

Contro la contenzione, garantire sempre l'articolo 13 della Costituzione, si può e si deve!



Trieste 1 giugno 2012
– MIB School of Management
L.go Caduti di Nasiriya n. 1 Trieste-

La contenzione non è atto medico, non è prescrivibile e non è protocollabile: riflessione critica,
Claudio Pandullo e Pier Riccardo Bergamini

La contenzione

- Contenzione è una parola che deriva da contentio da *contendere* e letteralmente indica *disputa, contesa, contrasto*
- Sintetizzato con un termine come *contrastò della natura*.

- Nella pratica “si parla genericamente di contenzione indicando solo il mezzo e non il fine e questo contribuisce a non delineare un confine netto tra uso ed abuso, per cui alla fine il termine diventa solo sinonimo di abuso” .

Regio Decreto del 16/08/1909, n. 615:

Nei manicomì debbono essere abboliti o ridotti ai casi assolutamente eccezionali i mezzi di coercizione degli infermi e non possono essere usati se non con l'autorizzazione scritta del direttore o di un medico dell'istituto.

Tale autorizzazione deve indicare la natura del mezzo di coercizione.

L'autorizzazione indebita dell'uso dei detti mezzi rende possibile coloro che ne sono responsabili di una pena pecuniaria...senza pregiudizio delle maggiori pene comminate dal Codice Penale.

Costituzione Italiana

Art .3 “ *Tutti i cittadini hanno pari dignità sociale e sono eguali di fronte alla Legge.. è compito della Repubblica rimuovere gli ostacoli di ordine economico e sociale che limitano di fatto la libertà e l'eguaglianza dei cittadini, impediscono il pieno sviluppo della persona... ”.*

Art. 13 *“La libertà personale e individuale. Non è ammessa forma alcuna di detenzione, di ispezione o perquisizione personale, ne qualsiasi altra restrizione della libertà, se non per atto motivato dell'autorità giudiziaria e nei soli casi e modi previsti dalla Legge... E' punita ogni violenza fisica e morale sulle persone comunque sottoposte a restrizione di libertà”.*

Art. 32 “*La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività (rifacendosi all'art. 2) e garantisce cure gratuite agli indigenti. (art.3) Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento se non per disposizione di legge”.*

Codice penale

- In Italia non esiste una normativa che tuteli le persone contenute ma neanche una normativa che regoli i mezzi di contenzione.
- *“L’azione anche violenta, come legare o anestetizzare, contraria alla volontà del paziente, esercitata non a scopo curativo diretto, bensì allo scopo di rendere possibile il trattamento chirurgico, è giustificabile solo a patto di agire nella necessità di salvare, o quantomeno, preservare l’integrità fisica del paziente stesso...non sempre può legittimare certi comportamenti del sanitario”.*
Infatti si può incorrere nel reato di violenza privata art. 610 c.p.

Il sanitario, infermiere o medico, che attua la contenzione non deve cadere “*nell’abuso di mezzi di correzione o di disciplina, art. 571 c.p. in danno di una persona sottoposta alla sua autorità, o a lui affidata per ragione di educazione, cura o vigilanza, ovvero per l’esercizio di una professione, è punibile se dal fatto deriva il pericolo di una malattia nel corpo o nella mente*”, con la reclusione fino a 6 mesi.

Stato di necessità

- Il Codice penale ammette in casi eccezionali, il ricorso allo " stato di necessità" di cui all'**art. 54** c.p.che dice:
- *" non è punibile chi ha commesso il fatto per esservi stato costretto dalla necessità di salvare se od altri da grave pericolo attuale di un danno grave alla persona, pericolo da lui non volontariamente causato... ".*

- **Legge del 13/05/1978 N° 180 detta anche Legge Basaglia in seguito incorporata nella legge del 23.12.78 N° 833 conosciuta come Riforma Sanitaria o di Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale.**

