

BEN-
FARE

LE PERSONE FANNO QUALITÀ

www.benfare.it



GenerAzioni di benessere

Persone che creano valore nella reciprocità

Evento organizzato con il supporto dei seguenti partner:



Buone pratiche sulla riduzione della contenzione in RSA

Workshop 2

25 ottobre 2023
16.00 – 17.30



qualità & benessere



qualità & benessere

"GenerAzioni di benessere"

Persone che creano valore nella reciprocità



Libertà

“possibilità di agire e muoversi liberamente entro limiti di rischio ragionevoli e correlati alla proprie capacità, esercitando la libertà di scelta nel rispetto delle regole della civile convivenza e partecipando alle decisioni dell’organizzazione riguardanti la vita quotidiana dei residenti”

Possibilità di muoversi senza restrizioni



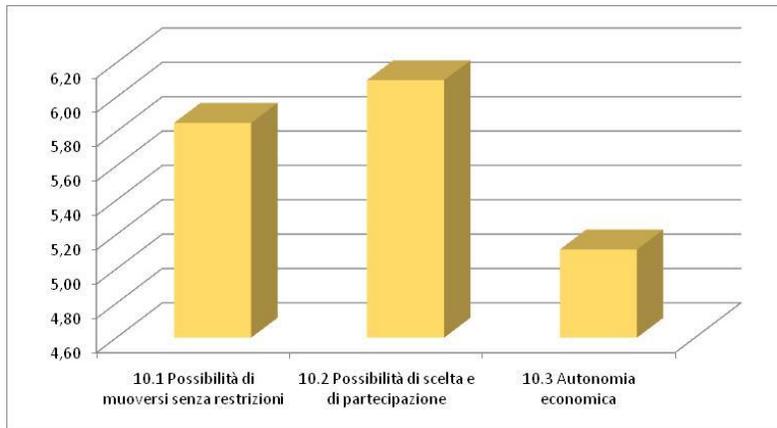
Possibilità di scelta e partecipazione

Autonomia economica





Cosa ci dicono i dati... 1/2



1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
> 90 %	> 80 %	79 - 70 %	69 - 60 %	59 - 50 %	49 - 40 %	39 - 30 %	29 - 20 %	19 - 10 %	meno del 10% assenza di contenzione

