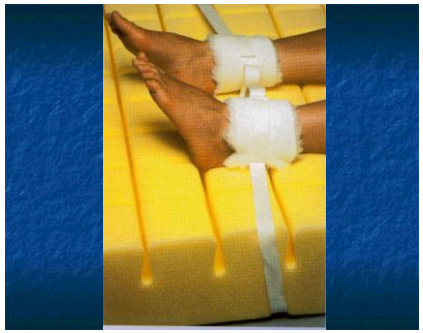


58 Congresso SIGG
Torino 2013

Il diritto alla non contenzione della persona fragile

ELIMINARE LA CONTENZIONE: UN'UTOPIA POSSIBILE

Torino, 29 novembre 2013

Ofelia Altomare
Dirigente Struttura Servizio Infermieristico
Distretto 3-ASS1 Trieste

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
A Azienda
S Servizi
S Sanitari
N°1 triestina

HEALTH PROMOTING HOSPITALS & HEALTH SERVICES
Ospedali e Servizi Sanitari per la Promozione della Salute
HPH Rete dell'OMS
Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia

DIREZIONE SERVIZIO INFERMIERISTICO

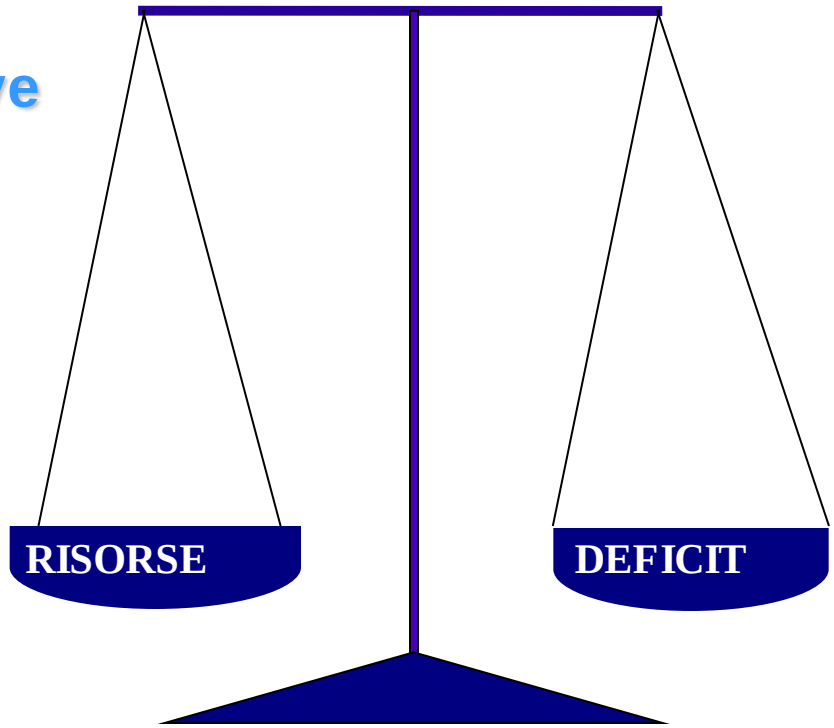
Modello concettuale dell'anziano fragile

Psicoaffettive

Sociali

Ambientali

….



