



# Metodologia della s-contenzione:

**DALL'IDEA ALLA PROCEDURA  
ATTRAVERSO GLI INDICATORI DI  
RISULTATO E PROCESSO**

a cura di **Letizia Espanoli** (founder Sente-mente® modello)  
**Barbara Carraro** (Fisioterapista e felicitatore)



“Ricordo l’ospedale universitario  
di-non so dove.

Mi sono agitato a tal punto  
che hanno dovuto legarmi.

Dio mio, che orrore!

Ero talmente su di giri e agitato che penso di  
essermi anche fatto male.

Tiravo calci urlavo, facevo tutto sbagliato.  
È dura se sei tu stesso a fare quest’esperienza,  
specialmente se le persone  
non comunicano con te.

Non si davano molto la pena di spiegare cosa  
loro dovevano fare e di farlo con garbo.

Mi trattavano solo come un caso clinico.  
E ricordo quella notte come una delle peggiori  
in assoluto della mia vita.”



Partial View  
*An Alzheimer's Journal*

TEXT BY CARY SMITH HENDERSON  
PHOTOGRAPHS BY NANCY ANDREWS



# La strada per la libertà

## 8 PASSI FONDAMENTALI



# 01 Prendere la decisione nel Board





POSSIBILE

“Le credenze limitanti di ciascuno sono state l’incubatore delle percentuali di contenzione che noi oggi abbiamo.”

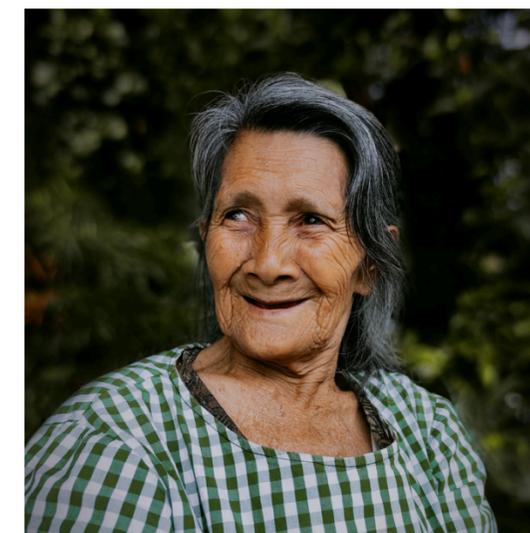
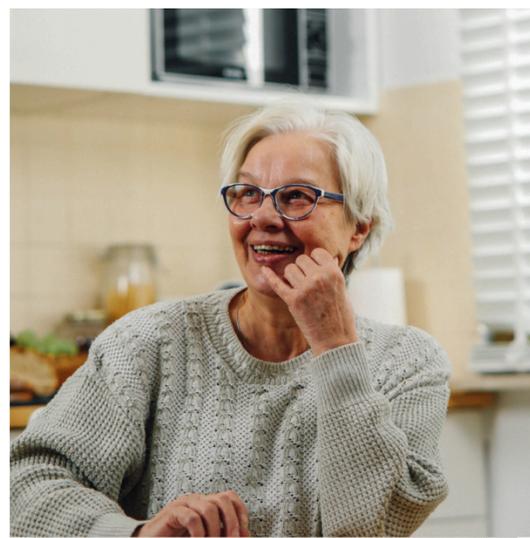
Letizia Espanoli



# Innovazione e cambiamento nascono da una decisione.

Fai un giro nella residenza per anziani in cui lavori e prendi consapevolezza che tutti gli anziani che troverai legati e contenuti, sono il frutto di una decisione.

Anche la tua che probabilmente a un certo punto scegli di non vedere più.



## 02 Misurare senza colpa



INIZIA FOTOGRAFANDO LA SITUAZIONE ATTUALE,  
**DIVERRÀ IL TUO “TO”**

La contenzione è solo l'indicatore reale del malfunzionamento organizzativo di una Residenza per anziani.

