

Deliberazione N. 0000338 del 26/02/2026

Struttura Proponente: UOSD Rischio Clinico

Centro di costo: G0DG43JD1S

Proposta: 0000411 del 24/02/2026

Oggetto:

AGGIORNAMENTO DELLA PROCEDURA AZIENDALE PER LA PREVENZIONE E GESTIONE DELLA CONTENZIONE MECCANICA DEI PAZIENTI

IL DIRETTORE GENERALE (*)
Angelo Aliquò

L'Estensore: **Luca Casertano**

Data 24/02/2026

Il Responsabile del Budget:

Data

Il Dirigente e/o il Responsabile del procedimento con la sottoscrizione della proposta, a seguito dell'istruttoria effettuata, attestano che l'atto è legittimo nella forma e nella sostanza.

Il Responsabile del Procedimento: **Luca Casertano**

Data 24/02/2026

Il Direttore della Struttura Proponente: **Luca Casertano**

Data 24/02/2026

Il Dirigente Addetto al Controllo di Gestione: **Miriam Piccini**

Data 24/02/2026

Conto Economico/Patrimoniale su cui imputare la spesa: **Presa Visione**

Direttore Amministrativo: **f.f. Miriam Piccini**

Data 24/02/2026

Parere: **FAVOREVOLE**

Direttore Sanitario: **Gerardo De Carolis**

Data 26/02/2026

Parere: **FAVOREVOLE**

Hash proposta: 0b5e070bc49fb1227e7d80c44c6ef131e3507a9af00cecff0e5e0c40a61315eb

(*) Il documento è firmato digitalmente ai sensi del D.Lgs. 82/2005 s.m.i. e norme collegate

IL RESPONSABILE UOSD RISCHIO CLINICO

VISTI

- il D. Lgs. 30 dicembre 1992 n. 502 e successive modifiche ed integrazioni recante norme sul “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell’art.1 della Legge 23 ottobre 1992 n. 421”;
- la L.R. 16 giugno 1994 n. 18 e successive modifiche ed integrazioni recante “Disposizioni per il riordino del Servizio Sanitario Regionale ai sensi del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni – istituzione delle aziende unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere”;
- l’intesa tra Governo, Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano concernente la gestione del rischio clinico e la sicurezza dei pazienti e delle cure, ai sensi dell’art. 8, comma 6, della Legge 5 giugno 2003, n. 131;
- la Legge 8 marzo 2017, n. 24 “Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie”;
- la deliberazione aziendale n. 1353 del 18-8-2025 recante oggetto “Affidamento dell’incarico di direttore ad interim della struttura “UOSD Rischio Clinico” nell’ambito della Direzione Sanitaria al dott. Luca Casertano, ai sensi dell’art. 25 comma 4 CCNL 2019-2021 dell’area sanità”;

VISTO

l’atto di autonomia aziendale approvato con Delibera n. 150 del 3 febbraio 2025, che stabilisce che:

la Direzione Sanitaria e le strutture in staff ad essa afferenti monitorino le attività sanitarie ed agiscano sulla qualità ed appropriatezza delle prestazioni;

al fine di garantire la qualità e la sicurezza delle cure, nonché i migliori risultati possibili in salute con un uso efficiente delle risorse, vengono impiegate metodologie e strumenti quali le linee guida e i percorsi assistenziali basati su prove di efficacia, la gestione del rischio clinico, i sistemi informativi, a partire dalla cartella clinica integrata informatizzata, la valorizzazione del personale e la relativa formazione, l’integrazione disciplinare e multiprofessionale, la valutazione sistematica delle performance;

l’Azienda cura la stesura, revisione di PDTA e Procedure, per promuovere la qualità e la sicurezza delle cure;

VISTA

la Costituzione della Repubblica Italiana, in particolare gli articoli 2, 3, 13 e 32, che tutelano la dignità della persona, la libertà personale e il diritto alla salute;

VISTA

la Convenzione per la salvaguardia dei Diritti dell’Uomo e delle Libertà fondamentali (CEDU);

VISTA

la Legge 23 dicembre 1978, n. 833, istitutiva del Servizio Sanitario Nazionale, ed in particolare gli articoli 33, 34 e 35;

VISTA

la Legge 13 maggio 1978, n. 180;

VISTA

la Legge 22 dicembre 2017, n. 219, recante “Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento”;

VISTA

la Convenzione di Oviedo sui Diritti dell’Uomo e la Biomedicina;

- VISTO** il Codice Penale, con particolare riferimento agli articoli 51, 54, 571, 572, 605 e 610;
- VISTI** i Codici Deontologici delle Professioni Sanitarie (Medici, Infermieri, Fisioterapisti);
- VISTA** la Raccomandazione del Ministero della Salute n. 13/2011 per la prevenzione e la gestione della caduta del paziente nelle strutture sanitarie;
- VISTO** il documento del Comitato Nazionale per la Bioetica “Contenzione: problemi bioetici” del 23 aprile 2015;
- VISTA** la Determinazione della Regione Lazio n. G12356 del 25/10/2016 – Approvazione del Piano Regionale per la Prevenzione delle Cadute dei Pazienti;
- VISTA** la Sentenza della Corte Costituzionale n. 76/2025;
- VISTA** la deliberazione aziendale n.0189 del 9/2/2018 recante oggetto “adozione della procedura aziendale per la gestione della contenzione fisica dei pazienti”
- VISTA** la mappatura del rischio sanitario effettuata dalla Regione Lazio e il relativo audit eseguito in data 11/03/2025;
- PRESO ATTO** del report inerente la mappatura citata al capoverso precedente, inviato all’A.O. S.Camillo Forlainini e indicante le azioni di miglioramento attese entro il 28/02/2026;
- PRESO ATTO** delle osservazioni contenute nel suddetto report concernenti la procedura per la prevenzione della contenzione, che prevedono la necessità di revisionare la procedura aziendale in materia;
- VISTO** l’allegato documento, redatto da un gruppo di lavoro aziendale “procedura aziendale per la prevenzione e gestione della contenzione meccanica dei pazienti” che, unito al presente provvedimento ne costituisce parte integrante e sostanziale;
- RITENUTO OPPORTUNO** modificare le vigenti regolamentazioni in materia di contenzione, ovvero la deliberazione aziendale n.0189 del 9/2/2018, recante oggetto “adozione della procedura aziendale per la gestione della contenzione fisica dei pazienti”, adottando la procedura citata al capoverso precedente in sostituzione di quella approvata con la suddetta deliberazione n.0189 del 9/2/2018;
- CONSIDERATO** che le procedure aziendali saranno oggetto di periodica revisione triennale e che le procedure saranno rese accessibili e consultabili da tutti gli operatori, tramite pubblicazione sul portale intranet di questa Azienda, nella pagina dedicata al Risk Management e alla Qualità;
- VERIFICATO** che il presente provvedimento non comporta nessuna ulteriore spesa a carico dell’Azienda;
- ATTESTATO** che il presente provvedimento, a seguito dell’istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo, ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall’art. 1 della Legge 20/94 e successive modifiche, nonché alla stregua dei criteri di economicità e di efficacia di cui all’art. 1, primo comma, della Legge 241/90, come modificato dalla Legge 15/2005;

