



C.R.E.A.
Società Cooperativa
Sociale

Sistema di Gestione Qualità e Ambiente
UNI EN ISO 9001:2015 UNI EN ISO 14001:2015

Documento tecnico – organizzativo
Procedura per la prevenzione e gestione della
contenzione

DTO 11
Rev. 03 del 07.12.2022

Documento tecnico – organizzativo

Procedura per la prevenzione e gestione della contenzione

Indice delle Revisioni

N° PROGRESSIVO REVISIONE	DATA EMISSIONE DOCUMENTO	DESCRIZIONE	PARAGRAFI INTERESSATI	PAGINE	NOTE
00	31.03.2011	Emissione			
01	13.07.2020	Revisione			
02	09.06.2022	Revisione			
03	07.12.2022	Revisione	Tutti	Tutte	

Approvazioni

ATTIVITÀ	RESPONSABILITÀ	DATA	FIRMA
Elaborazione	Gruppo di elaborazione	07.12.2022	
Approvazione	DIR	07.12.2022	
Emissione	RAQ	07.12.2022	



C.R.E.A.
Società Cooperativa
Sociale

Sistema di Gestione Qualità e Ambiente
UNI EN ISO 9001:2015 UNI EN ISO 14001:2015

Documento tecnico – organizzativo
Procedura per la prevenzione e gestione della
contenzione

DTO 11
Rev. 03 del 07.12.2022

--	--	--	--

Gruppo di elaborazione

Il presente protocollo è stato elaborato e redatto da:

COGNOME E NOME	QUALIFICA
Roberta Carmignani	Direttore Servizi
Andrea Francesconi	Coordinatore infermieristico
Fabrizio Franceschi	Educatore professionale
Emanuele Gambini	RAQ

Sommario

Indice delle Revisioni	1
Approvazioni.....	1
Gruppo di elaborazione	2
Scopo	3
Campo di applicazione.....	3
Matrice delle responsabilità	4
Materiali e metodi.....	5
1. Contesto normativo.....	5
2. Criteri per l'identificazione dei soggetti a rischio.....	5
3. I mezzi di contenzione. Descrizione.....	6
Definizione di mezzo di contenzione.....	6
Tipologie di mezzi di contenzione	6
L'utilizzo dei mezzi di contenzione	7
4. Soluzioni alternative alla contenzione: il contenimento	7
5. Prescrizione dei mezzi di contenzione.....	8
6. Metodi alternativi alla contenzione	9
7. Istruzioni operative d'urgenza per la Contenzione	10
Allegato 1– Modulo Prescrizione Contenzione	11
ALLEGATO 2 - Monitoraggio della Contenzione fisica E MIGLIORAMENTO	12
Standard e indicatori	13



Pratiche di sicurezza	13
Protocolli: la contenzione fisica in ospedale	14
I principali riferimenti normativi sulla contenzione	14
Documenti per il dibattito su contenzione fisica e sedazione del paziente	14
Revisione	14

Scopo

Il presente documento tecnico-organizzativo ha lo scopo di indicare le linee guida e le buone prassi operative per la corretta ed efficace attività prevenzione e gestione della contenzione.

La contenzione è definita come una restrizione intenzionale del movimento o del comportamento volontario del soggetto.

I 4 tipi di contenzione considerate riguardano:

- 1) la contenzione fisica, che si ottiene con presidi applicati sulla persona, o usati come barriera nell'ambiente, che riducono o controllano il movimento;**
- 2) la contenzione chimica, che si ottiene con farmaci che modificano il comportamento, come tranquillanti e sedativi;**
- 3) contenzione ambientale, che comprende i cambiamenti apportati all'ambiente in cui vive un soggetto per limitare o controllarne il movimento;**
- 4) contenzione psicologica o relazionale o emotiva, con la quale ascolto e osservazione empatica riducono l'aggressività del soggetto perché si sente rassicurato**

Questo protocollo è redatto per i seguenti scopi specifici:

1. ridurre il ricorso alla contenzione fisica
2. regolamentare l'uso della contenzione
3. favorire ed adottare strategie alternative

Campo di applicazione

Il presente protocollo è applicato da tutto il personale dei seguenti servizi:

