



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
AZIENDA PER I SERVIZI SANITARI N. 1 “TRIESTINA”
TRIESTE**

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

n. 53 del 21/02/2011

OGGETTO

Aggiornamento dei componenti la Commissione per il monitoraggio e l'eliminazione della contenzione meccanica, farmacologica, ambientale e delle cattive pratiche assistenziali, vecchie e nuove. (Commissione costituita con deliberazione n. 109 del 15 febbraio 2006).

L'anno duemilaundici, il giorno ventuno del mese di febbraio nella sede legale,

IL DIRETTORE GENERALE

Dott. Fabio SAMANI, nominato con Decreto del Presidente della Giunta Regionale n. 056/PRES dd. 23.03.2010, coadiuvato dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario, ha adottato la deliberazione che segue:

OGGETTO: Aggiornamento dei componenti la Commissione per il monitoraggio e l'eliminazione della contenzione meccanica, farmacologica, ambientale e delle cattive pratiche assistenziali, vecchie e nuove. (Commissione costituita con deliberazione n. 109 del 15 febbraio 2006).

Premesso che la direzione infermieristica ha la finalità di sviluppare un nursing abilitante (proattivo) riferito alla persona e alle comunità e che a tale scopo deve mettere al bando le cattive pratiche assistenziali che perdurano nel nostro Paese ad iniziare dalla contenzione meccanica, farmacologica ed ambientale;

rilevato che a tal fine, il 15 febbraio 2006, con delibera n.109, l'Azienda ha attivato la Commissione di cui all'oggetto che afferisce al Direttore Sanitario e al Direttore del Servizio Aziendale per l'Assistenza Infermieristica e Ostetrica e con quest'ultimo opera in accordo e sinergia;

valutato che un razionale -sulla letteratura internazionale- della Federazione Nazionale IPASVI -che si allega quale parte integrante del presente atto- evidenzia che la contenzione causa disabilità, coincide con un aumento delle infezioni e delle lesioni da decubito, si associa ad un incremento delle fratture in quanto aumenta il rischio di caduta e comporta numerose alterazioni psicomotorie conseguenti all'assunzione di psicofarmaci;

rilevato che:

- a) numerosi studi, a livello internazionale, evidenziano come il problema sia trasversale a molti Paesi e non solo all'Italia,
- b) la semplice riduzione della contenzione già migliora notevolmente gli esiti dell'assistenza;
- c) il dissociarsi da essa è un'azione dovuta in termini etici e deontologici, è manifestazione di coraggio ed espressione di elevata professionalità;
- d) sussistono diffuse situazioni paradossali e estreme quali ad esempio, la prescrizione su ricettario medico della contenzione meccanica e farmacologica, oppure la richiesta di consulenza psichiatrica e di prescrizione di psicofarmaci per persone contenute meccanicamente;

valutato inoltre che la contenzione si intreccia sempre con cattive pratiche assistenziali, vecchie e nuove che spesso rappresentano esclusivamente l'armamentario di una vecchia e superata cultura prestazionale di cui si è ampiamente dimostrata l'inefficacia e l'inefficienza in quanto centrata sull'organo e sulla patologia, non sulla persona, sulle abilità, sulle attitudini, sulle potenzialità, sul sostegno delle capacità più o meno residue, sui desideri, sulle volontà di autodeterminazione e della libertà di scelta del soggetto;

valutato altresì che, la cultura prestazionale:

- a) *incentiva* l'operatore a decidere *sulla* persona e non *assieme* alla persona;
- b) prevede pratiche invasive delle quali è noto l'abuso. Alcuni esempi:
 - immobilizzare per la somministrazione di fleboclisi idratanti anziché incoraggiare, promuovere e sostenere l'assunzione naturale di liquidi per bocca;

- ricorrere a modalità di alimentazione non fisiologica quali il S.N.G. o la P.E.G. al fine di nutrire il soggetto in tempi brevi, privandolo così del piacere del cibo e utilizzando il personale di assistenza in altre funzioni, senza attenzione alcuna alla garanzia dell'umanizzazione dei servizi;
- c) comprende il ricorso a vecchie e nuove tecnologie il cui uso eccessivo o inopportuno è spesso lesivo della privacy:
- telecamere nelle residenze, nelle stanze e nei bagni...
 - corsetti e bracciali rilevatori con l'obiettivo dichiarato del monitoraggio dei movimenti, mentre in realtà lo scopo è *razionare* la presenza umana, gli accompagnamenti ed le uscite della persona dalla struttura ospitante
 - voci registrate che raccomandano alle persone anziane di bere nel periodo del caldo estivo, senza considerare i tempi di comprensione delle persone anziane, a volte allungati, e senza attuare la valutazione clinicoassistenziale di eventuali patologie in presenza delle quali può essere controindicato forzare i liquidi per os, come nel caso di alcune cardiopatie;

