

## **TITOLO**

### **SPDC A PORTE APERTE: L'ESPERIENZA DEL GRUPPO DI PESCIA**

## **AUTORE**

Vanessa Malgari (1)

(1) Infermiera SPDC di Pescia

## **Organizzazione del SPDC**

Sono un'infermiera che lavora nel SPDC di Pescia, ASL di Pistoia. Prima di parlare dell'argomento "porte aperte e no-restraint", ho pensato di presentare la nostra organizzazione. Il Dipartimento Salute Mentale dell'ASL 3 di Pistoia si divide in due zone ben distinte, che sono la zona pistoiese e la zona Val di Nievole. La Val di Nievole, il nostro territorio di competenza, è di 260 kmq ripartito in 11 comuni ed abbiamo un bacino d'utenza di 120.000 abitanti. I dati di attività al 2012 ci dicono che abbiamo in carico 1560 utenti di cui 514 prime visite e 1046 pazienti dimessi dal Centro di Salute Mentale e poi nuovamente riaccettati sul nostro territorio. In Val di Nievole si dislocano varie strutture: la prima fra tutti è il Centro di Salute Mentale di Montecatini Terme, il fulcro della presa in carico del paziente. Abbiamo, inoltre, il Centro Riabilitativo "Franca Ongaro Basaglia" a Pescia, dove un'équipe multidisciplinare, composta da infermieri, operatori socio-sanitari, educatori e terapisti della riabilitazione, svolge attività di riabilitazione di tipo risocializzante. Abbiamo il Centro Socio-culturale "MahBoh" a Borgo a Buggiano, dove vengono svolti percorsi di riabilitazione. Ci sono poi i gruppi appartamento, dislocati in vari punti del territorio, che ospitano pazienti con problematiche psichiatriche, ma anche con problematiche di tipo sociale e familiare. Infine c'è il SPDC dove noi operiamo, nella città di Pescia, all'interno dell'ospedale "Santissimi Cosma e Damiano". Il SPDC si struttura così:

abbiamo 3 camere di degenza con 6 posti letto, 2 adibiti all'osservazione e 4 per i ricoveri. C'è una sala refettorio con televisore, adibita alle attività ludico-ricreative, una stanza per il fumo, una stanza per gli infermieri con limitrofa medicheria, una stanza per i medici, una stanza per il coordinatore infermieristico e vari servizi igienici. Le figure professionali in servizio sono: un coordinatore infermieristico, comune sia al SPDC che al Centro di Salute Mentale, 12 infermieri, di cui 11 turnisti (che svolgono la loro attività su tre turni pomeriggio-mattina-notte, su cinque giorni) e 1 giornaliero, tre operatori socio-sanitari di cui uno turnista ed altri due giornalieri (che quindi coprono la mattina e il pomeriggio), un ausiliario giornaliero ed infine 12 medici che svolgono la loro attività a cavallo tra il CSM ed il SPDC. Il paziente talora accede al nostro SPDC tramite ingresso diretto dal CSM, ma nella maggior parte dei casi passa prima dal Pronto Soccorso. Sia che il paziente acceda in regime di osservazione, sia che lo faccia in regime di ricovero, il percorso è il medesimo: è prevista una prima fase di accoglienza dell'utente, nella quale si fanno valutazioni di tipo medico ed infermieristico che vengono trascritte nella cartella integrata; proseguendo il percorso si attua una pianificazione condivisa degli interventi fino all'attivazione del monitoraggio ed alla valutazione dei risultati. Quando il paziente ha superato la fase acuta e raggiunge un buon equilibrio psicofisico, può essere dimesso ed inviato al CSM per il successivo follow-up di routine e per la "presa in carico". Alcuni dati delle nostre attività: nell'anno 2012 abbiamo avuto 154 ricoveri di utenti residenti in Val di Nievole e 31 sono stati quelli fuori dalla Val di Nievole per un totale di 185 ricoveri ordinari. Il numero delle osservazioni è stato di 276, delle quali 78 si sono trasformate in ricoveri. Nell'anno 2012 i nostri TSO sono stati 8 eseguiti in Val di Nievole e 5 fuori dal nostro territorio. Per "fuori Val di Nievole" intendiamo anche la zona Pistoiese, pur facente parte della medesima azienda sanitaria.

