

DEMOCRAZIA E SALUTE MENTALE DI
COMUNITA' – Trieste 21-23 Giugno 2018

Verso la coercizione zero

Gabriele Rocca

Vice Segretario Generale WAPR

Coercizione nella cura psichiatrica: una revisione sistematica

- ✓ Potenzialmente c'è un elemento di coercizione in ogni incontro clinico.
- ✓ La coercizione è associata a concetti negativi quali il sentirsi deumanizzati e inascoltati.
- ✓ Il fatto che i pazienti non abbiano voce in capitolo nei trattamenti viene ripetutamente associato alla percezione della coercizione.
- ✓ Gli studi mostrano un'associazione tra la coercizione e gli esiti dei trattamenti.

• (Newton-Howes G. et al., 2011)

Perché alcuni pazienti volontari si sentono costretti durante il ricovero?

Tre fattori determinano la percezione della coercizione:

- ❖ Valutare il ricovero inefficace e altri trattamenti più appropriati
- ❖ Non essere coinvolti nel ricovero e nel trattamento
- ❖ non sentirsi rispettati

La percezione della coercizione è collegata in modo significativo alla soddisfazione dei pazienti per il trattamento ricevuto.

Pertanto le modalità di trattamento, influenzando la soddisfazione dei pazienti, possono a loro volta portare a risultati complessivamente più positivi.

PROGRESS Acuti

24/320 SPDC hanno le porte chiuse

10% dei pazienti viene contenuto

36% \leq 6 h.

42% 6-24 h.

23% $>$ 24 h.

Circa la metà dei pz. viene contenuta per uno stato di agitazione psicomotoria

- ❑ Non esiste nella letteratura scientifica, in protocolli o documenti l'affermazione esplicita che sarebbe la natura della malattia mentale o di alcune forme di essa a imporre la contenzione a letto come fatto ineluttabile.
- ❑ Si contiene il paziente perché all'interno dei luoghi di cura esistono una serie di criticità che concorrono sinergicamente a determinare situazioni di emergenza a cui rispondere con la contenzione.

- ❑ Si tratta di varianti aspecifiche del paziente, di varianti di contesto, strutturali, organizzative o connesse alla formazione del personale.
- ❑ Di conseguenza la scelta di effettuare o no un intervento contenitivo, in chiave preventiva o di estrema risorsa, in presenza di situazioni simili in termini clinici e comportamentali, dipende prevalentemente dal clima e dallo «stile di lavoro» del servizio, può variare molto da un ospedale all'altro e anche in base al personale in servizio.
- ❑ Se la contenzione è il risultato di un fallimento terapeutico, la sua attuazione fa ricadere tutto il peso di questo fallimento sul paziente.

(Dodaro, 2011)

Articolo 13 della Costituzione

La Corte costituzionale ha affermato da tempo che nell'art. 13 Cost. la libertà personale viene in considerazione non solo con il significato di «libertà dagli arresti» e si manifesta nella sua massima espressione nel senso di libertà dalla sottoposizione a coercizioni di qualunque genere. È assoggettata alle garanzie costituzionali ivi stabilite ogni forma di coercizione anche non fisica in senso stretto, che offenda la dignità della persona e ne comporti degradazione giuridica.

Sancisce quindi il principio dell'inviolabilità della libertà personale e prefigura i reati di sequestro di persona e violenza privata.

Liceità delle pratiche di contenzione ⁽¹⁾

Secondo alcuni autori nel fascio di obblighi che compongono la posizione di garanzia dell'operatore psichiatrico rientra l'obbligo giuridico di impedire gli atti auto ed etero aggressivi del paziente avvalendosi di ogni strumento a disposizione ivi compresa anche la contenzione.

Ma come è possibile compiere un atto terapeutico, utilizzando strumenti illeciti?

Liceità delle pratiche di contenzione (2)

La contenzione meccanica configura i reati relativi al sequestro di persona e alla violenza privata, ma sarebbe consentita nel caso ricorra una causa di giustificazione:

- Difesa legittima art. 52
- Stato di necessità art. 54

La dottrina prevalente ha privilegiato lo stato di necessità che rende «non illecito» l'atto compiuto dall'operatore

Comitato Nazionale di Bioetica

- ❖ Non è sufficiente che il paziente presenti uno stato di agitazione psicomotoria, ma deve essere presente un *pericolo grave e attuale* che il malato compia atti autolesivi o commetta un reato contro la persona nei confronti di terzi.
- ❖ Costituendo la contenzione una *extrema ratio* è necessario il principio di proporzionalità, che coinvolge anche le modalità e i tempi di esecuzione.

E' un residuo di cultura manicomiale o ha ormai acquisito una sua legittimazione tecnica nella pratica quale risposta possibile e non così straordinaria ad alcuni comportamenti messi in atto dai pazienti?

La scrupolosa registrazione delle contenzioni non può diventare un atto che legittima un intervento legalmente non normato?