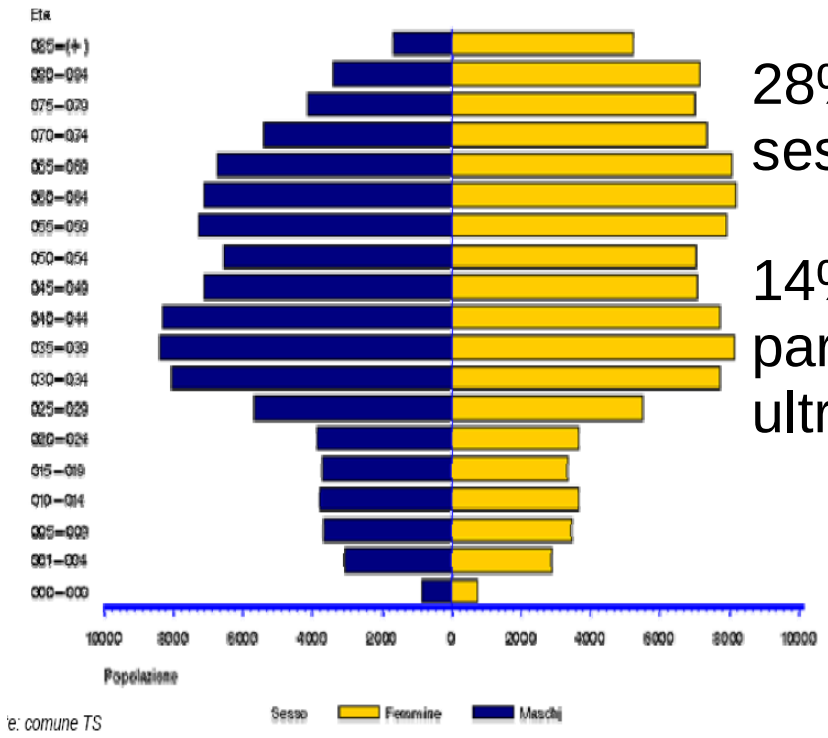
Fisico-funzionali

Cognitivi

Malattie

…..