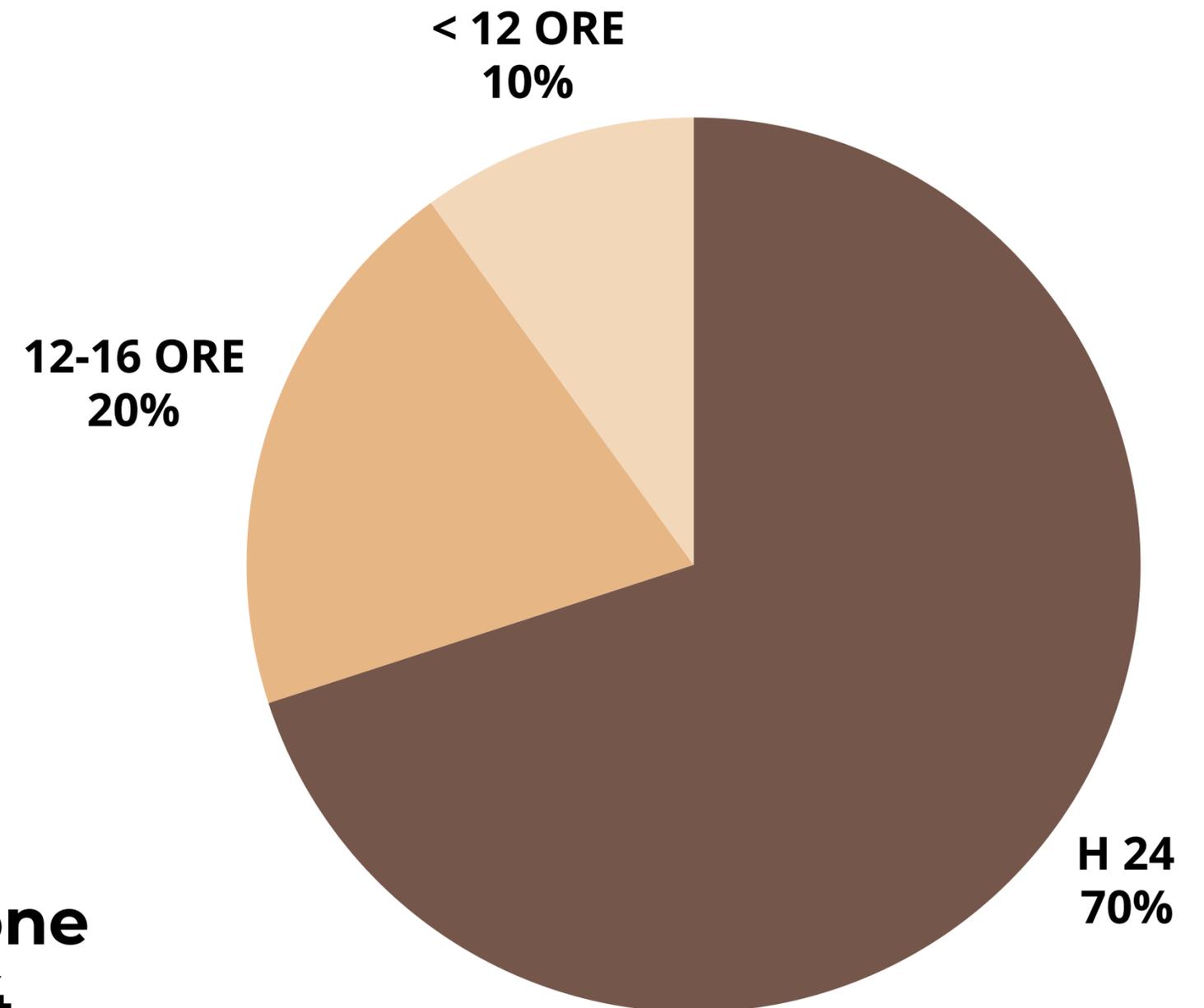
Più è alta la contenzione, più questo dice che manca un modello organizzativo.