10.1 Possibilità di muoversi senza restrizioni (5,85)

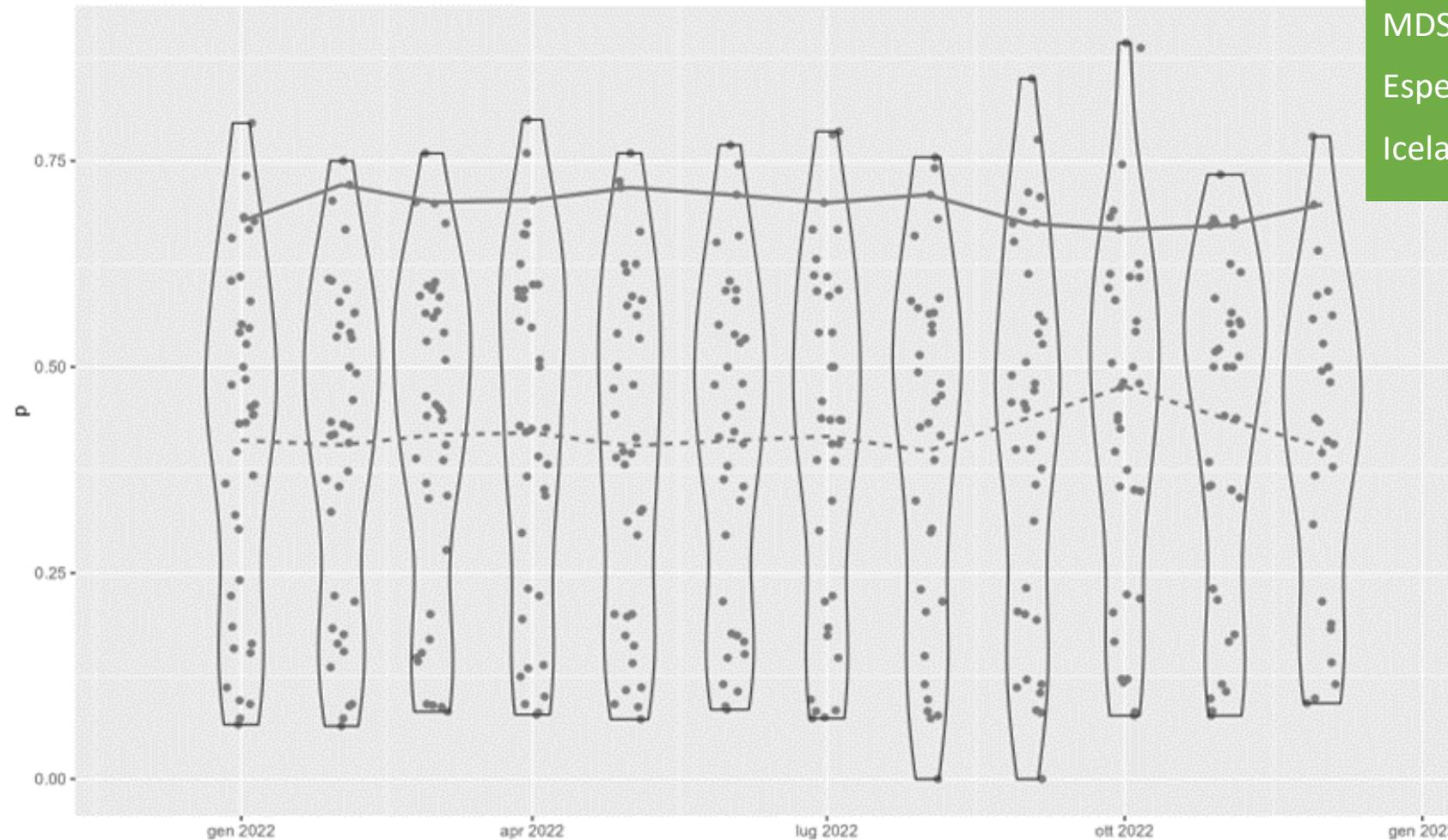
Valore medio Deviazione standard Minimo Massimo

10.1.1 Gestione delle contenzioni fisiche orientata al monitoraggio costante per la riduzione	6,25	1,79	1	9
10.1.2 Livello di contenzione fisica	5,44	2,09	2	10
10.1.3 Presenza di buone prassi e di modificazioni ambientali/organizzative alternative alla contenzione fisica	6,04	1,8	1	10



Cosa ci dicono i dati... 1/2

2.1 Persone soggette a contenzione fisica



MDS USA	8.7%
Esperti Joint C.	1.5-6.9%
Iceland	3.1-12.1 %

Popolazione di riferimento

Residenti: 2900
Enti: 37

Dato medio: 45 - 50%
Min: 5%
Max: 79%

ente — 23 -- Sistema

The **Minimum Data Set (MDS)** is part of the U.S. federally mandated process for clinical assessment of all residents in [Medicare](#) or [Medicaid](#) certified [nursing homes](#) and non-critical access hospitals with Medicare swing bed agreements



WS2 – Libertà - Buone pratiche sulla riduzione della contenzione in RSA

Obiettivo: liberi da contenzione ... si può fare!! Attivare riflessioni sulla possibilità di non ricorrere alla contenzione partendo da esperienze di successo

La cornice di riferimento etico – giuridica contro la contenzione

Esperto: Meri Marin (dirigente Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale-UD)

Non ricorso alla contenzione fisica: una strada stretta, ma possibile

A.P.S.P. "Endrizzi" di Lavis, Delia Martielli, direttrice

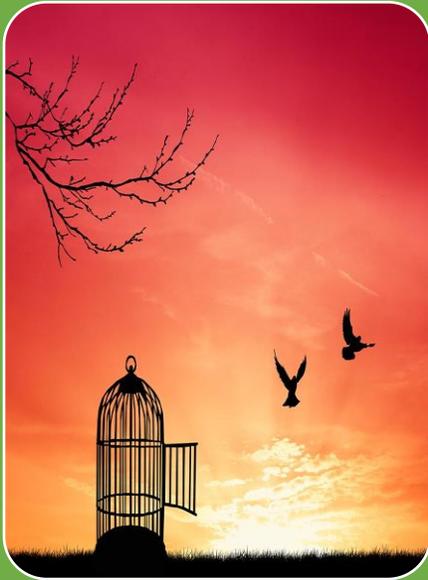
Cultura e strategie di non ricorso alla contenzione sia fisica che farmacologica