La popolazione anziana a Trieste: alcuni dati



e: comune TS

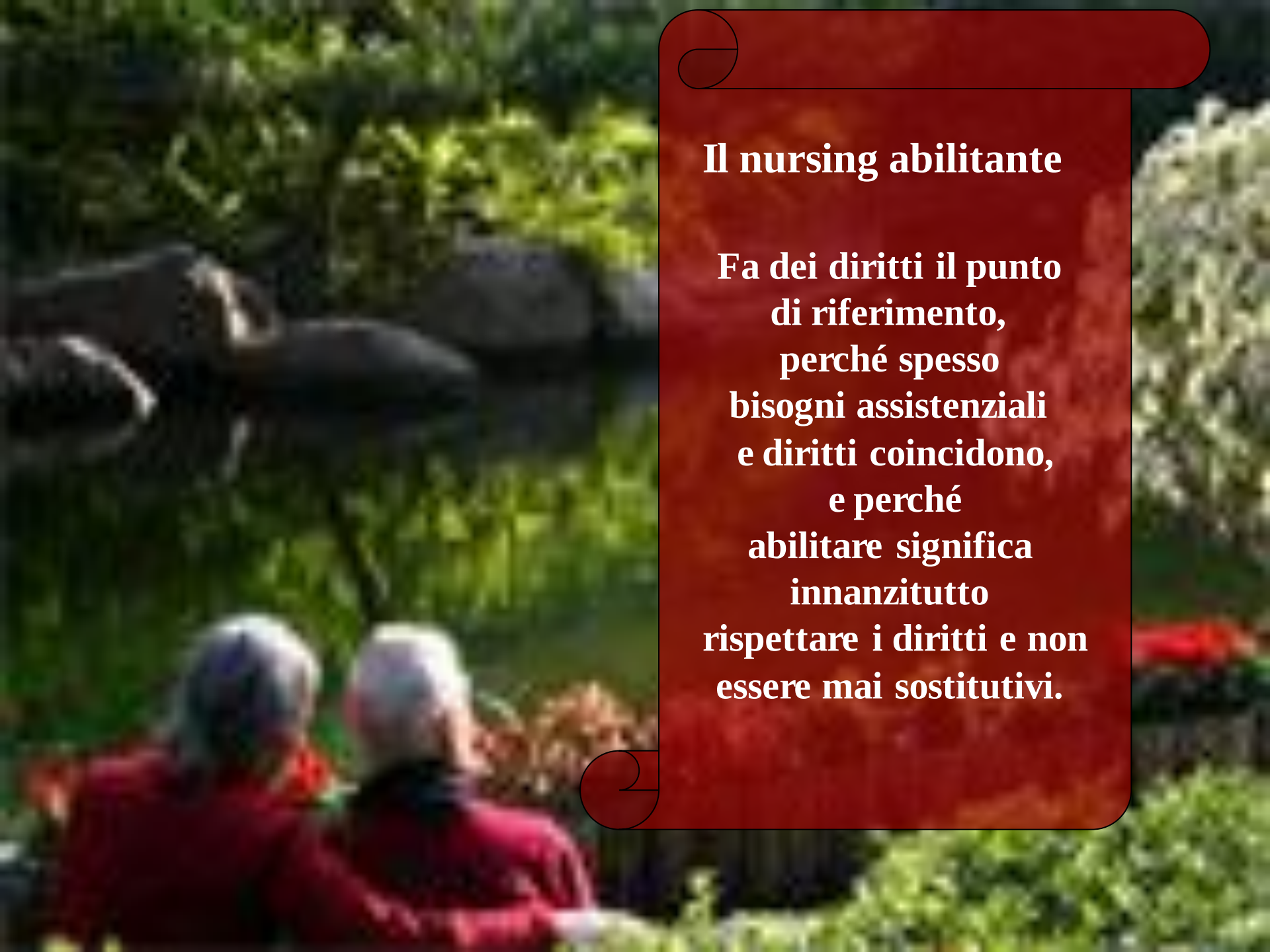
240.317 abitanti al 31 dicembre 2011

28% circa di persone con più di sessantacinque anni

14% della popolazione domiciliata, pari a 32.800 unità, è costituito da ultrasettantacinquenni.

Circa 120 ulracentenari

3000 circa in casa di riposo pubblica o privata



Il nursing abilitante

Fa dei diritti il punto di riferimento, perché spesso bisogni assistenziali e diritti coincidono, e perché abilitare significa innanzitutto rispettare i diritti e non essere mai sostitutivi.

La contenzione

Limitazione meccanica, farmacologica ed ambientale delle possibilità di movimento spontaneo ed autonomo di un individuo

Quali sono gli strumenti di contenzione?

- bandine
- fascia addominale
- cinghia per il letto
- cintura di contenzione
- .....

Ma anche

- farmaci
- porte chiuse
- nessuna uscita
- nessuna visita

30/08/2004

La contenzione, la coercizione, l'atto di legare un'altra/un altro…

- Può essere un atto umanamente accettabile?
- Può essere considerato un atto sanitario?
- Nella "cassetta degli attrezzi" di un professionista sociosanitario possiamo trovare lo strumento della contenzione?

Garantire il diritto alla non contenzione alle persone fragili per età, condizione sociale e/o patologia

È una questione complessa, tocca aspetti

- clinici
- assistenziali
- giuridici
- medico-legali
- deontologici
- etici

La contenzione è pratica routinaria

- "In Italia il ricorso ai mezzi di contenzione varia dal 41,7% dell'Emilia Romagna, al 17,5% dell'Abruzzo, al 25% del Veneto"

  F.Cavazzutti G.Cremonini "Assistenza Geriatrica Oggi" ed.Ambrosiana 1998

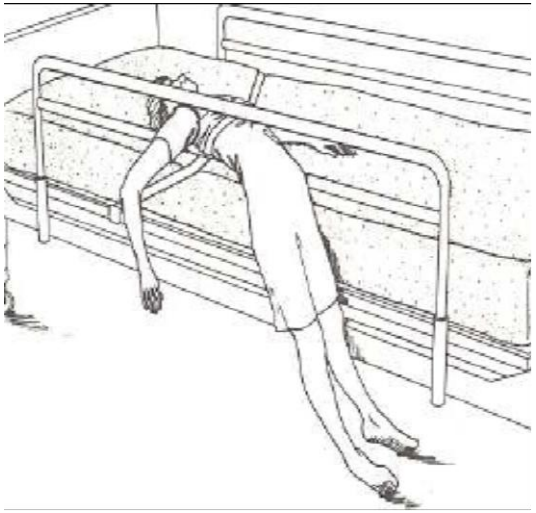
- *"Frequentissimo l'uso di mezzi di contenzione, l'abuso verbale ed emozionale, il turpiloquio, il furto di beni personali, il ricatto, la circonvenzione ..."*

