

RACCOMANDAZIONE PER IL SUPERAMENTO DELLA CONTENZIONE

1. FINALITA'

La presente raccomandazione ha lo scopo di fornire indicazioni per la prevenzione delle situazioni assistenziali difficili caratterizzate da comportamenti aggressivi e auto o etero lesivi, da non adesione al trattamento e da volontà di allontanamento della persona assistita, per il superamento della contenzione e per assicurare comportamenti omogenei e rispettosi delle libertà individuali e della dignità umana nelle strutture sanitarie, socio-sanitarie e assistenziali della Regione Autonoma del Friuli Venezia Giulia.

Gli enti del SSR devono, in particolare, attivare iniziative e processi finalizzati al superamento delle pratiche di contenzione in tutte le strutture pubbliche e private convenzionate, garantendo la partecipazione di tutto il personale a percorsi di formazione relativi alle diverse soluzioni organizzative e metodiche alternative alla contenzione.

2. AMBITO DI APPLICAZIONE

La presente raccomandazione è destinata a tutte le strutture sanitarie, socio-sanitarie e assistenziali in cui venga prestata assistenza, sia in ambito acuto che cronico (strutture ospedaliere, di riabilitazione, di lungodegenza, case di riposo, comunità terapeutiche, ecc.) e si rivolge agli operatori coinvolti nelle attività a tutela dei pazienti fruitori di prestazioni sanitarie e/o socio-assistenziali (soggetti deboli quali ospiti fragili, vulnerabili, portatori di disabilità fisica e/o psichica, non autosufficienti e anziani).

3. VALUTAZIONE PRELIMINARE DELLE SITUAZIONI DI RISCHIO AMBIENTALE E DELLA PERSONA ASSISTITA

I professionisti e gli operatori delle strutture sanitarie, socio-sanitarie e assistenziali devono essere in grado di valutare le situazioni di rischio ambientale e della persona assistita e di intraprendere le relative azioni finalizzate alla diminuzione del rischio di comportamenti lesivi e di altre turbe del comportamento.

Le suddette valutazioni delle situazioni di rischio e le relative azioni intraprese sono riportate per iscritto nella cartella sanitaria assistenziale della persona assistita e sottoscritte dai professionisti e dagli operatori sanitari, in quanto la cartella sanitaria assistenziale costituisce uno strumento formativo ed informativo per il personale preposto all'assistenza e deve essere conservata agli atti della struttura ai sensi della normativa vigente.

Di seguito sono riportate le più frequenti situazioni di rischio e le azioni da intraprendere per evitare la contenzione.

| SITUAZIONI DI RISCHIO | AZIONI DA INTRAPRENDERE |
|--|--|
| <p>Agitazione psicomotoria e tentativi di fuga</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Strategie relazionali dell'operatore e attività occupazionali atte a distogliere l'ospite dal fattore scatenante dando significato al tempo delle e per le persone; • Organizzazione di un ambiente confortevole con luci soffuse, privo di rumori di sottofondo (TV, radio ecc.) e oggetti potenzialmente pericolosi con particolare attenzione al benessere della persona ed alla personalizzazione della cura; • Predisposizione di spazi di sicurezza, possibilmente ben illuminati e con poche suppellettili, dove l'ospite possa camminare senza rischi; |

| | |
|------------------------------------|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Predisposizione di uscite mimetizzate o comunque dotate di sistemi d'allarme e/o codice d'ingresso; • cromoterapia. |
| Alterazioni del ciclo sonno veglia | <ul style="list-style-type: none"> • Ridurre quanto più possibile i tempi di allettamento nelle ore diurne; • Garantire maggiore tolleranza e flessibilità nella scansione degli orari della messa a letto serale; • Valutare la presenza di possibili cause di insonnia: dolore, tosse, dispnea, fame, sete, necessità di essere cambiati o la presenza di condizioni ambientali sfavorevoli quali rumorosità, materassi non idonei, temperature troppo elevate, illuminazione eccessiva. |
| Deliri - allucinazioni | <ul style="list-style-type: none"> • Non criticare né negare la situazione vissuta dalla persona assistita; • Evitare di commentare o banalizzare la situazione della persona assistita; • Assumere un atteggiamento empatico. |
| Trattamenti sanitari | <ul style="list-style-type: none"> • Controllo frequente dell'ospite/persona assistita da parte degli operatori; • Verificare la possibilità e chiedere la collaborazione dei familiari durante il trattamento sanitario. |

