 <p>ATSSardegna Azienda Tutela Salute</p> <p>SC Qualità, Appropriatelyzza, Clinical Governance e Risk Management</p>	<p align="center">ISTRUZIONI OPERATIVE RIGUARDANTI IL POSIZIONAMENTO DELLE SPONDE</p>	<p>ALL-4_PGS-2_ST000401 Edizione 28/11/2019 Rev. 0 28/11/2019 Pag. 1/4</p>
--	--	--

Istruzioni operative riguardanti il posizionamento delle sponde

L'indicazione della contenzione è principalmente un atto medico prescrittivo (di carattere prevalentemente terapeutico), che deve valutare anche le eventuali controindicazioni e gli effetti collaterali. La contenzione non dovrà mai essere applicata come atto alternativo alle emergenze gestionali o di assistenza (carenza di personale, difficile organizzazione).

Al soggetto contenuto dovranno essere garantite idonea sorveglianza ed assistenza.

Al momento del ricovero del paziente l'Infermiere compila la scheda di valutazione del rischio cadute. In base al risultato ottenuto (basso o alto rischio cadute), se necessario il posizionamento delle sponde, l'Infermiere deve informare il Medico il quale prescriverà il posizionamento delle sponde sul diario clinico. La prescrizione è di competenza del Medico o, **in situazione di emergenza**, dell'Infermiere, con ratifica del Medico nel più breve tempo possibile. Inoltre il Medico provvederà a fare firmare il consenso informato (Allegato N.) prima del posizionamento delle sponde. Si dovranno informare della decisione presa e del suo significato il paziente da contenere (se in grado di comprendere) e/o i familiari/tutore, spiegando l'importanza e la necessità dell'applicazione e tranquillizzando il paziente.

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


- giorno
- ora
- modalità e tempi di posizionamento.

Il modulo contiene la dichiarazione esplicita da parte del paziente sulla chiarezza delle informazioni ricevute. L'Infermiere provvederà a riportare le annotazioni sul diario infermieristico.

Per quanto riguarda la problematica della contenzione si riporta quanto contenuto nella Raccomandazione n° 13 del Ministero della Salute per la prevenzione e la gestione della caduta del paziente nelle strutture sanitarie:

“In letteratura non vi è alcuna evidenza scientifica che l'uso della contenzione fisica o farmacologica protegga i pazienti dalle cadute.

I mezzi di contenzione meccanica possono provocare, invece, effetti indesiderati psicologici nonché fisici diretti ed indiretti.

 <p>ATS Sardegna Azienda Tutela Salute</p> <p>SC Qualità, Appropriatelyzza, Clinical Governance e Risk Management</p>	<p>ISTRUZIONI OPERATIVE RIGUARDANTI IL POSIZIONAMENTO DELLE SPONDE</p>	<p>ALL-4_PGS-2_ST000401</p> <p>Edizione 28/11/2019</p> <p>Rev. 0 28/11/2019</p> <p>Pag. 2/4</p>
---	---	---

E' necessario, pertanto, identificare con cura i bisogni di sicurezza espressi dal paziente, basati sul suo livello di funzione psico-fisica e sulla storia comportamentale trascorsa.

La contenzione deve essere applicata limitatamente ai casi strettamente necessari, sostenuta da prescrizione medica o da documentate valutazioni assistenziali da parte del personale infermieristico, dopo aver corretto le cause scatenanti ed adottato ogni possibile strategia assistenziale alternativa ad essa, che comprenda interventi relazionali, interventi sull'ambiente ed il coinvolgimento del paziente stesso, dove possibile, e del suo nucleo familiare, favorendone la presenza continua e la collaborazione.

La contenzione non deve essere utilizzata come alternativa all'osservazione diretta, alla presenza di personale preparato e in numero adeguato alle esigenze assistenziali.


La contenzione farmacologica (sedazione) è ammissibile solo quando rappresenti un intervento sanitario e sia parte integrante della terapia.

La scelta deve essere limitata al tempo minimo indispensabile, con le adeguate precauzioni durante l'applicazione, coinvolgendo il paziente stesso, laddove possibile, e dandone informazione tempestiva ai familiari/caregiver. L'intervento di contenzione deve essere puntualmente documentato all'interno della cartella sanitaria".

Aspetti normativi sulla contenzione fisica

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.

Tuttavia, riferimenti giuridici di portata più generale, e riguardanti l'insieme dei trattamenti sanitari, sono contenuti nell'articolo 32 della Costituzione, che recita: "*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*".

 ATS Sardegna Azienda Tutela Salute SC Qualità, Appropriatelyzza, Clinical Governance e Risk Management	ISTRUZIONI OPERATIVE RIGUARDANTI IL POSIZIONAMENTO DELLE SPONDE	ALL-4_PGS-2_ST000401 Edizione 28/11/2019 Rev. 0 28/11/2019 Pag. 3/4
---	--	---

L'art. 13 della Costituzione italiana afferma il Principio di inviolabilità della libertà personale.

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.

Aspetti giuridici della contenzione fisica

- 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 (...)" (*art. 571 Codice penale*)


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

-“Va dall'altro canto ricordato che se ricorrono gli estremi dello stato di necessità (*art. 54 Codice penale*), 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 *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*) e *maltrattamenti* (*art. 572*).

Qualora, per l'uso dei mezzi di contenzione, si verificassero danni alla persona (lesioni traumatiche, asfissia, patologie funzionali ed organiche...), si potrebbero configurare altre ipotesi di reato, per *responsabilità colposa* (*art. 589 c.p.*, “Omicidio colposo” e *art. 590 c.p.*, “Lesioni personali colpose”) o per *violazione dell'art. 586 c.p.* (“Morte o lesioni come conseguenza di altro delitto”).

 ATS Sardegna Azienda Tutela Salute SC Qualità, Appropriatelyzza, Clinical Governance e Risk Management	ISTRUZIONI OPERATIVE RIGUARDANTI IL POSIZIONAMENTO DELLE SPONDE	ALL-4_PGS-2_ST000401 Edizione 28/11/2019 Rev. 0 28/11/2019 Pag. 4/4
---	--	---

Aspetti deontologici della contenzione fisica

In ambito professionale, si possono ritrovare specifiche indicazioni di natura deontologica relative alla contenzione, a cominciare da quanto previsto dal nuovo *Codice deontologico delle professioni infermieristiche*, approvato il 13 aprile 2019 che all'Art. 35 recita: *“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”*.