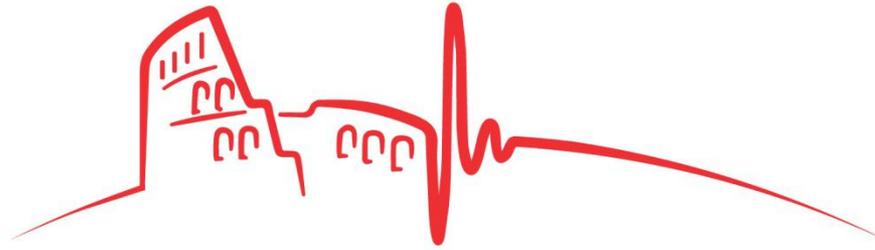


25 Maggio 2018



XI congresso nazionale

simeu

ROMA 24-26 MAGGIO 2018

LA CONTENZIONE IN EMERGENZA-URGENZA

Dott.ssa Agnese Testoni

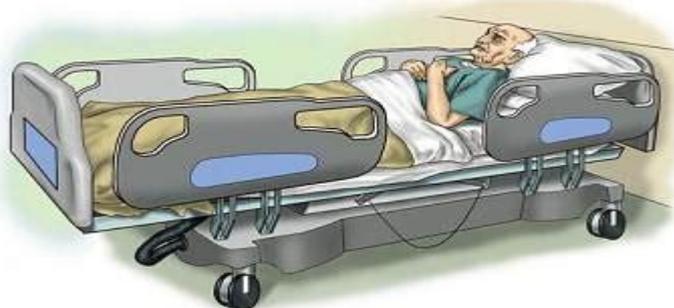


XI congresso nazionale
simeu
ROMA 24-26 MAGGIO 2018



La Contenzione in Emergenza-Urgenza

In Italia si stima che nei settori psichiatrici e geriatrici il ricorso ai mezzi di contenzione viene attuato nel 20% - 50% dei casi.



La Contenzione in Emergenza-Urgenza

Oggi viene attuata anche nei setting per acuti
Pronto Soccorso-DEA dove vi è una minore
considerazione da parte del personale infermieristico
degli aspetti legali e giuridici correlati all'uso anche
improprio dei mezzi di
Contenzione Fisica.



XI congresso nazionale

simeu

ROMA 24-26 MAGGIO 2018

Evans D, Et Al, Physical Restraint in Acute and Residential care, Systematic Review, n.22, The Joanna Briggs Institute, Adelaide, South Australia, 2002



Paziente Agitato e/o Violento in Pronto Soccorso

MECCANISMI FAVORENTI COMPORTAMENTI AGGRESSIVI IN PRONTO SOCCORSO

- ✓ Grande numeri di accessi
- ✓ Lunghi tempi di attesa
- ✓ Sovraffollamento
- ✓ Scarsa conoscenza dei meccanismi di Triage
- ✓ Sala d'attesa ed Area Osservazione Triage poco confortevoli



Paziente Agitato e/o Violento in Pronto Soccorso

FOCALIZZARE GLI ASPETTI SALIENTI



- ✓ ALTERAZIONI MOTORIE
- ✓ ALTERAZIONI PSICHICHE
- ✓ ALTERAZIONI COMPORTAMENTALI E RELAZIONALI



■ **CONTROLLABILI**
INCONTROLLABILI

Paziente Agitato e/o Violento in Pronto Soccorso

REGOLE DI TRIAGE	ALGORITMO DEL PAZIENTE CON ALTERAZIONI COMPORTAMENTALI
CONDOTTA CORRETTA IN PS	FORMAZIONE ALLA CONDOTTA NEL PAZIENTE AGITATO RICERCA DELLE CAUSE: ORGANICHE TOSSICHE PSICHIATRICHE
RICONOSCERE E GESTIRE IL RISCHIO	PER IL PAZIENTE PER GLI OPERATORI