DENOMINAZIONE SERVIZIO	TIPOLOGIA DI SERVIZIO
------------------------	-----------------------



C.R.E.A.
Società Cooperativa
Sociale

Sistema di Gestione Qualità e Ambiente
UNI EN ISO 9001:2015 UNI EN ISO 14001:2015

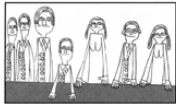
Documento tecnico – organizzativo
Procedura per la prevenzione e gestione della
contenzione

DTO 11
Rev. 03 del 07.12.2022

RSA CASA DEI NONNI	STRUTTURA RESIDENZIALE PER PERSONE ANZIANE
CENTRO DIURNO ANZIANI (AGGREGATO RSA CASA DEI NONNI)	STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE PER PERSONE ANZIANE (AGGREGATA RSA)
CAP ARCACASA DON BEPPE SOCCI	STRUTTURA RESIDENZIALE PER PERSONE CON DISABILITA'
CAP LA NOSTRA CASA	STRUTTURA RESIDENZIALE PER PERSONE CON DISABILITA'
CD IL CAPANNONE	STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE PER PERSONE CON DISABILITA'
CD GIOCORAGGIO	STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE PER PERSONE CON DISABILITA'
CD INSIEME	STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE PER PERSONE CON DISABILITA'
CD CIMBILIUM	STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE PER PERSONE CON DISABILITA'
CD G. MARTINELLI	STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE PER PERSONE CON DISABILITA'
CD ARCOBALENO	STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE PER PERSONE CON DISABILITA'
CD SUPERABILE	STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE PER PERSONE CON DISABILITA'
ASSISTENZA DOMICILIARE SOCIO-ASSISTENZIALE	SERVIZIO DOMICILIARE

Matrice delle responsabilità

ATTIVITÀ	Infermiere	ADB / OSS / OSSS	Educatore professionale	Fisioterapista – terapista della riabilitazione	Coordinatore del servizio / struttura	Responsabile Assicurazione Qualità	Direttore Organizzazione	Gruppo elaborazione	Altri (indicare)
Elaborazione e redazione / Revisione								R	
Approvazione							R		
Emissione						R			



Diffusione					C	R			
Applicazione (per quanto dettagliatamente indicato nel protocollo)	R	C	C	C	R				
Supervisione e controllo applicazione del protocollo*	R				R				

Legenda: R=Responsabile C=Collaboratore

*Nel caso in cui il servizio sia dotato di più professionisti per la singola qualifica, le attività di responsabilità e controllo saranno attribuite in modo incrociato tra le diverse persone. Nel caso in cui sia presente una sola persona a ricoprire il ruolo di responsabile, le attività di supervisione e controllo saranno svolte da questi congiuntamente, per i soli aspetti procedurali dal Coordinatore servizio/struttura.

Se presenti, la funzione di responsabilità è assegnata al fisioterapista / terapeuta della riabilitazione o, in subordine, all'infermiere. Se non presenti né il fisioterapista / terapeuta della riabilitazione né l'infermiere, la responsabilità è affidata al Coordinatore di struttura.

Materiali e metodi

L'utilizzo dei mezzi di contenzione è limitato dalle previsioni normative qualora leda alcuno dei principi espressi dagli articoli indicati nel paragrafo 3.1.

1. Contesto normativo

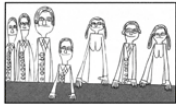
- ART. 13 della Costituzione (inviolabilità della libertà individuale)
- ART 32 (necessità del consenso all'attività terapeutica).
- L'uso inappropriato dei mezzi di contenzione può ricadere nell'ambito dell'articolo 610 del codice penale, configurando il reato di violenza.

2. Criteri per l'identificazione dei soggetti a rischio

I mezzi di contenzione si applicano in caso di evidente e manifesta necessità.

I principali fattori che suggeriscono la valutazione delle condizioni dell'assistito ai fini dell'eventuale necessità di adottare mezzi di contenzione sono, nella letteratura prevalente, i seguenti:

- Età avanzata



- Decadimento cognitivo di grado avanzato
- Stato psico-sociale o affettivo alterato (agitazione, aggressività, depressione, negazione dello stato di malattia)
- Cadute pregresse
- Debilitazione e debolezza
- Disturbi dell'equilibrio e della deambulazione

3. I mezzi di contenzione. Descrizione


Definizione di mezzo di contenzione fisica

Qualsiasi mezzo o dispositivo fisico o meccanico che applicato ad un corpo o nello spazio circostante la persona, limita i movimenti volontari di tutto il corpo di una sua parte.

