



Misura di miglioramento della qualità: **misure restrittive della libertà**

Svolgimento della proposta	Data
Inoltrata	17.10.2022
Riconoscimento dal punto di vista tecnico	23.11.2022 / 31.08.2023
Riconoscimento a livello contrattuale	13.06.2023
Pubblicazione	ottobre 2023

Disposizioni generali

Le misure di miglioramento della qualità sono provvedimenti concreti, sistematici e riconosciuti dalle parti contraenti che riguardano le strutture e i processi interni di un ospedale o una clinica. Il loro scopo è migliorare un aspetto parziale della qualità di trattamento e della sicurezza delle/dei pazienti in un campo d'azione. La loro efficacia in uno specifico ospedale o in una specifica clinica viene valutata e continuamente migliorata nell'ambito del concetto generale sulla qualità relativo al campo d'azione. **La MMQ viene integrata nel ciclo PDCA del concetto sulla qualità del campo d'azione.** Tale integrazione deve essere inserita e descritta nel concetto sulla qualità.

Modifiche	Data
Cap. 3d: aggiunta ai costi di implementazione	11.10.2023

1. Delimitazione della misura di miglioramento della qualità (MMQ)

a) Nome della misura di miglioramento della qualità
Misure restrittive della libertà
b) Contestualizzazione
<p>Nel caso ideale e normale, le/i pazienti acconsentono autonomamente alle misure medico-sanitarie e di cure infermieristiche. Se a causa di un'esposizione a pericolo di sé stessi o di terzi le misure, tuttavia, vengono adottate senza il consenso o contro la volontà della/del paziente, si tratta di misure restrittive della libertà / misure coercitive. Queste ultime sono ammesse soltanto a determinate condizioni rigorose, quando sono indispensabili per la protezione di pazienti, altri pazienti, del personale o di visitatrici/tori.</p> <p>Le misure coercitive spesso vengono percepite come gravose dalle persone coinvolte: dalle/dai pazienti, perché si agisce contro la loro volontà e/o i loro desideri, dal personale infermieristico e dai medici, perché può essere impiegata violenza fisica (ad es. trattenere i pazienti).</p> <p>La presente proposta si riferisce unicamente a quelle misure restrittive della libertà impiegate contro la volontà della/del paziente, vale a dire misure restrittive della libertà conformi alla legge, ma non ne fanno parte le misure impiegate con il consenso della/del paziente.</p> <p>Occorre distinguere le misure restrittive della libertà ai sensi delle direttive ASSM dal trattamento coatto che serve quale terapia della causa originale del comportamento provocatorio.</p> <p>Le misure restrittive della libertà vengono attribuite a giusta ragione all'argomento «Qualità e prevenzione di accompagnamento al trattamento». La guida operativa interna e una documentazione standardizzata durante l'impiego di misure restrittive della libertà sono obbligatorie. Altrettanto importante è tuttavia la prevenzione, per poter evitare di dover impiegare le misure restrittive della libertà.</p> <p>Con la MMQ s'intende dare importanza a livello nazionale all'argomento delle misure restrittive della libertà nel settore delle cure acute, in psichiatria e nella riabilitazione, disciplinando la gestione e l'applicazione di misure e rendendole ricostruibili.</p>
c) Obiettivo della misura di miglioramento della qualità
<p>L'obiettivo consiste nel coinvolgere la gestione di misure restrittive della libertà nello sviluppo della qualità. Vengono inoltre perseguiti i seguenti obiettivi:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ permettere e promuovere la notifica di misure restrittive della libertà da parte di collaboratrici/tori di tutte le professioni, con l'ausilio di un quadro definito▪ derivare da tali notifiche delle misure per incrementare la qualità del trattamento e la sicurezza dei pazienti e informare al riguardo.▪ promuovere la cultura della qualità e della sicurezza mediante la sensibilizzazione e l'affermazione di un sistema di apprendimento.
d) Campi d'azione
<p><input type="checkbox"/> Cultura della qualità</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Sicurezza del paziente</p> <p><input type="checkbox"/> Processo decisionale basato sulle evidenze</p> <p><input type="checkbox"/> Centralità del paziente</p>

