

tema del contrasto al fenomeno della contenzione nei luoghi di cura e della tutela del diritto dei pazienti al rispetto della propria dignità.

Ero infatti da poco insediato nella carica quando la mia attenzione ebbe a focalizzarsi su di una vicenda in cui appariva ben visibile, in filigrana, la presenza di una problematica riguardante la violazione di diritti fondamentali della persona: il 5 agosto 2015 era deceduto, nell'immediatezza ed a causa⁷⁶ delle erronee ed imperite modalità esecutive di un Trattamento Sanitario Obbligatorio, un giovane uomo, in cura ad un Servizio psichiatrico di Diagnosi e cura della nostra città, nei cui confronti era stata emanata l'ordinanza Sindacale, prevista dall'articolo 34 della Legge 833 del 1978, per consentire la tempestiva somministrazione di indispensabili cure.

Operata una complessiva ricostruzione del quadro normativo nazionale, delle fonti regolamentari e delle prassi applicative in materia di Trattamento Sanitario Obbligatorio adottate nella nostra Regione, sollecitai, con una relazione inviata il 12 ottobre 2015, l'allora Direttore generale della Sanità regionale affinché provvedesse a rendere operativi i contenuti di una Delibera di Giunta Regionale, risalente al 29 ottobre 2010 ma fino a quel momento rimasta inattuata. Alla luce di quanto era accaduto nella vicenda occorsa nel precedente mese di agosto, non poteva sfuggire la necessità di dare urgente attuazione a quel provvedimento normativo: in esso si era infatti deliberato di elaborare "protocolli inter istituzionali", volti a favorire una corretta applicazione dei trattamenti sanitari eseguiti senza il consenso, e di realizzare una "formazione interprofessionale" degli operatori chiamati ad eseguire ordinanze applicative di trattamenti sanitari obbligatori.

Con risposta del 26 gennaio 2016 l'allora Responsabile dell'Assistenza Socio Sanitaria regionale comunicò che era stato reso operativo un gruppo di lavoro cui era stata affidata l'elaborazione di linee guida e, successivamente, ebbi modo di verificare che si stava provvedendo anche con riguardo alla formazione degli operatori.

Nell'anno 2016, muovendo dalle considerazioni svolte e dalle riflessioni maturate

⁷⁶ Così hanno ritenuto, ad oggi, le sentenze del Tribunale di Torino, 16 luglio 2018 e della Corte di appello di Torino, 19.10.2020

in tema di TSO, approfondii lo studio delle complesse ed irrisolte problematiche connesse all'utilizzo della contenzione meccanica nei luoghi di cura, a ciò stimolato anche dai risultati dell'indagine svolta dalla Procura della Repubblica di Vercelli che aveva accertato, a mezzo di intercettazioni ambientali, la consumazione di abituali episodi di maltrattamento ai danni di pazienti ricoverati nella struttura socio-sanitaria "La Consolata" di Borgo d'Ale.

Di quello studio, delle riflessioni da esso scaturite e dei suggerimenti in allora rivolti sia all'Assemblea legislativa che al Governo regionale affinché si garantisse un'efficace attività di vigilanza e di prevenzione nelle strutture sanitarie con riferimento al fenomeno della contenzione, si rintraccia dettagliato resoconto nella Relazione annuale dell'Ufficio relativa al 2016.

Nell'anno 2017, pur non trascurando le branche più tradizionali dell'attività di Difesa civica⁷⁷, la denuncia dell'illecito utilizzo della contenzione meccanica nei luoghi di cura, così come il tema delle iniziative da assumere per contrastare il fenomeno, divennero centrali nella progettualità operativa dell'Ufficio, suggerendo la realizzazione, in uno con il Consiglio regionale, di un convegno dedicato a far conoscere *"la sottaciuta vicenda della contenzione degli anziani non autosufficienti"*. La giornata di studio fu caratterizzata da una cospicua ed attenta partecipazione di molti operatori della Sanità e dal coinvolgimento di non pochi componenti dell'Assemblea legislativa regionale, oltre che dell'allora Presidente Mauro Laus la cui relazione introduttiva ai lavori fu pienamente adesiva alle ragioni che avevano ispirato il convegno.

