

**Oggetto: Relazione straordinaria del Difensore civico volta a suggerire l'assunzione di iniziative, normative ed organizzative, con lo scopo di contrastare il grave e perdurante fenomeno della contenzione nei luoghi di cura**

Lo scorso anno si è svolto nell'Aula del Consiglio regionale il Convegno *“La dignità negata – La sottaciuta vicenda della contenzione degli anziani non autosufficienti”*, organizzato da questo Ufficio<sup>1</sup> in uno con il Consiglio regionale.

La giornata di studio ha inteso valorizzare, nei suoi aspetti culturali ed anche in quelli giuridici, l'aspirazione ad eliminare definitivamente l'utilizzo della contenzione in tutti i luoghi di cura, non solo in quelli dedicati ai pazienti psichiatrici, ma anche in quelli in cui sono ricoverati gli anziani, dove, troppo spesso l'utilizzo di pratiche continuative di immobilizzazione della persona aumenta sistematicamente in relazione all'età del paziente ospite ed alla severità del danno cognitivo<sup>2</sup>.

La contenzione è una pratica illecita dal punto di vista giuridico ed inaccettabile da quello etico: essa, vilmente mascherata da atto terapeutico, realizza una forma di sadica sopraffazione dell'uomo sull'uomo, privando il corpo e la mente di chi la subisce delle prerogative della libertà e della dignità che, indispensabilmente, connotano la condizione umana.

In più occasioni il Comitato Nazionale di Bioetica ne ha raccomandato il superamento in quanto essa contrasta con un paradigma della cura fondato sul riconoscimento della persona come tale (prima ancora che come malato o malata), dunque portatrice di diritti inviolabili: il rispetto della dignità della

---

<sup>1</sup> Tra i compiti degli Ombudsmen il diritto dell'Unione Europea enuncia l'impegno a contribuire a rafforzare il sistema dei diritti dell'uomo.

<sup>2</sup> Si esaminino, a tal proposito, gli atti del convegno *La contenzione degli ospiti nelle Case di riposo* tenutosi a Lecco il 5 febbraio 2016

persona, ha sempre sottolineato il CNB, è infatti presupposto ineludibile di un intervento terapeutico efficace.

Con specifico riferimento alla situazione degli anziani ricoverati perché portatori di demenze o, comunque, di patologie gravemente disabilitanti, ha inoltre evidenziato l'inaccettabilità di ogni giustificazione all'utilizzo della contenzione meccanica che sia fondata su di un'asserita necessità di tutelare la salute del paziente: l'aver agito in violazione dell'autonomia della persona ma in nome del suo *bene* non può valere come scusante, non apparendo appropriato ipotizzare due principi in conflitto, la libertà della persona da un lato e la supposta finalità terapeutica dell'intervento coercitivo (principio di beneficenza), dall'altro. *“Non si tratta tanto di trovare un bilanciamento tra questi principi, cercando perciò di individuare le situazioni in cui principio di beneficenza possa prevalere sul diritto all'autonomia del paziente (posizione che corre il rischio di istituzionalizzare/normare le violazioni della libertà); quanto di ribadire il principio che il ricorso alla forza è sempre una violazione della persona dagli effetti controproducenti. Il fatto che in situazioni del tutto eccezionali i sanitari possano ricorrere a giustificazioni per applicare la contenzione non solo non toglie forza alla regola della non contenzione ma soprattutto non modifica i fondamenti del discorso etico”*.<sup>3</sup>

Per questa ragione, con parole accorate, il CNB ha osservato che *“la possibilità di usare la contenzione meccanica non è mai stata esclusa in via assoluta. Ma ciò dovrebbe essere interpretato come una cautela rispetto a eventuali situazioni estreme di pericolo che i sanitari non siano in grado di fronteggiare in altro modo. Invece questa uscita di emergenza . . . assolutamente eccezionale che permette ai sanitari di derogare dalla norma di non legare i pazienti contro la loro volontà si è troppo spesso tramutata in una prassi a carattere routinario. La tolleranza concessa in casi estremi per un*

---

<sup>3</sup> Parere reso dal Comitato Nazionale in data 23 aprile 2015 intitolato *La contenzione: problemi bioetici*

