
EFM

Strumento di rilevamento delle misure restrittive della libertà
A partire dall'anno di misurazione 2021

Versione 5.6
Pubblicato il 1.8.2022

Codici cromatici/cronologia delle modifiche

Affinché disponiate di mezzi ausiliari costantemente aggiornati, il presente documento verrà all'occorrenza modificato anche nel corso dell'anno. I codici cromatici vi consentono di individuare velocemente gli ultimi cambiamenti.

Codice cromatico	Validità modifica	Breve descrizione
	1° agosto 2022	Rielaborazione formale, nessun cambiamento a livello di contenuto
Giallo	1° agosto 2019	Nuova codificazione «Isolamento per motivi infettivi/somatici», valido dall'1.1.2021

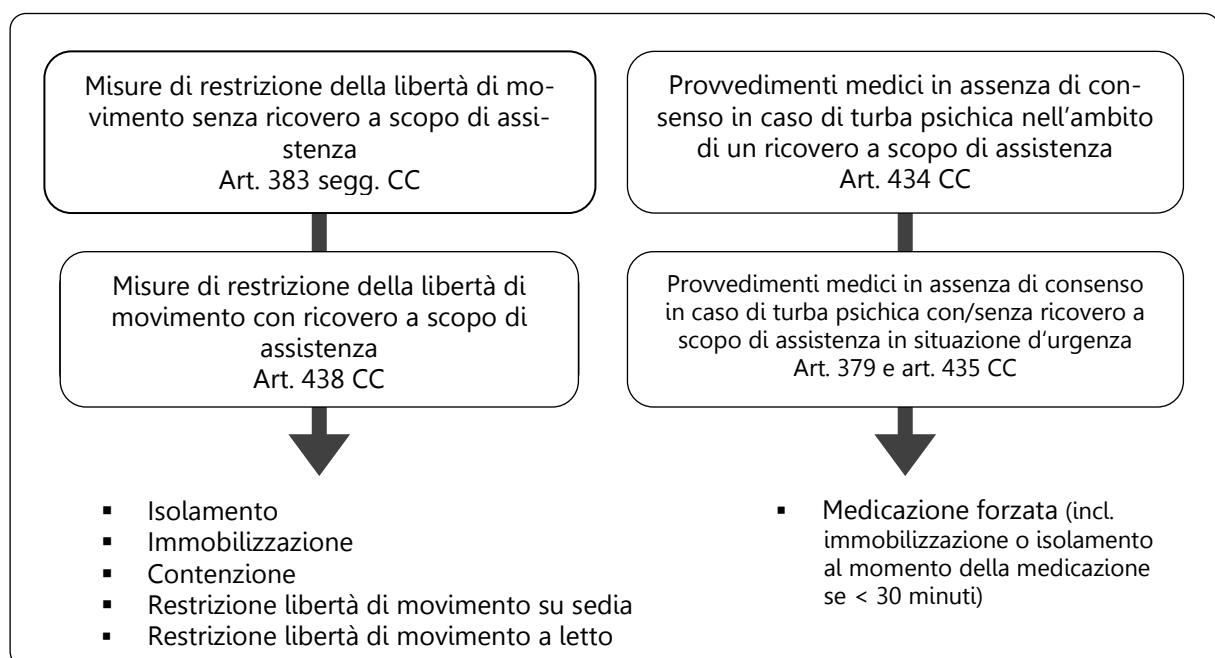
Strumento di rilevamento delle misure restrittive della libertà

In psichiatria, le misure restrittive della libertà vengono adottate raramente e solo in casi eccezionali giustificati, segnatamente quando la malattia psichica comporta un pericolo acuto per il paziente o per altri.

Le basi giuridiche per il rilevamento di tali provvedimenti sono date dalle basi legali federali e cantonali, in particolare la nuova legge sulla protezione dei bambini e degli adulti e le relative disposizioni cantonali per l'introduzione e l'esecuzione. Fanno inoltre stato le direttive etiche dell'Accademia Svizzera delle Scienze Mediche (ASSM).

A livello giuridico, la nuova versione del 1° gennaio 2013 del Codice civile (CC) distingue tra misure di restrizione della libertà di movimento (art. 383 segg. e art. 438 CC) e provvedimenti medici in assenza di consenso in caso di turba psichica nell'ambito di un ricovero a scopo di assistenza (art. 434 CC).

Le misure restrittive della libertà considerate nella misurazione nazionale dell'ANQ nella psichiatria concernono l'isolamento, l'immobilizzazione e la medicazione forzata, così come provvedimenti di restrizione della libertà di movimento tipici della gerontopsichiatria, come pannelli a innesto davanti alle sedie, sbarre per il letto, coperte ZEWI ecc. Queste misure possono essere classificate come segue secondo le disposizioni giuridiche del CC.



La tabella seguente fornisce una panoramica sui dati da rilevare per conto dell'ANQ. Gli eventi presentati rappresentano la quantità minima di dati per le misure restrittive della libertà. Tali misure vengono attuate secondo le direttive e le disposizioni interne della clinica.

