



Piano nazionale di assicurazione per disabili

Riduzione ed eliminazione di prassi restrittive nell'ambito delle forme di supporto finanziate dal piano NDIS

Per prassi restrittiva s'intende qualsiasi intervento che limita i diritti o la libertà di movimento di una persona disabile che evidenzia comportamenti problematici, ove lo scopo primario di tale intervento è di proteggere tale persona o altri da conseguenze dannose.¹ Prassi restrittive includono l'uso di misure di contenimento (fisico, chimico, meccanico e ambientale) e isolamento nonché altri provvedimenti che impediscono ad una persona di esercitare i propri diritti. L'attuale prassi non appoggia l'uso di prassi restrittive come modo per rispondere a comportamenti problematici.

Quando il piano NDIS sarà stato attuato per intero, serviranno politiche e procedure che soddisfano l'impegno del governo australiano nei confronti del *quadro nazionale per la riduzione e l'eliminazione dell'uso di prassi restrittive nel settore dei servizi ai disabili*² (*National Framework for Reducing and Eliminating the Use of Restrictive Practices in the Disability Service Sector*).

La maggior parte degli stati e territori australiani ha effettuato notevoli investimenti nell'educazione, nella ricerca e in altre risorse per aiutare i soggetti erogatori a dare attuazione a prassi ispirate al principio del best practice. I soggetti erogatori continueranno ad essere appoggiati nell'uso di prassi secondo il principio del best practice in seno al piano NDIS.

Possibili approcci

Le opzioni chiave per la disciplina di prassi restrittive si dividono in due gruppi: come vengono prese le decisioni di includere una prassi restrittiva in un piano di supporto comportamentale (*autorizzazione*) e come e quando i soggetti erogatori dovrebbero denunciare l'uso di prassi restrittive (*vigilanza e denuncia*).

Autorizzazione (*Authorisation*)

Si sono formulate, ai fini della loro considerazione, quattro opzioni per includere una prassi restrittiva nel piano di supporto comportamentale di una persona.

¹ (2014). *The National Framework for Reducing and Eliminating the Use of Restrictive Practices in the Disability Service Sector*, Department of Social Services, Commonwealth of Australia.

² *The National Framework for Reducing and Eliminating the Use of Restrictive Practices in the Disability Service Sector*: <http://www.dss.gov.au/our-responsibilities/disability-and-carers/publications-articles/policy-research/national-framework-for-reducing-and-eliminating-the-use-of-restrictive-practices-in-the-disability-service-sector>.

Opzione 1: Un codice di condotta volontario

Ai sensi di questo approccio vi sarebbero un codice di condotta e linee guida volontarie. Una valida prassi ai sensi del codice orienterebbe i soggetti erogatori in modo da includere i partecipanti e i loro familiari all'atto della formulazione di piani di supporto comportamentale. Non vi sarebbe l'obbligo di un consenso o di una autorizzazione formale, anche se i soggetti erogatori si adopererebbero a stretto contatto di familiari o tutori o curatori, laddove questi ultimi sono stati nominati, per garantire il più possibile che tutte le parti siano d'accordo sulle strategie incluse nel piano di supporto comportamentale.

Opzione 2: Solo un tutore o curatore formalmente nominato può sostituirsi al soggetto in possesso del potere decisionale

Ai sensi di questa opzione, il consenso di usare prassi restrittive in una determinata situazione deve essere ottenuto da una persona formalmente nominata come tutore o curatore in conformità alle leggi dello stato o territorio competente. Questo requisito impedirebbe a familiari o assistenti personali di esprimere il proprio consenso in merito ad un piano di supporto comportamentale che includa prassi restrittive per un adulto, a meno che non siano stati nominati ai sensi di legge quali tutore o curatore della persona interessata.

Opzione 3: I soggetti erogatori verrebbero autorizzati a prendere decisioni nel rispetto di condizioni specifiche

Una persona specifica o una commissione di persone abilitate che lavorano per il soggetto erogatore avrebbero il permesso ai sensi di legge di autorizzare un piano positivo di supporto comportamentale che potrebbe includere l'uso di prassi restrittive. Tali soggetti verrebbero sottoposti a valutazione in merito alla propria competenza ed esperienza prima di essere considerati idonei allo scopo.

