

## **Appendice 3.1. TRACCIA DI INTERVISTA A TESTIMONI ESPERTI**

### **DEFINIZIONE CONTENZIONE ED EFFETTI CONTENZIONE MECCANICA**

**1. Se dovesse spiegare a una persona cosa sia la contenzione meccanica come lo farebbe? La parola “Contenzione” cosa le fa venire in mente? [Mappa cognitiva su foglio da utilizzare per l'intera durata dell'intervista e da ritirare alla fine]**

### **OPINIONE SULLA CONTENZIONE MECCANICA E SULLA SUA COMPATIBILITÀ ETICO-GIURIDICA**

**2. Esprima liberamente qual è la sua posizione nei confronti delle pratiche di contenzione e in particolar modo della contenzione meccanica negli SPDC.**

- Esistono condizioni di natura etica, deontologica, giuridica, che rendono il ricorso alla contenzione dei pazienti psichiatrici legittimo o addirittura desiderabile? (principio di beneficenza, stato di necessità...). Esistono invece principi che lo rendono illegittimo o comunque difforme dai dettami normativi vigenti? Qual è il loro peso rispetto ai primi?/Rispetto a quali elementi della legislazione vigente e a quali condizioni è possibile sostenere che le misure contenitive e in particolare la contenzione meccanica siano conformi ai dettati normativi generali e a quelli vigenti in materia di salute mentale? E da quali altri punti di vista e rispetto a quali condizioni il ricorso alla contenzione meccanica o di altro tipo può essere considerato difforme dai dettami normativi vigenti?
- Secondo lei, è possibile sostenere che la contenzione sia un retaggio del passato di concezioni custodiali e di difesa sociale oppure ci sono casi in cui secondo lei la contenzione meccanica può configurarsi come un atto di natura terapeutica?
- Sarebbe favorevole all'abolizione legale della contenzione meccanica in Italia?
- Questa sua posizione converge con quella interna all'associazione/ente/corporazione professionale alla quale appartiene? (se no) Perché e rispetto a quali aspetti non c'è convergenza?
- E secondo lei quanto converge con la rappresentazione della contenzione detenuta dalle varie élite di potere istituzionale/culturale e dalle componenti sociali? (se no) Perché e rispetto a quali aspetti non c'è convergenza?

**3. Perché l'abolizione delle pratiche di contenzione meccanica, che avrebbe potuto costituire una prosecuzione naturale della riforma Basaglia, a suo avviso, non si è realizzata?**

- Qual è stato il ruolo della cultura antipsichiatrica nei dibattiti pubblici che sono cresciuti attorno all'uso delle pratiche di contenzione? Secondo lei questa cultura ha ritardato o favorito la sensibilizzazione ai vari livelli verso gli effetti della contenzione?
- Quali fattori ne ostacolano una maggiore regolamentazione e una sua eventuale abolizione? Come si spiega che, nonostante siano state argomentate diverse incompatibilità di carattere etico-normativo, la contenzione meccanica e gli altri tipi di misure coercitive riservate a soggetti con diagnosi psichiatriche continuano ad essere utilizzate? Quali le ambiguità normative che ne consentono l'utilizzo?
- L'impressione che si rileva da questa prima ricognizione è quella di uno sfarinamento e scivolamento verso il basso (linee guida a livello di regioni, ASL, singole strutture) delle misure di regolamentazione e controllo delle contenzioni. E' corretta questa impressione? Come mai questo avviene/cosa ne ostacola una regolamentazione a livello nazionale o comunque ad un livello più vincolante?



## SALUTE MENTALE E FUNZIONAMENTO SERVIZI INTERNI AL DSM

**4. Al di là delle definizioni specialistiche, qual è la sua personale concezione di malattia mentale, anche in rapporto ad altri stati di malattia dell'individuo?**

- Secondo lei questa definizione è condivisa dalle varie componenti sociali (comunità medica/psichiatrica, dirigenti DSM/SPDC, pubblica opinione, istituzioni regionali/nazionali preposte alla sanità, associazionismo,...)

