

NICOPITRELLI

■ Ottantasette ore legato a un letto d'ospedale. Quasi quattro giorni sedato, senza cibo, senza acqua. Con le caviglie e i polsi stretti ininterrottamente da cinghie, mai visitato, mai curato, mai neanche lavato. È l'ultimo scampolo di esistenza, tra il 31 luglio e il 4 agosto 2009, del 58enne maestro elementare Francesco Mastrogiovanni all'interno del reparto psichiatrico dell'ospedale di Vallo della Lucania.

È lo iato tra la legge Basaglia, considerata la più innovativa nell'assistenza alle persone con disturbi mentali, e l'attualità di una delle pratiche per eccellenza della logica manicomiale: la contenzione. Il caso Mastrogiovanni, raccontato di recente in un documentario della regista Costanza Quatriglio trasmesso

Il caso Mastrogiovanni è il più noto: quattro giorni immobilizzato a un letto prima di spirare

su Rai Tre alla fine del 2015, è solo il più noto dei "crimini di pace" consumati all'interno di un'istituzione italiana in nome di una domanda di controllo che nulla ha a che fare con l'assistenza e la cura.

Nonostante la legge 180, che nel 1978 sancì per la prima volta al mondo il superamento dei manicomi, la contenzione nel nostro Paese è pratica diffusa in gran parte dei servizi psichiatrici ospedalieri di diagnosi e cura (Spdc). Lo ha denunciato lo scorso aprile il Comitato nazionale per la bioetica, ribadendo che «l'uso della forza e la contenzione meccanica rappresentano in sé una violazione dei diritti fondamentali della persona». Anche a livello internazionale la lotta al superamento di ogni forma di segregazione in psichiatria è un tema portante, come risulta per esempio dal progetto dell'Oms *Quality Rights*, elaborato per migliorare la qualità e il rispetto dei diritti delle persone con disturbo mentale nei servizi sanitari.

Tali richiami sono in linea con l'opera di sensibilizzazione promossa in questi anni dal Forum Salute Mentale, impegnato nel cambiamento delle istituzioni psichiatriche. Fin dalla sua nascita nel 2003, il Forum ha individuato nella denuncia delle violazioni dei diritti umani uno dei suoi motivi qualificanti. Un impegno costante che si è concretizzato nelle scorse settimane con il lancio, insieme a un ampio cartello di associazioni, di una campagna nazionale per l'abolizione della contenzione presentata lo scorso 21 gennaio a Roma, nella Sala del Senato Santa Maria in Aquiro.

«La nostra azione», spiega a pagina99 Giovanna Del Giudice, presidente di ConfBasaglia e tra le promotrici dell'iniziativa, «vuole innanzitutto denunciare l'uso routinario di cinghie, lacci, fascette o altri mezzi simili, più o meno sofisticati, nei servizi psichiatrici. Sono pratiche incivili, inumane e degradanti, ma usuali e sommerse, di cui gli operatori non parlano, se non

come sciogliere le cinghie che legano i nostri pazienti



quando sono costretti in relazione a un incidente».

Sul piano giuridico la Costituzione non lascia dubbi sull'illiceità della contenzione. L'articolo 13 sancisce che non «è ammessa forma alcuna di detenzione, di ispezione o perquisizione personale, né qualsiasi altra restrizione della libertà personale, se non per at-

to motivato dell'autorità giudiziaria e nei soli casi e modi previsti dalla legge».

A parole la maggior parte degli operatori è d'accordo che legare le persone non risponde ad alcuna necessità terapeutica. La realtà dei fatti è però molto diversa, anche se non si hanno evidenze trasparenti perché in Italia gli studi sistematici sul te-

ma della segregazione e delle limitazioni delle libertà personali in ambito psichiatrico non sono molti.

Il punto di riferimento è un lavoro del 2001 dell'Istituto Mario Negri di Milano sulle pratiche negli Spdc. Le conclusioni della ricerca mostravano, tra le altre cose, che in più del 50% dei servizi presi in esame

non esisteva un "registro delle contenzioni" e nel 44% dei casi non erano disponibili linee guida sul tema.

Nel 2005 la ricerca *Progress Acuti*, promossa dall'Istituto Superiore di Sanità, con tutte le regioni italiane coinvolte tranne la Sicilia, rilevava che solo il 15% degli Spdc operava con le porte aperte. Su 285 reparti

presi in esame, 200 dichiaravano di fare ricorso alla contenzione e di usare un camerino di isolamento.

