

PROPOSTA DI INCHIESTA PARLAMENTARE

d'iniziativa dei senatori DIRINDIN, MANCONI, ...

Istituzione di una Commissione parlamentare di inchiesta sull'uso della contenzione fisica nell'assistenza sanitaria e sociale.

RELAZIONE

Nella letteratura scientifica (psichiatrica e geriatrica) che se ne è occupata, la contenzione è definita come l'insieme di mezzi fisici-chimici-ambientali che, in qualche maniera, limitano la capacità di movimenti volontari dell'individuo. Pur se anche le altre forme di contenzione, come quella effettuata tramite somministrazione di farmaci, hanno un'indiscutibile rilevanza sia per la loro frequenza di utilizzo sia per i danni che possono causare, è la contenzione meccanica l'oggetto della inchiesta che con questo disegno di legge si intende promuovere.

La contenzione meccanica è una pratica volta a impedire i movimenti del soggetto interessato tramite una serie di strumenti diversi tra loro. I più utilizzati sono: le fasce con cinghie da avvolgere a polsi e caviglie e successivamente bloccare alle quattro estremità del letto; le fasce poste sul busto del soggetto e fissate al letto; le sponde, o barriere metalliche, ancorate ai quattro angoli del letto; corsetti e fasce per carrozzine. I luoghi di cura in cui viene applicata la contenzione sono molteplici: servizi psichiatrici di diagnosi e cura (Spdc), servizi di neuropsichiatria infantile, residenze sanitarie assistenziali (Rsa), reparti di medicina, reparti geriatrici, pronto soccorso, Rems, strutture private e comunità terapeutiche.

Nel nostro ordinamento non esiste alcuna norma che disciplini la contenzione meccanica e la pratica abusiva di modalità contenitive integra il reato di sequestro di persona, a meno che non si possano riconoscere cause di giustificazione come la legittima difesa e lo stato di necessità. Come emerge dall'ultima ricerca quantitativa sul fenomeno (la Progres-Acuti del 2003-2004, finanziata dal ministero della Salute), nel periodo di riferimento la contenzione meccanica è stata applicata nel 70% dei reparti. Nel nostro paese, su 320 Spdc, solo 20 sono reparti cosiddetti "a porte aperte" in cui la contenzione è stata rifiutata, e quindi bandita, come metodo di "trattamento" dei pazienti.

Pur essendo questione controversa, tanto in dottrina quanto all'interno della categoria professionale degli psichiatri, non sembra ragionevole ritenere che la contenzione meccanica debba essere classificata come un trattamento che, quando ne ricorrano gli estremi, rappresenti un obbligo giuridico derivante dalla posizione di garanzia in capo agli operatori di salute mentale nell'esercizio della loro attività professionale. L'assenza di una chiara presa di posizione, a tutti i

livelli, sulla questione rappresenta sicuramente un problema per gli operatori chiamati a gestire o lavorare in reparti in cui, di fatto, la contenzione viene praticata. Si è cercato quindi, nel corso degli ultimi anni, di definire una serie di linee guida operative e raccomandazioni come quelle, tra le più accreditate, redatte dalla Conferenza delle Regioni e delle Provincie autonome nel 2010. Ma, seppure le linee guida sono strumenti pragmatici e motivati da buone intenzioni, non si può tacere che esse sottendono a una strategia che “si rivela nei fatti non priva di ambiguità sul piano etico e giuridico, che crea tra gli operatori confusione e disorientamento culturale e rende difficoltosa l'interiorizzazione di una cultura costituzionale” [G. Dodaro, “Coercizione in psichiatria tra sicurezza dei luoghi di cura e diritti fondamentali del paziente”, in Il nodo della contenzione, a cura di S. Rossi, Merano, Edizioni Alpha Beta Verlag, 2015, pag. 43]. Perché, infatti, prima di guardare al codice penale dovremmo aver bene presente quanto scritto nella nostra Costituzione nella quale, all'articolo 13, si fa divieto di “qualsiasi [altra] restrizione della libertà personale, se non per atto motivato dell'autorità giudiziaria e nei soli casi e modi previsti dalla legge”. L'articolo appena citato non è l'unico cui dobbiamo riferirci quando parliamo di contenzione, dovendo prendere in considerazione anche quanto scritto nell'articolo 32, in cui si afferma che “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”. In che modo quindi, dopo aver letto questi articoli, possiamo definire legittima una pratica che non trova alcun fondamento nelle nostre leggi, e che si sostanzia, troppo spesso, in un accanimento su donne e uomini sofferenti, costretti a rimanere imprigionati per ore, se non giorni, a un letto?

