

## **TITOLO**

### **IL GRUPPO NOVARA: UN'ESPERIENZA UNIVERSITARIA**

## **AUTORI**

Nunzia Chiappa (1)

Graziella Lupi (2)

(1) Psichiatra SPDC Novara

(2) Caposala SPDC Novara

### **Nunzia Chiappa**

Per rappresentare il reparto di cui cercheremo di illustrare la vita e la realtà abbiamo scelto una frase guida prima di iniziare ad esporre la nostra esperienza, per spiegare e per raccontare come ci muoviamo. "Se non si tengono nel giusto conto le capacità di reggere e di accettare una situazione cronica, la capacità di arrendersi, disarmati, a ciò che ci sovrasta e che non possiamo fronteggiare, non vi è alternativa al brusco spezzarsi di ogni nostra forza e alla scomparsa di ogni nostra speranza". Questo passo è tratto dal volume che è stato pubblicato a seguito del lavoro che abbiamo fatto in Piemonte quando si trattava di riconvertire gli ospedali psichiatrici. Il libro era curato dal Professor Eugenio Torre che era il responsabile di questo gruppo di lavoro su incarico della Regione Piemonte.

Vediamo innanzitutto da chi è costituita la nostra équipe. Rispetto al numero dei componenti dei Servizi che ci sono stati presentati ieri, i nostri numeri sono grandi e quindi sembreremo tantissimi. Abbiamo un direttore, la Professoressa Patrizia Zeppegno e sette medici, una caposala, 11 infermieri professionali, 2 infermieri

generici e 7 OSS. Poi, essendo il nostro un reparto universitario, ci sono anche 13 medici in formazione, ovvero 13 specializzandi della Scuola di Psichiatria dell'Università del Piemonte Orientale.

Il nostro reparto è stato aperto come Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura a seguito della riforma per l'assistenza psichiatrica nel 1979. Fa parte del Dipartimento Sud di Salute Mentale ed è una struttura interaziendale, alla quale appartengono l'Azienda Sanitaria Ospedaliero - Universitaria e l'ASL di Novara.

Nel 2002 la struttura venne modificata da ospedaliera ad universitaria. È stato in quel momento che a Novara le porte sono diventate aperte, aspetto che ci teniamo a precisare. Quando parliamo con i nostri colleghi piemontesi (di Torino o di altre realtà vicine), ci guardano un po' "straniti" pensando che le porte aperte siano più un guaio che una risorsa. Noi invece pensiamo, che siano una risorsa e non un guaio. Nel nostro reparto (precisiamo che noi siamo una "struttura complessa di psichiatria" e non un S.P.D.C) cerchiamo a tutti i costi di tenere le porte aperte. Abbiamo così la pretesa, credo condivisa da tutti, di dare una risposta più articolata ai bisogni dei pazienti, attraverso il ricovero ordinario, il day hospital, l'ambulatorio divisionale, la psichiatria di liaison e l'attività libero-professionale: tutto ciò per cercare di rispondere alle diverse necessità che il paziente ci presenta in quel momento. Lavoriamo su più fronti fra cui la didattica. Insegniamo agli studenti di medicina, agli infermieri del corso di laurea e agli studenti di altre lauree sanitarie; abbiamo un master infermieristico psichiatrico biennale (parte quest'anno la sesta edizione se ce lo passano nel consiglio di facoltà) e un corso di perfezionamento in counseling. Inoltre essendo universitari diamo anche una certa importanza alla ricerca. Abbiamo anche un servizio di counseling universitario gratuito per gli studenti che sono iscritti a tutte le facoltà dell'università (tra l'altro la nostra università è tripolare perché si estende su

Vercelli, Novara ed Alessandria). Anche gli studenti del penultimo e dell'ultimo anno della scuola superiore, quelli che sono disorientati e non hanno tanto le idee chiare sulla scelta che vogliono fare per il loro futuro, possono rivolgersi a questo servizio. Facciamo formazione agli operatori sanitari dell'ospedale (il nostro ospedale ci dà il compito di fare formazione non solo per gli ECM, ma anche di aiutare a rispondere a quelle difficoltà relazionali tra colleghi e con i pazienti che si vengono via via verificando nella quotidianità). Ci occupiamo anche di psichiatria di liaison, che è un po' il nostro pallino, che si svolge con tutti i reparti ma in particolare con la radioterapia, l'oncologia e l'ematologia. È una psichiatria di liaison che si sviluppa, in modo classico, su tre livelli: quello di intervento per il paziente, quello di intervento sui colleghi e con i colleghi (noi non sappiamo tutto di tutto, ma acquisiamo le notizie anche dai colleghi e ci confrontiamo con loro su quelle che sono le difficoltà e i disagi soprattutto nella relazione con il paziente). Il terzo livello riguarda, come ho detto prima, la formazione. Ci occupiamo anche di disturbi alimentari e siamo i referenti del Quadrante Nord Orientale del Piemonte. Abbiamo, poi, un servizio di psicoterapia individuale e di gruppo.