La campagna promossa dal Forum Salute Mentale vuole rompere la cristallizzazione di un sistema che troverebbe nell'*establishment* psichiatrico la sua capacità di persistenza. «Il tema della contenzione», continua Del Giudice, autrice del libro *... E tu slegalo subito* (Edizioni Alpha Beta Verlag, 2015), «è stato inevitabile da affrontare poiché sono nati movimenti civici che hanno sentito il bisogno di reagire di fronte a morti "non silenziate" come quella di Mastrogiovanni o dell'ambulante Giuseppe Casu nel 2006 a Cagliari. I familiari delle vittime, associazioni e altri cittadini hanno iniziato a chiedere verità e giustizia e hanno sottratto la discussione agli specialisti». Si spiega forse così come mai tra i firmatari dell'appello contro la contenzione figurino, almeno per il momento, pochi operatori psichiatrici, a fronte di numerose adesioni di intellettuali, accademici, professionisti, giornalisti, operatori della sanità territoriale e delle cooperative.

Secondo Cristina Lasagni, da

MODELLI

la cura Trieste per gli anziani

■ In Italia, le rilevazioni ufficiali stimano in circa 400 mila gli anziani ricoverati in strutture di tipo medico-assistenziale, pubbliche e private. In molte sarebbe routinario legare, fissare, immobilizzare, utilizzare fasce pelviche, corsetti con bretelle, tavolini servitori per carrozzine e altri strumenti per limitare la capacità di movimento delle persone. Il Comitato nazionale di bioetica dieci anni fa, nel rapporto *Bioetica e diritti degli anziani*, descriveva co-

me frequentissimi in tali istituti «l'uso di mezzi di contenzione, l'abuso verbale ed emozionale, il turpiloquio, il furto di beni personali, il ricatto, la circospezione...». La letteratura scientifica di riferimento denuncia le numerose e gravi conseguenze, dirette o indirette, derivanti dal legare le persone.

Sulla scorta di tali evidenze, nel 2006 a Trieste - dove in psichiatria non si lega nessuno da decenni e i servizi di salute mentale sono a porte aperte - ha preso il via un percorso di contrasto all'uso della contenzione nelle strutture residenziali per anziani. Una battaglia che ha avuto il comparto infer-

mieristico come elemento propulsore, ma che ha visto tra i suoi principali protagonisti anche i distretti socio-sanitari e il dipartimento di Salute mentale.

A partire dal 2013 gli sforzi di quest'iniziativa, che ha portato progressivamente all'azzeramento della contenzione nelle 90 case di riposo distribuite sul territorio triestino, sono descritti sul sito web "Trieste libera da contenzione". Oggi questo percorso è diventato una priorità per la Regione Friuli Venezia Giulia, come detto lo scorso 21 gennaio dall'assessore Maria Sandra Telesca in un'audizione alla Commissione sanità.

15%

È la percentuale di Spdc che, secondo una ricerca del 2005, operavano con porte aperte

200

Su 285 i reparti che hanno ammesso di fare ricorso a forme di coercizione

Diritti | *Caviglie e polsi stretti, nessun dialogo. Pratiche diffuse nei reparti di salute mentale. Spesso replicate dove sono ricoverati i soggetti più deboli, dagli ospedali alle case di riposo*

Agrigento. Il caso è venuto alla luce a metà gennaio e, secondo quanto riportato dai giornali locali, i piccoli ospiti erano «sottoposti a punizioni, nutriti con alimenti scaduti, e in alcuni casi legati con delle catene di ferro». «Di fronte a orrori come questo», prosegue Del Giudice, «vogliamo anche testimoniare che si può fare a meno di legare le persone in cura. Il 15% degli Spdc in cui non viene immobilizzato nessuno ci dice che è possibile curare nel rispetto della dignità e dei diritti e ci dice qual è la direzione giusta». Concorde Cristina Lasagni: «Nell'ospedale di San Giovanni in Persiceto, vicino Bologna», ricorda, «non è mai stato legato nessuno. La Regione Emilia-Romagna qualche anno fa aveva fra l'altro emanato delle linee d'indirizzo il cui obiettivo finale era quello di eliminare nel tempo completamente la contenzione. Normavano anche in modo severo ciò che intanto an-

.....
«Se vogliamo abolire la contenzione bisogna cambiare i servizi», dice Giovanna Del Giudice

dava fatto per evitare tragedie come quella di Mastrogiovanni. È bastato questo a determinare un crollo nel numero delle persone legate».

