



AltaVita

ISTITUZIONI RIUNITE DI ASSISTENZA
I.R.A.

OGGETTO: Pec del 13/10/2023 del Garante Nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale — visita alla struttura C.S. Beato Pellegrino e all'ospite [omissis]

20/10/2023 - 10.02

Partenza

01.05 ATTIVITA' ISTITUZIONALI E GENERA

ALTAVITA - ISTITUZIONI RIUNITE DI ASSISTENZA -
Protocollo N°: 00005200/00 rif: **CBA|42885**
Data Movimento. 20/10/2023 - 10.02

Al Garante Nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale
Prof. Mauro Palma

All'Amministratore di Sostegno

Al Direttore Generale Aulss 6 Euganea
e p.c. Dott. Paolo Fortuna

Al Sindaco del Comune di Padova
Sergio Giordani

Al Giudice Tutelare del Tribunale di Padova
Dott.ssa Carla Gatta

Con riferimento alla lettera—rapporto di cui all'oggetto, in particolare alla visita al Sig. [omissis] e alla richiesta di *"rivalutazione delle condizioni di salute e della capacità di movimento dell'anziano signore, a prima vista estremamente ridotta, al fine di valutare la possibilità di una riduzione dei presidi contenitivi, nonché l'adozione di modelli di carrozzina più moderni, come quelli basculanti, che consentono di conservare la posizione della persona senza lo scivolamento verso il basso"*, si invia la Relazione del Team multidisciplinare composto dal medico curante, dal fisioterapista e dall'infermiere coordinatore, con la quale vengono esaminate le attuali condizioni di salute e le capacità di movimento dell'ospite, dando risposta alla sopraindicata richiesta.

Inoltre, si precisa che durante la visita in stanza del Sig. [omissis], il campanello era momentaneamente staccato - appoggiato sul comodino — per consentire al personale di sollevare dal letto il paziente, utilizzando l'apposito sollevatore passivo, poiché il cavo intralcia la manovra.

E' stata impartita espressa raccomandazione al personale di ripristinare in simili situazioni il funzionamento del campanello con la massima tempestività, subito dopo il riposizionamento del paziente nel suo letto.

Cordiali saluti.

Padova, 20 ottobre 2023

IL SEGRETARIO DIRETT. GEN.LE

Dottoressa Sandra Nicoletto

Allegati:

relazione sanitaria ospite [omissis]. del 19.10.2023

ALTAVITA - ISTITUZIONI RIUNITE DI ASSISTENZA - I.R.A.

• già Istituto di Riposo per Anziani — IRA

• Piazzale Mazzini 14 • 35137 PADOVA • tel. 0498241511 • fax 0498241531

• www.altavita.org segr elerlasenerale@altavita.org • pec: alta_vita@legalmail.it

• Panita Iva: 00558060281



19/10/2023 - 12.18

AFTIVO

01.05 ATYIVITA' ISTITUZIONALI E GENERALI

ALTAVITA - IGTUZZIOM RIUNITE DI ASSISTENZA -

P otoc0llo N°: 0000S170w CBAI 2853

Data Mòvimento: **1B/10/2023 - 11.16**

ALTAVITA - **ISTITUZIONI RIUNITE DI ASSISTENZA** - I.R.A.

35130 PADOVA

REPARTO MIMOSE — TEL. 049/8241778-771

Servizio Medico

Padova, 19/10/2023

Alla cortese attenzione dell'AMMINISTRAZIONE
ALTAVITA-IRA

Relazione sul Sig. [omissis]

Risposta alla PEC inviata dal Garante Dr Palma.

Il Sig. [omissis] giungeva SARS-CoV-2 presso la nostra Struttura, dimesso dall'UOC di Geriatria di Padova con diagnosi di polmonite interstiziale da SARS-CoV-2 in paziente con parkinsonismo in corso di accertamento diagnostico e moderato decadimento cognitivo; alla negativizzazione del tampone erano proseguite le indagini ed a seguito di ulteriore visita neurologica era riconosciuto affetto da Parkinsonismo plus forma acinetico-rigida con decadimento cognitivo; iniziava perciò terapia antiparkinsoniana.

Il paziente affetto da importanti comorbidità era preso in carico dal team multidisciplinare a 360 gradi. Alcuni episodi di tipo infettivo sono stati superati con successo mediante adeguata terapia antibiotica. A tutt'oggi il Sig. [omissis] presenta grande fragilità che lo pone a rischio vita in qualsiasi situazione di acuzie.

Dall'ingresso la costante riabilitazione dell'ospite consentiva di superare il quadro iniziale di acinesia e rigidità ed attualmente la mobilità attiva è migliorata, permanendo tuttavia importanti fluttuazioni della performance motoria ed attentiva.

Superato l'allettamento, il team multidisciplinare riteneva opportuno assegnare seggiolone polifunzionale con sistema di basculamento per consentire una adeguata postura del paziente in posizione seduta durante il giorno nonostante la presenza di deficit di controllo del tronco che tutt'ora persiste. Nell'osservazione, quotidiana tuttavia, tale ausilio si dimostrava insufficiente nel contenere i movimenti afinalistici di scivolamento in avanti che il paziente era in grado di eseguire anche quando parzialmente basculato ponendolo a rischio di caduta. A beneficio dell'ospite il team multidisciplinare riteneva perciò appropriato utilizzare cinture inguinale. Tale prescrizione consentiva di mantenere basso il rischio di caduta per scivolamento evitando il basculamento ai massimi gradi che nelle quotidianità del paziente e praticato costantemente avrebbe notevolmente condizionato la possibilità di contatto visivo e relazionale con l'ambiente, gli oggetti e le persone circostanti.

Il paziente, all'inizio totalmente acinetico, attualmente, ma in modo episodico, riesce anche a bere da solo, usare la forchetta e fare comunque altri movimenti finalizzati con gli arti superiori. Allo scopo di stimolare tali capacità residue abbiamo ritenuto perciò potesse essere di beneficio per l'ospite posizionare tavolino in carrozzina, che potesse anche essere di appoggio per vari oggetti di stimolo e di utilità.

Le spondine a letto erano posizionate per ridurre il rischio di caduta. L'ospite a tutt'oggi presenta episodicamente affaccendamento notturno, capacità di portare le gambe ed il bacino oltre le spondine. Per tale motivo si è ricorsi anche alla contenzione fisica della cintura. In concomitanza di minore reattività per episodi settici, si è anche tentato di rimuoverla definitivamente, ma tale scelta non è potuta essere definitiva ripresentandosi l'affaccendamento del paziente al superamento delle acuzie. Si ritiene inoltre che la contenzione farmacologica inficerebbe notevolmente la funzionalità attualmente raggiunta.

Pertanto, alla data della presente; si confermano le contenzioni in essere; il team multidisciplinare osserva quotidianamente l'ospite ed è sempre presente a fianco dei pazienti, attento a bisogni e sofferenza. La revisione periodica della prescrizione delle contenzioni degli ospiti viene seguita al massimo entro due mesi. I casi clinici e le difficoltà vengono condivise ogni giorno in briefing al quale partecipano tutte le figure che si prendono cura degli ospiti.

In tale occasione viene discussa anche l'appropriatezza delle contenzioni che comunque vengono prescritte secondo scienza, coscienza ed etica solo se ritenuto esattamente necessario e per il più breve tempo possibile.

Martina Pavan Fisioterapista

Luciano Sguotti, Capo Coordinatore

Roberto Ramon, medico curante

