

TITOLO

SPDC NO RESTRAINT: L'ESPERIENZA DI TRENTO

AUTORI

Gioconda Folino (1), Sonia Valduga (2), Stefano Avi (3), Catia Monteleone (1), Luca Andreatta (4)

(1) infermiera SPDC Trento

(2) educatrice professionale SPDC Trento

(3) infermiere SPDC Trento

(4) utente SPDC Trento

Gioconda Folino

Il nostro dipartimento ha lo scopo di assicurare interventi di cura, riabilitazione e prevenzione a persone maggiorenni affette da un disturbo psichico; il nostro obiettivo è quello di guarire, neutralizzare, arginare, ostacolare, contenere il disturbo psichico attraverso degli interventi mirati ad aiutare la persona. La cartina tornasole che usiamo per verificare il raggiungimento della nostra *mission* è il livello di autonomia dei nostri utenti; gli strumenti impiegati a tal scopo sono molteplici e si collocano in aree diverse.

- Area di crisi: prevede la prima accoglienza, la gestione della crisi e la risposta all'urgenza, avvalendosi di realtà quali il Centro di Salute Mentale, il servizio di Day Hospital, il Centro Diurno, il reparto SPDC.

- Area della presa in carico territoriale: l'équipe garantisce un riferimento costante per il paziente e la famiglia.

- Area dell'abitare: intesa come opportunità residenziale che il nostro servizio offre per rispondere ai bisogni abitativi e riabilitativi del paziente; disponiamo di strutture a

diverso livello di protezione, potendo così offrire risposte diversificate, coerenti e, soprattutto, coordinate.

La nostra logica di pensiero si muove in termini di *empowerment*, termine inglese che si traduce in più forme: accrescere il potere, aumentare la possibilità di scelta, rendere l'individuo in grado di agire. Per noi l'*empowerment* rappresenta una cultura, un atteggiamento che il servizio abbraccia da oltre un decennio. La piattaforma operativa su cui si esprime questa filosofia è il "fare assieme", che rappresenta un modo di affrontare il disagio psichico in cui la responsabilità personale, l'adesione di tutti (operatori, utenti e familiari) ed il protagonismo di utenti e familiari sono catalizzatori fondamentali del processo di cura e riabilitazione. Partiamo dal presupposto che nessuno sia privo di risorse.

Il nostro SPDC si colloca all'interno dell'ospedale Santa Chiara, abbiamo 15 posti letto ed adottiamo il modello no-restraint lavorando con le porte aperte. Ci impegniamo ad evitare il ricorso ai mezzi di contenzione fisica, privilegiando il contenimento relazionale e stimolando al massimo la responsabilità degli ospiti. Le porte aperte hanno rappresentato un punto di partenza, una prima occasione per restituire la dignità alle persone ricoverate attenuando la distanza tra il dentro e il fuori che separa il mondo della salute mentale dalla collettività. Il progetto è iniziato nel 2007: in armonia con le pratiche e la cultura dell'*empowerment* e del "fare assieme", abbiamo iniziato creando un gruppo multidisciplinare in cui erano presenti tutte le figure professionali, gli utenti, i familiari ed i cittadini interessati. Abbiamo studiato le esperienze di altri reparti italiani, attraverso una revisione della Letteratura, interviste telefoniche, visite ad altri SPDC no-restraint, convegni formativi. Da qui si è proceduto ad uno studio misurato sulle nostre specifiche esigenze, indagando sui bisogni formativi del personale del nostro SPDC. Abbiamo somministrato (e ci siamo auto-somministrati) un questionario sui vantaggi e gli svantaggi riguardo l'apertura

delle porte: le informazioni raccolte ci hanno permesso di evidenziare diversi punti critici, quali la sicurezza e la responsabilità, questioni che successivamente abbiamo elaborato anche con l'aiuto della medicina legale e della magistratura. Sono emerse diverse riflessioni sui punti chiave da inserire nella procedura "Porte Aperte" e, per prestare sempre maggiore attenzione a queste occasioni di confronto, abbiamo creato uno spazio di discussione sui casi critici in SPDC ed organizzato Audit. Un lavoro durato 4 anni, che tuttora prosegue con continui confronti e riflessioni.

Sonia Valduga

Per quanto riguarda l'organizzazione del reparto, abbiamo un'équipe composta da tre psichiatri, due educatori, due terapisti, sei UFE (Utenti Familiari Esperti), sei OSS, un OTA, undici infermieri ed un coordinatore infermieristico. L'assistenza è organizzata secondo un modello per mini-équipe (Team nursing): ogni mini-équipe (Team giallo e Team azzurro) è composta da due operatori per turno che garantiscono un'assistenza personalizzata al proprio gruppo di pazienti. Le porte del reparto sono aperte dalle 9,00 alle 20,00; in condizioni di particolare criticità (emergenze cliniche o ambientali), gli operatori di reparto possono chiuderle temporaneamente, impegnandosi a riaprirle prima possibile, dopo aver condiviso la scelta in team.