Letizia Espanoli

È arrivato il tempo in cui scrivere in un foglio di lavoro e far diventare chiaro:

- chi è contenuto suddiviso per reparto/comunità
- per quante ore al giorno
- con quali strumenti di contenzione
- lo stato delle contenzioni (eventi sentinella)
- le reazioni avverse alla contenzione
- la motivazione

**Quante persone con demenza e persone non autosufficienti sono contenute 24 ore su 24 nella tua organizzazione?**

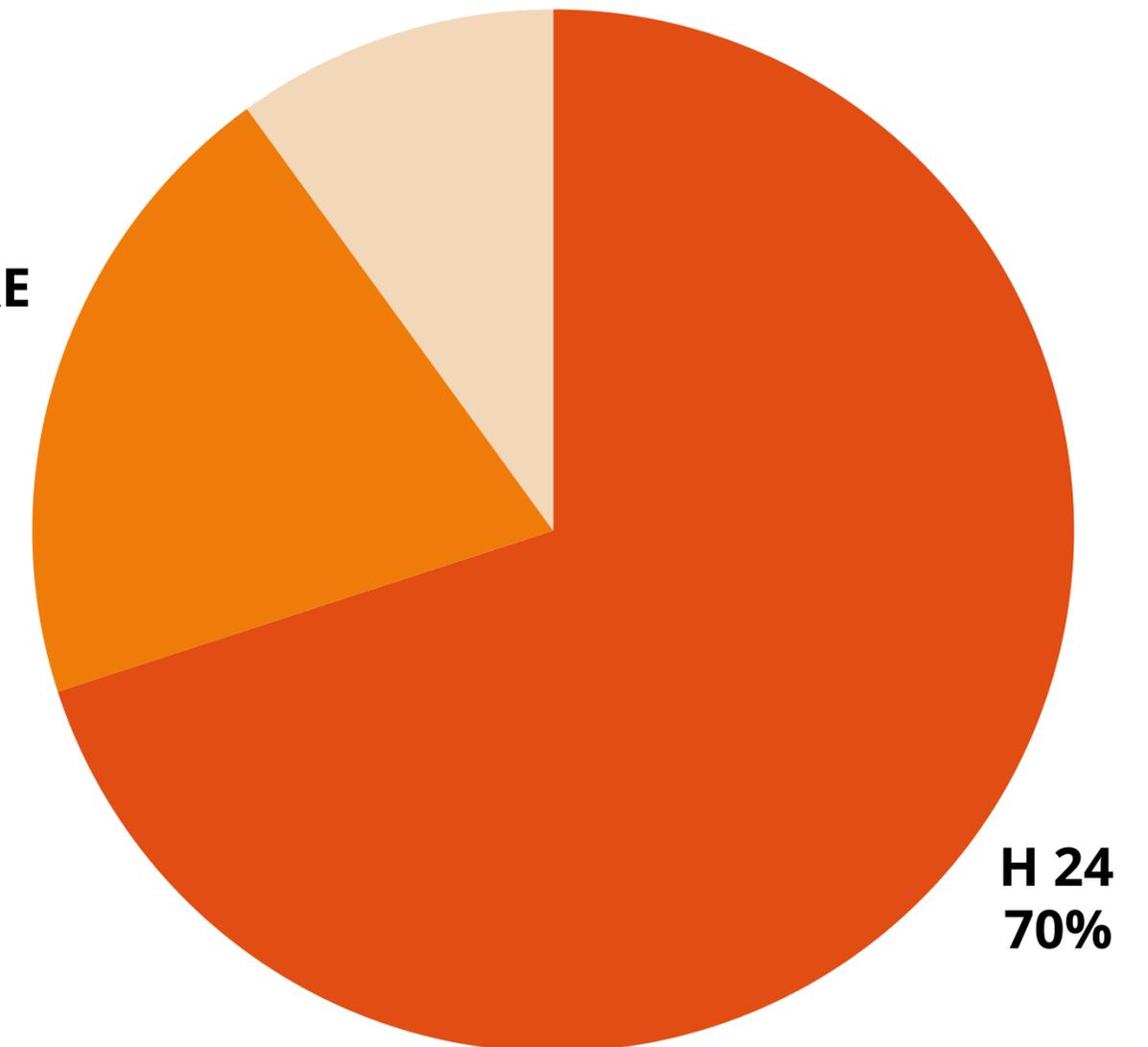


È arrivato il tempo in cui scrivere in un foglio di lavoro e far diventare chiaro:

