



**LA CONTENZIONE NELLE  
STRUTTURE OSPEDALIERE**

**LINEE DI INDIRIZZO**

PRIMA  
EMISSIONE

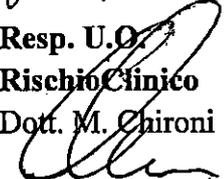
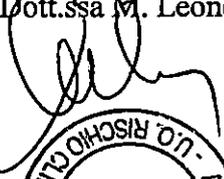
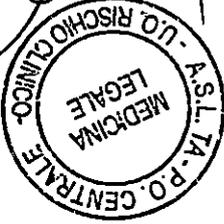
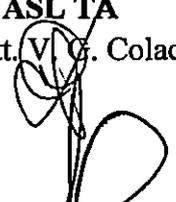
REVISIONE n. 00

Revisione  
programmata

GENNAIO 2021

**LA CONTENZIONE**

**POC SS. ANNUNZIATA ASL TARANTO**

Data Redazione	Gruppo di lavoro	Verificata	Approvazione
16/12/2019	Maria Nacci Marcello Chironi Giuseppe Carbotti Gregorio Frascella Irene Friuli Biagio Russo 	Direttore Dip. Salute Mentale Dott.ssa M. Nacci  Resp. U.O. Rischio Clinico Dott. M. Chironi  Direttore Medico POC Dott.ssa M. Leone  	Direttore Sanitario ASL TA Dott. V. G. Colacicco  Direttore Generale ASL TA Avv. S. Rossi 

**SOMMARIO**

 <p>Azienda Sanitaria Locale Taranto Regione Puglia U.O. Rischio Clinico</p>	<p><b>LA CONTENZIONE NELLE STRUTTURE OSPEDALIERE</b></p> <p><b>LINEE DI INDIRIZZO</b></p>	<p>PRIMA EMISSIONE</p> <p>REVISIONE n. 00</p>	<p>Revisione programmata</p> <p>GENNAIO 2021</p>
---	---	---	--

1- INTRODUZIONE E DIMENSIONE DEL FENOMENO	pag.3
2- SCOPO DELLE LINEE DI INDIRIZZO	pag.3
3- CAMPO DI APPLICAZIONE	pag.3
4- ASPETTI GIURIDICI DELLA CONTENZIONE	pag.4
a. Costituzione Italiana	
b. Codice Penale	
5- MODALITA' DI CONTENZIONE	pag.5
5.1.- CLASSIFICAZIONE DEI MEZZI DI CONTENZIONE FISICA	
5.2 QUANDO E COME UTILIZZARE I MEZZI DI CONTENZIONE	
5.3 SOGGETTI A RISCHIO DI CONTENZIONE (fattori di rischio intrinseci)	
5.4 FATTORI DI RISCHIO ESTRINSECI (ambientali, ergonomici, organizzativo-assistenziali).	
5.5. COMPLICANZE LEGATE ALL'USO DEI MEZZI DI CONTENZIONE	
6- PRESCRIZIONE E ATTUAZIONE DEGLI INTERVENTI CONTENTIVI...	pag.7
7- MATRICE DELLE RESPONSABILITA'	... pag.8
7.1. Monitoraggio dell'utente	
8- CONCLUSIONI	... pag.10
9- Bibliografia	... pag.11

 <p>Azienda Sanitaria Locale Taranto Regione Puglia U.O. Rischio Clinico</p>	<p><b>LA CONTENZIONE NELLE STRUTTURE OSPEDALIERE</b></p> <p><b>LINEE DI INDIRIZZO</b></p>	<p>PRIMA EMISSIONE</p> <p>REVISIONE n. 00</p>	<p>Revisione programmata</p> <p>GENNAIO 2021</p>
---	---	---	--

## 1. INTRODUZIONE E DIMENSIONE DEL FENOMENO

La contenzione è un dispositivo che limita in generale le libertà individuali ed in particolare la libertà del movimento del paziente e come tale va considerato un procedimento estremo a cui ricorrere solo nei casi in cui sia presente la seguente condizione : “ IL PAZIENTE CON IL SUO COMPORTAMENTO AUTO / ETERO AGGRESSIVO METTE A RISCHIO L’INCOLUMITA’ PROPRIA O DEGLI ALTRI.”