Anche nel 2018 fu reiterato l'impegno dell'Ufficio nella denuncia e nel contrasto al fenomeno dell'utilizzo della contenzione meccanica nei luoghi di cura e, nella Relazione annuale, ampio spazio venne dato al commento della assai innovativa sentenza della V Sezione della Corte di Cassazione, che, pronunciandosi in data 20 giugno 2018 sulle responsabilità di medici ed infermieri per il decesso di Francesco Mastrogiovanni, legato mani e piedi per 87 ore consecutive in una struttura psichiatrica di Vallo della Lucania, escluse definitivamente che l'utilizzo della contenzione meccanica possa essere annoverato nella categoria degli "atti

⁷⁷ Circa 1400 furono le istanze riferite alle materie "tradizionali" pervenute in quell'anno, delle quali circa il 70% fu definito entro il 31 dicembre

medici”.

E’ però nel 2019, grazie alla novella in materia di Difesa civica approvata dal Consiglio regionale nel contesto della legge *omnibus* del 2018⁷⁸, che l’intervento dell’Ufficio in materia di contrasto all’utilizzo della contenzione nei luoghi cura ha potuto farsi più concreto.

Con lettera circolare indirizzata ai Direttori delle RSA del Piemonte (protocollo 31 maggio 2019) formulai infatti la richiesta di “. . . voler cortesemente far pervenire a questo Ufficio una dettagliata informativa avente ad oggetto la casistica di utilizzo della contenzione meccanica nei confronti delle persone ricoverate nella Vostra struttura, le ragioni, i criteri e le modalità, anche temporali, con le quali essa sia eventualmente praticata . . .”.

All’interpello rispose il 69% delle strutture, in maggioranza ammettendo di essere dotate di strumenti finalizzati alla contenzione meccanica dei pazienti e di utilizzarli allo scopo di prevenire cadute od altre emergenze.

Ne seguì una fase di elaborazione dei dati contenuti nelle risposte trasmesse dalle strutture interpellate ed un successivo momento di ponderazione, volto a ricavare da quei dati valutazioni e suggerimenti utili ad eventualmente adottare iniziative normative e regolamentari indirizzate ad incentivare l’impegno delle strutture socio sanitarie orientate alla cura ed alla promozione del benessere dei pazienti anziché alla loro custodia.

In data 29 novembre 2019 venne dunque trasmesso all’attenzione dei Presidenti dell’Assemblea legislativa e della Giunta regionale, così come all’Assessore alla Sanità, una Relazione straordinaria in cui per un verso si analizzavano i dati raccolti, proponendo una riflessione sulle complesse e molteplici ragioni che sono all’origine dell’illecito utilizzo della contenzione meccanica nei luoghi di cura, e, per altro verso, si indicavano gli auspicabili rimedi volti a contrastare il fenomeno, individuando meccanismi di incentivazione economica rivolti alle sole strutture concretamente operose nella rinuncia all’utilizzo della coazione corporale operata ai danni dei pazienti.

⁷⁸ L’articolo 154 della legge 19/18 dispone che: “*In materia sanitaria, il Difensore civico ha facoltà di visita nelle strutture sanitarie afferenti al Sistema sanitario nazionale e in quelle private in regime di convenzione inserite nel territorio regionale con lo scopo di vigilare su eventuali violazioni della dignità della persona con riferimento a soggetti ivi ricoverati*”.

I ragionamenti, le valutazioni e le proposte contenute in quella Relazione sono rimasti però, a tutt'oggi, privi di risposta, nonostante essi costituissero, a parere di chi scrive, un *quid novum* rilevante ai fini dello studio e della progettazione di un contrasto istituzionale al fenomeno.

Il 2020, nei progetti dell'Ufficio, avrebbe dovuto essere l'anno in cui realizzare, in collaborazione con i Nas e con le Commissioni di Vigilanza, una campagna ispettiva, con visite a campione nelle strutture, per verificare le criticità emerse a seguito dell'indagine effettuata nell'anno precedente.

Nel gennaio (prima dell'affacciarsi della pandemia) si è proceduto ad una prima ispezione, in questo caso in un ospedale pubblico sito nell'immediata cintura di Torino, volta ad accertare la fondatezza di una segnalazione pervenuta all'Ufficio con la quale si lamentava un utilizzo continuativo della contenzione meccanica nei confronti di un paziente lì ricoverato.

L'accertamento si è concluso con un verbale delle operazioni svolte e con alcune Raccomandazioni rivolte al Personale medico che si riportano in altra parte di questa Relazione.