I casi di utilizzo di questa pratica sono, purtroppo, frequenti e, negli ultimi anni, si sono potute conoscere alcune vicende che hanno avuto l'esito tragico del decesso della persona cui era stata applicata la contenzione. Parliamo di Giuseppe Casu e Francesco Mastrogiovanni, morti rispettivamente nel 2006 nell'Spdc di Cagliari dopo una settimana di contenzione, e nel 2009 nell'Spdc di Vallo della Lucania dopo quattro giorni di contenzione. Della vicenda di Francesco Mastrogiovanni abbiamo una documentazione unica e straziante: le telecamere di sorveglianza del reparto hanno ripreso ogni istante del ricovero dell'uomo e quel video ha permesso di svelare una realtà fino ad allora quasi sconosciuta. Le persone vengono legate, per i più futili motivi o in assenza di motivo, come è avvenuto per Mastrogiovanni a cui, in più, non è mai stato dato da bere e da mangiare durante il ricovero. Pur ammettendo che la morte di questi due uomini sia un avvenimento “estremo”, non si può ignorare come la contenzione sia una pratica comune e tutt'altro che episodica o residuale all'interno dei luoghi di cura. Ne troviamo riprova in un fondamentale documento pubblicato dal Comitato nazionale di bioetica dell'aprile 2015, in cui si evidenzia come le pratiche di contenzione siano influenzate più dalla cultura, dall'organizzazione dei servizi e dall'atteggiamento degli operatori che non dalla gravità dei pazienti e dal loro profilo psicopatologico. Nelle ventitré pagine della relazione, tutte incentrate sulle pratiche contenitive nel nostro paese, leggiamo che “la pratica di legare i pazienti e le pazienti contro la loro volontà risulta essere tuttora applicata, in forma non eccezionale, senza che vi sia un'attenzione adeguata alla gravità del problema, né da parte dell'opinione pubblica né delle istituzioni”. Il CNB ribadisce “l'orizzonte bioetico del superamento della contenzione” perché “il fatto che in situazioni del tutto eccezionali i sanitari possano ricorrere a giustificazioni per applicare la contenzione non

toglie forza alla regola della non-contenzione e non modifica i fondamenti del discorso etico”. Alla luce quindi della scarsa, se non nulla, disponibilità di ricerche scientifiche sul tema, di dati accessibili e conoscibili a livello nazionale, di informazioni e adeguate garanzie tanto per i pazienti quanto per i loro familiari, proponiamo l'istituzione di una commissione di inchiesta parlamentare monocamerale, ai sensi dell'articolo 82 della Costituzione.

DISEGNO DI LEGGE

Art. 1.

(Istituzione e durata della Commissione)

1. È istituita, ai sensi dell'articolo 82 della Costituzione, una Commissione parlamentare di inchiesta sull'uso della contenzione fisica nell'assistenza sanitaria e sociale, di seguito denominata «Commissione».
2. La Commissione conclude i propri lavori entro un anno dalla sua costituzione. Il termine può essere prorogato per una sola volta, per non più di un anno, dal Presidente del Senato, su motivata richiesta della Commissione stessa.
3. La Commissione presenta al Senato una relazione sull'attività svolta e sui risultati dell'inchiesta. Sono ammesse relazioni di minoranza. Il Presidente della Commissione trasmette al Senato, dopo sei mesi dalla costituzione della Commissione stessa, una relazione sullo stato dei lavori.

Art. 2.

(Composizione della Commissione)

1. La Commissione è composta da venti senatori, nominati dal Presidente del Senato della Repubblica in proporzione al numero dei componenti dei gruppi parlamentari, assicurando comunque la presenza di un rappresentante per ciascun gruppo esistente in almeno un ramo del Parlamento.
2. Il Presidente del Senato della Repubblica, entro dieci giorni dalla nomina dei componenti, convocano la Commissione per la costituzione dell'Ufficio di presidenza.
3. Il Presidente della Commissione è scelto dal Presidente del Senato della Repubblica tra i componenti della Commissione.
4. La Commissione elegge al proprio interno due vicepresidenti e due segretari. Per l'elezione, rispettivamente, dei due vicepresidenti e dei due segretari, ciascun componente della Commissione scrive sulla propria scheda un solo nome. Sono eletti coloro che hanno ottenuto il maggior numero di voti. In caso di parità di voti è proclamato eletto il più anziano di età.

