FILIPPO TEGLIA

DALLA LEGGE BASAGLIA AL TRATTAMENTO SANITARIO OBBLIGATORIO

Analisi critica

Prefazione di Daniele Trabucco
Postfazione di Daniele Cenci

Lefebvre Giuffrè

Acquista
qui

PREFAZIONE

di *Daniele Trabucco* *

L'ultima monografia dell'avv. Filippo Teglia del Foro di Spoleto, dopo il volume sulla tutela e le criticità della medicina non convenzionale del maggio 2024 (I edizione), costituisce una riflessione giuridica di rara intensità e precisione, affrontando la questione della malattia mentale non solo sotto l'angolo dello *ius positum*, ma anche in relazione alla dignità della persona, come espressione di un concetto antropologico e giusnaturalistico che affonda le sue radici nella tradizione aristotelica e tomista e che implicitamente informa tutta la monografia.

Il volume si presenta come un'opera di analisi e critica della legislazione italiana, e in particolare della legge ordinaria dello Stato n. 180/1978, c.d. « legge Basaglia », che ha segnato un punto di rottura nella gestione della psichiatria, ma che, secondo Teglia, non ha raggiunto una piena attuazione dei suoi principi fondanti.

L'approccio iniziale di Teglia è di carattere storico-letterario e si prefigge di delineare il quadro evolutivo della concezione della follia nel diritto attraverso un'accurata ricostruzione storica. Tuttavia, è nel passaggio dall'analisi storica alla normativa contemporanea che il testo si fa più incisivo e innovativo. L'autore dedica particolare attenzione alla legge formale n. 180/1978, che ha sancito la chiusura dei manicomi (aspetto ampiamente sviluppato nel capitolo VI) e che, pur rappresentando un fondamentale passo verso la tutela dei diritti dei pazienti psichiatrici ha, tuttavia, lasciato aperte alcune problematiche, le quali ancora oggi necessitano di una riflessione approfondita. In particolare, Teglia segnala la disarmonica attuazione della legge che, sebbene abbia eliminato l'istituzione manicomiale, non ha garantito un sistema adeguato di accoglienza e reintegrazione per i pazienti né una piena

(*) Professore strutturato in Diritto Costituzionale e Diritto Pubblico Comparato presso la SSML/Istituto di grado universitario « san Domenico » di Roma. Dottore di Ricerca in Istituzioni di Diritto Pubblico nell'Università degli Studi di Padova.

Acquista
qui

valorizzazione del diritto alla salute mentale, ricavabile dall'art. 32, comma 1, della Costituzione vigente che impone alla Repubblica di tutelare la salute come diritto fondamentale.

Questa premessa consente all'autore di esplorare il tema delle linee guida (capitolo III) in materia sanitaria, affrontando con grande acume le problematiche connesse alla loro non vincolatività. Teglia sottolinea, a questo proposito, che tali linee guida, benché strumenti di indirizzo importanti per la pratica medica, non sono imposte dal legislatore come norme cogenti e, di conseguenza, non sono dotate della forza vincolante propria della legge. In alcune importanti pronunce la Corte di Cassazione (*ex plurimis*, sentenza n. 10175/2020, sentenza n. 10765/2022, sentenza n. 40316/2024) ha chiarito che queste, anche se redatte da organismi competenti, non sono per sé stesse idonee a costituire fonte di obblighi giuridici per i medici, se non in quanto espressione di una condotta professionale corretta e diligente. Tuttavia, come sottolinea il Nostro, i medici spesso le applicano come se lo fossero, trascurando la complessità del paziente, soprattutto in un ambito delicato come quello neuropsichiatrico. Questa applicazione meccanica e standardizzata, che non tiene conto della singolarità di ogni caso, rischia di ridurre la cura a una mera sequenza di protocolli, perdendo di vista la dimensione umana e individuale del paziente, che richiede invece un approccio personalizzato e flessibile, capace di rispondere alle sue specifiche esigenze. Il problema, come si può facilmente intuire, si lega direttamente al campo dei trattamenti sanitari obbligatori (TSO) (capitolo IV) e degli accertamenti sanitari obbligatori (ASO) (capitolo V), che possono sfociare in decisioni arbitrarie, in particolare in relazione ai primi quando il trattamento non è sempre accompagnato dalla valutazione di un neuropsichiatra. In questo modo, l'autore porta alle estreme conseguenze la sua riflessione, osservando come, e Teglia cita in particolare l'ordinanza n. 509/2023 della III sezione della Cassazione (che si riferisce tanto ai TSO, quanto agli ASO), si abbatta uno dei fondamenti del diritto sanitario moderno: il consenso informato del paziente ritenuto, in casi di urgenza, non sempre necessario. E qui si apre un problema di ordine costituzionale: laddove non ci sia imminente pericolo di vita (questa è il presupposto, per il giudice delle leggi — ad esempio sentenza n. 242/2019 — di tutti gli altri diritti fondamentali), è possibile pervenire ad un bilanciamento radicale tale da esautorare la libera autodeterminazione del singolo (anche se sono stati esperiti tutti i possibili tentativi) la quale non sarebbe assicurata neppure nel suo contenuto essenziale? Che ne è dell'« operatività

Acquista qui

minima » (così la sentenza n. 67/1990) del diritto di autodeterminazione che, dopo la sentenza n. 438/2008 della Corte costituzionale, ha acquisito autonomo spessore costituzionale?

