

	AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI FOGGIA	EDIZIONE 0
	REGOLAMENTO PER L'UTILIZZO DEI PRESIDI DI SICUREZZA CHE LIMITANO I MOVIMENTI DEI PAZIENTI	DICEMBRE 2024

REDATTO	VERIFICATO	ADOTTATO
<p>Dott. Angelo De Giorgi Direttore S.P.D.C. P.O di San Severo</p> <p>Dott.ssa Maria Silvestre Dirigente Medico S.S. Gestione del Rischio Clinico</p> <p>Dott. Michele Telegrafo Specialista in formazione Medicina Legale</p> <p>Dott.ssa Teresa Ortuso Specialista in Formazione in Igiene e Medicina Preventiva</p>	<p>Dott.ssa Camela Fiore Responsabile ad interim S.S. Gestione Rischio Clinico</p> <p>Dott. Savino Dimalta Direttore F.F. DSM Asl Fg Responsabile F.F. D.M. di Presidio P.O. Manfredonia</p>	<p>Dott.ssa Mara Masullo Direttore Sanitario</p>

	AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI FOGGIA	EDIZIONE 0
	REGOLAMENTO PER L'UTILIZZO DEI PRESIDI DI SICUREZZA CHE LIMITANO I MOVIMENTI DEI PAZIENTI	DICEMBRE 2024

INDICE

PREMESSA.....	3
SCOPO	4
CAMPO DI APPLICAZIONE	4
RIFERIMENTI GIURIDICI E DEONTOLOGICI.....	4
DEFINIZIONI E TERMINOLOGIA.....	8
PROCEDURA.....	16
VALUTAZIONE PERIODICA ED AGGIORNAMENTO.....	20
RESPONSABILITA' E DIRITTO DI INFORMAZIONE.....	21
BIBLIOGRAFIA	22
MODULISTICA.....	23

	AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI FOGGIA	EDIZIONE 0
	REGOLAMENTO PER L'UTILIZZO DEI PRESIDI DI SICUREZZA CHE LIMITANO I MOVIMENTI DEI PAZIENTI	DICEMBRE 2024

1. PREMESSA

La contenzione meccanica dei degenti in ambito ospedaliero è evenienza assai più frequente di quanto si possa pensare. Tale pratica riguarda non solo i reparti psichiatrici ma anche quelli in cui sono ospitati molteplici tipologie di malati, tra i quali gli anziani, pazienti con patologie da astinenza da alcool o sostanze stupefacenti, pazienti nel decorso post-operatorio, con dolore acuto o con squilibri metabolici. Il tema della contenzione fisica, in quanto atto limitante la libertà della persona, risulta un argomento molto delicato e negli ultimi decenni a questo proposito si sono spesso verificati dibattiti dai toni molto accesi. Pur essendo il fine ultimo della contenzione la tutela della salute dell'individuo e della collettività, possono essere individuati due approcci al problema antitetici: si fa frequentemente ricorso alla contenzione a seguito di un automatismo semplicistico oppure la contenzione non viene praticata perché sovrappiombata da questioni ideologiche.

È opportuno sottolineare che, oltre al problema della limitazione della libertà dell'individuo, la contenzione può provocare conseguenze negative sul paziente come: declino di alcune funzioni fisiche e psichiche, lesioni procuratesi nel tentativo di liberarsi, diminuzione della massa, del tono e della forza muscolari, peggioramento dell'osteoporosi, facilitazione alle infezioni nosocomiali, incontinenza urinaria e fecale, sentimenti di umiliazione, demoralizzazione, paura e sconforto.

Data la complessità del problema, la contenzione fisica è un atto di prescrizione medica e deve essere limitata a circostanze eccezionali ovvero quando il paziente, col proprio comportamento, mette a rischio l'incolumità propria o degli altri.


L'adozione di provvedimenti di contenzione fisica deve essere l'ultima ratio dopo aver verificato l'inefficacia di interventi terapeutici alternativi e specifici.

La procedura ha l'obiettivo di aiutare gli operatori a muoversi all'interno di questo difficile ambito affinché si possa lavorare per:

1. ridurre il ricorso alla contenzione fisica,
2. aumentare l'utilizzo e la ricerca di soluzioni alternative,
3. regolamentare l'intervento contenitivo alla stregua di un intervento terapeutico.

Il personale di assistenza deve essere quindi formato e deve apprendere comportamenti idonei ed il loro mantenimento nel tempo.

È doveroso quindi instaurare un processo di vera e propria formazione delle equipe all'uso della

	AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI FOGGIA	EDIZIONE 0
	REGOLAMENTO PER L'UTILIZZO DEI PRESIDI DI SICUREZZA CHE LIMITANO I MOVIMENTI DEI PAZIENTI	DICEMBRE 2024

contenzione mediante:

- conoscenza giuridica del problema;
- presa coscienza del gesto contenitivo;
- cultura della sorveglianza;
- conoscenza dei mezzi;
- conoscenza delle alternative sistemi di prescrizione.

2. SCOPO

La finalità del presente regolamento è quella di definire le indicazioni al ricorso alla contenzione, le modalità di prescrizione e di attuazione, le responsabilità e le modalità di sorveglianza/monitoraggio dei pazienti contenuti.

3. CAMPO DI APPLICAZIONE


Il contenimento coinvolge il soggetto contenuto, il medico che prescrive, il personale di assistenza, i familiari, il luogo dove avviene ed i materiali di contenimento. I pazienti per i quali può essere prescritta la contenzione sono soggetti affetti da stato confusionale ed alterazioni comportamentali che possono procurarsi o procurare danni o lesioni, tali da alterare l'integrità psico-fisica e la dignità della persona stessa o di altre persone, e che necessitano di trattamenti terapeutici intensivi e continuativi.

Nell'ottica di un approccio personalizzato ai problemi dei pazienti la decisione di porre il paziente in contenzione deve essere presa collegialmente, coinvolgendo, se possibile, il paziente e la sua famiglia. In **situazione di emergenza** l'infermiere può applicare un mezzo di contenzione e deve informare tempestivamente il medico, che, nel minor tempo possibile, provvederà a ratificare la contenzione stessa.