Al fine della corretta valutazione multidisciplinare e multidimensionale della persona assistita, è indispensabile che si condividano in équipe le possibili situazioni di disagio e di rischio e che nella cartella sanitaria assistenziale vengano registrate necessariamente almeno le seguenti informazioni:

- la valutazione multidisciplinare e multidimensionale della persona assistita, sia in fase di accoglienza che in seguito a variazioni cliniche o ambientali;
- l'eventuale attuazione di azioni di soddisfazione del bisogno, di riduzione del disagio e correttive del rischio, tra le quali non rientrano le misure di contenzione;
- l'esito dei correttivi introdotti.

Della valutazione preliminare delle situazioni di rischio ambientale e della persona assistita, delle azioni intraprese e delle strategie di contesto ritenute opportune e/o poste in essere dal personale sanitario sono coinvolti e informati, in modo completo ed esaustivo, il paziente/ospite e i suoi familiari/caregivers. L'informazione adeguata e tempestiva, resa in maniera chiara e comprensibile, rappresenta un momento necessario e importante sia per l'interessato che per i familiari/caregivers dello stesso, i quali possono prestare la loro fattiva collaborazione per l'adozione di idonee strategie di contesto finalizzate all'attenuazione e al superamento delle situazioni di rischio presenti.

A tal fine, i professionisti o gli operatori rilasciano ai familiari/caregivers della persona assistita un documento informativo contenente le valutazioni delle situazioni di rischio ambientale e del paziente/ospite, le azioni intraprese e le strategie di contesto ritenute opportune e/o poste in essere dal personale sanitario. Il suddetto documento informativo deve essere sottoscritto dai familiari/caregivers della persona assistita per presa visione e deve essere conservato all'interno della cartella sanitaria assistenziale del paziente/ospite.

4. STRATEGIE DI CONTESTO

Il personale sanitario deve, inoltre, essere in grado di adottare strategie di contesto ogni qualvolta rilevi condizioni di disagio o di malessere della persona assistita che possano generare situazioni di rischio.

Compagnia continuata

- Fare in modo che la persona assistita non stia da sola: possono stare con lui il personale, familiari, caregivers, volontari, anche e soprattutto durante le ore notturne.

Rivalutare l'effettiva necessità di trattamenti che possono indurre agitazione nel persona assistita/ospite

- Rimozione tempestiva di devices (SNG, catetere vescicale, fleboclisi di mantenimento, ecc.) non indispensabili.

Modifiche ambientali

- Aumentare l'illuminazione (soffusa e non diretta);
- Accogliere l'ospite vicino alle aree di lavoro del personale di assistenza;
- Creare un ambiente tranquillo, senza troppi stimoli uditivi o visivi;
- Rendere accessibili campanello e altro di necessità;
- Utilizzare letti il più possibile bassi o regolabili in altezza;
- Prevedere accessi mimetizzati/facilitati a seconda delle necessità;
- Prevedere percorsi circolari.

Diversivi ed attività

- Fornire alla persona assistita attività significative e di interesse (lettura di giornali, TV, radio, giochi, attività varie);
- Attività occupazionali individuali e/o di gruppo;
- comprendere, mediante ascolto e osservazione approfondita, i bisogni dell'ospite e quindi rassicurarlo, riducendone l'aggressività e/o gli atteggiamenti lesivi verso terzi e/o auto lesivi.

5. CONTENZIONE

La contenzione sotto il profilo sanitario è da considerare un atto non terapeutico: non cura, non previene e non riabilita e può causare lesioni, grave disabilità e morte della persona assistita.

Per contenzione delle persone assistite si intende l'atto di natura eccezionale applicabile solo quando tutte le altre misure alternative si siano dimostrate inefficaci, che, attraverso l'utilizzo di dispositivi fisici, farmacologici o ambientali, in qualche modo limita la libertà e la capacità di movimenti volontari o comportamenti della persona assistita allo scopo di controllarla o di impedirle di recare danni a sé o ad altri.

Rientrano nell'ambito della contenzione le seguenti fattispecie:

1. contenzione meccanica: utilizza presidi e/o mezzi che riducono o impediscono i movimenti, posizionati sulla persona;
2. contenzione farmacologica: corrisponde al ricorso al farmaco in forma inappropriata in quanto realizzata in assenza di prescrizione medica attuale e contestualizzata mediante somministrazione di principi attivi che modificano il comportamento (tranquillanti e sedativi).
3. contenzione ambientale: comprende i cambiamenti apportati all'ambiente di vita di una persona per limitare o controllare o impedirne i movimenti.