Nella disamina lucida e implacabile della normativa sulla « follia », Teglia fa trasparire, implicitamente, anche un raro approccio filosofico. Pur rimanendo ancorato alla legislazione vigente, l'autore non manca di far emergere come le moderne norme giuridiche in materia di salute mentale debbano essere interpretate alla luce della dignità intrinseca della persona. In questo contesto, il pensiero di Aristotele, che concepiva la persona come « *ζῷον πολιτικόν* » (animale politico) e di Tommaso d'Aquino, che fondava il diritto naturale sulla « *lex aeterna* » e sulla razionalità, emergono come fondamentali per una corretta lettura del diritto, soprattutto in un settore, come quello della psichiatria, dove le libertà individuali e la salute si intrecciano in modo complesso. L'insigne giurista folignate, pertanto, fa propria una concezione del diritto che non può prescindere dalla tutela della persona nella sua totalità, mettendo in discussione la riduzione dell'individuo a mero oggetto di cura e richiamando l'attenzione sulla necessità di una visione che rispetti la dignità e l'autonomia del paziente. In questo scenario, il diritto, allora, non si configura come semplice strumento di potere pubblico, ma come una forma di protezione del bene comune, che include, anzitutto, il rispetto per l'individuo. La tutela della salute mentale, per Teglia, non può essere confinata unicamente all'ambito sanitario, ma deve essere letta quale diritto fondamentale inalienabile, che ha radici nella tradizione aristotelica e tomista, secondo cui ogni persona, pur nelle sue difficoltà e fragilità, conserva la sua dignità ontologica.

La monografia di Teglia si distingue, pertanto, non solo per l'accuratezza giuridica ed il substrato filosofico, ma anche per l'originalità con cui sa intrecciare la riflessione storica e giuridica, contribuendo in modo significativo al dibattito contemporaneo sulla gestione della follia e sul trattamento delle persone vulnerabili. La sua opera invita a una visione del diritto che non si limiti alla mera applicazione delle norme, ma che sia permeata da un'intima comprensione della persona nella sua integrità, facendo proprio l'insegnamento del giusnaturalismo classico, che ci insegna che la legge deve sempre essere al servizio dell'uomo e mai contro di lui.

Termine estratto capitolo

Acquista
qui

Capitolo I
BREVI CENNI SULLA STORIA DELLA FOLLIA

Sinceramente non credo di essere l'unico a pensare che la psicologia abbia come madre la filosofia per cui non vogliatemi male se in questa breve storia che andrò a enucleare partirò dall'assunto che la filosofia dell'io si è trasformata in psicologia per cui questo capitolo può essere del tutto sbagliato, come il mio assunto del resto.

Ma d'altronde, imbattendomi già al tempo del liceo nei filosofi greci — che rammenterò dopo — i quali convogliavano i loro pensieri e i loro sforzi sull'analisi dell'io e dello spirito, ora per compiacere agli dei, ora per crescita personale, capirete bene che per me la strada era segnata.

I *matti* (1) hanno avuto alterne vicende nel corso dei secoli, a volte terribili e più raramente di compassione nonostante la meravigliosa frase « *Beati i poveri in spirito, perché di essi è il regno dei cieli* » (Mt 5, 3), anche se Enzo Bianchi — il fondatore delle Comunità di Bose — ha ampliato tale profondo concetto offrendone uno spaccato che va al di là della teologia spiccia (2).

Come ho già dissertato nella mia breve monografia precedente, al capitolo I in merito alla storia della medicina, è emerso un quadro interessante che può essere usato in parte anche per questo capitolo.

Si è evidenziato che con Ippocrate si ebbe una rivoluzione epocale nel modo di curare le persone utilizzando quel briciolo di scienza dell'epoca con la conseguenza di svilire la pratica religiosa delle divinazioni.

Codificò il principio della "forza curatrice naturale" che vede il corpo umano animato da una forza vitale interiore tendente per natura a riequilibrare le disarmonie apportatrici di patologie introducendo le

---

(1) In questa monografia saranno chiamati così chi ha patologie di vario titolo facendo proprio il termine coniato da Mario Tobino nei libri già citati.

(2) E. Bianchi, *Beati i poveri in spirito*, Avvenire, 27 giugno 2015.

Acquista qui

pratiche dell'esatta osservazione dei pazienti e dell'annotazione dei sintomi (3).

Con Galeno, più tardi, si ebbe la prima intuizione sugli umori che, non avendo più l'equilibrio, andavano a influenzare altrettanti organi.

Se ci pensate, quando vediamo una persona che non sta bene le chiediamo se è di cattivo umore.

Quindi, a ben vedere, si cominciava a capire che il malessere fisico era derivante dal malessere psicologico per cui si doveva agire anche sulla psiche ed è per questo che, inconsapevolmente, i primi medici dell'antichità furono anche i primi psicologi, proprio perché intendevano ristabilire l'equilibrio perduto.

Ma c'è anche da evidenziare che i segni di follia erano considerati manifestazioni benevole degli dei e nell'età classica, contrariamente ad oggi, attraversato il paradigma del medioevo in cui i matti vennero massacrati, questi erano tenuti in gran considerazione perché portavoce delle manifestazioni del sacro andando a saldare quel legame fortissimo tra la follia e le forze divine (4) attraverso le divinazioni.

Quindi c'è da evidenziare che nell'età antica, come vedremo meglio nel capitolo successivo, la follia era considerata un valore aggiunto e tollerata al contrario di oggi, anche se non è da escludere che gli oracoli o i gran sacerdoti pagani quando cadevano in trance, probabilmente avevano assunto non meglio identificate sostanze allucinogene o forse avevano qualche disturbo psichiatrico.

Di sicuro, nell'epoca attuale, alla prima manifestazione anomala di pensiero o di comportamento — se non pericoloso perché subirebbero un TSO — verrebbero chiusi in qualche struttura per essere controllati in modo da renderli inoffensivi.

Sul punto aveva un ruolo non indifferente la magia praticata dai sacerdoti che spesso ricoprivano anche il ruolo di primi rudimentali medici, proprio per rinsaldare il legame tra divinità e popolo.

Il concetto non indifferente è che spesso si è presi per pazzi quando non si è omologati al pensiero dominante, andando a svilire quello che Pier Paolo Pasolini in *Scritti Corsari*, definiva il conformismo neoborghese.

---

(3) F. Teglia, *La medicina non convenzionale — tutele e criticità*, Ali&no editore, 2024.

