

I TSO a Napoli e la pratica della contenzione



di **Alessio Maione e Teresa Capacchione**

La rete dei servizi di salute mentale presenta segni di malfunzionamento. Il numero dei Trattamenti Sanitari Obbligatori nei confronti di persone residenti a Napoli, attuati nei servizi psichiatrici ospedalieri, è elevatissimo rispetto ai valori nazionali e regionali. Nel 2014 se ne sono eseguiti circa due al giorno e con prevalenza nei quartieri degradati: circa 78 ogni 100.000 abitanti, contro 17 della media nazionale e 18 di quella regionale.

La città di Milano, dove pure la pratica è diffusa, si ferma a 43. I dati sono stati forniti dal Comune e dal

Dipartimento di Salute Mentale su richiesta dell'Osservatorio Comunale sulla Salute Mentale, nato in seguito alle battaglie del Comitato di Lotta e dell'Associazione Sergio Piro in risposta al degrado dei servizi, sempre più lontani dalla legge regionale 1/83 che li istituì. In assenza di smentite, ci troveremo di fronte a una grave situazione. *Extrema ratio*, il TSO è garanzia per il diritto alla cura di persone temporaneamente impossibilitate ad accedervi. Ma anche contrappeso securitario alla chiusura dei manicomi: piaceva poco al movimento basagliano, fu tra gli aspetti più spinosi nell'iter dell'approvazione della legge 180/78. E testimonia il mancato superamento del paradigma custodialistico: una contraddizione culturale con risvolti organizzativi e procedurali, in cui si insinua l'abuso del dispositivo.

La propensione al TSO è indicatore di qualità dei servizi: l'impossibilità di attuare idonee misure extraospedaliere – una delle precondizioni del ricovero coattivo, esperienza sempre drammatica – dice molto sulla loro adeguatezza. Le autentiche politiche di salute mentale pubblica, invece, come quella realizzata ad Aversa dal 2002 al 2006 e connotata da un'articolazione territoriale ed emancipativa dei servizi, esitano in un abbattimento dei TSO.

L'Osservatorio e l'Associazione Sergio Piro intendono promuovere le pratiche che qualificano un sistema di cure: la capacità di prendere in carico, con l'ascolto della sofferenza anche durante la crisi, non abusando delle terapie farmacologiche. Quella di andare nelle case e nei luoghi di vita, invece che ricoverare negli ospedali e nelle cliniche private. O un abitare assistito, medicalizzato non più del necessario, in contesti con caratteristiche di civile abitazione, invece della residenzialità psichiatrica. O la capacità di rilanciare alla vita: con la moltiplicazione delle possibilità di scambio sociale, l'incoraggiamento all'espressione di talenti e capacità, i percorsi formativi mirati, di contro a pratiche assistenzialistiche e invalidanti. O i progetti terapeutico-riabilitativi individuali, per limitare gli invii della magistratura presso le nuove Residenze per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza di persone che hanno commesso reati. E la sinergia con una cooperazione che favorisca il vivere e l'agire nei circuiti produttivi, sviluppando un welfare generativo locale. Sono diverse le persone morte durante un TSO (come a Cagliari, Vallo della Lucania, Polla, Carmignano Sant'Urbano, Torino), spesso interpretato come un mandato di cattura.

C'è un'istanza securitaria alla base della diffusa domanda di regolamentazione, come il protocollo di intesa tra ASL, Comune e forze dell'ordine a Napoli, di cui l'Osservatorio ha chiesto una riformulazione.

Ben venga la campagna nazionale per l'abolizione della contenzione «... e tu slegalo subito» (dalla risposta di Basaglia a chi chiedeva che fare con un paziente legato al letto), promossa dal Forum Salute Mentale.

E' doveroso eliminare la contenzione meccanica, farmacologica e ambientale in luoghi istituzionali anche non psichiatrici, ma parimenti potenziali nicchie di assenza di diritto: ospedali e cliniche, residenze per anziani, centri per minori e disabili, carceri e spazi per migranti. La contenzione non è atto sanitario ma cattiva pratica, illegittima e senza giustificazioni. L'Associazione Sergio Piro si impegna a contrastare l'istituzionalizzazione della sofferenza psichica e delle fragilità sociali. E a rendere più trasparente l'operatività di questi contesti.

(pubblicato su La Repubblica del 21 aprile 2016)