La seguente procedura trova applicazione in tutte le Unità Operative ospedaliere e territoriali della Asl Foggia.

4. RIFERIMENTI GIURIDICI E DEONTOLOGICI

La contenzione fisica è un atto limitante la libertà della persona. Essa è ammessa solo come provvedimento di vigilanza, di custodia, di prevenzione o di cura, quindi solamente allo scopo di tutelare la vita o la salute della persona. In Italia non esiste una normativa specifica che regoli la

	AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI FOGGIA	EDIZIONE 0
	REGOLAMENTO PER L'UTILIZZO DEI PRESIDI DI SICUREZZA CHE LIMITANO I MOVIMENTI DEI PAZIENTI	DICEMBRE 2024

contenzione fisica.

4.1. Riferimenti giuridici:

I riferimenti giuridici relativi al tema sono contenuti nell'articolo 32 della Costituzione Italiana, che recita: *“La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, ... Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana”*.


La contenzione fisica della persona assistita, che si configura come atto coercitivo e quindi in contrasto con la libertà della persona, è ammessa solo nei casi nei quali essa possa configurarsi come provvedimento di vigilanza, di custodia, di prevenzione o di cura, quindi solamente allo scopo di tutelare la vita o la salute della persona a fronte di una condizione di incapacità psichica che renda di fatto inattendibile ogni scelta o manifestazione di volontà del soggetto.

Possiamo ipotizzare il verificarsi dello stato di necessità (art. 54 c.p.) o l'adempimento di un dovere (art. 51 c.p.), data la posizione di garanzia del personale sanitario, tenuto ad impedire che si verifichino eventi lesivi aventi rilevanza penale anche a carico di terzi (lesioni, omicidio colposo), nonché ad impedire gli atti autolesivi della persona che si contiene.

Qualora la contenzione fosse ingiustificata perché sostenuta da motivazioni di carattere disciplinare o per sopperire a carenze organizzative o, ancora, per convenienza del personale sanitario, si potrebbero configurare i reati di sequestro di persona (art. 605 Codice Penale), violenza privata (art. 610) e maltrattamenti (art. 572 Codice Penale).

Qualora, per l'uso dei mezzi di contenzione, si verificassero danni alla persona (lesioni traumatiche, asfissia, patologie funzionali ed organiche...), si potrebbero configurare altre ipotesi di reato, per responsabilità colposa (art. 589 Codice Penale, *“Omicidio colposo”* e 590 Codice Penale, *“Lesioni personali colpose”*) o per violazione dell'art. 586 Codice Penale (*“Morte o lesioni come conseguenza di altro delitto”*).

La sussistenza dello stato di necessità non prescinde né abroga in alcun modo il principio di proporzionalità.

	AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI FOGGIA	EDIZIONE 0
	REGOLAMENTO PER L'UTILIZZO DEI PRESIDI DI SICUREZZA CHE LIMITANO I MOVIMENTI DEI PAZIENTI	DICEMBRE 2024

4.2. Riferimenti deontologici:

In ambito professionale, si possono ritrovare specifiche indicazioni di natura deontologica relative alla contenzione fisica, sia nel Codice di Deontologia Medica (dicembre 2006), che delinea in modo importante e vincolante l'operato del medico in tale ambito sia nel nuovo Codice Deontologico degli infermieri, aggiornato con Deliberazione 1/09 del 01.01.2009.


4.2.1. Codice di Deontologia Medica:

Nello specifico, il Codice di Deontologia Medica rimanda agli articoli 3, 18 e 51: Articolo 3 – Doveri del medico: *“Dovere del medico è la tutela della vita, della salute fisica e psichica dell'Uomo e il sollievo dalla sofferenza nel rispetto della libertà e della dignità della persona umana. [...]”*. Articolo 18 – Trattamenti che incidono sulla integrità psico-fisica: *“I trattamenti che incidono sulla integrità e sulla resistenza psico-fisica del malato possono essere attuati, previo accertamento delle necessità terapeutiche, e solo al fine di procurare un concreto beneficio clinico al malato o di alleviarne le sofferenze.”*. Articolo 51 – Obblighi del medico: *“Il medico che assista un cittadino in condizioni limitative della libertà personale è tenuto al rispetto rigoroso dei diritti della persona, fermi restando gli obblighi connessi alle sue specifiche funzioni. In caso di trattamento sanitario obbligatorio il medico non deve richiedere o porre in essere misure coattive, salvo casi di effettiva necessità, nel rispetto della dignità della persona e nei limiti previsti dalla legge.”* Tali leggi disciplinano il ricorso all'Accertamento sanitario obbligatorio e al Trattamento sanitario obbligatorio in ambito psichiatrico.

4.2.1. Codice Deontologico degli infermieri:


Il Codice Deontologico degli infermieri prevede:

- Articolo 1: *“L'infermiere è il professionista sanitario responsabile dell'assistenza infermieristica”*;
- Articolo 2: *“L'assistenza infermieristica è servizio alla persona ed alla collettività. Si realizza attraverso interventi specifici, autonomi e complementari di natura intellettuale, tecnico-scientifica, gestionale, relazionale ed educativa”*;
- Articolo 3: *“La responsabilità dell'infermiere consiste nell'assistere, nel curare e nel prendersi cura della persona [...]”*;

	AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI FOGGIA	EDIZIONE 0
	REGOLAMENTO PER L'UTILIZZO DEI PRESIDI DI SICUREZZA CHE LIMITANO I MOVIMENTI DEI PAZIENTI	DICEMBRE 2024

