

“Per il tuo bene: le aporie della istituzione”

Enrico Tresca – direttore UOSM, DSM ASL Caserta

ἀπορία lett. «percorso senza sbocchi», cioè «difficoltà, incertezza», der. di ἀπορέω «essere incerto». Difficoltà di fronte alla quale viene a trovarsi il ragionamento o un’argomentazione, sia che di tale difficoltà si ritenga raggiungibile la soluzione, sia che essa appaia intrinseca alla natura stessa della cosa e quindi ineliminabile.

Nel cosiddetto caso Caserta dunque proviamo prima a descrivere la difficoltà del ragionamento, e poi proviamo a decidere insieme se sia raggiungibile una soluzione o meno.

Alcuni elementi di contorno della questione.

In Italia il numero di persone ospitate in strutture è aumentato dal 2020 al 2023 di 43.510 unità, passando da 342.361 a 385.871, per un incremento percentuale del 12,7 %. In Campania il trend vede un incremento di 403 ospiti.

La capacità del sistema istituzionale in Italia è stata portata da 411.992 posti letto a 425.780 posti letto, con un incremento del 3% di una capienza che non è esaurita. Con i posti letto sono anche aumentate le strutture.

In Campania il 63% sono sociosanitarie. E il 37% sono socioassistenziali.

I posti psichiatrici in Campania sono passati da 826 a 862.

Come si pone in relazione questo dato con l’art. 19 CRPD? Con le Linee Guida Sulla Deistituzionalizzazione del Comitato CRPD del 2022? Con la Raccomandazione 2227/2022 Dell’assemblea Parlamentare Del Consiglio d’Europa? Con tutte le raccomandazioni cioè che sottolineano la necessità di promuovere la transizione al community living e il diritto di vita indipendente delle persone con disabilità?

La detenzione non solo in istituti fisici ma anche in condizioni altrove definite di “social care detention” o manicomi nascosti (Ciro Tarantino) contro la volontà, senza il consenso o con quello di un decisore sostitutivo violano l’art. 5, 12 e 14 CRPD.

La UOSM 15 dell’ASL Caserta si riferisce ad un territorio di 31 comuni in un’area interna molto vasta e scarsamente popolata, per un totale di circa 75.000 abitanti. Gli utenti in carico tra i 18 e i 65 anni risultavano essere 665 al 31/12/2024. Oltre al Centro di Salute Mentale, offre assistenza residenziale attraverso una struttura a 20 p.l.

Negli ultimi anni sono state sviluppate alcune buone pratiche, nell’ottica di un progressivo allineamento ai principi della Convenzione delle Nazioni Unite sui Diritti delle Persone con Disabilità (CRPD), ratificata in Italia con Legge 18/2009, che a nostro avviso costituisce oggi il principale riferimento per le politiche e i servizi di salute mentale orientati ai diritti umani.

Il nostro impegno si è progressivamente orientato sul riconoscimento che le persone con disabilità psicosociale sono titolari di piena capacità giuridica (art. 12 CRPD) e che i servizi devono operare affinché esse possano esercitarla nella quotidianità, attraverso strumenti di decisione supportata (Supported Decision Making) e percorsi personalizzati basati sui loro desideri e aspirazioni.

Abbiamo dunque ritenuto essenziale che l’intervento di cura avvenisse nei luoghi di vita della persona, provando a pensare ed attuare azione a sostegno della rete di prossimità, la famiglia e le risorse comunitarie, in coerenza con l’art. 19 della CRPD, che riconosce il diritto di ogni persona a vivere nella comunità, con pari libertà di scelta rispetto agli altri cittadini. Pertanto abbiamo di fatto annullato i ricoveri nella nostra struttura residenziale e abbiamo attivato un processo di dimissione degli ospiti conclusosi nel settembre 2025, quando la nostra SIR è rimasta vuota.

Tale approccio si è concretizzato nella co-progettazione con i diretti interessati di percorsi personalizzati che promuovessero autodeterminazione, responsabilità,

inclusione sociale e accesso ai diritti fondamentali, in linea con gli artt. 3, 26 e 27 della CRPD, relativi al pieno sviluppo del potenziale umano, alla riabilitazione e all'inclusione lavorativa.

