

È lecito legare un malato?

“Io avrei un desiderio: poter stare accanto a qualcuno che sia in un letto di contenzione”. Con queste parole Gianvito Iannuzzi, volontario in un Centro di salute mentale (Csm) a Roma ed ex paziente psichiatrico, commentava la sua esperienza di contenzione, i suoi sogni, le difficoltà affrontate. La contenzione meccanica dei pazienti psichiatrici è ancora oggi una delle questioni più controverse e dibattute in Italia e nella comunità internazionale relativamente all’assistenza psichiatrica. Questa pratica, infatti, solleva una grande quantità di problemi di ordine etico, clinico, giuridico e medico-legale. Se esistono posizioni, in ambito giuridico e psichiatrico, che assimilano la contenzione meccanica a una pratica da poter utilizzare in stato di necessità, molto diffusa è la posizione alternativa che sostiene l’il-

La contenzione meccanica dei pazienti psichiatrici è una pratica che, ancora oggi, solleva questioni di ordine etico, clinico, giuridico e medico-legale

Rebecca De Fiore
Il Pensiero Scientifico Editore
Sentichiparla.it

legittimità etica e giuridico-costituzionale di questo strumento, che ne nega la valenza terapeutica. Lo stesso Gianvito Iannuzzi, che la contenzione l’ha subita, non negando in alcune occasioni la necessità di un simile strumento mostra quanto controversa sia la questione. “Adesso capisco che la contenzione forse è necessaria. Benissimo la forza, benissimo il rigore, ma accanto diamo una parvenza di umanità, perché in quella situazione di impotenza quello che resta è la parola. Facciamo che le parole siano vere, autentiche e in qualche modo calibrate. In quella situazione si è fecondi mentalmente, si ha bisogno di uno scambio, di un dialogo. Pensare che hai risolto tutto legando, chiudendo la porta e andando via, non dico buttando la chiave ma quasi, è la cosa più crudele e più assurda che sia stata concepita all’interno di una scienza”¹.

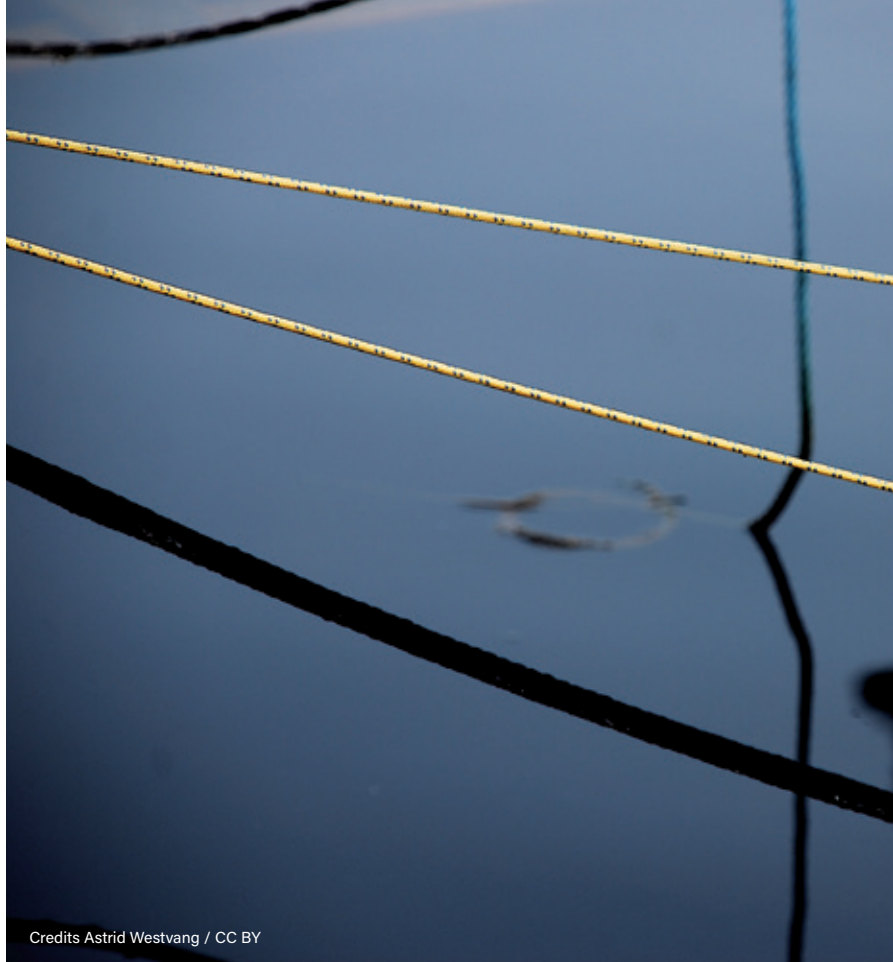
Sicuramente la contenzione meccanica è una pratica molto diffusa, e non solo nei reparti psichiatrici. Secondo una ricerca condotta nel 2004 dall’Istituto superiore di sanità presso un campione di Servizi psichiatrici di diagnosi e cura (Spdc) sull’intero territorio nazionale, nel 60 per cento dei casi le strutture fanno ricorso a pratiche di contenzione meccanica e in oltre il 70 per cento sono presenti gli strumenti idonei per farvi ricorso. In Italia avvengono in media 20 contenzioni ogni 100 ricoveri. Il motivo per cui parliamo di stime poco aggiornate è che nella maggior parte delle Regioni italiane non esiste alcun monitoraggio del fenomeno, né tanto meno indicazioni per come affrontare il problema. Nel 2015 il Comitato nazionale di bioetica scriveva: “A livello nazionale, non si conosce il numero dei pazienti su cui la contenzione meccanica sia stata applicata, né il numero delle contenzioni, né il numero totale di ore di contenzione nell’arco di un anno”². A oggi la situazione non è cambiata.