- Articolo 7: *“L’infermiere orienta la sua azione al bene dell’assistito di cui attiva le risorse [...]”*;
- Articolo 8: *“L’infermiere, nel caso di conflitti determinati da diverse visioni etiche, si impegna a trovare la soluzione attraverso il dialogo. Qualora vi fosse e persistesse una richiesta di attività in contrasto con i principi etici della professione e con i propri valori, si avvale della clausola di coscienza, facendosi arante delle prestazioni necessarie per l’incolumità e la vita dell’assistito”*;
- Articolo 9: *“L’infermiere, nell’agire professionale, si impegna ad operare con prudenza al fine di non nuocere”*;
- Articolo 29: *“L’infermiere concorre a promuovere le migliori condizioni di sicurezza dell’assistito e dei familiari e lo sviluppo della cultura dell’imparare dall’errore. Partecipa alle iniziative per la gestione del rischio”*;
- Articolo 30: *“L’infermiere si adopera affinché il ricorso alla contenzione fisica sia evento straordinario, sostenuto da prescrizione medica o da documentate valutazioni assistenziali.”*;
- Articolo 33: *“L’infermiere che rilevi maltrattamenti o privazioni a carico dell’assistito, mette in opera tutti i mezzi per proteggerlo, segnalando le circostanze, ove necessario, all’autorità competente”*;
- Articolo 34: *“L’infermiere si adopera per prevenire e contrastare il dolore ed allevia la sofferenza. Si adopera affinché l’assistito riceva tutti i trattamenti necessari.”*

Dunque per non incorrere nei reati sopra riportati e per adempiere allo spirito ed alla sostanza del dettato deontologico che le stesse professioni si sono date, l’adozione di un trattamento, che contempli una pratica di contenzione, deve essere correttamente motivata e documentata.

	AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI FOGGIA	EDIZIONE 0
	REGOLAMENTO PER L'UTILIZZO DEI PRESIDI DI SICUREZZA CHE LIMITANO I MOVIMENTI DEI PAZIENTI	DICEMBRE 2024


5. DEFINIZIONI E TERMINOLOGIA

Per **contenzione** si intende un atto sanitario-assistenziale esplicito attraverso mezzi fisici, chimici o ambientali utilizzati direttamente sull'individuo o applicati al suo spazio circostante, con l'obiettivo di limitare la motilità di un soggetto. Esistono differenti tipologie di contenzione:

- **fisica**: comporta l'uso di presidi, posizionati sulla persona o utilizzati come barriere ambientali, che riducono o controllano i movimenti;
- **chimica**: operata tramite l'uso di farmaci per controllare il comportamento del paziente e/o limitarne la libertà di movimento;
- **ambientale**: consiste nell'apportare modifiche all'ambiente di vita del paziente, al fine di limitarne o controllarne i movimenti (ad esempio, tenere le porte del reparto chiuse a chiave e le sbarre sulle finestre);
- **relazionale o emotiva**: comprende interventi di ascolto e di relazione empatica con il paziente, applicando tecniche di comunicazione per ridurre l'aggressività del paziente.

Non sono da considerarsi atti contenitivi le seguenti situazioni:

- posizionamento di una sponda del letto allo scopo di favorire il movimento autonomo della persona;
- posizionamento di dispositivi su richiesta del degente per rispondere ad una richiesta di maggior sicurezza, ad esempio, posizionamento delle spondine; la richiesta deve essere firmata in cartella;
- posizionamento di sponde al letto in caso di pazienti incoscienti o in stato di coma;
- uso di dispositivi finalizzati al mantenimento della corretta postura in carrozzina del degente anche parzialmente collaborante per brevi e circoscritti periodi di tempo;
- uso di dispositivi finalizzati al mantenimento della corretta postura per indagini diagnostiche/terapeutiche (sala operatoria, radiologia diagnostica e interventistica).
- utilizzo di spondine parziali (metà letto).

	AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI FOGGIA	EDIZIONE 0
	REGOLAMENTO PER L'UTILIZZO DEI PRESIDI DI SICUREZZA CHE LIMITANO I MOVIMENTI DEI PAZIENTI	DICEMBRE 2024

5.1 Dispositivi di contenzione fisica: Si definiscono mezzi di contenzione fisica e meccanica i dispositivi applicati al corpo o allo spazio circostante la persona, per limitare la libertà dei movimenti volontari. I mezzi di contenzione fisica si classificano in:

- mezzi di contenzione per il letto (per esempio spondine);
- mezzi di contenzione per la sedia (per esempio corpetto);
- mezzi di contenzione per segmenti corporei (per esempio polsiere, cavigliere, fasce addominali);
- mezzi di contenzione per postura obbligata (per esempio cuscini anatomici).

Non sono considerati dispositivi di contenzione fisica:

1. gessi ortopedici;
2. dispositivi per controllare la postura sul letto operatorio o radiologico;
3. bracciali che impediscono la flessione del braccio durante un'infusione venosa;
4. sponde laterali delle barelle durante il trasporto e la sosta;
5. dispositivi predisposti per il corretto allineamento e per la sicurezza del degente nel progetto riabilitativo;
6. sponde laterali che possono non coinvolgere tutta la lunghezza del letto.


5.1.1 Classificazione dei mezzi di contenzione fisica:

1) mezzi di contenzione per il letto:

- fasce e cinture applicate all'utente a letto;
- lenzuolo contenitivo;
- sponde di protezione.

2) mezzi di contenzione applicati all'utente in carrozzina/sedia/poltrona:

- corpetto con bretelle;
- cintura addominale;
- cintura pelvica;
- tavolino o piano d'appoggio fisso;
- divaricatore inguinale.

	AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI FOGGIA	EDIZIONE 0
	REGOLAMENTO PER L'UTILIZZO DEI PRESIDI DI SICUREZZA CHE LIMITANO I MOVIMENTI DEI PAZIENTI	DICEMBRE 2024

3) mezzi di contenzione per segmenti corporei:

- cavigliere;
- polsiere.


4) sistemi di postura utilizzati a fini di contenzione.

5) altri sistemi utilizzati a scopo di contenzione (es. poltrone molto basse, carrozzine frenate contro un tavolo).