**5. Fino a che punto dovrebbe essere garantita l'autodeterminazione del paziente psichiatrico nella scelta dei trattamenti cui sottoporsi? Più in generale, quale potrebbe essere e quale è comunemente il ruolo assolto da [campo di appartenenza: psichiatria, giurisprudenza, terzo settore,...] rispetto al campo della tutela dei diritti connessi alla malattia mentale?**

### FATTORI DI RISCHIO E NO RESTRAINT

**6. Quali sono gli elementi dei servizi interni ai DSM che in Italia non funzionano secondo gli standard che lei ritiene imprescindibili per tutelare la salute mentale?**

- Esiste un legame tra il fallimento dei servizi interni al DSM o comunque dei servizi territoriali deputati al supporto psicologico e alle cure psichiatriche e il ricorso nei SPDC alle pratiche di contenzione per i pazienti acuti? Come si colloca rispetto all'opinione di chi sostiene che gli Spdc siano diventati l'approdo ultimo di pazienti che non hanno trovato risposte adeguate e tempestive nei servizi non ospedalieri e che per questo si trovano in uno stato di malessere, tale da dover essere gestito coercitivamente?

**7. Quali sono, nella sua esperienza o nella sua opinione, gli effetti a breve e lungo termine di natura psico-fisica, relazionale che la messa in atto di pratiche di contenzione meccanica ha sul paziente, sulla sua famiglia. E quali possono essere gli effetti sul personale assistenziale?**

- Secondo lei gli effetti negativi della contenzione meccanica documentati in letteratura e nella cronaca, compresi i casi di decesso, sono addebitabili interamente al tipo di trattamento in sé o alla negligenza nelle sue modalità di utilizzo?

**8. A suo avviso c'è un legame tra TSO e ricorso ai diversi tipi di contenzione?**

- E' possibile sostenere che il TSO costituisca formale autorizzazione di sottoporre il paziente a pratiche coercitive come quelle di contenzione?
- [solo avvocato, dirigente ministeriale o esperti in materia] Nella sua esperienza, chi denuncia abusi in TSO, normalmente denuncia anche di avere subito pratiche di contenzione?

**9. Qual è il legame esistente tra la contenzione meccanica e gli altri tipi di contenzione (farmacologica e fisica)?**

**10. Da cosa è reso possibile a suo avviso che esistano almeno 13 Spdc no restraint in Italia, che rifiutano di ricorrere alla contenzione? Secondo lei, nei Spdc no restraint vi sono delle condizioni particolari, non presenti in altri reparti, che consentono di non ricorrere alla contenzione? Quali sono, a suo parere, le condizioni che rendono possibile la messa in atto in questi SPDC di tale approccio alternativo alla contenzione o che comunque potrebbero effettivamente e sistematicamente limitare l'uso della contenzione a casi estremi?**

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si tratta forse di strutture che funzionano meglio, che hanno una morfologia particolare o che semplicemente hanno una leadership di tipo diverso?</li> </ul>
Tipo di leadership e atteggiamenti dei dirigenti
Ambiente fisico
Modello organizzativo
Cultura di reparto, dinamiche relazionali
Risorse umane (turn over, stabilità del personale infermieristico, prevenzione burnout, corporativismo degli infermieri, ...)
Tipo di bacino di utenza (numerosità, territorio e composizione interna in base a estrazione socio-culturale, genere, età, nazionalità,...).
Esistenza linee guida

**11. Quali sono, secondo lei, le ragioni per le quali gli altri SPDC non aderiscono al modello no restraint?**

**12. La frequenza di ricorso alla contenzione meccanica nei vari Spdc italiani è altamente variabile. Quali fattori secondo lei sono maggiormente connessi con un uso frequente della contenzione meccanica nei SPDC?/Al di là di quanto prescritto dalla legge e dalle diverse linee guida, in base alla sua conoscenza e alla sua esperienza, quali situazioni, legate alla condizione dei degenti acuti e alla gestione dei reparti negli SPDC, spingono al ricorso alla contenzione meccanica?**