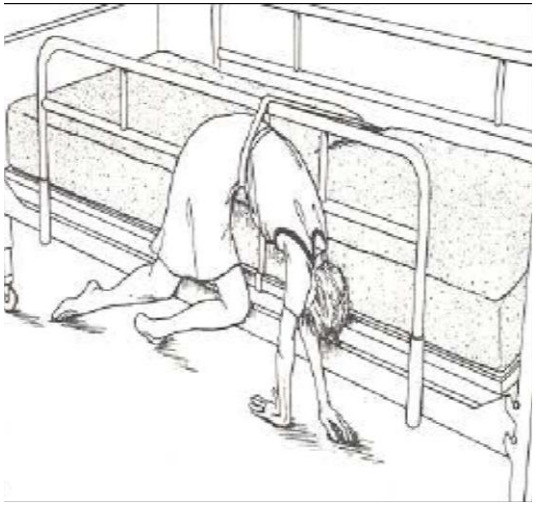
"Bioetica e diritti degli anziani" Comitato nazionale per la bioetica 20.1.2006

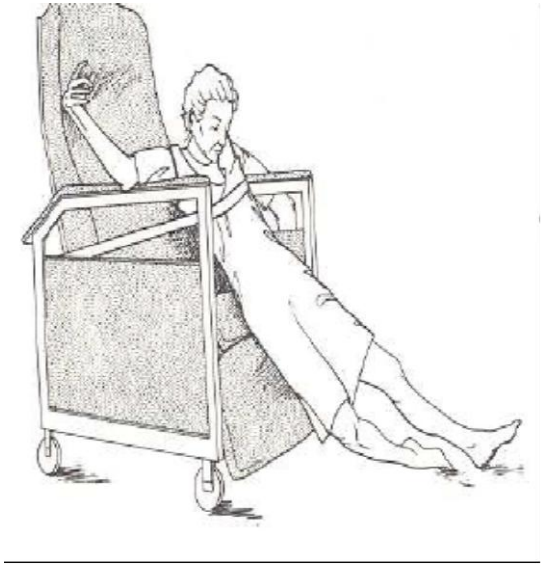
- Si registra un'esplosione dell'adozione di linee guida, protocolli e procedure…più qualità?

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
Azienda Servizi Sanitari N°1 triestina

Questa sicurezza?







Dall'indagine 2006

provincia di Trieste

- visitate 44 strutture su 100 circa
- Di queste, posti letto totali 1.368, **occupati** 1.119 **(82%)**
- Persone **autosufficienti** o **parzialmente autosufficienti** 703 **(63%)**
- 19 strutture su 44 dichiarano di non praticare contenzione
- 18 sì, 7 non rispondono
- Al momento dell'indagine sono **81 le persone contenute meccanicamente**!

E ancora…

395 ospiti su 1119 con le bandine:

il **35%!** …

più di **1 su 3**!!!

Dall'indagine … provincia di Trieste
aprile-maggio 2006

- 1119 ospiti: **49** escono autonomamente, **meno del 5%!**
- **223** accompagnati
- …**e gli altri 847?!**
- 23 strutture su 44, non organizzano MAI uscite!
- La porta è chiusa di notte in 33 strutture, anche di giorno in 27, 2 non rispondono!

Quante forme di contenzione esistono?

- Esiste anche una contenzione farmacologica
- Quanto è praticata?
- E' spesso associata alla contenzione meccanica
- Le terapie al bisogno ed in eventuale sono una pratica accettabile?

Dall'indagine… **provincia di Trieste aprile-maggio 2006**

- 21 strutture su 44 affermano di non praticarla
- **20 sì**… 3 non si sa!!!
- Ma le terapie sedative **dichiarate** sono 398, **33%,** più di **1 su 3!**

Quante forme di contenzione esistono?

- Esiste anche una contenzione farmacologica
- Quanto è praticata?
- E' spesso associata alla contenzione meccanica
- Le terapie al bisogno ed in eventuale sono una pratica accettabile?

