



DELIBERAZIONE N. 0189 DEL -9 FEB. 2018

Struttura proponente: UOSD Qualità, Certificazione e Sicurezza delle Cure - Risk Management Centro di Costo: G0DG43JD1S	
Codice settore proponente: RMDG 02/2018	del 29/01/2018
Oggetto: Adozione della Procedura Aziendale per la gestione della contenzione fisica dei pazienti	
L'estensore (Dott. Antonio Silvestri) 	IL DIRETTORE GENERALE Dott. Fabrizio d'Alba
Parere del Direttore Amministrativo: Dott.ssa Francesca Milito	
<input checked="" type="checkbox"/> FAVOREVOLE	<input type="checkbox"/> NON FAVOREVOLE (con motivazioni allegate al presente atto)
Firma	Data 7/2/2018
Parere del Direttore Sanitario: Dott.ssa Daniela Orazi	
<input checked="" type="checkbox"/> FAVOREVOLE	<input type="checkbox"/> NON FAVOREVOLE (con motivazioni allegate al presente atto)
Firma	Data 7/2/2018
Il Dirigente addetto al controllo del budget, con la sottoscrizione del presente atto, attesta che lo stesso non comporta scostamenti sfavorevoli rispetto al budget economico aziendale.	
presa visione	
Voce del conto Economico/Patrimoniale su cui si imputa l'importo: _____	
Visto del Dirigente addetto al controllo del budget economico aziendale: Direttore UOC Programmazione Strategica e Controllo di Gestione - Dr.ssa Miriam Piccini	
Firma	Data 06/02/2018
Il Dirigente e/o il Responsabile del procedimento con la sottoscrizione del presente atto, a seguito dell'istruttoria effettuata attestano che l'atto è legittimo nella forma e nella sostanza.	
Responsabile del Procedimento: (Dott. Antonio Silvestri)	
Firma	Data 29/01/2018
Il Dirigente: (Dott. Antonio Silvestri)	
Firma	Data 29/01/2018

IL DIRETTORE QUALITA', CERTIFICAZIONE E SICUREZZA DELLE CURE - RISK MANAGEMENT

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. 404 del 14/04/2016 recante per oggetto <<Affidamento di un incarico dirigenziale di direzione di struttura semplice a valenza dipartimentale "UOSD Qualità, Sicurezza e Certificazione delle Cure – Risk Management" nell'ambito della Direzione Strategica al Dott. Antonio Silvestri>>;

PREMESSO

che all'art. 5 della succitata L. 8 marzo 2017, n. 24 "Buone pratiche clinico-assistenziali e raccomandazioni previste dalle linee guida" viene prescritto che "Gli esercenti le professioni sanitarie, nell'esecuzione delle prestazioni sanitarie con finalità preventive, diagnostiche, terapeutiche, palliative, riabilitative e di medicina legale, si attengono, salve le specificità del caso concreto, alle raccomandazioni previste dalle linee guida pubblicate ai sensi del comma 3 ed elaborate da enti e istituzioni pubblici e privati nonché dalle società scientifiche e dalle associazioni tecnico- scientifiche delle professioni sanitarie iscritte in apposito elenco istituito e regolamentato con decreto del Ministro della Salute, da emanare entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, e da aggiornare con cadenza biennale";

DATO ATTO

che il succitato art. 5 della L. 8 marzo 2017, n. 24 prescrive che "In mancanza delle suddette raccomandazioni, gli esercenti le professioni sanitarie si attengono alle buone pratiche clinico-assistenziali";

PREMESSO

che il ricorso alla contenzione fisica rappresenta una misura di emergenza con lo scopo di temporanea messa in sicurezza che l'operatore sanitario deve attuare nell'interesse del paziente con la finalità di proteggere e gestire il discontrollo emozionale dello stesso e di ridurre il rischio clinico per atti auto ed eterolesivi verso la persona, gli operatori sanitari e gli altri pazienti, ma è comunque atto di cui è necessario definire precisi ambiti di liceità, conciliando il diritto sostanziale di ciascuno alla libertà con la necessità di una sua tutela, nel rispetto della vita, della salute fisica e psichica e della dignità della persona, così come sancito dal dettato costituzionale in tema di tutela della salute;

RITENUTO

necessario garantire agli operatori sanitari dell'Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini le conoscenze necessarie per la procedura della contenzione fisica, lecita e sorvegliata;

RITENUTO

necessario elaborare una procedura multidisciplinare di messa in sicurezza del paziente attraverso la contenzione fisica pur intesa quale provvedimento strettamente limitato ai casi in cui tutti gli altri interventi preventivi/alternativi

messi in atto o valutati siano risultati inefficaci o inapplicabili, al fine di prevenire l'insorgenza di quei comportamenti che mettano seriamente a rischio l'incolumità del paziente e/o delle persone a lui vicine in quel contesto (altri pazienti, operatori sanitari, visitatori);

