
Factsheet sugli Indicatori di qualità per le cure stazionarie di lunga durata – Misure limitative della libertà di movimento

Come sono definiti gli indicatori di qualità per le misure limitative della libertà di movimento?

Sulla base di un consenso internazionale, è definita misura limitativa della libertà di movimento ogni azione o procedura che impedisca a una persona di muoversi liberamente per assumere una posizione di sua scelta e/o di avere un normale accesso al proprio corpo a causa di un dispositivo adiacente al corpo o direttamente su di esso che la persona non può controllare o togliere facilmente.

Nell'ambito della rilevazione degli indicatori di qualità, tre tipi di misure limitative della libertà di movimento sono presi in considerazione: contenzione del tronco in posizione seduta o sdraiata, sedile che impedisce di alzarsi in modo indipendente e barriere applicate a tutti i lati aperti del letto. Gli indicatori di qualità non contemplano altre misure restrittive come per esempio le limitazioni elettroniche (es. tappeti con rilevatori e allarme, GPS) o le barriere architettoniche.

Le misure limitative della libertà di movimento sono rilevate attraverso due indicatori di qualità:

- percentuale di residenti con contenzione quotidiana per il tronco (in posizione seduta o sdraiata) o con sedile che impedisce di alzarsi in modo indipendente, nel corso degli ultimi 7 giorni;
- percentuale di residenti con utilizzo quotidiano di barriere al letto o altri dispositivi su tutti i lati aperti del letto che impediscono alla persona di lasciare il letto in modo autonomo, nel corso degli ultimi 7 giorni.

Criteri d'esclusione: sono esclusi dalla rilevazione i residenti ai quali sono state applicate misure limitative della libertà di movimento su loro richiesta o con il loro accordo.

Adeguamento dei rischi: l'adeguamento dei rischi avviene in base a due caratteristiche dei residenti: livello di cure e deficit cognitivo (misurato con la Cognitive Performance Scale CPS).

Perché le misure limitative della libertà di movimento sono utilizzate come indicatore di qualità?

Le misure limitative della libertà sono generalmente utilizzate negli istituti socio-sanitari per ridurre il rischio di cadute, di ferite dovute a cadute e per meglio gestire i residenti con comportamenti difficili. Non è provato che l'uso di queste misure limitative della libertà di movimento comporti dei benefici per i residenti; al contrario, queste misure possono esporre il residente a pericolo (cfr. riquadro).

Con quale frequenza le misure limitative della libertà sono applicate nelle case per anziani (CPA) ?

In Svizzera, si stima che il 27% dei residenti nelle CPA subisca almeno una forma di misura limitativa della libertà di movimento. Fra questi, dal 18.5% al 20.3% hanno spondine su tutti i lati aperti del letto; dall'1.8% al 3.2% hanno una seduta che impedisce l'alzata autonoma; dall'1.1% al 2.9% hanno una fissazione del tronco in posizione seduta o sdraiata

Quali sono le possibili conseguenze dell'uso di misure limitative della libertà di movimento?

- Diminuzione della qualità di vita, violazione della dignità e dell'autodeterminazione, sensazione di essere rinchiuso.
- Deterioramento dello stato fisico (per es. diminuzione della forza muscolare) e psicologico (per es. depressione).
- Diminuzione degli atti della vita quotidiana.
- Calo dell'appetito.
- Regression delle funzioni cognitive.
- Aumento dei comportamenti aggressivi.
- Aumento dell'isolamento sociale.
- Aumento della possibilità di cadute, ferite, decubiti, incontinenza e di morte.
- L'uso scorretto di questi dispositivi o l'uso di mezzi inappropriati è pure all'origine di ripercussioni negative per i residenti, a volte fatali.

Quali fattori sono legati all'applicazione di misure limitative della libertà di movimento?