Paziente Agitato e/o Violento in Pronto Soccorso

INDICATORI DI VIOLENZA IMMINENTE

DEMENZA CONCLAMATA

USO - POSSESSO DI ARMI IMPROPRIE

RIFIUTO DI SEDERSI-INCAPACITA' DI RESTARE FERMO

MINACCE ESPLICITE AGLI OPERATORI

MINACCE DI SEGUIRE ATTI PERICOLOSI



XI congresso nazionale

simeu

ROMA 24-26 MAGGIO 2018



Paziente Agitato e/o Violento in Pronto Soccorso

CORRELATI VERBALI E NON VERBALI DELL' AGGRESSIVITA'

**CONTRATTURA DELLA MUSCOLATURA FACCIALE – STRINGERE
I PUGNI-SERRARE I DENTI-SGUARDI MINACCIOSI**

AUMENTO DEL TONO DELLA VOCE

**AUMENTO DELLA GESTICOLAZIONE
PASSEGGIARE VELOCEMENTE**

MANCATA RISPOSTA ALLA RELAZIONE

**PERICOLO IMMEDIATO DI FUGA
PERICOLO IMMEDIATO DI AGGRESSIONE**

Paziente Agitato e/o Violento in Pronto Soccorso

CICLO DELL'AGGRESSIONE

Fase del Trigger

Fase dell'Escalation

Fase della Crisi

Fase del Recupero

Fase della Depressione Postcritica



XI congresso nazionale

simeu

ROMA 24-26 MAGGIO 2018

Maier e Van Rybroek, 1995



Paziente Agitato e/o Violento in Pronto Soccorso

Nelle Fasi dell'Escalation e della Crisi

CONTENZIONE FARMACOLOGICA



OPPURE



CONTENZIONE FISICA



XI congresso nazionale
simeu
ROMA 24-26 MAGGIO 2018



CONTENZIONE FISICA IN EMERGENZA-URGENZA

LA REALIZZAZIONE RICHIEDE :

- **Almeno 5 operatori formati e addestrati**
- **Effettuazione veloce**
- **Identificazione di un leader**
- **Ambiente privo di pericoli**
- **Svuotamento tasche del paziente**



XI congresso nazionale

simeu

ROMA 24-26 MAGGIO 2018



CONTENZIONE FISICA IN EMERGENZA-URGENZA

Il pericolo è porre la **CONTENZIONE FISICA** come **MALPRACTICE** per le conseguenze che possono derivare quando:

- ✓ non si rispettano determinate procedure nella valutazione diagnostica e nell'esecuzione pratica
- ✓ la **Contenzione** esprime una ridotta e carente capacità di affrontare e gestire possibili alternative sulla scelta dell'intervento.



CONTENZIONE FISICA IN EMERGENZA-URGENZA

La Contenzione **NON** può essere dettata da motivazioni di carattere punitivo o giustificativa per sopperire a carenze organizzative e continuative.



XI congresso nazionale
simeu
ROMA 24-26 MAGGIO 2018



CONTENZIONE FISICA IN EMERGENZA-URGENZA

Il diritto alla libertà del proprio corpo è il più elementare dei diritti di libertà garantiti dalla Costituzione Italiana che all'art.13 sancisce l'inviolabilità personale.

Eppure basta una malattia, una perturbazione della mente o, più semplicemente la vecchiaia, perché questo diritto venga messo in discussione.



CONTENZIONE FISICA IN EMERGENZA-URGENZA

Il ricorso alla **Contenzione Fisica** è giustificato dalla necessaria presenza di alcuni requisiti:

- **l'evidenza** di un pericolo attuale e che la possibilità che si verifichi sia concreta
- **il pericolo** deve prevedere un danno alla vita o all'integrità della persona
- **la gravità** del possibile danno deve essere imminente ed oggettiva
- **la coercizione** deve essere **proporzionale al pericolo da evitare**



CONTENZIONE FISICA IN EMERGENZA-URGENZA

IL CONSENSO/DISSENSO

Elemento caratterizzante della **CONTENZIONE** è il **CONSENSO/DISSENSO**.