CONSIDERATO

che il Direttore del Dipartimento delle Professioni, in sinergia con il Risk Manager, ha definito la costituzione di uno specifico Gruppo di Lavoro multidisciplinare con specifico mandato di elaborare la suddetta procedura, che risulta così composto:

Coordinatore: Claudia Lorenzetti, P.O. CPSE Infermiere

Componenti: Donatella Comignani, Dirigente Medico

Fabio Massimo Corsi, Dirigente Medico

Elisa D'Alessandro, P.O. CPSE Infermiere

Livia Di Bernardo, Dirigente Medico

Roberta Delle Fratte, CPSE Infermiere

Antonella Luzzi, CPSE Infermiere

Giorgio Marcelli, Dirigente Medico

Flavio Marti, CPS Infermiere

Lucia Mauro, CPS Infermiere

Raffaella Miano, CPS Infermiere

Alessandra Minardi, CPS Fisioterapista

Anna Linda Patti, Dirigente Medico

CONSIDERATO

che il Risk Manager, insieme ai componenti del gruppo di lavoro, ha proceduto alla verifica e revisione delle bozze di procedure pervenute fino alla stesura del testo definitivo;

TENUTO CONTO

che la procedura sarà oggetto di periodica revisione annuale e sarà resa accessibile e consultabile a tutti gli operatori, tramite pubblicazione sul portale intranet di questa Azienda, nella pagina del Risk management;

VERIFICATO

che il presente provvedimento non comporta nessuna 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 approvare l'Adozione della Procedura Aziendale per la gestione della contenzione fisica dei pazienti;
- di disporre che la procedura sia inserita nel Manuale delle Procedure Aziendali tenuto dall'Ufficio Qualità, senza necessitare di ulteriore atto deliberativo, e disponibile sul sito intranet aziendale;
- di dare mandato alla U.O.S.D. Ufficio Relazioni con il Pubblico – Comunicazioni Istituzionali – Rapporto con le Associazioni di dare diffusione del presente provvedimento mediante l'inserimento nel Portale Aziendale nella pagina dedicata al Risk Management.

**IL DIRETTORE UOSD QUALITA', CERTIFICAZIONE E SICUREZZA DELLE CURE -
RISK MANAGEMENT**

(Dot. Antonio Silvestri)



IL DIRETTORE GENERALE

- VISTE** le deliberazioni della Giunta Regionale Lazio n. 5163 del 30/06/1994 e n. 2041 del 14/03/1996;
- VISTI** Part. 3 del decreto legislativo 30.12.92 n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni, nonché Part. 9 della L.R. n. 18/94;
- VISTO** il decreto del Presidente della Regione Lazio n. T00202 del 7 ottobre 2016 avente ad oggetto "Nomina del Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini";
- VISTA** la propria ordinanza n. 1242 del 10 ottobre 2016;
- LETTA** la proposta di delibera, "Adozione della Procedura Aziendale per la gestione della contenzione fisica dei pazienti" presentata dal Direttore UOSD Qualità, Certificazione e Sicurezza delle Cure - Risk Management;
- 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 approvare l'Adozione della Procedura Aziendale per la gestione della contenzione fisica dei pazienti;
- di disporre che la procedura sia inserita nel Manuale delle Procedure Aziendali tenuto dall'Ufficio Qualità, senza necessitare di ulteriore atto deliberativo, e disponibile sul sito intranet aziendale;
- di dare mandato alla U.O.S.D. Ufficio Relazioni con il Pubblico – Comunicazioni Istituzionali – Rapporto con le Associazioni di dare diffusione del presente provvedimento mediante l'inserimento nel Portale Aziendale nella pagina dedicata al Risk Management.

La struttura complessa proponente curerà gli adempimenti consequenziali del presente provvedimento.

La presente deliberazione è composta di n. 25 pagine di cui n. 20 pagine di allegati nei termini indicati.

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
(Dot. Fabrizio d'Alba)





Procedura Generale	PROCEDURA AZIENDALE PER LA GESTIONE DELLA CONTENZIONE FISICA DEI PAZIENTI	Rev. 00 del 24/01/18
Cod. Doc.: 901/PG/GODG43/18/02		Pag. 1 di 18