(4) Luperini, Cataldi, Marchiani, Marchiani, *La follia — Il Novecento e la crisi dell'io*,

La letteratura come dialogo, G.B. Palumbo Editore.

Acquista qui

In tale concetto, il valente scrittore e profeta della deriva degli italici costumi, esprimeva il disprezzo per il pensiero unico, frutto di un'eccessiva proiezione verso la società dei consumi. Ma tale assunto è valido anche per ovviare e stigmatizzare l'omologazione che ha svilito il concetto di tradizione con il conseguente avvio verso il suicidio dell'Occidente.

Perché il limite tra follia e libertà, agli occhi della società perbenista di oggi basata sul politicamente corretto, è veramente sottile, con il risultato che, se una persona riafferma il proprio io, viene emarginata dalla società e considerata quantomeno *strana*.

Si confonde la persona eccentrica e anche egocentrica con la follia, facendo nascere nell'interlocutore il sospetto che si stia interfacciando con un potenziale folle sulla base del vecchio assunto di *genio e sregolatezza.*

In realtà si riafferma il principio dell'individuo assoluto su cui ha discettato — con un po' di difficoltà — Julius Evola (5) che proiettava l'individuo stesso verso l'idealismo magico.

È, più recentemente, il paradigma di fuggire da una realtà che non trova nel proprio spirito quell'humus necessario per interfacciarsi con il quotidiano, tanto da dover *fuggire nel bosco*, come affermava Ernst Junger ne "il Trattato del ribelle" (6), diventando il presupposto per sancire che non si è ribelli o eccentrici ma direttamente folli, con la conseguente emarginazione della persona che presenta tali manifestazioni.

Ma accade anche che l'eccentrico, l'invasato, il folle — vedete voi come definirlo in base alle Vostre sensazioni — si autoescluda dalla società, non tanto per una sorta di misticismo intrinseco, quanto per la carenza di elementi fattivi di confronto di chi non la pensa come lui.

E si crea un muro di diffidenza reciproca.

Sul punto mi viene in mente San Francesco e la sua visione d'insieme del Creato e con l'amara presa di coscienza che, se fosse vissuto ai tempi d'oggi, sarebbe già stato rinchiuso da qualche parte perché considerato matto quando in realtà era un visionario nella Fede.

E qui nasce un diverso problema, cioè l'evolversi della società davanti alla follia.

---

(5) J. Evola, *Teoria dell'individuo assoluto*, Ed. Mediterranee, 1927.
(6) E. Junger, *Il Trattato del ribelle*, Ed. Adelphi.

Acquista qui

Ora, se guardiamo indietro la questione, emerge chiaramente che a partire dalla considerazione che di essa avevano gli antichi Greci prima e i Romani dopo, la follia ha avuto un percorso verso il baratro sociale, non vista più come valore aggiunto degli dei e della loro manifestazione del divino ma come ostacolo sociale da controllare o addirittura da eliminare.

Non oso pensare a cosa accadrebbe oggi se i grandi Padri del Deserto e fautori dell'esicasmo (7) professassero oggi, ma certo è che anche la Chiesa, nel corso dei secoli, ha avuto una grande responsabilità nel dare un inquadramento diverso alla follia — nella fattispecie agli eretici, coloro che non erano omologati all'interpretazione governativa delle Sacre Scritture — tanto che a farne le spese c'è stato anche Savonarola.

La patente di folle, quindi, come viatico per eliminare voci discordanti a qualsiasi sistema.

Passato il Rinascimento — di cui tratteremo dopo — tempo in cui la follia era considerata il rovescio della medaglia della ragione — e con la terribile parentesi dell'Inquisizione che ha fatto strage di chi non allineato al pensiero dominante rispetto alle interpretazioni delle Sacre Scritture, con le donne che venivano considerate streghe pericolose, agli albori del 600 sorgevano i primi ospedali dove i matti venivano rinchiusi perché socialmente pericolosi.

E questo fa capire una diversa concezione della follia che ha — per lo scrivente — come fonte primigenia di negatività e di oppressione l'Inquisizione stessa, vero spartiacque sull'approccio alla follia.

Almeno per me è così nonostante il sottoscritto sia un credente in Cristo e può sbagliare.

Ma il folle, proprio per il decadere tempo addietro del paganesimo, non è più visto come manifestazione del divino ma come la principale fonte del peccato originale e quindi deve essere controllato se non silenziato del tutto.

---

(7) "*Esicasmo: sistema spirituale cristiano di orientamento essenzialmente contemplativo che ricerca la perfezione dell'uomo nell'unione con Dio tramite la preghiera incessante. La forma abituale della preghiera esicasta è la 'preghiera di Gesù', che consiste nell'invocazione litanica: « Signore Gesù Cristo, Figlio del Dio vivente, abbi pietà di me peccatore ». Si recita facendo scorrere una corda con nodi e ripetendo a ogni nodo l'invocazione. In Occidente una testimonianza nota di questa pratica è nei Racconti di un pellegrino russo [illegible] del monte Athos, curata dall'abate Paisij (1860) [illegible] contadino, però arricchito*

Termine estratto capitolo

Acquista
qui

Capitolo II
LA FOLLIA NELLA LETTERATURA

Tralasciando Mario Tobino, perché si dovrebbe scrivere un libro solo su tale personaggio, rimane indubbio che i grandi scrittori sono sempre stati affascinati dai misteri della mente umana.

Sul punto, Mario Tobino rimane, almeno per me, insuperabile perché è riuscito a coniugare al meglio la critica scientifica e clinica sulla Legge Basaglia che avversava con la sensibilità del poeta collaudato e il tutto ammantato della tipica malinconia di fondo dei grandi scrittori toscani che hanno avuto nei *narratori a veglia* come Renato Fucini e Telemaco Signorini gli alfieri di un neoimpressionismo letterario di condivisione del dolore con le classi sociali in difficoltà e anticipando Ignazio Silone con i suoi cafoni.