Da questa descrizione emerge che necessitiamo di molti spazi. In realtà abbiamo un reparto piccino ed antico, all'interno dell'ospedale in un padiglione al piano terreno. Siamo, però, fortunati perché un vecchio professore di psichiatria (il Professor Franchini e la moglie, anche lei psichiatra) hanno lasciato in eredità all'Università - facendo una donazione - una struttura bellissima con gli ambulatori, un'aula magna e due alette dove facciamo attività di psicoterapia individuale e di gruppo. In questa struttura si svolge anche la parte didattica.

Ci occupiamo anche noi delle stesse patologie descritte dagli altri gruppi: i pazienti afferiscono al nostro reparto, soprattutto in regime di urgenza, attraverso il Pronto

Soccorso. Si tratta di pazienti con problemi dell'area schizofrenica, che hanno disturbi dell'umore, disturbi alimentari e poi ovviamente disturbi di personalità. Teniamo in particolare considerazione la struttura di personalità del paziente, nel senso globale: consideriamo quindi non solo la patologia che il paziente ci porta in quel momento, ma anche l'antefatto. Per questo, nelle nostre camere, cerchiamo di mettere pazienti che siano affini (non maschi e femmine che naturalmente sono separati) tenendo conto dell'età, delle caratteristiche personali e non solo del quadro psicopatologico del momento. Tutto ciò per rendere il periodo del ricovero il più familiare possibile, se di familiare si può parlare in questo caso.

Per questo, e non solo, teniamo le porte aperte. Le porte sono aperte anche perché pensiamo che una persona debba entrare, ma debba anche uscire e quando è fuori possa desiderare di rientrare. A noi capita, credo capiti a tutti, di avere dei pazienti che ci vengono a trovare, che ci raccontano le ultime conquiste, ci portano a vedere i bambini che sono nati e insomma condividiamo uno spazio di vita. Uscire, però, vuol dire anche uscire per andare a passeggiare all'interno dell'ospedale dove ci sono i giardinetti; i pazienti possono uscire da soli o accompagnati dall'infermiere, dal medico, dagli studenti oppure dai familiari (a seconda del quadro clinico del momento). C'è uno spaccio, una specie di bar-ristorante, dove possono andare e c'è la chiesa (la domenica li portiamo anche a messa). Facciamo il possibile per rispondere a quelle che sono le loro necessità, per fare in modo che quel periodo, che trascorrono da noi, sia un periodo che non rimanga a sé stante e che ci sia un continuum tra il prima e soprattutto il dopo. Questo perché vogliamo evitare che si sentano dei reclusi.

## **Graziella Lupi**

Nel nostro reparto ci sono 14 posti letto, distribuiti in 9 camere di degenza e una sala da pranzo e tv. Negli ultimi tre anni abbiamo avuto una media di ricoveri ordinari corrispondente a 330 accessi. Gli accessi in day hospital nel 2012 sono stati 1048.

Quando si entra nel nostro reparto la cosa che si vede subito è un grosso poster con i 3 colori del semaforo: l'abbiamo fatto per descrivere le semplici regole a cui tutti ci dobbiamo attenere e che sono proprie dell'ospedale (per esempio il divieto di fumo, anche se noi abbiamo la sala riservata ai fumatori). Nel messaggio, che vogliamo comunicare, abbiamo privilegiato il verde proprio per dare un'idea di quello che vogliamo fare.

I pazienti accedono al reparto principalmente dal Pronto Soccorso, con cui abbiamo stipulato un protocollo, così che il paziente sia visitato da un medico internista prima che arrivi da noi. Tuttavia possono accedere anche dai servizi psichiatrici territoriali senza nessun problema. Logicamente le liste d'attesa non esistono.

Come trascorre la nostra giornata? Le attività programmate più importanti sono: alle ore 8.30 prima riunione medico-infermieristica per le consegne del pomeriggio e della notte, segue poi dalle 8.45 alle 9.30 il giro visite e subito dopo l'équipe medico-infermieristica si riunisce per discutere i casi e gli interventi diagnostico-terapeutici necessari. Il resto della giornata è occupato dai colloqui individuali e dalle attività di gruppo.