Alla fine del febbraio, manifestatasi appieno la situazione di pericolo e preso atto della inopportunità di un accesso ai luoghi di cura motivato dalla funzione ispettiva, ho ritenuto doveroso deliberare la posticipazione di ogni ulteriore iniziativa dell'Ufficio al venir meno dello stato di emergenza sanitario.

Lo svolgimento delle funzioni ispettive è dunque, per necessità, rinviato al momento in cui sarà stata acclarata la cessazione dello stato di emergenza derivante dalla pandemia.

3.2 L'attività posta in essere, ex articolo 36 della Legge 104/1992, dall'Ufficio del Difensore civico del Piemonte nel procedimento penale R.G.N.R. numero 9235/19, avente ad oggetto ipotesi di reato concernenti l'abituale utilizzo della contenzione meccanica in una RSA torinese

Il procedimento penale 9235/19 R.G.N.R della Procura della Repubblica di Torino –avente ad oggetto molteplici condotte di utilizzo della contenzione meccanica ai danni di pazienti ". . . *al di fuori delle condizioni di stretta e concreta necessità*

(quale strumento di carattere eccezionale) stante il pericolo attuale di danno grave alla persona . . . ⁷⁹ era stato originato da una annotazione del NAS di Torino del 27 settembre 2018, concernente una denuncia ad essi sporta da un ex operatore di una RSA torinese che, nell'occasione, consegnava anche una documentazione fotografica riguardante le condizioni di alcuni pazienti ricoverati nella struttura.

Ne scaturiva un'attività di indagine che viene così sintetizzata nella richiesta di archiviazione formulata dal Pubblico Ministero in data 4 gennaio 2020: *"A seguito della denuncia operata da questa persona il NAS, in data 14 febbraio 2019, eseguiva un'ispezione all'interno della RSA, unitamente alla commissione di vigilanza della Asl TO4, i cui esiti erano risultati favorevoli quanto alle complessive condizioni degli ospiti mentre in esse venivano rimarcate delle criticità quanto all'utilizzo di mezzi di contenzione, utilizzo largamente adottato. La Commissione di Vigilanza riscontrava, altresì, che una serie di prescrizioni imposte fin dal 10 gennaio 2018 non erano state ottemperate, in parte riguardanti proprio la gestione della contenzione. Veniva acquisita documentazione sanitaria, da cui si desume che le contenzioni venivano correttamente disposte dal medico di medicina generale assegnato alla struttura con l'avallo del direttore sanitario; che quotidianamente venivano compilate da infermieri e OO.SS le schede di applicazione delle contenzioni; che le prescrizioni venivano talvolta modificate in senso aggravato o attenuativo; che era raccolto non sistematicamente, il consenso all'uso della contenzione, in genere di parenti o del tutore. Ciò che però non appariva regolare -tanto da far ipotizzare specifici reati a carico di medici direttori sanitari responsabili amministrativi di struttura -era l'inadeguatezza della documentazione atta a giustificare, ospite per ospite, la prescrizione contenitiva, nonché la omessa statuizione di un termine di applicazione di dispositivi, aspetti particolarmente presi in considerazione dalla (scarsa) giurisprudenza che si è occupata della delicata tematica, in assenza di normative pertinenti esaustive".*

Il provvedimento del Pubblico Ministero prosegue poi con l'esame delle risultanze

⁷⁹ La contestazione, che si è esposta solo parzialmente, è quella originariamente formulata dal Pubblico Ministero che qualificava i fatti alla stregua dell'ipotesi di reato di sequestro di persona o, subordinatamente, di violenza privata

processuali (tra esse, particolare attenzione è dedicata agli interrogatori degli imputati), non senza aver ulteriormente premesso che: *“qui conviene solo accennare al fatto che in mancanza di specifiche normative statali e di regolamentazioni regionali parentesi salvo in alcuni sporadici casi, che non riguardano, peraltro, la regione Piemonte) l'applicazione dei mezzi di contenzione è discussa, per lo più, in contributi di studio medici e giuridici oltre che in qualche decisione giurisprudenziale. Da ciò discende, da una parte, una prima difficoltà di ascrizione punitiva a condotte di gestione del paziente anziano con grave deficit cognitivi che non siano ostentatamente criminali (come nel caso di 'strutture lager'), mentre dall'altra, si lascia l'operatore, anche quello potenzialmente di diligente, privo di un quadro regolatore definitivo. Infatti, nel nostro caso, l'impiego di mezzi di contenzione aveva senz'altro una giustificazione reale di ordine generale rispetto al rischio di caduta (vuoi da letto vuoi da carrozzina) di pazienti/ospiti con gravi deficit cognitivi (pressoché tutti) non autosufficienti, taluno affetto da wandering”.*

Su questi passaggi argomentativi del provvedimento di richiesta di archiviazione occorre soffermarsi, perché essi non appaiono condivisibili.