Scavare gli abissi dell'anima è stato il mantra che si è ripetuto nei secoli, a cominciare dai grandi filosofi e dai grandi scrittori delle tragedie greche come Eschilo, Sofocle ed Euripide.

Come detto, i grandi filosofi greci hanno sempre scavato nella psiche umana per elevare lo spirito, fornendo vie di fuga ad una realtà distorta nella ricerca di un io all'altezza degli Dei e per compiacere gli stessi.

Il punto di frattura sulla questione è stato la nascita di Cristo e della nuova fede laddove la misericordia ha cercato di sostituire malamente il criterio di vendetta, offrendo all'uomo spunti di riflessione che sono stati invece mal interpretati con la terribile mediazione del clero che traduceva i sacri testi antichi in maniera maldestra.

Quindi un susseguirsi di vani e terrificanti tentativi di coniugare la filosofia greca con quella cristiana dimenticando che quest'ultima è una fede che offre la possibilità di compiacere Dio a mezzo del Figlio fatto Uomo.

In sostanza, si è auspicato l'uomo perfetto nella bontà verso gli altri elevando il proprio spirito ma tutto si è rivelato un prevedibile flop.

Acquista qui

Ma i grandi pensatori non hanno mollato l'osso e nel corso dei secoli hanno continuato l'analisi della psiche.

A nessuno è venuto in mente, però, che questi tentativi di riflessione sull'io non erano filosofia ma si stavano trasformando in psicoanalisi dell'io stesso.

Gli antichi Greci consideravano la follia in maniera duplice tanto che Omero la considerava punizione divina laddove Platone la considerava un potenziamento della personalità.

Eva Cantarella (1) fa un grandioso e sintetico *excursus* sulla follia ai tempi dei Greci in cui essere matti era una manifestazione dell'irrazionale (al pari di Erasmo da Rotterdam di cui parlerò dopo) e per questo un dono divino anche se Platone, non sapendo di parlare di follia, parlava di guerra contro se stessi con la perdita, quindi, della ragione.

Sofocle nelle sue tragedie, parla della potenza autodistruttiva di tanti eroi greci come Aiace o Medea che uccide i propri figli pur amandoli terribilmente.

Ma la mirabile studiosa citata, sostenendo — a ragione — che nella antica Grecia la follia in buona sostanza era controllata socialmente perché manifestazione del divino, dall'altra ha sentenziato la dicotomia tra mito e logos e cioè tra follia e ragione.

Poi si passa a Sant'Agostino che per me è stato un precursore dei tempi ma al tempo stesso un visionario.

Forse anche lui sarebbe stato rinchiuso in un manicomio.

Decretare chi sia lo scrittore che più di altri abbia scavato l'abisso dell'anima non me la sento per due ordini di fattori: intanto dovrei conoscere tutta la letteratura e, di converso, dare un giudizio soggettivo in base alla mia esperienza sull'ascolto di cosa mi dice un determinato scrittore.

Ne consegue che in questo capitolo tratterò brevemente di quegli scrittori che più si sono avvicinati alla coscienza dell'Uomo.

Personalmente ritengo che la questione del limite sottile tra letteratura, filosofia e religione abbia trovato il conforto e nello stesso tempo l'ostacolo nelle interpretazioni teologiche delle Sacre Scritture operate dai grandi padri del deserto o dagli eremiti e dagli stiliti del VI secolo dopo Cristo che incarnavano le privazioni terrene vivendo su una colonna al fine di supportare la ricerca dello spirito: se oggi vedessimo

---

(1) E. Cantarella, *La follia e la sapienza: il viaggio dei Greci ai confini dell'anima*, Corriere della Sera, 5 marzo 2010.

Acquista qui

qualcuno vivere su una colonna, vedremmo arrivare l'ASL di competenza territoriale.

Sul punto, il meraviglioso libro (2) di Luca Cremaschi è esauriente sull'argomento.

Ne consegue che la follia è sempre relativa e basata sulla sensibilità sociale del tempo al punto che Erasmo da Rotterdam, con il suo "Elogio della follia", è stato un meraviglioso ma sopravvalutato precursore della materia con la pubblicazione del libro nel 1511, a cavallo tra Umanesimo e Rinascimento.

Senza stare ad analizzare il libro, visto che non mi compete e soprattutto non ne sono capace, rimane indubbio che il nostro campione aveva centrato la questione affermando che, soprattutto il clero dell'epoca, non aveva più spunti di spiritualità ma seguiva solo le ricchezze terrene.

La Follia trattata in prima persona, che aveva nella vanità, nell'oblio, nella pigrizia, nella voluttà, nella golosità e nella dissennatezza tutti gli elementi costitutivi di una libertà eccessiva, basata sui piaceri terreni, soprattutto dei dotti, dei filosofi e degli uomini di Chiesa.

Ne consegue invece un anticonformismo pericoloso più che la follia.

Questo, in buona sostanza, nel trattato dedicato a Tommaso Moro laddove la follia, per come la intendiamo oggi, rimane ai margini del discorso di Erasmo e che diviene invece una censura ai tempi lussuriosi che la Chiesa stava vivendo.

Ma attenzione, Erasmo era un impenitente misogino dal momento che considerava la donna la folle per eccellenza e folle chi programmava di vivere la relazione con la stessa donna per tutta la vita visto che il sentimento veniva accantonato in favore del sesso ed entrambi considerati impulsi irrazionali.

In sostanza, la follia del matrimonio quando sarebbe stato più onesto parlare dell'imperitura illusione dell'amore eterno.

Chi pensa il contrario è matto.

La Follia, in buona sostanza, come estrema libertà dissennata.

Proseguendo quindi il nostro breve viaggio nella letteratura che ha come centro della questione la follia, si deve fare un distinguo abbastanza netto tra lo scrittore che parlava di follia e lo scrittore folle.

---

(2) L. Cremaschi, *Follia d'amore. I folli in Cristo d'oriente e d'occidente*, Edizioni Qiqajon.