I residenti con capacità di discernimento decidono dell'applicazione di misure limitative della libertà di movimento. Nessuna misura può essere adottata senza il loro accordo. Gli articoli 383 e seguenti del diritto di protezione dei minori e degli adulti trattano dell'applicazione di queste misure su residenti incapaci di discernimento. In questi casi, le misure limitative della libertà di movimento possono essere applicate solo dopo il fallimento di provvedimenti meno rigorosi o che appaiono a priori insufficienti (per maggiori spiegazioni, si vedano gli articoli di legge menzionati). La letteratura identifica i seguenti elementi quali fattori legati all'applicazione di misure limitative della libertà di movimento.

Residenti

- Funzione cognitiva ridotta, segnali di demenza.
- Aggressioni verbali o fisiche ripetute, agitazione, deambulazione.
- Necessità di sostegno nello svolgimento delle attività della vita quotidiana, mobilità molto ridotta.
- Precedenti cadute, associate o meno a ferite.
- Attese e desideri dei famigliari per proteggere i residenti da cadute, ferite, ecc.

Personale

- Conoscenza e formazione insufficienti del personale sulle conseguenze negative dell'uso di misure limitative della libertà di movimento e sulle alternative esistenti.
- Difficoltà a rispondere alle attese di colleghi e familiari dei residenti che ritengono necessarie misure limitative della libertà di movimento per proteggere i residenti.

Organizzazione

- Assenza di protocolli o di istruzioni per gestire il ricorso a misure limitative della libertà di movimento e supportare la decisione del personale curante.
- Condizioni di lavoro e ambiente di lavoro complesso (per es. carico di lavoro importante, mancanza di autonomia, assenteismo importante in seno all'équipe).

Non ci sono dati che provano che una maggiore dotazione di personale qualificato o una maggiore esperienza in seno all'équipe siano correlate a una minore frequenza di applicazione di misure limitative della libertà di movimento.

Di che cosa tener conto nella rilevazione degli indicatori di qualità?

In linea di principio, la raccolta di dati è regolamentata nei manuali degli strumenti di raccolta di dati. Di seguito, alcune osservazioni sulla rilevazione degli indicatori.

Gli indicatori sono rilevati sulla base di tre domande:

- una domanda sul tipo di misura limitativa della libertà di movimento usata;
- una domanda sulla frequenza di applicazione della misura;
- una domanda sul contesto della misura; se il residente è capace di discernimento e ha chiesto o è d'accordo con la misura o se il residente è incapace di discernimento.

Tipi di misure limitative della libertà

- a) Spondine su tutti i lati aperti del letto o altri dispositivi su tutta la lunghezza dei lati del letto e su tutti i lati aperti del letto destinati a impedire alla persona di lasciare il letto in modo autonomo
- b) Sedile che impedisce il residente di alzarsi in modo autonomo, come per esempio:
 - sedia inclinata all'indietro, sedia geriatrica inclinata che non consente al residente di alzarsi in modo indipendente;
 - sedile basso o inclinato che non permette al residente di alzarsi in modo autonomo;
 - sedia a rotelle al tavolo con blocco dei freni che il residente non può allentare da solo;
 - sedia (a rotelle) con un tavolo fisso o una tavoletta che il residente non può togliere da solo;
 - altre posizioni sedute con un tavolo o una tavoletta che blocca il residente seduto e che non gli permette di alzarsi in modo indipendente.

c) Fissazione del tronco in posizione seduta o sdraiata

- cintura al tronco (in sedia, in poltrona a rotelle, al letto) che il residente non può levare da solo;
- giubbotto di sicurezza;
- lenzuolo (Zewi).

Altre misure, come per es. letti al suolo, limitazioni elettroniche o altre misure che impediscono al residente di accedere al suo corpo, non sono considerate in questo contesto.

Frequenza di utilizzazione

Per il calcolo degli indicatori di qualità, è necessario sapere se la misura è utilizzata quotidianamente o meno. Per contro, poco importa se la misura è applicata quotidianamente durante il giorno, la notte o durante il giorno e la notte, e poco importa se la misura è utilizzata di continuo durante 24 ore o solamente periodicamente.