Tipologie di mezzi di contenzione fisica

I mezzi di contenzione si dividono in:

1. **Mezzi di contenzione per il letto**
 - a. Spondine, che possono essere a scatto e già applicate al letto, o essere asportabili. Sono destinate a persone confuse che non sono in grado di alzarsi e deambulare autonomamente e a persone sotto sedazione. Non vanno mai utilizzate se esiste la possibilità da parte del paziente di scavalcarle.
2. **Mezzi di contenzione per la sedia**
 - a. Fascia per carrozzina o poltrona, da applicare per la sicurezza dell'Utente a rischio di caduta, per questioni di sicurezza, è da evitare l'uso di questo mezzo sulle normali sedie che, data la leggerezza, non impediscono alla persona di alzarsi e trascinare con sé la sedia.
3. **Sistemi di postura per contenzione**
 - a. Sedie contenitive
 - b. Tavolino, protegge il paziente da possibili cadute nel tentativo di alzarsi e permette di utilizzare il piano di appoggio per le attività.
4. **Altri sistemi di contenzione**
 - a. Fasce e/o cinture contenitive
 - b. Contenzione farmacologica
 - c. Altro specifico sistema adottato (da specificare a cure dell'autorità sanitaria che ne prevede la disposizione)

 <p>C.R.E.A. Società Cooperativa Sociale</p>	<p>Sistema di Gestione Qualità e Ambiente UNI EN ISO 9001:2015 UNI EN ISO 14001:2015</p>	<p>DTO 11 Rev. 03 del 07.12.2022</p>
	<p>Documento tecnico – organizzativo Procedura per la prevenzione e gestione della contenzione</p>	

L'utilizzo dei mezzi di contenzione

L'utilizzo dei mezzi di contenzione deve essere limitato a circostanze eccezionali, quali:

- situazioni di emergenza, quando il comportamento del paziente rappresenti un immediato pericolo per sé e per gli altri, e l'uso della contenzione si dimostri la scelta migliore;
- auto ed eterolesionismo;
- protezione dei presidi medicali specialmente quando necessari per l'immediato benessere del paziente;
- quando è in pericolo la sicurezza del paziente in quanto soggetto a caduta conseguente ad ogni intervento di alzarsi e camminare;
- stato di incoscienza o ebrezza;
- periodo pre e post sedazione;
- per mantenere il corretto allineamento posturale in soggetti con deficit psicomotori che necessitano di ancoraggio e supporto ortesico.

4. Contenzione chimica / farmacologica

La contenzione chimica si ottiene con farmaci che modificano il comportamento, come tranquillanti e sedativi. Nelle strutture e nei servizi a gestione della Cooperativa non è consentita la contenzione chimica tramite somministrazione di farmaci eccetto che sulla base di un fabbisogno specifico individuato dal MMG o dallo specialista di riferimento, per il quale sia prodotta specifica prescrizione farmacologica da parte del curante, da rinnovarsi almeno ogni 6 mesi.

Per l'autorizzazione sanitaria si rinvia al protocollo 02.1 Protocollo per la sicurezza nella gestione delle terapie farmacologiche nelle strutture residenziali o al protocollo 02.2 Protocollo per l'aiuto alla somministrazione dei farmaci all'interno delle strutture semiresidenziali.


5. Soluzioni alternative alla contenzione: il contenimento

Per i disturbi d'ansia:

- utilizzare strategie relazionali,
- compagnia individuale, disponibilità all'ascolto da parte dell'operatore, empatia, conforto, contatto fisico,
- proposte motorie, tecniche di rilassamento.

