



## Il “modello” ticinese

La Fondazione Svizzera Pro Mente Sana (PMS) nel 2018 ha celebrato con diverse manifestazioni e una pubblicazione (40 Jahre Pro Mente Sana Jubiläumsheft) quattro decenni dedicati esclusivamente alla rappresentanza degli interessi dei pazienti psichiatrici in Svizzera, con il sostegno, non solo finanziario, di numerosi enti pubblici, tra cui il Canton Ticino.

Non si è trattato solo di una rievocazione dei progetti realizzati e della poliedrica attività svolta, bensì di un bilancio prospettico, una valutazione aggiornata della missione e dei compiti specifici che attendono la Fondazione in futuro.

Alla Direzione della sede centrale di PMS è parso necessario promuovere d'un lato la pubblicazione anche in italiano di alcuni documenti attestanti l'attività in Svizzera della Fondazione (sono

parzialmente riprodotti e tradotti in lingua italiana), d'altro lato di un resoconto dettagliato e commentato sul ruolo di PMS in Ticino (parte del quale figura anche in tedesco nella pubblicazione succitata). In effetti, 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 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 sviluppare e ancora recentemente consolidare 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 misura 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.

Quattro decenni ci hanno man mano permesso di constatare la necessità di una serie di misure e di precondizioni per la costituzione del nostro modello, tutte erano apparse importanti se

non risolutive, tutte sono in effetti cumulativamente indispensabili ma non sufficienti prese singolarmente.

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 la creazione di adeguate strutture di cura e di accoglienza 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: ogniqualvolta 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.

La **seconda fase** iniziò con l'esigenza di verificare questa ipotesi. Venne così promossa da PMS un'indagine sull'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, verso la fine del secolo scorso, alcuni coraggiosi infermieri 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 legislativo rese necessario un ripensamento fondamentale, con la formulazione di una nuova 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 cantonale 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).

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*.

### **Prospettive**

L'accento del nostro interesse si dirigerà sia verso il consolidamento del modello nelle strutture stazionarie, non solo nella Clinica psichiatrica di Mendrisio, sia verso la sua imprescindibile evoluzione in relazione agli accorgimenti necessari a prevenire e a limitare il numero dei ricoveri in ospedale e a predisporre un'adeguata presa a carico alternativa in particolare dei pazienti minorenni.

Diversi i progetti in corso, va citato almeno il più innovativo, progettato e realizzato dall'attuale Direzione dell'OSC e della Clinica, oggetto anche di una sperimentazione universitaria sostenuta dal FNS, alla quale PMS partecipa per gli aspetti legati ai diritti dei pazienti, denominata *Acute Home Treatment*, che ha già prodotto la chiusura di un padiglione della Clinica psichiatrica e il trasferimento dell'équipe che vi operava sul territorio, "là dove il sintomo insorge", secondo uno dei postulati centrali della legge sociopsichiatrica.

Inoltre, vegliamo attentamente sulla procedura in corso relativa alla seconda revisione parziale della stessa legge, che non concernerà direttamente il ruolo di PMS ma che deve salvaguardare il più possibile l'originalità delle disposizioni relative ai diritti dei pazienti, la cui portata potrebbe essere ridotta a causa dell'applicabilità del (prevalente) diritto federale che ha riformato il previgente diritto di tutela e che esige un adattamento del diritto cantonale. Abbiamo presieduto una commissione rappresentativa dei diversi enti interessati, pubblici e privati, istituita dal Consiglio di Stato allo scopo d'un lato di contribuire a elaborare soluzioni giuridiche atte a limitare in quanto possibile l'impatto formalista e conservatore del diritto federale, suscettibile paradossalmente di ridimensionare la portata effettiva dei diritti dei pazienti definiti e garantiti dalla legge sociopsichiatrica, d'altro lato, cogliendo l'opportunità della necessità di una revisione, di proporre di estenderne la portata anche agli invalidi e agli anziani, la cui appartenenza all'una o all'altra categoria, o a quella dei pazienti psichiatrici, è sovente arbitraria e provoca un'inammissibile discriminazione, dato che solo i pazienti psichiatrici sono attualmente protetti dalla panoplia di misure previste dalla legge sociopsichiatrica. Essa, secondo la nostra proposta, si applicherebbe estensivamente alle "persone vulnerabili dipendenti da costante assistenza" recependo un concetto sviluppato dalla Corte europea dei diritti dell'uomo.

Infine, Roger Staub, Direttore della sede centrale di PMS, intende introdurre anche in Ticino le sue più innovative e collaudate attività operative, tra cui i corsi di Recovery, il primo già validamente proposto (<https://www.promentesana.ch/de/pro-mente-sana-ticino/recovery.html> ; <https://associazionerilancio.wixsite.com/associazionerilancio>) nel 2019, e il progetto "ensa", che potrebbe iniziare già nel 2020.

