



CONTRIBUTO DEL GRUPPO DI INTERESSE SPECIALISTICO IN FISIOTERAPIA GERIATRICA AL SUPERAMENTO DELLA CONTENZIONE DELL'ANZIANO FRAGILE



Bosello Christian*¹, Michielon Lucia*¹, CEN GIS Fisioterapia Geriatrica

*ISRAA Istituto Servizi di Ricovero e Assistenza Anziani, Treviso

¹ Componente CEN GIS Fisioterapia Geriatrica AIFI

INTRODUZIONE

Recentemente in ambito sanitario, assistenziale e giuridico si è affrontato in maniera trasparente e sistematica il tema della contenzione della persona assistita. Le definizioni di contenzione sono molteplici. L'Health Care Financing Administration la definisce come "ogni metodo manuale o fisico, ogni dispositivo meccanico applicato o adiacente al corpo di un soggetto, che non può facilmente essere rimosso, e che limita la libertà di movimento o il volontario accesso a parti del proprio corpo" (1992). La Food and Drug Administration definisce "mezzo di contenzione ogni dispositivo applicato al corpo del soggetto, destinato a scopi medici, e che limita i movimenti del paziente nella misura necessaria per il trattamento, l'esame o la protezione del paziente o di altri" (1995). Il Comitato Nazionale per la Bioetica (CNB) definisce la contenzione come "limitazione meccanica o farmacologica delle possibilità di movimento autonomo di un individuo" (2006), e nel successivo documento "La contenzione: problemi bioetici" (2015) definisce in modo netto la contenzione meccanica come "la pratica di legare i pazienti con l'uso della forza e contro la loro volontà". La contenzione meccanica sugli anziani è praticata nel 41-64% dei residenti nelle case di riposo, e nel 33-68% dei ricoverati in ospedale. La contenzione farmacologica è utilizzata nelle case di riposo nel 52,4% dei residenti e può associarsi a quella meccanica. I fattori di rischio di contenzione in ambito ospedaliero e nelle residenze per anziani sono: età avanzata, delirium, deterioramento cognitivo con sintomi psichici e comportamentali, disabilità (alta dipendenza nelle ADL, instabilità posturale). I fattori di rischio legati ad aspetti organizzativi sono: preoccupazione di evitare implicazioni legali, disponibilità di mezzi di contenzione, atteggiamento e scarsa preparazione dello staff. Esistono evidenze circa la nocività delle pratiche di contenzione, non solo per gli effetti immediati, ma anche a lungo termine: i soggetti contenuti soffrono di perdita di autonomia, di riduzione dell'attività, di aumento di morbilità e mortalità, e gli effetti negativi si riversano non solo sugli individui contenuti, ma anche sul clima generale della residenza o del reparto. Le conseguenze negative della contenzione sono comunque correlate alla sua durata e si possono suddividere in: *fisiche* (morte per asfissia da compressione delle vie aeree o della gabbia toracica, lesioni di tessuti e strutture vascolo-nervose, decondizionamento psicofisico, incontinenza, lesione da pressione, infezioni, aumento dell'osteoporosi, diminuzione della massa, del tono e della forza muscolare, cadute, restraint related death); *comportamentali* (confusione, agitazione, panico, aggressività); *psicologiche* (paura, collera, rabbia, umiliazione, depressione, rassegnazione); *etiche* (violazione dei diritti della persona e della sua autonomia) e *legali* (negligenza, errata reclusione). Le forme di contenzione meccanica generalmente usate con le persone anziane sono attuate mediante dispositivi pensati per potenziare le possibilità di movimento e di azione, non per limitarle, come il tavolino servitore destinato all'assunzione dei pasti, e che invece è spesso usato per impedire all'anziano di alzarsi autonomamente e camminare. Il Gruppo di Interesse Specialistico di Fisioterapia Geriatrica (GFG), fondato nel dicembre 2013 all'interno dell'Associazione Italiana Fisioterapisti (AIFI), promuove pratiche riabilitative centrate sulla persona, caratterizzate da un approccio funzionale, integrato e multidimensionale. La contenzione è un argomento di grande interesse e il GFG si è sempre impegnato per il suo superamento.

OBIETTIVO

Facilitare un nuovo paradigma culturale sul tema della contenzione dell'anziano fragile, mediante le seguenti azioni: informare e formare gli operatori sanitari sulla contenzione; supportare le azioni del Ministero della Salute e delle Associazioni dei Cittadini relative al superamento della contenzione; promuovere modelli assistenziali abilitanti liberi da contenzione; modificare l'articolo 28 del Codice Deontologico del Fisioterapista.

METODO

L'intervento si è articolato nelle seguenti azioni: proposta alla Direzione Nazionale AIFI di una bozza di modifica dell'Art.28 del Codice Deontologico del Fisioterapista; organizzazione di seminari, convegni, eventi formativi e pubblicazione di articoli e materiale informativo sul tema del superamento della contenzione; adesione a campagne di sensibilizzazione ministeriali.