5.2 Quando utilizzare i mezzi di contenzione: può essere opportuno far ricorso ai mezzi di contenzione:

1. in situazioni d'emergenza ovvero quando il comportamento del paziente/ospite rappresenti un serio pericolo per sé e/o per altri e l'uso della contenzione si configuri come la scelta migliore;
2. in caso di auto ed eterolesionismo;
3. quando è in pericolo la sicurezza dell'ospite in quanto soggetto a caduta a ogni tentativo di alzarsi o camminare;
4. quando il paziente/ospite è in stato di incoscienza;
5. nel periodo pre e post sedazione;
6. in caso di trasporto in barella;
7. per mantenere il corretto allineamento posturale in pazienti/ospiti con deficit psicomotorio che necessitano di ancoraggio e supporto ortesico;
8. in casi di somministrazione farmacologica endovenosa qualora non vi sia la piena collaborazione del paziente/ospite;
9. per impedire al paziente/ospite di rimuovere presidi medicali quali cateteri, cannule tracheostomiche, sonde, drenaggi (specialmente quando necessari al suo immediato benessere);
10. in caso di necessità di somministrazione di qualunque forma di terapia, in caso di rifiuto per patologie mentali.

La contenzione farmacologica (sedazione) è ammissibile solo quando rappresenti un intervento sanitario e sia parte integrante della terapia; è, indiscutibilmente, un atto medico e dunque vietato al personale di assistenza in assenza di prescrizione medica.

	AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI FOGGIA	EDIZIONE 0
	REGOLAMENTO PER L'UTILIZZO DEI PRESIDI DI SICUREZZA CHE LIMITANO I MOVIMENTI DEI PAZIENTI	DICEMBRE 2024

5.3 Fattori di rischio per la contenzione:


5.3.1. Intrinseci (propri del paziente):

- presenza di deterioramento cognitivo;
- presenza di disorientamento spazio-temporale;
- presenza di agitazione psico-motoria;
- riduzione del visus;
- rischio di caduta;
- wandering (vagabondaggio);
- interferenza con i trattamenti;
- rischio di rimozione di devices (CVC, CV, SNG, PEG, cannula tracheostomica...);
- comportamenti auto o etero aggressivi, auto o eterolesionistici;
- necessità di praticare terapia psicofarmacologica.

5.3.2. Estrinseci (ambientali, ergonomici, organizzativo assistenziali):

- inadeguato dimensionamento delle stanze di degenza;
- pavimenti o scale scivolose senza soluzioni antiscivolo o presenza di ostacoli per raggiungere il bagno;
- carente illuminazione degli ambienti;
- letti non regolabili in altezza;
- bagni sprovvisti di supporti per il sollevamento dal WC o per la doccia;
- ausili per la deambulazione non sottoposti a corretta manutenzione e revisione.

5.4 Complicanze legate all'uso dei mezzi contenitivi: La revisione di Evans propone di suddividere le lesioni associate a contenzione fisica in due gruppi:

	AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI FOGGIA	EDIZIONE 0
	REGOLAMENTO PER L'UTILIZZO DEI PRESIDI DI SICUREZZA CHE LIMITANO I MOVIMENTI DEI PAZIENTI	DICEMBRE 2024

- a. danni diretti: causati dalla pressione esercitata dal mezzo di contenzione fisica (lacerazione, abrasione o compressione);
- b. danni indiretti: tutte le possibili conseguenze della forzata immobilità (lesioni da pressione, aumento della mortalità, cadute, prolungamento dell'ospedalizzazione etc.).

Vi sono poche informazioni relative alla prevalenza di danni, diretti o indiretti, conseguenti all'utilizzo della contenzione. Alcuni studi hanno invece chiaramente dimostrato che la contenzione fisica può essere causa diretta di morte.

I potenziali danni legati a un utilizzo scorretto e/o prolungato dei mezzi di contenzione e si dividono in tre categorie:

1. Traumi meccanici:


- Strangolamento;
- asfissia da compressione della gabbia toracica;
- lesione dei tessuti molli superficiali (eritemi, abrasioni, ematomi etc.);
- lesioni ischemiche e/o nervose (da presidi troppo stretti o applicati non correttamente).

2. Malattie funzionali e organiche:

- decondizionamento psicofisico;
- incontinenza;
- lesioni da pressione;
- infezioni;
- diminuzione della massa, del tono e della forza muscolare;
- aumento dell'osteoporosi;
- effetti collaterali e reazione avverse da farmaci.

3. Sindromi della sfera psicosociale:

- stress;
- umiliazione;
- depressione;
- paura e sconforto.

	AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI FOGGIA	EDIZIONE 0
	REGOLAMENTO PER L'UTILIZZO DEI PRESIDI DI SICUREZZA CHE LIMITANO I MOVIMENTI DEI PAZIENTI	DICEMBRE 2024

5.5 La contenzione e il rischio di cadute


La prevenzione delle cadute, che è la principale causa di contenzione, non trova grandi riscontri negli studi condotti: non vi è infatti alcuna prova che la contenzione fisica eviti del tutto la caduta nei soggetti anziani. In particolare l'uso di mezzi di contenzione non si associa a un numero significativamente più basso di cadute o infortuni in sottogruppi di residenti a rischio di caduta. Questi risultati sostengono la necessità di un approccio individualizzato alla persona anziana istituzionalizzata, per ridurre il rischio di caduta e favorire la mobilità, anziché l'immobilità. L'utilizzo delle sponde non si associa a una decisa riduzione di cadute dal letto e la loro rimozione, per contro, non è associata ad un aumento di cadute tra gli anziani istituzionalizzati. In uno studio si è rilevato che la riduzione della contenzione fisica si accompagna a un aumento significativo di cadute prive di conseguenze (nessun trattamento, non abrasioni o tagli, radiografie non necessarie), mentre il numero di cadute con conseguenze più gravi (ematoma, perdita di conoscenza, tagli e ferite da sutura, fratture, ricovero in ospedale, morte) è sostanzialmente sovrapponibile a quello che si verifica in soggetti non sottoposti a contenzione. Questi risultati suggeriscono che gli anziani continuano a cadere, con o senza l'uso di contenzione fisica, a causa di cambiamenti associati al processo di invecchiamento e alla presenza di fattori di rischio. Rimuovere la contenzione può diminuire la gravità degli effetti conseguenti a una caduta.