Art. 3.

(Competenze della Commissione)

1. La Commissione ha il compito di:

- a) verificare la diffusione della pratica della contenzione fisica all'interno delle strutture sociali e sanitarie pubbliche e private;
- b) verificare l'esistenza, l'eventuale modalità di applicazione e l'adeguatezza delle discipline legislative e regolamentari sulle pratiche in materia di contenzione.

Art. 4.

(Attività di indagine)

1. La Commissione procede alle indagini e agli esami con gli stessi poteri e le medesime limitazioni dell'autorità giudiziaria.

2. Per le audizioni a testimonianza rese davanti alla Commissione si applicano le disposizioni di cui agli articoli da 366 a 384-bis del codice penale.

3. Alla Commissione, limitatamente all'oggetto delle indagini di sua competenza, non può essere opposto il segreto d'ufficio né il segreto professionale, fatta eccezione per il segreto tra difensore e parte processuale nell'ambito del mandato. Per il segreto di Stato si applica quanto previsto dalla legge 3 agosto 2007, n. 124.

4. Quando gli atti o i documenti attinenti all'oggetto dell'inchiesta siano stati assoggettati al vincolo del segreto funzionale da parte delle competenti Commissioni parlamentari di inchiesta, detto segreto non può essere opposto alla Commissione.

Art. 5.

(Richiesta di atti e documenti)

1. La Commissione può ottenere, anche in deroga a quanto stabilito dall'articolo 329 del codice di procedura penale, copie di atti o documenti relativi a procedimenti o inchieste in corso presso l'autorità giudiziaria o altri organi inquirenti, inerenti all'oggetto dell'inchiesta. L'autorità giudiziaria provvede tempestivamente e può ritardare, con decreto motivato solo per ragioni di natura istruttoria, la trasmissione di copie degli atti e documenti richiesti. Il decreto ha efficacia per trenta giorni e può essere rinnovato. Quando tali ragioni vengono meno, l'autorità giudiziaria provvede senza ritardo a trasmettere quanto richiesto. L'autorità giudiziaria può trasmettere copie di atti e documenti anche di propria iniziativa.

2. La Commissione stabilisce quali atti e documenti non devono essere divulgati, anche in relazione ad esigenze attinenti ad altre istruttorie o inchieste in corso. Devono comunque essere coperti dal segreto i nomi, gli atti e i documenti attinenti a procedimenti giudiziari nella fase delle indagini preliminari.

Art. 6.

(Obbligo del segreto)

1. I componenti della Commissione, i funzionari e il personale addetti alla Commissione stessa, e ogni altra persona che collabora con essa o compie o concorre a compiere atti d'inchiesta oppure ne viene a conoscenza per ragioni d'ufficio o di servizio, sono obbligati al segreto, anche dopo la cessazione dell'incarico, per tutto quanto riguarda gli atti e i documenti acquisiti al procedimento d'inchiesta, di cui all'articolo 5, comma 2.
2. Salvo che il fatto costituisca più grave reato, la violazione del segreto è punita ai sensi dell'articolo 326 del codice penale.
3. Salvo che il fatto costituisca più grave reato, le stesse pene si applicano a chiunque diffonda in tutto o in parte, anche per riassunto o informazione, atti o documenti del procedimento di inchiesta dei quali sia stata vietata la divulgazione.

Art. 7.

(Organizzazione interna)

1. Le sedute della Commissione sono pubbliche, salvo che la Commissione disponga diversamente.
2. L'attività e il funzionamento della Commissione sono disciplinati da un regolamento interno, approvato dalla Commissione stessa prima dell'inizio dei lavori. Ciascun componente può proporre modifiche al regolamento.
3. La Commissione può avvalersi dell'opera di agenti e ufficiali di polizia giudiziaria, nonché di tutte le collaborazioni ritenute opportune.
4. Per l'espletamento dei propri compiti la Commissione fruisce di personale, locali e strumenti operativi messi a disposizione dal Presidente del Senato.
5. Le spese per il funzionamento della Commissione sono stabilite nel limite massimo di 150.000 euro e sono poste a carico del bilancio interno del Senato della Repubblica. Il Presidente del Senato della Repubblica può autorizzare un incremento delle spese di cui al periodo precedente, comunque in misura non superiore al 30 per cento, a seguito di richiesta formulata dal Presidente della Commissione per motivate esigenze connesse allo svolgimento dell'inchiesta, corredata di certificazione delle spese sostenute.