	Nome e Funzione	Firma	Data
REDAZIONE	Gruppo di lavoro Aziendale		
	COORDINATORE:		
	Claudia Lorenzetti P.O. CPSE Infermiere	<i>Claudia Lorenzetti</i>	18/01/18
	COMPONENTI:		
	Donatella Comignani Dirigente Medico	<i>Donatella Comignani</i>	19-01-18
	Fabio Massimo Corsi Dirigente Medico	<i>Fabio Massimo Corsi</i>	19/11/18
	Elisa D'Alessandro P.O. CPSE Infermiere	<i>Elisa D'Alessandro</i>	19/01/2018
	Livia Di Bernardo Dirigente Medico	<i>Livia Di Bernardo</i>	19/01/18
	Roberta Delle Fratte CPSE Infermiere	<i>Roberta Delle Fratte</i>	19/01/18
	Antonella Luzzi CPSE Infermiere	<i>Antonella Luzzi</i>	
	Giorgio Marcelli Dirigente Medico	<i>Giorgio Marcelli</i>	22/01/18
	Flavio Marti CPS Infermiere	<i>Flavio Marti</i>	24/01/2018
	Lucia Mauro CPS Infermiere	<i>Lucia Mauro</i>	24/01/18
Raffaella Miano CPS Infermiere	<i>Raffaella Miano</i>		
Alessandra Minardi CPS Fisioterapista	<i>Alessandra Minardi</i>	22/01/18	
Annalinda Patti Dirigente Medico	<i>Annalinda Patti</i>	22/11/18	
VERIFICA	Dott. Antonio Silvestri Responsabile Aziendale per la Qualità (RAQ)	<i>Antonio Silvestri</i>	24/01/2018
APPROVAZIONE	Dott.ssa Lucia Mitello Direttore Dipartimento delle Professioni Sanitarie	<i>Lucia Mitello</i>	26-01-2018
VALIDAZIONE	Dott.ssa Daniela Orazi Direttore Sanitario Aziendale	<i>Daniela Orazi</i>	30/01/2018

Rev.	Data	Causale delle modifiche	Codifica
0.0	24/01/2018	Prima stesura	a cura del RAQ

Trasmesso il :	Codificato il : 25/01/2018	Distribuito il :
----------------	----------------------------	------------------

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 Generale

Cod. Doc.:
901/PG/G0DG43/18/02

**PROCEDURA AZIENDALE PER LA GESTIONE DELLA
CONTENZIONE FISICA DEI PAZIENTI**

Rev. 00 del
24/01/18

Pag. 2 di 18

INDICE

	Pag.
1. PREMESSA	3
2. SCOPO	4
3. CAMPO DI APPLICAZIONE	4
4. RIFERIMENTI	5
5. DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI	6
6. DIAGRAMMA DI FLUSSO	9
7. MODALITA' ESECUTIVE	10
8. RESPONSABILITA'	16
9. DOCUMENTAZIONE	17
10. ARCHIVIAZIONE	17
11. CRITERI E STRUMENTI DI VALUTAZIONE	17
12. ALLEGATI	18

Procedura Generale

Cod. Doc.:
901/PG/G0DG43/18/02

**PROCEDURA AZIENDALE PER LA GESTIONE DELLA
CONTENZIONE FISICA DEI PAZIENTI**

Rev. 00 del
24/01/18

Pag. 3 di 18

1. PREMESSA

Oggetto della presente Procedura è la pratica della contenzione fisica dei pazienti ricoverati presso l'Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini.

Tale pratica comprende:

- **la fase decisionale** che deve precedere la prescrizione dei mezzi di contenzione;
- **le modalità** che devono essere messe in atto per la loro applicazione;
- **il monitoraggio e le verifiche** da effettuare per confermare il loro mantenimento o per deciderne la sospensione.

Il tema della contenzione fisica delle persone assistite è oggetto di un ampio dibattito tra gli operatori sanitari, determinato sia dalle implicazioni etiche, legali e giuridiche che tale atto comporta, sia dalla necessità di definire se e quando è opportuno ricorrervi e con quali mezzi. In alcune circostanze eccezionali, qualora sussistano situazioni di immediato pericolo per la sicurezza della persona e di chi la assiste, la contenzione può rendersi necessaria, tenendo sempre presente che questa va utilizzata solo in caso di effettiva necessità, e che vi si ricorre in maniera appropriata come procedura sanitaria di emergenza qualora mezzi alternativi meno restrittivi si siano dimostrati inefficaci e insufficienti. L'obiettivo è la riduzione del rischio derivante da atti auto- ed eterolesivi verso la persona, gli operatori sanitari e gli altri pazienti e solo nell'esclusivo interesse della loro incolumità.

Come principio generale, va sottolineato che la contenzione è un atto sanitario che deve esercitarsi nel rispetto degli art. 13 e 32 della Costituzione; deve rivestire sempre carattere eccezionale e rispondere al principio di proporzionalità. Due sono le scriminanti che permettono di evitare che il ricorso all'intervento contenitivo, non sia sanzionabile: lo stato di necessità (art. 54 del Codice Penale) e l'adempimento di un dovere (art. 51 del Codice Penale), nei limiti delle loro specifiche previsioni. Inoltre va evidenziato come il comma 2 art. 40 del Codice Penale preveda la cosiddetta "posizione di garanzia" da parte del sanitario, in quanto "non impedire un evento che si ha l'obbligo giuridico di impedire equivale a cagionarlo", configurando quindi un reato di natura omissiva. Alla luce di quanto sopra, la contenzione non necessita di consenso scritto da parte dell'assistito, fermo restando il principio del dovere di informare l'avente diritto della necessità di contenzione, ai sensi dei principi di dignità e libertà della persona costituzionalmente tutelati.