## 2. SCOPO DELLE LINEE DI INDIRIZZO

Fornire alle Strutture aziendali, agli operatori sanitari interessati dal fenomeno, indicazioni sulla contenzione dei pazienti, qualora se ne ravvisi la necessità, garantendo comportamenti omogenei, riproducibili e verificabili all’interno dei limiti legali, nel rispetto della libertà individuale e della dignità umana.

## 3. CAMPO DI APPLICAZIONE

Queste linee sono destinate a tutti i professionisti operanti negli ospedali della ASL Taranto per pazienti con disabilità, adulti non autosufficienti, anziani.

### DEFINIZIONI

#### Contenzione

Per contenzione delle persone assistite si intende l’atto sanitario-assistenziale di natura eccezionale, applicabile solo quando tutte le altre misure alternative si sono dimostrate inefficaci che, attraverso l’utilizzo di dispositivi, farmaci, tecniche, in qualche modo, limita la libertà e la capacità di movimenti volontari o comportamenti della persona allo scopo di controllarla o di impedirle di recare danni a sé o ad altri. Se idonea, deve rispondere all’obiettivo di tutela dell’integrità fisica del soggetto, quando il comportamento dello stesso o la sua malattia costituiscano imminente pericolo per tale integrità.

#### Mezzi di contenzione fisica

Si definiscono mezzi di contenzione fisici e meccanici i dispositivi applicati al corpo o a parti di esso oppure collocati nello spazio circostante la persona al fine di limitare la libertà

 <p>Azienda Sanitaria Locale Puglia Regione Puglia U.O. Rischio Clinico</p>	<p><b>LA CONTENZIONE NELLE STRUTTURE OSPEDALIERE</b></p> <p><b>LINEE DI INDIRIZZO</b></p>	<p>PRIMA EMISSIONE</p> <p>REVISIONE n. 00</p>	<p>Revisione programmata</p> <p>GENNAIO 2021</p>
--	---	---	--

#### 4. ASPETTI GIURIDICI DELLA CONTENZIONE

##### a. Costituzione Italiana

Art. 13: "La libertà personale è inviolabile. Non è ammessa forma alcuna di detenzione, di ispezione o perquisizione personale, né qualsiasi altra restrizione della libertà personale, se non per atto motivato dell'autorità giudiziaria e nei soli casi e modi previsti dalla legge (...)"

Art. 32: "La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti. 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".

##### b. Codice Penale

Art. 40: "Non impedire un evento che si ha l'obbligo di impedire equivale a cagionarlo".

Art. 571: "Chiunque abusa di mezzi di contenzione o di disciplina in danno di una persona sottoposta alla sua autorità, o a lui affidata per ragioni di educazione, cura o vigilanza, ovvero per l'esercizio di una professione, è punibile, se dal fatto deriva il pericolo di una malattia nel corpo o nella mente".

Art. 54 - Stato di necessità: "Non è punibile chi ha commesso il fatto per esservi stato costretto dalla necessità di salvare sé o altri dal pericolo attuale di un danno grave alla persona, pericolo da lui non volontariamente causato, né altrimenti evitabile, sempre che il fatto sia proporzionato al pericolo".

Attualmente nel nostro ordinamento giuridico non c'è nessuna specifica disposizione di legge che disciplini l'uso dei mezzi di contenzione.