Opzione 4: Le prassi restrittive potrebbero essere autorizzate solo da un soggetto indipendente in possesso del potere decisionale

Questa opzione imporrebbe ai soggetti erogatori di ottenere l'autorizzazione all'uso di prassi restrittive da un soggetto indipendente in possesso del potere decisionale. Questa regola potrebbe essere attuata allargando il ruolo dei tribunali competenti in materia di tutela o curatela (o equivalenti tribunali amministrativi), oppure creando una carica indipendente, ad esempio un Senior Practitioner.

Domande

- Chi dovrebbe decidere quando si possono usare prassi restrittive e quali salvaguardie sono necessarie?
- Quali processi o sistemi potrebbero essere necessari per far sì che le decisioni di usare prassi restrittive in un piano di supporto comportamentale siano idonei alla persona interessata?
- Vi sono salvaguardie che dovremmo considerare e che non sono state proposte in queste opzioni?
- Per soggetti erogatori e dipendenti, quali tipi di supporto state ricevendo attualmente da organi degli stati e territori australiani che pensate sarebbero utili se disponibili nell'ambito del piano NDIS?

Vigilanza e denuncia (*Monitoring and Reporting*)

L'evidenza suggerisce che la vigilanza e la denuncia in merito all'uso di prassi restrittive sia una componente essenziale della strategia di riduzione ed eliminazione perché rende i soggetti in possesso di poteri decisionali (e gli erogatori di forme di supporto) maggiormente responsabili per le proprie decisioni³. Sono state formulate tre opzioni per la vigilanza e la denuncia.

Opzione 1: Denuncia obbligatoria da usarsi solo in casi d'emergenza (e incidenti gravi)

I soggetti erogatori sarebbero tenuti a denunciare ogni occasione in cui una prassi restrittiva è stata usata in una situazione d'emergenza e in cui la misura di contenimento o isolamento non è stata approvata nel piano di supporto comportamentale di una persona. Questo varrebbe anche per la denuncia di incidenti gravi (ad esempio, dove l'uso di tali prassi avrebbe potuto determinare, o ha determinato, lesioni o morte).

Opzione 2: Comunicazione obbligatoria di tutti i piani comportamentali positivi che includono una prassi restrittiva

Oltre all'Opzione 1, i soggetti erogatori sarebbero anche tenuti a denunciare tutte le decisioni di includere prassi restrittive nell'ambito del piano di supporto comportamentale di un partecipante. Se si eccettuano le situazioni che prevedono l'uso in situazioni d'emergenza e incidenti gravi, i soggetti erogatori non sarebbero tenuti a denunciare particolari episodi in cui vengono utilizzate prassi restrittive.

Opzione 3: Denuncia obbligatoria di ogni caso in cui viene usata una prassi restrittiva (misure di contenimento fisico, chimico, meccanico e di isolamento).

Oltre agli obblighi di denuncia di cui all'Opzione 2, questa opzione imporrebbe l'obbligo a carico degli erogatori di forme di supporto di denunciare a scadenza periodica ciascun utilizzo di misure di contenimento chimico, fisico e meccanico e di isolamento. Tali informazioni potrebbero essere comunicate mediante un sistema telematico che potrebbe essere automatizzato il più possibile per ridurre i vincoli amministrativi a carico dei soggetti erogatori.

Domande

- Sareste a favore della denuncia obbligatoria dell'uso di prassi restrittive? Perché o perché no?
- Se siete a favore della denuncia obbligatoria dell'uso di prassi restrittive, quale livello di comunicazione ritenete che debba essere utilizzato per garantire adeguata responsabilità? (*in base ad una o a una combinazione delle opzioni di cui sopra*).

³ Scanlan J, 'Interventions to reduce the use of seclusion and restraint in inpatient psychiatric settings: What we know so far - a review of the literature', *International Journal of Social Psychiatry*, vol. 56, no. 4, pp. 412-423 (2010).