

TRIBUNALE DI SALUZZO

Il Tribunale di Saluzzo, in persona dei seguenti magistrati:

dott. Alberto BOETTI, Presidente

dott.ssa Desirè PEREGO,

dott.ssa Natalia GIUBILEI,

LETTO il ricorso ex art. 35 l. 833/78 dell'Associazione TELEFONO VIOLA avverso il provvedimento di convalida del Giudice tutelare del trattamento sanitario obbligatorio della signorina M. S., del quale si contestano i requisiti;

SENTITI all'udienza del 6.4.12 M. S., la madre F., i dottori C. e M., l'avv. DI PALMA per l'Associazione TELEFONO VIOLA;

ACQUISITO il parere del P.M. che ha chiesto il rigetto del ricorso;
ha emanato il seguente decreto

MOTIVAZIONE

1. L'impugnazione della convalida del provvedimento con cui il sindaco ha disposto il trattamento sanitario obbligatorio non è incompatibile con la sopravvenuta revoca del provvedimento sindacale.

Infatti, non può parlarsi di carenza di interesse, posto che altro è revocare un atto giuridico, altro è censurarne i profili di invalidità, e ciò, soprattutto alla luce degli esiti della scienza amministrativistica, a mente dei quali l'ambito proprio della revoca consiste nella diversa valutazione attuale degli interessi considerati, e non già in un rimedio amministrativo di autotutela volto all'eliminazione di un provvedimento invalido (Tribunale di Camerino, decreto 29.4.1983, in FORO IT. 1983 pag. 2008; v. anche Cass. 20078/11).

2. È preliminarmente opportuno esaminare la questione della legittimazione a ricorrere.

L'art. 35 comma 8 della legge 23 dicembre 1978, n.833 consente non soltanto a chi è sottoposto al trattamento sanitario obbligatorio, ma a chiunque vi abbia interesse di proporre ricorso contro il provvedimento convalidato dal giudice tutelare.

La norma non può che avere una portata più ampia di quella di cui all'art. 100 c.p.c., in relazione alla quale l'interesse consiste nell'allegata lesione di una posizione giudica del soggetto che agisce in giudizio.

Infatti, facendo entrambe riferimento all'interesse, con formulazione pressoché sovrapponibile, la norma successivamente introdotta nel 1978 non avrebbe alcun senso se non ampliasse la categoria dei legittimati rispetto a quella del R.D. 1443 del 1940.

L'unico soggetto che vede lesa una propria posizione giudica da un trattamento sanitario obbligatorio *contra legem* è in linea di principio proprio colui che vi è sottoposto.

L'art. 35 comma 8 citato, tuttavia, già lo contempla quale il primo dei soggetti legittimati a ricorrere.

Ne consegue che, prevedendo accanto a tale soggetto "chiunque vi abbia interesse", la norma intendeva aprire la via del ricorso anche a chi non può lamentare un pregiudizio di una propria posizione giuridica purché sia in grado di dimostrare un collegamento giuridicamente rilevante con uno specifico TSO.

Se si esaminano i lavori preparatori (v. ad esempio la relazione riportata a pag. 13275 e ss. *Atti Parlamentari Camera dei deputati* discussione del 13.12.1977, reperibile sul sito <http://legislature.camera.it/>), emerge la forte preoccupazione di controbilanciare il potere attribuito all'autorità sanitaria di disporre trattamenti sanitari obbligatori con le più ampie garanzie giurisdizionali, in un contesto in cui tutta l'opinione pubblica era ormai scossa dagli abusi del regime manicomiale.

I primi soggetti a cui è dato pensare in materia di TSO sono gli stretti congiunti del malato.

Non pare però possibile, proprio in vista della predetta *ratio legis*, restringere ad essi il novero dei soggetti legittimati al ricorso.

Infatti, la norma, facendo riferimento a "chiunque vi abbia interesse", pare volutamente discostarsi dalla formulazione adottata nell'art. 417 c.c. nella contigua materia dell'interdizione.

Ciò, d'altronde, ben si spiega se soltanto si tiene conto che, da un punto di vista storico e sociologico, erano normalmente gli stessi familiari del malato di mente a volerlo rinchiodare in manicomio al fine di sottrarsi alla riprovazione sociale.

I vecchi ricordano che, nelle campagne piemontesi, per una famiglia, essere bollata come "rasa d' mat" significava la drastica riduzione delle possibilità di accasare i figli.

Di conseguenza, i malati di mente venivano spediti appena possibile in qualche istituto religioso dove trascorrevano miseramente il resto dei loro giorni.

