



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

**DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE**

*n. 323 del 19/09/2011*

**OGGETTO**

Aggiornamento dei componenti e dei contenuti 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 e modificata nei componenti con deliberazione n. 53 del 21 febbraio 2011).

**L'anno duemilaundici, il giorno diciannove del mese di settembre 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 e dei contenuti 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 e modificata nei componenti con deliberazione n. 53 del 21 febbraio 2011).

Premesso che la Direzione Infermieristica ha la finalità di sviluppare un nursing abilitante e 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 iniziando 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 (modificata nei componenti con deliberazione 53 del 21 febbraio 2011) che afferisce al Direttore Sanitario e al Direttore del Servizio Infermieristico Aziendale e con quest'ultimo opera in accordo e sinergia;

valutato che:

1. l'articolo 13 della Costituzione dichiara che "Non è ammessa forma alcuna di detenzione, di ispezione o perquisizione personale, né qualsiasi altra restrizione della libertà personale, se non per atto motivato dell'autorità giudiziaria [cfr. art. 111 c. 1, 2] e nei soli casi e modi previsti dalla legge [cfr. art. 25 c. 3]. In casi eccezionali di necessità ed urgenza, indicati tassativamente dalla legge l'autorità di pubblica sicurezza può adottare provvedimenti provvisori, che devono essere comunicati entro quarantotto ore all'autorità giudiziaria e, se questa non li convalida nelle successive quarantotto ore, si intendono revocati e restano privi di ogni effetto. E` punita ogni violenza fisica e morale sulle persone comunque sottoposte a restrizioni di libertà [cfr. art. 27 c. 3];

2. il rationale della Federazione Nazionale IPASVI del 25 luglio 2009 -allegato come 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 etica ed espressione di elevata professionalità;
- d) sussistono diffuse situazioni paradossali ed 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 che la contenzione si intreccia con cattive pratiche assistenziali che rappresentano l'armamentario di una cultura prestazionale obsoleta di cui si è dimostrata l'inefficacia in quanto centrata sull'organo e sulla patologia e 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 clinico assistenziale 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, Trento, Cuneo, 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 ed in parte ampliare il mandato sopra 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 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 succitato mandato;
- attivare un sistema di monitoraggio, di indagine 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;
- Responsabile Infermieristica RSA San Giusto Distretto 2 (in attesa di nomina);
- 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, Dipartimento di Salute Mentale;
- Franca Masala, Responsabile Infermieristica della S.C. Dipendenze da Sostanze Illegali del Dipartimento delle Dipendenze;
- Elisa Bogatec, Responsabile Infermieristico del sistema 118;
- Sara Sanson, coordinatore rete internazionale per la promozione della salute negli ospedali e servizi sanitari (HPHHS), Programmazione Strategica;
- Sabrina Vigliani, Paola Comuzzi, Luigi Marazzo e Valentina Sossi, Responsabili Infermieristici titolari dell'incarico di *coordinamento attività strutture residenziali* dei 4 Distretti;

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:

- a) opera in stretto raccordo con la Direzione infermieristica, i Dirigenti infermieristici aziendali ed i Responsabili infermieristici titolari dell'incarico di *coordinamento attività strutture residenziali* dei 4 Distretti;
- b) 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)

---

- 1 allegato



# Elenco firmatari

ATTO SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000 E DEL D.LGS. 82/2005 E SUCCESSIVE MODIFICHE E INTEGRAZIONI

Questo documento è stato firmato da:

NOME: CINZIA CONTENTO

CODICE FISCALE: CNTCNZ66C69L424H

DATA FIRMA: 19/09/2011 13:23:20

IMPRONTA: B5F55A6CAB21C95944A6E773AAE95F00B442290E6B8B56B68404DC79B3DD02CE  
B442290E6B8B56B68404DC79B3DD02CE3DD5E6F36B0443DD3F5FDDE4456D2302  
3DD5E6F36B0443DD3F5FDDE4456D2302F31B51A9403D3E5249B33A90DB6DED30  
F31B51A9403D3E5249B33A90DB6DED3009F526648C7DF12162184257438CC9F1

NOME: FABIO SAMANI

CODICE FISCALE: SMNFBA57C03L424I

DATA FIRMA: 21/09/2011 12:17:59

IMPRONTA: 190E3C1EA9DA7E7F2D40B823CA11273B351EAA26AADB84533BD4C4900BA7A223  
351EAA26AADB84533BD4C4900BA7A223ADA5891D4961A0184A384B269E67199B  
ADA5891D4961A0184A384B269E67199BB9A187DA1E25F8152BB69ABF12602DA7  
B9A187DA1E25F8152BB69ABF12602DA7AD64E82EE37FB723B674454C8CD5A49E

NOME: ADELE MAGGIORE

CODICE FISCALE: MGGDLA54D55B428P

DATA FIRMA: 22/09/2011 12:20:31

IMPRONTA: 0B095EDF5EA2FCFE318CB3CF4DA8F4443733E46A37096CD3FCAD4C790A7500F1  
3733E46A37096CD3FCAD4C790A7500F111D05850B33D140B65934DE0F097EA0D  
11D05850B33D140B65934DE0F097EA0D702DDF4571E4AFB7715AA20F3EE87CF8  
702DDF4571E4AFB7715AA20F3EE87CF82C46FB1328D2EE9ABAFB98F928D959C0