La contenzione trova legittimazione nello "stato di necessità" (art. 54 C.P.), cioè nelle situazioni di eccezionale gravità, non gestibili in altro modo, che mettono a repentaglio l'incolumità del paziente o di altri soggetti. La norma citata legittima un soggetto all'azione indipendentemente dalla manifestazione di volontà da parte del soggetto passivo, purché sussistano tutti i requisiti previsti, vale a dire: attualità del pericolo di un danno grave alla persona, pericolo non altrimenti evitabile, equivalenza (o prevalenza) del bene salvato rispetto a quello sacrificato. La valutazione dell'attualità del pericolo (intesa anche come concreta possibilità del suo verificarsi) è il problema centrale nell'applicazione dello stato di necessità in questi casi. Il secondo elemento che giustifica la contenzione è la non altrimenti evitabilità del pericolo: ne consegue che la contenzione fisica deve essere attuata solo quando è l'unico mezzo che il sanitario possiede per fronteggiare il pericolo e che, in tutti gli altri casi, si deve sempre optare per altri mezzi meno traumatici per il paziente.

Tuttavia vi sono delle situazioni in cui non sono così rigorosamente ravvisabili le condizioni di assoluta necessità e urgenza ma che possono ugualmente rendere opportuna l'adozione di certe forme di contenzione.

In ogni caso il bilanciamento tra protezione e restrizione è talora difficile da valutare e da documentare.

L'adozione di mezzi di contenzione, limitando il diritto all'autodeterminazione e alla libertà personale di movimento, può esporre a ipotesi di reato quali: "Violenza personale" (art. 610 C.P.); "Sequestro di persona" (art. 605 C.P.);

"Maltrattamenti" (art. 572 C.P.); "Abuso dei mezzi di correzione" (art. 571 C.P.) e, qualora ne derivasse un danno per lesioni attribuibili all'uso di tali mezzi restrittivi si aggiungono "Omicidio colposo" (art. 589 C.P.), "Lesioni personali colpose" (art. 590 C.P.), e "La morte o lesione personale come conseguenza di altro delitto" (art. 586 C.P.).

Va d'altronde considerato che ai medici e agli infermieri viene riconosciuta una funzione di garanzia verso i pazienti e quindi un dovere di protezione nei loro confronti.

 <p>U.O. Rischio Clinico</p>	<p><b>LA CONTENZIONE NELLE STRUTTURE OSPEDALIERE</b></p> <p><b>LINEE DI INDIRIZZO</b></p>	<p>PRIMA EMISSIONE</p> <p>REVISIONE n. 00</p>	<p>Revisione programmata</p> <p>GENNAIO 2021</p>
---	---	---	--

Ne discende che in determinate condizioni, contenere il paziente diventa non solo lecito ma legalmente dovuto. (art. 40 C.P.: "Non impedire un evento che si ha l'obbligo giuridico di impedire equivale a cagionarlo").

L'omessa adozione di opportune cautele di vigilanza potrebbe concretare il reato di "Abbandono di persona incapace" (art. 591 C.P.) e, qualora ne derivasse un danno, si rientra nelle ipotesi di "Lesioni personali colpose" o "Omicidio colposo".

Non è sempre facile quindi stabilire un confine tra uso e abuso della contenzione, tra uso doveroso e uso ingiustificato e quindi discriminare tra comportamenti leciti e illeciti.

## 5. MODALITA' DI CONTENZIONE

**La contenzione può avvenire attraverso modalità differenti che possono essere così schematizzate :**

1. contenzione fisica: utilizza presidi e/o mezzi che riducono o controllano i movimenti; questi possono essere posizionati sulla persona oppure inseriti come barriere nell'ambiente;
2. contenzione farmacologica: si tratta di una vera propria sedazione farmacologica realizzata mediante farmaci che modificano il comportamento, quali tranquillanti e sedativi;
3. contenzione ambientale: comprende i cambiamenti apportati all'ambiente di vita di una persona per limitare o controllare i suoi movimenti;
4. contenzione psicologica, relazionale o emotiva: prevede ascolto e osservazione empatica che diminuiscono l'escalation aggressiva del paziente, poiché soddisfano il bisogno di sicurezza.