- quante persone a rischio caduta hai?
- come misuri questo rischio?
- cosa conosci rispetto alla letteratura internazionale per prevenire le cadute?
- quale è il livello della cultura interna rispetto alle cadute?
- quanto il pai diventa strumento di dialogo, confronto, rimozione delle cause...

12-16 ORE  
20%

< 12 ORE  
10%



H 24  
70%

È fondamentale **misurare ciò che gli operatori scrivono in consegna**: non possono esistere consegne valide dal punto di vista medico e legale capaci davvero di tutelare ogni singolo operatore se questo non ha il coraggio di scrivere in consegna ciò che vede.

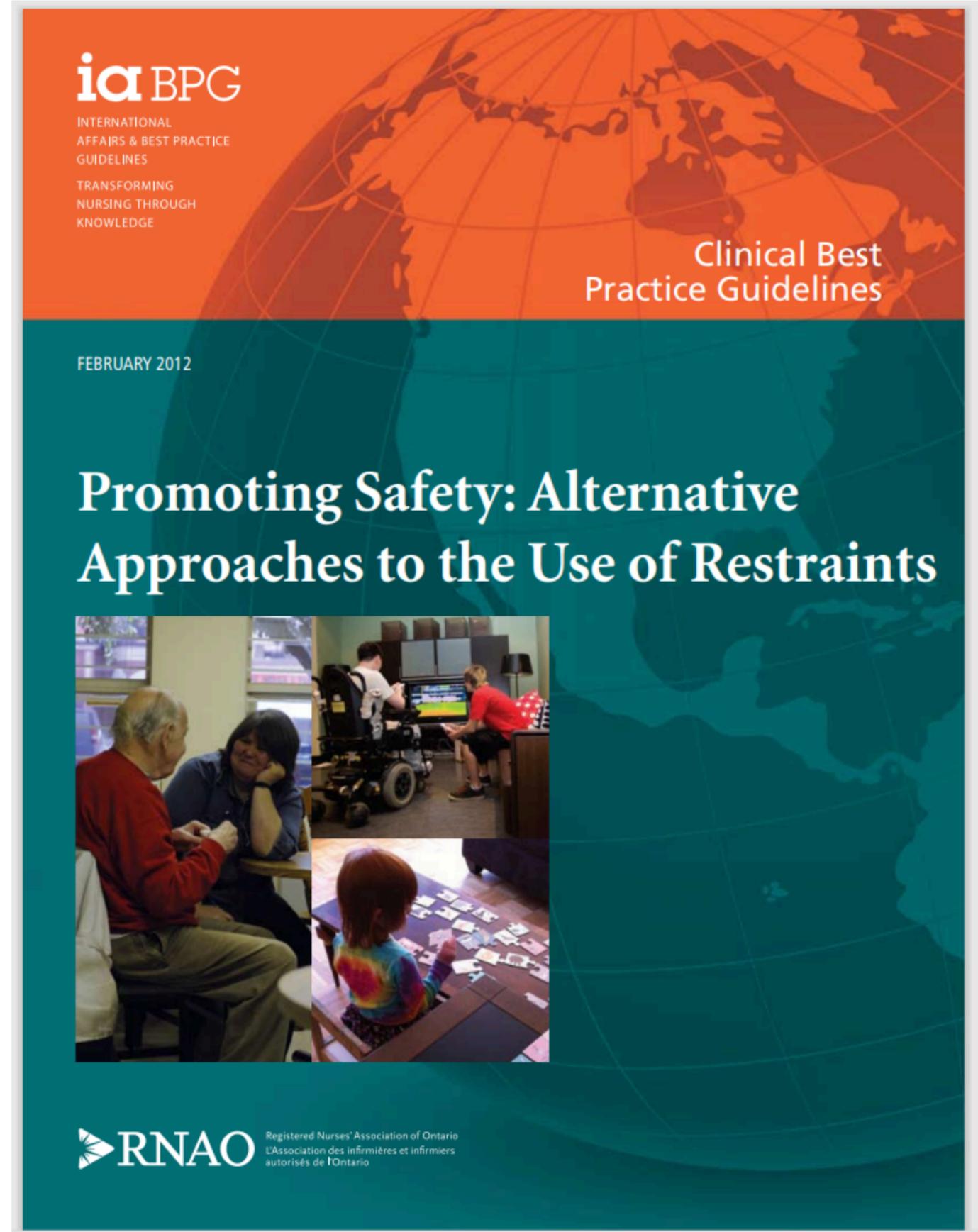
Ricordiamoci che la **Corte di Cassazione** ha più volte condannato residenze e medici per non aver interrotto la contenzione fisica quando essa era la causa dell'agitazione psicomotoria della persona contenuta.

