



Istruzioni operative riguardanti il posizionamento delle sponde

L'indicazione della contenzione è anzitutto un atto medico terapeutico e quindi prescrittivo, che deve tenere in debita considerazione anche le eventuali controindicazioni e gli effetti collaterali. Non vi sono prove scientifiche che la contenzione riduca il rischio caduta.

La contenzione non dovrà mai essere applicata come atto dettato da emergenze gestionali o di assistenza (carenza di personale, difficile organizzazione).

Al soggetto contenuto dovranno essere garantite idonea sorveglianza ed assistenza come previsto da indicazioni nazionale ed internazionali.

Va assicurato un processo assistenziale efficace e rispettoso della dignità del paziente perseguendo un'omogeneità di comportamenti nell'applicazione e nel monitoraggio della contenzione.

Al momento del ricovero del paziente l'infermiere compila la scheda di valutazione del rischio cadute. Anche in base al risultato ottenuto, se ritenuto necessario il posizionamento delle sponde, finalizzato a ridurre temporaneamente il pericolo per il paziente di subire lesioni e traumatismi da caduta, l'infermiere deve informare il medico della specifica situazione clinica, il quale, se ritenuto necessario nell'interesse del paziente, prescriverà il posizionamento sul diario clinico.

La prescrizione è di competenza del medico o, **in situazione di emergenza**, dell'infermiere, previa ratifica del medico nel più breve tempo possibile. Si dovranno informare della decisione presa e del suo significato il soggetto da contenere (se in grado di comprendere) e/o i familiari e l'eventuale tutore legale; va spiegata l'importanza e la necessità dell'applicazione, tranquillizzando il paziente. Inoltre, si provvederà a fare firmare il consenso informato non oltre le 24 ore dopo l'inizio del trattamento stesso.

Il consenso deve essere firmato congiuntamente dal medico e dal paziente/tutore, indicando chiaramente:

- data
- orario
- modalità e tempi di posizionamento
- motivazione/i
- modalità di monitoraggio/controllo del paziente



La contenzione senza il consenso dell'interessato o di chi lo rappresenta è giustificata solo da uno stato di necessità, per condizioni di pericolo per sé e/o per altri, che va obbligatoriamente documentato ed allegato alla documentazione sanitaria del paziente.

La contenzione non può essere imposta per più di 12 ore consecutive, salvo che non lo richiedano le condizioni del soggetto, adeguatamente documentate. Il modulo deve inoltre contenere una dichiarazione esplicita da parte del paziente/tutore sulla chiarezza delle informazioni ricevute.

L'infermiere provvederà a riportare le annotazioni sul diario infermieristico e, durante il periodo di contenzione, il paziente deve essere rivalutato frequentemente, anche per l'eventuale insorgenza di effetti dannosi direttamente attribuibili alla contenzione stessa. Devono essere perseguiti il comfort e la sicurezza, utilizzati mezzi autorizzati e il personale deve essere istruito sull'uso, rimuovendo la restrizione, quando non più necessaria.

Aspetti normativi sulla contenzione fisica

Costituzione italiana, art. 13 - Principio di inviolabilità della libertà personale

Costituzione italiana, art. 32 - Consenso all'atto terapeutico: "La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti.

Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana".

Codice penale, art. 571 - "Chiunque abusa di mezzi di contenzione o di disciplina in danno di una persona sottoposta alla sua autorità, o a lui affidata per ragione di educazione, cura o vigilanza, ovvero per l'esercizio di una professione, è punibile, se dal fatto deriva il pericolo di una malattia nel corpo o nella mente (...)"

Codice penale, art. 610 - "L'uso non giustificato dei mezzi di contenzione potrebbe anche tradursi in accusa di aggressione e violenza".

Va dall'altro canto ricordato che se ricorrono gli estremi dello stato di necessità (*Codice penale, art. 54: "Non è punibile chi ha commesso il fatto per esservi costretto dalla necessità di salvare sé od altri dal pericolo attuale di un danno grave alla persona, pericolo da lui non volontariamente evitabile, sempre che il fatto sia proporzionato al pericolo..."*), la misura di contenzione (sempre proporzionale al pericolo attuale di un danno grave non altrimenti evitabile) non solo può, ma deve essere applicata se non si vuole incorrere nel reato di abbandono di incapaci" (*art. 591 Codice penale*).

Il principale riferimento di legge specifico sulla contenzione rimane l'art. 60 del R.D. n° 615 del 1909: "Nei manicomi debbono essere aboliti o ridotti ai casi assolutamente eccezionali i mezzi di coercizione degli



infermi e non possono essere usati se non con l'autorizzazione scritta del direttore o di un medico dell'Istituto. Tale autorizzazione deve indicare la natura del mezzo di coercizione".

La contenzione fisica della persona assistita, che si configura come atto coercitivo e quindi in contrasto con la libertà della persona, è ammessa solo nei casi nei quali essa possa configurarsi come provvedimento di vigilanza, di custodia, di prevenzione o di cura, quindi solamente allo scopo di tutelare la vita o la salute della persona a fronte di una condizione di incapacità di intendere e di volere che renda di fatto inattendibile ogni scelta o manifestazione di volontà del soggetto.

Il Codice Penale, infatti, prevede situazioni nelle quali la contenzione è giustificata (art. 51 c.p., 'Esercizio di un diritto o adempimento di un dovere'; art. 54 c.p., 'Stato di necessità') o è dovuta, (art. 589 c.p., 'Omicidio colposo'; art. 590 c.p., 'Lesioni personali colpose'; art. 591 c.p., 'Abbandono di persone minori o incapaci').