Acquista qui

Sul punto la questione è sempre la stessa e cioè quella di dare la patente di matto solo a coloro che non si sentono omologati a noi stessi e al pensiero dominante.

Gli scrittori che hanno trattato di follia sono stati molteplici ma ne hanno trattato senza sapere di farlo dal momento che trattavano dell'anima e dei suoi abissi suscitando nel lettore attento la sensazione che forse, più che di conoscenza dell'anima, si trattasse di una vena di follia latente dello scrittore o del personaggio di riferimento.

Esemplare è Ludovico Ariosto con il suo *Orlando Furioso* che diventa folle quando si accorge che la sua amata Angelica ha sposato un guerriero saraceno.

Come Voltaire, che ebbe ad affermare che il fanatismo è una manifestazione della follia perché incancrenisce il cervello — sul punto si tornerà dopo con alcune considerazioni — per arrivare a Miguel de Cervantes e con il suo *Don Chisciotte della Mancia* del 1605.

Erroneamente considerato un classico della letteratura per ragazzi, in realtà il libro è l'incredibile viaggio di un sostanziale fanatico che aveva il culto di se stesso, tanto da pensare maldestramente che sarebbe diventato, quale cavaliere errante, il salvatore dei deboli, percependo quindi la realtà in maniera distorta tanto che finirà col vedere nei mulini a vento terribili nemici o nelle greggi di pecore eserciti arabi.

È un libro che ha offerto spunti di analisi non indifferenti ai più, un romanzo in cui si osserva, in un continuo crescendo letterario, la trasformazione di un fanatismo ego riferito portato all'eccesso in follia pura.

E il fanatismo spesso è l'*incipit* spaventoso di una visione d'insieme ossessiva di un'idea che diventa il mantra ripetitivo che fa perdere di vista la realtà delle cose con il risultato di arroccarsi sino all'esasperazione in se stessi per santificare il proprio io nell'ossessionante idea.

Ma forse chi ha saputo parlare meglio delle turbe psichiche di una persona, e con impareggiabile maestria, è Pirandello.

Il perfetto fatalismo tipico del Sud e il valore dato a simboli ancestrali, tra cicale e caldo, hanno fatto sì che negli assolati meriggi di Sicilia la mente avesse lo spunto e il pretesto per essere sondata con riflessioni di auto-psicoanalisi.

Tutti gli scritti di Pirandello esprimono una sostanziale angoscia esistenziale se non di solutudini mal elaborate laddove si mette a nudo l'anima dei p[illegible] è latente in gran parte di

Termine estratto capitolo

Acquista
qui

Capitolo III
LE LINEE GUIDA IN PSICHIATRIA

Nella mia precedente monografia (1) ho sostanzialmente tuonato contro la barbara abitudine di dotarsi, chi svolge una professione sanitaria, di linee guida a cura del Ministero della Salute e dell'Istituto Superiore di Sanità e non voglio dilungarmi sulla polemica più di tanto perché, in buona sostanza, ritengo che le linee guida hanno minato alla base l'esercizio della professione medica a qualsiasi titolo o specializzazione in scienza e coscienza, minando così la libertà di scelte terapeutiche operate dal medico stesso che le considerano un valido strumento di loro tutela sulla base delle evidenze scientifiche quando in realtà non sono così vincolanti come affermato dalla Giurisprudenza di merito.

Sono una gabbia operativa a cui nessuno sfugge, se non altro per non essere indagati per mal practice medica e al contempo servono al Magistrato Giudicante (sbrigativo) ad avere l'indicazione di condanna/assoluzione sia in sede civile che penale.

Sono una gabbia per tutti non tenendo a mente che la Cassazione sia civile che penale spesso le ritiene — sgolandosi-non vincolanti anche se passa il messaggio contrario.

In più sembra quasi sommessamente che lo Stato Italiano che le promulga pensi che i medici italiani non siano in grado di affrontare una determinata situazione dal punto di vista clinico e imponendo quindi come contenersi avanti a certe criticità cliniche nell'ambito di tutta la medicina stessa avendo avanti dei sostanziali ignoranti e ciò è oltre modo avvilente per i medici stessi.

Ma se le linee guida in altre materie potrebbero avere come postulato essenziale le evidenze scientifiche, dall'altra nella psichiatria le evidenze scientifiche possono essere interpretate in svariati modi dal

---

(1) F. Teglia, *La medicina non convenzionale — tutele e criticità*, Ali&no Editore.

Acquista
qui

momento che — per esempio — mentre per un infarto (con apposite linee guida) la questione può essere sempre la stessa, in una malattia psichiatrica la causa della stessa può avere un'origine diversa da persona a persona ed è per questo che ritengo assurde le linee guida nella psichiatria perché ogni testa ha una storia a sé.

Di fatto parlano di sintomi e rimedi e mai di cause e se non si va a verificare l'origine del male (ancorché psichiatrico) non si risolve il problema a monte ma lo si tampona con l'ovvio farmaco.

E mi sembra assurdo che gli addetti ai lavori — salvo illuminate eccezioni di cui diremo dopo — abbiano accettato silenti questa imposizione governativa, la quale comporta spesso che un malato psichiatrico non venga adeguatamente tutelato nel rispetto della sua psiche ma curato secondo le linee guida promulgate e che non sono il Vangelo curativo.

E questo fa desumere che non si è andato a fondo della questione in merito ai meandri che ognuno di noi ha nel proprio cervello dal momento che quello che va bene per un paziente può essere dannoso per un altro con diagnosi errata aggiungendo il farmaco sbagliato o inefficace.

Ora, per scrupolo non clinico ma giuridico, sono andato a leggere le varie linee guida che afferiscono alla psichiatria e — al di là delle censure giuridiche ma non cliniche mosse dal sottoscritto — ho preso atto che gran parte delle patologie psichiatriche sono regolamentate dalle linee guida stesse — tutte di derivazione anglosassone —, rendendo obsoleta e superata la Legge Basaglia nel silenzio dei più anche se buona parte delle legge è incentrata sulla chiusura dei manicomi e sulla riforma del TSO (Trattamento Sanitario Obbligatorio) che considero l'ultimo scampolo di un controllo sociale del malato senza alcuna cura reale ma solo un rimedio per tamponare socialmente la situazione.