**Rendi trasparente ciò  
che è stato deciso e  
fatto accadere fino ad  
oggi, per diventare  
capace fare scelte  
diverse in futuro.**

# 03 Contenere con la massima Cura



*“Gli infermieri in collaborazione con il team interprofessionale dovrebbero impegnarsi in pratiche di cura che minimizzano ogni rischio per la sicurezza e il benessere del paziente per tutta la durata di qualsiasi processo di restrizione.”*



**iaBPG**  
INTERNATIONAL  
AFFAIRS & BEST PRACTICE  
GUIDELINES  
TRANSFORMING  
NURSING THROUGH  
KNOWLEDGE

Clinical Best  
Practice Guidelines

FEBRUARY 2012

## Promoting Safety: Alternative Approaches to the Use of Restraints



**RNAO** Registered Nurses' Association of Ontario  
L'Association des infirmières et infirmiers  
autorisés de l'Ontario

# 04 **Azzerare la contenzione “al bisogno”**



# “THE CONDITIONS FOR ETHICAL APPLICATION OF RESTRAINTS”. CRUTCHFIELD P, GIBB TS, REDINGER MJ, FERMAN D, LIVINGSTONE J. CHEST. 2019

*“...sosteniamo che l’uso di contenzione eticamente giustificabile richiede determinate condizioni necessarie e sufficienti. Queste condizioni sono che il medico abbia ottenuto il **consenso informato** per la loro richiesta, che la loro richiesta sia **appropriata** dal punto di vista medico e che le restrizioni siano il modo **meno restrittivo** della libertà per ottenere il beneficio previsto. Un’ulteriore questione è se la loro applicazione sia mai appropriata dal punto di vista medico, data la scarsità di prove della loro efficacia.”*

# 05 Best practice internazionali



## LE BEST PRACTICE: CONOSCERE PER ANDARE OLTRE

“La contenzione rappresenta in sé una violazione dei diritti fondamentali della persona. Il fatto che in situazioni del tutto eccezionali i sanitari possano ricorrere a giustificazioni per applicare la contenzione non toglie forza alla regola della non-contenzione e non modifica i fondamenti del discorso etico”.

"La contenzione: problemi bioetici" CNB, 23 aprile 2015





“Determinanti ambientali della qualità della vita nei residenti delle case di cura con demenza grave”  
J. Garre-Olmo et al. 2012,  
The American Geriatrics Society

## AMBIENTE



“Effetti di un intervento di illuminazione attenta sulla qualità del sonno, l'attività di riposo, l'umore e il comportamento negli anziani con malattia di Alzheimer e demenze correlate: uno studio clinico randomizzato” M. G. Figueiro et Al., 2019 JCSM