Se è vero, infatti, che difettano nel nostro ordinamento specifiche norme volte a disciplinare *“l'applicazione dei dispositivi di contenzione”*, ciò non può essere considerato in alcun modo conseguenza di un vuoto normativo ma, al contrario, manifestazione di una precisa, e del tutto condivisibile, scelta del legislatore.

La contenzione meccanica è, infatti, una pratica (purtroppo frequentemente utilizzata nei confronti degli anziani affetti da demenze) che inibisce la libertà di movimento di coloro che ad essa sono sottoposti, adoperando dispositivi e congegni della più varia natura che intervengono sui corpi con diversa intensità, fino a giungere, nei casi più estremi, alla immobilizzazione totale.

Diverse sono le ragioni sottostanti all'utilizzo dei dispositivi volti a contenere meccanicamente i corpi nei luoghi di cura: a parte l'ipotesi, all'evidenza lecita, in cui l'immobilizzazione viene praticata quale preconditione di sicurezza per interventi diagnostici o chirurgici, qui interessano quelle il cui inquadramento giuridico solleva problemi etici e giuridici di natura complessa. Ad esempio nel caso in cui si utilizzi la coazione meccanica per intervenire urgentemente in una

situazione pericolosa cagionata dall'aggressività del paziente oppure quello in cui il suo uso sia finalizzato a proteggere dalle cadute gli anziani non autosufficienti. In queste ultime eventualità il rischio, tutt'altro che ipotetico, è che *"esigenze di cura ed esigenze di protezione possano essere assimilate in una dimensione paternalistica noncurante dei diritti della persona"*⁸⁰, in conseguenza di un atteggiamento della cultura medica, scientificamente erroneo ma purtroppo diffuso, sopravvissuto alla rivoluzione "basagliana" ed alla soppressione delle disposizioni che consentivano la reclusione nei manicomi (spesso accompagnata dall'utilizzo della contenzione) dei sofferenti psichici.

La questione, esaminata sotto il profilo della eventuale configurabilità della scriminante dello stato di necessità, è stata recentemente chiarita, senza che possano residuare incertezze, dalla decisione 50497/18 della V Sezione della Corte di Cassazione nella cui motivazione, dopo aver dato atto che la contenzione meccanica è un presidio restrittivo della libertà personale che non ha finalità di cura, si precisa come *"la posizione di garanzia di cui è titolare il sanitario, e gli obblighi di protezione e custodia che dalla stessa scaturiscono, non consentono comunque di superare i limiti . . . previsti dalla legge . . . e ciò in considerazione della natura dei beni costituzionalmente protetti su cui tale presidio viene ad incidere, individuabili, non solo nella libertà personale ma anche nell'integrità fisica (viste le sofferenze fisiche e psicologiche ad esso legate) e nella dignità umana. Ne consegue che la massima privazione della libertà che deriva dall'uso della contenzione "può" e "deve" essere disposta dal sanitario (il quale più degli altri, è, per le proprie competenze tecnico scientifiche, a conoscenza dei gravi pregiudizi che l'uso del mezzo contenitivo può provocare alla salute del paziente) solo in situazioni straordinarie e per il tempo strettamente necessario dopo aver esercitato la massima sorveglianza sul paziente.*

In assoluta sintonia con l'insegnamento della Suprema Corte si pone una recentissima decisione del Tribunale di Ivrea, Giudice Monocratico dottoressa Stoppini⁸¹, che, a conclusione di un giudizio che vedeva imputata del delitto di

⁸⁰ C. f. r. Giandomenico Dodaro, Postfazione a Giovanna Del Giudice, *E tu slegalo subito*, Alpha Beta Edizioni, 2015, pagine 321 e 322