*“In riferimento ai mezzi di contenzione tale legge stabilisce all’ **Art. 1** che “nei casi di cui alla prevista Legge e i quelli espressamente previsti da Leggi dello Stato possono essere disposti dall’autorità sanitaria accertamenti e trattamenti sanitari obbligatori nel rispetto della dignità della persona e dei diritti civili e politici garantiti dalla Costituzione. Si sottolinea che tali trattamenti non “riguardano solo i malati di mente ma anche malati di altro genere.. ”.*

Concludendo

in ambito legislativo, non esiste “normativa che tuteli gli anziani in modo specifico e non esiste neanche una normativa speciale che regoli l’utilizzo dei mezzi di contenzione.

Ecco perché si fa riferimento alla legislazione in materia di infermi di mente

Codice deontologico del medico

- **Art 35, *in riferimento al Dettato istituzionale, che afferma “il medico non deve intraprendere attività diagnostica o terapeutica senza il consenso del paziente validamente informato..”.***

Art. 51

- “*Trattamento medico e libertà personale*” che dice che “*il medico....in caso di T.S.O non deve richiedere o porre in essere o autorizzare misure coattive salvo in casi di effettiva necessità nel rispetto della dignità della persona e nei limiti previsti dalla legge*”.

Da quanto analizzato la contenzione fisica
dovrebbe essere “un atto ECCEZIONALE”

Doveri Generali del medico,

- **art. 4** che detta “ *il medico deve attenersi alle conoscenze scientifiche... assumendo come principio il rispetto della vita, della salute psichica e fisica, della libertà e della dignità della persona...*

Autore	Pazienti	Intervento o fattore eziologico, diagnostico, prognostico	Intervento alternativo o gold standard diagnostico	Risultato (principali Outcome misure di associazione)	Commento
Bredthauer D. et all.	<p>In una unità Psicogeriatrica di un ospedale psichiatrico: 30% (n=37) del totale di tutti i pazienti (n=122) erano fisicamente contenuti. Vi era un'alta incidenza (48%) di anziani pazienti con Un severo decadimento cognitivo (n=60 Diagnosi di demenza e/o delirio).</p>	<p>Contenzione fisica (bandine, fermapolsi e caviglie, sedie con tavolo, etc).</p>	<p>Vi sono state (n.2) cadute con fratture solo nei pazienti contenuti. Questo può essere stato possibile in quanto lla restrizione fisica aumenta l'uso di benzodiazepine e dei classici neurolettici.</p>	<p>Non vi è stata una significativa differenza nella frequenza di cadute nei pazienti contenuti e non contenuti. Il livello di dipendenza, l'inabilità nelle ADL ha presentato un' aumento della frequenza nei pazienti che erano stati contenuti ($p=0.035$; OR 27.7 [95% CI:1.3-604.1]).</p>	<p>I risultati confermano che la contenzione Fisica rimane una comune pratica nelle Unità psico geriatriche. Non ci sono evidenze Che supportano la validità delle contenzioni riguardo al controllo e il decadimento cognitivo ,nei pazienti con malattia mentale .Inoltre le contenzioni fisiche oltre a manifestarsi con effetti avversi mancano del rispetto dei diritti umani.</p>

Autore	Pazienti	Intervento o fattore eziologico, diagnostico, prognostico	Intervento alternativo o gold standard diagnostico	Risultato (principali Outcome misure di associazione)	Commento
Mion LC, et all	Degenti di sette unità generali e sei di ICTUS	Contenzione fisica	Nessuno	Prevenzione cadute ed aggressività	Lo studio ha dimostrato una riduzione relativa del rischio di cadute, ma per il minimo IC vi è Bisogno di eseguire altri studi
Revisione JBI	Pazienti anziani sottoposti a contenzione fisica	Contenzione fisica	Nessuno	<p>La contenzione fisica e quindi l'immobilità obbligata causava aumento del grado di dipendenza oltre che causare lesioni da pressione, lacerazioni, danni articolari. Inoltre la prevenzione delle cadute nei pazienti contenuti non Aveva nessun beneficio anzi un maggior rischio.</p> <p>Si consiglia di utilizzare molto limitatamente la contenzione fisica, esclusivamente per preservare la sicurezza della persona o per facilitare un trattamento. Non devono essere usate regolarmente come modalità preventiva</p>	<p>La contenzione inizia Spesso nell'ospedalizzazione del soggetto per una durata che va dai 2,7 a 4,5 giorni, nelle case di riposo la contenzione dei residenti aveva un range del 12% ad un massimo di 47%, il 32% dei residenti era contenuto per almeno 20 giorni in un mese. Rispetto ai dati sopra enunciati ricavati dalla introduzione della revisione analizzata sembra che la contenzione fisica venga utilizzata regolarmente</p>

Autore	Pazienti	Intervento o fattore eziologico, diagnostico, prognostico	Intervento alternativo o gold standard diagnostico	Risultato(principali Outcome misure di associazione)	Commento
Revisione JBI	Pazienti anziani sottoposti a contenzione fisica	Contenzione fisica	Nessuno	<p>Utilizzare le contenzioni Esclusivamente quando le condizioni del soggetto includono la possibilità del suicidio e sostenere la vita. Vi sono contenzioni definite come alternative, interventi Che prevedono la formazione degli Operatori stessi affinché possano Essere implementate nella Quotidianità assistenziale, e applicate a livello strutturale nelle case di riposo o nelle unità geriatriche. Questo porta a ridurre l'uso della contenzione fisica.</p>	Gli interventi alternativi hanno permesso una diminuzione della contenzione fisica e dell'utilizzo di psicofarmaci oltre che delle cadute stesse.

Lesioni e contenzione

- Lesioni nervose (contenzione dei polsi ad es.)
- Lesioni ischemiche da immobilizzazione
- Soffocamento
- Morte improvvisa : descritti casi durante contenzione

Alternative alla contenzione

- Modificare l'ambiente
 - Migliorare l'illuminazione
 - Pavimenti non scivolosi ed utilizzo di strisce antiscivolo
 - Ottimizzare i percorsi liberandoli dai mobili e dagli ostacoli
 - Accesso facilitato per le aree esterne
 - Chiusura degli accessi esterni
 - Aree libere alla fine dei corridoi

Alternative alla contenzione

- Attività e programmi
 - Programmi riabilitativi
 - Programmi di deambulazione
 - Terapia fisica ed occupazionale
 - Esercizi pianificati durante la giornata
 - Attività notturne nei soggetti con iperattività notturna
 - Attività sociali e ricreazionali
 - Permettere il passeggiare

Alternative alla contenzione

- Alternative fisiologiche
 - Trattare le infezioni
 - Ridurre il dolore/prescrivere analgesici
 - Prescrivere trattamenti analgesici per prevenire l'insonnia
 - Controllare le prescrizioni
 - Eliminare tutte le cause di fisiche che possono determinare una alterato stato mentale

CONCLUSIONI 1

- Vi sono evidenze che indicano l'inefficacia della contenzione fisica come intervento per la prevenzione delle cadute.
- Il ricorso alla contenzione aumenta il rischio di caduta: Limitare la libertà di movimento comporta un indebolimento muscolare e riduce la funzione fisica, entrambi fattori di rischio.

CONCLUSIONI 2

- L'utilizzo della terapia farmacologica può portare all'aumento del rischio cadute identificato in letteratura come fattore estrinseco del rischio caduta.
- Entrambi gli interventi come dimostrato dalla letteratura e da diversi fonti potrebbero cadere in implicazioni medico legali, e al mancato rispetto dei diritti umani.

CONCLUSIONI 3

- In diverse revisioni sistematiche si sono evidenziati interventi alternativi alla contenzione fisica e al trattamento con psicofarmaci, che hanno dimostrato la prevenzione alle cadute.