

---

# Indagine terminologica

---

Approfondimento terminologico sulle misure restrittive della libertà nell'assistenza psichiatrica stazionaria

7 novembre 2014 / versione 1.0

**Indagine terminologica**

Urs Vogel, Urs Vogel Consulting

**Lettorato francese**

Prof. dr. Philippe Meier, Università di Losanna

**Lettorato italiano**

Alessia Paglia, Camera di protezione del Tribunale di appello

## **Chiarimento della nozione di misure restrittive della libertà nell'ambito dell'assistenza psichiatrica**

### **1. Osservazioni preliminari**

Con l'entrata in vigore, il 1° gennaio 2013, della revisione adottata il 2008 del CC (protezione dei minori e degli adulti), diversi ambiti giuridici a livello federale sono stati parzialmente innovati e completati da nuovi concetti. In particolare, i diritti di rappresentanza di persone incapaci di discernimento in caso di provvedimenti medici (art. 377 segg. CC) sono ora disciplinati in modo uniforme a livello federale. Lo stesso dicasi per le misure di restrizione della libertà di movimento (art. 383 segg. e art. 438 CC), per il ricovero a scopo di cura o di assistenza (art. 426 segg. CC) e per i provvedimenti medici in caso di turba psichica nell'ambito di un ricovero a scopo di assistenza (art. 433 segg. CC).

Oltre alle disposizioni federali, ci sono ulteriori basi giuridiche a livello cantonale per il settore della sanità (p.es. leggi sanitarie, leggi in ambito psichiatrico, leggi sui diritti dei pazienti ecc.) che da una parte attuano il diritto federale e dall'altra fanno uso dei margini di autonomia lasciati ai cantoni in questo ambito. Nella fattispecie sono state analizzate le legislazioni dei cantoni SG, LU, BE, ZH e BS.

Determinanti per i trattamenti in ambito sanitario sono inoltre le raccomandazioni dell'Accademia Svizzera delle Scienze Mediche (ASSM), vincolanti per i medici FMH conformemente al codice deontologico. La direttiva "Misure coercitive in medicina" del 2005 è stata abrogata il 29 novembre 2012. Una sottocommissione dell'ASSM è stata incaricata di elaborare una nuova raccomandazione. I lavori sono ancora in corso.

Nella pratica, questa pluralità di regolamentazioni comporta un utilizzo di nozioni divergenti. Le spiegazioni che seguono intendono contribuire a una migliore comprensione dei diversi concetti, dei punti in comune e delle differenze.

### **2. Misure restrittive/limitative della libertà**

Nell'ordinamento giuridico svizzero non esiste una definizione chiara e univoca di misure restrittive (o limitative) della libertà.<sup>1</sup> Ai sensi dell'art. 10, cpv. 2 della Costituzione federale (CF), ogni persona ha diritto alla libertà personale, in particolare all'integrità fisica e psichica e alla libertà di movimento.<sup>2</sup> Di conseguenza, ogni intervento che non si fonda su un consenso valido della persona capace di discernimento e che lede questo diritto fondamentale costituisce una misura restrittiva della libertà. Una definizione generale può essere formulata come segue:

*Le misure restrittive della libertà sono tutte quelle misure che ledono l'integrità fisica e psichica e la libertà di movimento in assenza di un consenso valido, attuale e dichiarato della persona capace di discernimento o che non corrispondono alla volontà presunta della persona interessata incapace di comunicare.<sup>3</sup>*

---

<sup>1</sup> Mösch Payot Peter, Freiheitsbeschränkende Massnahmen in Heimen in: ZKE 2014, pag. 8

<sup>2</sup> Vedi anche art. 8, cpv. 1 CEDU

<sup>3</sup> Mösch Payot, ibid., pag. 9

La nozione di misure restrittive della libertà indica, quindi, indipendentemente da eventuali basi giuridiche, tutte le forme di intervento su persone capaci o incapaci di discernimento che ledono la libertà personale giuridicamente protetta. Può trattarsi di misure concrete di restrizione della libertà come il ricovero a scopo di assistenza, ma anche di provvedimenti medici e di cura adottati contro la volontà di una persona, di provvedimenti disciplinari (divieti di visita, divieto di comunicare), di misure di sicurezza (divieto di fumare, sbarre alla finestra) o di interventi di natura educativa (p.es. su bambini e adolescenti).