Casa di Riposo Valentino Sarcinelli - Cervignano del Friuli, Karin Faggionato – direttrice

Monitoraggio della persona attraverso dispositivi tecnologici: quale impatto sulla riduzione della contenzione fisica?

Fondazione S. Maria del Castello - Carpendedolo (Bs) - Rosa Di Natale

Alcune idee che possono funzionare



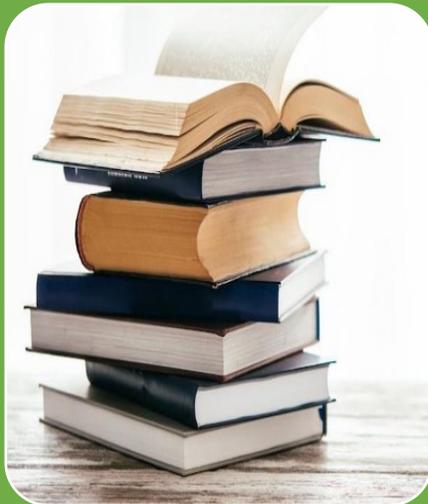
- Coinvolgimento sistematico del residente nel PAI e raccolta dei suoi desideri (autoderminazione al centro del processo di cura)
- Monitoraggio delle strategie alternative che vengono applicate, quale valore e darne testimonianza
- Accoglienza di residenti «contenuti» nella precedente situazione: nelle prime 24 -48 ore di permanenza in ente la persona non viene contenuta, ma viene osservata attentamente (monitoraggio scritto): conoscere la persona COME E' e non come è quando è contenuta
- Creazione di una équipe di nucleo sulla scontenzione che si ritrova ogni 2-3 mesi per la rivalutazione delle contenzioni attive
- Prima di applicare la contenzione avere più osservazioni documentate, e il medico deve confrontarsi con l'équipe prima di prescriberla
- Fondamentale il ruolo del fisioterapista

Alcuni spunti emersi durante il workshop



- La contenzione NON è un atto terapeutico (codice deontologico infermieri – art. 35)
- Importante prestare attenzione all'effetto della contenzione dal punto di vista relazionale/emotivo: umiliazione, impotenza, insicurezza, agitazione e rabbia
- Attenzione alla necessità di effettuare osservazione continua durante l'applicazione della contenzione e di avere il consenso informato della persona (non del familiare)
- Sopra i 65 anni le benzodiazepine sono dannose, oltre i 30 giorni sono anche off label
- Ti lego perché non ho imparato un altro modo per non legarti

Indicazioni per la loro implementazione



- Necessità di lavorare su più fronti: partire dal concetto più esteso di libertà (scelta chiara di mission e obiettivi chiari da parte del CdA alla direzione)
- Confronto con altre strutture che hanno livelli bassi di contenzione (con tutta l'équipe)
- Sensibilizzazione del personale e alleanza terapeutica con le famiglie (in sede di prima accoglienza comunicare chiaramente alle famiglie la cultura di non contenere, spiegando gli effetti dannosi della contenzione fisica e farmacologica)



qualità & benessere

"GenerAzioni di benessere"

Persone che creano valore nella reciprocità



La cosa importante è che abbiamo dimostrato che l'impossibile diventa possibile.

Dieci, quindici, vent'anni fa era impensabile che un manicomio potesse essere distrutto.

Magari i manicomi torneranno a essere chiusi e più chiusi di prima [...], ma a ogni modo noi abbiamo dimostrato che si può assistere la persona folle in altro modo [...]

Non credo che il fatto che un'azione riesca a generalizzarsi voglia dire che si ha vinto.

*Il punto importante è un altro, è **che ora si sa cosa si può fare.***

Franco Basaglia (2000)