considerato che quanto sopra esposto, con frequenza elevata, determina una progressiva perdita o riduzione delle abilità cognitive, relazionali e fisiche;

valutato che detta Commissione nell'arco di cinque anni, attraverso varie iniziative, ha sviluppato una *cultura assistenziale libera da contenzione* nelle residenze per anziani e nelle quattro Residenze Assistenziali Sanitarie triestine;

considerato che, con il contributo dei magistrati F. Maisto, F. Antoni, F. Frezza e degli ordini professionali triestini si è assodato che la contenzione non è atto sanitario e per tanto non è prescrivibile, non è protocollabile e che - esclusa l'area dell'emergenza - è reato;

considerato che, il lavoro realizzato in questi anni è stato documentato e presentato in vari eventi formativi locali e nazionali e in varie pubblicazioni, in particolare del saggio "*Assistenza e diritti: critica alla contenzione e alle cattive pratiche*", M.Mislej, L. Bicego, Ed. Carocci, Roma 2007;

valutato altresì che tale lavoro ha ottenuto il prestigioso riconoscimento della menzione speciale al Premio Alesini di Cittadinanza attiva e del Tribunale per i Diritti del Malato per il 2010;

rilevato che:

- a) di queste questioni a forte valenza etica, deontologica e professionale, pur discutendone ancora troppo poco nel Paese, con sempre maggior frequenza diverse istituzioni, organizzazioni sociosanitarie e associazioni contattano la direzione infermieristica aziendale e gli esponenti del gruppo di lavoro per contributi formativi sull'argomento (recentemente le università di Firenze, Bologna, Pisa e Bolzano e l'Azienda Sanitaria di Merano ect);
- b) eliminare la contenzione e le cattive pratiche assistenziali è la battaglia del buon senso contro il non senso, della conoscenza contro l'ignoranza, l'arroganza e la presunzione, del pensiero critico contro la consuetudine e gli automatismi, appare essenziale sostenere e promuovere la capacità di mettersi nei panni dell'altro, l'acquisizione di sempre nuove competenze, il sostegno dell'innovazione, dei cambiamenti organizzativi e dell'umanizzazione delle cure;
- c) è necessario spostare l'attenzione dalle manifestazioni della persona alle cause reali che le producono;
- d) vanno analizzate e messe in discussione l'organizzazione ed i luoghi di lavoro, la

logistica, gli arredi, l'attrezzatura, l'uso sconsiderato di psicofarmaci, di fleboclisi, di pratiche assistenziali che non prendono avvio in primis dal considerare la dignità e i diritti delle persone, di vecchie e nuove tecnologie e, di certo non ultima, la tipologia, formazione, qualità e quantità del personale impegnato;

- e) eliminare la contenzione è condizione necessaria per promuovere l'autonomia, l'autodeterminazione, l'abilitazione e la riabilitazione del cittadino nonché il benessere psicofisico del personale;
- f) è necessario consolidare i risultati triestini e continuare con l'opera di confronto, discussione e promozione, anche con valenza etica, del nursing abilitante libero da contenzione;

rilevato che il provvedimento è presentato dalla Struttura Complessa Servizio Infermieristico Aziendale, che ne attesta la regolarità tecnica, amministrativa e la legittimità e i cui uffici ne hanno curato l'istruzione e la redazione;

inteso il parere favorevole del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo;

Il Direttore Generale

Delibera

per quanto esposto in narrativa:

1) di ri-confermare il mandato – sopra esposto- della *Commissione per il monitoraggio e l'eliminazione della contenzione meccanica, farmacologica ed ambientale e delle cattive pratiche assistenziali, vecchie e nuove* che opera in raccordo con il Direttore Sanitario e il Direttore del Servizio Aziendale per l'Assistenza Infermieristica e Ostetrica.

