

CARMINE DONISI

OSSERVAZIONI INTRODUTTIVE

In apertura di questa impegnativa Sessione, desidero ringraziare per la gentile ospitalità il Rettore Lida Viganoni e il Preside Amneris Roselli. Un affettuoso ringraziamento e i piú vivi complimenti esprimo poi ai colleghi che hanno organizzato questo incontro di studio, in particolare il Direttore del CIRB Lorenzo Chieffi e Gina Melillo. Incontro, che costituisce l'ideale prosieguo e la concreta attuazione del disegno concepito dagli amici Chieffi e Giustiniani.

Davvero eloquente è, al riguardo, il recentissimo volume incluso nei "Quaderni" del CIRB (N. 6) dal titolo *Percorsi tra bioetica e diritto. Alla ricerca di un bilanciamento*. Ed ancor piú indicativa risulta la *Premessa* dei curatori (per l'appunto, Chieffi e Giustiniani) intitolata *Dalla bioetica delle tecnologie avanzate alla bioetica quotidiana*, di cui il secondo paragrafo è in perfetta sintonia con la nostra Sessione (*Questioni di bioetica quotidiana a 30 anni dalla legge Basaglia*).

Polarizzando ora l'attenzione sul tema oggetto dell'incontro di questa mattina – «La salute del malato mentale» – posso dirvi che non appena ho iniziato a documentarmi su di esso, non ho tardato ad acquisire una duplice consapevolezza:

- 1) che la malattia mentale, fra la vastissima costellazione delle patologie a cui è esposta la persona, è la piú complessa, la piú insidiosa e, per ciò stesso, la piú difficile da trattare;
- 2) che, correlativamente, la Psichiatria è il ramo delle scienze mediche tra le piú ostiche, le piú impegnative e le piú difficili da gestire.

Quanto alla malattia mentale, oltre che per la sua intrinseca complessità, essa assume particolare rilievo anche sotto il profilo quantitativo. In proposito vorrei richiamare qualche dato (della cui esattezza, naturalmente, non posso rispondere): l'O.M.S. ha calcolato che attualmente nel mondo le persone che soffrono di disturbi mentali ammontano a circa 450 milioni e che ogni anno circa 1 milione di questo tipo di pazienti si toglie la vita.

Bisognosi di attenta riflessione sono anche alcuni dati relativi all'Europa, dove le patologie attinenti all'area psichiatrica costituiscono il 20% del totale

delle malattie. E sempre in Europa, anche nei Paesi provvisti di un sistema sanitario sviluppato, ben oltre il 40% delle persone affette da malattie mentali non è sottoposto ad alcuna terapia. Ed ancora nel continente europeo si è accertato che i disturbi psichici rappresentano la prima causa di disabilità.

Quanto all'Italia, con specifico riguardo alla nostra regione, dal *Dossier* preparato dall'ARSAN (Agenzia Regionale per la Sanità) è risultato che nello scorso anno si sono verificati ben oltre 18.000 ricoveri per motivi psichiatrici, a fronte di un comparto ancora in attesa di un adeguato potenziamento delle strutture pubbliche. Basti pensare che i posti letto ospedalieri a disposizione di tutti i Dipartimenti di Salute Mentale della Campania sono 175, laddove il Piano ospedaliero di settore ne prevedeva 588, dunque ben 413 in più; con l'inevitabile conseguenza che la Regione ha dovuto affrontare una spesa di circa 4 milioni di Euro per oltre 2500 ricoveri effettuati fuori dalla Campania.

In ordine poi alla Psichiatria, l'estrema delicatezza di quest'area della galassia delle specialità mediche è ascrivibile a molteplici fattori; uno dei quali, e non certo marginale, si suole rinvenire nella "rivoluzione copernicana" originata dalla famosa legge Basaglia (n. 180 del 1978), intorno alla quale le polemiche sono ben distanti dal placarsi, nonostante siano trascorsi più di 30 anni dalla sua emanazione. Basti citare qualche titolo di articoli apparsi sulla stampa anche di recente: «Congresso di Psichiatria democratica: la 180 non si tocca!»; «La legge Basaglia?: non regge più»; «È indifferibile la riforma della legge 180!».