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sulla base della sua esperienza ci sono categorie di pazienti (ad es. uomini rispetto alle donne o migranti rispetto ad italiani) più esposti ai trattamenti di contenzione?</li> <li>• In base alla sua esperienza e alle sue conoscenze i fattori ambientali, relativi alla qualità degli spazi fisici giocano un ruolo rilevante?</li> <li>• In base alla sua esperienza i fattori strutturali, relativi alle risorse umane e organizzative, svolgono un ruolo significativo?</li> <li>• In base alla sua esperienza qual è il ruolo della cultura organizzativa, come anche delle dinamiche relazionali interne al reparto(sia tra i diversi membri dello staff sia tra personale e degenti)?</li> <li>• Qual è il ruolo del punto di vista della leadership rispetto alla contenzione nel determinare le sue modalità di uso o il ricorso a strategie alternative?</li> <li>• Qual è il ruolo che le linee guida interne al reparto per la gestione della contenzione possono avere rispetto alla riduzione della frequenza di ricorso e dei rischi correlati?</li> </ul>
---

## **REGOLAMENTAZIONE DELLA CONTENZIONE MECCANICA E STRUMENTI DI GARANZIA (PIANO REALE E SCENARI FUTURI/IDEALI)**

### **13. Come dovrebbe essere la catena di decisione, gestione e controllo relativa alle pratiche di contenzione e come invece effettivamente si realizza?**

- Al di là di quanto prescritto, quali situazioni, legate alla condizione dei degenti acuti, spingono al ricorso alla contenzione meccanica nei reparti degli SPDC?
- Nei casi di abuso della contenzione meccanica, a quali figure e a quali elementi è a suo avviso più comunemente attribuibile la responsabilità dei danni arrecati?
- I controlli medici prescritti, come anche le altre misure di prevenzione dei rischi associati, sono sempre applicati?
- Secondo lei, sono sempre affidabili le informazioni riportate in cartella clinica in ordine alle pratiche di contenzione operate e, laddove contemplati, nei registri appositi? Quali forme di monitoraggio e controllo dovrebbero essere istituite?

### **14. Quali potrebbero essere, secondo lei, efficaci sistemi alternativi alla contenzione?**

### **15. Secondo lei cosa dovrebbe avvenire affinché il ricorso alla contenzione meccanica venga eliminato del tutto o ristretto effettivamente a casi del tutto eccezionali?**

- Quali eventi nel nostro paese potrebbero determinare un cambiamento dello scenario giuridico-culturale ed un effettivo diniego del ricorso alla contenzione o comunque ad una regolamentazione maggiore?
- Se si dovesse ideare una concertazione tra vari attori sociali nel determinare l'abolizione o una regolamentazione molto restrittiva della contenzione, quali componenti sociali sarebbero più strategiche e in cosa potrebbe consistere questa azione?
- Quale potrebbe essere il ruolo del Terzo settore e degli Spdc del Club *no restraint*, che rifiutano il ricorso alla contenzione, rispetto al conseguimento di questo obiettivo?
- Quale potrebbe, invece, essere il ruolo degli altri attori sociali (avvocati, psichiatri, dirigenti statali, politici, opinione pubblica,...)?
- Quali sono secondo lei i fattori ostativi rispetto ad una realizzazione di questa azione coordinata e quali invece le possibilità di riuscita nel futuro?
- Come l'opinione pubblica potrebbe essere sensibilizzata?