PROPONE

di modificare le vigenti regolamentazioni in materia di contenzione, ovvero la deliberazione aziendale n.0189 del 9/2/2018, recante oggetto “adozione della procedura aziendale per la

gestione della contenzione fisica dei pazienti”, approvando l’allegato documento, redatto da un gruppo di lavoro aziendale “procedura aziendale per la prevenzione e gestione della contenzione meccanica dei pazienti” che, unito al presente provvedimento ne costituisce parte integrante e sostanziale;

di dare mandato al Responsabile Aziendale del Rischio Clinico di inviare il documento citato al punto precedente ai Direttori di Dipartimento delle strutture interessate alla sua applicazione affinché lo inoltrino alle strutture ad essi afferenti per gli adempimenti di competenza;

di dare mandato ai Direttori di Dipartimento e di UU.OO. delle strutture interessate di divulgare il presente provvedimento a tutti gli operatori interessati, al fine di assicurarne l’attuazione, ciascuno per quanto di competenza;

di disporre che il presente provvedimento sia inserito nel Registro delle Procedure Aziendali tenuto dalla UOSD Rischio Clinico e disponibile sul sito intranet aziendale;

IL RESPONSABILE U.O.S.D. RISCHIO CLINICO
(Dott. Luca Casertano)

IL DIRETTORE GENERALE

- VISTE** le deliberazioni della Giunta Regionale Lazio n. 5163 del 30/06/1994 e n. 2041 del 14/03/1996;
- VISTI** l'art. 3 del D.Leg.vo n. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni, nonché l'art. 9 della L.R. n. 18/94;
- VISTO** il decreto del Presidente della Regione Lazio n. T00018 del 12 febbraio 2025
- VISTA** la propria deliberazione n. 316 del 6 marzo 2025;
- LETTA** la proposta di delibera, “aggiornamento della procedura aziendale per la prevenzione e gestione della contenzione meccanica dei pazienti” presentata dal Responsabile della UOSD Rischio Clinico;
- PRESO ATTO** che il Dirigente proponente il presente provvedimento, sottoscrivendolo, attesta che lo stesso, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo, ai sensi dell'art. 1 della Legge 20/1994 e successive modifiche, nonché alla stregua dei criteri di economicità e di efficacia di cui all'art. 1, primo comma, della Legge 241/90, come modificato dalla Legge 15/2005;
- VISTI** i pareri favorevoli del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario;

DELIBERA

di adottare la proposta di deliberazione di cui sopra e conseguentemente:

di modificare le vigenti regolamentazioni in materia di contenzione, ovvero la deliberazione aziendale n.0189 del 9/2/2018, recante oggetto “adozione della procedura aziendale per la gestione della contenzione fisica dei pazienti”, approvando l'allegato documento, redatto da un gruppo di lavoro aziendale “procedura aziendale per la prevenzione e gestione della contenzione meccanica dei pazienti” che, unito al presente provvedimento ne costituisce parte integrante e sostanziale;

di dare mandato al Responsabile Aziendale del Rischio Clinico di inviare il documento citato al punto precedente ai Direttori di Dipartimento delle strutture interessate alla sua applicazione affinché lo inoltrino alle strutture ad essi afferenti per gli adempimenti di competenza;

di dare mandato ai Direttori di Dipartimento e di UU.OO. delle strutture interessate di divulgare il presente provvedimento a tutti gli operatori interessati, al fine di assicurarne l'attuazione, ciascuno per quanto di competenza;

di disporre che il presente provvedimento sia inserito nel Registro delle Procedure Aziendali tenuto dalla UOSD Rischio Clinico e disponibile sul sito intranet aziendale;

La struttura proponente curerà gli adempimenti consequenziali del presente provvedimento.

Il presente atto è pubblicato nell'Albo dell'Azienda nel sito internet aziendale www.scamilloforlanini.rm.it per giorni 15 consecutivi, ai sensi della Legge Regionale 31.10.1996 n. 45.

IL DIRETTORE GENERALE

(Dr. Angelo Aliquò)

Procedura Cod. Doc.: PG/901/SODS25/26/09	PROCEDURA AZIENDALE PER LA PREVENZIONE E GESTIONE DELLA CONTENZIONE MECCANICA DEI PAZIENTI	Rev. 01 del 23/02/2026 Pag. 1 di 23
--	---	---

	Gruppo di Lavoro Aziendale	Disciplina	Ruolo	Firma
REDAZIONE	Staff di coordinamento:			
	Marco Mastrucci	UOSD Rischio Clinico	Infermiere	Firmato
	Coordinatore:			
	Anna Linda Patti	UOC Medicina Interna	Medico	Firmato
	Componenti:			
	Donatella Comignani	UOSD Medicina Legale	Medico	Firmato
	Antonio Gallo	UOSD Medicina Legale	Fisioterapista	Firmato
	Roberto Locci	UOSD Rischio Clinico	PO	Firmato
	Fabio Del Duca	UOSD Rischio Clinico	Medico	Firmato
Emanuela Cecconi	UOC Neurologia e Neurofisiopatologia	Medico	Firmato	
Paola Cocchia	UOC Medicina Interna	Coordinatore Infermieristico	Firmato	
Domenico Ferreli	Holding Polispecialistica	Coordinatore Infermieristico	Firmato	

VERIFICA	Dott. Luca Casertano Responsabile U.O.S.D. Rischio Clinico	Firmato
APPROVAZIONE	Dott. Gerardo De Carolis Direttore Sanitario Aziendale	Vedi Atto Deliberativo
VALIDAZIONE	Dott. Angelo Aliquò Direttore Generale	Vedi Atto Deliberativo

Procedura Cod. Doc.: PG/901/SODS25/26/09	PROCEDURA AZIENDALE PER LA PREVENZIONE E GESTIONE DELLA CONTENZIONE MECCANICA DEI PAZIENTI	Rev. 01 del 23/02/2026 Pag. 2 di 23
--	---	---

Rev.	Data	Causale delle modifiche	Codifica
1	23/02/2026	Revisione	<i>Direttore UOSD Rischio Clinico</i>

Data trasmissione	Data codifica	Data distribuzione
23/02/2026	23/02/2026	

Lista di distribuzione (I livello)
Direttore Sanitario
Direttore Amministrativo
Direttori di Dipartimento
Direttori di Strutture Complesse
Direttori di Strutture Semplici a valenza Dipartimentale; Responsabili di Strutture Semplici

Procedura

Cod. Doc.:
PG/901/SODS25/26/09

**PROCEDURA AZIENDALE PER LA PREVENZIONE E
GESTIONE DELLA CONTENZIONE MECCANICA DEI
PAZIENTI**

Rev. 01 del
23/02/2026

Pag. 3 di 23

INDICE

1.	PREMESSA	Pag.4
2.	SCOPO	Pag.6
3.	CAMPO DI APPLICAZIONE	Pag.7
4.	RIFERIMENTI	Pag.8
5.	DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI	Pag.9
6.	DIAGRAMMA DI FLUSSO	Pag.12
7.	MODALITA' ESECUTIVE	Pag.13
8.	RESPONSABILITA'	Pag.21
9.	DOCUMENTAZIONE	Pag.22
10.	ARCHIVIAZIONE	Pag.22
11.	MONITORAGGIO, INDICATORI E PARAMETRI DI CONTROLLO.....	Pag.22
12.	ALLEGATI	Pag.22

Procedura

Cod. Doc.:
PG/901/SODS25/26/09

**PROCEDURA AZIENDALE PER LA PREVENZIONE E
GESTIONE DELLA CONTENZIONE MECCANICA DEI
PAZIENTI**

Rev. 01 del
23/02/2026

Pag. 4 di 23

1. PREMESSA

La procedura aziendale per la prevenzione e gestione della contenzione meccanica dei pazienti è finalizzata alla definizione delle buone pratiche per prevenire il ricorso alla contenzione fisica-meccanica dei pazienti ricoverati presso l'Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini.

Inoltre, definisce le modalità di una corretta gestione dell'evento contenzione qualora questo si sia rivelato necessario in presenza di situazioni di eccezionale gravità, nelle quali sussista un pericolo grave e attuale di condotte autolesive e/o eterolesive da parte dei pazienti, non altrimenti evitabile e gestibile.

