

La cartella clinica parla ma i  
giudici non l'hanno ascoltata

Sondra Cerrai 26 febbraio 2026

# Siamo tutti legati

Esito della sentenza di primo grado novembre 2025



# I tappeti contenitivi

La Regione Toscana non li ha autorizzati:  
24 novembre 2024

**Buongiorno,**

**scusandoci per il ritardo le rispondiamo con le indicazioni fornite dal settore regionale competente.**

**I "tappetini", contenitivi o meno, non rientrano nei LEA (Livelli Essenziali di assistenza) dell'assistenza protesica. Non rientrano nemmeno nelle dotazioni di ausili assistenziali di cui le strutture residenziali per disabili sono tenute a dotarsi. I percorsi autorizzativi di tali strutture, con i relativi requisiti strutturali e organizzativi, sono codificati nel Regolamento 2/R 2018.**

**Vanno anche richiamate:**

**Le linee guida del Centro Regionale Rischio Clinico del 2007 per la prevenzione delle cadute in ospedale che chiariscono che la contenzione non può essere un mezzo per la prevenzione delle cadute ospedaliere (a maggior ragione per la prevenzione dell'autolesionismo)**

**La mozione del Consiglio Regionale 180/2016 vieta l'utilizzo della contenzione dei Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura (SPDC) degli ospedali**

**Trasmettiamo in allegato la documentazione citata.**

**Restiamo a sua disposizione**

Cordiali saluti

URP Giunta regionale

Silvia



REGIONE TOSCANA  
Consiglio Regionale

MOZIONE n. 160 approvata nella seduta del Consiglio regionale del 19 aprile 2016

OGGETTO: In merito al divieto della pratica della contenzione meccanica nei servizi psichiatrici di diagnosi e cura (SPDC) della Regione Toscana.

Il Consiglio regionale

Premesso che:

- la pratica della contenzione meccanica (ossia l'utilizzo di lacci, fascette, catene, manette, camicie di forza, ecc.) pone questioni etiche, deontologiche e medico-legali che vanno affrontate con l'obiettivo di superare le profonde contraddizioni ed anomalie dell'utilizzo di pratiche violente e coercitive in luoghi che hanno come obiettivo la cura delle persone sofferenti;
- purtroppo, tale pratica è ancora oggi molto diffusa nei servizi psichiatrici di diagnosi e cura (SPDC) ed è pratica sempre più diffusa anche della Regione Toscana, nonostante sia ormai consolidato che la contenzione non è un atto medico ma, al contrario, si configura come un evento dannoso per la salute mentale e fisica di chi la subisce e compromette gravemente la relazione terapeutica tra l'utente e gli operatori sanitari.

Tenuto conto del II parere "La contenzione: problemi bioetici" del Comitato di bioetica nazionale che affronta il tema della contenzione nei confronti dei pazienti psichiatrici e degli anziani, con particolare riguardo alle forme di contenzione meccanica, che più sollevano riserve dal punto di vista etico e giuridico;

Considerato che, nelle conclusioni e raccomandazioni finali, il Comitato ribadisce: il rammarico per la generale carenza di attenzione nei confronti dell'uso della contenzione e, in particolare, della contenzione meccanica, la quale risulta essere tuttora applicata e in forma non "straordinaria"; ribadisce la necessità del superamento della contenzione nell'ambito della promozione di una cultura della cura rispettosa dei diritti e della dignità delle persone, in specie le più vulnerabili; condanna l'attuale applicazione estensiva della contenzione;

# Anche Mattia nel tappeto

23:00	Ancora agitato per cui l'ho portato in infermeria dove continuo a spuntare ed auto-provocarsi il vomito.		
23:30	Ritorno al reparto per cui non è ancora tranquillo, viene messo sul tappeto dove resta per circa 30 minuti. Con effetto positivo.		
00:20	Va a letto e si addormenta (Dott. Dr. Mosoni al servizio)		
17/3/16 23	Assente.		