Procedura Generale

**PROCEDURA AZIENDALE PER LA GESTIONE DELLA
CONTENZIONE FISICA DEI PAZIENTI**

Rev. 00 del
24/01/18

Cod. Doc.:
901/PG/G0DG43/18/02

Pag. 4 di 18

2. SCOPO

- a. Garantire che l'esecuzione della pratica della contenzione fisica sia un provvedimento strettamente limitato ai casi in cui gli altri interventi preventivi/alternativi messi in atto siano risultati inefficaci, al fine di prevenire l'insorgenza di comportamenti che mettano seriamente a rischio l'incolumità del paziente e delle persone nel contesto immediato (altri pazienti, operatori sanitari, visitatori).
- b. Descrivere le modalità di prescrizione e attuazione delle misure di contenzione e stabilirne l'utilizzo sulla base delle migliori e più recenti evidenze scientifiche disponibili e nel rispetto delle norme giuridiche vigenti.

Tale scopo viene perseguito attraverso:

- la definizione di criteri che garantiscono la maggior sicurezza realizzabile nell'esecuzione della pratica (riduzione del rischio clinico per il paziente e aumento della sicurezza degli operatori sanitari e delle altre persone coinvolte);
- l'attivazione di tutti i sistemi di garanzia per il paziente circa la motivazione per le quali la pratica si renda necessaria;
- uniformare i comportamenti degli operatori sanitari nella gestione del paziente sottoposto a contenzione fisica, al fine di ridurre la variabilità esistente nella pratica clinica;
- l'attivazione di misure atte a garantire l'appropriatezza della pratica contenitiva.

3. CAMPO DI APPLICAZIONE

La Procedura riguarda tutti gli assistiti presi in carico nelle Unità Operative dell'Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini, qualora venga riscontrata la necessità di utilizzare la pratica della contenzione fisica.

In particolar modo la presente procedura si applica ai pazienti che presentano alterazioni delle funzioni cognitive e comportamentali, ed in particolare:

- pazienti con uno stato clinico che interferisce con il trattamento diagnostico/terapeutico essenziale quando tutti gli altri tentativi di messa in sicurezza siano risultati inefficaci;
- pazienti con comportamenti aggressivi per sé stessi e per gli altri.

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

- per sopperire a carenza di natura organizzativa;
- per motivazioni disciplinari;
- 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.

Procedura Generale

Cod. Doc.:
901/PG/G0DG43/18/02

**PROCEDURA AZIENDALE PER LA GESTIONE DELLA
CONTENZIONE FISICA DEI PAZIENTI**

Rev. 00 del
24/01/18

Pag. 5 di 18

4. RIFERIMENTI

Costituzione Italiana artt. 13, 32.

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

Legge 180/1978 Legge 833/78 art. 34-35

Codice Deontologico del Medico

Codice Deontologico dell'infermiere art.2-30

Federazione IPASVI. Quando serve la contenzione. Dicembre 2011.

Ciotti V, Paroni P. Gestione degli interventi contenitivi. Casa di Cura Dott. Pederzoli Peschiera del Garda Giugno 2010; 1-12.

Bufarli M, Gramigna A. La contenzione dei pazienti nelle strutture sanitarie. Professione Infermiere Gen-Marzo 2009; 1: 40-2.

Cappuccio R, Granatello J, Pizzuto M, Chiari P. La contenzione fisica e la sedazione farmacologica per la prevenzione delle cadute, l'interruzione dei trattamenti e l'aggressività nei pazienti con demenza senile e disorientamento cognitivo. Centro Studi EBN Azienda Ospedaliera Universitaria di Bologna Policlinico S. Orsola-Malpighi Maggio 2008; 1-13.

Superare la contenzione: si può fare; I Quaderni dell'infermiere, IPASVI 2008; 25

Fontana S. Contenzione fisica Parte 1: l'uso nei reparti per acuti e residenziali. Traduzione a cura di: Infermiera Fontana Sabrina Centro studi EBN Direzione Servizio Infermieristico e Tecnico Azienda Ospedaliera Bologna Policlinico S. Orsola Malpighi. Joanna Briggs Institute-Best Practice-Evidence Based Practice Information Sheets for Health Professionals Joanna Briggs Institute 2002; 6(3): 1-6.

C Gastmans, K Milisen Use of physical restraint in nursing homes: clinical-ethical considerations; J.Med Ethics 2006; 32: 148-152

Fontana S. Contenzione fisica Parte 2: riduzione nei contesti assistenziali per acuti e residenziali. Traduzione a cura di: Infermiera Fontana Sabrina Centro studi EBN Direzione Servizio Infermieristico e Tecnico Azienda Ospedaliera Bologna Policlinico S. Orsola Malpighi. Joanna Briggs Institute-Best Practice-Evidence Based Practice Information Sheets for Health Professionals 2002; 6 (4): 1-6.

Fontana S, Marchetti F, Turrin T. La contenzione fisica in ospedale. Schede informative Centro Studi EBN 2001; 1: 67-73.

Poli N, Rossetti A M L. Linee guida per l'uso della contenzione fisica nell'assistenza infermieristica. Nursing Oggi 2001; 4: 58-67.

