

# **A CORPO MORTO**

TRIESTE 21 GIUGNO 2018

---

**Piero Cipriano**

1. COS'E' LA CONTENZIONE MECCANICA?
2. DOVE SI EFFETTUA?
3. PERCHE'?
4. QUANTE PERSONE LA SUBISCONO?
5. E' POSSIBILE FARE SENZA?

1. COS'E' LA CONTENZIONE? QUALI  
SONO LE PRINCIPALI FORME DI  
CONTENZIONE ?

La contenzione meccanica: fasce o cinghie per bloccare caviglie e polsi del paziente al letto.

Il malato a corpo morto.

La contenzione fisica: l'uso della forza per bloccare il paziente.

Corpo a corpo con la persona in crisi.

La contenzione chimica: buona o cattiva.  
Tranquillizzazione o riduzione a corpo  
morto?

La contenzione ambientale:  
un reparto accogliente o un bunker?  
Trieste o Vallo della Lucania?

La contenzione relazionale sembra un  
ossimoro: contenere con la relazione.

de-escalation o escalation



2. DOVE SI EFFETTUA LA  
CONTENZIONE MECCANICA?

La **contenzione** del paziente, con mezzi meccanici, è una misura universalmente applicata in medicina e chirurgia

L'ospedale è diventato manicomio

PERCHE' SI FA LA CONTENZIONE  
MECCANICA?

Letteratura, norme, ragioni

Non è descritta nei libri di psichiatria.

Non è materia di insegnamento, si apprende sul campo, nei reparti.

Insegnare a legare somiglia all'iniziazione del torturatore

## Legge 180

La legge 180 non prevede la contenzione meccanica.

Il TSO, massimo grado di obbligo alla cura, non implica l'uso della coercizione meccanica.

Ma è una legge quadro, non indica il divieto di legare

Ecco che il DDL 2850, o 180 bis, esplicita il divieto di legare le persone in SPDC

# Costituzione

Articolo 13: “La libertà personale è inviolabile, non è ammessa alcuna forma di detenzione, ispezione o perquisizione personale e qualsiasi altra forma di restrizione alla libertà personale se non per atto motivato dall’autorità giudiziaria...”.

La contenzione meccanica è incostituzionale.

Articolo 32: “La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo ... Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana.

# legge 36/1904

Il *Regio Decreto 615 del 1909*  
 (“Regolamento per la esecuzione della  
 legge 36/1904”), l'*articolo 60*: “Nei  
 manicomi debbono essere aboliti o ridotti  
 ai casi assolutamente eccezionali i mezzi  
 di coercizione degli infermi...”

# Codice Penale

“Mettere le mani addosso”, nei rapporti privati, è considerato dalla legge penale “violenza” ed è punito dagli articoli 610 (delitto di violenza privata) e 605 (sequestro di persona).

Articoli che  
ostacolano la  
contenzione  
meccanica



# Codice penale

*L'articolo 54 del Codice Penale* (“Stato di necessità”): “Non è punibile chi ha commesso il fatto per esservi stato costretto dalla necessità di salvare sé o altri dal *pericolo attuale* di un *danno grave alla persona*, pericolo da lui non volontariamente causato, né altrimenti evitabile, sempre che il fatto sia proporzionale al pericolo”.

Articolo che rende possibile la contenzione meccanica

## Codice penale

*L'articolo 40 del Codice Penale* (“Rapporto di causalità”): “...non impedire un evento che si ha l'obbligo giuridico di impedire equivale a cagionarlo”.

Da questo deriva la “posizione di garanzia” del personale sanitario, che (secondo alcuni) rende doveroso il ricorso a qualunque mezzo a disposizione, compreso gli strumenti di contenzione.

## Codice penale

*L'articolo 52 del C.P. ("Legittima difesa"):*  
"Un operatore sanitario, anche nella sua veste di pubblico ufficiale, se viene ingiustamente minacciato o aggredito da un paziente per un qualsiasi motivo ha tutto il diritto di reagire".

## Codice penale

*L'articolo 591 del C. P.* (“Abbandono di persone minori o incapaci”): “Chiunque abbandona una persona minore di anni quattordici o incapace, per malattia di mente o di corpo, per vecchiaia, o per altra causa, di provvedere a se stessa, e della quale abbia la custodia o debba avere la cura, è punito con la reclusione da sei mesi a cinque anni. ... La pena è della reclusione da uno a sei anni se dal fatto deriva una lesione personale e da tre a otto anni se ne deriva la morte”.

*L'articolo 593 C. P.* (“Omissione di soccorso”): “Chiunque, trovando... persona incapace di provvedere a se stessa, per malattia di mente o di corpo, per vecchiaia o altra causa... omette di prestare l'assistenza occorrente...”.

QUANTE PERSONE VENGONO  
LEGATE IN ITALIA?

## Quanto si lega in medicina?

Non lo sa nessuno.

Non c'è obbligo di referto, spesso non viene scritto neppure in cartella.