⁸¹ La sentenza è la numero 497 del 2020, depositata in data 8 gennaio 2021

omicidio colposo la Dottoressa A *“perché, nella qualità di medico curante del paziente B presso la residenza socio-assistenziale denominata C, ove il predetto si trovava ricoverato per colpa costituita da imperizia, imprudenza, negligenza . . . ometteva di prescrivere misure di contenimento fisico di tale paziente idonee ad evitare il verificarsi a suo danno della . . . situazione di rischio (quali, ad esempio, e quantomeno nelle ore notturne, il suo contenimento nel letto a mezzo di apposite fasce, o una sua sedazione notturna in misura adeguata) e così facendo cagionata la morte di B il quale in orario notturno in un momento di agitazione psicomotoria, sollevatosi dal letto nel quale giaceva per il riposo . . . cadeva dal letto, riportando la frattura del femore sinistro, per effetto della quale . . . successivamente decedeva”*, la assolveva dal reato ascritto perché il fatto non sussiste. In sede di motivazione della sentenza il Giudice del Tribunale di Ivrea espone, con chiarezza, come la decisione assolutoria sia fondata sul principio (a parere di chi scrive assolutamente incontrovertibile) della eccezionalità, anche sotto il profilo temporale, dell'utilizzo della contenzione: in attuazione di esso *“l'applicazione di fasce di contenzione agli arti è utilizzabile solo in una situazione di assoluta emergenza e per un periodo di breve o brevissima durata”*. Un principio, questo della eccezionalità, che viene affermato dal Giudice dottoressa Stoppini non solo sulla scorta degli enunciati della decisione della Suprema Corte che si sono prima riportati ma anche delle univoche riflessioni formulate nel processo dai Consulenti medico legali della Pubblica Accusa e della Difesa.

Sulla questione di quali siano gli obblighi deontologici incombenti sui curanti in tema di contenzione dei pazienti occorre aggiungere alle considerazioni sviluppate nelle citate sentenze anche le riflessioni formulate dal Comitato Nazionale di Bioetica nel parere *“La contenzione: problemi etici”* del 23 aprile 2015⁸². In esso il Comitato rigetta con severità l'idea che possano esservi scusanti per la violazione dell'autonomia della persona in nome del suo bene, non apparendo appropriato ipotizzare due principi in conflitto, le libertà della persona da un lato e l'asserita finalità terapeutica dell'intervento coercitivo, dall'altro. Il ripudio della coercizione fisica nei confronti dei pazienti è, in quel

⁸² Il parere è rintracciabile nel sito del CNB

parere, nitidissimo. Non si tratta tanto di trovare, osserva infatti il Comitato, un bilanciamento tra due principi in apparente conflitto, *“quanto di ribadire il principio che il ricorso alla forza è sempre una violazione della persona dagli effetti controproducenti. Il fatto che in situazioni del tutto eccezionali i sanitari possono ricorrere a giustificazioni per applicare la contenzione non solo non toglie forza alla regola della non contenzione ma soprattutto non modifica i fondamenti del discorso etico.”* In sostanza: non può sostenersi -con una qualche minima fondatezza giuridica ed etica- che la posizione di garanzia del medico nei confronti della salute del paziente possa comportare financo la commissione di condotte delittuose (delittuosa è infatti una contenzione praticata con fasce per lunghi periodi temporali) e contrarie all’etica dei sanitari giacché producono in chi le subisce gravissimi traumi sia fisici che psichici. A ciò si aggiunga che, come già rilevato da chi scrive⁸³, l’utilizzo della contenzione meccanica nei luoghi di cura è cagionata dal sotto finanziamento della spesa destinata all’assistenza dei pazienti non autosufficienti. Nelle strutture destinate agli anziani il risparmio più significativo è infatti quello relativo alla spesa per il personale: risparmio che provoca minor accudimento e minor assistenza rispetto a quanto occorrerebbe, come peraltro si è purtroppo consacrato normativamente col sistema dei cosiddetti “minutaggi”.

* *

Occorre a questo punto ritornare al merito delle argomentazioni formulate da questo Difensore civico nella memoria depositata nel procedimento penale numero 9235/19, rappresentando che esse sono state esposte all’udienza 28 settembre scorso dall’avvocato Alessandro Mattioda - dell’Avvocatura regionale del Piemonte - che ringrazio per la valorosa collaborazione. Qui di seguito si riporta il testo integrale della memoria difensiva depositata al Giudice per le Indagini Preliminari in data 23 settembre scorso, da cui sono stati espunti i riferimenti nominativi alle persone indagate ed alla società che gestisce la RSA torinese, a tutela della presunzione di non colpevolezza.