Il mandato, invariato dal 2006, è di monitorare e contrastare il fenomeno della contenzione e delle cattive pratiche perseguendo i seguenti obiettivi:

- realizzare eventi formativi e di ricerca che siano attinenti al suddetto mandato;
- attivare un sistema di monitoraggio, di indagine (se necessario informatizzato) e di ricerca che consenta di valutare nel tempo il fenomeno;
- promuovere e organizzare interventi di sensibilizzazione della popolazione sui danni derivanti dalla contenzione e sulla promozione delle buone pratiche e del nursing abilitante (tavole rotonde, convegni, seminari, pubblicazioni, ecc);
- collaborare con i medici di medicina generale, i servizi sociali dei Comuni, le associazioni di volontariato, i sindacati dei pensionati, le cooperative sociali che a vario titolo operano in rete con i Distretti e i Dipartimenti e possono sostenere tale processo;
- garantire un efficace ed efficiente raccordo con le case di riposo, le strutture protette, le Residenze sanitarie assistenziali e con i reparti ospedalieri al fine di promuovere le buone pratiche e il nursing abilitante attraverso le riunioni che periodicamente si realizzano sulla continuità assistenziale;

- elaborare sull'argomento documentazioni (report, saggi, relazioni ect.).

La Commissione collaborerà in stretto raccordo con le *commissioni aziendali* che operano nei seguenti settori di criticità:

- prevenzione dell'incontinenza;
- prevenzione e monitoraggio delle lesioni da decubito;
- prevenzione monitoraggio delle infezioni nosocomiali.

2) di aggiornare i componenti di detta *Commissione*, come di seguito descritto:

Presidente della Commissione è Livia Bicego, dirigente infermieristica del Dipartimento di Salute Mentale.

La Commissione è così costituita:

- Maila Mislej, Direttore della Struttura Complessa Servizio Infermieristico Aziendale;
- Louise Marin, fisioterapista, referente aziendale dell'area riabilitativa;
- Barbara Ianderca, dirigente Servizio Infermieristico Distretto 1;
- Claudia Rusgnach, Distretto 2, responsabile infermieristica, SC Tutela salute adulti e anziani;
- Ofelia Altomare, dirigente Servizio Infermieristico Distretto 3;
- Marco D'Aliesio, Distretto 4, responsabile infermieristico, SC Tutela salute adulti e anziani;
- Sabrina Vigliani (sostituta Raffaella Fonda) responsabile infermieristica SS Anziani e residenze e Casa di riposo Stuparich, Distretto 1;
- Lara Schrey, responsabile infermieristica RSA San Giusto Distretto 2;
- Luigi Marazzo, responsabile infermieristico casa di riposo di Muggia, Distretto 3;
- Valentina Sossi, sost. responsabile infermieristico SS Anziani e residenze Distretto 4;
- Giacomo Benedetti, geriatra Distretto n.2;
- Pier Riccardo Bergamini, medico legale, Dipartimento di Prevenzione;
- Daniela Bais, Dipartimento di Prevenzione;
- Claudio Pandullo, cardiologo, S.C. Centro Cardiovascolare;
- Carlotta Baldi, psichiatra, DSM;
- Franca Masala, responsabile infermieristica della S.C. Dipendenze da Sostanze Illegali del Dipartimento delle Dipendenze;
- Gianfranco Sanson, responsabile infermieristico del sistema 118;
- Sara Sanson, coordinatore rete internazionale per la promozione della salute negli ospedali e servizi sanitari (HPHHS), Programmazione Strategica;

Allo scopo di condividere e diffondere le riflessioni, sostenere e promuovere il confronto, rinforzare e percorrere concretamente la condivisione e l'integrazione, in base alle tematiche e all'ordine del giorno, la Commissione si avvale di volta in volta del contributo di rappresentanti di altre istituzioni quali: Azienda Ospedaliero Universitaria "Ospedali riuniti" Trieste; Comuni della provincia di Trieste; Sindacati dei pensionati (CGIL CISL UIL); Tribunale dei diritti del malato/ Cittadinanzattiva; case di riposo pubbliche e/o private; Collegio IPASVI e Ordine dei medici; ect.

Nessuna spesa consegue all'adozione del presente provvedimento che diviene esecutivo, ai sensi dell'art. 4 della L.R. 21/92 come sostituito dall'art. 50 della L.R. 49/96, alla data di pubblicazione all'Albo aziendale.

Il Direttore Sanitario

dott.ssa Adele Maggiore

(Firmato elettronicamente)

Il Direttore Amministrativo

dott.ssa Cinzia Contento

(Firmato elettronicamente)

Il Direttore Generale

dott. Fabio Samani

(Firmato elettronicamente)

Elenco allegati:

| Progressivo | Descrizione |
|-------------|------------------------------|
| 1 | razionale contenzione IPASVI |