La U.O.S.M. 15 ha provato a sostenere inoltre un “accomodamento ragionevole” dei contesti di vita (art. 2 CRPD), promuovendo la collaborazione con enti locali, servizi sociali, associazioni e famiglie per garantire soluzioni abitative, relazionali e lavorative coerenti con i desideri delle persone assistite, evitando l'istituzionalizzazione e favorendo la permanenza nella comunità di appartenenza.

Queste in particolare le buone pratiche sperimentate sul territorio della UOSM 15:

Deistituzionalizzazione

Microcomunità

Introduzione degli utenti Esperti nel Supporto tra Pari

Attivazione del Gruppo di Psicoanalisi Multifamiliare

Attivazione del Dialogo Aperto

Nell'ambito di questi percorsi nel corso del 2025 hanno contribuito a consolidare indicatori di efficacia e appropriatezza:

- Numero di ricoveri nel 2025: 13
- Numero di ricoveri in TSO: 5
- Numero di ricoveri ripetuti (Indicatore D27C LEA): 0
- Numero di dimissioni da strutture residenziali: 12
- Invii in strutture residenziali: 1
- Numero di nuovi invii in residenzialità: 1
- Ptri /BdS attivati nella comunità

In tale prospettiva, nel 2025 (ironia della sorte il giorno coincideva con la rimozione dello scrivente dalla sua direzione) la U.O.S.M. 15 comunicava alla Direzione Strategica che intendeva continuare a promuovere interventi basati

sui diritti umani, la partecipazione attiva e la costruzione di comunità accoglienti, provando a rafforzare il legame tra salute mentale, inclusione sociale e cittadinanza.

Ovviamente questa descrizione è parte di una esperienza diretta e dunque parziale per definizione. Ma cosa succedeva intorno a noi?

Non tutti hanno condiviso lo sforzo, per cui nel corso del 2025 un'associazione, Cittadinanzattiva, si è fatta promotrice di una raccolta di firme che voleva informare e sensibilizzare tutte le autorità competenti ad attuare interventi risolutivi sui i gravi disservizi e le tensioni che il malfunzionamento della UOSM stavano generando sul territorio.

*Da diverso tempo, gli episodi critici (alcuni con esito drammatico), sono presenti sul territorio e sono motivo di disagio e preoccupazione per Familiari, Amministratori di sostegno, Istituzioni, Associazioni, Cittadini, etc...; Inoltre, sono causa di tensioni e conflittualità sia con il Direttore dell'U.O.C.S.M. n. 15 che con il Direttore del D.S.M. ASL Caserta. Criticità e disservizi che contribuiscono a creare una fonte di preoccupazione e disagio, **per l'omessa e/o inadeguata presa in carico curativa e assistenziale di persone con patologie complesse e gravi**, sia per le aggressioni verbali e fisiche sia per i rischi correlati alla loro salute e sicurezza e anche per quella degli altri.*

Dunque accuse molto gravi e molto precise. Queste accuse descrivono una situazione di sostanziale perdita di controllo sui comportamenti degli utenti non ben assistiti dalla Salute Mentale, sottolineando una emergenza per le presunte condotte aggressive verbali e fisiche evidentemente ma non esplicitamente attribuite a persone con disturbi psichici, lamentando allo stesso tempo, e in questo caso esplicitamente, una carente o assente funzione di

prevenzione dei rischi per la pubblica incolumità da parte degli operatori della salute mentale.

Dove gli estensori collocano l'origine del problema? La collocano in quella che definiscono, sempre in maniere sottintesa, l'adesione ideologica alla deistituzionalizzazione da parte della UOSM 15.

Scrivono infatti

Ad oggi, l'équipe territoriale dell'U.O.C.S.M. n. 15, sta procedendo con interventi di deistituzionalizzazione, per gli ospiti della Casa Alloggio "Il Gabbiano di Jonathan", della SIR e/o di altre Strutture Residenziali presenti a livello territoriali. Gli interventi di deistituzionalizzazione, vanno pianificati e/o programmati dopo una attenta, rigorosa ed approfondita valutazione multidisciplinare e multidimensionale dei bisogni globali della persona, in termini clinici, cognitivi, funzionali, di mobilità, di inclusione sociale, con strumenti di valutazione oggettivi, misurabili ed unitari.