L'ordinamento giuridico svizzero differenzia e limita in diversi modi questo concetto molto generale di misure restrittive della libertà ragione per la quale altre nozioni sono state introdotte e utilizzate.

### **3. Nozioni del CC**

#### **3.1. Restrizione della libertà di movimento**

Nel CC la nozione di limitazione di movimento è utilizzata soltanto in riferimento alla restrizione della libertà di movimento fisica, che deve tuttavia essere interpretata nel senso più ampio del termine.<sup>4</sup> Si possono distinguere le categorie seguenti:

- isolamento;
- immobilizzazione;
- blocchi selettivi;
- altri mezzi ausiliari atti a creare un ambiente chiuso (misure elettroniche, meccanismi di chiusura complessi ecc.).

Questo concetto non comprende invece quelle misure che pur ledendo la libertà della persona interessata non hanno influenza sulla libertà di movimento, per esempio:

- divieto di fumare;
- divieto di consumare alcol;
- divieto di comunicare;
- divieto di visita.

Resta da chiarire se i sistemi di sorveglianza elettronici (p.es. GPS, rilevatori elettronici, materassini dotati di rilevatori) rientrano o no tra le misure restrittive della libertà di movimento. La dottrina è dell'avviso che questi dispositivi non limitano il movimento, ma agevolano un intervento di tipo assistenziale.<sup>5</sup>

Secondo il legislatore,<sup>6</sup> inoltre, i farmaci che hanno quale effetto di limitare i movimenti della persona interessata (p.es. calmanti, sedativi ecc.) non rientrano tra le misure restrittive della libertà di movimento ma dipendono dalle disposizioni relative alla cura (vedi punto 3.3).

#### **3.2. Ricovero a scopo di assistenza**

Contrariamente al vecchio diritto, nel nuovo CC non si utilizza più il concetto di privazione della libertà (vedi art. 397a vCC). La ragione addotta è che in primo piano non va posta la privazione della libertà ma bensì il ricovero a scopo di assistenza. Nessuno contesta che l'intervento privativo della libertà resta il medesimo come nel vecchio diritto, si tratta pertanto solo di una semplice modifica terminologica.

Quando si dispone un ricovero a scopo di assistenza si obbliga la persona interessata a farsi curare in un determinato posto (artt. 426 e 427 CC). Per questo serve una decisione formale emanata da

---

<sup>4</sup> BSK ESR-Steck, art. 383 N 7

<sup>5</sup> FamKomm ESR/Vaerini, art. 383 N 9

<sup>6</sup> BBl 2006 7039; Mösch/Payot si esprime a tale proposito in: Rosch/Büchler, Kommentar Erwachsenenschutz, art. 383-385 N 7; Geiser, in: ZVW 2003, pagg. 97 e 107

un'autorità competente o da un medico abilitato dal diritto cantonale, rispettivamente dalla direzione medica dell'istituto in caso di trattenimento coatto di persone ricoverate volontariamente. La possibilità di dispensare una cura dipende invece da altre disposizioni (vedi qui di seguito).

### **3.3. *Trattamento in assenza di consenso***

Di principio, le cure mediche necessitano del consenso della persona capace di discernimento o, in caso di incapacità di discernimento, del consenso del suo rappresentante legale (art. 377 segg. CC). Fa eccezione il trattamento di una turba psichica in clinica psichiatrica (con o senza ricovero a scopo di assistenza). In virtù dell'art. 378 CC i diritti di rappresentanza sono in questo ambito esclusi e a tutte le persone sono applicabili le disposizioni concernenti il ricovero a scopo di assistenza (artt. 433-435 CC).