## **COMMENTO**

### **Le porte aperte**

Iniziamo ora a parlare delle porte aperte. La nostra storia inizia nel 2006 con l'arrivo del nuovo direttore di dipartimento, il Dr. Vito D'Anza. La tematica delle porte aperte era stata ampiamente proposta come progetto-obiettivo nel piano sanitario della Regione Toscana per il triennio 2005/2007 e poi per il successivo 2008/2010. Il percorso per arrivare alle porte aperte è stato senza dubbio faticoso e ha richiesto numerose riunioni di équipe in cui erano emersi dubbi e perplessità anche legate alla sfera della responsabilità. Tuttavia, abbiamo avuto modo di incontrare i colleghi di Trieste in un convegno dove si parlava di queste tematiche ed il confrontarci con quella realtà ci è stato di aiuto. Con il tempo, anche grazie alla nostra coesione di gruppo, siamo arrivati ad aprire le porte ed è cambiato il nostro pensiero, così come il nostro modo di lavorare. Abbiamo acquisito un bagaglio esperienziale che ci gratifica come personale sanitario. Parliamo ora degli elementi a favore di questo passaggio. Importante è stata l'implementazione dell'attività sul territorio dei colleghi del CSM, che hanno aumentato la socialità, le visite agli utenti a domicilio e hanno sostenuto le famiglie; tutto ciò ha permesso di non far arrivare in SPDC pazienti in fase di agitazione psicomotoria conclamata e quindi la gestione del paziente è risultata più agevole. C'è stata una diminuzione dei posti letto, da 8 a 6 nel 2009. Sono stati organizzati dalla nostra ASL periodici corsi di aggiornamento su queste ed altre tematiche specifiche, per acquisire sempre maggiori competenze. C'è stata, inoltre, la possibilità di attivare un'unità infermieristica reperibile nei giorni festivi e nel turno notturno nel caso si presentasse un paziente che necessitava di maggiore assistenza. Questo ha portato anche ad una diminuzione del numero medio delle giornate di degenza. Per rendere più efficace l'assistenza è stato introdotto un segnalatore ottico che suona quando qualcuno entra o esce dall'unità operativa. Precisiamo che la porta

del SPDC rimane aperta dalle ore 8 alle ore 20. Sono gli orari nei quali è presente il medico, che fa turni dalle 8 alle 14 e dalle 14 alle 20; la porta viene chiaramente chiusa in condizioni eccezionali e tale evento è documentato tramite un registro, dove annotiamo l'ora di chiusura, l'ora di riapertura, il giorno, il motivo e gli operatori presenti. Ai pazienti è "concesso" di uscire in ambito ospedaliero, da soli o accompagnati dagli infermieri o dai familiari, naturalmente quando le condizioni lo permettono. Di pari passo con il progetto delle porte aperte è iniziata la non-contenzione. Fino al 2006, nei casi di pazienti gravemente agitati anche con elementi di etero-aggressività, veniva praticata la contenzione fisica. Nel tempo gli operatori hanno affinato nuove competenze di approccio al paziente che ci hanno consentito di abolire tale metodica. Ribadiamo l'importanza dell'implementazione delle attività territoriali per raggiungere tale traguardo. Le forze dell'ordine ci hanno supportato adeguatamente risolvendo, a volte con la sola presenza, situazioni delicate. Il nostro lavoro di squadra è diventato fondamentale: ci ha permesso e ci permette tuttora di lavorare in sinergia e in sicurezza. Oggi nel nostro SPDC non ci sono mezzi di contenzione fisica. Noi insistiamo nel portare avanti questo progetto, ma non mancano, purtroppo, alcuni aspetti di criticità, primo fra tutti il rischio di allontanamento dal SPDC. Diminuisce, inoltre, il tempo da poter dedicare all'assistenza degli altri utenti, qualora ci sia la necessità di dissuadere un paziente dall'idea di andarsene. E' poi difficile mantenere la riservatezza e tutelare la dignità dell'individuo quando parenti o altre persone entrano all'improvviso senza annunciarsi. Le conclusioni che facciamo sono le seguenti: il nostro progetto di "porte aperte e no-restraint" ormai è una realtà consolidata del nostro SPDC. La sfida che ci proponiamo è quella di continuare a insistere e ottimizzare l'affiatamento tra infermieri ed altri membri dell'équipe. Siamo comunque convinti che il vero salto di qualità avverrà quando gli infermieri potranno decidere di chiudere la porta in autonomia senza la

decisione predominante del medico. Questo passo è fondamentale se compiuto per necessità di tipo assistenziale. Un professionista valuta il problema, compie le giuste azioni secondo il proprio giudizio e, chiaramente, se ne assume la responsabilità.