Eppure ci sono luoghi in Italia dove la contenzione è stata abbandonata e le porte sono aperte. Luoghi dove sono evidenti pratiche e organizzazioni dei servizi rispetto-

se della persona, della dignità e dei diritti di tutti, utenti e operatori. Dalla Regione Friuli Venezia Giulia, dove iniziò la rivoluzione psichiatrica basagliana, fino a buone pratiche sparse sul territorio nazionale. Esistono, infatti, circa 30 Spdc no restraint capaci, anche nelle situazioni più estreme, di assicurare dignità e diritti.

Ciclicamente la questione della contenzione meccanica torna sui giornali, in seguito a eventi tragici. Solo per fare un esempio, recentemente nel giro di sei mesi (a novembre 2021 e a maggio 2022) due giovani uomini sono morti a Roma durante il ricovero in Spdc in circostanze poco chiare.³ In pochi, però, ne hanno parlato, facendo sospettare che la maggior parte di queste morti passi sotto silenzio. L'ultimo caso, invece, che ha destato clamore è quello di Elena Casetto, la ragazza diciannovenne bruciata viva all'interno del reparto psichiatrico dell'ospedale di Bergamo il 13 agosto del 2019. La ragazza era stata legata al letto qualche ora prima e la sua stanza era chiusa a chiave: una situazione molto distante da quella auspicata da Gianvito Iannuzzi. Una volta scoppiato l'incendio, le fiamme sono divampate e nessuno è riuscito a salvarla. Ancora, se facciamo un passo indietro fino al 4 agosto del 2009, nell'Spdc dell'ospedale di Vallo della Lucania è morto legato a un letto Franco Mastrogiovanni, vicenda poi raccontata dal film di Costanza Quatriglio, "87 Ore",⁴ che ha portato alla condanna definitiva di sei medici e undici infermieri. In questo caso ha fatto scalpore l'affermazione inequivocabile della Cassazione: il ricorso al letto di contenzione non è mai una misura terapeutica.

Anche il già citato documento del Comitato nazionale di bioetica uscito nel 2015 e il rapporto del 2017 della Commissione diritti umani del Senato presieduta da Luigi Manconi hanno denunciato l'illegalità della contenzione, focalizzando il tema dal punto di vista del rispetto della dignità e dei diritti della persona. "Secondo la nostra Costituzione", scrive Luigi Manconi nel rapporto, "i ricorsi a pratiche limitati-



ve della libertà personale nell'ambito di trattamenti sanitari dovrebbero rappresentare rare eccezioni tassativamente regolate, controllate, sottoposte a un sistema giurisdizionale di garanzie nei confronti dei pazienti. Mentre si continua dunque ad agire in maniera stridente con la migliore cultura giuridica e sanitaria affermatasi

PER APPROFONDIRE

Spdc no restraint, di cosa si tratta?