Per l'agitazione psicomotoria (compresi deliri e allucinazioni):

- strategie ambientali con strutturazione di un ambiente confortevole con luci soffuse, eliminazione di rumori di sottofondo e di oggetti potenzialmente dannosi,
- evitare situazioni di intolleranza ambientale ed interpersonale,

 C.R.E.A. Società Cooperativa Sociale	Sistema di Gestione Qualità e Ambiente UNI EN ISO 9001:2015 UNI EN ISO 14001:2015	DTO 11 Rev. 03 del 07.12.2022
	Documento tecnico – organizzativo Procedura per la prevenzione e gestione della contenzione	

- strategie relazionali dell'operatore,
- proposte per distogliere l'ospite dallo sfogo aggressivo con terapia occupazionale,
- allontanamento del presunto evento scatenante, anche attraverso tecniche di contatto finalizzate a prevenire un danno che l'utente può causare a se stesso o agli altri

Per la prevenzione delle cadute:

- introdurre modifiche ambientali per ridurre il rischio: diminuzione dell'altezza dei letti, illuminazioni e pavimentazioni adeguate, dispositivi d'allarme scendiletto, strisce antidrucciolo, assenza di barriere architettoniche, sanitari adeguati,
- valutare la cura del piede ed esporre l'eventuale problema alle figure tutorie o alle figure professionali competenti per la valutazione di acquisto di calzature adeguate,
- introdurre specifici interventi riabilitativi: deambulazione assistita, recupero funzionale,
- far valutare alle figure tutorie o alle figure professionali competenti (assistente sociale, infermiere, medico, ecc.) la necessità di dotazione di ausili in base alle caratteristiche fisiologiche e patologiche dell'utente.

È necessario poiché la prescrizione di un mezzo di contenzione è di competenza ESCLUSIVA del medico, che questo fornisca al Coordinatore del servizio certificazione/autorizzazione ove siano specificati tipologia del mezzo da utilizzare e tempi di utilizzo nonché fotocopia del consenso informato debitamente firmato dall'utente, dal familiare responsabile o legale rappresentante. Tale documento è conservato nella cartellina dell'utente.

In situazioni di emergenza o in assenza del medico, l'infermiere può decidere di applicare una contenzione, questa decisione andrà poi valutata dal medico nel più breve tempo possibile.


Qualsiasi fatto o evento inerente all'utilizzo dei mezzi di contenzione rilevato dall'operatore di assistenza deve essere comunicato al Responsabile del servizio

5. Prescrizione dei mezzi di contenzione

La prescrizione dei mezzi di contenzione è di competenza del medico, in situazioni di emergenza o in assenza del medico, l'infermiere può decidere di applicare una contenzione, questa decisione andrà poi valutata dal medico nel più breve tempo possibile. La prescrizione viene registrata su apposita modulistica in allegato 1 al presente protocollo.

Il processo di prescrizione del mezzo di contenimento è scandito dalle seguenti fasi:

- segnalazione del bisogno e richiesta d'intervento,
- identificazione dei fattori di rischio prevenibili,
- valutazione e selezione delle risposte più idonee,

 <p>C.R.E.A. Società Cooperativa Sociale</p>	<p>Sistema di Gestione Qualità e Ambiente UNI EN ISO 9001:2015 UNI EN ISO 14001:2015</p>	<p>DTO 11 Rev. 03 del 07.12.2022</p>
	<p>Documento tecnico – organizzativo Procedura per la prevenzione e gestione della contenzione</p>	

- scelta idonea dei mezzi di contenzione,
- valutazione rapporto rischi/benefici,
- predisposizione per il corretto uso (tipo, zona di applicazione, durata e tempi, controllo effetti collaterali) mediante prescrizione,
- illustrazione agli operatori delle specifiche operative,
- verifica del conseguimento degli obiettivi previsti.

La prescrizione del mezzo di contenzione deve contenere:

- la motivazione
- il tipo di contenzione
- la durata, che deve essere limitata nel tempo. La prescrizione deve indicare il termine dell'intervallo di tempo e della rivalutazione della sua reale necessità. La necessità di prolungare/ridurre è consequenziale ad una rivalutazione. Non può essere imposta per più di 12 ore consecutive salvo le condizioni del soggetto. In ogni caso l'infermiere (o il Coordinatore laddove la struttura non preveda il servizio infermieristico) sollecita almeno semestralmente il MMG ovvero il medico specialista che ha prescritto la misura di contenzione ad una sua rivalutazione, ancorché fosse solo per conferma della stessa.

Durante la contenzione devono essere svolti controlli atti a garantire:


- la possibilità di movimento ed esercizio per non meno di 10 minuti ogni 2 ore con esclusione della notte;
- ogni valutazione di ogni effetto dannoso causato dalla contenzione come abrasioni, ulcere da decubito, deve essere fatta ogni tre/quattro ore,
- il comfort e la sicurezza.