## **COMPARAZIONE TERRITORIALE E PUBBLICO VS. PRIVATO**

### **16. Ha qualche idea di come la contenzione sia gestita a livello internazionale?**

- In base alla sua conoscenza, qual è lo scenario della regolamentazione della contenzione negli altri paesi europei ed extra-europei?
- Come valuta la situazione della regolamentazione italiana in riferimento alle pratiche di contenzione se comparata con la situazione negli altri Paesi?
- Quali tra questi Paesi potrebbero costituire un modello per la regolamentazione della contenzione in Italia? Cosa ostacola nel nostro paese la possibilità di conformarsi agli standard di questi paesi?
- Come si colloca l'Italia rispetto alle direttive europee in materia di contenzione?

### **17. In base alla sua esperienza, come descriverebbe la gestione dei pazienti acuti nelle strutture private? Non potendo ricorrere alla contenzione meccanica come secondo lei fanno fronte generalmente alla gestione delle situazioni di emergenza?**

## Traccia di intervista ad esperto azioni legali

### REGOLAMENTAZIONE DELLA CONTENZIONE MECCANICA E STRUMENTI DI GARANZIA (PIANO REALE E SCENARI FUTURI/IDEALI)

#### Prima di 13.2.

- Quali danni sono normalmente denunciati nei trattamenti psichiatrici?
- A sua conoscenza in che percentuale le denunce a livello nazionale per trattamenti coercitivi da parte dei pazienti o dei loro familiari sono andate a buon fine?
- A quali condizioni, è possibile sperare che le denunce vadano a buon fine? E quali sono i fattori ostativi che limitano la riuscita di azioni legali contro strutture che abbiano fatto ricorso a pratiche di contenzione, arrecando danni psicologici o fisici ai degenti?
- Quali sono generalmente i motivi di conflitto e le diverse interpretazioni/posizioni delle parti in causa?. Come vengono trattate/risolte normalmente dall'autorità giudiziaria?
- Quali sono gli strumenti di garanzia a disposizione dei pazienti per contrastare eventuali abusi? Quale iter giuridico e riferimenti normativi hanno dimostrato di aver avuto maggiore successo legale nelle pratiche di denuncia per contenzione? Quale attendibilità viene riconosciuta nei vari momenti dell'iter processuale alle dichiarazioni rilasciate dagli ex-degenti psichiatrici in ordine ai trattamenti e agli eventuali abusi subiti nelle strutture ospedaliere o in cliniche private? In base alla sua esperienza, le è sembrato garantito l'accesso di legali negli Spdc? Quanto sono accessibili (al diretto interessato) e attendibili le informazioni rilasciate in cartella clinica e negli strumenti di registrazione delle pratiche sottoposte ai pazienti (contenzione, iter del TSO, trattamenti,...) ?

#### In coda alla 13

- Ci racconti un caso da lei seguito andato a buon fine e uno in cui l'azione legale a tutela del paziente non è andata a buon fine, anche laddove lei riteneva che vi fossero elementi a favore.

## **Traccia di intervista Dirigente Spdc ed Esperto di ricerche scientifiche - Sangiorgio**

### **Subito dopo la 1**

- Ci racconti qual è la sua esperienza di Dirigente di Spdc e di ricercatore nel campo della contenzione e in particolar modo della contenzione meccanica. Anche al di là del reparto che dirige, ha mai avuto l'impressione che la contenzione in alcuni casi sia usata come strumento punitivo o che vi si faccia ricorso anche laddove sarebbero state opportune misure terapeutiche su base relazionale o comunque alternative rispetto alle misure contenitive? Ci può raccontare più dettagliatamente queste situazioni?
- Quali limiti, indipendenti dalla propria volontà, un Dirigente di Spdc si trova comunemente a dover fronteggiare nella determinazione e gestione dei trattamenti da sottoporre ai degenti e dei servizi di cura? A quali livelli si definisce maggiormente il sistema dei limiti (disposizioni nazionali, regionali, dipartimentali, ...)? Quanto il sistema di vincoli-risorse, disposto a livello centrale, incide rispetto alla gestione delle pratiche di contenzione?
- Nelle modalità relazionali tra medico e paziente nei reparti esiste, nella sua esperienza o la sua opinione, un gap significativo tra il genere di relazione desiderabile tra medico e paziente e la realtà? Quali sono, a grandi linee, i fattori più rilevanti che incidono nel determinare tale gap? E rispetto alle relazioni con il personale infermieristico?