Dall'indagine… **provincia di Trieste aprile-maggio 2006**

- 21 strutture su 44 affermano di non praticarla
- **20 sì**… 3 non si sa!!!
- Ma le terapie sedative **dichiarate** sono 398, **33%,** più di **1 su 3!**

Praticare la contenzione significa aumentare i costi dell'assistenza

Aumenta:

- durata del ricovero ospedaliero
- mortalità intraospedaliera
- istituzionalizzazione post ricovero
- infezioni ospedaliere

Si associa:

- incontinenza funzionale urinaria e fecale
- danni da immobilizzazione
- lesioni da pressione

Diminuiscono

- abilità motorie
- cognitive e relazionali

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
A Azienda
S Servizi
S Sanitari
N°1 triestina

La contenzione non risponde ad alcun bisogno o diritto del soggetto in carico

- La contenzione non risponde ad alcun **bisogno/diritto** preventivo o assistenziale o di cura o terapeutico o diagnostico o abilitativo
- Non esiste un bisogno delle persone ad essere contenute
- Esiste un **bisogno/diritto** di sentirsi sicuri, rassicurati, sostenuti, aiutati, accompagnati, supportati…ma a nulla di tutto ciò si risponde con la contenzione!

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
A Azienda
S Servizi
S Sanitari
N°1 triestina

La contenzione è dovuta a…

- **“cause istituzionali”**

(indirettamente responsabili del disagio)

- scarsità di fondi destinati all’assistenza

- ambienti fatiscenti

- carente formazione

Comitato nazionale per la bioetica
Presidenza del Consiglio dei Ministri
20 gennaio 2006, pag.34

Cosa dicono le evidenze?

Sfatano le convinzioni!

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
A Azienda
S Servizi
S Sanitari
N°1 triestina

Nell’intero ordinamento italiano, attualmente in vigore, non compare mai la parola **contenzione…**

…in realtà ne tratta
in modo
inequivocabile…

Articolo 32 Costituzione

"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"

Articolo 13 Costituzione

La libertà personale è inviolabile; non è ammessa alcuna forma di detenzione, se non per atto motivato dell'autorità giudiziaria.

Articolo 13 Costituzione

La libertà personale è inviolabile; non è ammessa alcuna forma di detenzione, se non per atto motivato dell'autorità giudiziaria.

Eppure… linee guida, protocolli e procedure ne trattano diffusamente…

“ Non può essere utilizzato alcun mezzo di coercizione fisica che non sia espressamente previsto dal regolamento e solo al fine di evitare danni a persone o cose o per ambire all'incolumità dello stesso soggetto, con un uso limitato a un tempo strettamente necessario e costantemente controllato dal sanitario”

…si tratta dell'art. 41 dell'Ordinamento penitenziario!

PROGETTO DI LOTTA ALLA CONTENZIONE 2006-2013

- Commissione aziendale per l'eliminazione della contenzione meccanica, farmacologica e ambientale
- Valutazione, monitoraggio e denuncia del fenomeno
- Coinvolgimento agenzie sociosanitarie
- Formazione
- Attività di vigilanza
- Organizzazione e partecipazioni eventi nazionali
- Informazione e coinvolgimento opinione pubblica
- Coinvolgimento ordine medici, infermieri e magistrati
- Pubblicazioni

La Commissione dell'ASS n.1 Triestina

- Cittadini portatori di interesse: associazioni e sindacati dei pensionati
- Un Magistrato e un Procuratore
- Ordine dei medici e degli infermieri
- Infermieri, medici, fisioterapisti, OSS
- Medici di famiglia
- Responsabili di Case di Riposo
- Medico legale dell'Azienda

Prima dichiarazione della commissione: la contenzione non è atto sanitario…

- non può essere prescritta
- non può essere protocollata
- non può essere oggetto di linee guida
- non può essere oggetto di codice deontologico se non come richiamo alla denuncia, lotta, contrasto di tale cattiva pratica

Per eliminare la contenzione…

Serve una rivoluzione

- culturale/comunitaria
- politico-amministrativa
- professionale:
  - medica
  - assistenziale/abilitativa
  - giuridica

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
Azienda Servizi Sanitari N°1 triestina

Le fratture al femore? Si sono dimezzate

È una svolta importante per la salute degli anziani. Dovuta soprattutto alle nuove politiche di prevenzione

Il progresso è stato lento ma costante. E a leggere oggi i numeri il risultato è di quelli notevoli. Nel giro di nove anni, dal 2003 al 2011, a Trieste le fratture al femore si sono praticamente dimezzate. I dati, che comprendono tutti i cittadini seguiti dall'Azienda per i Servizi Sanitari n. 1 triestina che per questo motivo sono stati ricoverati nei diversi ospedali del Friuli Venezia Giulia, raccontano un decremento che procede quasi impercettibile al ritmo di trenta-quaranta casi l'anno. Fino a descrivere una svolta davvero radicale in termini di salute.

