

Come superare la contenzione meccanica che c'è, anche nella civile Italia

di Gianluigi Bettoli

«La contenzione meccanica c'è dovunque, anche nella civile Italia, se è vero, per citare solo un esempio, che solo pochi mesi fa una Cooperativa aveva proposto un corso di formazione sulla contenzione stessa e non sul suo superamento!»: lo scrive Gianluigi Bettoli, presentando i temi che verranno discussi il 28 luglio, durante il seminario in rete “La contenzione meccanica: percorsi e strumenti per il suo superamento”, promosso dalla Legacoopsociali e dalla Campagna Nazionale “...e tu slegalo subito”, con il sostegno della Conferenza Nazionale per la Salute Mentale



Promosso dalla **Legacoopsociali** e dalla Campagna Nazionale **...e tu slegalo subito**, con il sostegno della **Conferenza Nazionale per la Salute Mentale**, è in programma per la mattinata del **28 luglio** (ore 10-12.30) il seminario in rete (webinar) denominato **La contenzione meccanica: percorsi e strumenti per il suo superamento**.

Rimandando i Lettori al **programma completo** del seminario (disponibile a [questo link](#)) e ricordando che per partecipare è necessario segnalarlo alla segreteria dell'evento (bettolig@fvg.legacoop.it), cediamo la parola, per un approfondimento sui temi dell'incontro, a **Gianluigi Bettoli**, portavoce del Gruppo di Lavoro Nazionale sulla Salute Mentale di Legacoopsociali, che aprirà gli interventi dell'incontro stesso.

Imponendoci un'ininterrotta fatica di Sisifo, il **retaggio del passato ricompare ad ogni piè sospinto**, ad avvertirci delle nostre disattenzioni e delle debolezze che permangono, a dispetto del grande sforzo per cambiare le istituzioni e promuovere un welfare pubblico universalistico.

Pensavamo di esserci liberati dell'istituzione totale con la chiusura di manicomi e brefotrofi e, più recentemente, degli OPG [*Ospedali Psichiatrici Giudiziari, N.d.R.*]? Ed invece no, ecco l'eterna “emergenza migranti” e la predisposizione di strutture concentratarie, chiamate con un sacco di sigle, ma unificate dalla **privazione della libertà per via amministrativa**, dalla negazione delle normali tutele giudiziarie, sostituite da un controllo che unisce alla dimensione carceraria impropria un **largo abuso di psicofarmaci**, per “contenere” l'alienazione derivante dall'assurdità della condizione inumana cui sono sottoposti tanti profughi e migranti.

Quest'anno, poi, il **Covid-19** – cui è stato possibile finora rispondere solo con la quarantena e l'isolamento, come nelle epidemie di *ancien régime* – **fa rinascere antichi spettri**. Non solo e non tanto la messa da parte delle relazioni sociali con il Terzo Settore, accantonato da una Protezione Civile “militarizzata”, che ha preso il controllo anche sul Sistema Sanitario Nazionale (pardon: rischiamo di scordare che è stato “miniaturizzato” in 21 Sistemi Sanitari Regionali e Provinciali Autonomi), quanto proprio la richiesta di **utilizzare il Trattamento Sanitario Obbligatorio (TSO)** per chi rifiuti l'isolamento e le cure. Neanche non ci fossero già norme che puniscono per queste infrazioni, **senza bisogno di abrogare diritti umani** quando bastano sanzioni pecuniarie.

Primo a proporre il TSO “coronavirale” – prima che gli si associassero altri esponenti del mondo degli Enti Locali, ebbri di protagonismo da elezione plebiscitaria “diretta” – è stato il

presidente della Regione Veneto **Luca Zaia** (chi è che ha cominciato a scimmiettare gli USA e a chiamarli “governatori”?), forse per farsi scontare la disinvoltura nelle riaperture, presto trasformatasi in boomerang di contagi di seconda ondata. Ma poi, gratta gratta, scopri che quella stessa Regione, due anni fa, ha ripristinato sotto traccia il “manicomio a vita”, con una sua delibera che viola prepotentemente la Legge 180/78.