e) Settore(i) specializzato(i)
<input checked="" type="checkbox"/> Somatica acuta <input checked="" type="checkbox"/> Psichiatria <input checked="" type="checkbox"/> Riabilitazione
f) Delimitazione: Reparti/settori, professioni, ecc.
<p>È possibile gestire in modo sistematico, ancorato e ricostruibile le misure restrittive della libertà in tutte le unità organizzative e per tutte le professioni in contatto diretto e indiretto con le/i pazienti.</p> <p>La presente proposta appositamente non contiene esempi di misure restrittive della libertà, visto che le differenti istituzioni (somatica acuta, psichiatria e riabilitazione) adottano in parte metodologie differenti per ridurre l'esposizione acuta a pericolo di sé stessi o di terzi.</p>

2. Metodologia, sviluppo ed effetto

a) La metodologia della misura di miglioramento della qualità
<p>Gli aspetti seguenti sono parte integrante della gestione delle misure restrittive della libertà e vanno continuamente sottoposti a sviluppo ulteriore e aggiornati:</p> <ol style="list-style-type: none"> formare e sensibilizzare regolarmente il personale, nel senso che le misure restrittive della libertà sono un intervento ampio e potenzialmente nocivo nei diritti di libertà di un essere umano (ad es. annualmente e nell'ambito dell'avvio di un rapporto di lavoro) allestire e applicare una guida operativa interna o un concetto contenenti i seguenti punti: <ul style="list-style-type: none"> spiegare i concetti (ad es. misure restrittive della libertà, trattamento coatto, volontà presunta, capacità di discernimento, proporzionalità, indicazione dei rimedi di diritto e sussidiarietà) e la «filosofia» dell'istituzione per quanto concerne le misure restrittive della libertà (quali misure possono essere impiegate e dove?) condizioni quadro legali; criteri di esclusione (ad es. capacità di discernimento e uscita contro il parere del medico e delimitazione verso i RSA) definire le competenze e le responsabilità per l'elaborazione di notifiche e la derivazione di MMQ e la comunicazione delle medesime definire il processo generale per l'attuazione: accertare l'esposizione acuta a pericolo di sé stessi o di terzi; accertare la necessità delle misure restrittive della libertà; stabilire la misura; escludere alternative più blande (proporzionalità); prescrizione medica (misura, durata, monitoraggio dell'effetto ecc.); comunicazione con le persone interessate: indicazione dei rimedi di diritto misure di prevenzione (anamnesi delle cure, considerazione del mandato di cure infermieristiche, Advance Care Planning, gestione del delirio, de-escalation, ecc.) definire e standardizzare la gestione e le misure che ne vengono derivate (comprese mansioni/ruoli specifici della professione) garantire la comunicazione con la/il paziente, i familiari/rappresentanti legali e all'interno dell'équipe delle cure, in merito alle misure restrittive della libertà; colloquio preliminare e successivo: se a causa di un'urgenza temporale non è stato possibile tenere un colloquio preliminare, occorre perlomeno eseguire un colloquio successivo; è obbligatorio comunicare e informare in merito all'indicazione dei rimedi di diritto (ARP). Documentazione (su carta o digitale): definire la documentazione sistematica delle misure restrittive della libertà, il motivo e il genere di tali misure, il protocollo sull'effetto