*intervento così lesivo della libertà e dignità della persona è stata erroneamente interpretata come una licenza al suo ordinario utilizzo”.*

Tra gli interventi svolti nel convegno *La dignità negata*, va segnalato con particolare rilievo quello di Livia Bicego, Dirigente infermieristica in Friuli, che ha osservato: *“La contenzione non è atto sanitario in quanto non promuove la salute, non ha valenza preventiva, diagnostica, terapeutica, assistenziale, di cura, riabilitativa, ma al contrario determina gravi complicanze ed effetti collaterali fino alla massima conseguenza, la morte del soggetto. La contenzione in quanto non atto sociosanitario non è di competenza clinico-assistenziale, non si può praticare, non può essere oggetto di linee guida, di procedure o protocolli e non può essere prescritta. Non si tratta solo di una questione di principio, di deontologia professionale, di etica,. . . ma si tratta anche di questione prettamente tecnica: la pratica non risponde ad alcun bisogno del soggetto e non cura in alcun modo. Non esiste alcun bisogno ad essere contenuti, ad essere legati, ad essere fermati. Ed il farlo non previene nulla, né le cadute, né gli esiti negativi da caduta, non protegge, non aumenta la sicurezza. La sicurezza può essere garantita solo dalla responsabilità di scegliere modalità e approcci di cura appropriati ed adeguati. Legare non cura in quanto la pratica è priva di effetto terapeutico; non produce diagnosi; non è abilitante, ma al contrario disabilita ed è causa di gravissime complicanze. Questo è il ragionamento che ci fa dire che non è un atto sanitario e che dunque non la si può praticare. Di conseguenza, in quanto atto non sanitario, non la si può prescrivere, non la si può protocollare e non può essere oggetto di linee guida.”*

Purtroppo occorre segnalare anche un relativamente recente documento che si è posto, nella buona sostanza, in controtendenza rispetto all’impegno al definitivo superamento dell’utilizzo della contenzione meccanica in tutti i luoghi di cura evocato dalla cultura del rispetto della dignità della persona. Si tratta della *“Raccomandazione per la prevenzione e la gestione*

*della caduta del paziente nelle strutture sanitarie*” formulata in data 13 novembre 2011 dal Ministero della Salute che, al punto 5.3.5. intitolato *“Limitazioni della contenzione”*, dopo aver condivisibilmente osservato nell’incipit, come in letteratura non vi sia alcuna evidenza che l’uso della contenzione protegga i pazienti dalle cadute, ne ammette, poche righe dopo, un utilizzo limitato ai casi strettamente necessari, col sostegno *“della prescrizione medica”* o di *“documentate valutazioni assistenziali”* e per il *“tempo minimo indispensabile”*.

Indicazioni queste che, ignorando la natura intrinsecamente illecita, sia sotto il profilo etico che giuridico, dell’uso della contenzione meccanica rischiano, come non raramente accade, di contribuire a far evolvere l’eccezione in regola.

\* \* \*

In occasione dello svolgimento della propria attività questo Difensore civico ha infatti recentemente avuto modo di esaminare i contenuti di un documento denominato *“Protocollo operativo di gestione della contenzione fisica”* cui è allegata una bozza di *“Scheda utilizzo della contenzione fisica”* elaborato dalla Direzione di una Casa di Cura operante nella nostra Regione, ravvisando come l’esplicitazione dei criteri sulla base dei quali in essa viene considerato lecito l’utilizzo della contenzione appaia dimostrativo del sempre più diffuso utilizzo, in luoghi di cura, della pratica di immobilizzare continuativamente pazienti anziani non autosufficienti, con la giustificazione di prevenire pericoli per la salute di costoro: pericoli che andrebbero invece doverosamente fronteggiati sul terreno organizzativo.

