

CONSIDERAZIONI SULLA "181" – proposta di legge n.2233

di Silvana Gasperoni e Guido Pullia

- 1) Quali sono i motivi che portano a definire la necessità di una nuova legge?
 - a) La precedente è sbagliata
 - b) La precedente non prevede adeguate coperture economiche
 - c) Non sono previste adeguate sanzioni per chi non la applica
 - d) I percorsi formativi per le vecchie e le nuove figure professionali non sono precisati (ruolo dell'Università, che spesso si è fatta notare per una visione neo positivista della salute mentale).

La nuova proposta afferma che la 180 *non* è sbagliata.

La nuova proposta non tocca minimamente i punti b), c), d).

- 2) Pericoloso toccare una legge "giusta": significa metterne in discussione i principi (si vedano la "disponibilità" a ridiscutere, in prospettiva, questioni come i Trattamenti e gli accertamenti Obbligatorie e l'abbandono della titolarità del Dipartimento di salute Mentale sul territorio a proposito dei trattamenti ospedalieri – *articolo 10*: "ricovero presso un SPDC di un ospedale individuato dall'autorità competente" – anche una clinica privata ?)
- 3) L'articolo 10 non mette al bando, come bisognerebbe fare, la contenzione fisica.
- 4) Lo sfondo "culturale" della proposta di legge, esplicito nelle premesse, è quello di un'*istituzionalizzazione molle* (per usare un'espressione basagliana): lo sfondo paternalistico della legge fa sì che l'utente sia *negato* nella sua conflittualità per portarlo a "sentirsi grato" ai suoi curanti e familiari che non vogliono che "il suo bene". Sempre nelle premesse a proposito della ricerca di risorse private non c'è la precauzione di sottolineare ed evidenziare il rischio di possibili conflitti d'interesse.

- 5) Le figure degli UFE (Utenti e Familiari Esperti) non trovano una definizione precisa e, pur in assenza di questo, si attribuiscono loro poteri addirittura sulla diagnosi (art. 6 *"già dalla prima accoglienza"*!) Va detto che utenti e familiari non sono sempre portatori di interessi coincidenti e che i rischi dell'eventuale *remunerazione* vanno individuati a fronte del valore della gratuità.
- 6) Chi sarebbe il "Garante"? Quali i criteri e le competenze? Chi lo sceglie? Il giudice tutelare? Esiste già l'Amministrazione di sostegno, esistono i Centri e i Tribunali dei diritti del malato: diamo forza e facciamo funzionare questi istituti. Qual è la necessità di introdurre una nuova figura in cui il potere dei familiari e dei volontari diventerebbe senz'altro prevalente su quello dell'utente, oltre che su quello dei curanti? E' senz'altro necessario coinvolgere, oltre che interpellare, i familiari e i volontari (nell'ambito di progetti di cura e ri-abilitazione discussi a livello di équipe allargata): è sufficiente che questi principi siano sottolineati all'interno di Progetti obiettivi, Piani di zona o altri strumenti che normino l'integrazione tra sociale e sanitario.
- 7) Art. 12 Sui rischi di un'*impresa sociale* gestita dai familiari già mettevano in guardia (come ci ricorda la letteratura che si occupa dell' "affido") molti psichiatri "illuminati" anche italiani dell'800. Utenti e familiari possono essere portatori di interessi diversi e conflittuali (Art. 15 e 16: qui i rappresentanti degli utenti e dei familiari sembrano intercambiabili).
- 8) Tutta l'operazione "181" sembra voler archiviare definitivamente Basaglia per sostituirlo con altri protagonisti e spostare sul privato (anche "sociale") la gestione della sofferenza psichiatrica e le conseguenti remunerazioni.... Così il pubblico potrà, se ha o coltiva altri interessi, continuare a deresponsabilizzarsi.