Cosa sono le attività di gruppo e quindi la riabilitazione precoce? Sono delle attività a cui partecipano i pazienti (in degenza ordinaria, in day hospital o in ambulatorio), il medico, lo specializzando e l'infermiere. Queste sono attività terapeutiche, prescritte quindi dal medico; per i pazienti ricoverati la prescrizione avviene durante il giro

visite. Al termine tutti i sanitari che hanno partecipato alle attività si riuniscono e relazionano sia all'intera équipe che in cartella clinica.

Quali sono le nostre attività? Abbiamo un "gruppo giornale" che, tutti i giorni, dal lunedì al venerdì, avviene nel locale del day hospital dalle 9.30 alle 10.30; si leggono articoli da quotidiani o da riviste e al termine della lettura dell'articolo si discute e si approfondisce l'argomento scelto. Ogni tre mesi leggiamo anche la nostra rivista, che viene pubblicata trimestralmente e non sappiamo resistere al piacere della lettura condivisa di questa "nostra creatura". Il "gruppo ascolto musica" si incontra tutti i martedì dalle ore 14 alle 15 presso la sala tv, si ascoltano due canzoni, prima distribuiamo il testo ad ogni partecipante e al termine di ogni canzone tutti, sia i pazienti che i sanitari, esprimono la propria opinione. Si prosegue scegliendo un brano che si canta assieme. Il "gruppo cinema" è previsto il giovedì dalle ore 14 presso la sala tv. Si vede un film e si discute al termine della proiezione. La discussione è aperta a coloro che hanno seguito la visione del film. Il "gruppo redazione" è l'unico, a cui partecipano solo pazienti non ricoverati e si svolge tutti i mercoledì dalle 10.30 alle 11.30. I pazienti sono anche impegnati a domicilio dove svolgono compiti che poi sono inviati via mail: insomma, c'è un bel lavoro dietro! La rivista, come già anticipato, viene pubblicata ogni 3 mesi sia in formato cartaceo sia sul sito dell'Azienda quindi, se volete vederla, andate sul nostro sito sotto psichiatria e negli approfondimenti ci sono già i quattro numeri pubblicati della rivista. Proprio da poco, il 31 ottobre 2013, è stato pubblicato il quarto numero. Il "gruppo redazione", oltre a produrre la rivista ogni 3 mesi, ha anche altri compiti. Quello, a cui teniamo di più, è la nostra festa trimestrale che si svolge in occasione dell'uscita di ogni numero della rivista: si va dalla preparazione del cibo, che di solito è molto abbondante, alla fornitura delle bevande, alla scelta delle canzoni e all'allestimento delle decorazioni per la sala. Non ci dimentichiamo certamente anche delle relazioni con l'esterno: bisogna andare

all'ufficio relazioni con il pubblico, prender appuntamento e far pubblicare la rivista. Chi partecipa? Naturalmente i pazienti ricoverati, i pazienti in day hospital, i pazienti ambulatoriali, i parenti, gli studenti e il personale sanitario non assegnato alla psichiatria "*perché noi abbiamo le porte aperte*". Abbiamo scelto, per l'ultima festa, un orario un po' particolare, le 13.15, ora in cui oltre alle nostre porte, sono aperte anche quelle dell'ospedale e viene permesso ai parenti di poter accedere. Inoltre a quest'ora, i sanitari non appartenenti alla nostra struttura sono in pausa mensa e quindi possono venire alla nostra festa.

Abbiamo anche attuato progetti interni per gli infermieri della nostra struttura, cioè dei corsi di formazione psichiatrica. Inoltre abbiamo fatto un grosso lavoro di progettazione ed è stata approvata la nuova "documentazione infermieristica per la psichiatria", anche questa accreditata. Cominceremo ad utilizzarla dal primo dicembre. Abbiamo altri progetti in corso: all'interno della documentazione infermieristica stiamo progettando delle schede specifiche per le patologie che creano un impegno importante, ad esempio i disturbi alimentari. Un altro progetto di miglioramento, già sviluppato e in attesa di approvazione, riguarda l'opuscolo informativo per il ricovero.