Uso di misure su richiesta dei residenti

Per il calcolo dell'indicatore di qualità, è utile sapere se la misura è applicata su richiesta o con l'accordo del residente capace di discernimento. In tal caso, questi residenti sono esclusi dalla rilevazione dell'indicatore di qualità. Sono invece inclusi nella rilevazione dell'indicatore di qualità i residenti incapaci di discernimento o la cui situazione non è ancora chiara.

Possibili provvedimenti per ridurre l'uso di misure limitative della libertà di movimento

In linea generale, ogni applicazione di una misura limitativa della libertà di movimento è basata su una valutazione individuale della situazione del residente e su un approccio di cura centrato sulla persona. Alternative meno restrittive sono generalmente preferibili a misure più costrittive. L'applicazione di tali misure si basa sul diritto della protezione dei minori e degli adulti entrato in vigore nel 2013. Questa legge regola l'uso di misure limitative della libertà di movimento su persone incapaci di discernimento residenti in istituti socio-sanitari (art. 383 e art. 384 del Codice civile svizzero).

Fattori d'influenza

Residenti

- Funzione cognitiva ridotta, segnali di demenza.
- Aggressioni verbali o fisiche ripetute, agitazione, deambulazione.
- Bisogno di sostegno nello svolgimento delle attività quotidiane, mobilità molto ridotta.
- Precedenti cadute, associate o meno a ferite.
- Aspettative dei famigliari dei residenti.



Misure

- Identificazione dei residenti a rischio accresciuto di subire una restrizione della loro libertà di movimento.
- Identificazione multi-professionale delle cause di comportamenti difficili (per es. cause mediche, bisogni fisiologici e psicosociali, ambiente fisico e sociale) e rimedi possibili (per es. affrontare le cause mediche, rispondere ai bisogni, ridurre le fonti di stress).
- Ricerca di alternative individuali all'applicazione di misure limitative della libertà di movimento.
- Creazione di un ambiente più adatto ai bisogni dei residenti (per es. attività, assistenza, arredamento, illuminazione).
- Prevenzione delle cadute (per es. rinforzo dell'equilibrio e della forza muscolare), discussione in seno all'équipe e con i famigliari del residente in merito all'assunzione di rischio accettabile.
- Rivalutazione periodica delle misure applicate.

Personale

- Conoscenza e formazione insufficienti sulle conseguenze negative dell'uso di misure limitative della libertà di movimento e sulle possibili alternative.
- Difficoltà a rispondere alle attese dei colleghi e dei famigliari dei residenti.



- Sensibilizzazione, formazione continua sui temi seguenti.
 - Effetti negativi di misure limitative della libertà di movimento; alternative possibili.
 - Prevenzione delle cadute.
 - Gestione dei comportamenti difficili.
 - Valutazione della capacità di discernimento.
- Consultazione di un'infermiera specialista clinica ; colloqui.

Organizzazione

- Assenza di protocolli, di direttive o di istruzioni per gestire la situazione e supportare il processo decisionale del personale curante.
- Condizioni di lavoro e ambiente di lavoro complessi (per es. notevole



- Sviluppo di una filosofia e di una cultura centrata sulla persona.
- Introduzione e applicazione di protocolli o istruzioni per la gestione delle misure limitative della libertà di movimento e per la valutazione della capacità di discernimento dei residenti.
- Sviluppo di un approccio interprofessionale.
- Maggiore collaborazione interprofessionale.
- Adattamento dell'ambiente (per es. illuminazione,

carico di lavoro, mancanza di autonomia, assenteismo importante in seno all'équipe).

protezione contro le fughe, poltrone a disposizione per i residenti che camminano).

- Attuazione di un programma di attività (per es. attività sociali o fisiche).
- Acquisizione di dispositivi alternativi (per es. letto ribassabile fino al suolo).