Nel 2003 le fratture al femore si attestavano infatti a quota 648 per scendere, nel 2009, a 369 e diventare 352 nel 2010. Gli operatori stimano che nel 2011 si potrebbe arrivare a 292 casi. Il calo va letto poi in chiave d'età. Tra gli ultrasessantacinquenni, la fascia che più rischia incorrere in gravi complicanze per una frattura di questo tipo, si è passati dai 579 casi del 2003 ai 337 del 2009 ai 316 del 2010 con la prospettiva di scendere a 268 alla fine di quest'anno.

Ma cos'è accaduto in questi nove anni? Quali fattori hanno determinato questa costante curva discendente? A innescare il meccanismo, come quasi sempre accade in sanità, è un intreccio complesso di elementi che in parte derivano dal generale miglioramento della qualità di vita, da una sempre più diffusa abitudine al movimento anche in età avanzata, da un'alimentazione che comprende una buona dose di calcio e dall'esposizione al sole (utile per la formazione di vitamina D che rafforza le ossa). E in gran parte scaturiscono da precise scelte di prevenzione, a casa delle persone come in ospedale, rivelatesi – alla luce dei fatti – molto efficaci.

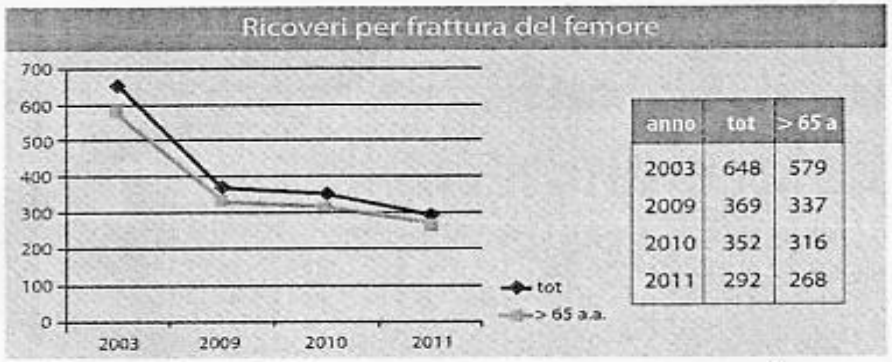
Nei reparti si applicano, fin dal primo giorno di degenza, specifiche linee guida per evitare le cadute accidentali valutando con regolarità lo stato di salute e di autonomia del ricoverato (vedi il numero di luglio dell'Inserto Sanità a Trieste su www.ass1.sanita.fvg.it cliccando in basso alla voce media). A domicilio e nelle strutture per anziani l'intervento procede invece su più piani. "I nostri operatori – spiega Adele Maggiore, direttore sanitario di Ass1 – sono formati, attraverso dei corsi, a prevenire le cadute in entrambe le situazioni e una preparazione di questo genere coinvolge anche gli addetti delle strutture protette per anziani pubbliche e private". Un aspetto delicato, quest'ultimo, che consente di leggere il calo delle fratture del femore con un'ottica particolare. In queste realtà dal 2005 si è avviato infatti un percorso di lavoro comune volto a eliminare la contenzione fisica e farmacologica, ritenuta lesiva dei diritti e della stessa salute degli anziani che di recente è valso all'ASS 1 il prestigioso premio Alesini assegnato da Cittadinanzattiva per le buone pratiche in sanità. Essere riusciti a ridurre le fratture a queste condizioni, evitando il ricorso a strumenti un tempo ritenuti indispensabili, è dunque senz'altro una bella vittoria.