### 5.1 CLASSIFICAZIONE DEI MEZZI DI CONTENZIONE FISICA

Una possibile classificazione dei mezzi di contenzione fisica è la seguente :

Mezzi di contenzione per il letto

- o Fasce e cinture applicate all'utente a letto
- o Lenzuolo contentivo
- o Sponde di protezione

Mezzi di contenzione applicati all'utente in carrozzina/sedia/poltrona

- o Corpetto con bretelle oCintura addominale o Cintura pelvica
- o Tavolino o piano d'appoggio fisso
- o Divaricatore inguinale

Mezzi di contenzione per segmenti corporei

- o Cavigliere
- o Polsiere

Sistemi di postura utilizzati a fini di contenzione

Altri sistemi utilizzati a scopo di contenzione (es. poltrone molto basse, carrozzine frenate contro un tavolo). La questione se le sponde di protezione al letto siano o meno un mezzo di contenzione è ancora dibattuta e non esistono, al momento, delle regolamentazioni precise nella maggior parte dei Paesi.

Tuttavia tutte le definizioni di contenzione fisica riportate in letteratura fanno propendere per una loro inclusione. In tal senso le sponde rappresentano il tipo di contenzione più frequentemente utilizzato sia nelle R.S.A. sia negli ospedali.

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 prescritto al personale di assistenza in assenza di prescrizione medica.

Non sono considerati mezzi di contenzione:

1. gessi ortopedici;
2. bracciali che impediscono la flessione dell'arto durante un'infusione venosa;
3. dispositivo d'allarme al letto e/o alle porte;
4. sponde che proteggano metà o tre quarti del letto.

 <p>Azienda Sanitaria Locale Taranto Regione Puglia U.O. Rischio Clinico</p>	<p><b>LA CONTENZIONE NELLE STRUTTURE OSPEDALIERE</b></p> <p><b>LINEE DI INDIRIZZO</b></p>	<p>PRIMA EMISSIONE ,</p> <p>REVISIONE n. 00</p>	<p>Revisione programmata</p> <p>GENNAIO 2021</p>
---	---	---	--

## 5.2 QUANDO E COME UTILIZZARE I MEZZI DI CONTENZIONE

Può essere opportuno far ricorso a mezzi di contenzione:

1. in situazioni d'emergenza ovvero quando il comportamento del paziente 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 del paziente in quanto soggetto a caduta ad ogni tentativo di alzarsi o camminare;
4. quando il paziente 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 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;
9. per impedire al paziente di rimuovere presidi medicali quali cateteri, cannule tracheostomiche, sonde, drenaggi (specialmente quando necessari al suo immediato benessere).

## 5.3 SOGGETTI A RISCHIO DI CONTENZIONE (fattori di rischio intrinseci)

La letteratura riporta che le ragioni per le quali gli operatori sanitari utilizzano più frequentemente la contenzione sono le seguenti:

1. presenza di deterioramento cognitivo;
2. presenza di disorientamento spazio-temporale;
3. presenza di agitazione psico-motoria;
4. riduzione del visus;
5. rischio di caduta;
6. interferenza con i trattamenti;
7. rischio di rimozione di devices (CVC, CV, SNG, PEG, cannula tracheostomica...);
8. comportamenti auto o etero aggressivi, auto o eterolesionistici.

## 5.4. FATTORI DI RISCHIO ESTRINSECI (ambientali, ergonomici, organizzativo-assistenziali)

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

## 5.5. COMPLICANZE LEGATE ALL'USO DEI MEZZI DI CONTENZIONE

E' possibile suddividere le lesioni associate a contenzione fisica in due gruppi:

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.).