«Per affrontare e abolire la contenzione», afferma Del Giudice, «bisogna guardare non tanto al luogo in cui viene praticata, ma soprattutto al paradigma che fonda l'agire terapeutico, agli stili operativi, al modello organizzativo dei servizi». Il punto, insomma, è un cambio di modello: «Se permane quello dell'incurabilità, dell'incomprensibilità, della pericolosità della persona con disturbo mentale, sembra possibile spingersi a legare, specie quando la terapia farmacologica non funziona», fa notare la presidente di ConfBasaglia. Che conclude: «Se il paradigma è viceversa quello dello spostamento del focus dalla malattia all'esistenza-sofferenza dell'altro, della centralità della persona inserita in un contesto sociale, allora il confronto è con un soggetto, nella sua unicità e complessità, con la sua rete sociale e familiare. In termini pratici questo vuol dire costruire servizi aperti, azioni nelle case, progetti di cittadinanza. Vuol dire riconoscere la sofferenza quando emerge nel territorio e significa operare per mantenere le persone negli ambiti naturali di vita. Curare non è soltanto attenuare i sintomi, è modificare il modo in cui le persone sentono la sofferenza e insieme intervenire nella concretezza della vita quotidiana».

anni impegnata su questi temi anche in qualità di direttrice di Psicoradio, testata radiofonica bolognese nata nel 2006 con una redazione formata da pazienti psichiatrici, «per slegare subito le persone è necessario agire sia sul piano culturale che economico. Da una parte bisognerebbe riprendere in mano in modo profondo la formazione degli operatori, dall'altra sarebbe necessario aumentare il personale. La tendenza attuale è però in senso opposto. La contenzione», prosegue Lasagni, «è un tema molto complicato e purtroppo riuscire a produrre dei cambiamenti significativi richiede tempo».

Le tecniche di immobilizzazione fisica o di contenimento comportamentale attraverso psicofarmaci non riguardano però solo la psichiatria. Le iniziative presentate a Roma lo scorso gennaio, tra cui la proposta di costituire una commissione parlamentare d'inchiesta, si allargano ad altri ambiti e si estendono a tutti quei soggetti che in relazione a malattia, età, condizione sociale, perdono o diminuiscono in modo significativo la propria capacità contrattuale.

Uno degli scopi della camp-

SENNO La statua *Delirio e follia triste* dello scultore danese Caius Gabriel Cibber, esposta al "Museo della mente" del Bethlem Hospital di Londra, dove sorge il più antico reparto psichiatrico del mondo

gnà è informare i cittadini di quello che accade negli istituti per anziani o nei luoghi che ospitano i bambini, gli adolescenti con disabilità o problemi di salute mentale, le persone tossicodipendenti, i detenuti in generale. In situazioni di ricovero questi soggetti, perché "indeboliti", perché i loro legami sociali e familiari sono labili o assenti, perché diminuita è la loro capacità cognitiva, subiscono in maniera massiccia, o rischiano di subire, pratiche di contenzione.

Anche di queste situazioni si parla solo quando irrompe la cronaca nera o giudiziaria, come nella recente vicenda di maltrattamenti nei confronti di bambini con disabilità psichiche ospitati in una comunità alloggio a Licata, in provincia di



PENITENZE La cappella all'interno della struttura di Barcellona Pozzo di Gotto, Messina A.MAMO/CONTRASTO

il sonno della Regione genera mostri

Riforme | *Gli Opg dovevano chiudere 11 mesi fa.*

Ma l'inadempienza dei governatori ha creato il caos

GIULIANA DEVIVO

Le buone intenzioni sono rimaste al di qua delle sbarre arrugginite. Succede, quando non si hanno le idee chiare: si opta per la soluzione tampone. Provvisoria, consegnata al definitivo da indolenza e inettitudine. È la strada intrapresa da un terzo delle Regioni italiane rispetto all'applicazione della legge n.81 del 2014. Entrata in vigore lo scorso 1 aprile, annunciata come svolta epocale: mai più le storte eglie ospedali psichiatrici giudiziari, si disse. Sostituiti da strutture più raccolte, con 20 posti letto al massimo, governate da personale sanitario anziché sorvegliate dalla polizia penitenziaria. Le Rems (Residenze per l'esecuzione della misura di sicurezza) sarebbero state teatro di questo ateo passaggio dalla contenzione alla cura. Costo del biglietto: 172 milioni di euro. Gli Opg con gli internati inebetiti da psicofarmaci, i lettini delle torture e le bottiglie di plastica calate nei wc per impedire ai topi di risalire dalle fogne, l'horror show da dimenticare.