La struttura tiene aggiornato un monitoraggio della contenzione fisica prescritta. Tutti gli operatori sono tenuti a registrare eventuali notizie utili per l'efficace monitoraggio compilando la parte dedicata al "MONITORAGGIO DELLA CONTENZIONE FISICA" dell'Allegato 1. L'infermiere o, in assenza di questi nell'organico della struttura, il Coordinatore, provvede agli aggiornamenti necessari il MMG / Medico specialista e il rappresentante legale o il familiare dell'Ospite.

Il monitoraggio consente di evidenziare eventi avversi e di gestire azioni di miglioramento da attuare all'interno della struttura.

Gli incontri, gli audit specifici svolti in relazione alla gestione di situazioni di contenzione fisica o farmacologica, vengono verbalizzati e i verbali conservati in struttura.

6. Metodi alternativi alla contenzione

 C.R.E.A. Società Cooperativa Sociale	Sistema di Gestione Qualità e Ambiente UNI EN ISO 9001:2015 UNI EN ISO 14001:2015	DTO 11 Rev. 03 del 07.12.2022
	Documento tecnico – organizzativo Procedura per la prevenzione e gestione della contenzione	

Uno dei compiti dell'equipe multidisciplinare è quello di individuare strategie alternative per ridurre al minimo il ricorso alla contenzione/ al contenimento.

Ad esempio, nel caso di persone con deficit cognitivi e disturbi del comportamento si può fare riferimento a strategie educative e di 'gestione a caldo' di situazioni di aggressività dell'ospite con disturbi comportamentali (Cfr. DTO 09), senza dover ricorrere a modalità di contenzione.

Laddove tali strategie comportino una vera e propria contenzione dal punto di vista ambientale, tesa a limitare la libertà di movimento della persona negli ambienti della struttura ovvero modalità di contenzione psicologica o relazionale o emotiva che vada oltre le ordinarie strategie educative adottate, è richiesta una prescrizione medica ovvero dello specialista che indichi le modalità specifiche da utilizzare, oltre a rendersi necessario anche in tale circostanza l'autorizzazione del rappresentante legale o in assenza del familiare di riferimento.

7. Istruzioni operative d'urgenza per la Contenzione

Nel caso in cui si presenti la necessità urgente di applicare la contenzione fisica ai fini di salvaguardare l'incolumità dell'assistito o dell'operatore, l'infermiere può applicare il mezzo di contenzione trascrivendo tutte le informazioni nel diario infermieristico, specificando il carattere di urgenza e le temporaneità dell'applicazione. A seguito dell'evento provvede immediatamente ad informare il medico di medicina generale dell'assistito sull'accaduto.

Per poter successivamente applicare la contenzione occorre far prescrivere le modalità nel diario clinico e compilare l'apposita scheda allegata a questo protocollo.



C.R.E.A.
Società Cooperativa
Sociale

Sistema di Gestione Qualità e Ambiente
UNI EN ISO 9001:2015 UNI EN ISO 14001:2015

Documento tecnico – organizzativo
Procedura per la prevenzione e gestione della
contenzione

DTO 11
Rev. 03 del 07.12.2022

Allegato 1- Modulo Prescrizione Contenzione

Cognome e Nome dell'Ospite _____

Data di nascita _____

MMG _____

MEDICO SPECIALISTA CURANTE _____

MOTIVAZIONE DELLA CONTENZIONE:

TIPOLOGIA DI CONTENZIONE:

- Spondine
- Fascia di sicurezza per letto
- Tavolo per carrozzina
- Reggibraccio
- Polsiere
- Contenzione farmacologica
- Altro (specificare)** _____

DURATA:

La contenzione è autorizzata a partire dal _____

La contenzione:

- Terminerà il _____
- Dovrà essere rivalutata entro il _____

La contenzione è disposta per n. _____ ore:

- Diurne
- Notturne


ALTRE INDICAZIONI OPERATIVE INERENTI LA CONTENZIONE

Data della prescrizione:

FIRMA DEL MEDICO _____

Data della presa visione:

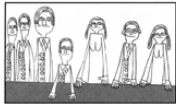
FIRMA DEL RAPPRESENTANTE LEGALE/FAMILIARE (specificare ruolo)