## TECNOLOGIA



# Best practice



“Effetti dell'esercizio fisico sulla funzione fisica in età avanzata di adulti in residenza sanitaria: una revisione sistematica e network di meta-analisi di studi randomizzati controllati” P. L Valenzuela 2023, Lancet Healthy Longev 2023

## MOVIMENTO



“La lente rotta del BPSD: perché dobbiamo ripensare il modo in cui etichettiamo il comportamento delle persone che vivono con la malattia di Alzheimer”  
Susan Macaulay, 2017, JAMDA

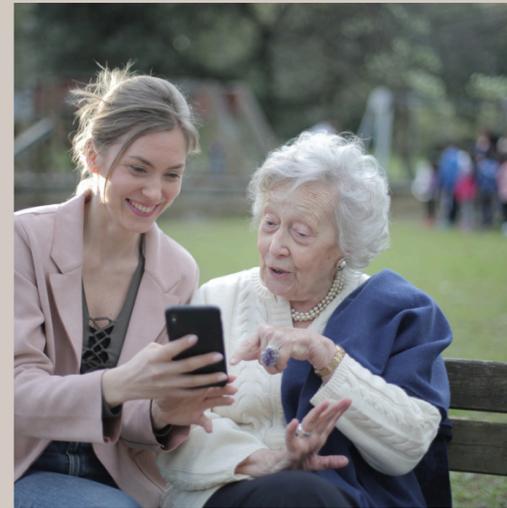
## PERSONE CHE VIVONO CON DEMENZA



**AMBIENTE**



**DOLORE**



**TECNOLOGIA**



**GENTILEZZA**



# SLIDE ALTERNATIVA PER BEST PRACTICE



**MOVIMENTO**



**PREVENZIONE  
CADUTE**



**PERSONE CHE VIVONO  
CON DEMENZA**



**RESISTENZA  
ALL'ASSISTENZA**



# 06 Creare la propria cultura aziendale



*“...raccomandiamo di coinvolgere i membri della famiglia nel processo decisionale sulla contenzione in una fase iniziale, adattando il protocollo nelle riunioni del piano di cura e **coinvolgendo la famiglia nel ridurre al minimo e prevenire la contenzione.** In generale, i membri del personale dovrebbero prestare maggiore attenzione alle esperienze dei residenti e alla conoscenza del mondo della vita dei residenti da parte dei membri della famiglia”.*

## Discussing physical restrictions in care plan meetings between family members of residents with dementia and nursing home staff

Jenny Paananen 

Department of Nursing Science, University of Turku, Finland

Camilla Lindholm

Faculty of Information Technology and Communication Sciences, Tampere University, Finland

Dementia  
2023, Vol. 22(7) 1530–1547  
© The Author(s) 2023



Article reuse guidelines:  
[sagepub.com/journals-permissions](https://sagepub.com/journals-permissions)  
DOI: 10.1177/14713012231186346  
[journals.sagepub.com/home/dem](https://journals.sagepub.com/home/dem)



### Abstract

In long-term dementia care, caregivers face a dilemma. On the one hand, they need to respect the residents' right to self-determination, but on the other hand, they sometimes rely on physical restraints to deal with potential violence and self-destructive behavior. The issue of self-determination is further complicated by residents often depending on family members as advocates in decision-making. In this article, we examine 15 care plan meetings to identify the professional practices of discussing the physical restrictions posed to residents with severe dementia. Our method is conversation analysis. Our analysis demonstrates that staff members' practices involve informing, accounting, and agreeing on the goals rather than on the methods of physical restraining. Staff members tend to first inform family members about the principles of restraining and then account for the use of restraints. Accounts highlight the problems that can be avoided and the benefits that can be achieved by limiting residents' actions. Consequently, the family members' role in the discussion is to accept the decision that has already been approved by authorities. As the staff members highlight the aim of protecting the well-being of the resident, the family members tend to respond with overt agreement and even promote the use of restraints. Current negotiation practices provide insufficient opportunities for family members to advocate for residents. Therefore, we recommend involving family members in decision-making about restraining at an earlier stage, adjusting the protocol in care plan meetings, and engaging the family in minimizing and



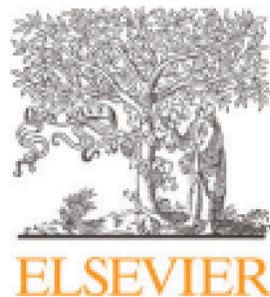
# Le famiglie

Nel momento in cui i professionisti incontrano i familiari, mettono a disposizione tutta la loro conoscenza per costruire, sperare e credere **insieme**?