Alla luce di ciò, se si limitasse a detti familiari la legittimazione al ricorso, si finirebbe per perpetuare quegli abusi che la legge mirava a contrastare.

Orbene, la delicatezza degli interessi in gioco (di sicuro rango costituzionale) impone di mantenere un ampio controllo giurisdizionale sul potere dell'autorità sanitaria di far ricoverare coattivamente malati di mente, consentendo il ricorso anche a quelle associazioni che si propongono, in base al loro statuto, di tutelare la posizione dei sottoposti a TSO.

Come emerge dallo statuto allegato, l'associazione ricorrente TELEFONO VIOLA, senza scopo di lucro, fin dal 1991, opera a beneficio di persone che subiscono maltrattamenti psichiatrici e medici in genere.

Lo statuto precisa che "TELEFONO VIOLA è abilitato a raccogliere denunce di maltrattamenti ed a sottoporle all'opinione pubblica o, d'accordo con gli interessati, ad avvocati di fiducia per la difesa in sede legale".

Il riferimento alla "difesa in sede legale" è sufficientemente ampio per includere tutte le iniziative giudiziarie a tutela della libertà della persona contro gli abusi della psichiatria.

La ricorrente deve, pertanto, ritenersi pienamente legittimata ad agire.

3. Ai sensi dell'art. 34 della legge 23 dicembre 1978, n.833, il trattamento sanitario obbligatorio per malattia mentale può avvenire in condizioni di degenza ospedaliera solo in presenza di tre concomitanti requisiti:

- sussistenza di alterazioni psichiche tali da richiedere urgenti interventi terapeutici;
- rifiuto di tali interventi da parte dell'infermo;
- impossibilità di adottare tempestive ed idonee misure sanitarie extraospedaliere.

Orbene, il TSO impugnato era stato motivato da uno "scompenso psicotico acuto con turbe del comportamento" (in ordine alla motivazione dell'ordinanza sindacale si veda Tribunale di Torino, decreto 28.9.1981, in FORO IT. 1981 pag. 3011).

La psicosi è la più grave tipologia di disturbo psichiatrico, in quanto espressione di una severa alterazione dell'equilibrio psichico dell'individuo, con compromissione dell'esame di realtà.

Come è emerso dalle dichiarazioni degli psichiatri del servizio pubblico, escussi dal Presidente all'udienza, dalla tarda primavera del 2011 la S. era stata presa in carico dallo stesso direttore del dipartimento di salute mentale (il dott. M.) in quanto il medico che l'aveva fino a quel momento seguita, il dottor V., era venuto a trovarsi in gravi difficoltà con la paziente.

Infatti, una valanga di sms, anche minacciosi, ed una serie di danneggiamenti avevano turbato il loro rapporto.

Il passaggio di consegne era stato complicato a causa della mancanza di collaborazione della madre della S..

Comunque, a luglio 2011, nell'ufficio del dott. Z., lo psichiatra che seguiva privatamente la paziente, M. era riuscito ad incontrarla ed a raggiungere un accordo che garantiva alla donna la piena libertà di farsi curare da uno psichiatra di sua scelta, con obbligo per il medesimo di tenere informato il servizio pubblico sulle sue condizioni.

Tutto era andato bene fino a settembre-ottobre 2011, allorché vi erano state nuove velate minacce e molestie telefoniche contro V..

Pertanto, M. aveva convocato a novembre 2011 la S. che lo aveva insultato e gli aveva gridato frasi sconnesse.

M. aveva tentato anche successivamente di mettersi in contatto con la S. senza però riuscirci.

Allora aveva parlato con il dott. Z.. Quest'ultimo non aveva rilevato scompensi, sicché M. aveva sospeso le ricerche della S..

Il 23.2.12, la S. s'era imbattuta in V. presso la stazione ferroviaria. Avendolo minacciato nuovamente, V. aveva presentato una denuncia ed aveva fatto leggere

a M. una serie di sms con frasi sconnesse che lasciavano sospettare un nuovo scompenso psicotico.

Le condizioni della S. rappresentavano un rischio non solo per la sua persona ma anche per altri, manifestando un disturbo della personalità di tipo paranoico con profili querulomani, caratterizzato dall'idea fissa di vendicarsi della psichiatria alla quale addebitava tutte le sue disgrazie.

Dopo la denuncia di V., il servizio pubblico aveva cercato di ricontattare la paziente, pregando le forze dell'ordine di chiamare uno psichiatra appena fossero riusciti a rintracciarla.