Sul punto ho avuto confronti abbastanza serrati con i medici che sono sostanzialmente favorevoli a tale erogazione mentre la stragrande maggioranza dei colleghi avvocati la ritengono l'ultima barbarie unitamente a tanti Magistrati estremamente scrupolosi e tecnici.

Questo accade perché c'è la dicotomia tra dottrina e pratica laddove spesso i teorici del diritto sono lontani anni luce dal vivere quotidiano con il risultato che non hanno il polso della situazione e facendo confusione.

Come tanti, ho avuto clienti che hanno subìto un TSO e da questo baratro psichiatrico non sono venuti più fuori, nel senso di guariti, perché — *ope legis* — la persona sottoposta a tale trattamento continua

Acquista qui

ad essere monitorata dalla ASL di competenza al fine di renderla inoffensiva o un non problema per la società.

Lo ritengo uno strumento di controllo sociale medioevale che placa la malattia ma ammala definitivamente la persona che nei momenti di lucidità che può avere nel lasso di tempo in cui svanisce l'effetto del farmaco calmante a lento rilascio e prima della sua riassunzione obbligatoria (obbligatoria, si badi bene), percepisce intimamente il torto clinico subìto, magari per un solo episodio quasi insignificante ma considerato diversamente da chi preposto alla erogazione con il risultato di farlo sentire veramente matto quando in realtà non lo è perché solo in difficoltà passeggera.

Mortificato nella dignità.

Quindi è da valutare la portata della norma in questione e il comportamento non del folle ma di chi lo deve valutare, non tenendo a mente che una persona che subisce un TSO si ritiene marchiata a vita da qualcosa di doloroso e irreversibile ed è vissuto spesso come una violenza dello Stato.

E in più, inutile nasconderlo, appena la comunità viene a sapere che una determinata persona ha subìto un TSO, di fatto viene ostracizzata relegandola ai margini della società nel peggiore dei casi e guardata con sospetto nel migliore.

Alda Merini, per esempio, in ogni suo scritto rammenta l'esperienza terribile dell'elettroshock che ho sempre considerato uno strumento di moderna tortura non di guarigione ed è l'esempio clamoroso di un recupero meraviglioso di una persona, sempre che sia stata matta.

Da evidenziare che il TSO, così sbandierato da tanti psichiatri che non hanno più la pazienza di ascoltare nel momento dell'intervento la persona che ha momentanee difficoltà, viene preferito perché via più semplice di soluzione del problema, non pensando che così facendo condannano a morte socialmente una persona che rimane poi ai margini della società come sopra evidenziato e vaga la mattina presto come uno zombie perché imbottita di farmaci con le braccia ciondolanti quasi fossero un appendice inutile.

Ora, per non generalizzare o essere preso come matto anche io, ritengo più semplicemente che il TSO non sia un rimedio valido per tutte la stagioni ma debba essere modulato in funzione delle reali esigenze di pericolosità sociale o verso sé stessi visto che gli specialisti affermano che la mente umana è imprevedibile ma è altrettanto vero che, nel dubbio, meglio erogarlo quando invece spesso risulta esagerato e con conseguenze irreversibili e appesantendo il sistema sanitario, carente di personale e soldi.

Acquista qui

Quindi è da capire se la profilassi del TSO viene seguita per vere esigenze cliniche o per risolvere immediatamente il problema e non pensarci più silenziando la persona che assume la terribile qualifica di paziente eterno in una sorta di Inquisizione psichiatrica.

Risulta infatti difficile capire se si è davanti a un momento di difficoltà emotiva, a comportamenti strani e foneticamente pirotecnici o a una follia che sta per esplodere, già esplosa o quant'altro che lascia presagire un grave disagio solo emotivo di fondo difficile da gestire al pari dell'ansia.

La mente infatti è imperscrutabile ed è per questo che ritengo fallaci le linee guida di cui parlerò succintamente in questo capitolo e che sono tutte di origine anglosassoni quasi come se i nostri specialisti in psichiatria non fossero adatti a elaborare due concetti clinici insieme.

Mortificante perché i nostri neuropsichiatri uniscono il sapere con la delicatezza dell'area mediterranea.

Perché non è dato di sapere se chi prescrive il TSO (anche se è il Sindaco ma su indicazione medica) non ha gli strumenti di sensibilità professionale per il dialogo con un determinato soggetto oppure fa finta di nulla perché non è in grado di entrare in sintonia con la persona che è in difficoltà, vanificando così la specializzazione presa.

Ora, gli avvocati spesso non sono considerati benissimo dal popolo e soprattutto da Magistrati poco illuminati, ma ho avanti i volti di colleghi che spesso hanno più pazienza degli psichiatri che sono preposti dalla legge al controllo di determinate persone a rischio ed entrano in sintonia con il cliente ma non assume la qualifica di paziente perché — a volte — è placato dall'avvocato stesso animato da buona volontà oppure ha più sensibilità spirituale con il risultato che poi stanno male loro, gli avvocati.

Con il risultato che quest'ultima categoria è a sua volta la principale classe di lavoratori a rischio di problemi cardio-vascolari per il dolore del cliente nei guai che assume silente e spesso pagato poco e male.

Il *nero cencio* (la toga) di cui parla Piero Calamandrei diventa quindi non il totem della Giustizia, ma di un lutto interiore che travolge l'avvocato stesso aumentandone la solitudine.

Ma è un problema nostro, non degli psichiatri o dei Magistrati.

Sviscerata la questione su cui tornerò, si analizzano succintamente le linee guida in vigore e ci si accorge che ogni patologia ha una soluzione valida per tutti quando — per me — non è così.