Al momento dell'accoglienza viene spiegato alla famiglia la posizione della residenza per anziani rispetto alla contenzione fisica, educando la famiglia alla scelta di strategie di **libertà**?



# Accompagnare a un passo dall'oltre



Contents lists available at [ScienceDirect](#)

## International Journal of Nursing Studies

journal homepage: [www.elsevier.com/ijns](http://www.elsevier.com/ijns)



### Physical restraining of nursing home residents in the last week of life: An epidemiological study in six European countries



Lara Pivodic<sup>a,\*</sup>, Tinne Smets<sup>a</sup>, Giovanni Gambassi<sup>b,c</sup>, Marika Kylänen<sup>d</sup>, H. Roeline Pasman<sup>e</sup>,  
Sheila Payne<sup>f</sup>, Katarzyna Szczerbińska<sup>g</sup>, Luc Deliens<sup>a</sup>, Lieve Van den Block<sup>a</sup>, on behalf of  
PACE<sup>1</sup>

In tutti i sei paesi studiati, tranne uno, il personale ha riferito che i residenti delle case di cura sono stati trattenuti mediante contenzioni degli arti e/o del tronco nell'ultima settimana di vita. La percentuale di residenti soggetti a restrizioni è stata più alta in Italia e Belgio.



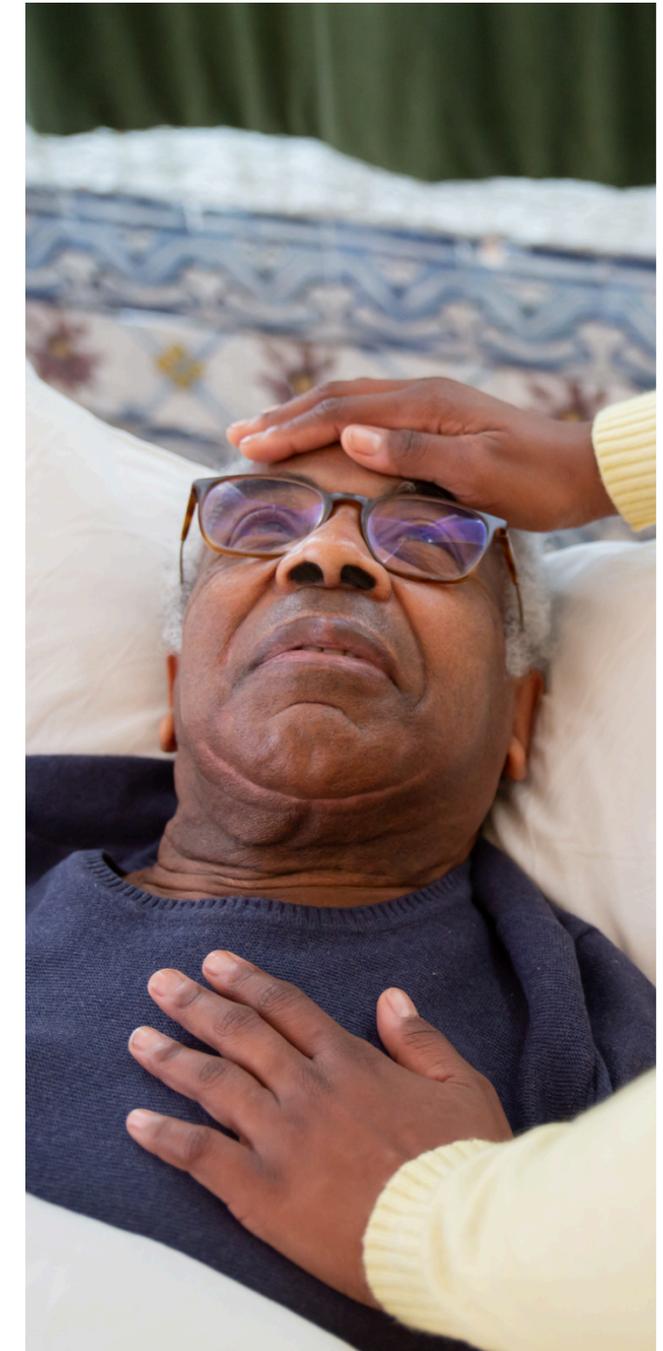
Non c'è la s-contenzione,  
c'è rendere umanamente  
accessibile la vita di un  
residente alla volta.  
La libertà non è una statistica.  
È un viaggio che si vive con  
un residente alla volta.  
È un successo che si  
raggiunge con un residente  
alla volta.  
È un successo che si realizza  
con la famiglia