23/5/16 12	Al persistere delle condizioni di estrema agitazione, viene disposta la contenzione fisica in infermeria (Dr. Mosoni)		
	Somministrato 1 PE Fargemone 50mg/2ml (Dr. Mosoni)	Pom	lul

3/4/16 22:30	50mg/2ml F.M. Il trattamento farmacologico è stato inefficace. Non si apprezzano variazioni nello schema comportamentale. Alle 22:30 la Dr. Dr. Mosoni prescrive la contenzione in infermeria	Pom	lul
3/4/16 23:30	Dorme, tolte le contenzioni	Pom	

# Tra il 2016 e il 2017

08/09/16 14:30 Il pz si mostra molto aggressivo  
verso operatori e oggetti - Disting  
pe parte, bagni ecc! Saw. to  
s'fl loq. p. l. m. e contenuto  
nel topetto su ordine della  
D.ife Schiodaci - h 16:00 la  
situazione non migliora,  
urlo, ricerca a urinare dal toppe-  
to, colpita con violenza gli  
operatori - Tolato in infermeria,  
contenuto con mezzi inopportuni  
e saw. to s'fl di EN 5 mg. i. m.  
(De Perri) - h 17:30 sembra calmar  
si cura e avere ben sleep e  
violate, alto contenimento. CW

17<sup>45</sup> NEL TENTATIVO DI VESTIRSI  
PER PORTARSI AL MODULO, CIASSISPOUR  
F.F. PRENDE UNA PEDATE E  
L'INFERTURARE S.G. UNO SETHIATO.  
AVVISATA LA DOT. SSA MASONI CHE  
USO LA SUA AGGRESSIVITA'  
AUTORUBA IL CONTENIMENTO NEL  
TAPPETO E PRENDE 1 FL EN  
5 mg/ml I.M. PER PRESERVARNE  
L'INCOGNITA' SUA E DEGLI ALTRI. SG

# Dopo lo scandalo dei maltrattamenti aumenta l'uso di psicofarmaci

Intercettazione telefonica tra due dottoresse della Stella Maris (siamo all'emergere dello scandalo sui giornali) che si lamentano della gravità dei ragazzi di Montalto e dello scarso personale a disposizione .

Una delle due propone di usare il numero degli infortuni sul lavoro (eventualmente gonfiandoli) per avere più personale o (in alternativa) "drogando" i pazienti per farli stare più buoni. (pagina 2507 intercettazioni):

- **Dr.ssa 1:** *Jqie.tto stiamo atter"i perché non g,usJi~cal a violet1z9r :1&C'a rori e dtHloV lvaf<J9i 10*
- *sgamDeno, .ttronzo. del Pa..squafetti.*
- **Dr.ssa 2 :** *no, no, no. .. ma infatti quéslo pt,r6, siccomf ,Of'oS Jama11vée ngono per Ud scnio minimo,*
- *rischio minimo vuol <:lireq uesto. Che noi siamo sotto, encne se SiiJfflo scvrastimali come oumero di*
- *persone/e, siamo, io questo gh'elod 110s, siamo sottostimati ptlf la gt8vit8 delle patolog,'ec hs abbiamo,*
- *uno so/O in tur,10 e non ci puO sta la rione, Pstdzia. non 6 fn sicurezza oé i paziet'lli. nè lui. cioe*
- *anciamo, via r*
- **Dr.ssa 1:** *(Incompn,11SI01leJ*
- **Dr.ssa 2:** *i pazienti lt droghi, pesantemente, a,roro vanno drogati*
- **Dr.ssa 2:** *no. non succe<tono (jj notte gli infottuni ..*
- **Dr.ssa 1 :** *<Joboiamo1 a·u no studio. Quando succedano ? Spesso 81c amDiot urno. sUC'QWOTloo di*
- *giamo, Ja notte no, datl8 di&el In poi no. quindL*
- **Dr.ssa 2 :** *l...8 /t va ba' (Inc) oo..nunqu&l 'a rma amraggfonta larmaoolcg(ca.( it'>CeJ m aggiore eh*