5.6 Valutazione della problematica contenitiva


Presupposto fondamentale all'indicazione di misure contenitive risulta essere la corretta valutazione multidimensionale ("assessment") del paziente/ospite. Da una revisione sistematica della letteratura, risulta che la motivazione che giustifica la decisione di implementare la procedura per l'uso della contenzione sia la presenza di comportamenti lesivi o pericolosi verso sé stessi o verso altri. In letteratura vengono suggerite alcune azioni che possono essere messe in atto per evitare l'utilizzo della contenzione. Va tuttavia tenuto presente che pochi degli interventi alternativi citati sono stati valutati sistematicamente e per nessuno si dispone di evidenze chiare.

1. Alterazioni del ciclo sonno veglia:

- ridurre i tempi di allettamento nelle ore diurne;
- garantire maggiore tolleranza e flessibilità nella scansione degli orari della messa a letto serale;

	AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI FOGGIA	EDIZIONE 0
	REGOLAMENTO PER L'UTILIZZO DEI PRESIDI DI SICUREZZA CHE LIMITANO I MOVIMENTI DEI PAZIENTI	DICEMBRE 2024

- valutare la presenza di possibili cause di insonnia: dolore, tosse, dispnea, fame, sete, necessità di essere cambiati o la presenza di condizioni ambientali sfavorevoli quali rumorosità, materassi; non idonei, temperature troppo elevate, illuminazione eccessiva.
2. Deliri – allucinazioni
 - non criticare né negare la situazione vissuta dall'ospite;
 - evitare di commentare, banalizzare, deridere l'ospite;
 - mostrare un atteggiamento empatico.
 3. Trattamenti sanitari
 - controllo frequente dell'ospite/paziente da parte degli operatori;
 - chiedere la collaborazione dei familiari durante il trattamento sanitario;
 - posizionare i presidi sanitari durante il sonno o fuori dal campo visivo dell'ospite;
 - vanno comunque sempre considerate delle strategie di contesto che possano contenere il disagio o il malessere dell'ospite.
 4. Compagnia e sorveglianza
 - fare in modo che il paziente/ospite non stia da solo: possono stare con lui il personale, familiari, caregivers, volontari, ciò sarebbe importante soprattutto durante le ore notturne.
 5. Rivalutare la effettiva necessità di trattamenti che possono indurre agitazione nel paziente/ospite
 - rimozione di SNG, catetere vescicale, fleboclisi di mantenimento non indispensabili.
 6. Modifiche ambientali
 - aumentare l'illuminazione (soffusa e non diretta);
 - mettere il paziente/ospite vicino alla guardiola/medicheria;
 - creare un ambiente tranquillo, senza troppi stimoli uditivi o visivi;
 - rendere accessibile al paziente/ospite campanello e altro di necessità;
 - letti il più possibile bassi o regolabili in altezza;
 - accessi camuffati/facilitati a seconda delle necessità;
 - percorsi circolari.
 7. Diversivi ed attività mentali
 - fornire al paziente/ospite attività per intrattenerlo (lettura di giornali, TV, radio, giochi, attività varie);


	AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI FOGGIA	EDIZIONE 0
	REGOLAMENTO PER L'UTILIZZO DEI PRESIDI DI SICUREZZA CHE LIMITANO I MOVIMENTI DEI PAZIENTI	DICEMBRE 2024

- attività occupazionali individuali e/o di gruppo.

Al fine della corretta valutazione, è indispensabile la circolarità dell'informazione e la registrazione di:

- la valutazione del paziente/ospite;
- l'eventuale attuazione di azioni alternative;
- l'esito sul comportamento del paziente/ospite.

Se l'attuazione di tali attività non risulta efficace per l'appropriata gestione del comportamento del paziente/ospite, l'infermiere si rivolgerà al medico per valutare la necessità della prescrizione della contenzione.

	AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI FOGGIA	EDIZIONE 0
	REGOLAMENTO PER L'UTILIZZO DEI PRESIDI DI SICUREZZA CHE LIMITANO I MOVIMENTI DEI PAZIENTI	DICEMBRE 2024

6. PROCEDURA


6.1. Prevenzione: Nell'ambito della prevenzione all'utilizzo della contenzione occorre:

- valutare la capacità motoria;
- predisporre l'ambiente in modo confortevole con adeguata illuminazione, eliminazione dei rumori di sottofondo e di oggetti potenzialmente dannosi;
- individuare e prevenire situazioni a rischio per l'insorgenza dell'episodio aggressivo, quali l'intolleranza ambientale o interpersonale;
- allontanare la persona dal presunto evento scatenante;
- attuare strategie relazionali con la persona;
- richiedere (dove è possibile) la collaborazione di persone significative (familiari ecc...);
- evidenziare cambiamenti dell'umore, comportamentali e la presenza di richieste incongrue.

6.2. Contenzione: Qualora le strategie preventive messe in atto non abbiano sortito alcun effetto, bisogna:

- valutare in équipe la necessità di ricorrere ai mezzi di contenzione;
- scegliere il mezzo di contenzione più adeguato alla situazione e alla persona;
- applicare il mezzo di contenzione;
- segnalare sull'apposito registro la prescrizione medica;
- segnalare in cartella clinica e in quella infermieristica la descrizione della situazione che ha portato alla contenzione fisica;
- informare il paziente e i familiari sulla necessità della contenzione,
- monitorare e registrare le osservazioni in cartella.

6.2.1. Indicazioni cliniche alla contenzione:


	AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI FOGGIA	EDIZIONE 0
	REGOLAMENTO PER L'UTILIZZO DEI PRESIDI DI SICUREZZA CHE LIMITANO I MOVIMENTI DEI PAZIENTI	DICEMBRE 2024

- comportamenti autoaggressivi,
- comportamenti eteroaggressivi,
- oppositività/rifiuto nei confronti di terapie ed esami di fondamentale importanza per la salute del paziente,
- agitazione psicomotoria da intossicazione da sostanze (v. p. es. delirium tremens),
- confusione e/o delirium, con rischio di per l'incolumità fisica.