Ogni utente ha un programma di uscita personalizzato; in situazioni che lo richiedono è possibile, nelle ore diurne, usufruire per le uscite dell'accompagnamento del personale o dell'UFE presente in reparto. Il progetto terapeutico può prevedere anche la frequenza di attività esterne al reparto ed uscite dell'utente da solo e/o accompagnato da familiari e operatori. Quotidianamente viene effettuata una valutazione in team dei rischi del paziente che prevede indicatori ben precisi, quali ad esempio il rischio di agiti auto o etero-aggressivi, di confusione mentale, di uso di sostanze, di allontanamento, di cadute ecc. Ad ogni utente viene assegnato un codice

colore (verde-giallo-rosso) e, in base a tale distinzione, si procede concordando le strategie operative da adottare.

La cura in SPDC prevede momenti formali -colloqui con lo psichiatra, attività riabilitative, trattamento farmacologico, riunioni, intervento cognitivo-comportamentale, attività di vita quotidiana con il supporto degli operatori, possibile frequenza al Centro Diurno, contatti con il Centro di Salute Mentale- e momenti informali, che si concretizzano in relazioni interpersonali volte a sostenere la persona in difficoltà e ad incoraggiarla a riprendere il governo dei propri progetti, in un clima di ascolto partecipato. Tutte le attività, svolte dal personale in collaborazione con volontari, sono finalizzate a promuovere il recupero, il progresso psicofisico del paziente ed il suo rientro nel proprio contesto familiare e sociale nel più breve tempo possibile. L'integrazione tra il SPDC e le varie aree del Servizio Salute Mentale di Trento si concretizza attraverso vari strumenti, quali l'invio delle consegne da parte del CSM tutte le sere, riunioni tra le due équipes territoriali il martedì ed il mercoledì, una telefonata quotidiana tra CSM e SPDC per il passaggio delle consegne della notte, riunioni di unità operativa. L'integrazione tra le diverse aree del servizio crea quindi una possibilità di condivisione di cultura e sapere, permette di conoscere altre realtà ed esperienze al di fuori del reparto, favorendo un più ricco e preciso passaggio di informazioni.

Altro aspetto importante in reparto è il ruolo della famiglia, che si traduce in un coinvolgimento attivo nel percorso di cura e di assistenza, accompagnamento e supporto. Di recente è nato un "Gruppo Familiari" che fornisce aiuto e supporto ai familiari dei pazienti ricoverati, in un'ottica di mutuo aiuto.

Catia Monteleone

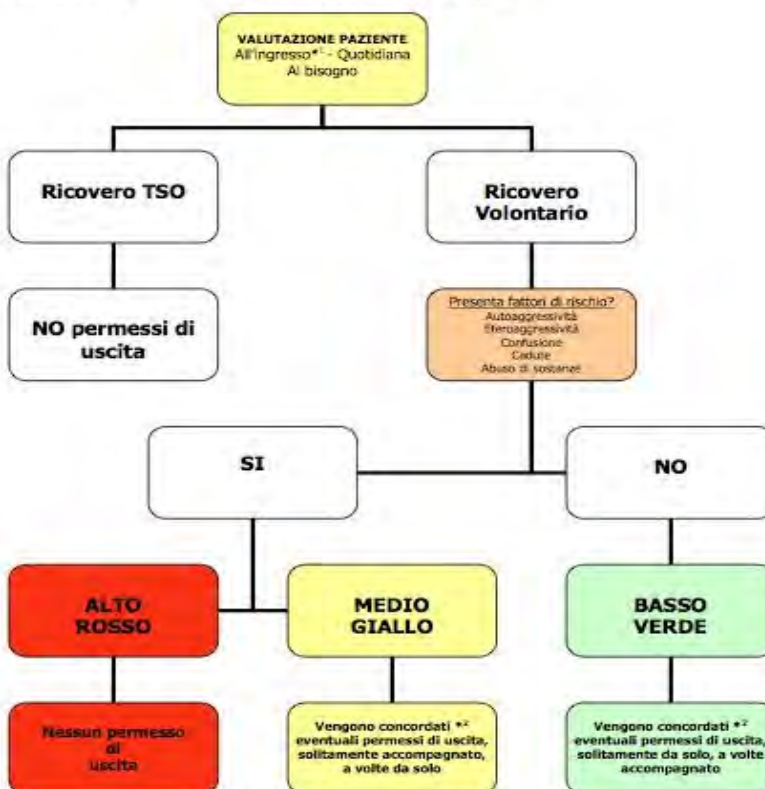
UFE è un acronimo, che sta per Utente Familiare Esperto. Diventa UFE una persona che ha sofferto di disagio psichico, o che ha avuto un'esperienza di disagio in famiglia

e vuole condividere il proprio vissuto, il proprio “sapere esperienziale”, la propria affettività, con gli utenti del Servizio Salute Mentale. Questa figura, presente anche all’interno del SPDC, è molto importante perché spesso i pazienti ricoverati si sentono più capiti da chi, come loro, ha vissuto per esperienza personale (o di un proprio familiare) il disagio psichico. Questo tipo di rapporto “alla pari” permette di creare una vicinanza emotiva maggiore che dà fiducia e speranza, migliorando il clima di reparto e portando ad una maggiore opportunità di dialogo ed ascolto.