Genere di misure restrittive della libertà	Categoria	Periodo, risp. momento	
Isolamento	- Psichiatrico - Infettivo/somatico ¹	Inizio Data e ora	Fine Data e ora
Immobilizzazione		Inizio Data e ora	Fine Data e ora
Medicazione forzata	- Orale - Iniezione	Momento Data e ora	
Contenzione		Inizio Data e ora	Fine Data e ora
Restrizione della libertà di movimento su sedia		Inizio Data e ora	Fine Data e ora
Restrizione della libertà di movimento a letto		Inizio Data e ora	Fine Data e ora

Tabella 1: panoramica rilevamento misure restrittive della libertà

Definizione: misura restrittiva della libertà

Secondo la definizione dell'ANQ, una misura restrittiva della libertà deve essere documentata quando viene adottata contro la volontà del paziente, ossia contro un'opposizione verbale e/o non verbale oppure contro un chiaro rifiuto di farsi isolare, immobilizzare, contenere fisicamente e/o assumere farmaci, di montare sbarre al letto, indipendentemente dalla veemenza del disaccordo, dalla capacità di discernimento, da precedenti accordi o dal parere dei familiari. Se la volontà del paziente non è identificabile in modo inequivocabile, per esempio in caso di demenza, fa stato la volontà presunta. In caso di dubbio, la questione va discussa interdisciplinariamente e con i familiari o con i rappresentanti del paziente.

Un altro aspetto da considerare è la definizione del momento del passaggio a misure coercitive, che si manifestano già tramite l'adozione di atteggiamenti di prevaricazione nei confronti di una persona. Per i pazienti più anziani può bastare un atteggiamento intimidatorio.

¹ Anche gli isolamenti per motivi infettivi/somatici sono considerati misure restrittive della libertà se vengono decisi contro la volontà del paziente (vedi anche definizione di misure restrittive della libertà).

Definizione dei tipi di misure restrittive della libertà

1. Isolamento

Un isolamento deve essere rilevato nel quadro delle misurazioni della qualità ANQ quando il paziente viene trasferito in una stanza chiusa, dove rimane da solo senza poter uscire. L'isolamento viene praticato contro la volontà del paziente.

Per tutti i casi di isolamento si rilevano l'inizio e la fine. Le interruzioni fino a due ore non sono considerate (cura del corpo, fumare, passeggiate, tentativi di sospensione del provvedimento ecc.). I «time out» che avvengono nell'ambito di un programma terapeutico convenuto con il paziente non sono rilevati come isolamenti, dato che di regola non sussiste un pericolo per il paziente o per altri.² **Si distingue tra isolamento per motivi psichiatrici e isolamento per motivi infettivi/somatici (p.es. norovirus, Covid-19 o MRSA).**

2. Immobilizzazione

Un'immobilizzazione da rilevare nel quadro delle misurazioni della qualità ANQ è data quando il paziente viene contenuto fisicamente a letto. L'immobilizzazione viene praticata contro la volontà del paziente. Le immobilizzazioni a letto considerate misure di messa in sicurezza (cintura, coperta ZEWI) vanno rilevate come misure di messa in sicurezza.

Per tutti i casi di immobilizzazione si rilevano l'inizio e la fine. Le interruzioni fino a due ore non sono considerate (cura del corpo, fumare, passeggiate, tentativi di sospensione del provvedimento ecc.). Le immobilizzazioni prescritte per un periodo prolungato vanno rilevate come un'unica misura con l'inizio e la fine effettivi.

3. Medicazione forzata

Una medicazione forzata deve essere rilevata nel quadro delle misurazioni della qualità ANQ quando uno o più farmaci vengono somministrati oralmente o iniettati contro l'esplicita volontà del paziente, con o senza immobilizzazione. La somministrazione forzata per via orale presuppone la minaccia esplicita di un'iniezione forzata se il farmaco non viene assunto.

Per tutti i casi di medicazione forzata si rilevano la modalità di somministrazione (orale o iniezione) e il momento, e ciò a ogni somministrazione, anche se il trattamento è prescritto per un periodo prolungato e conserva il carattere coercitivo (v. definizione «Misure restrittive della libertà»).

4. Contenzione

Da diversi anni, in alcune cliniche viene praticato un nuovo metodo di restrizione della libertà di movimento, la cosiddetta contenzione per tranquillizzare il paziente, che permette sovente di evitare il più invasivo fissaggio. Questo metodo è accompagnato da una comunicazione strutturata e basata sull'apprezzamento, e nella maggior parte dei casi il paziente si calma in poco tempo. La contenzione viene praticata contro la volontà del paziente.

La contenzione in quanto metodo autonomo volto a tranquillizzare il paziente comporta la sopraffazione e il blocco della persona in questione da parte dei collaboratori di un istituto.³ La contenzione costituisce quindi un'immobilizzazione fisica del paziente da parte di una o più persone. Questa forma di misura coercitiva esclude esplicitamente il ricorso ai sistemi meccanici tipici del fissaggio. Una con-

² Rinchiudere una persona per breve tempo è considerato un isolamento.

³ Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) (2010). Therapeutische Massnahmen bei aggressivem Verhalten in der Psychiatrie und Psychotherapie. <http://www.awmf.org/>

tenzione volta alla somministrazione di una medicazione forzata o allo svolgimento di un'immobilizzazione non viene rilevata separatamente come contenzione.⁴

5. Restrizione della libertà di movimento su sedia

Una restrizione della libertà di movimento su sedia deve essere rilevata nel quadro delle misurazioni della qualità ANQ quando vengono introdotte limitazioni del movimento, come l'applicazione di pannelli davanti alla sedia, l'immobilizzazione sulla sedia (a rotelle), il bloccaggio della sedia a rotelle o il posizionamento su un divano molto basso. La restrizione della libertà di movimento viene praticata contro la volontà del paziente.

Le interruzioni fino a due ore non sono considerate (cura del corpo, fumare, passeggiate ecc.). Per tutti i casi di restrizione della libertà di movimento su sedia si rilevano l'inizio e la fine.

6. Restrizione della libertà di movimento a letto

Una restrizione della libertà di movimento a letto deve essere rilevata nel quadro delle misurazioni della qualità ANQ quando vengono introdotte limitazioni del movimento, come l'applicazione di sbarre al letto, l'immobilizzazione sul letto per mezzo di cinture o l'utilizzo di coperte ZEWI. Di regola, queste misure vengono adottate di notte. Le interruzioni fino a due ore non sono considerate. La restrizione della libertà di movimento viene praticata contro la volontà del paziente.

Per tutti i casi di restrizione della libertà di movimento a letto si rilevano l'inizio e la fine.

Complementi al rilevamento delle misure restrittive della libertà

Una misura restrittiva della libertà viene rilevata anche in presenza di una direttiva del paziente. Le misure vengono infatti considerate a prescindere dal contesto giuridico.

Il rilevamento delle misure restrittive della libertà con lo strumento EFM non comporta la necessità di soddisfare tutte le disposizioni giuridiche sulla documentazione.

Basi legali e giuridiche

Diritto federale

- Costituzione federale
- Nuovo CC (in vigore dall'1.1.2013), segnatamente l'art. 19, lett. c (discernimento), l'art. 377 segg. (rappresentanza in caso di provvedimenti medici), l'art. 383 segg. (provvedimenti restrittivi del movimento) e l'art. 433 segg. (cura medica senza autorizzazione)
- Legge federale sulla protezione dei dati (LPD)
- Legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal) e rispettiva Ordinanza (OAMal)
- Legge federale sulle prestazioni della Confederazione nel campo dell'esecuzione delle pene e delle misure (LPPM)
- Ordinanza sulle prestazioni della Confederazione nel campo dell'esecuzione delle pene e delle misure (OPPM)

⁴ Steinert T, Lepping P, Bernhardsgrütter R, Conca A, Hatling T, Janssen W, et al. Incidence of seclusion and restraint in psychiatric hospitals: a literature review and survey of international trends. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2010;45:889–97.

Leggi e ordinanze cantonali

- Costituzioni cantonali
- Leggi e ordinanze cantonali sulla protezione dei dati
- Nuovo diritto cantonale di protezione dei minori e degli adulti
- Ordinanze cantonali sui diritti dei pazienti
- Leggi e ordinanze sanitarie cantonali

Direttive

- Direttive etico-mediche dell'Accademia Svizzera delle Scienze Mediche (ASSM)⁵
- Direttive etico-mediche dell'ASSM «Assistenza delle pazienti e dei pazienti terminali»
- Direttive etico-mediche dell'ASSM «Diritto di autodeterminazione delle pazienti e dei pazienti»
- Direttive etico-mediche dell'ASSM «Trattamento e assistenza delle persone anziane in situazione di dipendenza»
- Direttive della Società svizzera di gerontologia SSG: «Freiheit und Sicherheit – Richtlinien zum Umgang mit freiheitsbeschränkenden Massnahmen»

Bibliografia specialistica

Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) (2010). Therapeutische Massnahmen bei aggressivem Verhalten in der Psychiatrie und Psychotherapie.

<http://www.awmf.org/>

Steinert T, Lepping P, Bernhardsgrütter R, Conca A, Hatling T, Janssen W, et al. Incidence of seclusion and restraint in psychiatric hospitals: a literature review and survey of international trends. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2010;45:889–97.

Steinert T. Benchmarking von freiheitseinschränkenden Zwangsmassnahmen in psychiatrischen Kliniken. *Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen* 2011; 5: 360–364.

⁵ Le direttive sulle misure coercitive sono state abrogate il 29.11.2012 dal Senato dell'ASSM. Per l'1.1.2013, è subentrata una nuova sottocommissione per la revisione delle direttive, la cui nuova versione è prevista per l'autunno 2015. In tale contesto, l'ANQ si coordina con l'ASSM.