### **COMPARAZIONE TERRITORIALE E PUBBLICO VS. PRIVATO**

#### **Tra al 16 e la 17**

- La situazione a livello di ricorso alla contenzione nelle varie regioni italiane, che lei sappia, è la stessa o ce ne sono alcune che deviano dalla media in positivo o in negativo? Perché di queste discrepanze?

# TRACCIA PRESIDENTE CLUB NO RESTRAINT

## FATTORI DI RISCHIO E NO RESTRAINT

### Ad introduzione dell'intervista

- Possiamo iniziare dalla storia del Club no restraint. Come nasce e quali sono stati gli eventi sociali che ne hanno determinato l'esistenza, come è organizzata?
- Quale è la filosofia di base del Club no restraint?
- Qual è il modello terapeutico che accomuna gli SPDC che fanno parte della vostra Associazione? Come è organizzato generalmente un SPDC no restraint? Attraverso quali strategie negli Spdc no restraint si fa fronte a quelle situazioni di emergenza che normalmente sono gestite tramite contenzione?

### Subito dopo la 11

- Gli altri Spdc in cui la contenzione è praticata Vi contattano per avere notizie sulle strategie da voi utilizzate o si è istituita una barriera comunicativa?
- Come reagiscono gli psichiatri che sono a favore della contenzione quando ascoltano i vostri interventi a favore del *no restraint* in convegni o in altre occasioni di confronto?

## REGOLAMENTAZIONE DELLA CONTENZIONE MECCANICA E STRUMENTI DI GARANZIA (PIANO REALE E SCENARI FUTURI/IDEALI)

### A integrazione della 15.3.

- Quali campagne di azione e sensibilizzazione rispetto ai casi di abuso della contenzione i membri del Club no restraint hanno attuato nel tempo? E quali intendono attuare in futuro?
- Quali esperienze del Terzo settore le sembrano in linea con i vostri obiettivi?

## COMPARAZIONE TERRITORIALE E PUBBLICO VS. PRIVATO

### Tra al 16 e la 17

- La situazione a livello di ricorso alla contenzione nelle varie regioni italiane, che lei sappia, è la stessa o ce ne sono alcune che deviano dalla media in positivo o in negativo? Perché di queste discrepanze?



# TRACCIA TERZO SETTORE

## Narrazione della storia/ filosofia dell'associazione e forme di azione

### Ad introduzione dell'intervista

- Possiamo iniziare dalla storia della vostra associazione. Come nasce e quali sono stati gli eventi sociali che ne hanno determinato l'esistenza, come è organizzata e quali i vostri rapporti con il resto del Terzo settore e con il territorio?
- Qual è la vostra filosofia di fondo? Quale è il ruolo dell'antipsichiatria rispetto al vostro modo di guardare al trattamento dei soggetti ai quali è stata diagnosticata una patologia psichiatrica?
- Quali sono le testimonianze che i soggetti ricoverati in Spdc riportano alla vostra associazione? Come cercate di supportarli?

## REGOLAMENTAZIONE DELLA CONTENZIONE MECCANICA E STRUMENTI DI GARANZIA (PIANO REALE E SCENARI FUTURI/IDEALI)

### Subito dopo 15.3.

- Quali forme di azione e sensibilizzazione pubblica i membri della vostra associazione hanno attuato nel tempo? E quali intendono attuare in futuro?
- Quali altre esperienze del Terzo settore o degli altri comparti della vita pubblica le sembrano in linea con i vostri obiettivi?
- Siete in contatto con gli Spdc del Club *no restraint*? Avete concertato delle strategie di azione comuni?