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

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

Procedura Generale

Cod. Doc.:
901/PG/G0DG43/18/02

**PROCEDURA AZIENDALE PER LA GESTIONE DELLA
CONTENZIONE FISICA DEI PAZIENTI**

Rev. 00 del
24/01/18

Pag. 6 di 18

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

Clinical Best Practice Guidelines, promotion Safety: alternative Approaches to the Use of restraints , Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO) 2012.

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.

5. DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI

Con il termine "contenzione della persona assistita", si identifica un atto sanitario-assistenziale che utilizza mezzi chimici, fisici, ambientali, applicandoli all'individuo o al suo spazio circostante, e che ne limitano i movimenti.

Premesso che la presente Procedura affronta esclusivamente la contenzione fisica si distinguono tuttavia quattro modalità diverse di contenzione:

- **contenzione fisica:** vengono impiegati presidi che riducono o controllano i movimenti, applicandoli direttamente alla persona o inseriti come barriere nell'ambiente;
- **contenzione farmacologica:** si attua con l'impiego di farmaci, per ridurre o controllare problemi comportamentali quali aggressività ed agitazione;
- **contenzione ambientale:** determinata dai cambiamenti apportati all'ambiente di vita della persona, per limitarne o controllarne i movimenti (es. bloccare l'accesso a luoghi non sicuri, porte d'uscita chiuse a chiave);
- **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.

Caregiver: Caregiver, parola inglese che tradotta ha il significato di donatori di assistenza. Parola usata anche in Italia per sintetizzare il ruolo di colui che si prende cura di una persona malata o familiare, colpita da una patologia che non la rende più autosufficiente.

Dispositivo di contenzione fisica: sono da considerarsi mezzi di contenzione fisica ed utilizzati come tali; trattasi esclusivamente di dispositivi prodotti specificatamente per questo scopo, questi devono rispondere alle direttive CEE e alla normativa vigente.

Procedura Generale

Cod. Doc.:
901/PG/G0DG43/18/02

**PROCEDURA AZIENDALE PER LA GESTIONE DELLA
CONTENZIONE FISICA DEI PAZIENTI**

Rev. 00 del
24/01/18

Pag. 7 di 18

Dispositivi non considerati contenzione fisica:

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

CONSEGUENZE AVVERSE DERIVANTI DALLA CONTENZIONE FISICA:

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

Procedura Generale

Cod. Doc.:
901/PG/G0DG43/18/02

**PROCEDURA AZIENDALE PER LA GESTIONE DELLA
CONTENZIONE FISICA DEI PAZIENTI**

Rev. 00 del
24/01/18

Pag. 8 di 18

- DIMINUZIONE DELLA MASSA, DEL TONO E DELLA FORZA MUSCOLARE
- AUMENTO DELL'OSTEOPOROSI

COMPORAMENTALI E PSICOLOGICHE:

- STRESS
- SENSAZIONE DI UMILIAZIONE
- CONFUSIONE
- AGITAZIONE
- PANICO
- AGGRESSIVITÀ
- PAURA E SCONFORTO
- COLLERA
- RABBIA