Avendo inoltre constatato come le indicazioni contenute nella predetta scheda possano essere prodromiche alla concreta realizzazione di condotte criminose (particolarmente della fattispecie disciplinata dall’articolo 605 del codice penale), lo scrivente ha fatto pervenire alla Direzione Sanitaria della

Struttura una comunicazione con cui sono state formulate le seguenti osservazioni:

1) La contenzione meccanica è da considerarsi atto non terapeutico e, per tale ragione non può essere oggetto di prescrizione medica e, tanto meno, di autorizzazione da parte di parenti del paziente. Unica condizione in grado di elidere l'illiceità penale della contenzione può ravvisarsi nella presenza di un pericolo grave ed attuale che la persona assistita compia atti auto lesivi o commetta un reato contro la persona nei confronti di terzi, così come previsto dall'articolo 54 del codice penale che giustifica, eccezionalmente, l'interdizione della mobilità del paziente, per un lasso temporale limitato all'emergenza, quando sia impossibile (per ragioni straordinarie e non imputabili a carenze organizzative) porre in essere qualsivoglia altra misura alternativa.

2) Le situazioni in cui si configuri una generica *“esigenza di tutela del bene salute del paziente”* non sono idonee, in astratto, ad elidere la responsabilità penale per l'uso della contenzione: ciò vale particolarmente con riferimento allo *“stato di confusione od incoscienza”*, al *“pericolo di fughe”* ed al *pericolo di cadute* genericamente ed astrattamente considerato, trattandosi di condizioni in cui abitualmente versano molti degli anziani non autosufficienti ospiti di case di cure e di riposo che devono essere fronteggiate con rimedi di natura organizzativa.

Le osservazioni a contenuto prescrittivo che si sono sopra formulate traggono spunto dalle elaborazioni della miglior dottrina<sup>4</sup>, oltre che del Comitato Nazionale di Bioetica, e dalle iniziative di contrasto alle pratiche di contenzione realizzate nelle Regioni Emilia Romagna, Lombardia, Puglia e, soprattutto, Friuli Venezia Giulia.

---

<sup>4</sup> C.f.r. Giandomenico Dodaro, Coercizione in Psichiatria tra sicurezza dei luoghi di cura e diritti fondamentali del paziente; Michele Massa, La contenzione, Profili costituzionali: diritti e libertà, Stefano Rossi, La dignità offesa. Contenzione e diritti della persona, tutti in A.A.V.V., Il nodo della contenzione, Edizioni Alfa Beta, 2015

Proprio la Regione Friuli, nel cui territorio è stata resa indelebile la straordinaria esperienza, scientifica ed umana, di Franco Basaglia e dei suoi collaboratori, ha formalizzato il proprio impegno, con la **Delibera di Giunta numero 1904 del 2016**, a debellare la piaga della contenzione non solo in psichiatria<sup>5</sup> ma anche nelle case di riposo per anziani promettendo di ***“assicurare comportamenti omogenei e rispettosi delle libertà individuali e della dignità umana nelle strutture sanitarie, socio-sanitarie e assistenziali presenti sul territorio regionale”*** ed osservando che ***“. . . la contenzione, sotto il profilo sanitario, è da considerare un atto non terapeutico: non previene non cura e non riabilita e può causare lesioni, gravi disabilità e morte della persona assistita”***. E che ***“solo in presenza di un pericolo grave ed attuale che la persona assistita compia atti auto lesivi o commetta un reato contro la persona nei confronti di terzi, il personale sanitario e/o gli operatori presenti in servizio possono ricorrere ad azioni ed interventi di difesa e contrasto, limitandoli al tempo strettamente necessario e sospendendoli immediatamente al cessare della situazione. . . provvedendo poi ad inserire nella cartella assistenziale della persona la documentazione contenente le motivazioni che hanno giustificato l'intervento contenitivo e le procedure seguite per la sua adozione. . . Per l'intera durata di un atto limitativo della libertà e della capacità dei movimenti volontari o comportamenti della persona dovrà in tutti i casi essere assicurata senza interruzione l'osservazione da parte di personale sanitario e/o di operatori finalizzata alla rivalutazione continuativa per l'estinzione del medesimo nel minor tempo possibile”***.