<p>della misura (adeguata e ancora necessaria / non più adeguata, necessaria l'escalation o altra misura o misura più blanda / non più necessaria, revocare le misure restrittive della libertà)</p> <p>4. Monitoraggio: la verifica regolare e sistematica di misure restrittive della libertà; l'analisi dei protocolli e della loro attuale adeguatezza; vi rientra pure la ricerca sistematica di alternative che intervengono in minor misura nei diritti della personalità della/del paziente e, se possibile, la loro documentazione;</p> <p>5. in psichiatria effettuare un allineamento con le misurazioni ANQ quale benchmarking dai risultati del monitoraggio derivare e attuare misure sistematiche</p> <p>6. reporting ai corrispondenti responsabili a livello di direzione specializzata (direzione della clinica, del settore o dell'ospedale)</p>		
<p><i>Allegati alla metodologia delle misure di miglioramento della qualità</i></p>		
<p>nessuno</p>		
<p>b) Margine di manovra</p>		
<p>Singole istituzioni possono organizzare liberamente ai sensi dei propri bisogni e della propria clientela di pazienti: la gestione delle misure restrittive della libertà, gli strumenti corrispondenti, direttive interne e l'elaborazione dei processi concreti. In tale contesto rimane vincolante il quadro del diritto civile (CC) e del diritto professionale/dell'etica professionale (direttive ASSM).</p>		
<p>c) Trasferibilità su altri reparti e/o ospedali</p>		
<p>L'approccio è applicabile a tutti gli ospedali e le cliniche indipendentemente dalle unità organizzative o dal settore specializzato (cfr. pure 1f).</p>		
<p>d) Fase dello sviluppo</p>		
<p>Autodichiarazione: La misura di miglioramento della qualità ...</p>		
<p><input checked="" type="checkbox"/> ...è stata sviluppata in modo da essere vicina alla pratica.</p>	<p><input type="checkbox"/> ...ed è stata sperimentata da almeno un <u>progetto pilota</u>.</p>	<p><input type="checkbox"/> non è adempiuta</p>
<p><input checked="" type="checkbox"/> ...introdotta e valutata</p>	<p><i>Se le MMQ sono state attuate in almeno un ospedale o settore parziale di un ospedale e se sono state raccolte delle esperienze in merito, esse sono considerate un progetto pilota.</i></p>	
<p>e) Effetto desiderato sulla qualità di trattamento e/o sulla sicurezza delle/dei pazienti</p>		
<p>Le direttive medico-etiche dettagliate dell'ASSM provano l'evidenza che con le misure restrittive della libertà viene migliorata la qualità di trattamento e la sicurezza dei pazienti. Le direttive menzionate sono parte del Codice deontologico della FMH, e l'ASI raccomanda ai propri membri e a tutto il personale infermieristico di rispettarle e applicarle.</p> <p>L'evidenza consiste nel fatto che in questa situazione eccezionale il quadro dei diritti fondamentali venga rispettato e che le misure siano sia sussidiarie sia proporzionali. Si tratta di un quadro legale obbligatorio non basato sull'«evidenza» ai sensi di una prova empirica, bensì sulla legittimità. https://www.samw.ch/dam/jcr:28eb52f8-1b6c-4c57-8513-ca41b49936d4/direttive_assm_misure_coercitive.pdf</p>		

Occorre inoltre tener conto del fatto che la gestione cosciente delle misure restrittive della libertà e l'analisi regolare della loro proporzionalità e la prevenzione di situazioni che possono portare a tali misure, possono ridurre sensibilmente il numero di misure restrittive della libertà effettivamente adottate.

Allegati in merito all'effetto o all'evidenza

Bibliografia

Abraham J, Hirt J, Richter C, Köpke S, Meyer G, Möhler R. Interventions for preventing and reducing the use of physical restraints of older people in general hospital settings. Cochrane Database of Systematic Reviews 2022, Issue 8. Art. No.: CD012476. DOI: 10.1002/14651858.CD012476.pub2. Accessed 28 October 2022.

Sze, Tang Wing¹; Leng, Chow Yeow²; Lin, Serena Koh Siew³. The effectiveness of physical restraints in reducing falls among adults in acute care hospitals and nursing homes: a systematic review. JBI Library of Systematic Reviews: Volume 10 - Issue 5 - p 307-351 doi: 10.11124/jbisrir-2012-4

Marques, Paulo^{1,4}; Queirós, Carmen^{2,4}; Apóstolo, João^{3,4}; Cardoso, Daniela^{3,4}. Effectiveness of bedrails in preventing falls among hospitalized older adults: a systematic review. JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports: October 2017 - Volume 15 - Issue 10 - p 2527-2554 doi: 10.11124/JBISRIR-2017-003362