6.2.2. Prescrizione della procedura di contenzione: Poiché la contenzione è da considerarsi una misura terapeutica, la contenzione stessa deve essere prescritta dal medico, dopo un'attenta valutazione delle indicazioni, delle controindicazioni e degli effetti collaterali, valutazione che avviene di concerto con il personale sanitario. La prescrizione *deve essere riportata in cartella clinica, nel diario infermieristico e nell'apposito registro (allegato A)*. Si ricorda che la prescrizione medica deve seguire alcuni criteri:

- la durata della contenzione deve essere ridotta al minor tempo possibile;
- la sospensione della contenzione deve comunque avvenire nel momento in cui non sussistano più i motivi della prescrizione.

Se, dopo il primo periodo di contenzione, il paziente si presenta ancora aggressivo o pericoloso, la restrizione può essere riapplicata senza nuovo ordine medico, a patto che una nuova valutazione medica avvenga nel più breve tempo possibile. La prescrizione medica va frequentemente rivalutata soprattutto se la contenzione si rende necessaria per un periodo di tempo prolungato oppure se sopraggiunge un comportamento diverso da quello che ha condotto alla prima prescrizione. E' raccomandata almeno una valutazione medica ogni 8 ore.

	AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI FOGGIA	EDIZIONE 0
	REGOLAMENTO PER L'UTILIZZO DEI PRESIDI DI SICUREZZA CHE LIMITANO I MOVIMENTI DEI PAZIENTI	DICEMBRE 2024


Oltre le 24 ore di immobilizzazione è necessario provvedere alla prevenzione della Trombosi Venosa Profonda. Il medico di reparto valuterà l'opportunità di predisporre un idoneo trattamento farmacologico preventivo avvalendosi, se necessario, della consulenza internistica. Se il provvedimento supera le 24 ore si rende necessario informare il Responsabile Medico della Struttura.

6.2.3. Modalità di contenzione: La contenzione viene attuata dal personale sanitario (infermiere professionale o infermiere generico, infermiere psichiatrico, operatori sociosanitari e medico). Particolare attenzione deve essere posta alla scelta del tipo di contenzione fisica ed è necessario conoscere la corretta tecnica di applicazione di ogni dispositivo. I dispositivi per contenere, se utilizzati in modo inappropriato o applicati per un tempo prolungato, possono provocare lesioni anche serie.

- a. La contenzione con mezzi fisici non deve procurare danno al paziente e deve indurre il minimo disagio possibile.
- b. Si deve garantire, quando consentito dalle condizioni del paziente, la possibilità di movimento (libera escursione articolare di un arto alla volta) per non meno di 10 minuti ogni due ore salvo la notte.

6.2.4. Monitoraggio: L'obbligo di assistenza e di monitoraggio del paziente sottoposto a contenzione fisica, previsto dai codici deontologici medico ed infermieristico, raccomanda che durante la contenzione il paziente venga osservato e rivalutato frequentemente al fine di ridurre la durata del periodo contenitivo. Occorrerà quindi una attenta osservazione ed una valutazione periodica di ogni singolo caso, da parte dell'équipe medico – infermieristica, che prevede:

- monitoraggio dei parametri vitali,
- valutazione dell'orientamento spazio-temporale,
- verifica del corretto posizionamento dei presidi contenitivi, della motilità e della sensibilità delle estremità legate,
- valutazione dei bisogni assistenziali.

	AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI FOGGIA	EDIZIONE 0
	REGOLAMENTO PER L'UTILIZZO DEI PRESIDI DI SICUREZZA CHE LIMITANO I MOVIMENTI DEI PAZIENTI	DICEMBRE 2024

Si raccomanda una valutazione periodica (minimo ogni 2-3 ore) dell'eventuale insorgenza di effetti dannosi direttamente attribuibili alla contenzione; i controlli devono essere rintracciabili nella documentazione sanitaria. Il monitoraggio deve essere riportato nella *scheda di osservazione e registrazione parametri (allegato B)* che dovrà essere parte integrante della cartella clinica del paziente.


6.2.5. Registrazione e rintracciabilità nella documentazione sanitaria: Il *registro della contenzione fisica (allegato B)* deve essere presente in reparto e compilato scrupolosamente ad ogni contenzione. La *scheda di contenzione fisica (allegato A)* è composta di due riquadri:

- riquadro "Inizio Contenzione" nel quale si riportano: data e ora, motivi e tipo di contenzione, firma del medico, firma degli infermieri;
- riquadro "Fine Contenzione" nel quale si riportano: data e ora, motivi, firma del medico, firma degli infermieri.

La prescrizione e la cessazione della procedura di contenzione ed i dati contenuti nella scheda di contenzione fisica devono essere riportati integralmente nel diario clinico. Nel caso di contenzione prolungata la rivalutazione medica (vedi paragrafo 6.2.2) deve essere annotata nel diario clinico; pertanto, ad ogni rivalutazione, devono essere riportati l'eventuale proseguimento della contenzione, i motivi del proseguimento ed il tipo di contenzione. In cartella infermieristica devono risultare gli orari di contenzione e fine contenzione con le firme di coloro che hanno provveduto ad effettuare la/e procedura/e.

6.3. Acquisizione del consenso

I familiari dei pazienti/ospiti possono tendere a considerare il mezzo contentivo come una possibilità di evitare cadute e conseguenti danni; la proposta di toglierlo è talora vissuta come mancanza di assistenza. La famiglia non informata e formata può rappresentare un ostacolo alla riduzione della contenzione fisica. Al contrario talvolta la contenzione intesa come "protezione" è contestata poiché vista come un'eccessiva e coercitiva restrizione dei movimenti e della libertà.

	AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI FOGGIA	EDIZIONE 0
	REGOLAMENTO PER L'UTILIZZO DEI PRESIDI DI SICUREZZA CHE LIMITANO I MOVIMENTI DEI PAZIENTI	DICEMBRE 2024


Può quindi risultare efficace un colloquio con il familiare/tutore legale non appena si sia deciso di contenere il paziente, dove illustrarne i motivi e le modalità di somministrazione e monitoraggio.

