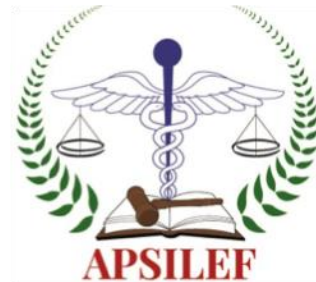
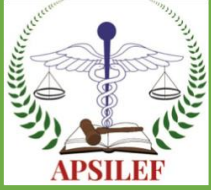


**LA PROTEZIONE
NELLE ATTIVITA' ASSISTENZIALI:
NORMATIVE-BUONE PRATICHE-RESPONSABILITA'**

**Webinar FAD sincrona
giovedì 8 settembre 2022**

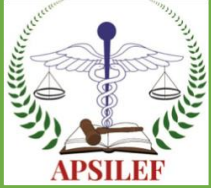




Campo di applicazione, aspetti etico-professionali, responsabilità giuridiche.

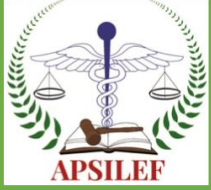
Dr.ssa Nicla Schiesaro

Infermiera Legale Forense, socio APSILEF



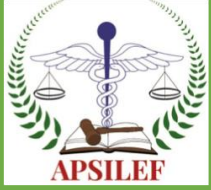
CAMPO DI APPLICAZIONE

- **Tutte le strutture sanitarie in cui venga applicata assistenza, sia in ambito acuto che cronico (strutture ospedaliere, di riabilitazione, di lungo degenza, case di riposo ecc,);**
- **Operatori sanitari coinvolti in queste attività.**



OBIETTIVO

- **Modalità di prescrizione e attuazione delle misure contenitive/protettive regolamentando l'impiego, in base alle migliori evidenze scientifiche disponibili e nel rispetto delle norme giuridiche allo scopo di un corretto utilizzo della contenzione/protezione per garantire la libertà e la dignità della persona nelle condizioni clinico-assistenziali che determinano comportamenti a rischio della sicurezza del paziente o di terzi durante un ricovero ospedaliero, promuovendo l'umanizzazione e la sicurezza delle cure.**

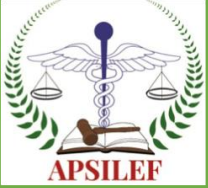


ASPETTI GIURIDICI

- COSTITUZIONE ITALIANA -

ARTICOLO N°32 – «Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizioni di legge, la quale non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana».

ARTICOLO N°13 – La libertà personale è inviolabile « Non è ammessa alcuna forma di detenzione, di ispezione, o perquisizione personale, né qualsiasi altra restrizione della libertà personale, se non per atto motivato dalle autorità giudiziari nei soli casi o modi previsti dalla legge».



- 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 ragioni 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. 54: Stato di necessità:** «Non è punibile chi ha commesso il fatto per esservi stato costretto dalla necessità di salvare sé od altri dal pericolo attuale di un danno grave alla persona, pericolo da lui non volontariamente causato, né altrimenti evitabile, sempre che il fatto sia proporzionato al pericolo.»
- **Art. 591: Abbandono di persone minori o incapaci:** «Chiunque abbandona una persona minore degli anni quattordici, ovvero una persona incapace, per malattia di mente o di corpo, per vecchiaia, o per altra causa, di provvedere a se stessa, e della quale abbia la custodia o debba avere cura, è punito con la reclusione da 5 mesi a sei anni.»



POSSIBILI REATI

- **Sequestro di persona (art.605 c.p.)**
- **Violenza privata (art. 610 c.p.)**
- **Maltrattamenti in famiglia (572 c.p.)**
- **Abuso dei mezzi di correzione e di disciplina (571 c.p.)**
- **Omicidio colposo (589 c.p.)**
- **Abbandono di persone minori o incapaci (591 c.p.)**

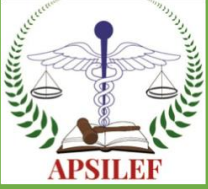


POSIZIONE DI GARANZIA

Le professioni sanitarie esercitando un «servizio di pubblica necessità, ai sensi dell'art. 359 c.p. , incorrono talora nell'obbligo di utilizzare/agire atti di violenza personale nell'interesse del paziente.