Il proble[illegible]nno neanche leggere tra le

Termine estratto capitolo

Acquista
qui

Capitolo IV
IL TSO (TRATTAMENTO SANITARIO OBBLIGATORIO)

In buona sostanza, al di là di quanto evidenziato nel capitolo precedente sulle linee guida, la presente monografia è anche una feroce analisi sul TSO che deve essere completamente rimodulato e usato realmente quando non si hanno più soluzioni per placare un paziente che va in escandescenze pericolose per la comunità o per se stesso con istinti suicidari.

Ma alla base della disamina si deve distinguere, come già evidenziato, tra uno stato di disagio temporaneo e qualcosa di più serio laddove — è innegabile — una serie di disagi ripetuti nel tempo sono un segnale profondo di criticità psichiatriche.

Un capitolo delicato perché le considerazioni che si andranno svolgere, di mera critica come tutta la presente monografia, fanno nascere spunti di riflessione e di analisi della forte contraddizione tra gli aspetti clinici e gli aspetti giuridici e cercando di dare maldestramente una soluzione ad un problema sentito molto dai colleghi Avvocati che tuonano contro il TSO stesso e con Magistrati — a volte — perplessi sulla applicazione/ratifica dello stesso con scrupolo encomiabile come ben evidenziato dal Dott. Cenci nella incisiva postfazione a questa monografia.

Come ho avuto modo di scrivere, prima della promulgazione della legge Basaglia, si era ancorati alla legge 36 del 14 febbraio 1904, una legge di ben 74 anni prima in cui i soggetti alienati erano considerati un disturbo per la società per cui si avvertì l'esigenza di trovare una soluzione di controllo del malato psichiatrico, sgravando la società da tale preoccupazione.

Per tale motivo si analizzano i punti salienti della legge 36, detta legge Giolitti, che all'art.1 recita: "*debbono essere custodite e curate nei manicomi le persone affette per qualunque causa da alienazione mentale, quando siano pericolose a sé o agli altri o riescano di pubblico scandalo o non siano e non possano essere convenientemente custodite e curate fuorché nei manicomi. Sono compresi sotto questa denominazione, agli*

Acquista qui

effetti della presente legge, tutti quegli istituti, comunque denominati, nei quali vengono ricoverati alienati di qualunque genere.

Può essere consentita dal Tribunale, sulla richiesta del Procuratore del Re, la cura in una casa privata, e in tal caso la persona che le riceve ed il medico che le cura assumono tutti gli obblighi imposti dal Regolamento.

Il direttore di un manicomio può, sotto la sua responsabilità, autorizzare la cura di un alienato in una casa privata, ma deve darne immediatamente notizia al procuratore del Re e all'Autorità di pubblica sicurezza".

Le parole centrali su cui porre l'attenzione sono *alienazione mentale* e *pubblico scandalo.*

Ora, se da una parte all'epoca non si potevano sapere i nomi di tutte le patologie di alienazione mentale diventando così la diagnosi discrezionale del medico (accade anche oggi), dall'altra la parola *pubblico scandalo* — in un'epoca dei primi del 900 bigotta e sulla scia dell'età vittoriana inglese — diventava il grimaldello per rinchiudere in manicomi chi non fosse in linea con il pensiero della società dell'epoca.

I parametri sociali erano assai diversi rispetto ad ora e non si osa pensare se una persona dei primi del 900 vivesse l'epoca attuale cosa ne penserebbe.

Di sicuro verremmo considerati tutti matti.

Ciò non significa un possibile ritorno all'antico quasi fosse un auspicio maldestro, quanto la circostanza che una legge deve essere adeguata alla società vigente tenuto conto che se ciò non accade ci pensa la Cassazione a dare indicazioni nuove — segnalando anche lacune normative — a cui il legislatore si dovrà attenere ma che invece rimane silente.

Detto ciò, si evidenzia che, durante il regime fascista, la legge fu applicata perfettamente in ordine al *pubblico scandalo* anche per eliminare non fisicamente ma socialmente chi non era omologato al regime stesso laddove venivano rinchiuse anche vedove, ragazze madri o semplicemente povere di spirito ed economicamente.

Sul punto, come detto, ne fecero le spese le donne nella maggior parte dei casi in un seguito ideale delle lettere di San Paolo aposto ai Corinzi.

A ben vedere, la circostanza che si doveva comunque informare l'autorità giudiziaria in caso di ricovero, lascia supporre che il modernissimo TSO tanto moderno non è perché ha solide basi antiche.

Infatti, a ben leggere l'art. 2 della citata legge, si trovano pericolose analogie con il sistema attuale, articolo che recita: "*l'ammissione degli*

Acquista
qui

alienati nei manicomi deve essere chiesta dai parenti, tutori o protutori, e può esserlo da chiunque altro nello interesse degli infermi e della società. Essa è autorizzata, in via provvisoria, dal pretore sulla presentazione di un certificato medico e di un atto di notorietà, redatti in conformità delle norme stabilite dal Regolamento, ed in via definitiva dal tribunale in Camera di Consiglio sulla istanza del pubblico ministero, in base alla relazione del Direttore del manicomio e dopo un periodo di osservazione che non potrà eccedere in complesso un mese. Ogni manicomio dovrà avere un locale distinto e separato per accogliere i ricoverati in via provvisoria.

L'Autorità locale di Pubblica Sicurezza può, in caso d'urgenza, ordinare il ricorso in via provvisoria, in base a certificato medico, ma è obbligata a riferirne entro tre giorni al Procuratore del Re, trasmettendogli il cennato documento.

Tanto il pretore, quanto l'Autorità locale di Pubblica Sicurezza, nei casi suindicati, debbono provvedere alla custodia provvisoria dei beni dell'alienato.

Colla stessa deliberazione dell'ammissione definitiva il Tribunale, ove non sia il caso, nomina un amministratore provvisorio che abbia la rappresentanza legale degli alienati, secondo le norme dell'articolo 330 del codice civile sino a che l'Autorità giudiziaria abbia pronunziato sull'interdizione.