Risorse supplementari

- Curaviva pagina web: Dossier tematici [Protezione dell'adulto](#) e [Misure che limitano la libertà di movimento](#)
- Manuale d'uso di BESA, Q-Sys, Plaisir/Plex
- Direttive: Accademia Svizzera delle Scienze Mediche (ASSM) (2015). [Mesures de contrainte en médecine](#).
- [Direttive, regolamentazioni e raccomandazioni cantonali sul tema delle misure limitative della libertà di movimento](#)
- Prevenzione delle cadute: Wiesli, U., Decurtins, S., & Zúñiga, F. (2013). [Prévention des chutes dans les établissements médico-sociaux](#). Berna: upi – Ufficio prevenzione infortuni.

Bibliografia

- Bleijlevens, M. H. C., Wagner, L. M., Capezuti, E., Hamers, J. P. H., & the International Physical Restraint Workgroup. (2016). Physical restraints: Consensus of a research definition using a modified Delphi technique. *Journal of the American Geriatrics Society*, 64(11), 2307-2310. doi:10.1111/jgs.14435
- Cummings, G. G., MacGregor, T., Davey, M., Lee, H., Wong, C. A., Lo, E., Muise, M., Stafford, E. (2010). Leadership styles and outcome patterns for the nursing workforce and work environment: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 47(3), 363-385. doi:10.1016/j.ijnurstu.2009.08.006
- De Bellis, A., Mosel, K., Curren, D., Prendergast, J., Harrington, A., & Muir-Cochrane, E. (2013). Education on physical restraint reduction in dementia care: A review of the literature. *Dementia*, 12(1), 93-110. doi:10.1177/1471301211421858
- Evans, D., Wood, J., & Lambert, L. (2002). A review of physical restraint minimization in the acute and residential care settings. *Journal of Advanced Nursing*, 40(6), 616-625.
- Evans, D., Wood, J., & Lambert, J. (2003). Patient injury and physical restraint devices: A systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 41(3), 274-282.
- Hamers, J. P. H., & Huizinga, A. R. (2005). Why do we use physical restraints in the elderly? *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 38(1), 19-25.
- Hofmann, H., Schorro, E., Haastert, B., & Meyer, G. (2015). Use of physical restraints in nursing homes: A multicentre cross-sectional study. *BMC Geriatrics*, 15, 129. doi:10.1186/s12877-015-0125-x
- Lan, S. H., Lu, L. C., Lan, S. J., Chen, J. C., Wu, W. J., Chang, S. P., & Lin, L. Y. (2017). Educational intervention on physical restraint use in long-term care facilities - Systematic review and meta-analysis. *Kaohsiung Journal of Medical Sciences*, 33(8), 411-421. doi:10.1016/j.kjms.2017.05.012
- Möhler, R., Richter, T., Köpke, S., & Meyer, G. (2012). Interventions for preventing and reducing the use of physical restraints in long-term geriatric care – a Cochrane

review. *Journal of Clinical Nursing*, 21(21-22), 3070-3081. doi:10.1111/j.1365-2702.2012.04153.x

Savaskan, E., Bopp-Kistler, I., Buerge, M., Fischlin, R., Georgescu, D., Giardini, U., Hatzinger, M., Hemmeter, U., Justiniano, I., Kressig, R. W., Monsch, A., Mosimann, U. P., Mueri, R., Munk, A., Popp, J., Schmid, R., Wollmer, M. A. (2014).

Empfehlungen zur Diagnostik und Therapie der behavioralen und psychologischen Symptome der Demenz (BPSD). *Praxis*, 103(3), 135-148. doi:10.1024/1661-8157/a001547

Wong, C. A., Cummings, G. G., & Ducharme, L. (2013). The relationship between nursing leadership and patient outcomes: A systematic review update. *Journal of Nursing Management*, 21(5), 709-724. doi:10.1111/jonm.12116

Editore

CURAVIVA Svizzera, Settore specializzato persone anziane
Zieglerstrasse 53
Casella postale 1003
3000 Berna 14

Contatto: Daniel Domeisen, Economia della salute pubblica, d.domeisen@curaviva.ch

Autori

Lauriane Favez, Dott.ssa Franziska Zúñiga
Istituto di Scienze Infermieristiche, Department of Public Health, Facoltà di medicina,
Università di Basilea

© CURAVIVA Svizzera, novembre 2018