

## LIVORNO: MORIRE DI «CONTENZIONE»

23 Aprile 2021 La Bottega del Barbieri [Lascia un commento](#)

comunicato del collettivo Antonin Artaud



*Le nostre strade sono sconnesse,  
I nostri figli ridotti in schiavitù ,  
i nostri cuori senza amore.*

*Ho paura di restare.*

«*Terra de Bandidos*» di Elena Casetto

Dopo aver appreso dalla stampa della morte di un paziente ricoverato nel reparto di psichiatria dell'ospedale di Livorno (\*) il collettivo Antonin Artaud di Pisa – attivo da quindici anni nell'ascolto e nella vicinanza nei confronti di chi ha subito e vissuto lo stigma della malattia mentale, che troppo spesso si traduce in abusi anche durante il proprio percorso terapeutico – esprime cordoglio e vicinanza alla famiglia e agli affetti più cari. Il nostro augurio è che su questa vicenda, di cui alcuni aspetti non sono affatto chiari, si possa fare luce quanto prima.

Abbiamo deciso di aprire questo nostro intervento partendo da un componimento poetico, già premiato, di Elena Casetto. Il 13 agosto 2019 nel reparto psichiatrico dell'ospedale Papa Giovanni XXIII di Bergamo è divampato un incendio di cui non si conoscono ancora le cause (\*\*). Elena, che aveva 19 anni, è morta bruciata viva nel letto al quale era stata legata: la contenzione non le ha permesso di fuggire. Ad oggi per quel terribile evento sono indagati solo i due addetti della ditta che aveva in appalto il servizio antincendio dell'ospedale. Un identico episodio era già accaduto nel Manicomio Giudiziario di Pozzuoli, quando Antonia Bernardini morì per le ustioni riportate dopo l'incendio che

l'aveva avvolta nel letto di contenzione al quale anche lei era stata legata ininterrottamente per 43 giorni. Il collettivo Antonin Artaud ha anche seguito la vicenda umana e giudiziaria del “*Maestro più alto del mondo*”: il 4 agosto 2009 Francesco Mastrogiovanni (\*\*\*) è morto per edema polmonare dopo 4 giorni di contenzione, legato per più di 87 ore consecutive nel reparto di psichiatria dell'Ospedale di Vallo della Lucania in provincia di Salerno. Era ricoverato in TSO, trattamento sanitario obbligatorio che si è scoperto poi essere stato effettuato in maniera illegale e senza il rispetto delle procedure previste dalla legge 180. Mastrogiovanni, sedato e legato con delle fascette ai polsi e alle caviglie, è rimasto senza mangiare, senza bere e senza che nessuno gli parlasse o si preoccupasse delle sue condizioni di salute per tutto il tempo del ricovero. Il medico del reparto ha negato perfino alla nipote il diritto di fargli visita in ospedale. La Sentenza della Corte di Cassazione sul caso Mastrogiovanni ha definito l'uso della contenzione meccanica «*un presidio restrittivo della libertà personale che non ha né una finalità curativa né produce l'effetto di migliorare le condizioni di salute del paziente*».

Possiamo testimoniare che nei reparti psichiatrici ospedalieri o SPDC (Servizi Psichiatrici Diagnosi e Cura) continua a prevalere un atteggiamento custodialistico e un impiego sistematico di pratiche e dispositivi manicomiali come l'obbligo di cura, le porte chiuse e le grate alle finestre, il sequestro dei beni personali, la limitazione e il controllo delle telefonate e di altre relazioni e abitudini, **il ricorso alla contenzione meccanica e farmacologica.**

**Dunque oggi nei reparti psichiatrici si continua a morire di contenzione meccanica sia in regime di degenza che durante le procedure di TSO (Trattamento Sanitario Obbligatorio).**

La contenzione non è un atto medico e non ha alcuna valenza terapeutica: è un evento violento e dannoso per la salute mentale e fisica di chi la subisce; offende la dignità delle persone e compromette gravemente la relazione terapeutica. Solo in 15

reparti viene praticata la terapia *no restraint*, la contenzione è stata abolita e le porte sono aperte.