 C.R.E.A. Società Cooperativa Sociale	Sistema di Gestione Qualità e Ambiente UNI EN ISO 9001:2015 UNI EN ISO 14001:2015	DTO 11 Rev. 03 del 07.12.2022
	Documento tecnico – organizzativo Procedura per la prevenzione e gestione della contenzione	

ALLEGATO 2 - Monitoraggio della Contenzione e miglioramento

(A cura della struttura)

Data	Osservazioni ed eventuali effetti dannosi rilevati	Riferimenti audit con il MMG / Medico specialista / rappresentante legale o familiare Ospite /équipe interna	Azione di miglioramento individuata	Esito azione di miglioramento



C.R.E.A.
Società Cooperativa
Sociale

Sistema di Gestione Qualità e Ambiente
UNI EN ISO 9001:2015 UNI EN ISO 14001:2015

Documento tecnico – organizzativo
Procedura per la prevenzione e gestione della
contenzione


DTO 11
Rev. 03 del 07.12.2022

Standard e indicatori

Numero operatori con almeno 1 corso di formazione effettuato durante gli ultimi due anni solari sul tema della contenzione	Numero di operatori in servizio in struttura con almeno 6 mesi continuativi di servizio, nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Fascicoli personali	$\geq 90\%$
Svolgimento di audit tra l'equipe multidisciplinare e, ove possibile, con la partecipazione dei familiari e/o con chi li rappresenta legalmente, per casi di contenzione fisica e farmacologica		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Verbale di audit	≥ 2

Pratiche di sicurezza

- [La contenzione fisica](#). Quesiti clinico-assistenziali, anno 3 (n.1) gennaio 2012
- [Superare la contenzione: si può fare](#). I quaderni dell'infermiere 2009 (n.25)
- Best Practice. [Contenzione fisica - parte 1: L'uso nei reparti per acuti e residenziali](#), a cura di The Joanna Briggs Institute, traduzione di Centri studi EBN Bologna, Volume 6, Issue 3, 2002
- Best Practice. [Contenzione fisica - parte 2: Riduzione nei contesti assistenziali per acuti e residenziali](#), a cura di The Joanna Briggs Institute, traduzione di Centri studi EBN Bologna, Volume 6, Issue 4, 2002
- [Linee guida per l'uso della contenzione fisica nell'assistenza infermieristica](#). Nursing oggi 2001 (n.4)

 <p>C.R.E.A. Società Cooperativa Sociale</p>	<p>Sistema di Gestione Qualità e Ambiente UNI EN ISO 9001:2015 UNI EN ISO 14001:2015</p>	<p>DTO 11 Rev. 03 del 07.12.2022</p>
	<p>Documento tecnico – organizzativo Procedura per la prevenzione e gestione della contenzione</p>	

Protocolli: la contenzione fisica in ospedale

- [La contenzione fisica in ospedale. Evidence based guideline](#), rev 2, 2008. Ospedale Niguarda Cà Granda
- [Contenzione fisica in ospedale](#), a cura dei Centri studi EBN, 2001

I principali riferimenti normativi sulla contenzione

- Gli articoli 3, 13 e 32 della Costituzione Italiana
- Gli articoli 591, 593, 605, 610, 571, 54 comma1 del Codice Penale
- Il codice deontologico dell'infermiere (rev. 2011), in particolare art. 30
- Il codice deontologico del medico, in particolare gli artt. 5, 32 e 49
- Comitato nazionale per la bioetica. [Bioetica e diritti degli anziani](#), 20 gennaio 2006

Documenti per il dibattito su contenzione fisica e sedazione del paziente

- [La contenzione fisica e la sedazione farmacologica per la prevenzione delle cadute, l'interruzione dei trattamenti e l'aggressività dei pazienti con demenza senile e disorientamento cognitivo](#), a cura di Centro studi EBN, Bologna, 2008
- Ordine dei medici chirurghi e degli odontoiatri della Provincia di Trieste. [Documento sulla contenzione](#). Bollettino Bimestrale anno XXIV (n.5), settembre-ottobre 2009

Per saperne di più:

- Consulta la parte relativa alle **contenzioni** all'interno dell'**ebook di ARS Toscana Progetto ministeriale CCM: il monitoraggio della qualità dell'assistenza in RSA**. Report conclusivo dell'Unità Operativa toscana (maggio 2014)

Revisione

Il presente protocollo è sottoposto a revisione ogni tre anni ovvero ogniqualvolta si renda necessario.