Letizia Espanoli

# 07 **Diffondere la cultura**



# Sai utilizzare il tempo a disposizione per produrre attività ad alto valore aggiunto?



# Sorveglianza o giornata di Vita per creare la Cura?



La storia di vita, come le consegne, la scheda assistenziale, il progetto di comunità, l'équipe di comunità, il PAI straordinario, la cultura intorno al movimento sono strumenti che devono saper condurre gli operatori a creare vera qualità di vita per ciascun residente.



“Il PAI è il capolavoro della progettazione individuale per s-contenere un anziano alla volta.”

Letizia Espanoli



08

# Creare il cruscotto dell'organizzazione che orienti il board



# Area numeri e processi

## IL CRUSCOTTO DEL BOARD

Oggi i team, le organizzazioni si conducono attraverso le attività o sviluppano la capacità di lavorare per una reale produttività?

Quanti **risultati** porta a casa l'organizzazione?





**Il tuo forte  
perché è quello  
che ti fa alzare la  
mattina  
rinforzando  
continuamente la  
tua motivazione  
nel compiere i  
passi per  
raggiungere il  
risultato.**

**WHAT'S YOUR  
WHY?**



# Riepilogo dei Passi Fondamentali

- 1.PRENDERE DECISIONI CONDIVISE**- Impegnarsi a livello di board per un cambiamento significativo.
- 2.MISURARE SENZA COLPA** - Monitorare la contenzione per una maggiore consapevolezza e azione.
- 3.CONTENERE CON ACCURATEZZA** - Assicurarsi che ogni misura di contenzione sia necessaria e ben ponderata.
- 4.ZERO CONTENZIONE AL BISOGNO** - Ridurre la contenzione “al bisogno” come primo passo verso l’eliminazione totale.
- 5.ADOTTARE BEST PRACTISE INTERNAZIONALI** - Studiare e implementare le migliori pratiche per migliorare la cura.
- 6.CREARE CULTURA** - Sviluppare una cultura unica che valorizzi il benessere della triade residenti, personale, familiari.
- 7. DIFFONDERE CULTURA DELLA CURA** - Utilizzare la biografia e l’autobiografia dei residenti per personalizzare la cura.
- 8.CREARE IL CRUSCOTTO ORGANIZZATIVO** - Utilizzare dati e feedback per orientare le decisioni e le azioni future.



I residenti della tua casa hanno  
bisogno di te.

La storia ha bisogno di te.  
Che ci piaccia o non ci piaccia, noi  
passeremo alla storia.

Le azioni che tu sceglierai  
costruiranno la storia della tua  
organizzazione.



# Letizia Espanoli

 [www.letiziaespanoli.com](http://www.letiziaespanoli.com)

 YouTube  TikTok  Instagram

 LinkedIn  facebook



## Sente-mente®



Newsletter



## Giorni Felici



Newsletter



Telegram