# Gennaio 2018

Date	Time	Notes	Signature
		29/01/18 23:00 NDS	
		30/01/18 23 Nds	
		31/01/18 12:00 In un momento di agitazione colpisce il compagno S.S. (M)	(M)
		13:00 Durante il pranzo colpisce il compagno M.P. più volte il quale reagisce colpendolo a sua volta.	(M)
		31/01/18 17:30 PRESENZA IRRITABILITÀ DEI BULBI OCULARI E SGUARDO RIVOLTO VERSO L'ALTO VISTO DAL DR. LERRAI LINE PRESUNDE LA SINT. DI TOUTT VALIUM	(M)
		19:00 NESSUN EFFETTO DELLA TERAPIA DELLE	(M)

# Febbraio 2018

21 SEGNALI DI AGGRAVAMENTO PSICOMOTORE  
DUMMIE IL RUCALCE CERCA DI  
COLPARE IL COMPAGNO DI SINTESI  
R.M. SI CALMA DOPO POLO  
L'ED PI REMANO SEGNA UN EPISODIO  
DI IMPROVISO PALLORE SEGUITO DA  
INTRAROTAZIONE DEI BULBI OCULARI  
MENTRE STAVA CENANDO TALE MANI-  
FESTAZIONE È DURATA POCCHI SECONDI  
ED IN SEGUITO MATTIA HA CONTINUATO  
A CENARE REGOLARMENTE  
MSP

PRESENTI LIVIDI ALLE BRACCIA  
MA IL COMITO PROBABILMENTE VENUTI  
IN QUALCUNE GIORNI VISTO IL LOLORE

AA  
MSP  
AA  
L

# Marzo 2018

F.LLISSU 886620 Fax 050 886623

nome e cognome... Giuseppe Maria Cartella n°... 448  
 pag. n°... 23/238

### DIARIO MEDICO E INFERMIERISTICO

ORA	Descrizione	Sigla I.P.	Sigla Medico
	% gruppo per poco tempo perché molto esiti nocivi con il ricompagno. View isolato più volte durante lo studio ma anche reinserito nel gruppo più volte oppure uno più collaborante. Hanno telefonato l'entità per avere notizie		
<del>13:15</del> 13:16	Alle h 13:20 VENIVO CHIAMATO CON URGENZA DALLA INTESA DOVE NATIA CONSUMA IL PASTO PERCHÉ PRESENTA SINTOMI EXTRAPIRAMIDALI CARATTERIZZATI DA DIFFICOLTÀ NELLA DEGLUTIZIONE ED INTRAROTAZIONE DEI BULBI OCULARI, SUDORAZIONE ACCENTRATA. ACCOMPAGNATO IN INFERMERIA PA 150/90 FC 98 SATO 88% PER LA PRESENZA DI APNEE CANTINATA DASSA SORRENTINO CHE CONSIGLIA SOMM. BIPERIDENE 2 mg cp E LA SOSPENSIONE DEL RISPERDAL SOL 2 mg <del>cp</del> ALLE h 8:00 DEL 12/3/18 DOPO 10 minuti, RIVA SOMMINISTRAZIONE PA 125/80 FC 80 SATO 98%. MONITORARE. DURANTE IL POTERMENTO NON HA		

# 9-10 marzo 2018

9/3/18	20	Tutto il giorno in "copertura" individuale	
10/3/18	6:30	A cena presenta sintomi <u>extra piramidali</u> : Pm	
	14:00	HA RIPOSATO TUTTA LA NOTTE Posse una notte tranquilla Richiede il rapporto individuale con un operatore ma sereno L'educatore mi riferisce di aver notato una difficoltà nella deglutizione - verificare al prossimo passo e segnalare	AW AW
	19:30	TRANQUILLO E CEST'ORILE FINO ALLE 17:30	Dispositivi RICHIEDE

12 marzo 2019

graffi. Denote le Colazioni  
colazione piatti tazze e colmiere  
Composi e operati - AM  
10:00 Effetto misurazione PA. AM  
Sturzione 98%  
12/3/18 20:20 NUOVO EPISODIO DI SINDROME EXTRAPIRA-  
TORIA CARATTERIZZATA DA INTRAOCULARE  
DEI BULB. OCULARI PA 130/80 FC 88  
SOMM 1CP DI AKINETON 2 PL SU  
PRESCRIZIONE DASSA SONNENTINO \* *Quilb*

Sempre a cui?