RISULTATI

Riscrittura dell'Art. 28 del Codice Deontologico del Fisioterapista, che afferma: "La contenzione non è un atto sanitario e non ha finalità preventiva, di cura o riabilitazione. Il Fisioterapista promuove una cultura della cura e dell'assistenza rispettosa dei diritti e della dignità della persona e si adopera per il superamento della contenzione, anche contribuendo alla realizzazione di modelli di cura e assistenziali attivanti e liberi da pratiche di contenzione" (Congresso Nazionale AIFI, Ottobre 2018, Roma). Promozione del seminario "Uso e abuso di contenzione. Aspetti giuridici, deontologici, ed etici per la messa al bando di una pratica gravemente lesiva della dignità umana. Quali alternative?" nel corso di Exposanità (Maggio 2014, Bologna). Pubblicazione di articoli divulgativi sul tema del superamento della contenzione sulle riviste AIFI, Residenze Sanitarie, ed Elisir di salute. Adesione alla campagna nazionale "... E tu slegalo subito" promossa dal Forum Salute Mentale (2015, Roma). Partecipazione all'evento formativo in occasione di Exposanità (2016, Bologna). Organizzazione del convegno GFG AIFI "Superare la contenzione? Si può, si deve!" (Novembre 2018, Roma e ulteriori 5 edizioni in Italia nel 2019).

CONCLUSIONI

La contenzione non è un atto sanitario e non ha finalità di prevenzione, cura o riabilitazione. Può causare lesioni, grave disabilità e la morte della persona assistita, ed è inefficace come mezzo di prevenzione e gestione del rischio clinico. L'uso estensivo della contenzione è impiegato per sopperire a carenze organizzative e costituisce un ostacolo alla relazione fra curante e curato, la quale rimane il principale strumento terapeutico. La contenzione meccanica è atto assistenziale illecito, e può essere consentita in quanto eccezionale, episodica e contingente, solo quando ricorra una causa giustificativa, nei termini previsti dalla legge (Art.54 C.P.). Il personale sanitario e gli operatori addetti all'assistenza devono essere informati e formati sui possibili danni correlati alla contenzione. Gli sforzi organizzativi e professionali devono mirare al superamento della contenzione, come pratica assistenziale, e alla promozione delle buone prassi. Fondamentale è il coinvolgimento dei familiari con interventi di formazione e informazione tempestiva sulle decisioni prese in tema di contenzione. La modifica del Codice deontologico del Fisioterapista è sostanziale per il cambiamento culturale dei professionisti riabilitatori, implicati nella cura della persona anziana, finalizzata all'abilizzazione, al mantenimento e al recupero della funzione motoria. Gli sviluppi futuri del progetto prevedono la realizzazione di linee guida e procedure operative per il superamento della contenzione, che agiscano sui modelli organizzativi e sulla formazione del personale. Su indicazione del CNB si raccomanda di incrementare la ricerca e di avviare un attento monitoraggio sull'uso della contenzione, di predisporre programmi finalizzati al superamento della contenzione stessa, di introdurre degli standard di qualità che favoriscano i servizi e le strutture no-restraint, per mantenere ed incrementare la diffusione e la qualità dei servizi rivolti agli anziani fragili.

RINGRAZIAMENTI

Si ringraziano per il contributo al presente progetto i membri del CEN GIS Fisioterapia Geriatrica: Anna Maria Foggetti, Barbara Carraro, Francesco Ciaghi, Giulia Milani, Marco Da Roit, Melania Salina (president), Sara Dal Ben, Sonia Martinotta, Stefano Primavera, Tonino Bravi e Gilberto Cherri (past president)

BIBLIOGRAFIA

"La contenzione: problemi bioetici", Parere del Comitato Nazionale per la Bioetica, 23 Aprile 2015; "Manuale di Competenze in Geriatria", Società Italiana di Gerontologia e Geriatria; "Raccomandazione per il superamento della contenzione", Delibera regionale FVG n.1904, Ottobre 2016; "Raccomandazione per la prevenzione e la gestione della caduta del paziente nelle strutture sanitarie", Ministero della Salute, Novembre 2011; "Bioetica e diritti degli anziani", 2006; "Psichiatria e salute mentale: orientamenti bioetici", 2000; "Il trattamento dei pazienti psichiatrici: problemi bioetici", in "Libro bianco del Consiglio d'Europa dedicato al trattamento dei pazienti psichiatrici", 1999; "Le demenze e la malattia di Alzheimer: considerazioni etiche", 2014; "Risoluzione del Parlamento Europeo", nota come Risoluzione Bowis, del 2006; "Characteristics of nursing homes that are restraint free", N.G. Castle, B. Fogel, Gerontologist, 1998, 38, pp.181-188; "Raccomandazione per il superamento della contenzione" Allegato alla delibera n.1904 del 14 ottobre 2016 Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia