

CONTENZIONE FISICA

Gentile Direttrice, egregio Direttore
Gentile Collega, egregio Collega

Siamo stati sollecitati ad aggiornare le nostre raccomandazioni del 1995 – ormai obsolete - sulle procedure da osservare per l'attuazione della contenzione fisica. Negli anni l'assistenza alla persona anziana si è modificata per adeguarsi all'evoluzione epidemiologica e culturale. Sono aumentati i reparti protetti e specializzati nella presa a carico di persone affette da demenza senile, e sono apparse nuove metodologie di approccio quali Validation® e Gentle Care®. Quasi ogni casa per anziani dispone ormai di collaboratori formati in questi approcci.

Gli imperativi etici e clinici fanno della contenzione fisica uno strumento di cura “ultima ratio”, quando cioè altri approcci più rispettosi della persona non sembrano garantire il necessario effetto preventivo sugli infortuni. Pertanto la contenzione va utilizzata solo dopo attenta valutazione della situazione psico-fisica del residente e delle capacità alternative di risposta, realisticamente attuabili nell'istituto.

La nostra direttiva sulla qualità del 15 dicembre 2003 stabilisce al criterio P1 che *“l'Istituto elabora ed applica ogni direttiva interna, ritenuta necessaria ed adeguata, per garantire il coordinamento di specifici interventi sanitari preventivi e/o curativi. Le direttive sono tenute a disposizione in caso d'ispezione.”*

Chiediamo quindi ad ogni struttura sanitaria di elaborare al suo interno un **protocollo di attuazione delle misure di contenzione** da aggiornare costantemente allo stato delle conoscenze. Ricordiamo in particolare che l'attuazione di misure di contenzione avviene su esplicita prescrizione medica; indipendentemente da chi ha proposto le misure, la responsabilità della decisione è del medico.

Raccomandiamo la stesura di un protocollo contenente le indicazioni vincolanti per i collaboratori della struttura, nonché la stesura di un “verbale di contenzione”, da conservare nella cartella sanitaria del paziente. Nel verbale devono figurare:

- i dati anagrafici del paziente
- il motivo della contenzione
- il tipo o i mezzi di contenzione utilizzati
- gli orari o periodi di contenzione
- le misure di sorveglianza previste
- la data di rivalutazione delle misure di contenzione
- la firma del medico curante
- la firma di un rappresentante dell'équipe infermieristica curante
- la firma per accettazione del paziente (o rappresentante legale o parenti)

Per l'elaborazione di un protocollo interno alla struttura ci si può ovviamente ispirare ai documenti che hanno ampiamente trattato l'argomento, in particolare:

1. le direttive medico-etiche dell'Accademia svizzera delle scienze mediche: "Misure coercitive in medicina", novembre 2004
http://www.samw.ch/docs/Richtlinien/i_RL_ZMMdef.pdf
2. le "Linee direttive per l'applicazione di misure limitative della libertà nell'assistenza e nelle cure alle persone anziane", della Società svizzera di gerontologia, gennaio 1999
<http://www.sgg-ssg.ch/francais/publikationen/index.html>
3. gli articoli apparsi nelle riviste specializzate in Evidence Based Nursing:
http://www.joannabriggs.edu.au/pdf/BPISlt_6_3.pdf
http://www.joannabriggs.edu.au/pdf/BPISlt_6_4.pdf
<http://www.evidencebasednursing.it/revisioni/SI4contenzione.pdf>

Con la responsabile del Servizio di vigilanza e qualità (dott.ssa Anna De Benedetti) e l'infermiere cantonale (Giovanni Marvin) siamo a sua disposizione per ulteriori informazioni (tel. 091 814 4601).

Con i migliori saluti

Il Medico cantonale
Ignazio Cassis

Bellinzona, 24 agosto 2007