La conseguenza di tale equazione?

Analogamente a quello che avviene per gli atti sanitari anche la **Contenzione** richiede la previa espressione del consenso informato da parte del paziente che deve essere in forma scritta così come il dissenso.

ESCLUSI I TSO



CONTENZIONE FISICA IN EMERGENZA-URGENZA

IL CONSENSO

Nel caso di soggetto sottoposto a misure di **Tutela**, nell'impossibilità di autodeterminarsi, è ormai riconosciuto dalla giurisprudenza il diritto di prestare il consenso informato alle cure dal **Rappresentante Legale dell'Interessato**.
(amministratore di sostegno, tutore, curatore anche in Ambito Sanitario)



CONTENZIONE FISICA IN EMERGENZA-URGENZA

IL CONSENSO

**Nel caso di soggetto incapace privo di tutela giuridica
ove sussista lo stato di pericolo che richiede la misura
di Contenzione, è necessario ricorrere all'Autorità
Giudiziaria (Giudice Tutelare) che può rilasciare il
Valido Consenso alla Contenzione.**



CONTENZIONE FISICA IN EMERGENZA-URGENZA

IL CONSENSO

**Nel caso di soggetto privo della capacità di determinarsi e al contempo privo di tutela giuridica NESSUNO può prestare il CONSENSO alla Contenzione e NESSUN valore giuridico può assumere il Consenso prestato da un familiare, anche prossimo congiunto .
(coniuge, figli)**

E' il medico di guardia a dover decidere assumendosi ogni responsabilità in merito.

Art. 40 c.p. e art.359 c.p

Castiglioni R., Flores A., Considerazioni giuridiche e medico legali, 2009

CONTENZIONE FISICA IN EMERGENZA-URGENZA

LA PRESCRIZIONE DELLA CONTENZIONE FISICA

Oggi non sembra più possibile inquadrare la **contenzione** come **puro atto medico prescrittivo** in quanto la **professionalizzazione dell'infermiere** attuata in questi anni lo colloca perfettamente **nell'identificazione dei bisogni legati al rischio cadute accidentali e alle manovre autolesive.**



XI congresso nazionale

simeu

ROMA 24-26 MAGGIO 2018



CONTENZIONE FISICA IN EMERGENZA-URGENZA

LA PRESCRIZIONE DELLA CONTENZIONE FISICA

La decisione di una **CONTENZIONE** deve scaturire da un punto di incontro tra le varie professionalità rappresentato dal **Piano Assistenziale Individuale** dove si stabiliscono gli interventi adeguati che legittimano l'impiego di mezzi di contenzione a fronte di una **valutazione multidimensionale** del paziente.



CONTENZIONE FISICA IN EMERGENZA-URGENZA

LA PRESCRIZIONE DELLA CONTENZIONE FISICA

La prescrizione della contenzione effettuata dal Dirigente medico e **DEVE:**

- ✓ **riguardare un episodio**
- ✓ **non essere prevista per un futuro indeterminato**
- ✓ **esplicitare il motivo della decisione**
- ✓ **esplicitare il mezzo contenitivo adottato**

CONTENZIONE FISICA IN EMERGENZA-URGENZA

RACCOMANDAZIONI

E' necessario che non vi sia sovrapposizione di Contenzioni sia in termini di tempo che di metodica.

art. 55 c.p. eccesso colposo nella commissione del fatto discriminante



CONTENZIONE FISICA IN EMERGENZA-URGENZA

RACCOMANDAZIONI

Il paziente contenuto **DEVE**

- ✓ essere osservato ogni 30'
- ✓ La sorveglianza **DEVE** comprendere il monitoraggio delle:
 - ✓ Condizioni cliniche e dei Parametri vitali
 - ✓ Dell'orientamento spazio-temporale
 - ✓ Del corretto posizionamento dei presidi contenitivi
 - ✓ Della motilità e sensibilità delle estremità legate