Una persona può essere curata senza il suo consenso quando soffre di una turba psichica – unico trattamento questo considerato dal diritto federale –, quando è incapace di discernimento riguardo alla necessità della terapia, il mancato trattamento espone a serio danno la salute dell'interessato o espone a serio pericolo la vita o l'integrità fisica di terzi e non vi è un altro provvedimento adeguato meno incisivo (art. 434 CC). Restano riservate le situazioni d'urgenza (art. 435 CC). La persona interessata non deve necessariamente opporsi attivamente alla terapia, l'assenza del suo consenso basta. Nella prassi, tuttavia, esercitare forme di costrizione per imporre il trattamento è all'ordine del giorno.

## **4. *Nozioni di diritto cantonale***<sup>7</sup>

Le legislazioni cantonali integrano solo in parte le novità concettuali introdotte dal nuovo CC e continuano a utilizzare una terminologia ispirata alle linee direttive dell'Accademia svizzera delle scienze mediche (ASSM). La direttiva sulle misure coercitive in medicina del 2005<sup>8</sup> abrogata dall'ASSM il 29.11.2012 distingue, per esempio, tra misure coercitive limitanti la libertà e trattamento coattivo.

In tale direttiva, si parla di limitazione della libertà quando viene limitata esclusivamente la libertà di movimento (p.es. internamento in un reparto chiuso). Le limitazioni le più gravi della libertà sono l'immobilizzazione (p.es. con cinture) o l'isolamento (p.es. in una camera di isolamento).

Se non viene limitata soltanto la libertà ma viene altresì lesa l'integrità fisica di una persona (p.es. somministrazione coattiva o con l'uso della forza di un medicamento), si tratta di una misura medica coercitiva con violazione dell'integrità fisica e si utilizza il termine di trattamento coattivo.

Questa direttiva è in fase di rielaborazione e non è ancora dato sapere quali definizioni verranno utilizzate in considerazione delle modifiche legali del CC.

### **4.1. *Canton San Gallo***

Nel canton San Gallo, i diritti dei pazienti sono disciplinati nell'ordinanza sugli ospedali (Spitalverordnung, GSG 321.11). L'art. 57, cpv. 2 rinvia alle disposizioni sul ricovero a scopo di assistenza del CC per la valutazione peritale, il trattamento e la cura coatti. Per i pazienti in clinica psichiatrica, l'art. 72 cpv. 1 dell'ordinanza consente inoltre l'impiego della costrizione fisica che può essere tuttavia disposta solo in via eccezionale e se assolutamente necessario. A livello cantonale non esistono altre disposizioni legali più dettagliate.

La legislazione del canton San Gallo ricorre quindi, per il trattamento senza consenso, alla nozione di "trattamento coatto".

---

<sup>7</sup> Le seguenti osservazioni terminologiche si riferiscono alle legislazioni di Cantoni tedescofoni. Le relative traduzioni non sono dunque, terminologicamente parlando, necessariamente applicabili al contesto italofono.

<sup>8</sup> [http://www.samw.ch/dms/de/Ethik/RL/AG/Zwangsmassnahmen\\_D\\_06.pdf](http://www.samw.ch/dms/de/Ethik/RL/AG/Zwangsmassnahmen_D_06.pdf) (visitato il 9.7.2014)

#### **4.2. Cantone Zurigo**

Con il termine generale di misure coercitive il cantone Zurigo disciplina le misure limitative della libertà e il trattamento coatto (vedi §§ 24-27 della legge sulle pazienti e sui pazienti). La nozione di misure limitative della libertà comprende sia le misure restrittive della libertà di movimento sia la limitazione dei contatti orali o scritti con terzi (visite, comunicazioni ecc.). Con trattamenti coatti sono da intendere tutti i trattamenti dispensati senza il consenso del paziente, rispettivamente con il ricorso alla costrizione, siano essi relativi a turbe psichiche ma anche a malattie somatiche.