È loro applicabile l'articolo 2120 del codice civile.

Il Procuratore del Re deve proporre al Tribunale, per ciascun alienato, di cui sia autorizzata l'ammissione in un manicomio o la cura in una casa privata, i provvedimenti che convenisse adottare in conformità delle disposizioni contenute nel titolo X, libro I, del codice civile".

Per lo scrivente risulta pacifico che almeno in quella sede l'iniziativa era sì medica ma aveva un controllo più serrato da parte della Autorità Giudiziaria e già c'erano in nuce i primi rudimenti del TSO attuale quando nella vecchia legge si afferma che "*l'Autorità locale di Pubblica Sicurezza può, in caso d'urgenza, ordinare il ricorso in via provvisoria, in base a certificato medico, ma è obbligata a riferirne entro tre giorni al Procuratore del Re, trasmettendogli il cennato documento*".

Al di là del fatto che un paziente ricoverato era iscritto nel casellario giudiziario — eliminato con la legge 132/1968 con la Legge Mariotti — sorge il legittimo sospetto che o la legge 36 citata era modernissima oppure è nato vecchio il TSO perché i meccanismi sono sempre gli stessi ed è sempre un solo medico a decidere la sorte del paziente.

Acquista qui

Ne consegue che il movimento antipsichiatrico capeggiato da Basaglia in Gorizia, in realtà ha cercato — sul punto riuscendoci dopo anni di battaglie politiche — da una parte di far sì che i manicomi venissero chiamati con altro nome e considerati luoghi di cura e di recupero anziché di controllo sociale, dall'altra Basaglia stesso smentisce questa sua visione antipsichiatrica rimodulando il TSO come analizzeremo dopo ma lasciandolo sostanzialmente invariato visto che — con i progressi della medicina a tutto tondo — anziché camicie di forza vengono usati potenti farmaci a lento rilascio e il risultato non è cambiato.

Da costrizione fisica a costrizione psichica ma non risolvendo la criticità dei malati psichiatrici che rimangono in ogni caso ai margini della società a motivo del quale la legge Basaglia è un fallimento nei fatti concludenti anche se i fautori politici di tale legge non lo ammetteranno mai.

E non si osa immaginare cosa ne avrebbe pensato il fautore della legge che porta il suo nome nel vedere la brutale per un verso e lacunosa per un altro applicazione della stessa che ha svilito la visione quasi onirica della materia del medico goriziano.

Una pseudo umanizzazione del TSO stesso che ha illuso il popolo non nei principi che rimangono gli stessi di sostanziale controllo sociale, ma nella cura che è altrettanto invasiva, con il solo risultato che i pazienti non vengono messi al guinzaglio con museruola o legati ad un letto in ferro arrugginito.

Al di là della legge Basaglia si evidenzia che risultano basilari gli articoli 33 e 34 della Legge 833 del 23 dicembre 1978 che istituiva il Servizio Sanitario Nazionale. "*L'Art. 33: (Norme per gli accertamenti ed i trattamenti sanitari volontari e obbligatori).*

Gli accertamenti ed i trattamenti sanitari sono di norma volontari.

Nei casi di cui alla presente legge e in quelli espressamente previsti da leggi dello Stato possono essere disposti dall'autorità sanitaria accertamenti e trattamenti sanitari obbligatori, secondo l'articolo 32 della Costituzione, nel rispetto della dignità della persona e dei diritti civili e politici, compreso per quanto possibile il diritto alla libera scelta del medico e del luogo di cura.

Gli accertamenti ed i trattamenti sanitari obbligatori sono disposti con provvedimento del sindaco nella sua qualità di autorità sanitaria, su proposta motivata di un medico.

Gli accertamenti e i trattamenti sanitari obbligatori sono attuati dai presidi e servizi [illegible], ove necessiti la degenza.

Termine estratto capitolo

Sulla scorta della precedente monografia dello stesso autore dal titolo *Medicina non convenzionale - tutele e criticità* (Ali&no Editore 2024) si è pervenuti alla necessità di scrivere sulle criticità della psichiatria nel XXI secolo a quasi 50 anni dalla promulgazione della legge Basaglia. L'analisi dell'opera sul sistema psichiatrico è giuridicamente e umanamente feroce perché' derivante dal flop della legge che tutela e cura i fragili solo con il farmaco e poco con la comunicazione specializzata con cicli di terapie psicoanalitiche che debbono essere svolti nella Sanità Pubblica. L'*excursus* dell'opera tocca gli argomenti più sensibili in una monografia ibrida e di facile comprensione anche per i non addetti ai lavori, evidenziando le criticità di ogni comparto e fornendo soluzioni tecniche a partire dalla auspicata diversa regolamentazione del TSO, evidenziando ulteriormente l'inutilità delle linee guida in psichiatria che parlano di sintomi e rimedi e mai di cause che possono essere diverse da persona a persona o addirittura obsolete. È una analisi tecnica basata su dati e saggi di specialisti del settore. È anche un grido di dolore degli avvocati soli nel gestire queste situazioni di chi è sull'orlo della follia.

FILIPPO TEGLIA

(Foligno 1963), avvocato penalista cassazionista del Foro di Spoleto.Ha scritto già la monografia Medicina non convenzionale- Tutele e criticità (Ali&no Editore 2024).

Si è occupato di malpractice medica con particolare riferimento a casi mediatici piuttosto noti a difesa della classe medica con particolare riferimento di chi pratica l'omeopatia sia in ambito civile, penale e disciplinare.

Ha un percorso professionale che guarda comunque al sociale con particolare riferimento ai Disturbi Specifici dell'Apprendimento, Disturbi dell'età Evolutiva e disforia di genere in capo ai minori.

Docente a contratto presso l'Università di Perugia in diritto civile ha tenuto seminari di Diritto e Procedura Penale e Diritto di famiglia, è anche giornalista pubblicista.

ISBN 978-88-28-87600-7

9 788828 876007

€ 23,00

024225688