

Dalle relazioni del CPT :

" Dall'esame di un certo numero di cartelle, dalle consultazioni con i direttori dei DSM regionali e membri del personale dei Servizi Diagnosi e Cura (SPDC), è emerso che quasi nessuna delle raccomandazioni specifiche fatte in precedenza dal Comitato è stata realizzata nella pratica. Tale stato di cose non è accettabile. "

" Le principali inadempienze possono essere riassunte come segue:

- Il CPT ribadisce che le autorità competenti debbano adottare misure (anche a livello legislativo) per garantire che, nel contesto delle procedure iniziali dei TSO (e di eventuali rinnovi del ricovero) siano rispettate le seguenti raccomandazioni :*
- In primo luogo, rimane il fatto che un paziente psichiatrico può essere ammesso in un SPDC sulla base del giudizio di due medici che non hanno alcuna qualifica in psichiatria.*
- Inoltre, non era raro che durante la procedura di TSO gli stessi medici che lavoravano nel SPDC compilassero essi stessi il certificato medico per il Sindaco ed il Giudice. Il CPT ritiene che tale pratica sia discutibile in termini di etica professionale e potrebbe mettere a repentaglio la relazione di fiducia tra medico e pazienti.*
- I certificati redatti dai medici spesso non contenevano alcuna motivazione (molto spesso entrambi i certificati contenevano solo la diagnosi di "stato di agitazione"); in diversi casi, il primo e il secondo certificato erano letteralmente identici o erano addirittura redatti con la stessa calligrafia ! Pertanto, era molto difficile che le autorità amministrative e giudiziarie valutassero in maniera efficace la necessità di imporre un TSO.*
- Inoltre, la delegazione ha osservato che, in un certo numero di casi, la decisione del tribunale veniva notificata al Sindaco, ma non al paziente interessato. Inoltre, i pazienti spesso non erano informati degli istituti legali esistenti (contro le decisioni del Sindaco e del Giudice).*
- Occorre che i pazienti siano di norma ascoltati di persona dal Giudice Tutelare competente, preferibilmente nei locali dell'ospedale. Si tratta di una garanzia fondamentale offerta ai pazienti che sono oggetto di una privazione di libertà. Spesso il Giudice Tutelare si limitava generalmente a un controllo puramente formale dei documenti che gli venivano sottoposti dal Sindaco.*

Il CPT considera che dovrebbe completare l'esame degli atti di tale procedura anche un'udienza in ospedale, che permetta un contatto diretto tra le parti in

causa, cioè: paziente, medico e giudice. Tale udienza potrebbe d'altronde essere organizzata nel quadro della legislazione attuale. Essa permetterebbe al magistrato non solo di ascoltare le spiegazioni del paziente e del medico, ma anche di comunicare direttamente la sua decisione al paziente (con l'aiuto del medico, se necessario). L'ordinanza del giudice dovrebbe figurare nel dossier del paziente. Inoltre, egli dovrebbe riceverne una copia. Il CPT raccomanda che le autorità italiane prendano delle misure per migliorare la procedura seguita in materia di TSO, alla luce delle considerazioni qui fatte.

- *Per ciò che concerne la modifica dello status giuridico dei pazienti, il passaggio da non volontario a volontario, o viceversa, la delegazione del CPT ha constatato che tali variazioni erano poco documentate nelle cartelle. Il CPT raccomanda che ogni cambiamento di status giuridico sia documentato in dettaglio nella cartella clinica (in particolare le informazioni relative al consenso o all'assenza di consenso del paziente e alla sua evoluzione).*
- *Il CPT si è ugualmente impegnato alla verifica del carattere volontario di certi ricoveri nel SPDC. A questo proposito, si è preoccupato per il fatto che dei pazienti detti volontari, spesso 'accompagnati' da membri della famiglia al momento del ricovero, potessero essere tenuti a lungo in un reparto chiuso, come l'SPDC, senza beneficiare di garanzie offerte dalla procedura di ricovero coatto. Situazioni simili sono state riscontrate anche per i pazienti in stato di osservazione (astanteria), talvolta per parecchi giorni. Questa procedura di ricovero in osservazione concerneva un numero non trascurabile di pazienti in carico al servizio. Converrebbe chiarire la questione per sapere se si tratti di ricovero e se il paziente vi consenta. Il CPT si augura di poter ricevere delle osservazioni dalle autorità italiane a riguardo. Si augura, in particolare, di conoscere lo stato giuridico esatto dei pazienti in regime di osservazione (astanteria).*
- *Il CPT dà anche un'importanza considerevole alle visite regolari alle strutture psichiatriche da parte di organi indipendenti (per esempio, un magistrato o una commissione di sorveglianza), responsabili del controllo delle cure offerte ai pazienti. Tale organo in particolare dovrebbe essere autorizzato ad intrattenersi in privato con i pazienti, raccogliere direttamente le loro lamentele e, nel caso, formulare adeguate raccomandazioni. Allo stesso modo, una procedura efficace di denunce costituisce una garanzia fondamentale contro i maltrattamenti negli stabilimenti psichiatrici. Devono essere previste delle disposizioni speciali per permettere ai pazienti di sporgere denuncia presso un organo speciale*