Sul fronte della casa lo sforzo è invece quello di evitare gli incidenti domestici, soprattutto in età avanzata, chiamando in causa allo stesso tempo gli anziani, i famigliari e chi li assiste attraverso momenti di sensibilizzazione e iniziative formative.

Da tempo gli infermieri dell'assistenza domiciliare fanno grande attenzione, nel momento in cui entrano in una casa, a individuare gli eventuali elementi di rischio così da ridurre le probabilità di caduta. Si tratta spesso di piccoli dettagli: una vasca o un pavimento scivolosi, l'abitudine a usare appoggi poco solidi per raggiungere i ripiani più alti, tappeti sdrucciolevoli o passaggi poco illuminati. Particolari di cui spesso non ci si accorge e a cui è facile porre rimedio, che possono però rivelarsi fatali. O situazioni di salute che possono innescare un incidente (vedi box a fianco).

L'infermiere li segnala dunque alla persona anziana, ai familiari e a chi è coinvolto nell'assistenza verificando poi che sia stato possibile porre rimedio. Ma non solo. "La valutazione del rischio di caduta – spiega la dottoressa Maggiore - richiede che si individuino i fattori di rischio presenti e le possibili strategie preventive. È necessario quindi mostrare alla persona come si possono effettuare in sicurezza determinati passaggi posturali e quali sono le dovute cautele, sensibilizzando chi è più a rischio sulla necessità di avvisare chi lo assiste ogni volta che deve recarsi in bagno o allontanarsi nella stanza". "Non si deve infine dimenticare – conclude – che chi in passato è già caduto di solito si sente insicuro, ha paura di cadere di nuovo e dunque può tendere a limitare i movimenti e l'autonomia. È necessario affrontare anche questi aspetti psicologici per evitare il rischio di una dipendenza o di un isolamento eccessivi".

Negli ultimi anni sul tema degli incidenti domestici si è provveduto a formare anche le badanti, categoria che negli ultimi anni ha registrato un notevole incremento anche nella nostra città. A breve prenderà il via un ulteriore corso, organizzato in collaborazione con l'Inail, che coinvolgerà un centinaio di addetti (25 per ciascun Distretto) e li preparerà a individuare gli elementi di rischio nelle case e a eliminarli facendone così degli alleati preziosi nella lotta agli incidenti domestici.