### Dopo 15.5.

- In base all'esperienza nell'associazione, qual è la risposta dell'opinione pubblica ai tentativi di sensibilizzazione verso i rischi delle misure coercitive adottate dentro e fuori gli SPDC nei confronti dei malati mentali?
- Qual è la situazione delle famiglie degli utenti psichiatrici in rapporto ai servizi offerti sul territorio? Cos'è che fa sì che alcune famiglie denunciino gli abusi subiti nei trattamenti psichiatrici ed altre no? Qual è l'accessibilità dei pazienti o delle proprie famiglie di una documentazione accurata dei trattamenti e delle procedure adottate all'interno degli SPDC? Qual è l'accessibilità dei membri del Terzo settore ai reparti a tutela dei degenti?

## COMPARAZIONE TERRITORIALE E PUBBLICO VS. PRIVATO

### Tra la 16 e la 17

- In cosa si distingue la situazione in Piemonte con riferimento al ricorso a trattamenti coercitivi rispetto alle altre regioni? Come descriverebbe il quadro della regione Piemonte? C'è qualche Commissione, che lei sappia, che si è occupata di stilare delle linee guida?

## **EX DIRIGENTE SPDC in Piemonte**

### **Subito dopo la 1**

- Ci racconti la sua esperienza in relazione all'uso delle misure di contenzione nel trattamento di pazienti psichiatrici nel modo più dettagliato possibile. Ha mai avuto l'impressione che queste misure fossero usate come strumento punitivo o comunque in situazioni che avrebbero richiesto altri tipi di trattamento? Ci può narrare qualcuna di queste circostanze?
- Quali limiti, indipendenti dalla propria volontà, un Dirigente di Spdc si trova comunemente a dover fronteggiare nella determinazione e gestione dei trattamenti da sottoporre ai degenti e dei servizi di cura? A quali livelli si definisce maggiormente il sistema dei limiti (disposizioni nazionali, regionali, dipartimentali, ...)? Quanto il sistema di vincoli-risorse, disposto a livello centrale, incide rispetto alla gestione delle pratiche di contenzione?
- Nelle modalità relazionali tra medico e paziente nei reparti esiste, nella sua esperienza o la sua opinione, un gap significativo tra il genere di relazione desiderabile tra medico e paziente e la realtà? Quali sono, a grandi linee, i fattori più rilevanti che incidono nel determinare tale gap? E rispetto alle relazioni con il personale infermieristico?

## **COMPARAZIONE TERRITORIALE E PUBBLICO VS. PRIVATO**

### **Tra la 16 e la 17**

- La situazione nelle varie regioni italiane, che lei sappia, a livello di ricorso alla contenzione è la stessa o ce ne sono alcune che deviano dalla media in positivo o in negativo? Perché di queste discrepanze?
- Come descriverebbe il quadro della regione Piemonte, se rapportato a quello delle altre regioni italiane?