3. Attuazione e costi

a) Registro		
La MMQ prevede la tenuta di uno o più registri?	<input type="checkbox"/> Sì	<input checked="" type="checkbox"/> No
b) Certificazione		
La MMQ prevede una certificazione?	<input type="checkbox"/> Sì	<input checked="" type="checkbox"/> No
c) Licenze		
La MMQ prevede delle licenze (ad es. questionario, sistema IT)?	<input type="checkbox"/> Sì	<input checked="" type="checkbox"/> No
d) Stima dell'impiego di personale e della spesa economica per l'attuazione della misura di miglioramento della qualità		
<p>Per principio occorrono risorse di personale per l'allestimento della guida operativa specifica dell'istituzione/del concetto, l'allestimento del protocollo, il monitoraggio/reporting e la formazione del personale.</p> <p>Per la raffigurazione corretta nel KIS occorre un mandato corrispondente conferito all'IT che raffiguri validamente i criteri per l'attuazione, come pure il monitoraggio. I responsabili della qualità necessitano inoltre dell'autorizzazione a estrarre dal KIS i dati corrispondenti riferiti alle misure restrittive della libertà e formularne un reporting all'attenzione dell'organo responsabile. Con i responsabili clinici tale reporting viene discusso in vista delle misure eventualmente necessarie.</p>		

Il dispendio iniziale dipende molto dal fatto se la MMQ viene implementata nell'istituzione in forma interamente o soltanto parzialmente digitalizzata. Per la sola implementazione occorre calcolare costi per il personale dell'ordine di CHF 12'000 - CHF 20'000 (salario orario medio CHF 100.-).

Probabile dispendio iniziale:	
Allestimento del concetto con discussione e approvazione da parte della direzione	80-100 h
Allestimento della documentazione per la formazione (presentazioni, eLearning ecc.)	100-120 h
Programmazione del KIS (raffigurazione delle misure restrittive della libertà: introduzione, tipo, valutazione, adattamento)	70-100 h
Eventi kick-off, rollout ecc.	Ad es. base: ½ h per ogni collab.
Dispendio continuo:	
Monitoraggio e reporting	2 giornate all'anno

4. Verifica dell'integrazione nel concetto sulla qualità interno all'azienda

*L'organismo di controllo esterno verifica se la MMQ è integrata nel concetto interno sulla qualità (ciclo PDCA). Per verificare tale integrazione in modo costruttivo ed equo, qui di seguito sono stabiliti dei **criteri**.*

La verifica dell'integrazione di misure restrittive della libertà avviene accertando la presenza e l'attuazione di un concetto interno dell'istituzione oppure della guida operativa. Qui di seguito sono elencati i punti più importanti che devono essere contenuti nel concetto e verificati durante l'audit:

- sussiste un piano di formazione del personale e lo stesso viene rispettato
- nei concetti sono definite le terminologie,
- nel concetto / nella guida operativa sono stabilite e integrate le condizioni quadro legali,
- sono definite le competenze / responsabilità,
- è descritto il processo di attuazione,
- sono definite le misure di prevenzione,
- è garantita la comunicazione con pazienti/familiari e all'interno dell'équipe delle cure
- e la misura restrittiva della libertà è documentata,
- vengono effettuati monitoraggio e reporting del numero e del genere di misure restrittive della libertà applicate (se possibile in collegamento con la misurazione ANQ),
- sono documentate la derivazione sistematica e l'attuazione di misure.

Ulteriori dettagli per i singoli punti sono contenuti nel capitolo 2a).

Stabilire una quota assoluta non è sensato. Processi decisionali trasparenti, la sorveglianza del decorso della misura restrittiva della libertà applicata (mediante l'analisi dei protocolli di reparti con collettivi comparabili di pazienti) e lo stato del personale (quantitativo e qualitativo o skill-grade-mix) permettono di riconoscere «outlier» ad es. in determinati reparti, analizzarli e adottare delle misure.

5. Proponente e conflitti d'interesse

Proponente (istituzione)	Ospedale Limattal Ospedale universitario di Zurigo
<i>Descrizione di eventuali conflitti d'interesse del proponente</i>	
nessuno	

non ancora in vigore