⁸³ Relazione annuale relativa all’attività dell’anno 2019, pagina 105

- **Memoria del Difensore Civico della Regione Piemonte, formulata ex articolo 36 della Legge 104/1992**

"Con provvedimento del 4 gennaio scorso il Procuratore Aggiunto dottor Vincenzo Pacileo richiedeva disporsi l'archiviazione del procedimento nei confronti degli indagati A + 9, ritenendo insufficienti, al fine di sostenere l'accusa in giudizio, gli elementi raccolti.

Pur se approfonditamente argomentata, tale richiesta non appare condivisibile e la ragione di un tale convincimento deriva anzitutto dalla constatazione dell'inesattezza della premessa in essa formulata dal Signor Pubblico Ministero. Essa trascura infatti la circostanza che l'assenza di specifiche normative statali e regionali volte a regolamentare l'utilizzo della contenzione meccanica discende dal fatto che tale utilizzo è espressamente vietato sia dalla Costituzione che dalla legge penale. L'utilizzo di congegni di qualsivoglia natura destinati a comprimere la libertà di movimento di una persona integra l'ipotesi della "qualsiasi altra restrizione della libertà personale", considerata nel secondo comma dell'articolo 13 della Carta fondamentale, ed è dunque proibito, in assenza di una legge che lo autorizzi e della attuazione della riserva di giurisdizione che lo assoggetti alle indispensabili garanzie contemplate nella norma costituzionale (come avviene, ad esempio, per il TSO che pure può comportare l'utilizzo della coazione corporale). Tale condotta, inoltre, rientra nel novero di quelle contemplate nell'articolo 605 del codice penale e, non essendo in nessun caso ascrivibile ad una finalità curativa perché improduttiva di miglioramenti delle condizioni di salute del paziente (che anzi peggiorano), non può essere considerata alla stregua di un atto medico (in questo senso si veda Cassazione Sezione V Penale, 20.6.2018, numero 50497, integralmente pubblicata in Diritto penale Contemporaneo, dicembre 2018).

Alle ragioni di ordine giuridico che fanno ritenere sempre illecito l'utilizzo della contenzione meccanica (salvo il caso dello stato di necessità) si aggiungono quelle di carattere valoriale, poste a fondamento della riflessione del Comitato Nazionale di Bioetica del 2015 intitolata "La contenzione: problemi bioetici", che si allega.

* * *

Dall'inesattezza della premessa formulata in sede di richiesta di archiviazione discende dunque la non condivisibile valutazione degli elementi di prova formulata dal Signor Pubblico Ministero. Le risultanze raccolte, al contrario, testimoniano di un utilizzo ordinario, incessante, indifferente alle sofferenze provocate ai pazienti, degli strumenti di contenzione nella RSA (omissis): impiegati non per far fronte ad una situazione connotata dai requisiti dello stato di necessità ma alla stregua di una pratica routinaria, per sopperire ad una strutturale carenza di personale ed alla inadeguatezza della struttura.

Si tratta di condotte, lo si ribadisce, che non trovano giustificazione alcuna sul piano giuridico e tantomeno su quello etico: esse infliggono infatti ai ricoverati una inaccettabile sofferenza corporale (basti vedere le fotografie presenti in atti) che li debilita fisicamente, li annienta moralmente, e li perseguiterà fino alla morte giacché le demenze sono, per definizione, ingrarescenti ed insuscettibili di miglioramento con il trascorrere del tempo.

Né, a giustificare quelle condotte, vale la circostanza che in molte delle strutture dedicate agli anziani la pratica della contenzione meccanica sia divenuta spesso ordinaria. In primo luogo perché l'esistenza di strutture in cui essa è apertamente bandita (ad esempio tutte quelle operanti nella città di Trieste) dimostra la fallacia della tesi secondo cui la privazione della libertà personale sarebbe conseguente alla necessità di prevenire le cadute od altri eventi avversi. In secondo luogo perché la diffusione di un comportamento delittuoso non solo non lo giustifica ma suggerisce, al contrario, l'adozione di una più estesa azione di contrasto da parte delle Autorità.

