

Sintesi caso e richiesta parere

In qualità di componente del Gruppo Tecnico Regionale di Valutazione dell'Accreditamento delle Strutture del Sistema Socio-Sanitario integrato effettuato continuamente, insieme ad altri colleghi, verifiche nelle RSA toscane e quindi anche della ASL Toscana Centro. Analizzando in alcune RSA di xxx la Procedura sulla gestione delle contenzioni nonché le cartelle degli ospiti della Struttura, ho potuto rilevare la facilità con cui le strutture della zona xxx, anche grazie al rinnovo della prescrizione da parte dei Medici Curanti, ricorrono alla contenzione meccanica degli anziani come presidio anticaduta applicato quotidianamente, in contrasto con l'orientamento bioetico e giurisprudenziale attuale, peraltro recepito dai Codici deontologici di Infermieri e Fisioterapisti. [...]

A xxx e in alcune zone di xxx l'Ordine dei Medici ha fornito indicazioni chiare ai MMG i quali da più di un anno, in queste zone, si rifiutano categoricamente e a priori di firmare qualsiasi prescrizione di contenzione fisica (sia spondine letto che fasce e cinture in carrozzina) spesso non rendendosi disponibili al confronto di équipe multidisciplinare che sarebbe indispensabile per la valutazione caso per caso (vedasi le riunioni per l'elaborazione dei PAI), scaricando sui professionisti delle Strutture tutto il peso della gestione di situazioni difficili e spesso senza fornire spiegazioni ai familiari dei propri assistiti. [...] Quello che non è accettabile, dal punto di vista etico e deontologico, è che questa posizione non sia comune e diffusa in tutta l'area vasta, ma solo su xxx e xxx mentre moltissimi MMG di xxx continuano a firmare le prescrizioni per contenzioni che vengono applicate quotidianamente e continuativamente all'ospite, per evitare cadute scongiurabili con altri interventi, senza evidenza di una analisi del caso che attesti la necessità di ricorrervi come ultima ratio, solo dopo che tutte le strategie alternative sono fallite. Evidentemente l'Ordine dei Medici di xxx non ha fornito ai propri MMG le stesse indicazioni che il medesimo Ordine ha fornito a xxx e in alcune zone della Provincia di xxx, con il risultato di una evidente disparità di trattamento fra gli anziani ospiti nelle RSA di una zona e quelli delle province vicine.

Relazione del gruppo:

Ciò che emerge da una prima lettura del "caso", è la mancanza di un vero cambiamento culturale, nella popolazione in generale, e negli operatori sanitari in particolare, sulla tematica della contenzione. Infatti, il comportamento di taluni - medici ma anche professionisti delle RSA - risulta non essere in linea con il biodiritto e i codici deontologici e le linee guida in materia.

La sentenza che ha affermato che la contenzione non è un atto medico perché non cura, è la sentenza della Corte di Cassazione "sul caso Mastrogiovanni" 20 giugno 2018, n. 50497. Il perimetro delle liceità della contenzione meccanica/fisica, indicato dalla Cassazione, è l'articolo 54 del codice penale "Stato di necessità": a) il pericolo attuale di un danno grave alla persona; b) la inevitabilità altrimenti del pericolo; c) la proporzionalità del fatto.

Dovrebbe essere superata quindi la questione relativa alla titolarità a disporre della contenzione, fatta eccezione per quella farmacologica che rimane, nella fase prescrittiva, di stretta competenza medica.

Sempre nel perimetro indicato dalla Cassazione: contenere manualmente, applicare mezzi meccanici o indicare misure di restrizione ambientale non avendo natura terapeutica, ma meramente cautelare, può/deve essere indicata dal personale che ha in carico il paziente e assume la posizione di garanzia in seguito alla presa in carico. A seconda delle circostanze può essere decisa dal medico, dall'infermiere, dall'operatore sociosanitario e dai *caregivers* domiciliari. Questo è stato recepito anche dai Codici deontologici dell'Infermiere già nella versione del 2019 e ribadito nell'edizione del 2025 all'art.28 "La contenzione": *L'Infermiere riconosce che la contenzione non è atto terapeutico [...] Essa ha esclusivamente carattere cautelare di natura eccezionale e temporanea; può essere attuata dall'équipe o, in caso di urgenza indifferibile, anche dal solo Infermiere se ricorrono i presupposti dello stato di necessità, per tutelare la sicurezza della persona assistita, delle altre persone e degli operatori[...]*. Sulla stessa linea è il Codice deontologico del fisioterapista.