 <p>Azienda Sanitaria Locale Taranto Regione Puglia U.O. Rischio Clinico</p>	<p><b>LA CONTENZIONE NELLE STRUTTURE OSPEDALIERE</b></p> <p><b>LINEE DI INDIRIZZO</b></p>	<p>PRIMA EMISSIONE</p> <p>REVISIONE n. 00</p>	<p>Revisione programmata</p> <p>GENNAIO 2021</p>
---	---	---	--

Fra questi abbiamo :

**Traumi meccanici**

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

**Malattie funzionali e organiche**

- o Decondizionamento psicofisico
- o Incontinenza
- o Lesioni da pressione
- o Infezioni
- o Diminuzione della massa, del tono e della forza muscolare
- o Aumento dell'osteoporosi
- o Effetti collaterali e reazione avverse da farmaci

**Sindromi della sfera psicosociale**

- o Stress
- o Umiliazione
- o Depressione
- o Paura e sconforto

**6 PRESCRIZIONE E ATTUAZIONE DEGLI INTERVENTI CONTENTIVI**

L'indicazione della contenzione è un atto medico prescrittivo (di carattere prevalentemente profilattico-terapeutico), che deve valutare anche le eventuali controindicazioni e gli effetti collaterali.

La decisione di prescrivere la contenzione deve derivare da un processo decisionale che abbia già considerato la ricerca di altre soluzioni possibili e l'esito negativo che tali soluzioni producono sul comportamento del paziente.

La prescrizione è competenza del medico.

In assenza del medico e solo in situazioni di emergenza, per proteggere il paziente o gli operatori da lesioni, l'infermiere può decidere di applicare una contenzione documentando sul diario infermieristico la motivazione e le modalità di effettuazione; questa decisione verrà poi valutata, confermata e firmata dal medico nel più breve tempo possibile (entro 24 ore). Anche nel caso di ordini telefonici o verbali il medico deve riportare la prescrizione nel diario clinico e controfirmarla entro 24 ore.

La prescrizione deve chiaramente indicare :

1. motivazione circostanziata;
2. tipo e modo di contenzione;
3. durata: l'utilizzo deve essere ben indicato e limitato nel tempo (ore, giorni, settimane secondo i casi); se durante il periodo previsto il paziente modifica il proprio comportamento la contenzione deve essere rimossa; la prescrizione deve essere effettuata a seguito di un episodio specifico e non prescritto per un futuro indeterminato;
4. metodologia e azioni di monitoraggio: operatori, luoghi, momenti della giornata, ecc. ;
5. tempi di verifica (durante o alla fine del periodo previsto dal programma).

È indispensabile che la prescrizione della contenzione contenga quegli elementi che sono stati in precedenza descritti: a tal fine si propone una scheda di prescrizione di modi e mezzi contentivi che supporta il clinico nel processo di prescrizione e assicura che i tempi di prescrizione, monitoraggio e verifica vengano rispettati (All. 1).

In seguito alla prescrizione medica, può essere apportato al paziente l'intervento contentivo.

L'attuazione dell'intervento contentivo deve essere registrato nel diario clinico medico e infermieristico che deve essere aggiornato con le nuove indicazioni terapeutiche; ci dovrà essere coerenza tra il diario

 <p>U.O. Rischio Clinico</p>	<p><b>LA CONTENZIONE NELLE STRUTTURE OSPEDALIERE</b></p> <p><b>LINEE DI INDIRIZZO</b></p>	<p>PRIMA EMISSIONE</p> <p>REVISIONE n. 00</p>	<p>Revisione programmata</p> <p>GENNAIO 2021</p>
---	---	---	--

clinico, le terapie e gli interventi in atto, i contenuti delle riunioni di équipe, le schede di contenzione e di consenso.

Il paziente (o chi lo rappresenta) e i familiari/caregivers devono essere coinvolti nel processo decisionale.

A tal fine è indispensabile che il medico e/o l'infermiere illustrino loro le modalità di somministrazione e di monitoraggio e acquisiscano il consenso al trattamento.