Si allega:

- 1) Decreto del Presidente della Giunta regionale del Piemonte datato 29.06.2015*
- 2) Parere del Comitato Nazionale di Bioetica del 23 aprile 2015 intitolato "La contenzione: problemi bioetici"*
- 3) Relazione annuale del Difensore civico del Piemonte dedicata all'attività svolta nell'anno 2019 in cui, nelle pagine da 113 a 130, è integralmente riportata la Relazione straordinaria inviata al Presidente della Giunta*

regionale ed all'Assessore alla Sanità, concernente l'indagine svolta dall'Ufficio con riferimento all'utilizzo della contenzione meccanica nelle RSA della nostra Regione"

All'udienza del 28 settembre venivano sentiti il Pubblico Ministero ed i Difensori delle parti e, con ordinanza depositata in Cancelleria il successivo 7 ottobre, il Giudice delle Indagini Preliminari Dottorssa Silvia Salvadori disponeva il compimento di ulteriori indagini, dettagliatamente indicate nel provvedimento, fissando un termine di sei mesi per il loro espletamento.

3.3 Visita del Difensore civico presso ospedale pubblico, in qualità di Garante della dignità della persona.

Come già evidenziato in altro capitolo della presente Relazione, il 2020, nei progetti dell'Ufficio, avrebbe dovuto essere l'anno in cui attuare il dettato dell'art.3, comma 3 bis, della l.r.50/1981⁸⁴, realizzando, in collaborazione con le Commissioni di Vigilanza delle Aziende Sanitarie Locali del Piemonte e con i NAS, una campagna ispettiva finalizzata a vigilare su eventuali violazioni della dignità della persona con riferimento a soggetti ivi ricoverati e, in particolare, sull'utilizzo della contenzione nei luoghi di cura della nostra Regione.

Già in data 10 febbraio dello scorso 2020, infatti, pochi giorni prima del sopraggiungere della pandemia, si era proceduto ad una prima visita ispettiva, in un ospedale pubblico sito nell'immediata cintura di Torino, volta ad accertare la fondatezza di una segnalazione pervenuta all'Ufficio, con la quale era stato lamentato un utilizzo continuativo della contenzione meccanica nei confronti di un paziente lì ricoverato.

Segnatamente, come si legge nel verbale della visita effettuata, il Direttore della competente struttura ospedaliera, dopo l'illustrazione da parte del Difensore civico della segnalazione pervenuta e la richiesta in ordine all'utilizzo e alle ragioni dell'eventuale utilizzo di strumenti di contenzione meccanica, aveva

⁸⁴ *"In materia sanitaria, il Difensore civico ha facoltà di visita nelle strutture sanitarie afferenti al Sistema sanitario nazionale e in quelle private in regime di convenzione inserite nel territorio regionale con lo scopo di vigilare su eventuali violazioni della dignità della persona con riferimento a soggetti ivi ricoverati".*

riferito che *"l'uso della stessa si è reso indispensabile in occasione di situazioni riconducibili ai criteri dello stato di necessità"*.

La responsabile del reparto in cui era ricoverato il paziente, nel confermare quanto già esposto dal Direttore, aveva quindi consegnato Relazione clinica scritta, in cui erano state specificate le occasioni e le ragioni per le quali si era reso necessario l'utilizzo della contenzione meccanica.

Dalla tale relazione si desumeva che la contenzione meccanica era stata utilizzata a seguito di cadute del paziente, allo scopo di impedirne la reiterazione, o a seguito di stati di agitazione del paziente, per tutelarne l'incolumità.

Terminata l'esposizione e preso atto delle predette dichiarazioni, lo scrivente Difensore civico aveva quindi visitato il reparto in cui è ricoverato il paziente, accertando che il medesimo si trovava *"su una sedia a rotelle con arti liberi, in condizioni compatibili con quanto esposto dai medici curanti ed era ricoverato in stanza singola"*.

L'accertamento si era, in seguito, concluso con la trasmissione di nota rivolta al Personale medico della struttura ospedaliera, laddove lo scrivente Difensore civico *"avendo esaminato attentamente la Relazione clinica prodotta e dando atto della complessità della gestione, ai fini della cura e dell'assistenza, di questo paziente in ragione della sua complessa situazione patologica nonché del prodigarsi in suo favore di tutti gli Operatori della Struttura"*, poneva le seguenti Raccomandazioni:

"1) Il ricorso alla contenzione meccanica (che non è assimilabile ad un atto medico) sia limitato esclusivamente all'ipotesi del verificarsi del pericolo attuale di un danno grave alla persona (del paziente o di altri).

2) Siano indicate in cartella clinica le ragioni che lo hanno determinato ed indicate altresì le azioni intraprese per rimuovere le cause che hanno determinato lo stato di necessità."