Eppure undici mesi dopo Piemonte, Veneto, Toscana, Abruzzo, Calabria e Puglia sono in difficoltà sulla regia. Lo scorso fine ottobre erano state invitate formalmente a «garantire la presa in carico dei propri residenti internati negli ex Opg», si legge nell'ultima relazione congiunta di ministero della Salute e della Giustizia. La territorialità era uno dei principi sanciti dalla nuova norma, ogni Regione doveva occuparsi dei propri malati. E trasferire nelle Rems solo quelli giudicati dalla magistratura ancora «potenzialmente pericolosi»: per gli altri dovevano partire percorsi di riabilitazione, o l'affidamento a strutture intermedie come istituti specializzati e case famiglia. Invece, da Torino a Bari, a giorni la questione sarà affidata a un commissario unico, con il

compito di individuare gli attori per questa sceneggiatura rimasta sulla carta. La bozza di delibera del Consiglio dei ministri, pubblicata l'11 febbraio dal *Sole24Ore*, designa per questo ruolo Franco Corleone, già garante dei detenuti e sottosegretario alla Giustizia.

«Se vogliamo fare una sintesi la parola chiave è caos», osserva Massimo Lenzi, dei Radicali di Firenze. L'Opg di Montelupo fiorentino non è affatto chiuso, ospita ancora 48 persone di cui 25 toscane. La Rems sorgerà nel padiglione Livi dell'ospedale di Volterra, che però va buttato giù e ricostruito ex novo. Nel frattempo c'è una struttura-ponte, temporanea, nel padiglione Morel 3: «Al momento ne è aperta una sola parte, con 10 ospiti, che dovrebbero arrivare a 23 con l'ampliamento previsto entro marzo. Succede

.....
A Castiglione delle Stiviere un internato è morto soffocato mentre mangiava

qui da noi come altrove: le poche Rems provvisorie in funzione sono già tutte piene». Eccola, la misura tampone. Che non basta, e segrega ancora 164 persone negli ex Opg: oltre a quello toscano, Reggio Emilia, Aversa, Barcellona Pozzo di Gotto e Castiglione delle Stiviere. La struttura mantovana, considerata per anni un modello perché il personale sanitario prevaleva nettamente su quello penitenziario già prima della riforma, rischia di trasformarsi in un altro scenario del fallimento: ci si è limitati a un cambio formale, da Opg a "sistema polimodulare di Rems provvisorie". Da protocollo ci sarebbero 160 posti letto, ma gli ospiti al momento sono 223, di cui 88 originari delle Regioni inadempienti,

che hanno preferito pagare la Lombardia affinché si tenga i loro internati, «invece che affrontare la questione a livello locale, comprese le proteste dei cittadini, perché nessuno vuole il "matto criminale" vicino casa. Qualche giorno fa un internato è morto soffocato mentre mangiava. Una fatalità può sempre accadere, ma il punto è che sono troppi, stanno stipati, viene a mancare l'attenzione costante verso ciascuno di loro che la legge impone», continua Lenzi. Il commissario *in pectore* Corleone è d'accordo: «Castiglione è un neomanicomio, le residenze previste dalla legge 81 devono essere piccole». E su come gestire il problema dice a *Pagina99* che «bisogna affrontarlo caso per caso, individuare luoghi dove ci siano strutture già esistenti da riconvertire nel giro di 60 giorni». A molte amministrazioni infatti i fondi erogati hanno fatto gola, la nuova normativa è stata vista come una gallina dalle uova d'oro per buttarsi a pesce in appalti nuovi, «invece quei soldi devono servire per formare e pagare il personale sanitario, anche perché il costo pro capite per internato in Rems lievita di 5 o 6 volte rispetto all'Opg», continua Lenzi. Che ammette: «Così com'è sta diventando una Basaglia 2». Rivoluzionaria nei principi, gravemente lacunosa nell'esecuzione. Colpa anche della mancanza di modifiche al codice penale, che continua a prevedere la misura di sicurezza in Opg. «Non siamo affatto contro questa legge, ma è vero che solo eliminando il doppio binario, cioè la possibilità di comminare la misura al "reo folle", ci si assicura che le Rems non diventino Opg». Intanto, in attesa dell'ennesimo tecnico a supplire l'insipienza della politica, gli ospiti dell'Opg di Montelupo hanno fatto ricorso alla magistratura di sorveglianza: di fatto, sostengono, sono detenuti illegalmente, non c'è più alcun titolo giuridico per farli restare lì.