In programma abbiamo, perché sentiamo il dovere di essere noi ad affrontare questo tema delicato, un corso su come va effettuata la contenzione, pratica senz'altro da bandire, ma tuttavia utilizzata in molti reparti (medicines, geriatria, rianimazione, chirurgia, ecc.). Il corso è rivolto sia agli infermieri che agli OSS ed ai medici. La contenzione, pur essendo una pratica rara come può essere la defibrillazione, è giusto che si sappia come deve avvenire per proteggere sia il paziente che gli operatori. Pensiamo sia opportuno fare un *refresh* ogni tanto proprio a scopo cautelativo.

Visti da fuori sembriamo quanto meno originali e spesso agli occhi degli altri sembriamo dei perditempo. Abbiamo trovato, sempre in un libro del nostro

Professore, la descrizione di come possiamo apparire: "Un giorno, mentre passavo in un cortile dell'ospedale, sentii due infermieri che parlando tra di loro dissero: 'Guarda quelli della psichiatria, parlano ore e ore con i malati e non fanno niente'. Quei due infermieri non si rendevano conto dell'inesattezza delle loro informazioni e di quale enorme lavoro stavano facendo invece 'quelli della psichiatria'. Relazionandosi con i pazienti stanno facendo terapia, infatti in psichiatria non esistono solo i farmaci o i dati fisici, ma è un insieme di relazioni, di rapporti interpersonali e farmaci".

E' stato laborioso produrre e far approvare dalla Direzione Sanitaria una nuova documentazione infermieristica dedicata alla psichiatria perché è difficile, appunto, far capire cosa fanno gli infermieri. Naturalmente la documentazione non poteva avere la stessa grafica che si utilizza in Azienda. Tutti i moduli sono stati modificati, comprese le diagnosi infermieristiche, non essendo uguali agli altri reparti. Sulle schede delle attività l'infermiere registra se il paziente esce dalla struttura, se partecipa alle attività, se stimola il paziente ad uscire dalla camera; l'infermiere in psichiatria monitorizza molte più cose. Sono cose che si fanno abitualmente, ma che abitualmente non si vanno a documentare.

I nostri orari: le nostre porte sono aperte dalle 8 alle 20. Sono chiuse raramente; anche in presenza di TSO sono aperte. Proprio in caso di necessità cliniche importanti vengono chiuse negli orari diurni. I visitatori hanno accesso come in tutti gli altri reparti, negli stessi orari.

Abbiamo anche noi dei problemi. In primis con i pazienti di età inferiore ai 18 anni poichè fra i 16 e i 18 anni devono essere sorvegliati o da un parente o da un sanitario o da un educatore. Problematici sono anche i pazienti con pluripatologie, a volte infatti ricoveriamo i nostri pazienti nel nostro reparto, sebbene in un momento di compenso psichico, per scompensi di patologie di interesse internistico (tumori, diabete). Ci sono



poi i ricoveri impropri: pazienti inviati dal Pronto Soccorso che successivamente non risultano essere psichiatrici e i famosi ricoveri sociali. Un altro problema è rappresentato dalle dimissioni difficili: quando cioè si attende troppo tempo per il trasferimento presso un'altra struttura ad esempio di riabilitazione. Infine abbiamo i ricoveri fuori ASL, noi siamo un reparto d'emergenza e abbiamo l'obbligo di dare disponibilità di un posto letto, qualora fosse libero, a pazienti provenienti anche da Torino, dalla Lombardia, pazienti che vengono ricoverati per alcuni giorni e trasferiti nell'ospedale di competenza quando il posto letto è disponibile. Il nostro personale è anche impegnato nel trasferimento di questi pazienti.

I nostri punti di forza. In primis abbiamo messo le attività di gruppo che vengono eseguite contemporaneamente sia con i pazienti ricoverati che ambulatoriali. Quindi non facciamo nessuna distinzione. E poi, questo lo sottolineiamo perché ci teniamo particolarmente, finalmente abbiamo infermieri che non arrivano più con l'ordine di servizio in psichiatria, ma per loro scelta. Di questo, ecco, siamo molto felici.

Terminiamo leggendo quello che abbiamo scritto sulla copertina della nostra prima rivista: "Si è pensato di costruire uno strumento che consenta a ciascuno sia esso operatore sia esso paziente di raccontare l'esperienza e l'incontro con il mondo della sofferenza. Il giornale ci è sembrato lo strumento più adatto per raccontarci e per permettere agli altri di conoscerci, così un altro gruppo è andato ad aggiungersi alle molte attività di clinica psichiatrica. Questo numero zero vuole essere un annuncio a tutti del nostro lavoro e nel contempo una richiesta a condividere con tutti noi, attraverso scritti e suggerimenti, questa avventura".