STATO DI NECESSITA'

ARTICOLO 54 c.p. – «Non è punibile chi ha commesso il fatto per esservi stato costretto dalla necessità di salvare sé od altri dal pericolo attuale di un danno grave alla persona, pericoli da lui non volontariamente causato, né altrimenti evitabile, sempre che il fatto sia proporzionato al pericolo.»

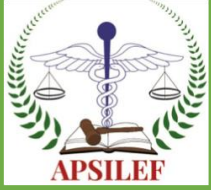


Gli elementi dello stato di necessità

- **Il pericolo attuale di un danno grave alla persona;**
 - **Le inevitabilità altrimenti del pericolo;**
 - **La proporzionalità del fatto.**
-
- **La valutazione dell'attualità del pericolo richiede un costante monitoraggio del paziente - e non solo al momento dell'applicazione della contenzione ma anche ai fini del suo mantenimento - ed il medico deve dar conto in modo fedele delle condizioni di quest'ultimo e delle scelte che lo riguardano in cartella clinica, in modo tale da consentire ai sanitari che gli subentreranno di avere a loro volta un quadro preciso dell'evoluzione clinica.**



- **La "inevitabilità altrimenti del pericolo" sussiste allorquando non vi sia la possibilità di salvaguardare la salute del paziente con strumenti alternativi, la cui valutazione di inidoneità è rimessa al prudente apprezzamento del medico.**
- **il requisito della "proporzionalità" riguarda le modalità di applicazione della contenzione, essendo evidente che, per la sua estrema invasività, tale presidio deve essere applicato, oltre che nei limiti dello stretto necessario, verificando, anche in conseguenza dell'evoluzione clinica, se sia sufficiente il blocco solo di alcuni arti o se il pericolo di pregiudizio sia tale da imporre il blocco ad entrambi i polsi e caviglie.**

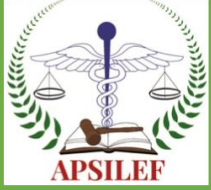


La natura giuridica della contenzione

La contenzione non è un “atto medico” in quanto l’attività sanitaria ha la finalità di realizzare il diritto alla salute.

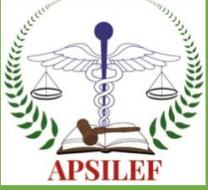
La contenzione è un presidio restrittivo della libertà personale, non ha finalità curativa e non produce l’effetto di migliorare le condizioni di salute del paziente e può provocare, se non applicato con cautela, gravi lesioni al paziente.

La contenzione ha una mera funzione di tipo "cautelare", essendo diretto a salvaguardare l'integrità fisica del paziente, o di coloro che vengono a contatto con quest'ultimo, allorquando ricorra una situazione di concreto pericolo per l'incolumità dei medesimi.



La natura giuridica della contenzione

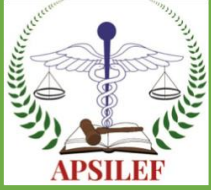
E' lecito l'uso della contenzione meccanica al ricorrere delle condizioni di cui all'art. 54 c.p., allorquando sussista una concreta situazione di pericolo attuale di grave danno alla persona (del paziente o di coloro che con lui interagiscono durante la degenza), non altrimenti evitabile e rispondente al criterio di proporzionalità.



AMBITO PROFESSIONALE

CODICE DEONTOLOGICO DELL'INFERMIERE - 2019 -

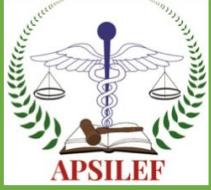
ARTICOLO 35 – « L'infermiere riconosce che non è un atto terapeutico. Essa ha esclusivamente carattere cautelare di natura eccezionale e temporanea; può essere attuato dall' equipe o, in caso di urgenza differibile, anche dal solo infermiere se ricorrono i presupposti dello stato di necessità, per tutelare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



AMBITO PROFESSIONALE

CODICE DEONTOLOGICO DEL MEDICO

ARTICOLO 32 – « 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».