È necessario premettere che è preferibile utilizzare il termine di contenzione meccanica al fine di distinguerlo dalla contenzione fisica descritta in letteratura quale tipologia di contenzione caratterizzata dall'intervento di uno o più operatori, con contatto fisico diretto con il paziente.

Come principio generale, preliminarmente va sottolineato che la contenzione non è un atto terapeutico, non ha natura di "atto medico" ma svolge una mera funzione di tipo "cautelare", essendo diretta alla riduzione dei rischi per salvaguardare l'integrità fisica del paziente, o di coloro che vengono a contatto con quest'ultimo, solo quando ricorra una situazione di concreto pericolo per l'incolumità dei medesimi". L'attuazione della contenzione deve comunque esercitarsi nel rispetto della Costituzione (in particolare art. 2, 13 e 32) della Convenzione Europea dei Diritti dell'Uomo rivestendo sempre carattere di eccezionalità.

È opportuno richiamare alcuni codici deontologici delle professioni sanitarie che richiamano espressamente la contenzione fisica:

il codice di Deontologia Medica all'art. 32 riporta:

- *"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".*

Il Codice Deontologico delle Professioni Infermieristiche all'art. 35:

- *L'Infermiere riconosce che la contenzione non è atto terapeutico. Essa ha esclusivamente carattere cautelare di natura eccezionale e temporanea; può essere attuata dall'equipe 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. La contenzione deve comunque essere motivata e annotata nella documentazione clinico assistenziale, deve essere temporanea e monitorata nel corso del tempo per verificare se permangono le condizioni che ne hanno giustificato l'attuazione e se ha inciso negativamente sulle condizioni di salute della persona assistita.*

Il codice deontologico della professione di Fisioterapista afferma nell'art. 28:

- *La contenzione non è atto sanitario e non ha finalità preventiva, di cura o riabilitazione. Il Fisioterapista promuove una cultura della cura e dell'assistenza rispettosa dei diritti e della dignità della persona e si adopera per il superamento della contenzione, anche*

Procedura

Cod. Doc.:
PG/901/SODS25/26/09

**PROCEDURA AZIENDALE PER LA PREVENZIONE E
GESTIONE DELLA CONTENZIONE MECCANICA DEI
PAZIENTI**

Rev. 01 del
23/02/2026

Pag. 5 di 23

contribuendo alla realizzazione di modelli di cura e assistenziali attivanti e liberi da pratiche di contenzione.

Lo stato di necessità (art. 54 del Codice penale) è una esimente la responsabilità dell'esercente la professione sanitaria che ricorre alla contenzione fisica solo qualora la situazione di pericolo sia attuale.

La massima privazione della libertà che deriva dall'uso della contenzione "può" e "deve" essere disposta dal sanitario solo in situazioni straordinarie, dopo aver messo in atto tutte le misure preventive possibili e va attuata per il tempo strettamente necessario esercitando il massimo controllo del paziente.

L'applicazione della contenzione in via "precauzionale" non è ammissibile, trattandosi di una misura attuabile solo dopo aver esperito tutte le opzioni possibili.

Contenzione in età pediatrica

Un cenno a parte meritano le misure di contenzione utilizzate in età pediatrica. La American Academy of Child and Adolescent Psychiatry sottolinea che la contenzione deve essere prescritta da un medico, limitata nel tempo, spiegata sia al paziente di minore età che alla famiglia, e monitorata attentamente per evitare complicanze fisiche e psicologiche.

Esistono diversi gruppi di pazienti e livelli di contenzione da considerare nel contesto clinico, sebbene molti siano considerati invasivi e coercitivi. Alcune forme possono anche intensificare l'aggressività oppositiva e minacciare l'alleanza terapeutica.

Neonati e bambini piccoli richiedono un certo grado di contenzione per procedure mediche di routine che, nel complesso, sono essenziali per il loro benessere.

Interventi meno dolorosi possono solitamente essere eseguiti "trattenendo" il bambino (contenzione fisica), spesso da parte del genitore o dell'operatore sanitario, mentre procedure più dolorose o complesse possono richiedere sedazione o anestesia (contenzione chimica).

Si può sostenere, tuttavia, che la necessità complessiva di contenzione in questo gruppo possa essere ridotta dall'uso preventivo e giudizioso dell'analgesia. Che si tratti di un'applicazione topica o di un anestetico locale, una soluzione di saccarosio per i neonati allattati al seno o tecniche di distrazione o mindfulness possono essere utilizzate come utile coadiuvante.

Per procedure più complesse o dolorose, può essere necessaria la sedazione con protossido di azoto, ketamina o persino anestesia generale.

Esiste altresì un gruppo distinto ma significativo di bambini e adolescenti con gravi patologie psichiatriche o organiche e disturbi comportamentali che necessitano più frequentemente di misure di contenzione (contenzione meccanica).

Possiamo considerare in tale ambito: bambini e adolescenti con disturbi psichiatrici caratterizzati da aggressività o comportamento violento, pazienti con disturbo dello spettro autistico con comportamenti violenti e autolesionistici, pazienti con storia di aggressività tentativi di suicidio o ideazione suicidaria, bambini e adolescenti in emergenza psichiatrica.

Ciononostante, l'equilibrio tra la contenzione di qualsiasi giovane in ambito sanitario e il causare danni prevenibili è delicato: qualsiasi forma di contenzione dei minori, sia essa fisica, chimica o di isolamento, merita una riflessione etica.

Procedura

Cod. Doc.:
PG/901/SODS25/26/09

**PROCEDURA AZIENDALE PER LA PREVENZIONE E
GESTIONE DELLA CONTENZIONE MECCANICA DEI
PAZIENTI**

Rev. 01 del
23/02/2026

Pag. 6 di 23

Tutti i medici dovrebbero dare priorità alla dignità e alla privacy del giovane, valutando al contempo la vulnerabilità di questa coorte di pazienti.

L'utilizzo della contenzione non è mai un obiettivo terapeutico, ma uno strumento di ultima istanza per garantire la sicurezza.

Le linee guida e la letteratura recente raccomandano di ridurre al minimo l'uso della contenzione, promuovendo interventi multidisciplinari, formazione del personale sulle tecniche di de-escalation e coinvolgimento della famiglia.

L'approccio etico impone di rispettare la dignità e la privacy del minore, riflettendo attentamente sulla necessità e proporzionalità dell'intervento.

In sintesi, la contenzione in ambito pediatrico ancor più deve essere considerata solo come ultima risorsa, applicata con rigore, monitoraggio e trasparenza, e sempre orientata alla tutela del benessere del bambino.

2. SCOPO

- a) Definire le buone pratiche per prevenire il ricorso alla contenzione in ambito ospedaliero al fine di garantire la libertà e la dignità della persona anche in caso di condizioni clinico-assistenziali nelle quali si determinino comportamenti che mettono seriamente a rischio l'incolumità del paziente e delle persone nel contesto immediato (altri pazienti, operatori sanitari, visitatori).
- b) Descrivere le modalità di corretta gestione dell'evento contenzione, a partire dalla prescrizione, al monitoraggio, alla sorveglianza della persona assistita contenuta e alla rivalutazione clinica per la prosecuzione o interruzione della contenzione stessa.

Tale scopo viene perseguito attraverso:

- la definizione di criteri che garantiscono la maggior sicurezza ed appropriatezza realizzabile nell'esecuzione della pratica contenitiva (riduzione del rischio clinico per il paziente e aumento della sicurezza degli operatori sanitari e delle altre persone coinvolte);
- uniformare i comportamenti degli operatori sanitari nella gestione del paziente sottoposto a contenzione fisica;

Procedura

Cod. Doc.:
PG/901/SODS25/26/09**PROCEDURA AZIENDALE PER LA PREVENZIONE E
GESTIONE DELLA CONTENZIONE MECCANICA DEI
PAZIENTI**Rev. 01 del
23/02/2026

Pag. 7 di 23

3. CAMPO DI APPLICAZIONE

La Procedura riguarda tutti gli assistiti presi in carico nelle Unità Operative dell'Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini, oggetto dell'attività di gestione e prevenzione della contenzione fisica-meccanica. La presente procedura si applica qualora tutti gli altri tentativi di prevenzione e messa in sicurezza siano stati inefficaci. La contenzione meccanica configura una limitazione della libertà personale ex art. 13 Cost., ammissibile esclusivamente in stato di necessità e per tempo strettamente necessario".