Il Recovery, il cui sviluppo è sostenuto anche da istituzioni internazionali quali l'OMS, intende promuovere quello che può essere definito un percorso di “ripresa”, o di “recupero” elaborato e seguito da persone che apprendono a convivere con la propria sofferenza psichica ma senza rimanerne imprigionati, anzi sperimentando concretamente e ampliando i margini di autonomia di cui potenzialmente dispongono. L'attenzione nel corso non è più focalizzata sul deficit e la malattia ma agisce positivamente sull'autostima, individua e valorizza le risorse, le competenze latenti e le aspirazioni che i partecipanti apprendono a riconoscere e a esprimere liberamente con il supporto del gruppo e dei moderatori e docenti, formati in corsi specialistici organizzati da PMS.

Il progetto “ensa” è riferito al programma australiano “Mental Health First Aid-Primi soccorsi per la salute mentale, di cui PMS ha acquisito la licenza per la Svizzera. Il corso (di 12 ore) fornisce gli strumenti per intervenire precocemente in situazioni di stress (sia in fase acuta sia preventivamente) tipicamente, ma non necessariamente, sul posto di lavoro, non solo in ambito ospedaliero, bensì in seno a imprese e istituzioni implicanti la collaborazione e la convivenza di diversi dipendenti.

In sintesi, con l'introduzione di queste ultime proposte (se potranno essere adeguatamente sostenute finanziariamente) PMS in Ticino assicurerà una vera e propria triade di contributi complementari, con il mantenimento della partecipazione alla pianificazione psichiatrica cantonale, nel quadro delle competenze del Consiglio psicosociale cantonale, con un occhio di riguardo all'elaborazione dell'aggiornamento della legge sociopsichiatrica e alla sua effettività, nonché ovviamente con lo sviluppo e il costante perfezionamento del “modello ticinese” per la garanzia dei diritti delle persone vulnerabili degenti in strutture stazionarie. E affinché in nessun momento, per citare Eugenio Borgna, i pazienti siano confinati “nel deserto delle emozioni e dell'ascolto”.

*Prof. Dr. Marco Borghi*

## ***Bibliografia attinente al testo di Marco Borghi***

– MARCO BORGHI/EMILIO GEROSA, (a cura di), *L'ospedale neuropsichiatrico cantonale di Mendrisio 1898-1978*, Bellinzona 1978

– AMBROS UCHTENHAGEN, MARCO BORGHI, JOST GROSS (a cura di), *Diritti dei pazienti e psichiatria*, Lugano/Agno 1980

– MARCO BORGHI, *Diritto e devianza. Uno studio sul rapporto fra la libertà personale e l'assistenza sociopsichiatrica situato nel contesto storico-sociologico, semiologico e giuridico-psichiatrico in una prospettiva legislativa fondata sul diritto internazionale e compara-to e sulla Legge federale svizzera 6 ottobre 1978*, Friburgo/Milano 1980

– MARCO BORGHI, *Commento alla legge sociopsichiatrica ticinese e alla LF sulla privazione della libertà a scopo d'assistenza*, Lugano/Agno 1985