Oggi, sempre la stessa Regione – non Zaia, ma una pletora di primari e dirigenti sanitari, qualcuno perfino proveniente da Centri per la Salute Mentale “basagliani” – ha elaborato delle *Linee di indirizzo regionali per la contenzione fisica del paziente nel Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura: prevenzione, monitoraggio e modello di procedura operativa*.

Non si tratta solo di un caso regionale – magari! – se pochi mesi fa, altrove, una Cooperativa aveva proposto un **corso di formazione sulla contenzione... e non sul suo superamento**.

Appare “normale” discutere di pratiche violente e primitive: non è un caso che in questi decenni in Africa le pratiche moderne di salute mentale abbiano dovuto confrontarsi innanzitutto con l’esigenza elementare di slegare i “matti” dagli alberi cui vengono ancora incatenati!

In ogni caso, **la contenzione c’è dovunque**, anche nella civile Italia che è stata la patria delle sperimentazioni basagliane, ed è tutto, escluso uno specifico dell’area dei Servizi della Salute Mentale.

Farmacologicamente è ormai diffusa la **contenzione dei ragazzini “vivaci”**, per la gioia dell’industria farmaceutica e di un mondo dell’istruzione depauperato di risorse economiche ed umane, ormai **lontano dall’esempio di don Lorenzo Milani**. Così come è diffuso l’abuso di benzodiazepine **per “calmare” i pazienti ospedalizzati**, così come **gli anziani nelle residenze specifiche**, con il risultato di aumentarne il malessere, a causa del sempre più diffuso “effetto paradosso”. Quanti sono in Italia i reparti di Pronto Soccorso liberi dall’uso di psicofarmaci non essenziali?

Ma lo spettro stesso della contenzione fisica, del rimanere legati al letto per giorni e giorni, spesso per mesi e anni, è diffuso, e segnalato nella maggioranza dei **Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura** (gli SPDC, i reparti ospedalieri per le urgenze psichiatriche, dove capita però che gli utenti rimangano confinati a lungo, **come in veri e propri cronici**), così come in **strutture per anziani e persone con disabilità**, e perfino in certi reparti ospedalieri non psichiatrici, tanto modernamente evoluti sul piano della tecnica chirurgica, quanto rimasti **all’età della pietra dell’integrazione sociosanitaria**. Non solo resti di barbarie e di arretratezza da nascondere, ma anche pratiche che si vorrebbe legittimare e “normare”.

Da qui vogliamo partire il 28 luglio con un primo appuntamento di riflessione, cui vogliamo farne seguire un altro ad ottobre – sperando nella non recrudescenza del Covid-19 – in occasione del consueto seminario annuale romano di valutazione del progetto *Visiting DTC* (Comunità Terapeutiche Democratiche), cui partecipiamo come Legacoopsociali, per sperimentare e diffondere buone pratiche di valutazione comunitaria “triangolare” tra utenti, loro familiari ed operatori sociali.

Perché, come cooperatrici e operatori sociali, non ci siamo mai accontentati di un ruolo subalterno di “prestatori di manodopera”, ma vogliamo essere **operatori protagonisti** (insieme con le Associazioni degli operatori pubblici, degli utenti e dei familiari, presenti anche oggi, nella partnership con ... *e slegalo subito*, la Conferenza per la Salute Mentale e l’Unasam) **di moderne politiche della Salute**.

Portavoce del Gruppo di Lavoro Nazionale per la Salute Mentale di Legacoopsociali.

Il Manifesto ufficiale di ...e tu slegalo subito

Campagna Nazionale per l’Abolizione della Contenzione, promossa dal Forum Salute Mentale

1. La contenzione si nasconde nei luoghi della cura. Una pratica che è il terrore e l’incubo di uomini e donne, di vecchi e bambini, di tutti quelli che vivono la fragilità delle relazioni, il dolore della solitudine, l’isolamento, il peso insopportabile della loro esistenza.

La contenzione non solo impaurisce, ferisce, umilia chi la subisce, ma anche gli operatori sanitari (medici, infermieri), che, non più soggetti portatori di competenze, affettività, relazioni, sono ridotti ad un ruolo di freddi custodi. Bisogna liberare entrambi, abolendo le

fasce. La rabbia, il dolore, l'impotenza, l'umiliazione che le persone legate devono vivere sono così profondi che a fatica riescono a raccontare.