## 7 Matrice delle responsabilità

### Matrice delle responsabilità

ATTIVITA'						EDUCATORE ANIMATORE		PAZIENTE OSPITE
	MEDICO	INF.	OSS/ASA	F.K.T.		CARE GIVER		
Valutazione della problematica	R	R	C	C	C	C	I	
Prescrizione della contenzione	R	C	I	I	I	I	I	
Registrazione nel diario	R	R	R	R	C	I	I	
Attuazione della contenzione	I	R	C	C	I	I	I	
Monitoraggio del paziente	R	R	R	R	R	I	I	
Sanificazione del presidi	I	I	R	I	I	-	-	
Acquisizione consenso	R	C	-	-	-	-	-	

Responsabile; C= Collabora; I= Informato

 <p>U.O. Rischio Clinico</p>	<p><b>LA CONTENZIONE NELLE STRUTTURE OSPEDALIERE</b></p> <p><b>LINEE DI INDIRIZZO</b></p>	<p>PRIMA EMISSIONE</p> <p>REVISIONE n. 00</p>	<p>Revisione programmata</p> <p>GENNAIO 2021</p>
---	---	---	--

### 7.1. Monitoraggio dell'utente

Durante il periodo di contenzione il paziente deve essere tenuto il più possibile sotto osservazione e controllo e deve essergli garantita la possibilità di movimento ed esercizio per almeno 10 minuti ogni 2/3 ore, salvo la notte.

L'attività di monitoraggio è indispensabile per verificare il corretto posizionamento dei mezzi contentivi e prevenire eventuali effetti dannosi direttamente attribuibili alla contenzione, come abrasioni, edemi agli arti inferiori, ematomi o lesioni da decubito e deve essere effettuata dal personale sanitario almeno ogni 4 ore; inoltre un costante monitoraggio consente di valutare frequentemente il comportamento del paziente e quindi se l'intervento contentivo si renda ancora indispensabile.

Le attività di monitoraggio devono essere riportate nel diario clinico.

Confort e sicurezza del paziente devono sempre essere perseguiti durante il periodo di contenzione: qualora durante il monitoraggio si rilevi la presenza di effetti dannosi da questa causati, è indispensabile che la contenzione venga interrotta e che venga contattato il medico.

**Rimozione della contenzione fisica**

È responsabilità dell'equipe assistenziale (infermieri e operatori di supporto) rimuovere la contenzione al termine della durata prescritta.

I mezzi contentivi devono essere rimossi e adeguatamente sanificati.

È necessario che la rimozione della contenzione venga registrata nel diario clinico.

Se al momento della rimozione sussistono ancora le condizioni che hanno reso necessario l'intervento contentivo è indispensabile che venga avvisato il medico, il quale, dopo valutazione del paziente, provvederà alla prescrizione di azioni alternative da mettere in atto o di un ulteriore intervento contentivo, rivedendo le motivazioni, i mezzi, le azioni, la tempistica e gli obiettivi.

**Acquisizione del consenso**

I familiari dei pazienti 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 può rappresentare un ostacolo alla contenzione fisica in quanto è vissuta come una mancata assistenza oppure come eccessiva e coercitiva.

Il consenso, non potendo essere richiesto al paziente, deve essere richiesto al legale rappresentante, anche facendo riferimento al Giudice Tutelare per la nomina di un Amministratore di Sostegno, che è l'unico ad avere titolo ad esprimere il consenso.

