

Contenzione o protezione ?

Avv. Luca Degani

I valori in gioco: un difficile equilibrio

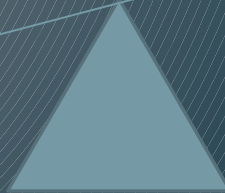
*Art. 571 c.p.
Abuso mezzi di
correzione*

*Art. 605 c.p.
Sequestro di persona*

*Art. 610 c.p.
Violenza privata*

*Art. 13 Costituzione:
principio inviolabilità
personale*

*Art. 32 Costituzione:
Tutela della salute e
dell'incolumità della
persona*



Un po' di statistiche

- Ogni anno circa 1/3 dei soggetti 65+ è vittima di caduta;
- Tra gli anziani istituzionalizzati (RSA, RAF etc) la percentuale sale al 50%
- Una riduzione del 20% delle cadute consentirebbe circa 27.000 ricoveri in meno in Italia in un anno.
- (Fonte Centro Studi EBN A.O. – Universitaria Bologna – Policlinico S. Orsola – Malpighi)

La contenzione: definizione (I)

- Il codice di deontologia medica non fa menzione alla contenzione
- L'art. 49 del Codice Deontologico stabilisce però che
- *«il medico non deve porre in essere o autorizzare misure coattive, salvo casi di effettiva necessità e nei limiti previsti dalla legge»*

La contenzione: definizione (II)

- Il codice deontologico dell'infermiere si occupa della questione precisando all'art. 30 che:
- « *La contenzione deve essere limitata solo a eventi straordinari e deve essere sostenuta da prescrizione medica e da documentate valutazioni assistenziali*».
- Emerge chiaramente il dato che la contenzione sia atto sanitario, in quanto tale attuabile solo su prescrizione medica.

Contenzione: tipologie

Contenzione fisica:

- Contenzione a letto: *spondine, fasce, cinture;*
- Contenzione per segmenti corporei: *cavigliere, polsiere;*

Contenzione chimica:

- Farmaci che modificano il comportamento

La prescrizione medica

- La prescrizione alla contenzione deve essere motivata e riguardare un episodio specifico, non può dunque essere prevista per un futuro indeterminato e astratto;
- Deve essere esplicitato il tempo di inizio e di fine della contenzione;
- Deve essere indicato il mezzo della contenzione;

Contenzione = trattamento sanitario

- La conseguenza di tale equazione?

Analogamente a quello che avviene per il trattamento sanitario anche la contenzione richiede la previa espressione del consenso informato da parte del paziente

Consenso (I)

- Con riferimento ai soggetti cognitivamente «integri» il medico avrà il dovere di informarli al fine dell'acquisizione del relativo consenso:
- Al fine della validità del consenso l'informazione dovrà essere:
 - ❖ Completa
 - ❖ Comprensibile in funzione del *livello culturale* dell'interessato

Consenso (II)

- Nei casi, statisticamente più frequenti, di soggetti privi della capacità di determinarsi ?
- La soluzione è diversa in relazione al fatto che il soggetto sia sottoposto o meno a misura di protezione giuridica (A.d.S., Tutela, curatela).

Consenso (III)

- Nel caso di soggetto sottoposto a misure di tutela, è ormai pacificamente riconosciuto dalla giurisprudenza il diritto di prestare il consenso informato alle cure in capo al rappresentante legale dell'interessato (Amministratore di sostegno, tutore, curatore).
- E dunque anche rispetto al consenso alla contenzione...

Consenso (IV)

- Mentre la questione si complica nel caso in cui il soggetto verso cui si renda necessaria attuare la misura di protezione, sebbene in condizione di incapacità naturale non sia sottoposto a misura di tutela giuridica
- In questo caso chi può prestare il consenso?
- Esiste uno spazio per l'adozione della misura di contenzione in assenza di consenso ?

Chi può prestare il consenso ?

- Nel caso di soggetto privo della capacità di determinarsi e al contempo privo di tutela giuridica
- NESSUNO
- E nessuno valore giuridico può assumere il consenso prestato da un familiare, anche prossimo congiunto (coniuge, figli)

Diritto al consenso informato come diritto *personalissimo*

- Nessuno, neppure un prossimo congiunto, può essere delegato ad esprimere il consenso per un terzo, fatta salva l'ipotesi di rappresentante legale

Ma allora nessuna contenzione ?

- Anche quando sussiste una grave e motivata esigenza terapeutica a tutela dell'incolumità del paziente e/o di terzi?
- Ci viene in aiuto il codice penale:
- 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, nè altrimenti evitabile, sempre che il fatto sia proporzionato al pericolo».*

Contenzione senza consenso

- Nel caso di pericolo di *grave ed imminente* danno alla persona (il paziente o terzi), il medico che avrà attuato la misura di contenzione in assenza di ottenimento del consenso informato non sarà penalmente punibile.

Contenzione senza consenso (II)

- E' di tutta evidenza che debba in questi casi esistere un criterio di proporzionalità tra la misura di contenzione attuata ed il pericolo per la salute del paziente e/o di terzi;
- E' evidente che la contenzione non possa essere attuata per sopperire a mere carenze organizzative e/o di organico del personale preposto alla cura.

Contenzione senza consenso (III)

- Infine, nel caso di soggetto incapace privo di tutela giuridica per il quale non è possibile giustificare l'adozione della contenzione sulla base dell'art. 54 c.p. (pregiudizio grave ed irreparabile) ma rispetto al quale sussista comunque la necessità di applicare la misura, la soluzione potrebbe essere quella di ricorrere all'autorità giudiziaria (Giudice Tutelare) affinché venga adottata una misura di tutela giuridica, a quel punto una volta nominato il rappresentante legale lo stesso potrebbe essere nella condizione di rilasciare il previsto «valido consenso» alla contenzione

E nel caso di rifiuto (legittimo) alla contenzione ?

- Ovvero l'ipotesi in cui l'interessato, lucido e debitamente informato, rifiuti la misura di contenzione?
- Nel caso di pregiudizio grave ed irreparabile la soluzione (si è detto) è l'art. 54 del codice penale.
- Ma deve sussistere lo stato di necessità

Rifiuto legittimo alla contenzione

- Nel caso di rifiuto espresso da soggetto capace ed in assenza delle condizioni per la sussistenza dello stato di necessità (art. 54 C.P.) l'operatore deve semplicemente fermarsi e subire il fermo e lucido dissenso dell'interessato:
- - tale conclusione trova fondamento nel principio della libertà di cura (art. 32 Cost)