L'acquisizione del consenso è quindi di particolare importanza; purtroppo spesso il paziente/ospite non è in grado di esprimere validamente il proprio parere; in questo caso, se nominato, va interessato il legale rappresentante (es. Amministratore di Sostegno) o, in sua assenza, il familiare referente; non avendo però il familiare piena capacità giuridica, si consiglia in quest'ultimo caso di proporre la nomina di un Amministratore di Sostegno.

Per il paziente con patologia psichiatrica che necessita di contenimento per la terapia o per il controllo di manifestazioni comportamentali, il consenso va sempre ricercato, ma non va considerato indispensabile, così come anche per i familiari il consenso va sostituito con l'informazione. Va ricordato che il paziente in TSO ha la nomina di un giudice tutelare per la durata del provvedimento. In ogni caso, quando esiste una prova e motivata esigenza terapeutica a tutela della incolumità del paziente e/o di terzi, si può fare riferimento all'art.45 c.p. (Stato di necessità).

7. VALUTAZIONE PERIODICA ED AGGIORNAMENTO

Con cadenza semestrale l'équipe discute l'analisi statistica del proprio operato, nell'ottica di una costante attenzione ai punti critici. Alla riflessione sui dati, si affianca un costante aggiornamento clinico su interventi preventivi e su modifiche strutturali che possano migliorare la pratica clinica, al fine di ottimizzare costantemente il ricorso alla contenzione fisica.

	AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI FOGGIA	EDIZIONE 0
	REGOLAMENTO PER L'UTILIZZO DEI PRESIDI DI SICUREZZA CHE LIMITANO I MOVIMENTI DEI PAZIENTI	DICEMBRE 2024


8. RESPONSABILITA' E DIRITTO DI INFORMAZIONE

La responsabilità dell'applicazione della procedura e gli aventi diritti d'informazioni sono:

ATTIVITA'	MEDICO	COORDINATORE INF.	INFERMIERE	OSS	PAZIENTE	PARENTI / TUTORE LEGALE
Valutazione dello stato cognitivo e comportamentale del paziente	R	I	R	C		
Valutazione del mezzo contenitivo più appropriato	R	C	C			
Prescrizione della contenzione/ scontenzione fisica	R	C	C		I	I
Applicazione del mezzo contenitivo	R		R	C		
Controllo e assistenza durante la contenzione fisica dei parametri vitali, dei bisogni primari e di possibili lesioni da mezzi contenitivi	C	R	R	C		
Controllo periodico della situazione psicopatologica	R	R	R			
Fine della prescrizione	R	C	C		I	I

R = Responsabile; C = Collabora; I= Informato

In particolari **situazioni di emergenza ed in assenza dei medici**, l'infermiere può decidere di applicare una contenzione meccanica. **Questa decisione dovrà essere valutata immediatamente dopo dal medico.**


	AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI FOGGIA	EDIZIONE 0
	REGOLAMENTO PER L'UTILIZZO DEI PRESIDI DI SICUREZZA CHE LIMITANO I MOVIMENTI DEI PAZIENTI	DICEMBRE 2024

In caso di **insufficienza del personale** che attua la contenzione, al fine di garantire la sicurezza del paziente e degli operatori, si può fare ricorso ad altri operatori del presidio previa richiesta alla Direzione Sanitaria di Presidio.

Qualora fosse messa a rischio l'incolumità dei pazienti e del personale (possesso di armi proprie e/o improprie ecc.) si può fare ricorso all'intervento delle Forze dell'ordine.

9. BIBLIOGRAFIA

1. Claudio Bianchin “*La contenzione fisica: aspetti medico-legali e procedurali*” in Decidere in Medicina, n.1, Febbraio 2013, pag. 75-79
2. Moore K, Haralambous B “*Barriers to reducing the use of restraints in residential elder care facilities*” J. Adv. Nurs. N. 58 (6), 2007 Pag. 532-40
3. Codice Penale
4. Codice Deontologico della Professione Infermieristica (approvato dal Comitato centrale della Federazione con deliberazione n.1/09 del 10 gennaio 2009 e dal Consiglio nazionale dei Collegi Ipasvi riunito a Roma nella seduta del 17 gennaio 2009)
5. Codice di Deontologia Medica (approvato il 12 dicembre 2006 dal Consiglio Nazionale della Federazione dei Medici e degli Odontoiatri italiani –FNOMCeO-)
6. Manuale degli Standard adottati dalla Joint Commission 2012-2013
7. AA. VV “*La contenzione fisica in ospedale, evidence based guidelines*” Azienda Ospedaliera, Ospedale Niguarda Ca' Granda, 2008
8. E. Zanetti, B. Bazoli, O. Zanetti, L. Cerutti, M.G. Rossetti, L. Tosi “*Contenzione: una pratica da limitare*” L'Infermiere, marzo/aprile, 1998 pag.46-52
9. Benci L.– “*Aspetti giuridici della professione infermieristica*” - Mc Grow– Hill III edizioni 2002
10. N. Poli, A.M.L. Rossetti “*Linee guida per l'uso della contenzione fisica nell'assistenza infermieristica*”
11. Nursing Oggi, numero 4, 2001, pag. 58-67

	AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI FOGGIA	EDIZIONE 0
	REGOLAMENTO PER L'UTILIZZO DEI PRESIDI DI SICUREZZA CHE LIMITANO I MOVIMENTI DEI PAZIENTI	DICEMBRE 2024

10. MODULISTICA

Allegato A: “Scheda di contenzione fisica”


	AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI FOGGIA	
	SCHEDA DI CONTENZIONE FISICA	