Qualora la contenzione fosse ingiustificata perché sostenuta da motivazioni di carattere disciplinare o per sopperire a carenze organizzative o, ancora, per convenienza del personale sanitario, si possono configurare i reati di sequestro di persona (art. 605 c.p.), violenza privata (art. 610 c.p.) e abuso di mezzi di correzione o disciplina (art. 571 c.p.) e maltrattamenti (art. 572 c.p.).

Qualora, per l'uso dei mezzi di contenzione, si verificassero danni alla persona (lesioni traumatiche, asfissia, patologie funzionali ed organiche), si potrebbero configurare le ipotesi di reato per responsabilità colposa (art. 589 c.p. Omicidio colposo e art. 590 c.p., Lesioni personali colpose).

Aspetti deontologici della contenzione fisica

Fra i doveri principali dei professionisti sanitari, secondo quanto disciplinato dai rispettivi codici deontologici, vi è la tutela della libertà e della dignità della persona.

Codice deontologico del medico (2014):

Art. 18 - Trattamenti che incidono sull'integrità psico-fisica. I trattamenti che incidono sull'integrità psico-fisica sono attuati al fine esclusivo di procurare un concreto beneficio clinico alla persona.

Art. 26 - Cartella clinica. Il medico redige la cartella clinica, quale documento essenziale dell'evento ricovero, con completezza, chiarezza e diligenza e ne tutela la riservatezza; le eventuali correzioni vanno motivate e sottoscritte. Il medico riporta nella cartella clinica i dati anamnestici e quelli obiettivi relativi alla condizione clinica e alle attività diagnostico-terapeutiche a tal fine praticate; registra il decorso clinico assistenziale nel suo contestuale manifestarsi o nell'eventuale pianificazione anticipata delle cure nel caso di paziente con malattia progressiva, garantendo la tracciabilità della sua redazione. Il medico registra nella cartella clinica i modi e i tempi dell'informazione e i termini del consenso o dissenso della persona assistita o del suo



rappresentante legale anche relativamente al trattamento dei dati sensibili, in particolare in casi di arruolamento in protocolli di ricerca.

Art. 32 - Doveri del medico nei confronti dei soggetti fragili. ... Il medico prescrive e attua misure e trattamenti coattivi fisici, farmacologici e ambientali nei soli casi e per la durata connessi a documentate necessità cliniche, nel rispetto della dignità e della sicurezza della persona.

Codice deontologico dell'infermiere (2019):

Art. 3 - Rispetto e non discriminazione: L'Infermiere cura e si prende cura della persona assistita, nel rispetto della dignità, della libertà, dell'eguaglianza, delle sue scelte di vita e concezione di salute e benessere, senza alcuna distinzione sociale, di genere, di orientamento della sessualità, etnica, religiosa e culturale. Si astiene da ogni forma di discriminazione e colpevolizzazione nei confronti di tutti coloro che incontra nel suo operare.

Art. 30 - Responsabilità nell'organizzazione: L'Infermiere ai diversi livelli di responsabilità assistenziale, gestionale e formativa, partecipa e contribuisce alle scelte dell'organizzazione, alla definizione dei modelli assistenziali, formativi e organizzativi, all'equa allocazione delle risorse e alla valorizzazione della funzione infermieristica e del ruolo professionale.

Art 32 – Partecipazione al governo clinico: L'Infermiere partecipa al governo clinico, promuove le migliori condizioni di sicurezza della persona assistita, fa propri i percorsi di prevenzione e gestione del rischio, anche infettivo, e aderisce fattivamente alle procedure operative, alle metodologie di analisi degli eventi accaduti e alle modalità di informazione alle persone coinvolte.

Art. 35 – Contenzione: L'Infermiere riconosce che la contenzione non è atto terapeutico. Essa ha esclusivamente carattere cautelare di natura eccezionale e temporanea; può essere attuata dall'equipe o, in caso di urgenza indifferibile, anche dal solo Infermiere se ricorrono i presupposti dello stato di necessità, per tutelare la sicurezza della persona assistita, delle altre persone e degli operatori. La contenzione deve comunque essere motivata e annotata nella documentazione clinico assistenziale, deve essere temporanea e monitorata nel corso del tempo per verificare se permangono le condizioni che ne hanno giustificato l'attuazione e se ha inciso negativamente sulle condizioni di salute della persona assistita.

Art. 36 – Operatori di supporto L'Infermiere ai diversi livelli di responsabilità clinica e gestionale pianifica, supervisiona, verifica, per la sicurezza dell'assistito, l'attività degli operatori di supporto presenti nel processo assistenziale e a lui affidati.



La contenzione fisica deve essere limitata a circostanze eccezionali:

1. Quando il comportamento dell'ospite rappresenti un immediato pericolo per sé o/e per altri e la contenzione si dimostri la scelta migliore.
2. Auto ed etero-lesionismo.
3. Protezione di presidi medicali in uso sul paziente ed a lui necessari.
4. Soggetto esposto a caduta conseguente ad ogni tentativo di alzarsi e camminare.
5. Stato di incoscienza o ebbrezza.
6. Periodo pre o post sedazione.
7. Trasporto con barella.
8. Mantenimento della corretta postura in soggetti con deficit psicomotorio che necessitano di stabilità.
9. Quando il comportamento dell'ospite rappresenti un immediato pericolo per sé o/e per altri e la contenzione si dimostri la scelta migliore.

NB. Va predisposto e formalizzato in cartella un adeguato piano di monitoraggio e sorveglianza del paziente durante la sua contenzione