ETICHE

- VIOLAZIONE DEI DIRITTI DELLA PERSONA E DELL'AUTONOMIA

LEGALI

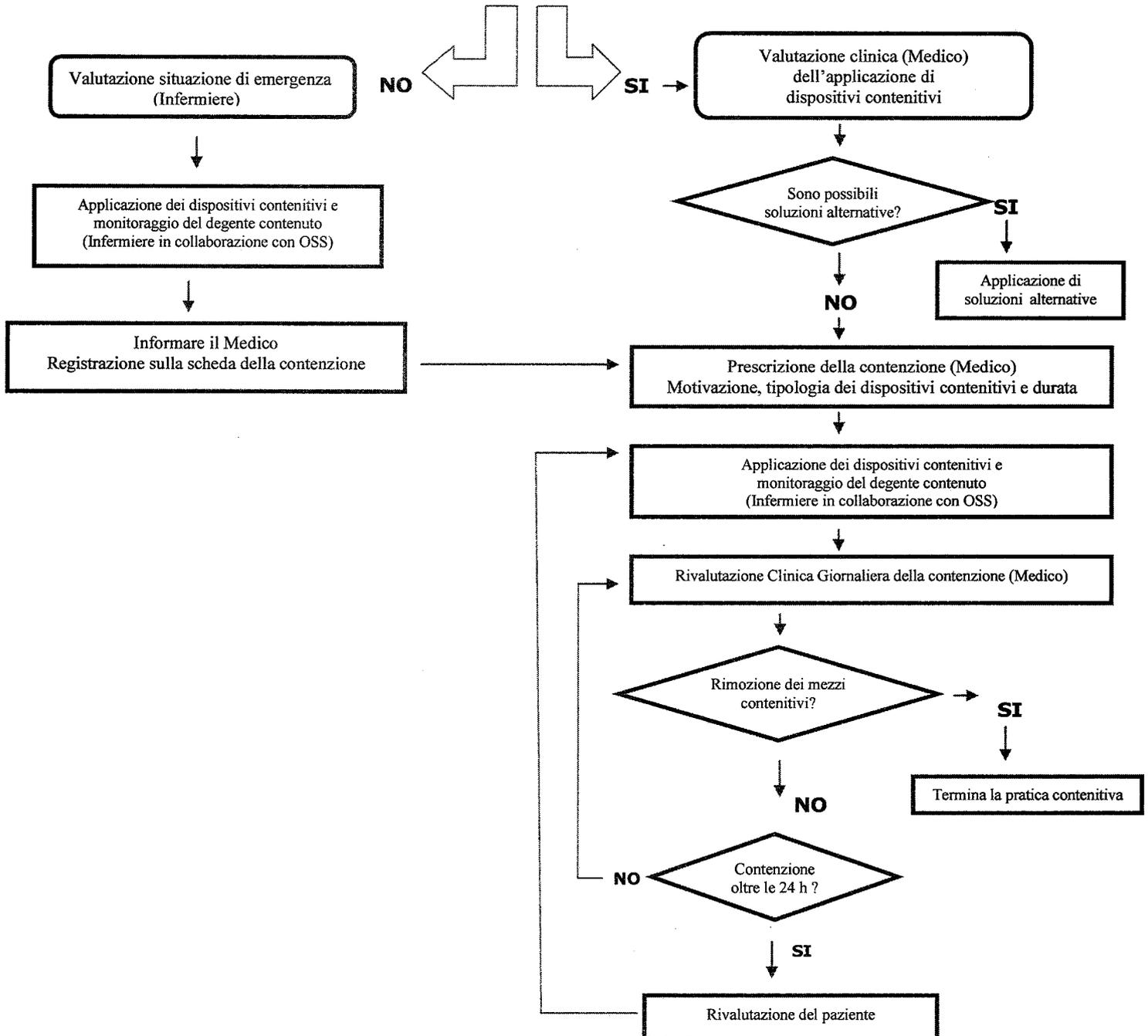
- NEGLIGENZA ED ERRATA COERCIZIONE

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

Procedura Generale

**PROCEDURA AZIENDALE PER LA GESTIONE DELLA
CONTENZIONE FISICA DEI PAZIENTI**
Rev. 00 del
24/01/18Cod. Doc.:
901/PG/G0DG43/18/02

Pag. 9 di 18

6. DIAGRAMMA DI FLUSSO
MEDICO PRESENTE NELL'UNITÀ OPERATIVA?




Procedura
Operativa
Standard
Cod. Doc.:
901/POS/0.1

**PROCEDURA AZIENDALE PER LA GESTIONE DELLA
CONTENZIONE FISICA DEI PAZIENTI**

Rev. 00 del
xx/xx/xx

Pag. 10 di 18

7. MODALITÀ ESECUTIVE

Fasi della pratica di contenzione fisica

Ogni qualvolta viene evidenziata la necessità di applicare una contenzione fisica, questa è composta dalle seguenti fasi:

1. **analisi degli elementi** che determinano la motivazione dell'uso di mezzi contenitivi (*valutazione degli elementi*);
2. **prescrizione** della contenzione (*decisione clinica*);
3. **attuazione** (modalità, monitoraggio e sorveglianza del paziente sottoposto a contenzione fisica);
4. **rivalutazione** clinica giornaliera ed eventuale rimozione dei dispositivi di contenzione.

Ogni fase della contenzione deve essere adeguatamente documentata nella apposita scheda.

7.1 Analisi degli elementi per il ricorso alla contenzione

Il ricorso alla contenzione fisica deve essere limitato a circostanze eccezionali, e solo dopo aver ricercato e messo in atto tutte le possibili soluzioni alternative. Il fallimento della sperimentazione di dette soluzioni alternative, ovvero le motivazioni della non percorribilità di tali soluzioni, dovranno essere chiaramente esplicitate in cartella clinica affinché tale atto si configuri quale pratica indispensabile per consentire le necessarie e indifferibili attività assistenziali.

7.2 Ricerca ed utilizzo di soluzioni alternative

Deve essere perseguita la ricerca di altre modalità di gestione delle situazioni e comportamenti a rischio cui di solito si risponde con la contenzione fisica.

7.2.1 Considerare le possibili cause sottostanti la condizione del paziente che ha fatto ipotizzare l'applicazione della contenzione fisica (ad es. diagnosticare e trattare in modo appropriato il Delirium)

7.2.2 Considerare mezzi alternativi per il mantenimento di dispositivi che il paziente potrebbe rimuovere, adeguati al caso clinico e al contesto organizzativo (es. colloquio/relazione, somministrazione di farmaci, collaborazione da parte di famigliari).