INIZIO CONTENZIONE
P.O./U.O.: _____
Data e ora: _____
Motivi: <input type="checkbox"/> comportamenti auto-aggressivi _____ <input type="checkbox"/> comportamenti etero-aggressivi _____ <input type="checkbox"/> comportamenti aggressivi verso gli oggetti _____ <input type="checkbox"/> oppositività/rifiuto nei confronti di <input type="checkbox"/> terapie o <input type="checkbox"/> esami urgenti e di fondamentale importanza per la salute del paziente. <input type="checkbox"/> alterazioni comportamentali su base allucinatoria e/o delirante _____ <input type="checkbox"/> agitazione psicomotoria da intossicazione da: <input type="checkbox"/> alcol; <input type="checkbox"/> stupefacenti _____; <input type="checkbox"/> farmaci _____ <input type="checkbox"/> confusione e/o delirium con rischio per l'incolumità fisica _____ <input type="checkbox"/> comportamenti afinalistici e/o disinibiti con rischio per l'incolumità fisica. <input type="checkbox"/> altro _____ _____

Tipo di contenzione:	Fascia addominale <input type="checkbox"/> sì; <input type="checkbox"/> no	Sedia con piano di appoggio fisso <input type="checkbox"/> sì; <input type="checkbox"/> no
Arto superiore: <input type="checkbox"/> dx; <input type="checkbox"/> sin Arto inferiore: <input type="checkbox"/> dx; <input type="checkbox"/> sin	Bracciali per polsi <input type="checkbox"/> dx; <input type="checkbox"/> sin; <input type="checkbox"/> bilaterale	Bracciali per caviglie <input type="checkbox"/> dx; <input type="checkbox"/> sin; <input type="checkbox"/> bilaterale
Spalle <input type="checkbox"/> sì; <input type="checkbox"/> no	Sponde al letto <input type="checkbox"/> sì; <input type="checkbox"/> no	Cintura per carrozzina o sedia <input type="checkbox"/> sì; <input type="checkbox"/> no
<input type="checkbox"/> Altro _____ _____	Corpetti, bretelle o cinture <input type="checkbox"/> sì; <input type="checkbox"/> no	Cintura di sicurezza a letto <input type="checkbox"/> sì; <input type="checkbox"/> no

L'Infermiere

Il Dirigente Medico

	AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI FOGGIA	EDIZIONE 0
	REGOLAMENTO PER L'UTILIZZO DEI PRESIDI DI SICUREZZA CHE LIMITANO I MOVIMENTI DEI PAZIENTI	DICEMBRE 2024


	AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI FOGGIA	
	SCHEDA DI CONTENZIONE FISICA	

FINE CONTENZIONE
Data e ora: _____
Motivi:

L'Infermiere

Il Dirigente Medico

CONSENSO INFORMATO
<p>Sono stato informato dal medico della necessità dell'applicazione di tali mezzi di contenzione e dell'eventuale probabilità di protrarre tali disposizioni per un ulteriore breve periodo temporale.</p> <p>Data _____ ora _____</p> <p>Il degente/familiare/tutore (esplicitare il tipo di rapporto o il grado di parentela)</p> <p>_____</p> <p style="text-align: center;"> L'operatore sanitario Il Dirigente Medico </p> <p>_____</p> <p>Note:</p> <p>_____</p> <p>_____</p>


	AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI FOGGIA	EDIZIONE 0
	REGOLAMENTO PER L'UTILIZZO DEI PRESIDI DI SICUREZZA CHE LIMITANO I MOVIMENTI DEI PAZIENTI	DICEMBRE 2024

Allegato B: “Registro della contenzione fisica”.

	AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI FOGGIA	
	REGISTRO DELLA CONTENZIONE FISICA	

CONTENZIONE FISICA: SCHEDA OSSERVAZIONE E REGISTRAZIONE PARAMETRI	
Cognome e nome _____	Data di nascita ____ / ____ / ____
Mezzo di contenzione in atto: _____	

<p>Corretto posizionamento del mezzo di contenzione: <input type="checkbox"/> <i>si</i>; <input type="checkbox"/> <i>no</i></p> <p>Presenza di elementi che rendano necessario modificare/rimuovere i mezzi di contenzione: <input type="checkbox"/> <i>si</i>; <input type="checkbox"/> <i>no</i></p> <p>Se sì, indicare quali e che interventi sono stati attuati:</p>	<p>Lesioni da contenzione: <input type="checkbox"/> <i>si</i>; <input type="checkbox"/> <i>no</i></p> <hr/> <p style="text-align: center;">Alimentazione</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <i>Autonoma</i>; <input type="checkbox"/> <i>Assistita</i>; <input type="checkbox"/> <i>non si alimenta</i></p> <hr/> <p style="text-align: center;">Cure igieniche</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <i>Autonomo</i>; <input type="checkbox"/> <i>Assistito</i></p> <hr/> <p style="text-align: center;">Mobilizzazione ogni (h):</p> <p>_____</p> <hr/> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Altro</p> <p>_____</p> <hr/> <p>Prescrizione <input type="checkbox"/> <i>invariata</i>; <input type="checkbox"/> <i>variata (specificare)</i></p> <p>_____</p>
<p style="text-align: center;">Lesioni da contenzione: <input type="checkbox"/> <i>si</i>; <input type="checkbox"/> <i>no</i></p> <hr/> <p style="text-align: center;">Cute integra: <input type="checkbox"/> <i>si</i>; <input type="checkbox"/> <i>no</i></p> <hr/> <p style="text-align: center;">Idratazione: <input type="checkbox"/> <i>idratato</i>; <input type="checkbox"/> <i>disidratato</i></p>	<p style="text-align: center;">L'operatore sanitario</p> <p>_____</p>
	<p style="text-align: center;">Il Dirigente Medico</p> <p>_____</p>

	AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI FOGGIA	EDIZIONE 0
	REGOLAMENTO PER L'UTILIZZO DEI PRESIDI DI SICUREZZA CHE LIMITANO I MOVIMENTI DEI PAZIENTI	DICEMBRE 2024

	AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI FOGGIA	
	REGISTRO DELLA CONTENZIONE FISICA	

Data _____ / _____ / _____

ORA	Coscienza (soporoso, agitato, disorientato, orientato)	FC	PA	FR	Sat. O2 %	TC	Osservazioni	Firma