*Nessuna forma di preclusione, né preventiva né ideologica alla **deistituzionalizzazione**, che è **auspicabile e possibile in territori, dove la presenza di una forte Rete Integrata dei Servizi Socio-Sanitari**, non può, che facilitare il conseguimento dei migliori obiettivi di salute e qualità di vita alle persone con malattie mentali, e assicurare i LEA Sanitari e Socio-Assistenziali.*

Lascio a voi il commento su queste parole, per le quali sono state raccolte firme nelle comunità locali, non sempre spiegando bene quanto era realmente scritto ed inteso. Mi sembra però evidente che c'è una chiara lesione dei principi costituzionali (art. 3) e della CRPD (art. 12) e che individuano la tutela della pari dignità sociale delle persone disabili, nel concreto supporto alla loro autodeterminazione, su base di uguaglianza, attraverso la rimozione degli ostacoli

di ordine economico e sociale che ne impediscono la piena e concreta realizzazione.

Il presupposto implicito ma fondante è costituito dall'assunto in base al quale il soggetto con disabilità sia incapace di autodeterminarsi e di scegliere. E' questa incapacità a legittimare l'adozione di accorgimenti diretti a privare di rilevanza giuridica la sua condotta nonché ad effettuare scelte per lui ossia per il suo bene (Maria Giulia Bernardini ne "Il soggiorno obbligato")

Dunque l'accusa è chiara. Mentre noi si credeva di svolgere un'azione meritoria ed in linea con i principi della CRPD, ci veniva rinfacciato che in realtà, anche per la povertà delle risorse a nostra disposizione e per un atteggiamento a metà tra il colpevole e l'irresponsabile, e comunque ideologicamente pregiudizievole del "bene degli utenti", stavamo dismettendo la tradizione degli interventi compensativi dettati dalla non piena capacità ed autonomia dei soggetti, trascurando le istanze di protezione che venivano dal territorio per questi "fragili in quanto incapaci", fino a danneggiare persone che invece era meglio continuare a proteggere nelle istituzioni residenziali, piuttosto che esporle ai pericoli dell'incuria in comunità locali preoccupate e disturbate dalla loro possibile irrequietezza.

Anche se sinteticamente si evidenziano dunque nel discorso pubblico di questo attore alcune istanze che appaiono in contraddizione l'una con l'altra e rendono improseguibile il discorso, un'aporia appunto. In primo luogo l'istituzionalizzazione come forma della protezione sociale dalla temuta pericolosità dei diretti interessati, mentre si palesa l'indisponibilità a valutare ed attivare supporti per l'inclusione nella comunità delle persone con disabilità psicosociale;

In secondo luogo l'incapacitazione dei diretti interessati come modalità "pragmatica" di cura, determinata dalla trascuratezza e delle omissioni imputate al servizio pubblico pur dichiarandone la povertà di risorse. Viene di fatto considerata legittima la richiesta di continuare a fare la nostra parte nel sistema di incapacitazione dei diretti interessati, fino alla loro istituzionalizzazione;

Infine la promozione del benessere degli utenti viene declinata secondo uno schema che prevederebbe la rilevazione oggettiva dei bisogni senza preoccuparsi dell'ascolto delle loro preferenze.

Questo che ho rappresentato finora come scontro è stato in realtà un mancato incontro, o se volete un incontro rifiutato. E gli attori non sono solo quelli finora citati.

Ci sono molti attori istituzionali, l'Ambito, i rappresentanti eletti delle comunità locali, le forze dell'ordine, i Tribunali e gli amministratori di sostegno. E poi l'ASL nelle sue varie articolazioni, dal Distretto con la sua direzione alla Direzione strategica.

E naturalmente, ultimi non per caso, i diretti interessati con le loro voci flebili e i passi spezzati dalla prolungata protezione del loro bene.