7.2.3 Considerare le strategie di riduzione del rischio cadute, nel rispetto della specifica procedura aziendale.

Procedura Generale

**PROCEDURA AZIENDALE PER LA GESTIONE DELLA
CONTENZIONE FISICA DEI PAZIENTI**

Rev. 00 del
24/01/18

Cod. Doc.:

901/PG/G0DG43/18/02

Pag. 11 di 18

7.3 Prescrizione della contenzione

La decisione clinica e la prescrizione della contenzione rappresentano un **atto medico**; laddove le circostanze lo consentano, e **con l'eccezione delle situazioni di emergenza che richiedono un'operatività immediata, il paziente e/o il rappresentante legale e i familiari, devono essere informati del processo decisionale della contenzione fisica**. Il medico dovrà illustrarne la necessità al fine della comprensione delle reali finalità terapeutiche. Qualora non sia possibile avvisarli precedentemente, essi vanno adeguatamente informati e preparati al momento del loro sopraggiungere in reparto per visitare il loro congiunto. L'informazione ai familiari/rappresentante legale va documentata in cartella clinica.

Solo in situazioni di emergenza e in assenza del medico, il personale infermieristico può autonomamente decidere di applicare una contenzione fisica, che però deve essere tempestivamente sottoposta alla valutazione e prescrizione medica.

È competenza del medico la prescrizione della contenzione nella specifica scheda (allegato n. 1), l'indicazione delle ragioni per cui essa è stata adottata, il periodo di contenzione ed il tipo di dispositivo da applicare.

La prescrizione deve essere rivalutata ed eventualmente rinnovata ogni 24 ore.

Al medico compete altresì la valutazione del rischio-beneficio della pratica contenitiva alla luce della sussistenza di fattori di rischio aggiuntivi quali: ipo- ipercoagulabilità, deficit circolatori sistemici e/o locali, danni osteoarticolari e/o altre problematiche che possano compromettere lo stato di salute in conseguenza della contenzione, e infine, la valutazione di reiterare la contenzione fisica o di utilizzare mezzi alternativi alla stessa.

Il ricorso alla contenzione fisica deve essere seguito dal monitoraggio infermieristico per la prevenzione di eventuali danni iatrogeni da contenzione. 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 Risk Manager, la Direzione Sanitaria e il paziente/familiare.

7.4 Attuazione, monitoraggio e sorveglianza del paziente contenuto

L'attuazione e il monitoraggio del paziente contenuto competono 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.

Procedura Generale

**PROCEDURA AZIENDALE PER LA GESTIONE DELLA
CONTENZIONE FISICA DEI PAZIENTI**

Rev. 00 del
24/01/18

Cod. Doc.:

901/PG/G0DG43/18/02

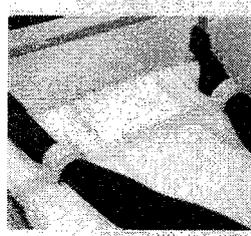
Pag. 12 di 18

Istruzioni operative

Fasce di immobilizzazione per polsi e caviglie

Indicazioni: controllo degli arti (polsi e caviglie)

Descrizione: Sistema monouso 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 così che il paziente abbia un limitato grado di movimento



Procedura Generale

Cod. Doc.:
901/PG/G0DG43/18/02**PROCEDURA AZIENDALE PER LA GESTIONE DELLA
CONTENZIONE FISICA DEI PAZIENTI**Rev. 00 del
24/01/18

Pag. 13 di 18

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



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.

Procedura Generale

Cod. Doc.:
901/PG/G0DG43/18/02

**PROCEDURA AZIENDALE PER LA GESTIONE DELLA
CONTENZIONE FISICA DEI PAZIENTI**

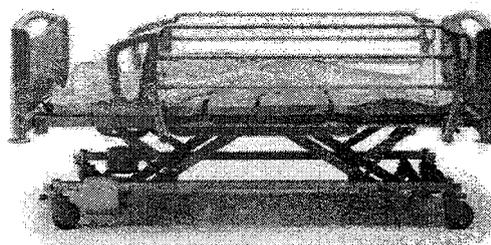
Rev. 00 del
24/01/18

Pag. 14 di 18

Sponde complete a letto

Indicazioni: contenzione a letto

Descrizione: Le sponde sono in dotazione a letto di degenza o asportabili da parte del personale e possono essere sponde a letto a ribalta o sponde a letto a scorrimento verticale.



Utilizzo:

- Sponde a letto a ribalta: ogni sponda è dotata di blocco di posizionamento a scatto con perno di serraggio disinseribile solo dall'esterno e non dal degente
- Sponde a letto a scorrimento verticale: sponde composte da due elementi indipendenti che vengono inserite ciascuno su un lato del letto attraverso dei ganci ancorati alla testiera e alla pediera. Sollevando le sponde verticalmente in posizione di fine corsa si aziona direttamente il meccanismo di bloccaggio. Per sbloccare si agisce tirando appositi pomelli posti al lato esterno dei due montanti

L'infermiere, durante il periodo di contenzione, garantisce al paziente la possibilità di movimento ed esercizio per non meno di 10 minuti ogni 2 ore con esclusione delle ore notturne al fine di facilitare il riposo.

Controlla ogni 3 - 4 ore che la contenzione non arrechi danni al paziente (abrasioni, ulcere da decubito, edemi agli arti, ematomi, ecc.), e che induca il minor disagio possibile.