Si ritiene necessario sottolineare che **la pratica della contenzione non deve essere mai applicata:**

- in via "precauzionale"
- per sopperire a carenza di natura organizzativa;
- con valenza di routine;
- come alternativa all'osservazione del paziente;
- utilizzando dispositivi di contenzione fisica eccedenti alle reali necessità;
- oltre il tempo necessario, qualora le condizioni che ne hanno motivato l'applicazione cessino di sussistere.

Ulteriori criteri di esclusione:

- rischio di asfissia per immobilizzazione
- compromissione respiratoria
- paziente prono
- sospetto trauma cervicale
- delirium ipossico non trattato

Procedura

Cod. Doc.:
PG/901/SODS25/26/09

**PROCEDURA AZIENDALE PER LA PREVENZIONE E
GESTIONE DELLA CONTENZIONE MECCANICA DEI
PAZIENTI**

Rev. 01 del
23/02/2026

Pag. 8 di 23

4. RIFERIMENTI

Costituzione della Repubblica Italiana, articoli 2, 3, 13 e 32.

Codice di procedura penale Art. 2-40-51-54

Legge 180/1978

Legge 833/78 art. 34-35

CORTE COSTITUZIONALE Sentenza 76/2025

Convenzione di Oviedo sui diritti umani e la biomedicina

Codice Deontologico del Medico

Codice Deontologico dell'infermiere

Codice Deontologico Fisioterapista

Codice Penale artt. 51, 54, 571, 572, 605, 610.

Regio Decreto del 16/08/1909 n. 615 art. 60.

Raccomandazione per la prevenzione e la gestione della caduta del paziente nelle strutture sanitarie, raccomandazione n.13 del 2011, Ministero della Salute

Presidenza del Consiglio dei ministri- "Contenzione: Problemi Bioetici" - Comitato Nazionale di Bioetica 23 Aprile 2015;

Raccomandazioni contenute nell' allegato n. 2 "Indicazioni per la contenzione temporanea dei pazienti per impedire la caduta in corso di ricovero" della determinazione del 25/10/2016 n. G12356: Approvazione del Piano Regionale per la Prevenzione delle cadute dei pazienti, pubblicata il 17/01/2017 sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio – n. 5.

Regione Lazio - Percorso assistenziale per persone con patologia psichiatrica- e/o con disturbi comportamentali per l'accesso e la gestione in Pronto Soccorso e il ricovero" BURL N. 56 Supplemento n. 1 del 05/07/2022.

Legge 219/2017 Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento. (18G00006) (GU Serie Generale n.12 del 16-01-2018)

Convenzione per la salvaguardia dei Diritti dell'Uomo e delle Libertà fondamentali.

Definizione di Caregiver:<https://eurocarers.org/>

Procedura

Cod. Doc.:
PG/901/SODS25/26/09

**PROCEDURA AZIENDALE PER LA PREVENZIONE E
GESTIONE DELLA CONTENZIONE MECCANICA DEI
PAZIENTI**

Rev. 01 del
23/02/2026

Pag. 9 di 23

5. DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI

La presente Procedura disciplina le strategie di prevenzione e gestione della contenzione meccanica e fisica del paziente; si definiscono di seguito le modalità di eventuale contenzione in ordine di attuazione, di seguito così descritte:

- **contenzione psicologica o relazionale o emotiva:** si realizza attraverso modalità di ascolto e di osservazione che hanno la finalità di diminuire l'aggressività della persona generando un sentimento di rassicurazione e sicurezza (*de-escalation*).
- **contenzione ambientale:** determinata dai cambiamenti apportati all'ambiente di vita della persona, per limitarne o controllarne i movimenti (ad es. misure utili a limitare e/o bloccare l'accesso a luoghi ed oggetti non sicuri).
- **contenzione farmacologica:** si attua con l'impiego di farmaci, per ridurre o controllare problemi comportamentali quali aggressività ed agitazione.
- **contenzione fisica:** intervento di uno o più operatori, mediante contatto fisico diretto con il paziente.
- **Dispositivo di contenzione meccanica:** Riguardano i presidi applicati direttamente al corpo o allo spazio circostante la persona per limitare la libertà dei movimenti volontari (Bleijlevens et al, 2016). In particolare, i presidi che riducono o prevengono il movimento sono considerati contenzione quando la persona assistita sia incapace di rimuoverli e sono utilizzati non per aiutare una persona aumentando le sue capacità funzionali. Tali presidi devono rispondere alle direttive CEE e alla normativa vigente.

Ulteriori definizioni:

- **Caregiver: (letteralmente "prestatore di cura")** è definito dalla Federazione Europea delle organizzazioni di caregiver e degli istituti di ricerca (Eurocarers), come *"la persona che fornisce assistenza solitamente non retribuita a qualcuno con una malattia o disabilità cronica o altra esigenza di salute o di assistenza di lunga durata, al di fuori di un rapporto professionale (es. lavorativo) o formale (es. nell'ambito di un'organizzazione di volontariato)"*.

Rientrano ai fini della presente procedura in quanto parte della rete sociale della persona anche gli Assistenti Familiari (definiti quali caregiver professionali perché a titolo retribuito), gli operatori delle associazioni di volontariato (definiti quali caregiver formali).

- **Assistenti familiari:** forniscono assistenza a persone con diverso grado di non autosufficienza, supportandole nelle loro necessità primarie e favorendone il benessere e l'autonomia all'interno del contesto domestico-familiare. Nel loro ruolo si relazionano con la rete dei servizi territoriali, pubblici e privati, al fine di assicurare assistenza e garantire opportunità di accesso.

Procedura

Cod. Doc.:
PG/901/SODS25/26/09**PROCEDURA AZIENDALE PER LA PREVENZIONE E
GESTIONE DELLA CONTENZIONE MECCANICA DEI
PAZIENTI**Rev. 01 del
23/02/2026

Pag. 10 di 23

Volontari: sono intesi quale caregiver che possono essere di supporto all'assistenza e cura delle persone ricoverate in particolare gli operatori delle Associazioni di Volontariato facenti parte della Rete della Solidarietà come individuati dalla delibera Aziendale n. 856/2019 e s.m.i.