XI congresso nazionale

simeu

ROMA 24-26 MAGGIO 2018

Poli N., Rossetti A, Linee guida per l'uso della contenzione fisica nell'assistenza infermieristica



CONTENZIONE FISICA IN EMERGENZA-URGENZA

RACCOMANDAZIONI

Ogni controllo deve essere riportato nel **Registro delle Contenzioni e nella Cartella Clinica.** Il paziente deve essere rilasciato dalla contenzione almeno **ogni due ore per 10'** e tutto deve essere documentato sull'apposito registro.

PRESCRIZIONE DELLA RIMOZIONE DELLA CONTENZIONE



XI congresso nazionale

simeu

ROMA 24-26 MAGGIO 2018

Poli N., Rossetti A, Linee guida per l'uso della contenzione fisica nell'assistenza infermieristica



CONTENZIONE FISICA IN EMERGENZA-URGENZA

CONSIDERAZIONI

La cultura della sorveglianza è un pensiero che deve permeare ogni momento dell'assistenza alla persona "difficile".

Conoscenze e Competenze sono la vera forza dell'assistenza.

Comprendere questo significa superare i vecchi tabù della custodia totale e della perseguibilità legale di ogni atto assistenziale.

MEZZI DI CONTENZIONE

PER IL LETTO

SPONDINE

PER LA SEDIA

CORPETTO

PER I SEGMENTI CORPOREI

POLSIERE E CAVIGLIERE

PER LA POSTURA

CUSCINI ANATOMICI



XI congresso nazionale

simeu

ROMA 24-26 MAGGIO 2018

Poli N., Rossetti A, Linee guida per l'uso della contenzione fisica nell'assistenza infermieristica





CONTENZIONE FISICA IN EMERGENZA-URGENZA

LESIONI DA CONTENZIONE

DIRETTE:

Neurologiche

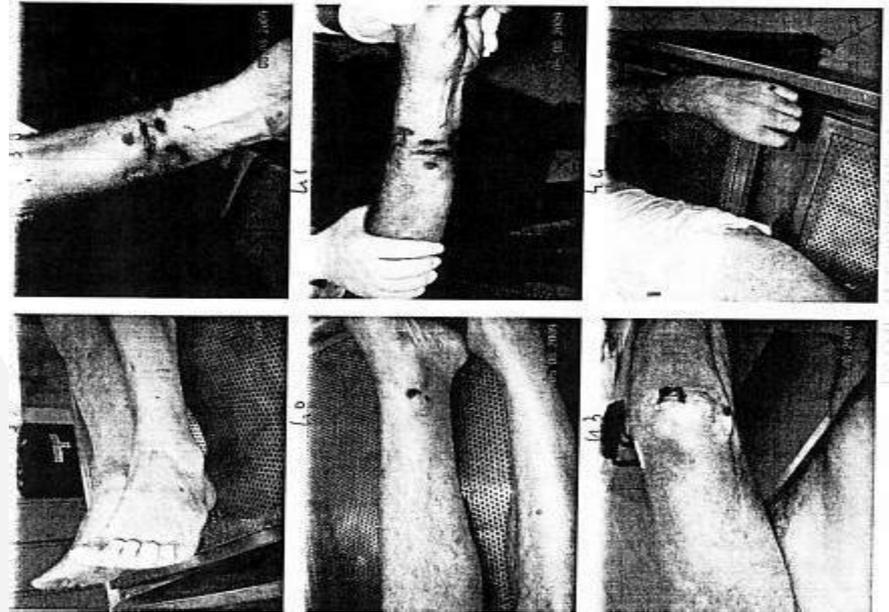
Ischemiche

Tromboembolia

Asfissia

Morte improvvisa

Ipertermia e sindrome neurolettica maligna



XI congresso nazionale

simeu

ROMA 24-26 MAGGIO 2018

Poli N., Rossetti A, Linee guida per l'uso della contenzione fisica nell'assistenza infermieristica