Si è sottolineato l'orientamento assunto nella Regione Friuli, **parendo allo scrivente che incomba soprattutto sulle Istituzioni regionali (Assemblea elettiva ed Organo di governo) fare il necessario per**

---

<sup>5</sup> Come è noto già da svariati anni l'utilizzo della contenzione è stato definitivamente superato nella pratica degli SPDC friulani

**progressivamente sconfiggere il fenomeno della contenzione nei luoghi di cura degli anziani non auto sufficienti. Anzitutto prevenendolo, dunque disciplinando con maggiore efficacia i controlli, e, soprattutto, esplicitando con nettezza che l'utilizzo di pratiche di immobilizzazione continuativa dei pazienti, avvalendosi di congegni meccanici, integra un illecito sia giuridico che deontologico. Provvedendo altresì a promuovere una specifica formazione che sia in grado di stimolare nei Responsabili delle Strutture, nei medici, negli infermieri, negli operatori tutti, quei mutamenti di prassi e di cultura che i successi delle esperienze no restraint hanno dimostrato essere concretamente realizzabili oltre che straordinariamente benefici per la salute e la dignità dei pazienti. Prevedendo infine l'attivazione di una attività di vigilanza nei luoghi di cura espressamente finalizzata alla verifica del rispetto della dignità della persona dei soggetti ricoverati.**

\* \* \*

L'uso della contenzione meccanica finalizzato ad immobilizzazioni prolungate è intollerabile in qualunque luogo di cura: quanto a quella esercitata nei confronti dei pazienti psichiatrici questo Difensore civico aveva osservato, in una precedente relazione<sup>6</sup>, che dal 1978 ad oggi la accesa discussione tra gli psichiatri che aderiscono, praticandola, alla prospettiva radicale della definitiva abolizione della contenzione nei Servizi psichiatrici di diagnosi e cura e quelli gradualisti che ne invocano la progressiva riduzione fino ad arrivare ad azzerarla (nel frattempo continuando ad utilizzarla), non si è mai affievolita.

Una discussione in cui i toni appassionati e severi degli abolizionisti hanno trovato una evidente conferma alle proprie ragioni in occasione dei non

---

<sup>6</sup> Relazione del Difensore civico avente ad oggetto i risultati dell'indagine conoscitiva promossa di ufficio sulle fonti regolamentari e sulle prassi applicative adottate nella Regione Piemonte con riferimento ai Trattamenti Sanitari Obbligatori

pochi processi penali relativi ad episodi di decesso di un paziente<sup>7</sup>.in conseguenza dell'utilizzo della contenzione meccanica.

Molto recentemente anche la Commissione straordinaria per la tutela e la promozione dei diritti umani del Senato della Repubblica<sup>8</sup> ha inteso formulare, al termine di un'indagine conoscitiva sulla contenzione meccanica in Italia, esaminata in relazione alla esigenza di rispetto della dignità e dei diritti della persona, una esplicita adesione alla posizione abolizionista, così testualmente esprimendosi nella introduzione al documento di sintesi dei lavori: *“La contenzione meccanica continua a rimanere pratica diffusa nel pressoché assoluto silenzio della politica, delle comunità professionali e dell'intero corpo sociale, nonostante l'alternativa tracciata dalla Legge 180 del 1978., le importanti esperienze dei ventuno Servizi psichiatrici di diagnosi e cura No Restraint in Italia e le sempre più diffuse sperimentazioni di metodi di presa in carica e cura non coercitivi a livello internazionale. Le motivazioni di questa disattenzione sono molteplici e profonde, derivanti da un pensiero mai superato, secondo il quale l'essere umano nel momento della sofferenza mentale non è più titolare di integrità e dignità e, conseguentemente, di diritti, come se la malattia mentale rendesse incapaci di intendere e di volere e perfino di percepire la sofferenza aggiuntiva provocata dalle pratiche contenitive.”*

Una presa di posizione assai netta che appare trovare la sua motivazione per un verso nei risultati delle numerose audizioni di giuristi, psichiatri, operatori, rappresentanti delle associazioni che si occupano di salute mentale, effettuate dalla Commissione, ed anche, probabilmente, nella constatazione del mancato adempimento, da parte di molte Regioni, degli

---

<sup>7</sup> Si ricordi, tra tutti, il caso di Francesco Mastrogiovanni, deceduto nell' SPDC di Vallo della Lucania in conseguenza di una immobilizzazione forzata proseguita per 87 ore consecutive. Il 20 giugno la V Sezione penale della Corte di Cassazione ha confermato definitivamente le condanne dei medici e degli infermieri che erano imputati dei delitti di sequestro di persona ed omicidio colposo.