anno	tot	> 65 a
2003	648	579
2009	369	337
2010	352	316
2011	292	268

ASS/CADUTE

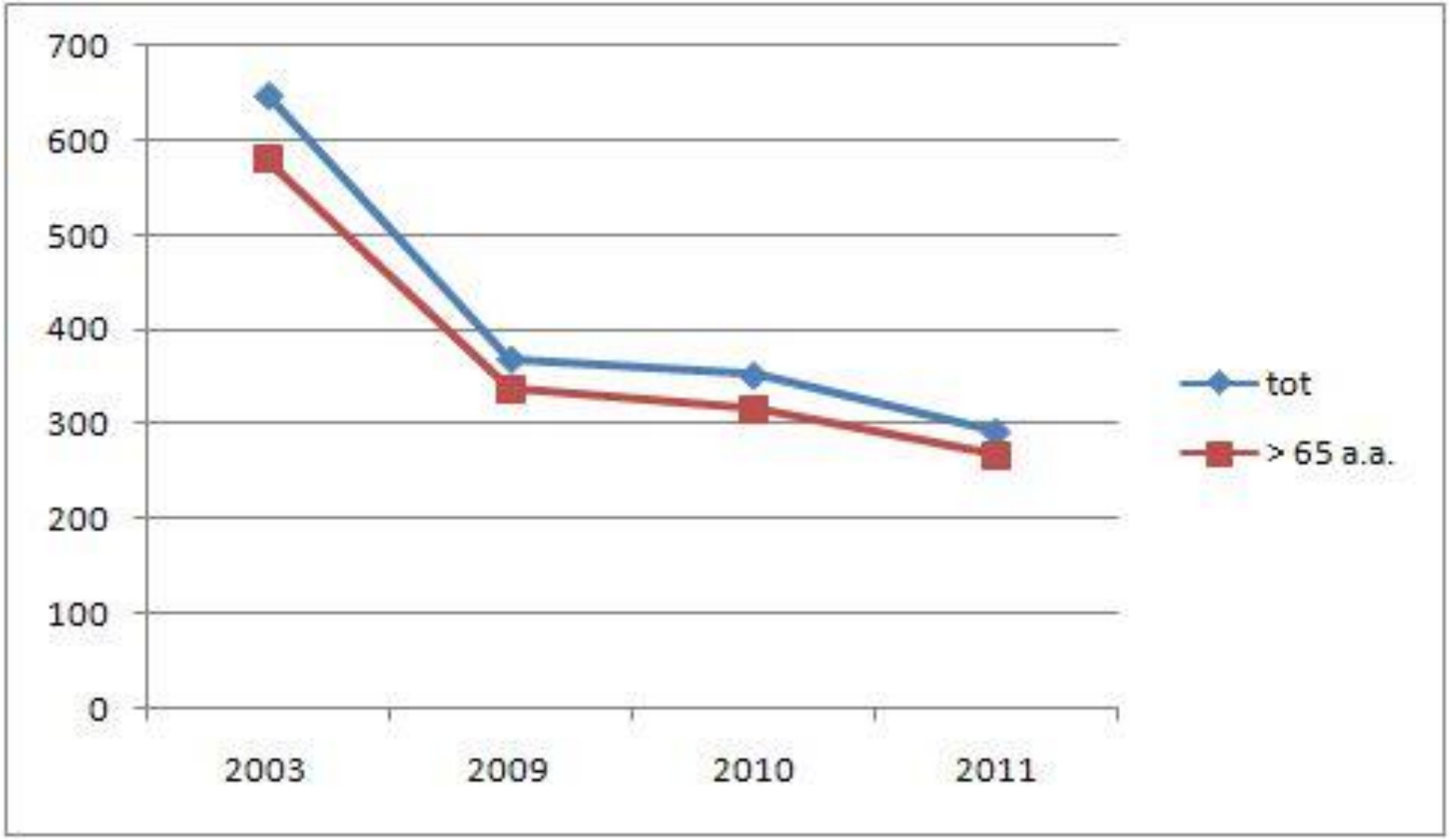
Come si evitano gli incidenti

La frattura al femore è una delle conseguenze più traumatiche di una caduta perché può dare il via a una serie di complicanze, quali la sindrome da immobilizzazione, ulcere da decubito, broncopolmonite, embolia polmonare. Per prevenire le cadute, accanto all'individuazione dei fattori di rischio nelle case, è necessario valutare con attenzione lo stato di salute della persona.

Cadere è infatti più facile se la vista è problematica; se si assumono farmaci quali certi sedativi o antidepressivi che possono rendere più difficili i movimenti soprattutto al momento del risveglio; se la pressione troppo bassa o problemi di cuore rendono deboli o incerti.

Accanto a questi aspetti, che vanno affrontati con il medico curante, ha grande importanza il tema dell'esercizio fisico: un vero toccasana a qualsiasi età, da eseguire in gruppo o da soli.

Dal 2005 a tutt'oggi è stata progressivamente eliminata la <u>contenzione meccanica, farmacologica e ambientale nelle residenze per anziani della provincia di Trieste</u> (non ancora in ospedale, purtroppo!)



Ricoveri per frattura di femore presso gli ospedali del FVG degli <u>assistiti ASS 1</u>
(dati 2011: primo semestre)

Si continua.....

28 novembre 2013: conferenza stampa del Servizio Infermieristico Aziendale per la presentazione del sito

www.triesteliberadacontenzione.wordpress.com

29 novembre 2013: convegno con l'Ordine dei medici Regionale e con l'Ospedale

il sindaco Roberto Cosolini dichiarerà

Trieste Città libera da contenzione

“La speranza ha due bellissimi figli:
lo sdegno ed il coraggio.
Lo sdegno
per la realtà delle cose;
il coraggio
per cambiarle”

Pablo Neruda

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
A Azienda
S Servizi
S Sanitari
N°1 triestina