L'art. 13 della Costituzione sancisce che *la libertà personale è inviolabile* e che non è ammessa alcuna forma di detenzione, né qualsiasi altra restrizione della libertà personale, se non per atto motivato dell'autorità giudiziaria e nei soli casi e modi previsti dalla legge. Il nostro ordinamento sanziona, anche penalmente, tutte le limitazioni della libertà personale, che risultino indebite o prive di giustificazione.

Tutto questo, in un momento in cui ancora il codice di deontologia medica non è stato revisionato e in cui all'art.32 viene riportato: "**Doveri del medico nei confronti dei soggetti fragili** "[...] *Il medico **prescrive** e attua misure e trattamenti coattivi fisici, farmacologici e ambientali nei soli casi e per la durata connessi a documentate necessità cliniche, nel rispetto della dignità e della sicurezza della persona*", porta a questa diversità nell'atteggiamento da parte dei medici come descritto nel caso.

Detto ciò, l'operatore sanitario ha l'obbligo anche della posizione di garanzia "art. 40 codice penale" che stabilisce che non impedire un evento - che si ha l'obbligo giuridico di impedire - equivale a cagionarlo; inoltre c'è da sottolineare che l'art. 32 del codice di deontologia medica sottolinea anche "*nel rispetto della dignità e della sicurezza della persona*".

In conclusione, anche se il medico non deve fare la prescrizione preventiva per una contenzione fisica/meccanica, ciò non lo esime dal dovere di fare una valutazione personalizzata dell'assistito, in collaborazione con gli altri membri dell'équipe, analizzando la presenza di fattori predisponenti e precipitanti per comprendere gli approcci alternativi da utilizzare. La valutazione multiprofessionale deve essere riportata nel PAI, che dovrebbe essere presente nella cartella di tutti gli ospiti delle RSA, possibilmente rifacendosi ad una pianificazione Condivisa delle Cure, precedentemente redatta, come stabilito dalla legge 219/2017.

Pertanto, lo scrivente Comitato per l'Etica Clinica auspica che:

- la Regione Toscana o quantomeno l'Azienda ASL Toscana Centro si adoperino affinché eventuali Procedure, Linee Guida e documenti di indirizzo, elaborati e adottati sul tema della contenzione, siano diffusi capillarmente anche ai Gestori delle RSA private, nell'ottica dell'integrazione socio-sanitaria e della continuità ospedale-territorio ma soprattutto al fine di promuovere l'uniformità procedurale necessaria a garantire l'equità di trattamento fra pazienti del sistema pubblico e pazienti del privato convenzionato;
- Le figure sanitarie operanti nelle RSA (Infermieri, Fisioterapisti, Educatori...) vengano formate sul tema della contenzione e, più in generale, sulla gestione dei pazienti con alterazioni comportamentali (inclusi i sintomi comportamentali e psicologici della demenza),

affinché tali professionisti possano più facilmente operare nel rispetto della dignità della persona ma anche comprendere i diversi profili di responsabilità;

- I Medici di Medicina Generale partecipino attivamente alla elaborazione del Piano Assistenziale Individualizzato del proprio paziente - inserito in RSA – tramite il necessario confronto interdisciplinare e provvedano alla necessaria comunicazione col paziente e con i suoi familiari/rappresentanti legali, al fine di garantire una presa in carico di quegli aspetti comportamentali che, se non correttamente gestiti, possono indurre al ricorso, improprio, alla contenzione meccanica;
- Si abbandonino le condotte, attive o omissive, riconducibili alla medicina difensiva, orientate prevalentemente alla tutela dal rischio del contenzioso legale, piuttosto che al beneficio della persona assistita;
- Le differenze di approccio rispetto alla prescrizione delle contenzioni da parte dei MMG nei diversi territori e differenti AFT della ATC vengano governate e ridotte in modo da garantire che ogni anziano fragile inserito in RSA, indipendentemente dalla zona in cui la Struttura è ubicata, riceva il medesimo trattamento e sia ugualmente tutelato nella propria dignità e nei propri diritti.