M. non aveva più provato a chiamare al cellulare la S. perché l'ultima volta che l'aveva fatto la donna era sparita.

Le molestie, frattanto, si erano estese a tutto il gruppo degli psichiatri di Savigliano con insistenti telefonate notturne (non solo a casa ma anche in reparto con notevole disturbo dei degenti) e dispetti di varie genere (danneggiamenti, sottrazione di zerbini, ecc.).

Lunedì 19.3.12, più medici avevano cercato la S. a casa, sia la mattina sia il pomeriggio senza però trovarla.

Così il 22.3.12, grazie all'intervento della polizia municipale e dei CC, i medici erano riusciti finalmente a rintracciare, presso un distributore di benzina, la S. in compagnia della madre.

Allora le avevano proposto un ricovero in ospedale ma la donna aveva rifiutato, sicché era scattato il TSO.

4. Ora, sebbene la S. si consideri vittima di una persecuzione da parte del servizio pubblico, sia le sue dichiarazioni sia quelle della madre, anziché smentire, paiono confermare quanto emerso dall'escussione di M. e C..

Sentita in relazione alle molestie telefoniche ai danni di V., la S. ha riferito di aver scritto molti messaggi al medico esclusivamente perché è abituata a sfogare i propri sentimenti ed esprimere le proprie opinioni sul mondo tramite sms.

In sostanza, quello che in genere si scrive in un diario, la S. lo scriveva a V. tramite sms.

Ciò non toglie che il canale di comunicazione scelto dalla S. possa essere fonte di notevole disturbo per il ricevente.

La S. ammette poi di aver minacciato V. alla stazione ("*non te la lascio passare liscia*") ma asserisce di averlo fatto solo perché si era sentita umiliata dai continui sputi che l'uomo aveva fatto per terra con il chiaro intento di disprezzarla.

Ora, questa ricostruzione dell'evento dimostra di per sé la perdita di contatto con la realtà.

Lo psichiatra V. aveva interrotto i rapporti con la donna perché spaventato dal suo atteggiamento oppressivo.

E', pertanto, assurdo pensare che egli cogliesse la prima occasione in cui s'imbatteva nella persona da cui fuggiva per provocarne, *coram populo*, reazioni spiacevoli, per di più facilmente prevedibili.

In realtà, la stessa impugnazione della convalida del TSO (fatta dall'associazione appositamente contattata dalla paziente) e la velata minaccia (in sede d'udienza) di ulteriori azioni legali per un risarcimento dei pregiudizi derivanti dai farmaci somministrati rientra perfettamente nel quadro di querulomania della S..

Colpisce, infine, l'atteggiamento della madre che, a dispetto di un TSO già avvenuto nel 2009, minimizzi la vicenda concentrandosi su presunti errori nella scelta degli psicofarmaci.

5. In conclusione, non pare possibile ravvisare nell'atteggiamento dei medici del servizio pubblico un intento persecutorio contro la S., essendo, al contrario, evidente il loro tentativo di ripristinarne il benessere psicologico.

Il rispetto della sua libertà è attestato dalla circostanza che per i predetti medici era sufficiente che la S. si facesse curare da un medico: il dott. Z. da lei liberamente scelto andava benissimo.

Il problema è sorto solo quando la S. ha incominciato a porre nuovamente in essere comportamenti antisociali integranti veri e propri reati.

A quel punto, in assenza della minima comprensione dei propri problemi, il trattamento sanitario rappresentava l'unica alternativa possibile.

D'altronde, il rispetto per la libertà della paziente è ulteriormente dimostrato dalla revoca del TSO non appena la S. s'è resa disponibile a seguire un programma terapeutico.

6. La decisione dei medici di curare la S. mediante ricovero ospedaliero è stata spiegata con la necessità di monitorare da vicino nel corso del tempo gli effetti della terapia farmacologica.

Sebbene, la S. equipari questa decisione ad un ennesimo abuso, in realtà essa appare ragionevole e non è stato addotto alcunché di scientificamente valido per rivelarne l'arbitrarietà.

7. Per quanto concerne, infine, la durata della proroga, il termine di 7 giorni è contemplato unicamente in relazione al primo TSO mentre la legge 833 del 1978, all'art. 35 comma 4, non precisa la durata della proroga.

Non pare, quindi, possibile desumere che la stessa non possa superare 7 giorni.

Deve, al contrario, concludersi che la proroga abbia una durata corrispondente a quella strettamente necessaria e potrà, di conseguenza, anche essere maggiore a 7 giorni.

8. La mancata costituzione in giudizio dell'ASL esonera da qualsiasi pronuncia in punto spese del procedimento.

P.Q.M.

Rigetta il ricorso.

Saluzzo, 20 aprile 2012

Il Presidente estensore

Dott. Alberto BOETTI