Procedura

Cod. Doc.:
PG/901/SODS25/26/09

**PROCEDURA AZIENDALE PER LA PREVENZIONE E
GESTIONE DELLA CONTENZIONE MECCANICA DEI
PAZIENTI**

Rev. 01 del
23/02/2026

Pag. 11 di 23

Compiti principali

- Aiuto nelle **attività quotidiane** (igiene, alimentazione, mobilità)
- Supporto nella **gestione della salute**
- Sorveglianza e prevenzione dei rischi
- Sostegno **emotivo e relazionale**
- Collaborazione con l'équipe sanitaria

DISPOSITIVI NON CONSIDERATI CONTENZIONE [ELENCO A TITOLO ESEMPLIFICATIVO MA NON ESAUSTIVO]:

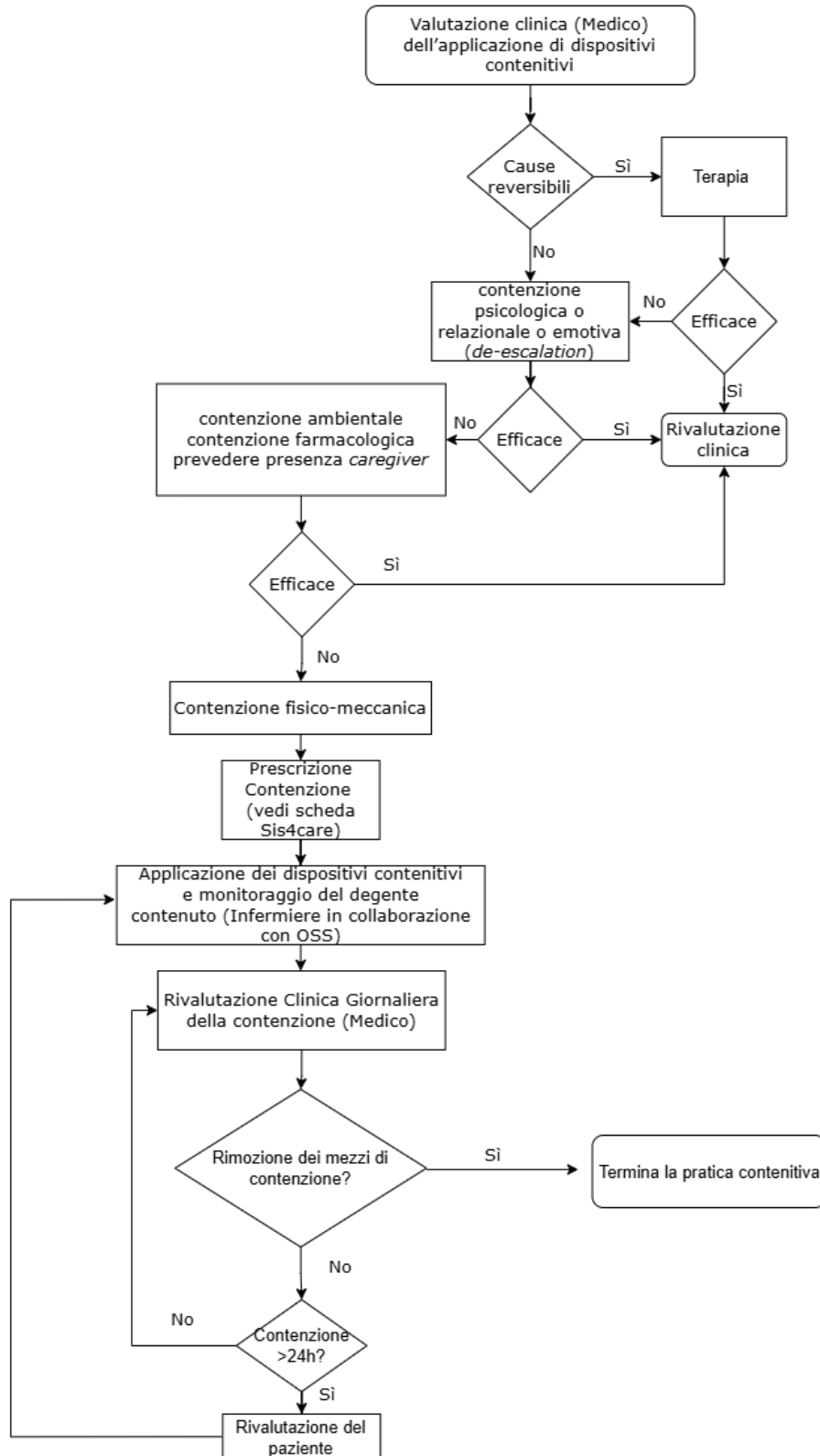
1. gessi ortopedici
2. dispositivi per consentire la corretta postura su letti operatori o letto radiologico
3. sponde da letto non complete
4. sponde laterali delle barelle durante il trasporto e durante la sosta
5. dispositivi d'allarme al letto o alle porte
6. letti pediatrici
7. dispositivi predisposti per il corretto allineamento e per la sicurezza del degente nel progetto riabilitativo.

Sponde integrali: Le sponde integrali non sono considerate forma di contenzione .

Procedura

Cod. Doc.:
PG/901/SODS25/26/09
**PROCEDURA AZIENDALE PER LA PREVENZIONE E
GESTIONE DELLA CONTENZIONE MECCANICA DEI
PAZIENTI**
Rev. 01 del
23/02/2026

Pag. 12 di 23

6. DIAGRAMMA DI FLUSSO


Procedura

Cod. Doc.:
PG/901/SODS25/26/09

**PROCEDURA AZIENDALE PER LA PREVENZIONE E
GESTIONE DELLA CONTENZIONE MECCANICA DEI
PAZIENTI**

Rev. 01 del
23/02/2026

Pag. 13 di 23

7. MODALITÀ ESECUTIVE

Le fasi della pratica di contenzione fisica-meccanica (devono essere adeguatamente documentate nella cartella clinica) prevedono:

- 1) **La fase di prevenzione;**
- 2) **la fase decisionale**, qualora tutti i tentativi di prevenzione siano falliti e prevede la valutazione dei mezzi contenitivi proporzionati alla situazione;
- 3) **la prescrizione medica dei mezzi di contenzione** con indicazione delle modalità di attuazione;
- 4) **la fase di applicazione con annotazione** in cartella clinica
- 5) **il monitoraggio controllo e verifiche** da effettuare per confermare il loro mantenimento o per deciderne la sospensione.

7.1 la fase di prevenzione

La prevenzione e la gestione dei pazienti a rischio deve essere perseguita, considerando:

- le possibili cause sottostanti la condizione del paziente che ha fatto ipotizzare l'applicazione della contenzione (ad es. diagnosticare e trattare in modo appropriato il Delirium)
- i mezzi e le strategie alternative adeguate al caso clinico del paziente e al contesto organizzativo (es. colloquio/relazione, somministrazione di farmaci, collaborazione da parte di familiari).
- le strategie di riduzione del rischio cadute, nel rispetto della specifica procedura aziendale.

Il fallimento o la non attuabilità delle possibili soluzioni alternative, devono essere chiaramente indicate in cartella clinica affinché la contenzione fisica e meccanica si configurino quale pratica indispensabile.

La procedura per la prevenzione e l'uso della contenzione ospedaliera inizia con una valutazione multidimensionale e interprofessionale del paziente. Questa valutazione include il livello di orientamento, le capacità cognitive e funzionali, lo stato emotivo e i fattori ambientali. Essa permette di identificare precocemente i fattori di rischio e di orientare tutte le azioni verso la prevenzione.

Quando sono presenti fattori di rischio è obbligatorio attivare subito strategie alternative alla contenzione. Tali fattori comprendono l'età avanzata, i tentativi di rimozione di presidi medici quali cateteri, sondini e accessi venosi, la storia di cadute o un elevato rischio di caduta, il sollevarsi dal letto senza chiedere aiuto, il delirium o alterazioni dello stato di coscienza, stati di irrequietezza o agitazione, problemi di incontinenza o di eliminazione e la politerapia.

Il coinvolgimento attivo del paziente e della sua rete sociale risulta essenziale. Quando il paziente è in grado di intendere e di volere va coinvolto direttamente. Vanno sempre coinvolti anche i familiari, i caregiver o le persone di fiducia. Il consenso informato e il rispetto della dignità della persona restano prioritari.

Per ottenere una prevenzione efficace si attuano sistematicamente interventi di quattro tipologie.

Procedura Cod. Doc.: PG/901/SODS25/26/09	PROCEDURA AZIENDALE PER LA PREVENZIONE E GESTIONE DELLA CONTENZIONE MECCANICA DEI PAZIENTI	Rev. 01 del 23/02/2026 Pag. 14 di 23
--	---	--

7.1.1 Interventi organizzativo-strutturali:

Gli interventi principali sono di natura organizzativo-strutturale, clinico-assistenziale, psicologico-relazionale e ambientale. Tali interventi costituiscono il percorso standard per ridurre al minimo il ricorso alla contenzione.