LESIONI DA CONTENZIONE

INDIRETTE:

Rischio di caduta

Degenze di maggiore durata

Declino del comportamento sociale e cognitivo

Lesioni da decubito

Incontinenza urinaria



XI congresso nazionale

simeu

ROMA 24-26 MAGGIO 2018

Poli N., Rossetti A, Linee guida per l'uso della contenzione fisica nell'assistenza infermieristica



COSTITUZIONE

40

ART.2

“La Repubblica riconosce i **DIRITTI INVIOLABILI DELL’UOMO....**”

ART.13

“**LA LIBERTÀ PERSONALE È INVIOLABILE.** Non è ammessa forma alcuna di detenzione, di ispezione o perquisizione personale, né qualsiasi altra restrizione della libertà personale, se non per atto motivato dall’autorità giudiziaria e nei soli casi e modi previsti dalla legge...”

ART.32

“... **NESSUNO PUÒ ESSERE OBBLIGATO AD UN DETERMINATO TRATTAMENTO SANITARIO** se non per disposizione di legge”

ASPETTI NORMATIVI

Federazione Nazionale Collegi Ipasvi



IPASVI

CAPO I

art. 3

CAPO II

art. 7
Codice Deontologico dell'Infermiere
2009

CAPO III

Art. 14

CAPO IV

artt. 20-21-22-23-24-25

artt. 36-37



XI congresso nazionale

simeu

ROMA 24-26 MAGGIO 2018



ASPETTI NORMATIVI

L'etica
e le parole

TELEMEDICINA

radiografie ed esami a distanza, con i relativi problemi legati alla privacy dei dati

TORTURA

entra sempre sotto la voce medicina militare con il titolo assoluto

BIOTERRORISMO

entra come nuova voce della medicina militare, in relazione anche agli agenti infettivi

artt.

5

13

15

18

20

35

37

51

DIAGNOSI E CURA

L'inserimento nel codice delle competenze professionali (diagnosi, cura...), per ribadire il ruolo di fronte ad altre figure sanitarie

EUTANASIA

Scompare il termine eutanasia: il divieto di procurare morte, anche se richiesta, viene indicato con parole diverse

MEDICINA POTENZIATIVA

punta a migliorare le performance naturali degli individui, come i sistemi per acuire la vista dei piloti

COSTO DELLE CURE

la sostenibilità di un sistema di assistenza e l'uso appropriato delle risorse diviene importante questione etica per i medici

TECNOLOGIE INFORMATICHE

non possono sostituire la visita medica di persona

PAZIENTE

Si parlerà di assistito quando la persona non è malata (prevenzione, medicina del benessere). Resta il termine paziente quando la persona è malata



XI congresso nazionale

simeu

ROMA 24-26 MAGGIO 2018

CONTENZIONE FISICA IN EMERGENZA-URGENZA

REATI

art. 571 c.p. abuso dei mezzi di correzione

art. 605 c.p. sequestro di persona

art. 572 c.p. maltrattamenti

art. 589 c.p. omicidio colposo

art. 590 c.p. lesioni personali colpose

art. 610 c.p. aggressione e violenza

art. 586 c.p. morte o lesioni conseguenti ad
altro delitto



XI congresso nazionale

simeu

ROMA 24-26 MAGGIO 2018



CONTENZIONE FISICA IN EMERGENZA-URGENZA

REATI

art. 40 c.p. comma 2 **posizione di garanzia** assunta dagli operatori sanitari

art. 40 c.p. u.c. non impedire un evento che si ha l'obbligo di impedire equivale a cagionarlo

ex art. 54 c.p. stato di necessità **grave ed attuale**

art. 591 abbandono di incapace



CONTENZIONE FISICA IN EMERGENZA-URGENZA

DIRITTO E ROVESCIO DELLA CONTENZIONE FISICA

***Cassazione penale , sez. IV, sentenza
17.05.2013 n° 21285***

Infermiere non appone sponde al letto, paziente anziano cade e muore.