Ricerche condotte in Europa hanno fatto emergere l'esistenza di un gran numero di reparti psichiatrici ospedalieri aperti, in contraddizione con quanto rilevato nel nostro Paese dove circa l'80% degli SPDC prevede porte d'ingresso chiuse a chiave e il ricorso quotidiano alla contenzione. Già nella metà dell'Ottocento lo psichiatra inglese Conolly sosteneva la necessità e la possibilità di una *no restraint psychiatry*, una psichiatria che non ricorre a mezzi di contenzione. Ancora oggi invece, contenzione meccanica e farmacologica sono praticate diffusamente nei reparti psichiatrici e nelle strutture che ospitano persone anziane e/o non autosufficienti. Denunciamo inoltre come l'impossibilità di fare visita alle persone ricoverate in ospedale a causa dell'emergenza sanitaria in corso abbia reso complicato poter verificare le condizioni di chi si trova in stato di degenza. Difficoltà che riguarda non solo i familiari e gli amici ma anche gli operatori e le strutture sanitarie stesse. Questo avviene quando proprio, anche a causa di tale situazione emergenziale, il ricorso al ricovero in reparto psichiatrico si è fatto più frequente. Ma in nessun caso la carenza di personale e di strutture può giustificare il ricorso a pratiche coercitive. Obbligare una persona al ricovero, limitarne la libertà personale per sottoporla a pratiche violente e dannose, costituisce, oltre che un intollerabile abuso, un'amara beffa: la logica dei "motivi di sicurezza", dello "stato di necessità" o delle "persone aggressive" a cui sovente si fa appello nei reparti, deve essere respinta poiché fondata sul pregiudizio, purtroppo ancora assai diffuso e duro a morire, di una potenziale pericolosità della persona sofferente psicologicamente.

Nell'aprile del 2016 la Regione Toscana ha approvato una mozione in merito al divieto della pratica della contenzione negli SPDC regionali, che impegnava la Giunta Regionale "*a provvedere a emanare disposizioni puntuali alle aziende sanitarie per il divieto di pratiche di contenzione meccanica*" e "*a*

*promuovere buone pratiche attivando la commissione per il monitoraggio e l'eliminazione della contenzione meccanica, farmacologica, ambientale e delle cattive pratiche assistenziali”.*

Visto il protrarsi ancor oggi in Toscana delle pratiche di contenzione meccanica, non ci sembra che tale mozione sia stata applicata, e tuttavia ci si appella ai protocolli che ancora la prevedono ignorando quanto già conquistato in ambito di riconoscimento della dignità delle persone ricoverate.

Molti ritengono, per atteggiamento culturale o per formazione, che sia ovvio sottoporre le persone diagnosticate come malate mentali a mezzi coercitivi, che ciò sia nell'ordine delle cose, che corrisponda al loro stesso interesse. Forse chi condivide questa opinione non considera adeguatamente, sia in termini esistenziali che giuridici, il valore imprescindibile della libertà della persona. Valore tanto più rilevante quanto più attinente a libertà minime, elementari e naturali, come la libertà di movimento. Sappiamo, per le molte esperienze ormai fatte, che è possibile evitare la contenzione; occorre allora chiedersi perché la contenzione sia tuttora lecita, e soprattutto occorre superarla.

L'applicazione del TSO non autorizza in alcun modo il ricorso a pratiche di coercizione. C'è sempre un'alternativa, è possibile fare a meno della contenzione meccanica senza sostituirla con quella farmacologica o ambientale. Ribadiamo la necessità di proibire, senza alcuna eccezione, la contenzione meccanica nelle istituzioni sanitarie, assistenziali e penitenziarie italiane. Continueremo a lottare con forza contro ogni dispositivo manicomiale coercitivo: TSO, obbligo di cura, elettroshock, contenzione. Il superamento e l'abolizione della contenzione e delle pratiche lesive della libertà personale è possibile.

### **Collettivo Antipsichiatrico Antonin Artaud-Pisa**

(\*) La denuncia arriva da Mario Serrano, ex responsabile dei servizi di salute mentale (ora in pensione) di Livorno. Nella sua lettera ai giornali si legge: «... Sembrava che un paziente della Val di Cornia fosse morto dopo giorni di contenzione e che, a

distanza di una settimana, nessuna azione era stata promossa, né audit né altro, per chiarire (o almeno discutere in equipe) l'accaduto. Sono rimasto angosciato: **morire legati a letto** era diventata a Livorno una routine? Come era possibile? Dal 2007 le contenzioni, che erano state comunque negli anni precedenti sempre sporadiche e molto brevi (due tre l'anno e nessuna mai per più di qualche ora), erano state completamente azzerate»

(\*\*) cfr **ricordando Elena Casetto** con interventi del Gruppo Abele, di Simona Vinci e di Manuela D'Alessandro e **In ricordo di Elena Casetta: appuntamento a ...** (sul convegno del 13 febbraio 2020)

(\*\*\*) vedi **Ricordando Francesco Mastrogiovanni, Morire di TSO, Scor-data: 4 agosto 2009, Custodia criminale – di Mark Adin e Tortura e morte di Francesco Mastrogiovanni: per tutti la pena è sospesa.** Su questa tragica – e purtroppo subito rimossa – vicenda vale cercare «*87 ore*», il documentario di Costanza Quatriglio.



LE IMMAGINI sono state scelte dalla “bottega”.

Nella prima una foto di Elena Casetto. Nella seconda il dipintologo della **Campagna per l'abolizione della contenzione nei luoghi di cura** (vedi «**E tu slegalo subito**»).