stato ospedaliero. In nessun caso, davvero, si sarebbe potuto percorrere strade alternative, adottare misure sanitarie extraospedaliere?

No, purtroppo. L'ultimo caso riguarda il Signor C, un uomo sulla sessantina, solo, diabetico, che occupa un mini alloggio popolare. È solito girare per la città e abbandonarsi ad atteggiamenti poco consoni al vivere civile. Su questo caso abbiamo lavorato diverso tempo, circa un mese e mezzo. Abbiamo cercato di coinvolgere il medico curante, il direttore della Società della Salute, e alla fine abbiamo dovuto sollecitare la direzione della ASL perché si facesse carico di questo paziente, che fonti mediche alle volte definiscono geriatrico, alle volte psichiatrico. Un soggetto

dunque di difficile collocazione. Siamo arrivati al TSO la scorsa settimana, dopo vari e vani tentativi per raggiungere miti accordi con il signore, il quale, fra l'altro, è un uomo molto corpulento e ha sempre trovato il modo di fuggire. Si è trattata di un'operazione a tavolino tra il Comune, l'ASL, i vigili urbani e il medico curante. Questo è l'unico caso, in cui, alla fine, richiestami l'autorizzazione, non sono intervenuta personalmente, perché conoscevo la persona ed ero al corrente di tutti i tentativi spesi per cercare una via altra. Il TSO è stato attuato dai vigili la mattina presto per evitare tentativi di fuga.

Com'è avvenuta la presa in carico?

La presa in carico...Il Signor C ha preso coscienza che c'era questo provvedimento della psichiatria, c'erano i vigili urbani, il 118, e, consapevole che la settimana prima aveva usato violenza nei riguardi di una signora, ha convenuto di sottoporsi a cure. Non si è opposto.

Dalla sua testimonianza emerge che lei ha sempre tentato, a seconda dei casi, di instaurare una relazione con la persona che aveva davanti. Cosa ha appreso dal e nel suo esserci, dal e nel suo stare lì, rispetto alla funzione politica che lei esercita come soggetto delegato alla firma?

Mi è rimasta addosso la grande sensazione di solitudine e di esclusione sociale che vivono le famiglie con pazienti psichiatrici.

Assessore, nei casi in cui lei, quale soggetto delegato dal sindaco, ha dato l'autorizzazione al TSO, ha poi sentito il bisogno di seguire le persone nel "dopo", nel SPDC, nella struttura ospedaliera nella quale erano state portate e ricoverate? Ha sentito la necessità di non lasciarsi sfuggire di mano la questione del "e poi", di sapere com'è andata a finire "la storia"? Le chiedo questo - con il rischio di sembrare una dell'antipsichiatria (cosa che non sono) - perché il TSO, che è sì una limitazione temporanea della libertà di un soggetto garantito costituzionalmente anche nel suo diritto «a comunicare con chi ritenga opportuno», anche quando sussistono tutte le condizioni previste dalla legge (ma lei sa bene che molti sono anche i ricoveri impropri) è comunque sia un atto fortemente lesivo ed invasivo, la cui violenza, anche laddove non venga fisicamente espressa nei riguardi della persona, è comunque sia sottile e perversa, e il senso di tradimento, confusione e rabbia che provoca, favorisce più lo stigma e la sensazione la fragilità che non la fiducia nella ripresa e nell'altro. Le chiedo questo, e qui davvero invece con il rischio di diventare enfatica, perché, come lei ben sa, nella maggior parte degli SPDC (anche nella bella Versilia!) si lavora a porte e finestre chiuse, i ricoverati, ridotti a *corpo*, vengono spogliati (con la loro identità) di cinture, lacci e oggetti personali "pericolosi", i familiari sono perquisiti al momento delle visite, e i comportamenti "non ubbidienti" dei pazienti giocano a sfavore della dimissione, la quale, e va detto, alle volte avviene, anche senza un preciso progetto di cura per l'avvenire. Sono punti che condivide?

Come le ho già detto, per me la firma non è la fine del percorso di cura o incuria di una persona. Di alcuni casi so che le persone sono poi rientrate nelle famiglie d'origine. Nell'ultimo caso, quello del Signor C, il paziente è stato inserito in una struttura psichiatrica per seguire un percorso di cura specifico.

E mi scusi, riguardo invece agli SPDC della Versilia che lavorano a finestre e porte chiuse, lei ne ha avuto esperienza diretta? Cosa ne pensa? Non ritiene che questa cattiva prassi vada denunciata e modificata?

Ho deciso di intervenire sulla questione. L'amministrazione, infatti, sta lavorando alla costituzione di un tavolo della salute mentale, composto da Comune, ASL e associazione che

operano sul territorio in materia appunto di salute mentale. L'idea dei tavoli partecipativi credo possa risultare "vincente" in questo momento in cui le istituzioni sono poco vicine ai cittadini. Aspettiamo alcuni passaggi tecnici e poi il progetto prenderà il via. Vogliamo tentare questa esperienza di confronto e condivisione perché è mia profonda convinzione che la firma dell'amministratore non debba essere l'ultimo tassello di un puzzle scomposto e sfilacciato, quanto piuttosto l'espressione di un agire consapevole per la tutela del cittadino nei riguardi del quale sono necessarie terapie e cura. L'intento è quello di "riportare l'umano" in tutti gli operatori, e ciò perché la meccanizzazione procedurale toglie senso e salute non solo e in primis a chi soffre, ma anche ai familiari e a tutti gli altri soggetti delle istituzioni coinvolte.

Dal suo racconto si evince che ha avuto modo di conoscere la rete dei servizi della sua città, del suo territorio? E così?

Sì. In campagna elettorale dedicammo un'intera giornata al tema della salute mentale. Fu una giornata particolare, grande ed entusiasta fu l'adesione dei cittadini, così delle associazioni. La realtà associativa qui da noi è molto vivace e operosa in tutti i settori del volontariato.

Un'ultima domanda, Assessore. Se la città è il discorso della mente che la descrive e agisce, che valore e senso hanno nella sua città, parole quali cura, custodia, detenzione, contenzione, e ancora, rispetto a quelle: memoria, scambio, desiderio, convivialità?

Viareggio è una città ospitale e accogliente, particolarmente legata alle sue tradizioni, alla sua memoria. Stiamo passando momenti davvero difficili, la città da un anno è al fallimento finanziario e sociale. Da quando sono stata nominata assessore ho cercato di fare leva sui punti di forza del territorio, ho richiamato tutte le associazioni per metterle attorno ad un tavolo. L'abbiamo fatto sul tema dell'accoglienza dei migranti. E l'adesione c'è stata. Vede, quando hai il tessuto sociale che si mette al tuo fianco, metà del lavoro è già fatto. Si tratta di trovare le giuste sinergie fra istituzioni.

Viareggio, 28 settembre 2015