1. Supportare l'impiego di interventi alternativi e l'identificazione precoce delle persone a rischio, anche attraverso modelli organizzativi dell'assistenza;
2. Sensibilizzare i professionisti al rischio potenziale di eventi avversi legati alla contenzione;
3. Promuovere un lavoro multidisciplinare
4. Svolgere interventi formativi che coinvolgano progressivamente tutti gli operatori sanitari
5. Utilizzare gli audit come strumento di auto-valutazione della qualità delle cure
6. Identificare rischi strutturali e ambientali

APPROCCIO CLINICO-ASSISTENZIALE	INTERVENTO
Identificare e soddisfare i bisogni della persona	<ul style="list-style-type: none"> • Eseguire Valutazione Multi Dimensionale ai pazienti a rischio. • Rispondere ai bisogni fondamentali, documentando quanto pianificato maniera personalizzata
Eliminare/riduzione trattamenti o dispositivi appena possibile	<ul style="list-style-type: none"> • Svezamento precoce VMA (ventilazione meccanica assistita) • Favorire assunzione terapia orale, EV o tramite SNG • Rimozione precoce dei presidi
Implementare misure per ridurre l'interferenza del presidio	<ul style="list-style-type: none"> • Ancorare il presidio in maniera sicura • Utilizzare indumenti a manica lunga laddove possibile, • Tenere fuori dal campo visivo sacche di soluzione, o linee infusionali
Implementare l'Evidence Based per la prevenzione degli infortuni e cadute	<ul style="list-style-type: none"> • Interventi mirati come scarpe antiscivolo, dispositivi di assistenza, illuminazione, letto multinodale
Attuare una gestione del dolore adeguata	<ul style="list-style-type: none"> • Terapia antalgica periodica o prima di procedure • Valutazione del parametro dolore attraverso scale validate • Pianificazione interventi e verifica di questi
APPROCCIO PSICOLOGICO	INTERVENTO

Procedura Cod. Doc.: PG/901/SODS25/26/09	PROCEDURA AZIENDALE PER LA PREVENZIONE E GESTIONE DELLA CONTENZIONE MECCANICA DEI PAZIENTI	Rev. 01 del 23/02/2026 Pag. 15 di 23
--	---	--

Massimizzare la comunicazione	<ul style="list-style-type: none"> • Motivare e spiegare gli obiettivi di cura • Utilizzare l'ascolto attivo • Utilizzo di interpreti o mediatori o ausili qualora l'assistito abbia barriere linguistiche o funzionali (sordità, cecità)
Coinvolgere la persona assistita e la famiglia nel processo di cura	<ul style="list-style-type: none"> • Favorire l'ingresso di familiari, congiunti o caregivers
Promuovere attività funzionali	<ul style="list-style-type: none"> • Movimento, fisioterapia, terapie occupazionali
Trattare lo stato confusionale acuto	<ul style="list-style-type: none"> • Riorientare la persona confusa (giorno, ora e data) • Pianificare attività favorendo il riposo • Favorire l'adesione alle cure con atteggiamenti motivazionali • Promuovere l'orientamento spazio-temporale (orologi, calendari, condizioni meteo della giornata, serrande alzate alle finestre per favorire luce naturale)
APPROCCIO AMBIENTALE	INTERVENTO
Rimozione rischi	Rimuovere oggetti e attrezzature che possono rappresentare un rischio Mantenere l'ambiente pulito e ordinato
Assicurare che il sensorio venga garantito mediante ausili	<ul style="list-style-type: none"> • Occhiali e apparecchi uditivi • Luce diurna e notturna efficace
Riduzione Stimoli ambientali eccessivi	<ul style="list-style-type: none"> • Rumore • Illuminazione • temperatura

7.2 la fase decisionale,

Prevede la valutazione dei mezzi contenitivi proporzionati alla situazione

7.3 Prescrizione della contenzione

La decisione clinica e la prescrizione della contenzione rappresentano un **atto di competenza medica con l'eccezione delle situazioni di emergenza che richiedono un'operatività immediata. L'adozione della contenzione in emergenza non può in ogni caso prescindere, non appena possibile dalla valutazione e prescrizione in cartella clinica del medico.**

Il paziente e nel caso di incapaci giuridici, il rappresentante legale, o colui che è stato delegato ai sensi della L. 219/2017 all'espressione del consenso o/e del rilascio di informazioni sanitarie devono essere informati del processo decisionale della contenzione

Documento di proprietà dell'Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini

È vietata la riproduzione e la diffusione senza specifica autorizzazione scritta del Direttore Generale

Procedura

Cod. Doc.:
PG/901/SODS25/26/09

**PROCEDURA AZIENDALE PER LA PREVENZIONE E
GESTIONE DELLA CONTENZIONE MECCANICA DEI
PAZIENTI**

Rev. 01 del
23/02/2026

Pag. 16 di 23

fisica. È opportuno informare anche i familiari e i caregiver anche qualora non siano stati espressamente delegati dal paziente a ricevere informazioni. Possibilmente l'informazione è resa prima della contenzione o non appena possibile e va documentata in cartella clinica. La prescrizione della contenzione deve avvenire sul Portale Sis4care alla voce "Contenzioni", con l'annotazione:

- delle condizioni del paziente al momento della contenzione
- delle alternative che non è stato possibile attuare
- della valutazione dei rischi generali e specifici del paziente in relazione alla sua situazione clinica
- delle tipologie dei mezzi di contenzione meccanica previsti
- della data e orario della prescrizione
- della firma del medico prescrittore

Si ribadisce che solo in casi particolari per situazioni di emergenza il personale infermieristico adotta le misure di contenzione tempestivamente condivise.

La prescrizione deve essere rivalutata ed eventualmente rinnovata ogni 24 ore, fermo restando i controlli periodici e va rimossa non appena vengano meno le esigenze.

Con gli stessi criteri adottati per la prima prescrizione, il medico, tramite l'apposita scheda di rivalutazione, quando necessario rinnova la contenzione meccanica (Allegato 1).

In tutti i casi in cui si siano verificati eventi avversi determinati sia dall'applicazione che dalla mancata applicazione dei mezzi di contenzione dovrà essere data comunicazione al Direttore della UO che a sua volta informerà il Rischio Clinico, la Direzione Sanitaria, il paziente o il rappresentante legale o il delegato dal paziente a ricevere le informazioni (in base alle disposizioni della L. 219/2017).

7.3 fase di applicazione con annotazione

L'infermiere ha l'obbligo di annotare nell'apposita documentazione, l'avvenuta contenzione fisica avendo cura di riportare la data l'ora dell'applicazione e i presidi di contenzione applicati. E sempre opportuno, nei limiti imposti dalla situazione, spiegare al paziente cosa sta avvenendo

7.5 il monitoraggio e le verifiche

Il monitoraggio del paziente contenuto compete all'infermiere con l'aiuto del personale di supporto. L'applicazione dei dispositivi di contenzione prescritti deve seguire le istruzioni operative contenute in questa procedura e devono prevedere una prima fase relazionale con il paziente in cui viene spiegato che cosa si sta facendo.