L'associazione Club Spdc no restraint è stata fondata nel settembre del 2006 e oggi comprende circa il 10 per cento dei servizi psichiatrici di diagnosi e cura italiani (Spdc). Sono localizzati soprattutto al nord, nelle regioni Friuli Venezia Giulia, Lombardia, Emilia-Romagna, Trentino Alto Adige, Piemonte e Toscana, ma non mancano esperienze virtuose nel Lazio, in Umbria, Puglia e Sicilia. L'associazione si propone di svolgere attività di utilità sociale nel settore della salute mentale, con particolare riferimento ai reparti di psichiatria presenti negli ospedali per finalizzare l'operatività ai principi del "no restraint", ovvero la pratica per giungere ad azzerare i mezzi di contenzione, al mantenimento delle porte dei Spdc aperte, nel rispetto della libertà e della dignità delle persone ricoverate, privilegiando tutti gli interventi relazionali e stimolando al massimo la responsabilità delle persone ricoverate nel proprio percorso di cura.



PER APPROFONDIRE

“... e tu slegalo subito”

La campagna “... e tu slegalo subito” (www.slegalosubito.com), promossa dal Forum salute mentale e da più di 20 associazioni, si costituisce nel dicembre 2015 con l'obiettivo di sostenere l'abolizione della pratica della contenzione meccanica nei servizi sociosanitari, a partire dai servizi della psichiatria. Negli anni, “... e tu slegalo subito” è intervenuta presso i governi locali e nazionali, le aziende sanitarie, i dipartimenti di salute mentale in occasione delle morti di persone con disturbi mentali legate ricoverate nei servizi di diagnosi e cura. Ha svolto attività di informazione, consulenza e supporto a familiari di persone contenute o alle persone che hanno subito la contenzione. Ha partecipato a seminari e convegni su tale tematica. Ha promosso aggregazioni di associazioni locali, eventi pubblici ed azioni verso l'obiettivo di città libere da contenzione. L'impegno di “... e tu slegalo subito” ha contribuito in maniera importante all'emanazione da parte del Ministero della salute, nel marzo 2021, del documento “Superamento della contenzione meccanica nei luoghi della cura del Dipartimento di salute mentale”, da giugno all'esame della Conferenza delle Regioni.

nel nostro Paese e, in particolare, con quella ‘legge Basaglia’ che ha riconosciuto in maniera piena la dignità e la titolarità dei diritti delle persone affette da disagio mentale. Nella stragrande maggioranza dei centri di diagnosi e cura i pazienti non hanno la possibilità di avere rapporti con i familiari, di muoversi liberamente (tantomeno di uscire) e tali strutture risultano spesso impermeabili a qualsiasi possibilità di monitoraggio e controllo dall'esterno e la pratica di misure di contenzione meccanica è una componente ricorrente, seppur nell'ombra. (...) La contenzione meccanica continua a rimanere pratica diffusa nel pressoché assoluto silenzio della politica, delle comunità professionali e dell'intero corpo sociale”.⁵

Diversi operatori sanitari giustificano l'utilizzo della contenzione per tutelare la propria sicurezza e, in alcuni casi, anche quella del paziente. Tra i motivi che portano gli operatori sanitari a utilizzarla, infatti, ci sono la prevenzione delle cadute, il trattamento dell'agitazione e dell'aggressività del soggetto, il controllo del com-

portamento, la somministrazione della terapia. Nonostante tutti conosciamo le difficoltà degli operatori costretti a lavorare in condizioni di carenza di organico, in ambienti inadeguati o sovraffollati, sappiamo anche che la contenzione non è frutto solo di queste carenze e difficoltà. Influiscono l'orientamento, la cultura degli operatori e dei dirigenti, il modello organizzativo dei servizi di salute mentale. Dunque, in questo senso, un passo in avanti andrebbe fatto. E se in alcuni casi sembra l'unica strada necessaria, che almeno resti la parola. ▲

Bibliografia

- ¹ Contenzione in psichiatria: la testimonianza di un paziente. Canale YouTube “Il Pensiero Scientifico Editore”, 19 dicembre 2019.
- ² La contenzione: problemi bioetici. Comitato nazionale di bioetica, 2015.
- ³ Giannichedda MG. Torna il sopravvento della psichiatria violenta. il manifesto, 24 maggio 2022.
- ⁴ “87 ore”, il film sulla morte di Mastrogiovanni. L'Espresso, 15 dicembre 2015.
- ⁵ Senato della Repubblica, Commissione straordinaria per la tutela e la promozione dei diritti umani. La contenzione meccanica, 2017.