Sentenza di omicidio colposo per l'infermiere.

CONTENZIONE FISICA IN EMERGENZA-URGENZA



Tribunale della Lucania, 30 ottobre 2012

(depositata il 27 aprile 2013)



XI congresso nazionale

simeu

ROMA 24-26 MAGGIO 2018



CONTENZIONE FISICA IN EMERGENZA-URGENZA

DIRITTO E ROVESCIO DELLA CONTENZIONE FISICA

Ricoverato in regime di (TSO), viene sottoposto a contenzione meccanica non per esigenze di cura, bensì per l'espletamento di un atto d'indagine richiesto delle Forze dell'Ordine.

Richiesto dai Carabinieri di praticare il prelievo delle urine per accertare l'eventuale presenza di sostanze stupefacenti, i medici del Servizio di Prevenzione, Diagnosi e Cura (Spdc) danno disposizione agli infermieri di contenere il paziente per vincerne la resistenza al posizionamento del catetere

CONTENZIONE FISICA IN EMERGENZA-URGENZA

DIRITTO E ROVESCIO DELLA CONTENZIONE FISICA

Al Signor Mastrogiovanni, che fino a quel momento **non aveva manifestato** alcun segno di violenza o aggressività verbale, viene applicata una **contenzione molto invasiva** con uso di fascette ai polsi e alle caviglie.

Da quel momento, **sedato ininterrottamente**, è lasciato legato al letto per l'intero periodo del **ricovero**.

LA SENTENZA DI PRIMO GRADO

Mastrogiovanni non viene mai liberato, né vengono operate manovre di de-escalation dell'aggressività per provare a liberarlo. È alimentato con soluzioni di fisiologica e di glucosio per via endovenosa (peraltro in misura insufficiente), senza che venga effettuato alcun tentativo di alimentazione per via orale, se non una sola volta, all'atto dell'ingresso in ospedale.

Non è praticata alcuna cura o medicazione per alleviare le sofferenze legate allo strofinio delle fascette di contenzione sulla pelle e alle profonde escoriazioni presenti al polso sinistro.



XI congresso nazionale

simeu

ROMA 24-26 MAGGIO 2018



LA SENTENZA DI PRIMO GRADO

Le condizioni cliniche del paziente non sono adeguatamente monitorate, tant'è che i sanitari si accorgono del decesso dopo quasi 6 ore.

La contenzione non è annotata in cartella clinica né nel registro delle contenzioni, di cui il reparto era peraltro sprovvisto; nemmeno è comunicata ai familiari, cui viene impedito di fare visita al parente.



XI congresso nazionale

simeu

ROMA 24-26 MAGGIO 2018



LA SENTENZA DI PRIMO GRADO

Il Tribunale di Vallo della Lucania condanna il primario e altri cinque medici in servizio presso il Spdc, ai sensi degli artt. 110 e 605, commi 1 e 2, n. 2, codice penale, per il delitto di sequestro di persona, realizzato mediante contenzione meccanica al letto di degenza in assenza di qualsiasi giustificazione sanitaria e ai sensi degli artt. 110, 586 e 605 cod. pen., per aver cagionato la morte del paziente, come conseguenza del delitto di sequestro di persona, essendo risultata accertata l'incidenza causale nel decesso della contenzione fisica.



LA SENTENZA DI PRIMO GRADO

Condanna, altresì, tutti i medici, ai sensi degli artt. 110 e 479, commi 1 e 2, cod. pen. per il delitto di falso ideologico per aver compilato una cartella clinica falsa, nella quale non davano atto che il paziente durante il ricovero veniva legato al letto con fasce di contenzione ai piedi e alle mani.