## **DIRIGENTE REGIONALE DEL PIEMONTE**

### **SALUTE MENTALE E FUNZIONAMENTO SERVIZI INTERNI AL DSM**

**Subito dopo la 3.**

#### **REGOLAMENTAZIONE DELLA CONTENZIONE MECCANICA E STRUMENTI DI GARANZIA (PIANO REALE E SCENARI FUTURI/IDEALI)**

**Dopo la 13.3.**

- Quali sono le misure che a livello nazionale e regionale sono state prese nel corso degli anni per regolamentare l'uso della contenzione negli SPDC? Si sta programmando di fare qualcosa di più? (se no) Perché no? Esiste una Commissione che sta lavorando per delle linee guida regionali o questa possibilità è lasciata alla libera iniziativa dei reparti?
- Più specificatamente, quali azioni la Regione ha assunto in termini di monitoraggio e regolamentazione della contenzione meccanica? Quali sistemi di monitoraggio e controllo sull'uso della contenzione sono stati istituiti e quali sono in fase di elaborazione o programmazione? Come mai non esiste ancora una banca dati centralizzata a livello regionale e nazionale dei casi di ricorso alle diverse pratiche di contenzione e ai TSO che consenta di farne un monitoraggio esterno alle singole strutture? Quali i programmi in ordine a tale tipo di monitoraggio? E rispetto al controllo e miglioramento dell'affidabilità delle registrazioni, anche in cartella clinica, degli episodi di contenzione cosa si potrebbe fare?
- Quale è la posizione assunta dal suo Ente [...] rispetto ai casi di decesso e ai casi di denuncia da parte di degenze psichiatriche esposti a queste pratiche? Quali sono gli strumenti di garanzia a disposizione dei pazienti e delle loro famiglie per denunciare e contrastare eventuali abusi?
- A sua conoscenza in che percentuale le denunce a livello regionale per trattamenti coercitivi da parte dei pazienti psichiatrici o dei loro familiari sono andate a buon fine?
- Quali sono generalmente i motivi di conflitto e le diverse interpretazioni/posizioni delle parti in causa?. Come vengono trattate/risolte normalmente dall'autorità giudiziaria?

#### **COMPARAZIONE TERRITORIALE E PUBBLICO VS. PRIVATO**

**Tra la 16 e la 17**

- Come descriverebbe la situazione degli Spdc piemontesi e più in generale dei DSM in rapporto al resto del paese?
- La situazione a livello di ricorso alla contenzione nelle varie regioni italiane, che lei sappia, è la stessa o ce ne sono alcune che deviano dalla media in positivo o in negativo? Perché di queste discrepanze? Come descriverebbe il quadro della regione Piemonte, se rapportato a quello delle altre regioni italiane?

# **DIRIGENTE MINISTERIALE**

## **SALUTE MENTALE E FUNZIONAMENTO SERVIZI INTERNI AL DSM**

### **Subito dopo la 5.**

- Come descriverebbe la situazione degli Spdc in Italia e più in generale dei DSM? E come descriverebbe la situazione rispetto al ricorso delle misure di contenzione (meccanica, fisica e farmacologica) negli SPDC e nelle strutture private?

## **REGOLAMENTAZIONE DELLA CONTENZIONE MECCANICA E STRUMENTI DI GARANZIA (PIANO REALE E SCENARI FUTURI/IDEALI)**

### **Dopo la 13.3.**

- Quali sono le misure che a livello ministeriale sono state prese nel corso degli anni per regolamentare l'uso della contenzione a livello nazionale? Si sta programmando di fare qualcosa di più? (se no) Perché no?
- Più specificatamente, quali sistemi di monitoraggio e controllo sull'uso della contenzione sono stati istituiti e quali sono in fase di elaborazione o programmazione? Come mai non esiste ancora una banca dati centralizzata a livello regionale e nazionale dei casi di ricorso alle diverse pratiche di contenzione e ai TSO che consenta di farne un monitoraggio esterno alle singole strutture? Quali i programmi ministeriali in ordine a tale tipo di monitoraggio? E rispetto al controllo dell'affidabilità delle registrazioni, anche in cartella clinica, cosa si potrebbe fare?
- Qual è la posizione assunta a livello ministeriale rispetto ai casi di decesso e ai casi di denuncia da parte di degenti psichiatrici esposti a queste pratiche? Quali sono gli strumenti di garanzia a disposizione dei pazienti e delle loro famiglie per denunciare e contrastare eventuali abusi?
- A sua conoscenza in che percentuale le denunce a livello nazionale per trattamenti coercitivi da parte dei pazienti o dei loro familiari sono andate a buon fine?
- Quali sono generalmente i motivi di conflitto e le diverse interpretazioni/posizioni delle parti in causa?. Come vengono trattate/risolte normalmente dall'autorità giudiziaria?

## **COMPARAZIONE TERRITORIALE E PUBBLICO VS. PRIVATO**

### **Tra la 16 e la 17**

- La situazione a livello di ricorso alla contenzione nelle varie regioni italiane, che lei sappia, è la stessa o ce ne sono alcune che deviano dalla media in positivo o in negativo? Perché di queste discrepanze?