Infine registra puntualmente le osservazioni sulla scheda di rivalutazione giornaliera del paziente contenuto (allegato n.2) e se necessario informa il medico.



Procedura Generale Cod. Doc.: 901/PG/GODG43/18/02	PROCEDURA AZIENDALE PER LA GESTIONE DELLA CONTENZIONE FISICA DEI PAZIENTI	Rev. 00 del 24/01/18 Pag. 15 di 18
---	--	--

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.
- Rimuovere oggetti pericolosi dalla portata dell'assistito che potrebbero causare incidenti (bracciali, orologi da polso, taglienti, accendini, fiammiferi ecc.).
- Assicurarsi 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.

7.5 Rivalutazione clinica e rimozione dei dispositivi di contenzione

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, i familiari o il rappresentante legale vengono informati tempestivamente dell'avvenuta rimozione dei dispositivi di contenzione.

Procedura
 Operativa
 Standard
 Cod. Doc.:
 901/POS/0.1

**PROCEDURA AZIENDALE PER LA GESTIONE DELLA
 CONTENZIONE FISICA DEI PAZIENTI**

Rev. 00 del
 xx/xx/xx

Pag. 16 di 18

8. RESPONSABILITA'

Figura professionale Azione/Attività	Direttore U.O.	Medico	CPSE	CPSI	OSS	*Altri Operatori
Valutazione della necessità di ricorrere a mezzi di contenzione fisica e prescrizione		R		C		
Informazione al paziente o al care-giver (ove possibile)		R		C		
Prescrizione e compilazione nella scheda di contenzione		R		C		
Attuazione della contenzione				R	C	
Registrazione in diaria infermieristica 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				
Registrazione rimozione in diaria infermieristica				R		
Sanificazione dei presidi				C	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

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

R = RESPONSABILE C = COINVOLTO I = INFORMATO

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

Procedura
Operativa
Standard
Cod. Doc.:
901/POS/0.1

**PROCEDURA AZIENDALE PER LA GESTIONE DELLA
CONTENZIONE FISICA DEI PAZIENTI**

Rev. 00 del
xx/xx/xx

Pag. 17 di 18

9. DOCUMENTAZIONE

FASE	DOCUMENTI RICHIAMATI	DOCUMENTI PRODOTTI / DI REGISTRAZIONE
1	Procedura P/xxx/..	Procedura aziendale delle Cadute

10. ARCHIVIAZIONE

La presente procedura deve essere archiviata presso la UOSD Qualità, Certificazione e Sicurezza delle Cure - Risk Management e disponibile nei Reparti di degenza per adulti, in Direzione Sanitaria e nella Direzione del DIPRO.

11. CRITERI E STRUMENTI DI VALUTAZIONE

- N. DELLE PRESCRIZIONI DI CONTENZIONE / N. PAZIENTI CONTENUTI
- N. SCHEDE DI CONTENZIONE COMPILATE / N. PAZIENTI CONTENUTI
- N. SCHEDE DI CONTENZIONE COMPILATE COMPLETAMENTE / N. SCHEDE UTILIZZATE



Procedura Generale Cod. Doc.: 901/PG/G0DG43/18/02	PROCEDURA AZIENDALE PER LA GESTIONE DELLA CONTENZIONE FISICA DEI PAZIENTI	Rev. 00 del 24/01/18 Pag. 18 di 18
---	--	--

12. ALLEGATI

N° ALLEGATO	CODICE DOCUMENTO	TITOLO
n. 1		SCHEDA DI PRESCRIZIONE DEI MEZZI DI CONTENZIONE INDIVIDUALI
n. 2		SCHEDA DI RIVALUTAZIONE GIORNALIERA DEL PAZIENTE CONTENUTO

Paziente:		Letto n°
Patologia:		Data:
Contenzioni all'ingresso: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Informativa ai familiari /tutore legale fornita il:	
a:		

Condizioni al momento della Contenzione:

Status Psico-Fisico e Motivo delle Contenzioni			
Alternative alla contenzione valutate:	Non possibile	Non idoneo	Non efficace
<input type="checkbox"/> Colloquio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Somministrazione di farmaci	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Interventi gestionali/logistici finalizzati ad aumentare l'attività di sorveglianza e ridurre il tempo d'azione fra la situazione di rischio e l'intervento professionale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Assistenza da parte di famigliari	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Utilizzo letto abbassabile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Contenzioni		
<input type="checkbox"/> Mezzi di contenzione per arti: Arto Superiore: <input type="checkbox"/> Dx <input type="checkbox"/> Sin Arto Inferiore: <input type="checkbox"/> Dx <input type="checkbox"/> Sin	<input type="checkbox"/> Fascia di sicurezza a letto <input type="checkbox"/> Fascia pelvica <input type="checkbox"/> Sponde <u>complete</u> per letto	<input type="checkbox"/> Fascia per carrozzina <input type="checkbox"/> Altro: <input type="checkbox"/> Altro:
Note:		
Data: Ora:	Medico	