Il cantone Zurigo ricorre pertanto a una terminologia conforme alle direttive previgenti dell'ASSM sulle misure coercitive. L'unica differenza è data dal fatto che si parla di misure limitative della libertà e non di misure restrittive della libertà.

#### **4.3. Canton Berna**

L'art. 1, cpv. 3 dell'ordinanza sui diritti dei pazienti (RLB 811.011) rinvia, per l'adozione di misure coercitive, alle disposizioni del CC e alla legge sulla protezione dei minori e degli adulti del canton Berna.

Quanto alla legge sulle misure restrittive della libertà dei minori nel quadro dell'esecuzione e delle pene e misure e dell'aiuto sociale (RLB 341.13) essa disciplina in modo diverso le misure restrittive della libertà per i bambini e per gli adolescenti. Questa legge non è applicabile nell'ambito dell'assistenza psichiatrica.

Il canton Berna utilizza dunque soltanto la nozione di misure coercitive, intendendo quelle del CC.

#### **4.4. Canton Basilea Città**

Con la nozione generale di ingerenza nella libertà personale, il cantone Basilea Città regola diverse possibilità di intervento (§§ 19-22 della legge sulla psichiatria, 323.100). La legge utilizza termini come costrizione fisica, isolamento e opposizione al trattamento, ma rinvia talvolta anche alle disposizioni del CC.

Il canton Basilea Città fa quindi ricorso ad altre nozioni rispetto al CC, senza ulteriormente specificarle.

#### **4.5. Canton Lucerna**

Nel regolamento per i pazienti per la psichiatria lucernese (RLL 822b), il canton Lucerna disciplina le forme di trattamento. In virtù del § 27 la costrizione fisica è ammissibile come misura straordinaria. Ai sensi del § 51 cpv. 2, nella nozione di misure coercitive in medicina rientrano sia il trattamento coatto, inclusa la somministrazione forzata di farmaci, sia l'internamento o isolamento e la contenzione o l'immobilizzazione.

Il canton Lucerna utilizza quindi la nozione di misure coercitive in medicina analogamente a quanto faceva la previgente direttiva dell'ASSM.

### **5. Documenti dell'ANQ**

Partendo dal termine generale di misure limitative o restrittive della libertà, il rilevamento dei dati dell'ANQ si limita, fra le molteplici forme di misure restrittive della libertà, a cinque categorie di misure esplicitamente descritte per gli adulti e a quattro categorie di misure per bambini e adolescenti. Irrilevante sapere se il provvedimento ha la sua base legale nel diritto cantonale o federale.

Vengono definite tre categorie di base:

- isolamento;
- immobilizzazione;
- medicazione forzata.

Per gli adulti, l'immobilizzazione viene distinta dalle misure di sicurezza su sedia o a letto, anche se i criteri di differenziazione non sono definiti per iscritto.

Per i bambini e gli adolescenti questa differenziazione non viene fatta, si distingue invece fra medicazione orale o per iniezione.

## **6. Valutazione sull'impiego delle nozioni**

La moltitudine di nozioni utilizzate a diversi livelli giuridici e nelle direttive dell'ASSM non consente una classificazione chiara e uniforme. Neppure l'analisi delle differenti normative cantonali permette di fare ulteriore chiarezza.

L'elemento comune a tutte le misure considerate è l'ingerenza nella libertà personale della persona interessata che avviene senza il consenso esplicito o addirittura con la costrizione. Da questo punto di vista è, a mio avviso, raccomandato utilizzare, come nozione generale, il termine "misure restrittive della libertà" o, con un minimo adattamento, "misure limitative della libertà", dato che nessun altro concetto riesce a integrare in maniera così globale le differenti misure.

Nel formulario dell'ANQ sono ad ogni modo definite in modo concreto le categorie di misure da rilevare fra tutte quelle possibili. Esse sono comprensibili e chiaramente delimitate. A mio avviso, per gli adulti, andrebbe maggiormente chiarita la distinzione fra immobilizzazione e misure di sicurezza.

Kulmerau, 9 luglio 2014/Urs Vogel