SEZIONE QUARTA

TRASPARENZA E PARTECIPAZIONE

4.1 Accesso e partecipazione al procedimento amministrativo

- **I ricorsi in materia di diniego di accesso e la sospensione dei termini dei procedimenti amministrativi ex articolo 103 del Decreto Legge 18/2020.**

Nel contesto del Decreto Legge 17 marzo 2020, n. 18, intitolato "Misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da Covid-19", volto a disciplinare le diverse ed assai complesse ricadute della pandemia, erano state anche previste misure relative alla sospensione dei termini nei procedimenti amministrativi ed agli effetti degli atti amministrativi in scadenza. Al comma 1 dell'articolo 103 si era infatti stabilito che *"Ai fini del computo dei termini ordinatori o perentori, propedeutici, endoprocedimentali, finali ed esecutivi, relativi allo svolgimento di procedimenti amministrativi su istanza di parte o d'ufficio, pendenti alla data del 23 febbraio 2020 o iniziati successivamente a tale data, non si tiene conto del periodo compreso tra la medesima data e quella del 15 aprile 2020. Le pubbliche amministrazioni adottano ogni misura organizzativa idonea ad assicurare comunque la ragionevole durata e la celere conclusione dei procedimenti, con priorità per quelli da considerare urgenti, anche sulla base di motivate istanze degli interessati. Sono prorogati o differiti, per il tempo corrispondente, i termini di formazione della volontà conclusiva dell'amministrazione nelle forme del silenzio significativo previste dall'ordinamento"*.

Va sottolineato che la sospensione dei termini, considerata la sua portata generale, interessava dunque anche i procedimenti in materia di accesso civico ed accesso documentale di competenza di questo Ufficio, non senza rammentare che la sospensione dei termini è stata poi prorogata al 15 maggio 2020 dall'art. 37 del decreto legge 8 aprile 2020, n. 23.

Si è trattato del primo intervento normativo di carattere generale sulla durata dei procedimenti amministrativi a seguito dell'emergenza sanitaria giacché, in precedenza, il Governo, con l'art. 9 del Decreto Legge 2 marzo 2020, n. 9, si era

limitato a sospendere, per la durata di 30 giorni, i procedimenti amministrativi di competenza dell’Autorità di pubblica sicurezza, al fine di consentire la piena utilizzazione del personale della Polizia di Stato. La disposizione in oggetto ha avuto, invece, carattere generale ed ha riguardato tutti i *“procedimenti amministrativi”*, da qualsiasi Pubblica Amministrazione incardinati, a prescindere dalle modalità di attivazione, ovvero su istanza di parte o d’ufficio.

La sospensione non è stata tuttavia assoluta, atteso che la norma ha rimesso alle Amministrazioni la facoltà di portarli a compimento, prevedendo che esse *“...adottano ogni misura organizzativa idonea ad assicurare comunque la ragionevole durata e la celere conclusione dei procedimenti, con priorità per quelli da considerare urgenti, anche sulla base di motivate istanze degli interessati”*.

Va inoltre segnalata la retroattività dell’articolo 103, comma I, destinato a trovare applicazione anche per il passato e precisamente a far data dal 23 febbraio 2020.

Si è condivisibilmente osservato⁸⁵ che la necessità della disposizione che ha congelato provvisoriamente anche i tempi dell’azione amministrativa è stata valutata a seguito dell’assunzione delle stringenti misure di contenimento e gestione dell’emergenza sanitaria incidenti sulla libertà di movimento e su quella di esercizio delle attività economiche: una decisione *“opportuna, attesa l’inevitabile difficoltà -se non impossibilità- da parte degli Uffici di assicurare il regolare svolgimento dell’attività amministrativa, tenuto conto che la massa dei dipendenti pubblici entrata a regime di lavoro agile lo ha fatto senza una preventiva programmazione e che fortemente incentivata . . è stata la fruizione dei periodi di congedo ordinario e di ferie”*

L’articolo 103, comma I, riguardando tutti i *“procedimenti amministrativi su istanza di parte”*, ha interessato dunque anche i procedimenti di accesso civico e di accesso generalizzato, ancora pendenti alla data del 23 febbraio 2020, e quelli attivati a partire dalla medesima data.

⁸⁵ C.f.r. “La sospensione eccezionale dei termini dei procedimenti amministrativi ex art. 103 D.L. 18/20, in Rivista telematica Diritto di accesso, marzo 2020