Per superare questa pratica c'è bisogno di operatori capaci di tenere insieme competenza ed etica, in grado di opporsi e disobbedire. Di protocolli, linee ed organizzazioni, possibili grazie alle buone pratiche dei servizi che non usano la contenzione, che prevedano il non ricorso a questa e la escludano.

2. Nel nostro Paese, in gran parte dei servizi psichiatrici ospedalieri di diagnosi e cura, la contenzione è pratica diffusa, come denuncia il Comitato Nazionale per la Bioetica. La pratica della contenzione è ben conosciuta negli istituti che si occupano di vecchi e nei luoghi che accolgono bambini e adolescenti.

L'illiceità del trattamento è ammessa da tutti e dovunque, anche quando le scarse risorse delle organizzazioni e l'esiguo numero di personale fanno apparire inevitabile il ricorso alle fasce.

Eppure ci sono luoghi in Italia dove è stata abbandonata e le porte sono aperte. Luoghi dove sono evidenti pratiche e organizzazioni dei servizi rispettose della persona, della dignità e dei diritti di tutti, utenti ed operatori. Luoghi dove gli operatori e le organizzazioni sanitarie si pongono con rigore il problema, accettano di interrogarsi e sentono come fallimento del lavoro terapeutico il ricorso alle fasce. E ancora servizi dove singoli operatori compiono scelte coraggiose e riescono, pure se osteggiati, ad opporsi. E vertenze aperte per contrastare i tagli ai servizi e rivendicare finanziamenti e organici adeguati.

È possibile allora immaginare luoghi della cura dove la Costituzione repubblicana vincoli l'agire quotidiano e l'esercizio difficile e paziente della democrazia renda impensabili fasce, reti e porte blindate?

3. L'uso delle fasce, dei letti di contenzione, sopravvissuto alla chiusura dei manicomi, è la prova più chiara e scandalosa di quanto sia ancora viva l'immagine del matto pericoloso, inguaribile, incomprensibile e quanto sia giustificata, voluta o tollerata, la domanda di controllo, di custodia, di segregazione. In molti dei luoghi della cura si lega ma si fa di tutto per non parlarne.

Salvo quando capita l'incidente. Francesco Mastrogiovanni, maestro di cinquantotto anni, muore nel servizio psichiatrico di Vallo della Lucania (Salerno) ai primi di agosto del 2009, dopo 4 giorni di contenzione; tre anni prima, nel 2006, moriva nel Servizio psichiatrico dell'ospedale "Santissima Trinità" di Cagliari, Giuseppe Casu, fruttivendolo sessantenne, dopo che per una settimana era rimasto legato al letto. Due morti che sembrano eccezioni, sono solo due morti, non silenziate, di cui siamo riusciti a sapere.

Molti altri "incidenti" sono accaduti, almeno negli ultimi dieci anni. Su questo vorremmo ci fosse trasparenza e che il Ministero della Salute si obblighi a ricevere dalle regioni un report mensile di quanto accade.

4. «L'Italia **ha rappresentato** un modello avanzato di gestione nel processo di restituzione di autonomia alle persone con disturbo mentale, a partire dalla legge 180 e sino al superamento degli OPG. È auspicabile che i passi avanti sino a ora compiuti conducano a ulteriori avanzamenti nella tutela della salute mentale delle persone; è dal rispetto della dignità che nasce l'idea stessa di terapia». Così il Presidente Mattarella nel messaggio in occasione della giornata mondiale della salute mentale 2015, *Dignità e inclusione*, indetta dall'OMS. È urgente è necessario un cambiamento radicale. Occorre che chi cura e chi è curato sia consapevole dei propri diritti, e li possa agire. Che una comunità informata e partecipe attraversi i luoghi della cura, riconoscendo ciò che accade alle persone nei momenti di maggiore fragilità e dolore.

Non possiamo continuare a non interrogarci di fronte a quanto ogni giorno accade e denunciare, rifiutare, disobbedire. Che la contenzione sia una pratica illecita, indegna, incivile, vorremmo non ci fossero più dubbi.

Al Manifesto ufficiale della campagna *...e tu slegalo subito*, ha aderito tra gli altri anche **Vincenzo Falabella**, presidente nazionale della [FISH](#) (Federazione Italiana per il Superamento dell'Handicap).