E la questione si è complicata anche per le tensioni interne al nostro stesso sistema, con difficoltà rilevanti per costruire progetti finalizzati al rientro nella propria comunità territoriale in primis con i servizi invianti del DSM, con i familiari, con i tribunali per gli utenti nella nostra Struttura residenziale

E anche con noi stessi, con la nostra neanche troppo implicita preoccupazione della posizione di garanzia "e se poi succede qualcosa?". Perché la logica del "per il loro bene" non è solo delle associazioni di Piedimonte.

In un caso abbiamo alla fine forzato noi stessi a non fare rientrare in struttura due utenti che da un lato rivendicavano la loro uscita insieme e si erano impegnati in una lunga contesa con le rispettive famiglie e AdS e tribunali di riferimento per vedere riconosciuto il loro diritto a vivere insieme con gli adeguati supporti, ma al contempo pur di non vedere messa in pericolo la loro storia d'amore e temendo di non essere supportati all'esterno preferivano anzi pretendevano di restare in struttura, riconducendo ad essa sola il diritto al supporto per la loro disabilità. In realtà avendo respirato e assorbito la narrazione incapacitante per cui chi abbia necessità di supporto debba rinunciare a qualsiasi desiderio di autodeterminarsi,

temevano di non potere costruire un progetto di vita di coppia in paese fuori dalla struttura (ma questo alla fine è successo).

In un'altra situazione era da noi in struttura un cittadino da ormai quattro lunghi anni presente, e magari perché anziano e anche con un incipiente declino cognitivo, per molto tempo non ne abbiamo supportato il desiderio di tornare a casa sua. Salvo poi scoprire non solo che forse avevamo confuso il declino cognitivo con una sindrome da istituzionalizzazione, ma che sintonizzarci con quel desiderio gli ha permesso di ritrovare la vitalità e l'energia necessarie per sostenere una battaglia di due anni per poter attivare l'AdS, utilizzare le somme di denaro a sua disposizione e ristrutturare la casa, prima di rientrarci con il supporto di un BdS.

Più complicata ancora la situazione per i cittadini in strutture non direttamente gestite da noi.

Innumerevoli, dal 2022, le riunioni congiunte con familiari, i responsabili delle strutture, le associazioni, gli assistenti sociali dei comuni, gli AdS sui singoli casi per costruire i percorsi di uscita dalla residenzialità.

Innumerevoli anche le discussioni con l'Ambito per immaginare insieme proposte alternative attraverso lo strumento del BdS, per il supporto all'esercizio di alcuni diritti, a partire dalla casa, per rendere praticabile l'abbandono della istituzione.

Un utente per esempio era stato privato di una casa popolare una volta ricoverato, e dunque non aveva più una casa che lo aspettasse nel suo paese.

Una coppia di sorelle anziane non poteva accedere alla casa di loro proprietà perché gli amministratori di sostegno la ritenevano inutilizzabile e pericolosa, per cui "per il loro bene" era meglio che non corressero il pericolo di cadere sulla ripida scalinata d'ingresso che dava verso la strada. Naturalmente senza nessuna prova della loro presunta incapacità a percorrerla, quella scala.

A fine 2024 avevamo provato a costruire un accordo con l'ambito e con un'associazione dei familiari: noi accettavamo di prorogare per sei mesi la

permanenza in istituzione e costruivamo progetti supportati da BdS di tipo domiciliare, l'Ambito si faceva garante di una azione a supporto della soluzione dei problemi abitativi. Pertanto fu concordato un documento congiunto firmato dalla UOSM, redatto dall'associazione dei disagiati Psicici di Piedimonte, nel quale e in accordo con l'Ambito, chiedevamo la convocazione di un incontro con i sindaci subito dopo le riunioni UVI di proroga, per ragionare insieme sulle eventuali soluzioni abitative da immaginare nei rispettivi comuni per gli utenti in uscita dalle strutture dopo sei mesi. Ma, una volta ratificata la proroga nelle UVI sociosanitarie, della riunione si è persa traccia...

Ma chi alla fine ha scritto quel documento, chi l'ha firmato? E a nome di chi, a tutela dell'interesse di chi? E i diretti interessati dov'erano? Ecco una delle contraddizioni che hanno bloccato il discorso, che ne hanno impedito un'evoluzione credibile, che lo hanno trasformato in aporia istituzionale.