AMBITO PROFESSIONALE

CODICE DEONTOLOGICO DEI FISIOTERAPISTI

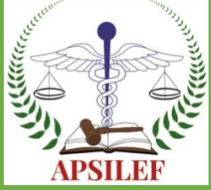
ARTICOLO 28 – « La contenzione non è un atto sanitario e non ha finalità preventiva, di cura o riabilitazione. Il Fisioterapista promuove una cultura della cura e dell'assistenza rispettosa dei diritti e della dignità della persona e si adopera per il superamento della contenzione, anche contribuendo alla realizzazione di modelli di cura e assistenziali attivanti e liberi da pratiche di contenzione».



E' opportuno ricordare che la violazione delle norme deontologiche prevede l'intervento da parte dell'Ordine Provinciale di appartenenza che esercita il potere disciplinare nel caso di ricezione di notizia di reato.

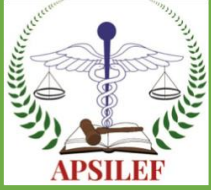
Le sanzioni possono essere:

- **avvertimento**
- **censura**
- **sospensione dall'esercizio professionale**
- **radiazione dall'albo**



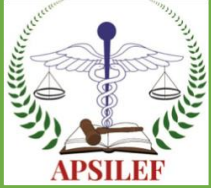
MATRICE DELLE RESPONSABILITA'

ATTIVITA'	MEDICO	COORDINATORE	INFERMIERE	OSS	CAREGIVER	PAZIENTE/OSPITE
Valutazione della problematica contenitiva	R	R	C	C	I	I
Prescrizione della Contenzione	R	C	C	I	I	I
Registrazione in cartella clinica	R	C	C	-	-	I
Registrazione Scheda infermieristica	I	C	R	C	-	-



MATRICE DELLE RESPONSABILITA'

ATTIVITA'	MEDICO	COORDINATORE	INFERMIERE	OSS	CAREGIVER	PAZIENTE/OSPITE
Attuazione della contenzione	I	I	R	R	I	I
Monitoraggio del paziente/ospite	R	R/I	R	R	I	I
Sanificazione dei presidi	I	I	C	R	-	-
Richiesta e/o reintegro presidi	I	R	R	C	-	-
Acquisizione consenso	R	C	C	-	-	-



MATRICE DELLE RESPONSABILITA'

R= RESPONSABILE

C= COLLABORA

I= INFORMATO

Il MEDICO è l'unico soggetto che legalmente può prescrivere e revocare l'applicazione della contenzione.

- Ha la responsabilità di confrontarsi con le altre figure professionali per verificare l'esistenza di misure alternative**
- Deve valutare l'efficacia/inefficacia della misura contenitiva adottata.**



MATRICE DELLE RESPONSABILITA'

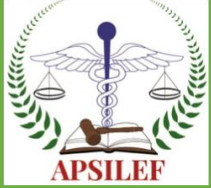
R= RESPONSABILE

C= COLLABORA

I= INFORMATO

L' INFERMIERE ha la responsabilità di:

- **Informare il medico nel caso sussistano le condizioni di reale pericolo per la persona e/o per gli altri;**
- **Partecipa alla valutazione multidisciplinare;**
- **Applica insieme al personale di assistenza la contenzione di tipo fisico;**
- **Vigila sulla corretta applicazione, monitoraggio e sorveglianza da parte del personale di assistenza;**
- **Dovere di riferire al medico e di riportare nel diario del paziente l'efficacia/inefficaci del mezzo contenitivo delle misure alternative adottate.**
- **Nel caso di contenzione farmacologica ha l'obbligo di somministrare personalmente il farmaco prescritto.**



MATRICE DELLE RESPONSABILITA'

R= RESPONSABILE

C= COLLABORA

I= INFORMATO

II FISIOTERAPISTA:

- **Misura le abilità motorie del soggetto attraverso strumenti propri della professione;**
- **Redige strategie per evitare la contenzione;**
- **Valuta l'efficacia/inefficacia della contenzione;**

L'OSS:

- **Informa l'infermiere in caso sussistano reali condizioni di pericolo per la persona e per gli altri;**
- **Utilizza il presidio prescritto verificando che si in ottime condizioni applicandolo correttamente;**
- **Riferire sull'efficacia/inefficacia della contenzione;**
- **Monitoraggio e sorveglianza;**
- **Sanificare il mezzo contenitivo rimosso.**



**LA PROTEZIONE
NELLE ATTIVITA' ASSISTENZIALI:
NORMATIVE-BUONE PRATICHE-RESPONSABILITA'**

Grazie per l'attenzione