	<b>LA CONTENZIONE NELLE STRUTTURE OSPEDALIERE</b>  <b>LINEE DI INDIRIZZO</b>	<b>PRIMA EMISSIONE</b>  <b>REVISIONE n. 00</b>	<b>Revisione programmata</b>  <b>GENNAIO 2021</b>
---	--	--	---

## 8. Conclusioni

1. La prescrizione della contenzione, che deve indicare le ragioni precise, compete al medico esclusi i casi di emergenza, nei quali la necessità di agire tempestivamente per la salute della persona, consente un suo intervento a posteriori;
2. la contenzione deve essere motivata da circostanze eccezionali;
3. l'adozione dei mezzi di contenzione deve essere immediatamente registrata sui documenti clinico /funzionali, condivisa in équipe ;
4. la contenzione deve essere fatta con dispositivi appositi e non con mezzi di fortuna;
5. la contenzione deve essere limitata al tempo strettamente necessario alla risoluzione del problema;
6. un paziente sottoposto a contenzione deve essere controllato più volte al giorno da personale addestrato, registrando il piano di sorveglianza;
7. si deve garantire la periodica possibilità di movimento ed esercizio, ad esclusione della notte;
8. la reiterazione della prescrizione deve avvenire solo dopo ulteriore verifica delle condizioni del soggetto;
9. la contenzione non va usata a fini punitivi, per comodità dell'équipe o come surrogato di un attento controllo;
10. la contenzione con mezzi fisici non deve produrre danno al paziente e deve indurre il minimo disagio possibile;
11. la contenzione deve essere rimossa quando non sussistano più le motivazioni che l'hanno richiesta
12. è indispensabile l'acquisizione del consenso di chi ha titolo ( Tutore, Amministratore di Sostegno).

	<b>LA CONTENZIONE NELLE STRUTTURE OSPEDALIERE</b>  <b>LINEE DI INDIRIZZO</b>	<b>PRIMA EMISSIONE</b>  <b>REVISIONE n. 00</b>	<b>Revisione programmata</b>  <b>GENNAIO 2021</b>
---	--	--	---

**PRESCRIZIONE DI MEZZI DI PROTEZIONE E TUTELA PERSONALE**

Data \_\_\_\_\_

Cognome e nome del paziente

\_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a dott.

\_\_\_\_\_

preso atto dei seguenti problemi messi in evidenza dal paziente

\_\_\_\_\_

prescrive l'utilizzo dei seguenti mezzi di protezione e tutela personale :

Presidio	Data inizio	Orario di utilizzo	Data verifica

al fine di

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

*L'utilizzo di tale/i mezzo/i verrà discusso in équipe, riportato nel diario clinico rivisto a cadenza periodica.*

*Il personale infermieristico e socio-sanitario sarà tenuto alla verifica della tolleranza, al controllo, al monitoraggio dei parametri vitali e alla segnalazione di eventuali effetti collaterali, ogni due ore da riportare nel diario infermieristico .*

*Il/i parente/i di riferimento o rappresentante legale verrà informato della decisione, e invitato ad esprimere il consenso in forma scritta.*

*Un ulteriore consenso scritto verrà richiesto in caso di variazioni della tipologia di presidi utilizzati oppure degli orari di utilizzo.*

*Firma del medico prescrittore*

\_\_\_\_\_

 <p>Azienda Sanitaria Locale Taranto Regione Puglia U.O. Rischio Clinico</p>	<p><b>LA CONTENZIONE NELLE STRUTTURE OSPEDALIERE</b></p> <p><b>LINEE DI INDIRIZZO</b></p>	<p>PRIMA EMISSIONE</p> <p>REVISIONE n. 00</p>	<p>Revisione programmata</p> <p>GENNAIO 2021</p>
---	---	---	--

**PRESCRIZIONE DI MEZZI DI PROTEZIONE E TUTELA PERSONALE - VERIFICHE PERIODICHE**

Data di verifica

\_\_\_\_\_

Mezzi di protezione e tutela personale in uso 4:

\_\_\_\_\_

Tolleranza dei presidi utilizzati:

\_\_\_\_\_

Eventuali effetti collaterali/complicanze:

\_\_\_\_\_

Motivazione per la prosecuzione dell'utilizzo (con orari e tempistica invariati rispetto a quelli indicati nel modulo di prescrizione) :

Prossima verifica: \_\_\_\_\_

Firma del medico prescrittore

\_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Deve esserci corrispondenza tra i mezzi di protezione e tutela riportati nel modulo di prescrizione e quelli riportati nel modulo di verifica.  
<sup>2</sup> Gli orari di utilizzo devono necessariamente essere quelli riportati nel modulo di prescrizione.