# 13 marzo 2019

recitare sono ridotti in perfettone  
ed avere tentato di appurare  
il compagno. Non riuscito  
alcun danno visibile

13.3.18 Fissato per lavoro in mezza  
con servizi e familiari  
si riduce anche due 2 sperate e  
serale (v. STO).

20:15 Episodio extropiramide con  
retroulsione oculare, surto  
1 ep Atimeta 2 mg su prescrizione  
me dello Dr. S. Brentino  
Dopo le h 21:00 si addormenta  
ta dopo aver avuto ottococchia  
ti eterocoglessivi ad inizio serata. *Di  
morire  
cena*

6:30 Si sveglia

14/3/18 10:30 DA STAMANI MARTINA MATA OLTATO.  
Tenta e riesce a colpire varie volte  
il compagno A.C. -

*gld*  
*gld*  
*gld*

17 marzo 2018

Momenti di distensione, in  
gruppo e tenuto per poco tempo  
perché tende a grattare chi  
sta vicino a lui. Ha profeso  
l'operatore M.M. mentre si  
prendeva cura di lui.

13.00

Presunti sintomi estociprociclici  
per cui lo Dott. Sorrenti pu-  
rò consigliato di dare l'Aspirina  
di stesso alle ore 13.00.

17/3/8

Viene la famiglia a trovarlo, contro

Q

↓

M

Q

# 24 marzo 2018

cognome e nome..... *Dorclom Diana*

Cartella n° .....  
pag. n° *3*

## DIARIO MEDICO E INFERMIERISTICO

DATA	ORA	Descrizione	Sigla I.P.	Sigla Med.
		<i>MARCIARE E PATTIA AVEVA AVUTO UN</i>		
		<i>PRINCIPIO DI SOFFOCAMENTO. AL</i>		
		<i>MIO ARRIVO ERA TUTTO RISOLTO.</i>		
		<i>PATTIA HA AVUTO UN COMPORTAMENTO</i>		
		<i>ADIBUSTO SOLO APPATI VIA</i>		
		<i>ALLA L. 17 25 RIFERENDO CHE</i>		
		<i>PARREBBERO TORNATI DOMANI PORELLI</i>		
	<i>23.00</i>	<i>NDR</i>		
<i>25/03/18</i>	<i>6.00</i>	<i>Ha dormito tutto la notte</i>		

Fauglia Ven.

Presenti: Do

Giordani (g

I famili

racconta

come in

si dimos

avvicina

per Ma

25 marzo 2018

2073 DA AGGRESSIVO  
RIMANE PIU' STABILIZZATO TONO  
POTERIBBIO ANCHE SE GESTIBILE  
CON CONTENIMENTO AFFETTIVO  
20 Riaddormentamento verso le 21:00  
NDS

0 Gli operatori si riferiscono  
che in trasporto un poteriello  
tranquillo. All'ora di sera  
presenta una reculsione oculare  
La Dott.ssa Sorrentino prescrive  
la somministrazione di 1 AKINETON 2g  
NDS

ASSENTE

IHP.

Handwritten signatures and initials are present in the right margin of the page.

# 27 marzo 2018 Mattia muore

- Nella prescrizione della dr.ssa Falco, primario di psichiatria della USL di Pisa, si legge :  
“ Entumin: ridurre 2ggt al giorno fino a sospendere” (pag 656).
- **Era il 14 marzo, la sera della morte di Mattia, il 27 marzo, il ragazzo prendeva ancora 35 gocce di Entumin !!! (pg. 665)** Insieme ad altri fortissimi neurolettici la cui quantità ha stupito anche la dr.ssa del 118 che ha tentato di rianimarlo.