Successivamente nel giugno 2025 l'atto finale da parte della UOSM è stato il rifiuto di ulteriori proroghe, richieste da familiari e Ambito, e decise in UVI, stante anche il rifiuto del direttore del Distretto alla nostra proposta di definizione di progetti alternativi sostenuti da BdS e da svolgersi nei comuni di residenza.

Anche noi però, come dicevo prima, per una tendenza a modellizzare soluzioni che alla fine risultano ancora una volta "pensate per il bene di " ma non "costruite con una persona", una sorta di bio-ingegneria destoricizzata e disincarnata, non abbiamo sempre avuto la forza di orientare le nostre risorse per fare con i diretti interessati pratiche esperienziali di riattivazione del desiderio, esperienze cioè fuori dall'istituzione per riannusare l'odore e camminare i passi della libertà nei propri comuni e paesi. Non sempre ci siamo dati il tempo della relazione, in grado di suscitare l'emergere di istanze, prima, e supportare, poi, la riappropriazione della propria vita su base di uguaglianza: una casa, una partita al bar, una chiacchera con il vicino, un saluto sorridente. Il riconoscimento della propria umanità.

Come ne usciamo, adesso.

La rimozione del problema è intervenuta con un'azione unilaterale della direzione generale che ha dichiarato la mia incompatibilità ambientale e "per il mio bene" mi ha allontanato, rifiutando di fornire alcun elemento documentale della mia dichiarata incompatibilità, con una soluzione che ha determinato nei fatti vincitori e vinti, torti e ragioni, mantenendo quindi e non sciogliendo le contraddizioni che si diceva di voler risolvere. E' la riproposizione dell'aporia.

Prima ho parlato di lotte, ma spesso queste posizioni seppure sollecitate da spinte e atti non rispettosi dello spirito e della lettera della CRPD, si sono risolte in dispute che hanno ancora una volta finito per incapacitare i diretti interessati, privandoli della possibilità di esprimersi in un'atmosfera troppo surriscaldata. Come è successo anche in molti passaggi di questa storia, quando sia noi che i nostri interlocutori eravamo convinti di poter parlare "per il loro bene" e abbiamo ristretto le strategie di emancipazione possibile, a partire dall'ascolto.

Il punto di partenza e di arrivo dell'aporia istituzionale, allora, è l'elaborazione di possibili strategie di emancipazione supportate dalle istituzioni: sono possibili, e a che condizioni?

Il punto di avvio, come prevede la 62/2024 non può che essere la presa di parola dei diretti interessati per la rappresentazione del proprio desiderio e delle proprie aspirazioni, su base di uguaglianza. E da parte nostra, dei vari servizi e dei molteplici attori, l'assunzione di una postura dialogica è la condizione di ingresso per operare la facilitazione nella costruzione dei supporti. Una postura che prenda il tempo dell'ascolto, che faccia epochè, sospensione del pre-giudizio per fare spazio alla parola risuonante dei diretti interessati e non la lasci cadere nel vuoto. Che lasci emergere le nostre parole nel momento dell'incontro, in una danza creatrice a supporto di realtà nuove e ancora non pensate, da pensare insieme. "Niente su di loro senza di loro" non basta più, adesso dovremmo essere con loro, a supporto, a partire dal riconoscimento delle capacità, dalla presenza di uno spettro di opzioni considerate significative dal diretto interessato, dall'assenza di

misure coercitive. Possiamo iniziare cioè dalla declinazione del concetto di capacità legale universale (art. 12 CRPD)

Il successivo cambio di paradigma dunque è il passaggio dai diritti sociali compensativi all'ideazione di strumenti capaci di dare vita ad un "supported decision making", elemento indispensabile per l'elaborazione di un progetto di vita indipendente (art. 19)

Solo a partire da questa parola può svilupparsi un discorso nuovo, che veda gli altri attori, a partire dalla salute mentale, nel ruolo di supporto e non di sostituti/rappresentanti/ determinanti del destino di altre persone. Perché su base di uguaglianza vale di più che per il tuo bene