<sup>8</sup> La Commissione era costituita da 25 Senatori che rappresentavano i diversi Gruppi politici in proporzione alla consistenza degli stessi



impegni assunti in sede di Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome ed esplicitati nel documento “**Contenzione fisica in psichiatria una strategia possibile di prevenzione**” del 29 luglio 2010.

Si leggeva infatti nella parte conclusiva dell’elaborato, con la quale venivano formulate raccomandazioni implicanti *“un intervento promozionale, potenzialmente atto a prevenire comportamenti violenti e contenzione fisica”* che: *“obiettivo finale delle Raccomandazioni è che tutte le regioni si attivino per introdurre nell’assistenza psichiatrica le modificazioni (di conoscenze, di atteggiamenti, di risorse, di gestione, di organizzazione) in grado di portare al valore zero, in modo stabile e sicuro, il numero delle contenzioni praticate nei Servizi di salute mentale”*.

La promessa formulata nel 2010 non è stata mantenuta da sedici Regioni su venti, come dimostrano i risultati dell’indagine della Commissione Straordinaria per la tutela e la Promozione dei diritti umani del Senato.

La Conferenza delle Regioni, all’uopo interpellata, ha infatti riferito alla Commissione quali fossero le iniziative assunte da ciascuna Regione o Provincia Autonoma per ottemperare alle Raccomandazioni contenute nel Documento approvato nel 2010, rilevando come solo un ristretto gruppo di Enti (Friuli Venezia Giulia, Lombardia, Emilia-Romagna, Puglia), oltre alla Provincia Autonoma di Trento, avesse emanato, alla data del 9 dicembre 2017, Direttive in linea con le Raccomandazioni del 2010.

L’indagine ha consentito di acclarare l’esistenza di una diaspora di procedure aziendali che riguarda la maggioranza delle sedici Regioni inottemperanti, con conseguente impossibilità di dedurre quali e quanti siano, complessivamente, le misure di prevenzione e di contrasto all’utilizzo della contenzione assunte nel nostro Paese.

Anche nella nostra Regione non si sono emanate Direttive di rilievo generale e non si è provveduto ad effettuare monitoraggi sulla effettiva consistenza del fenomeno contenzione negli SPDC mentre viene riferito

*esservi “una presenza generalizzata di procedure aziendali (anche nelle case cura psichiatriche a gestione privata), costruite in base alle evidenze di letteratura. E’ in corso un censimento delle procedure cui seguirà un tentativo di uniformazione tramite iniziative di formazione dei professionisti”<sup>9</sup>.*

Il che rende opache, sotto il profilo della possibilità di una verifica di adeguatezza, le singole “procedure aziendali” e, per questa ragione, insufficiente l’impegno nelle iniziative di contrasto al fenomeno della contenzione: ciò pur in presenza di un unanime riconoscimento della complessiva qualità della psichiatria piemontese e della sensibilità dei suoi operatori.

\* \* \*

Sulla scorta dell’analisi che si è fin qui svolta, tenuto conto della dannosità per la salute e per la dignità dei pazienti dell’utilizzo della contenzione meccanica nei luoghi di cura, con la sola eccezione del concreto verificarsi delle ipotesi tassativamente considerate dall’articolo 54 del codice penale, lo scrivente Difensore civico si rivolge alle S.S.L.L. con la presente Relazione straordinaria formulata ai sensi di quanto previsto dall’articolo 8 della Legge istitutiva della Difesa civica piemontese, raccomandando l’adozione di tutte le iniziative, vuoi di carattere normativo che formativo che di vigilanza, ritenute utili alla tutela della dignità delle persone ricoverate, allo scopo di **assicurare comportamenti rispettosi delle libertà individuali e della dignità umana nelle strutture sanitarie, socio-sanitarie e assistenziali presenti sul territorio regionale.**

Con i migliori saluti.

Il Difensore Civico  
della Regione Piemonte  
Augusto Fierro

Il Funzionario istruttore  
Dr.Flavio Mazzucco

---

<sup>9</sup> Documento approvato dalla Conferenza delle Regioni del 9 dicembre 2017 con lo scopo di riferire alla Commissione straordinaria per la tutela dei diritti umani del Senato.