- MARCO BORGHI, LUISA BIAGGINI, *Évaluation de l'efficacité de la législation sur la privation de la liberté à des fins d'assistance*, Agno 1991
- MARCO BORGHI ( a cura di), *La legislazione sociopsichiatrica. Un bilancio – La législation sociopsychiatrice. Un bilan*, Friburgo 1992
- MARCO BORGHI, JÜRIG GASSMANN (a cura di), *Terapie complementari o alternative in psi-chiatri: una sfida? un diritto? – Thérapies complémentaires ou alternatives en psychiatrie: un défi? un droit?*, Zurigo/Agno 1999
- MARCO BORGHI ( a cura di), *L'autonomia del disabile nel diritto svizzero*, Istituto delle assicurazioni sociali, Bellinzona/Basilea 2004
- MARCO BORGHI, Internamento in ospedale psichiatrico e tutela giuridica dell'«anormale», in *RDAT 1977*, pag. 285 segg.
- MARCO BORGHI, Per l'abrogazione dell'art. 7 LVE. Diritto di voto e devianza, in *RDAT 1978*, pag. 263 segg.
- MARCO BORGHI, Premesse interdisciplinari al progetto ticinese (ovvero le ruote dell'utopia), in *Diritti dei pazienti e psichiatria*, Lugano/Agno 1980, pag. 31 segg.
- MARCO BORGHI/JOST GROSS, Das Bundesgesetz über die fürsorgerische Freiheitsentziehung und die kantonale Rechtsetzung: eine Zwischenbilanz, in *RDT 1987*, pag. 103 segg.
- MARCO BORGHI, Il diritto di voto: una conquista per i malati psichici, in *PMS Aktuell 1/1988*, pag. 22 segg.
- MARCO BORGHI, L'antinomia della legalizzazione, in *Il benessere malato*, Edizioni Alice, Comano 1989
- MARCO BORGHI, Les limites posées au traitement forcé par l'Etat de droit, in *Traitement forcé en psychiatrie*, compte-rendu du Congrès suisse de Pro Mente Sana 1990, pag. 17 segg. 2
- MARCO BORGHI, Obbligo di conservazione e diritto alla distruzione delle cartelle cliniche nell'ambito della sociopsichiatria pubblica, in *RDAT I-1991* pag. 321 segg.
- MARCO BORGHI, De la loi formelle à la réalisation d'un droit à l'assistance sociopsychiatrice adéquate, in *La legislazione sociopsichiatrica. Un bilancio – La législation sociopsychiatrice. Un bilan*, Friburgo 1992, pag. 3 segg.
- MARCO BORGHI, Prassi psichiatrica, etica e diritti dell'Uomo, in *Etica, psichiatria e politica*, Mendrisio 1995, pag. 67 segg.
- MARCO BORGHI, Plädoyer für eine psychiatrische Versorgung, die ethischen Prinzipien gehorcht, in *Pro Mente Sana Aktuell 4/1995*, pag. 21 segg.
- MARCO BORGHI, Entourage familial et exclusion (pour une application «systémique» de l'art. 397a al. 2 CCS), in *Famille et droit: mélanges offerts par la Faculté de droit de l'Université de Fribourg à Bernhard Schnyder à l'occasion de son 65e anniversaire*, Friburgo 1995, pag. 31 segg.
- MARCO BORGHI, Institutionalisierung von begleitenden BeraterInnen. Bei der Durchsetzung der Rechte psychisch kranker Menschen spielen begleitende BeraterInnen wichtige Rolle, in *Pro Mente Sana Aktuell 4/1997*, pag. 9 segg.
- MARCO BORGHI, Droit fondamental à des thérapies alternatives ou complémentaires en psychiatrie?, in *Terapie complementari o alternative in psichiatria: una sfida? un diritto? –*

*Thérapies complémentaires ou alternatives en psychiatrie: un défi? un droit?* Zuri-go/Agno 1999, pag. 265 segg.

– MARCO BORGHI, L'autonomia nella prassi psichiatrica in Ticino e nel progetto di revisione del diritto di tutela, in *L'autonomia del disabile nel diritto svizzero*, Istituto delle assicurazioni sociali, Basilea 2004, pag. 7 segg., e in *RDAT II-2003*, pag. 547 segg.

– MARCO BORGHI, Una riforma incompiuta: la prassi della contenzione (in Svizzera e nel Canton Ticino), in *Manicomio, società e politica*, Pisa 2005, pag. 83 segg.

– MARCO BORGHI, Diritti dei pazienti psichiatrici tra antinomie, involuzioni e prospettive, in *Rivista per le Medical Humanities*, n. 14, pag. 52 segg., EOC, Bellinzona 2010

– MARCO BORGHI, Per una sostanziale revisione del diritto cantonale in materia sociopsichiatrica, in *RtiD I-2011*, pag. 397 segg.

– MARCO BORGHI, Droit privé et psychiatrie : les effets pervers de la légalisation de la contrainte, in *Mélanges en l'honneur de Paul-Henri Steinauer*, pag. 169 segg., Berna 2013

– MARCO BORGHI, La revisione della legislazione sociopsichiatrica ticinese e federale, in *Dal diritto tutorio al diritto di protezione degli adulti*, CFPD 49, pag. 89 segg., Basilea 2013

– MARCO BORGHI, Patientenverfügung: wegweisende tessiner Lösung, in *PMS Aktuell* 2013/3

– MARCO BORGHI, Il diritto, strumento cardine di qualità della cura, *SUPSI Health* 12, 2015

– DOMINIQUE SPRUMONT/MARCO BORGHI/OLIVIER GUILLOD/REGINA AEBI-MÜLLER, Directive de l'ASSM sur les mesures de contrainte en médecine: clarification juridique, in *Bollettino dei medici svizzeri* 2016; 97(22), pag. 1 segg. 3

– MARCO BORGHI, Aspetti giuridici della privazione di libertà in ambito sanitario, in *Rivista per le Medical Humanities*, n. 33, pag. 100 segg., EOC, Bellinzona 2016

– MARCO BORGHI, Per l'abrogazione della discriminazione figurante all'art. 136 cpv. 1 Cost., in *Projet imaginaire de révision de la Constitution fédérale, en hommage au Prof. Luzius Mader*, pag. 239 segg., Berna 2018