

*Presidenza del Consiglio dei Ministri*



**Abstract**

**LA CONTENZIONE: PROBLEMI BIOETICI**

23 aprile 2015

Il parere “La contenzione: problemi bioetici” affronta il tema della contenzione così come applicata ai pazienti psichiatrici e agli anziani, con particolare riguardo alle forme di contenzione meccanica, che più sollevano riserve dal punto di vista etico e giuridico.

Numerose prese di posizione di organismi internazionali e dello stesso Comitato in precedenti pareri (circa la salute mentale e l’assistenza agli anziani) hanno già indicato con chiarezza l’obiettivo del superamento della contenzione, che è da considerarsi un residuo della cultura manicomiale. Ciononostante, tale pratica risulta essere tuttora applicata, in forma non eccezionale. Pur offrendo stimoli utili, le esperienze di servizi no-restraint, che hanno scelto come buona prassi di non applicare la contenzione meccanica, sono ancora molto limitate. In più, non esiste un’attenzione dell’opinione pubblica e delle istituzioni adeguata alla gravità del problema, che viene alla ribalta in occasione di tragiche conseguenze mortali occorse alle persone sottoposte a contenzione. Nonostante la scarsità degli studi in merito, indicazioni emergono dalla ricerca circa le variabili che più incidono sul ricorso alla contenzione: la cultura, l’organizzazione dei servizi, l’atteggiamento degli operatori rivestono un ruolo decisivo, più della gravità dei pazienti e del loro profilo psicopatologico. Ciò dimostra che si può fare a meno di legare le persone e il successo di programmi tesi a monitorare e ridurre questa pratica confermano questa indicazione.

Per queste ragioni, il CNB ribadisce l’orizzonte bioetico del superamento della contenzione, nell’ambito di un nuovo paradigma della cura fondato sul riconoscimento della persona come tale (prima ancora che come malato e malata), portatrice di diritti. Il rispetto dell’autonomia e della dignità della persona è anche il presupposto per un intervento terapeutico efficace.

Di contro, l’uso della forza e la contenzione rappresentano in sé una violazione dei diritti fondamentali della persona. 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.

Sul piano giuridico, poiché vengono in rilievo i diritti fondamentali della persona, si sottolineano i limiti rigorosi della giustificazione per la contenzione. Il ricorso alle tecniche di contenzione meccanica deve rappresentare l’*extrema ratio* e si deve ritenere che – anche nell’ambito del Trattamento Sanitario Obbligatorio – possa avvenire solamente in situazioni di reale necessità e urgenza, in modo proporzionato alle esigenze concrete, utilizzando le modalità meno invasive e solamente per il tempo necessario al superamento delle condizioni che abbiano indotto a ricorrervi. In altre parole, non può essere sufficiente che il paziente versi in uno stato di mera agitazione, bensì sarà necessaria, perché la contenzione venga “giustificata”, la presenza di un pericolo grave ed attuale che il malato compia atti auto-lesivi o commetta un reato contro la persona nei confronti di terzi. Nel momento in cui tale pericolo viene meno, il trattamento contenitivo deve cessare, giacché esso non sarebbe più giustificato dalla necessità e integrerebbe condotte penalmente rilevanti.

Nelle conclusioni, il CNB raccomanda fra l’altro di incrementare la ricerca sul fenomeno, anche per ciò che riguarda gli anziani e le anziane che sono i soggetti più inermi di fronte alle pratiche coercitive; di avviare un attento monitoraggio, a livello regionale ma anche nazionale, a cominciare dalle prassi quotidiane nei reparti, dove vanno annotati col dovuto rigore i casi di contenzione, le ragioni specifiche della scelta di legare il paziente, la durata della misura; di predisporre programmi finalizzati al superamento della contenzione nell’ambito della promozione di una cultura generale della cura rispettosa dei diritti, agendo sui modelli organizzativi dei servizi e

sulla formazione del personale; di introdurre nella valutazione dei servizi standard di qualità che favoriscano i servizi e le strutture no-restraint; di mantenere e possibilmente incrementare la diffusione e la qualità dei servizi rivolti ai soggetti più vulnerabili, in quanto tali più esposti a subire pratiche inumane e degradanti.