In caso di pazienti/ospiti affetti da particolari patologie o condizioni funzionali che determinano alterazioni dell'apparato muscolo-scheletrico, deficit motori e/o di controllo posturale, tali da richiedere interventi specifici volti al supporto posturale nonché di ausilio allo svolgimento di attività che altrimenti sarebbero impossibili o ad alto rischio di cadute accidentali, i professionisti del SSR (fisioterapisti, medici specialisti di riferimento per la patologia, MMG) attivano le procedure necessarie ai fini della proposta di adozione e prescrizione dell'ausilio idoneo. L'indicazione all'utilizzo di un ausilio verrà riportata nell'ambito del PAI (Piano assistenziale individuale) o PRI (Piano riabilitativo individuale).

L'utilizzo di ausili standard o personalizzati con questa finalità di cui all'Allegato n. 1 del D.M. n. 332 del 27 agosto 1999 e s.m.i. non costituisce ricorso a misure di contenzione e, pertanto, esula dall'ambito di applicazione della presente raccomandazione¹.

6. ADEMPIMENTI E INFORMAZIONE AI FAMILIARI /CAREGIVER

Solo in presenza di un pericolo grave ed attuale che la persona assistita compia atti auto-lesivi o commetta un reato contro la persona nei confronti di terzi, il personale sanitario e/o gli operatori presenti in servizio possono ricorrere ad azioni ed interventi di difesa e contrasto, **limitandoli al tempo strettamente necessario** e sospendendoli immediatamente al cessare della situazione di pericolo.

Laddove sussista un pericolo grave ed attuale e il personale addetto all'assistenza si trovi nella condizione di adottare interventi di contenzione fisica in assenza di professionisti sanitari, quest'ultimo è tenuto a informare tempestivamente il personale sanitario (medico dell'interessato e/o infermiere), provvedendo, nel più breve tempo possibile, ad inserire nella cartella sanitaria assistenziale della persona assistita la documentazione contenente le motivazioni che hanno giustificato l'intervento contenitivo e le procedure seguite per la sua adozione.

Anche i familiari/caregivers del paziente/ospite, già a conoscenza delle situazioni di rischio ambientale e della persona assistita e delle azioni intraprese, come previsto al punto n. 3, devono essere tempestivamente coinvolti ed esaustivamente informati, in modo chiaro e comprensibile, circa l'avvenuto intervento contenitivo, fornendo tutte le informazioni richieste con particolare riguardo alla motivazione.

La tempestiva ed esaustiva informazione fornita ai familiari/caregivers del paziente/ospite relativamente all'intervento contenitivo deve essere annotata nella cartella sanitaria assistenziale dello stesso, al fine di assicurare la registrazione del percorso informativo seguito dai professionisti e dagli operatori.

Alla persona assistita che abbia accusato circostanze per le quali gli operatori presenti in servizio abbiano ritenuto irrinunciabile il ricorso alla contenzione fisica deve essere assicurata la riproducibilità tempestiva di quanto

¹ Per completezza si segnala la D.G.R. n. 2190 del 13 dicembre 2012 con cui sono state adottate le "Linee guida regionali per l'assistenza protesica".

eccezionalmente praticato, nel rispetto di quanto previsto dalla presente raccomandazione, anche al fine di implementare le attività di verifica e cambiamento finalizzate all'eliminazione della contenzione.

Per l'intera durata di un atto limitativo della libertà e della capacità dei movimenti volontari o comportamenti della persona dovrà in tutti i casi essere assicurata senza interruzione l'osservazione da parte di personale sanitario e/o operatori finalizzata alla rivalutazione continuativa per l'estinzione del medesimo nel minore tempo possibile.

Nella cartella sanitaria assistenziale devono risultare almeno le seguenti annotazioni, sottoscritte da due operatori presenti in servizio:

- personale sanitario e/o operatori coinvolti;
- motivazione circostanziata;
- tipo, modalità e durata dell'intervento.

7. DANNI CORRELATI ALLA CONTENZIONE

Il personale sanitario e gli operatori addetti all'assistenza della persona devono essere informati e formati sui possibili danni correlati alla contenzione.