nominato ad hoc e di comunicare in modo informale con un' autorità appropriata esterna alla struttura.

- *I trattamenti psichiatrici dovrebbero essere personalizzati, cosa che implica un piano terapeutico per ogni paziente, con indicazione degli obiettivi del trattamento, i mezzi terapeutici utilizzati e l'individuazione del personale responsabile. Il piano terapeutico dovrebbe ugualmente riportare i risultati di esami periodici delle condizioni di salute mentale del paziente e la revisione delle terapie farmacologiche. I pazienti dovrebbero inoltre avere la possibilità di praticare quotidianamente degli esercizi all'aperto.*
- *La delegazione ha constatato che molto spesso il trattamento dei pazienti era basato nella stragrande maggioranza dei casi su un approccio farmacologico e comportamentale.*
- *A pochi pazienti, anche in ricovero volontario, veniva data la possibilità di lasciare momentaneamente il reparto . Il CPT raccomanda che siano prese delle misure affinché ogni paziente non volontario possa beneficiare di questa possibilità, sempre che il suo stato di salute lo permetta, magari accompagnato dal personale medico.*
- *Come regola generale, i pazienti dovrebbero essere in condizione di dare un consenso libero e informato alla cura. L'ammissione non volontaria nella struttura psichiatrica non deve essere concepita come autorizzazione al trattamento senza consenso. Ne consegue che ogni paziente, capace di discernimento, ricoverato in maniera volontaria o involontaria, deve avere la possibilità di rifiutare un trattamento o ogni altro intervento medico. Ogni deroga a questo principio fondamentale deve avere una base legale e si deve applicare solo in circostanze eccezionali e chiaramente definite. È evidente che il consenso del paziente ad una cura può essere qualificato libero e informato solo se si fonda su informazioni complete ed esatte, riguardanti il suo stato di salute e la cura che gli viene proposta.*
- *Dovrebbe essere consegnata ad ogni paziente e alla sua famiglia, all'atto del ricovero, una brochure di presentazione che esponga il funzionamento del reparto e i diritti del paziente. Qualora i pazienti non fossero in grado di comprendere questa brochure, dovrebbero beneficiare di un'assistenza appropriata. Il CPT raccomanda che sia preparata e consegnata ad ogni paziente e alla sua famiglia una brochure di informazioni, al momento del ricovero.*
- *Le autorità competenti devono attuare misure per garantire che l'autopsia sia eseguita in tutte le strutture psichiatriche in Italia ogni qualvolta si verifici un decesso di paziente non volontario , a meno che un'autorità*

sanitaria indipendente dall'ospedale decida che l'autopsia non sia necessaria.

- *Le autorità competenti devono istituire una pratica attraverso la quale condurre un'indagine approfondita su ciascun decesso di paziente psichiatrico, in particolare al fine di accertare se ci siano da mettere in atto perfezionamenti delle procedure operative.*
- *Occorrono provvedimenti immediati da parte delle autorità competenti per garantire che venga definita in modo chiaro una politica scritta sull'uso dei mezzi di contenzione. Si fa riferimento, per questo, ai criteri definiti dal CPT nel suo ottavo Rapporto Generale, anno 1997 e al Rapporto di revisione del 2017”.*