Stefano Avi

Le seguenti Flow-Chart mostrano come avvengono nella pratica quotidiana la valutazione del paziente e dei permessi di uscita, la gestione della porta aperta e degli allontanamenti.

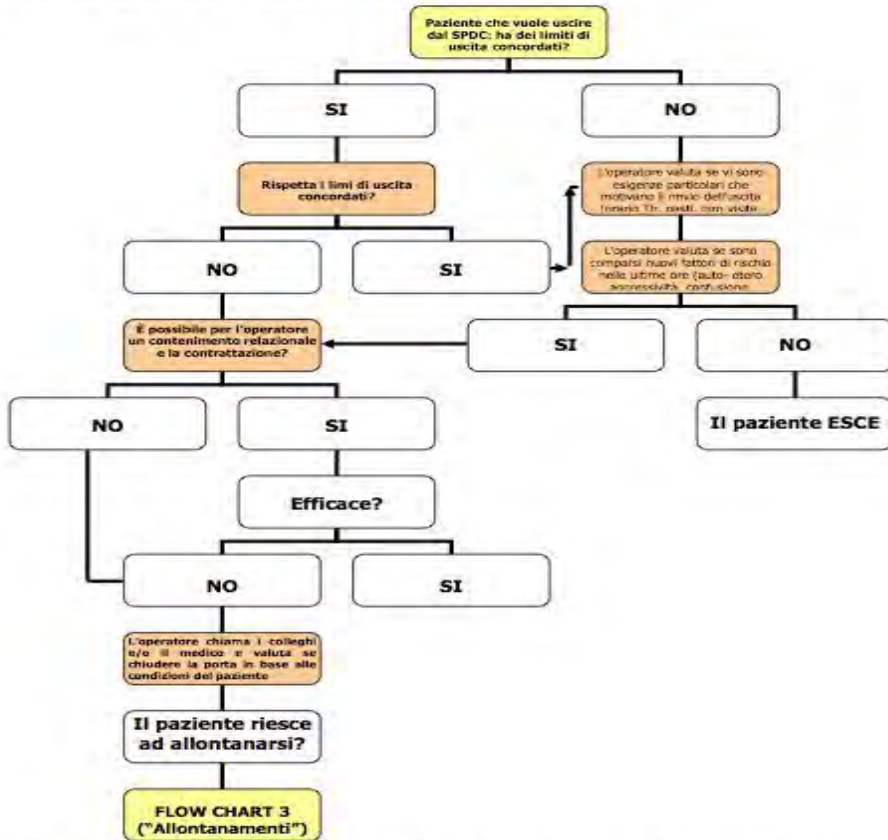
Flow Chart 1. Valutazione paziente e permessi di uscita



*1 Solitamente nelle prime 48 h dal ricovero, specie se il paziente non è noto, si evitano permessi di uscita per favorire una valutazione più precisa della situazione.

*2 I permessi vengono concordati individualmente con medico e operatori in modalità condivisa

Flow Chart 2. Gestione Porta Aperta SPDC



*1 Quando l'operatore chiede l'intervento del medico per favorire il confronto e la contrattazione di un nuovo accordo, questi è tenuto a intervenire anche in reperibilità

Flow Chart 3. Allontanamenti



*1 Quando l'operatore chiede l'intervento del medico per favorire il confronto e la contrattazione di un nuovo accordo, questi è tenuto a intervenire anche in reperibilità

Luca Andreatta

Quanto segue è l'esperienza di un ragazzo di 25 anni ricoverato quest'anno presso il nostro Servizio Psichiatrico. Luca riferisce di essersi trovato bene, dice di noi che siamo una "bella équipe". "In reparto avevo i miei spazi, ho usufruito di permessi di uscita che mi hanno aiutato a riprendere gradualmente la mia vita. C'erano delle regole da rispettare, come in qualunque altro reparto ospedaliero, ma gli operatori mi sono sempre venuti incontro e mi hanno aiutato a stare meglio".

Nulla è in grado di ripagare degli immensi sforzi profusi per portare avanti un progetto terapeutico no-restraint, con tutta la fatica e le difficoltà che esso comporta, quanto la gratitudine dei pazienti che hanno visto rispettata la propria dignità lungo il percorso di aiuto e di cura per uscire da un momento critico della propria vita.