La contenzione si sospende quando il medico, valutando la condizione clinica complessiva del paziente, riscontra che non sussistono più le motivazioni che l'hanno richiesta. In tal caso il paziente, il rappresentante legale, l'eventuale delegato a ricevere le informazioni (L. 219/2017) sono informati dell'avvenuta rimozione dei dispositivi di contenzione fisica. È opportuno informare anche i familiari

Procedura

Cod. Doc.:
PG/901/SODS25/26/09

**PROCEDURA AZIENDALE PER LA PREVENZIONE E
GESTIONE DELLA CONTENZIONE MECCANICA DEI
PAZIENTI**

Rev. 01 del
23/02/2026

Pag. 17 di 23

Istruzioni operative

Fasce di immobilizzazione per polsi e caviglie

Indicazioni: controllo degli arti (polsi e caviglie)

Descrizione: Sistema monopaziente per immobilizzazione dei polsi e delle caviglie del paziente a letto, in barella. Il dispositivo deve avere due livelli di chiusura/apertura; il primo velcro imbottito, il secondo in cinghie di nylon per l'ancoraggio rapido. Deve essere munito anche di un anello a livello della polsiera o cavigliera in modo da evitare lo scorrimento delle cinghie sulla cute. Il materiale deve essere anallergico, ignifugo, traspirante e resistente, possibilmente in velcro cotone, con morbida imbottitura in poliuretano e/o gomma -schiuma. Le cinture in nylon e/o poliestere



Utilizzo: Avvolgere il bracciale al polso o alla caviglia dell'assistito in modo che non sia troppo stretto e fissare al letto, facendo attenzione che il paziente abbia un limitato grado di movimento.

Fascia di immobilizzazione addominale

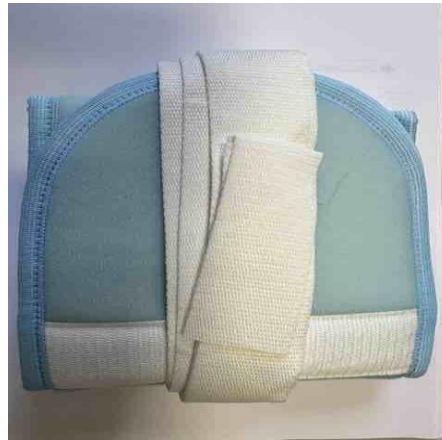
Indicazioni: contenzione a letto, carrozzina o sedia

Descrizione: la cintura deve essere confortevole facile da indossare e dotata di cinture regolabili in lunghezza, con chiusure poste nella parte laterale del letto e/o nel retro della seduta. Le chiusure devono inoltre consentire un rapido sgancio in caso di emergenza e non devono presentare sistemi di ancoraggio caratterizzati dall'uso di chiavi. Il materiale deve essere anallergico, ignifugo, traspirante e resistente, possibilmente in velcro cotone, con morbida imbottitura in poliuretano e/o gomma -schiuma. Le cinture in nylon e/o poliestere.

Procedura

Cod. Doc.:
PG/901/SODS25/26/09
**PROCEDURA AZIENDALE PER LA PREVENZIONE E
GESTIONE DELLA CONTENZIONE MECCANICA DEI
PAZIENTI**
Rev. 01 del
23/02/2026

Pag. 18 di 23



Utilizzo: Assicurarsi che le cinture siano fissate al letto, alla carrozzina o alla sedia siano fissate e non allentate. La cintura deve essere fissata in corrispondenza della parte più stretta della vita dell'assistito e mai al livello della cassa toracica. Controllare sempre che le cinture abbiano la corretta tensione. NON fissare le cinture alle sponde laterali o NON farle mai passare sotto al materasso.

L'infermiere, durante il periodo di contenzione, garantisce al paziente la possibilità di movimento ed esercizio con un tempo congruo ad esclusione delle ore notturne al fine di facilitare il riposo.

La contenzione deve essere monitorata E' necessario controllare nei primi 15/30 minuti la stabilità ed il corretto posizionamento della contenzione.

Controlla ogni 2-3 ore che la contenzione non arrechi danni al paziente, salvo necessità di rivalutazione immediata.

I casi che richiedono la rivalutazione immediata sono:

- Scivolamento verso il fondo letto;
- Dispnea;
- Colorito Cianotico;
- Tentativi violenti di liberazione;
- Perdita di coscienza;
- Sudorazione intensa.

Infine, registra puntualmente le osservazioni sulla scheda di rivalutazione giornaliera del paziente contenuto (allegato n.1) e se necessario informa il medico.

AVVERTENZE PER L'UTILIZZO DEI MEZZI CONTENITIVI

- Non posizionare o utilizzare il dispositivo prima di aver accuratamente letto le istruzioni del produttore: l'uso improprio aumenta il rischio di eventi avversi.
- Solamente il personale qualificato e addestrato può utilizzare ed applicare il dispositivo contenitivo.
- Prima dell'uso controllare accuratamente l'integrità del dispositivo contenitivo e assicurarsi che le chiusure brevettate e quelle in velcro tengano. In caso contrario astenersi dall'utilizzo e segnalare con nota scritta le problematiche riscontrate.
- Utilizzare dispositivi di contenzione della giusta dimensione adatte all'assistito.

Procedura

Cod. Doc.:
PG/901/SODS25/26/09

**PROCEDURA AZIENDALE PER LA PREVENZIONE E
GESTIONE DELLA CONTENZIONE MECCANICA DEI
PAZIENTI**

Rev. 01 del
23/02/2026

Pag. 19 di 23

- Rimuovere oggetti pericolosi dalla portata dell'assistito che potrebbero causare incidenti (bracciali, orologi da polso, taglienti, accendini, fiammiferi ecc.).
- Assicurarci che il dispositivo non ostacoli la respirazione, non sia causa di strangolamento o compressione di una parte corporea.
- Quando si usano le sponde assicurarsi che l'assistito non possa scavalcarle o che rimanga incastrato nelle stesse.
- Prevenire la possibilità che il materasso possa creare spazi vuoti in cui il paziente possa incastrarsi con la testa, con il collo o il torace.
- Prevenire l'instabilità delle sponde e che queste possano cadere o essere rimosse dallo stesso assistito.

CONSEGUENZE AVVERSE DERIVANTI DALLA CONTENZIONE FISICA (MECCANICA):

La disposizione di mezzi contenitivi prevede un aumentato rischio di sviluppo di conseguenze avverse di seguito descritte. Gli operatori sanitari che intervengono su questo tipo di paziente sono tenuti ad una rivalutazione continuativa, dandone atto nella documentazione sanitaria della loro insorgenza o meno e del precoce trattamento.

TRAUMI MECCANICI:

- ARROSSAMENTO
- ABRASIONI
- CIANOSI
- EDEMA ARTI
- FERITE
- DISTORSIONI /DISTRAZIONI TENDINEO-ARTICOLARI
- ASFISSIA DA COMPRESSIONE DELLA GABBIA TORACICA
- EMATOMI

MALATTIE FUNZIONALI E ORGANICHE:

- FENOMENI TROMBOTICI
- LESIONI NEUROLOGICHE PERIFERICHE
- INCONTINENZA
- LESIONI DA PRESSIONE
- INFEZIONI
- DIMINUZIONE DELLA MASSA, DEL TONO E DELLA FORZA MUSCOLARE
- AUMENTO DELL'OSTEOPOROSI

COMPORAMENTALI E PSICOLOGICHE:

- STRESS
- SENSAZIONE DI UMILIAZIONE
- CONFUSIONE
- AGITAZIONE
- PANICO
- AGGRESSIVITÀ

Procedura

Cod. Doc.:
PG/901/SODS25/26/09**PROCEDURA AZIENDALE PER LA PREVENZIONE E
GESTIONE DELLA CONTENZIONE MECCANICA DEI
PAZIENTI**Rev. 01 del
23/02/2026

Pag. 20 di 23

- PAURA E SCONFORTO
- COLLERA
- RABBIA

LE EVENTUALI COMPLICANZE RILEVATE DURANTE LA RIVALUTAZIONE PERIODICA DEVONO ESSERE REGISTRATE NELLA SCHEDA "RIVALUTAZIONE GIORNALIERA DEL PAZIENTE CONTENUTO".