In letteratura i danni associati alla contenzione sono sostanzialmente divisi in due gruppi:

1. danni diretti: causati dalla presenza del mezzo di contenzione meccanica (lesività di natura contusiva);
2. danni indiretti: tutte le possibili conseguenze della forzata immobilità (lesioni da pressione, aumento della mortalità, cadute, prolungamento dell'ospedalizzazione etc.).

Le informazioni relative alla prevalenza di danni, diretti o indiretti, conseguenti all'utilizzo della contenzione sono numerose.

Più studi hanno inoltre dimostrato che la contenzione meccanica può essere causa diretta di morte.

I danni più frequentemente correlati all'utilizzo dei mezzi di contenzione sono:

Traumi meccanici:

- Morte da asfissia (da compressione delle vie aeree, da compressione della gabbia toracica);
- Lesioni di tessuti e strutture vascolo nervose.

Malattie funzionali e organiche

- Decondizionamento psicofisico;
- Incontinenza;
- Lesioni da pressione;
- Infezioni;
- Aumento dell'osteoporosi;
- Diminuzione della massa, del tono e della forza muscolare;

- Effetti collaterali e reazione avverse ai farmaci.

Sindromi della sfera psicosociale

- Stress;
- Umiliazione;
- Depressione;
- Paura e sconforto;
- Rassegnazione.

8. INDICATORI PER IL MONITORAGGIO PER IL SUPERAMENTO DELLA CONTENZIONE

Gli enti del SSR, nell'ambito dell'attività di vigilanza di propria competenza, sono tenuti a controllare il rispetto delle seguenti evidenze:

- presenza della cartella sanitaria assistenziale contenente tutte le seguenti annotazioni:
 - valutazione iniziale delle situazioni di rischio ambientale e della persona assistita, le eventuali azioni intraprese e le strategie di contesto ritenute opportune e/o poste in essere dal personale sanitario;
 - in caso di ricorso alla contenzione, registrazione sottoscritta da almeno due operatori con le annotazioni indicate al precedente punto 6 e annotazione della tempestiva ed esaustiva informazione fornita ai familiari/caregivers del paziente/ospite .
- presenza di una prescrizione medica nell'ambito del PAI (Piano assistenziale individuale) o del PRI (Piano riabilitativo individuale) per il ricorso a specifici e idonei ausili personalizzati di natura protesica di cui all'Allegato n. 1 del D.M. n. 332 del 27 agosto 1999 e s.m.i.

9. RIFERIMENTI NORMATIVI

- Artt. 1, 2, 3 e 6 della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea e art. 35: Ogni persona ha il diritto di accedere alla prevenzione sanitaria e di ottenere cure mediche alle condizioni stabilite dalle legislazioni e prassi nazionali. Nella definizione e nell'attuazione di tutte le politiche ed attività dell'Unione è garantito un livello elevato di protezione della salute umana.

- Art. 5, c. 1, lett e) della Convenzione Europea dei diritti dell'uomo (CEDU): Ogni persona ha diritto alla libertà e alla sicurezza. Nessuno può essere privato della libertà, se non nei casi seguenti e nei modi previsti dalla legge: se si tratta della detenzione regolare di una persona suscettibile di propagare una malattia contagiosa, di un alienato, di un alcolizzato, di un tossicomane o di un vagabondo.

- Art. 13, c. 1, della Costituzione Italiana: La libertà personale è inviolabile e art. 32: 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.

- Artt. 50, 51, 52, 54, 328, 571, 572, 589, 590, 591, 593, 605 e 610 del Codice Penale.

- Conferenza delle Regioni e delle Province autonome 10/081/CR07/C7 "Contenzione Fisica in Psichiatria: una strategia possibile di prevenzione";
- Comitato Nazionale per la Bioetica "La contenzione: problemi bioetici" 23 aprile 2015;
- Comitato Nazionale per la Bioetica "Bioetica e diritti degli anziani" 2006;
- Comitato Nazionale per la Bioetica "Psichiatria e salute mentale: orientamenti bioetici" 2000;
- Ministero della Salute Raccomandazione n. 13, novembre 2011 "Prevenzione e gestione della caduta del paziente nelle strutture sanitarie".
- Decreto del Ministero della Sanità n. 332 del 27 agosto 1999 e s.m.i.: "Regolamento recante norme per le prestazioni di assistenza protesica erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale: modalità di erogazione e tariffe".

IL SEGRETARIO GENERALE

IL VICEPRESIDENTE