Vengono legati soprattutto anziani, vecchi.

# Quanto si lega in psichiatria?

Ricerca Progres Acuti 2007: L'80% dei 323 SPDC italiani sono a porte chiuse e sono attrezzati per la contenzione.

# Contenzioni nei SPDC del Lazio

L'unica ricerca, in Italia, che ha prodotto dei dati, è stata condotta dai SPDC del Lazio, che si sono impegnati a rivelare i dati relativi alle contenzioni da loro effettuate nel primo quadrimestre del 2005, 2007, 2009 e 2011.



# Contenzioni nei SPDC del Lazio nei primi quattro mesi del 2007

in 23/24 SPDC, su 3130 ricoveri, 581 contenzioni, 297 pazienti contenuti, per 7252 ore complessive.

1 paziente su 10 è stato contenuto.

Alcuni SPDC raggiungevano un tasso del 25% (1 su 4 contenuto).

Possiamo ipotizzare che un paziente ogni dieci ricoverati venga legato, nell'80% dei SPDC d'Italia? Quelli, almeno, attrezzati per legare?

Se così è in questo momento sono circa 300 i pazienti legati, su 4000 circa ricoverati nei 323 SPDC d'Italia

Dunque è routine. Non *extrema ratio*. Ma una modalità automatica, rapida e stereotipa di gestire le emergenze psichiatriche.

L'espressione *matto da legare* conferma questa credenza, la reazione ancestrale al pericolo della sragione, da sempre, è legare il corpo della persona che non ragiona.

E invece, noi che abbiamo intrapreso la campagna **E tu slegalo subito** per abolire la contenzione, siamo convinti che sia possibile fare a meno di questa pratica.

Come? Perché?

Esistono dei precedenti significativi.

John Conolly, in Scozia, 1850, praticava la non contenzione e le porte aperte nel suo istituto psichiatrico (senza psicofarmaci).

**John  
Conolly**

“Se si permette che mani e piedi vengano legati, come prassi di ordinaria amministrazione nell’istituto, a discrezione dei sorveglianti, in breve si riscontrerà nel paziente un totale processo di regressione e si darà l’avvio a ogni genere di trascuratezza e tirannia; fino a che, gradualmente ma sicuramente, la repressione diventerà l’abituale sostituto dell’attenzione, della pazienza, della tolleranza e della gestione corretta”.

# Gorizia, Trieste, Arezzo, Perugia

Negli anni 60 e 70 del secolo scorso, le esperienze del movimento antistituzionale italiano a Gorizia, Trieste, Arezzo, Perugia, eccetera, sono altri esempi di applicazione del *no restraint*.

## **Gli SPDC no restraint**

Esistono ancora, in Italia 20-30 SPDC, dove le porte sono aperte e i ricoverati non vengono mai legati (Trieste, Merano, Mantova, Terni, Pistoia, S. Severo, eccetera).

Infine esistono operatori no restraint che, pur lavorando in luoghi restraint, riescono a non legare le persone, condizionando, per una sorta di contagio, anche lo stile degli altri operatori .



## Non legare in un SPDC restraint

Il SPDC dove lavoro fino al 2000 è stato per molti anni senza contenzioni. Dal 2000 il numero dei pazienti contenuti e delle ore di contenzione è cresciuto fino a un massimo di 52 pazienti contenuti, per circa 4433 ore di contenzione in un anno.

Dal 2010 il trend si è invertito, nel 2017 sono circa 100 le ore di contenzione.

Da un anno a questa parte a volte sono state tenute perfino le porte aperte.

ragioni per legare

ragioni giuridiche

ragioni economiche

io non credo che dipenda solo dalla mancanza di chiarezza legislativa, né da mancanza di risorse umane.

Le fasce sono più economiche degli operatori, ma sarebbe un discorso troppo facile.

Credo sia soprattutto una questione di etica e di cultura. Perché chi ha in testa le fasce, anche se lavora in un'equipe con venti operatori per un solo paziente, se quel paziente si agita lo leggerà comunque. Perché questo ha imparato a fare.

# Un caso paradigmatico: la morte di Mastrogiovanni



gli ultimi giorni di Francesco Mastrogiovanni

## 87 ORE

UN FILM DI  
COSTANZA QUATRIGLIO

CON GRAZIA SERRA  
PRODOTTO DA MARCO VISALBERGHI  
PRODUTTORE DELEGATO LUCA RICCIARDI  
DISEGNO LOCANDINA SIMONE MASSI  
MUSICHE MARCO MESSINA SACHA RICCI 99 POSSE  
PRODUTTORE ESECUTIVO ROBERTA BALLARINI  
MONTAGGIO LETIZIA CAUDULLO





1964: “La distruzione del manicomio è un fatto urgentemente necessario, se non semplicemente ovvio”.

Oggi: “la distruzione delle fasce è un fatto urgentemente necessario, se non semplicemente ovvio”.