Oltre a questo rigido contrasto di posizioni – che non giova di certo al ponderato sviluppo della scienza e della pratica psichiatrica nel prioritario interesse dei pazienti – un altro ed ancor più significativo punto di emersione della complessità di questo ramo del sapere medico emerge dai temi oggetto dei Congressi organizzati dalle varie associazioni in cui confluiscono gli psichiatri.

Fra questi temi – per la verità, tutti di notevole spessore culturale e scientifico – davvero emblematico, a me profano, è apparso quello oggetto del 12° Congresso della SOPSI (Società Italiana di Psicopatologia): «Psichiatria: le domande senza ancora una risposta». Titolo che, pur nella sua lapidarietà, mostra onestà intellettuale ed umiltà; caratteri, questi, che connotano e devono connotare gli uomini di scienza.

Dopo l'attenta ed interessante lettura della *Presentazione* del Congresso, ho provato a sintetizzare nel modo seguente i numerosi e cruciali interrogativi in attesa di risposta:

- Qual è e quale dev'essere il rapporto tra clinica psichiatrica e neuroscienze?

- Come e quando si potrà fare un po' di luce nell'ampia "zona oscura" dei rapporti tra *mente* e *cervello*?
- Quando la ricerca offrirà agli psichiatri farmaci relativamente innovativi?
- Si giungerà a breve ad ottenere un "modello esplicativo globale" dei disturbi d'interesse psichiatrico, frutto dell'integrazione dei dati biologici, intrapsichici e relazionali?
- Infine (e si tratta del quesito ancor più pregnante), i disturbi della psiche sono gli inevitabili "effetti collaterali" dell'evoluzione e del progresso sociale della specie umana e, nell'affermativa, come potrebbero essere evitati?

Domande, queste, come ho già detto, di particolare impegno e di estremo interesse per le loro innumerevoli implicazioni anche di natura bioetica. Mi permetterei allora di auspicare che almeno su qualcuno di questi interrogativi gli autorevoli Relatori ci forniscano qualche lume, compatibilmente, è ovvio, con il tempo disponibile e soprattutto con il "taglio" impresso ai loro contributi.

Infine – e qui assumo la veste che mi è propria, anche se non sempre comoda, cioè quella del giurista – un ulteriore e nient'affatto marginale coefficiente di difficoltà, nell'espletamento del delicatissimo lavoro dello psichiatra, si rinviene nell'impatto "traumatico" con la giustizia, in particolare con quella penale.

Al riguardo, a dir poco clamorose sono state le reazioni di alcuni rappresentanti di questa categoria professionale nei riguardi della sentenza della Corte di Cassazione emessa nel novembre dello scorso anno, che ha confermato la condanna di uno psichiatra per omicidio colposo a causa dell'uccisione di una persona ad opera di un paziente affidato alle sue cure ed affetto da schizofrenia grave. A questo proposito mi limito a citare il titolo di un articolo di giornale («La sentenza è un attacco alla legge Basaglia») ed alcune dichiarazioni attribuite allo psichiatra coinvolto («Condannate me? No, signori, senza volerlo voi condannate la legge 180, la Riforma Basaglia, un'intera stagione della psichiatria italiana»; «di più, state condannando la libertà del medico di curare un paziente come meglio ritiene»).

Per fortuna abbiamo stamattina fra i nostri Relatori un accreditato studioso di Scienze penalistiche, per cui, se vorrà, potrà illuminarci adeguatamente sul contenuto della sentenza della Cassazione; sentenza di estrema delicatezza perché, se non rettamente intesa, potrebbe essere causa di inquietanti "derive operative", come, ad esempio, quella di cedere alla tentazione di introdurre anche nel settore psichiatrico pratiche di medicina c.d. difensiva.

Giunto a questo punto, ometto altre considerazioni che pure avrei desiderato esporre e – scusandomi vivamente per aver abusato del mio ruolo di presidente – cedo la parola ai protagonisti di questa ardua ma affascinante Sessione.