**LA CONTENZIONE NELLE  
STRUTTURE OSPEDALIERE  
LINEE DI INDIRIZZO**

PRIMA  
EMISSIONE  
REVISIONE n. 00

Revisione  
programmata  
GENNAIO 2021

**CONSENSO INFORMATO ALL'UTILIZZO DI MEZZI DI PROTEZIONE E TUTELA PERSONALE**

Data \_\_\_\_\_

Cognome e nome del paziente \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nella sua qualità di \_\_\_\_\_

del paziente \_\_\_\_\_

informato/a dal medico dott. \_\_\_\_\_

sulla necessità di ricorrere all'utilizzo dei seguenti mezzi di protezione e tutela personale:

Presidio	Data inizio	Orario di utilizzo
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

al fine di \_\_\_\_\_

reso edotto delle indicazioni e delle modalità di utilizzo nonché dei possibili effetti collaterali

ACCONSENTE

NON ACCONSENTE

all'adozione dei mezzi di protezione e tutela personale sopra specificati e nei tempi sopra descritti.

Dichiara inoltre di essere stato informato che variazioni della tipologia dei mezzi di protezione e tutela personale utilizzati oppure del loro orario di utilizzo renderanno necessaria la sottoscrizione di un nuovo consenso.

Firma del familiare / rappresentante legale \_\_\_\_\_

*Specificare (amministratore di sostegno, tutore, curatore, familiare di riferimento, etc.)*

Firma del medico \_\_\_\_\_

 <p>Azienda Sanitaria Locale Puglia Regione Puglia U.O. Rischio Clinico</p>	<p><b>LA CONTENZIONE NELLE STRUTTURE OSPEDALIERE</b></p> <p><b>LINEE DI INDIRIZZO</b></p>	<p>PRIMA EMISSIONE</p> <p>REVISIONE n. 00</p>	<p>Revisione programmata</p> <p>GENNAIO 2021</p>
--	---	---	--

## 9. BIBLIOGRAFIA

1. Amendolara R. – “La contenzione nelle strutture geriatriche: da strada senza uscita... a percorso circolare!”
2. - Associazione Infermieronline, 16 aprile 2003
3. Benci L.– “Aspetti giuridici della professione infermieristica” - Mc Grow– Hill III edizioni 2002
4. Claudio Bianchin “La contenzione fisica: aspetti medico-legali e procedurali” in Decidere in Medicina, n.1, Febbraio 2013, pag. 75-79
5. 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)
6. Codice di Deontologia Medica (approvato il 12 dicembre 2006 dal Consiglio Nazionale della Federazione dei Medici e degli Odontoiatri italiani –FNOMCeO-)
7. Codice Penale
8. E. Zanetti, S. Costantini - “Uso dei mezzi di contenzione fisica” - Gruppo di Ricerca Geriatria di Brescia pagina WEB htm (2001)
9. G.Casale, A.Guaita, A.Pisani Ceretti, R.Sandri, M.Trabucchi - “Linee operative di consenso in RSA” - Ed.Franco Angeli (2001)
10. N. Poli, A.M.L. Rossetti “Linee guida per l’uso della contenzione fisica nell’assistenza infermieristica” Nursing Oggi, numero 4, 2001, pag. 58-67
11. Valter Fascio – “La contenzione fisica in psichiatria: reclusione o nursing?” - Abstract da la Giornata di Studio
12. Zanetti E. – “La contenzione fisica in geriatria: dalla denuncia alla proposta” - Gruppo di Ricerca Geriatrica, Journal Club 13 marzo 2009, Brescia