Procedura Cod. Doc.: PG/901/SODS25/26/09	PROCEDURA AZIENDALE PER LA PREVENZIONE E GESTIONE DELLA CONTENZIONE MECCANICA DEI PAZIENTI	Rev. 01 del 23/02/2026 Pag. 21 di 23
--	---	--

8. RESPONSABILITÀ

ATTIVITÀ OPERATORE	Direttore U.O.	Medico	Coordinatore	Infermiere	OSS	*Altri Operatori
Valutazione della necessità di ricorrere a mezzi di contenzione fisica e prescrizione		R		C		
Informazione al paziente o al caregiver (ove possibile)		R		C		
Prescrizione e compilazione nella scheda di contenzione su Sis4Care		R		C		
Attuazione della contenzione				R	C	
Registrazione nell'apposita scheda dell'applicazione della contenzione				R		
Valutazione clinica e dell'orientamento del paziente da parte del medico		R		C		
Valutazione del corretto posizionamento dei presidi, della motilità e sensibilità del paziente e registrazione sulla scheda di contenzione		I		R	C	
Rivalutazione periodica della necessità della contenzione		R		C		
Valutazione della sospensione della contenzione		R		C		
Rimozione presidi contenitivi				R	C	
Sospensione della contenzione e registrazione nella scheda di contenzione		R				
Verifica e monitoraggio periodico della corretta applicazione della procedura da parte del personale Medico	R					
Verifica e monitoraggio periodico della corretta applicazione della procedura da parte del personale Infermieristico/ Tecnico			R			
Rimozione temporanea dei presidi contenitivi				C		R
Ripristino presidio contenitivo				I		R

R = Responsabile; **C** = Collabora; **I** = Informato

***FISIOTERAPISTA, LOGOPEDISTA, INFERMIERI E PERSONALE DI ALTRI SERVIZI.**

Documento di proprietà dell'Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini
 È vietata la riproduzione e la diffusione senza specifica autorizzazione scritta del Direttore Generale

Procedura Cod. Doc.: PG/901/SODS25/26/09	PROCEDURA AZIENDALE PER LA PREVENZIONE E GESTIONE DELLA CONTENZIONE MECCANICA DEI PAZIENTI	Rev. 01 del 23/02/2026 Pag. 22 di 23
--	---	--

9. DOCUMENTAZIONE

FASE	DOCUMENTI RICHIAMATI	DOCUMENTI PRODOTTI / DI REGISTRAZIONE
1	PG/901/SODS25/26/1	Procedura aziendale delle Cadute

10. ARCHIVIAZIONE

La presente procedura deve essere disponibile nei Reparti di degenza per adulti, in Direzione Sanitaria e nella Direzione del DIPRO.

11. MONITORAGGIO, INDICATORI E PARAMETRI DI CONTROLLO

INDICATORE	Valore Atteso	Responsabile
N. DELLE PRESCRIZIONI DI CONTENZIONE <hr/> N. PAZIENTI CONTENUTI	100%	Responsabili U.O. coinvolte
N. Eventi avversi <hr/> N. Eventi avversi notificati alla UOSD Rischio Clinico	100%	CPSE
Documentazione correttamente distribuita	100%	Responsabili U.O. coinvolte
Disponibilità documentazione nei luoghi di interesse	100%	CPSE

12. ALLEGATI


N° ALLEGATO	CODICE DOCUMENTO	TITOLO
n. 1		SCHEDE DI RIVALUTAZIONE GIORNALIERA DEL PAZIENTE CONTENUTO

Procedura

Cod. Doc.:
PG/901/SODS25/26/09
**PROCEDURA AZIENDALE PER LA PREVENZIONE E
GESTIONE DELLA CONTENZIONE MECCANICA DEI
PAZIENTI**
Rev. 01 del
23/02/2026

Pag. 23 di 23

**Allegato n.1 SCHEDA DI RIVALUTAZIONE GIORNALIERA DEL PAZIENTE
CONTENUTO**

 <small>SISTEMA SANITARIO REGIONALE</small> AZIENDA OSPEDALIERA SAN CAMILLO FORLANINI		Rivalutazione Giornaliera del Paziente sottoposto a contenzione fisica			Allegato n. 2 Mod. 02-PRO-AZ	
Paziente:				Letto n°		
Patologia:		Data:	Giornata di Contenzione			
Motivo del rinnovo delle contenzioni:				Motivo della rimozione delle contenzioni:		
<hr/> <hr/> <hr/>				<hr/> <hr/> <hr/>		
Ora		Firma Medico		Ora		Firma Medico
<hr/> <hr/>		<hr/> <hr/>		<hr/> <hr/>		<hr/> <hr/>
Turno	Paziente contenuto:	Controllo corretto posizionamento contenzioni			Osservazioni:	
Mattina	<input type="checkbox"/> Sì, secondo prescrizione <input type="checkbox"/> Sì, in regime di urgenza <input type="checkbox"/> No, prescrizione decaduta <input type="checkbox"/> No, non più necessarie	Arto Superiore: <input type="checkbox"/> Dx <input type="checkbox"/> Sin Arto Inferiore: <input type="checkbox"/> Dx <input type="checkbox"/> Sin <input type="checkbox"/> Fascia per carrozzina <input type="checkbox"/> Sponde <u>complete</u> per letto <input type="checkbox"/> Altro: <input type="checkbox"/> Altro:			<hr/> <hr/> <hr/>	
	Complicanze:		Controllo / Libertà di movimento			Firma Infermiere
Ora	Arrossamenti: <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No Abrasioni: <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No Cianosi: <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No Edema arti <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Altro:	Ore: Ore: Ore:			<hr/> <hr/>	
Turno	Paziente contenuto:	Controllo corretto posizionamento contenzioni			Osservazioni:	
Pomeriggio	<input type="checkbox"/> Sì, secondo prescrizione <input type="checkbox"/> Sì, in regime di urgenza <input type="checkbox"/> No, prescrizione decaduta <input type="checkbox"/> No, non più necessarie	Arto Superiore: <input type="checkbox"/> Dx <input type="checkbox"/> Sin Arto Inferiore: <input type="checkbox"/> Dx <input type="checkbox"/> Sin <input type="checkbox"/> Fascia per carrozzina <input type="checkbox"/> Sponde <u>complete</u> per letto <input type="checkbox"/> Altro: <input type="checkbox"/> Altro:			<hr/> <hr/> <hr/>	
	Complicanze:		Controllo / Libertà di movimento			Firma Infermiere
Ora	Arrossamenti: <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No Abrasioni: <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No Cianosi: <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No Edema arti <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Altro:	Ore: Ore: Ore:			<hr/> <hr/>	
Turno	Paziente contenuto:	Controllo corretto posizionamento contenzioni			Osservazioni:	
Notte	<input type="checkbox"/> Sì, secondo prescrizione <input type="checkbox"/> Sì, in regime di urgenza <input type="checkbox"/> No, prescrizione decaduta <input type="checkbox"/> No, non più necessarie	Arto Superiore: <input type="checkbox"/> Dx <input type="checkbox"/> Sin Arto Inferiore: <input type="checkbox"/> Dx <input type="checkbox"/> Sin <input type="checkbox"/> Fascia per carrozzina <input type="checkbox"/> Sponde <u>complete</u> per letto <input type="checkbox"/> Altro: <input type="checkbox"/> Altro:			<hr/> <hr/> <hr/>	
	Complicanze:		Controllo			Firma Infermiere
Ora	Arrossamenti: <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No Abrasioni: <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No Cianosi: <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No Edema arti <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Altro:	Ore: Ore: Ore:			<hr/> <hr/>	
Data		Rev. N° 000 del.....		pagina x di y		
Questo documento è di proprietà dell'Azienda Ospedaliera San Camillo – Forlanini e non può essere usato, riprodotto o reso noto a terzi senza autorizzazione della Direzione Generale						