XI congresso nazionale

simeu

ROMA 24-26 MAGGIO 2018



LA SENTENZA DI PRIMO GRADO

Il Tribunale assolve gli infermieri dagli stessi reati facendo operare a loro favore l'esimente dell'art. 51, comma 3, c.p. che esclude la responsabilità dell'esecutore di un ordine criminoso quando "per errore di fatto, abbia ritenuto di obbedire a un ordine legittimo". Secondo la tesi del giudice, tra medico e infermiere sussisterebbe un rapporto di soggezione a carattere Pubblicitico.



LA SENTENZA DI PRIMO GRADO

L'affidamento degli infermieri circa la doverosità dell'intervento contenitivo sarebbe derivato dalla loro inidonea formazione professionale in materia di **Contenzione**.

Essi, cioè, praticavano la contenzione nel solo rispetto delle indicazioni impartite dal sanitario di turno e, peraltro, come modalità abituale di gestione dei pazienti ricoverati nel reparto **per sopperire alla carenza di personale medico e infermieristico**.



XI congresso nazionale

simeu

ROMA 24-26 MAGGIO 2018



I RICORRENTI

Il riferimento all'art. 51 c.p. (adempimento di un dovere) è escluso dalla Legge 10 luglio 2000, n. 251 che ha definitivamente abolito il principio di sottoposizione del personale infermieristico a quello medico.

Piuttosto, il problema sembra riguardare la possibile rilevanza dell'ordine del medico sul piano della colpevolezza dell'infermiere per l'omicidio colposo del paziente, da un lato per aver concorso a realizzare una Contenzione manifestamente criminosa per le ragioni per cui è stata disposta e per le modalità con cui è stata realizzata, e dall'altro per aver omesso di praticare le cure e i controlli sanitari che la situazione avrebbe richiesto

RIFLESSIONI

I medici sono stati condannati e gli infermieri assolti in primo grado perché hanno ritenuto di “obbedire a un ordine legittimo” “non potevano prendere l’iniziativa” di sciogliere i lacci della contenzione, “tenuto conto della totale impreparazione scientifica, non avendo seguito corsi di aggiornamento”.



XI congresso nazionale

simeu

ROMA 24-26 MAGGIO 2018



RIFLESSIONI

**E'una vittoria o una sconfitta
della professione?**

**...gli altri due gradi di giustizia E
le iniziative del Collegio IPASVI di
riferimento...**



XI congresso nazionale

simeu

ROMA 24-26 MAGGIO 2018



SECONDO GRADO DI GIUDIZIO

Il Procuratore Generale ha sostenuto, al contrario, che gli infermieri “non sono meri esecutori di ordini dei medici, ma professionisti autonomi che avevano il dovere di rendersi conto delle condizioni del paziente”.



SENTENZA DI APPELLO

Condannati gli 11 colleghi coinvolti
nel caso Mastrogiovanni.

PROCESSO DI DIGNITA'

**SICUREZZA
DELLE CURE E
RESPONSABILITA'
SANITARIA**



XI congresso nazionale
simeu
ROMA 24-26 MAGGIO 2018



CONTENZIONE FISICA IN EMERGENZA-URGENZA

CONSIDERAZIONI

Dove esiste complicità, omertà, sudditanza, supponenza e scarsa formazione, la **CONTENZIONE** resta un atto indiscriminato, irrazionale e moralmente colpevole.



XI congresso nazionale

simeu

ROMA 24-26 MAGGIO 2018



GRAZIE PER L'ATTENZIONE

Segreteria Nazionale:

Via Valprato, 68 - 10155 Torino
c.f. 91206690371
p.i. 02272091204

Contatti:

tel +39 02 67077483
fax +39 02 89959799
segreteria@simeu.it



XI congresso nazionale

simeu

ROMA 24-26 MAGGIO 2018

