

Lavorare in un Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura a porte aperte senza contenzioni



1° Congresso Nazionale FNOPI, Roma 5-6-7 Marzo 2018

Marcella Cannone, Sabrina Marchiori
Dipartimento di Salute Mentale di Udine, SPDC di Udine,
Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Udine



Abstract

Il Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura è una struttura **No Restraint** collocata all'interno del polo ospedaliero ASUI di Udine, parte integrante del Dipartimento di Salute Mentale di Udine. Trattasi di struttura operativa complessa, accreditata all'eccellenza nel febbraio 2017 secondo gli standard Joint Commission International, che accoglie persone da tutta la Provincia, con un bacino di utenza di oltre 500,000 abitanti, provenienti anche da altre aziende sanitarie.

Il modello organizzativo di riferimento è quello dipartimentale e si compone delle seguenti strutture operative: 1 SPDC con 12 posti letto, 3 Centri di Salute Mentale sulle 24 ore per un totale di 22 posti letto e un CSM sulle 12 ore aperto dal lunedì al sabato e di una Residenza per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza con 2 posti letto. Inoltre, il DSM dispone di strutture residenziali con accoglienza anche notturna e di un ambulatorio per i Disturbi del Comportamento Alimentare.

Il SPDC lavora con le porte aperte e senza ricorrere all'utilizzo delle contenzioni nell'ottica della de-escalation degli agiti aggressivi e della collaborazione del paziente. Obiettivo principale del SPDC è ridurre il più possibile la durata del ricovero ospedaliero, in linea col principio della territorialità della cura.

I dati che si rappresentano riportano l'attività del 2017, suddivisi in trattamenti sanitari volontari e obbligatori, il numero di accoglienze in regime di osservazione temporanea, suddivisi per azienda sanitaria di competenza, con un'evidenza degli ingressi di utenti da fuori regione, le diagnosi maggiormente rappresentate, le consulenze effettuate, gli infortuni, rispetto agli agiti aggressivi da parte di pazienti, le richieste di intervento delle forze dell'ordine, il monitoraggio di chiusura porte, gli allontanamenti dei pazienti.

Il Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura

Il SPDC opera senza utilizzare contenzioni meccaniche dal 2006 e con le porte aperte dal 2015 dalle ore 8 alle ore 20 circa, nell'ottica di cura e non di custodia. La cura delle persone affette da un disagio psichico è possibile solo se i pazienti psichiatrici sono liberi (Torresini, 2005).

La funzione principale del SPDC è garantire l'assistenza psichiatrica in regime di degenza ospedaliera per cittadini maggiorenni, quando non sia possibile mettere in atto idonee misure sanitarie extraospedaliere in continuità con gli interventi territoriali.

Il paziente viene accolto in regime di trattamento sanitario volontario, obbligatorio o in osservazione, con l'obiettivo di ridurre il più possibile la durata dell'accoglienza.

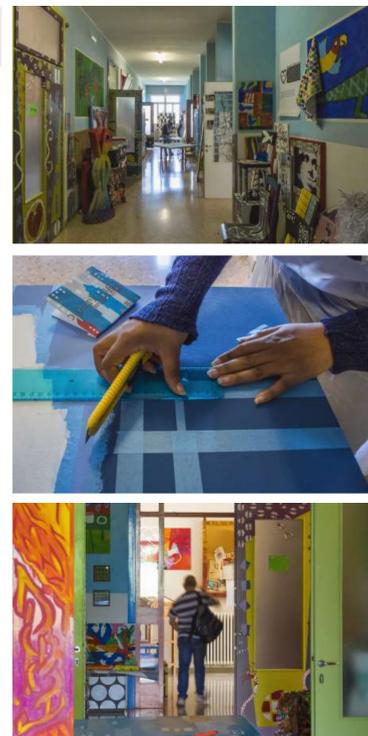
La struttura svolge attività di consulenza psichiatrica presso il Pronto Soccorso e la Medicina d'Urgenza, ma anche presso le unità operative di degenza in collaborazione con la Clinica Psichiatrica Universitaria.

Nel servizio operano: 5 dirigenti medici, di cui uno facente funzioni di direttore di SOC, di cui 2 a tempo parziale, 1 coordinatore infermieristico, 13 infermieri e 10 OSS.

I valori che ispirano il lavoro degli operatori del SPDC sono:

- ✓ centralità della persona con coinvolgimento in tutte le fasi del proprio percorso di cura;
- ✓ assicurare i pieni diritti della cittadinanza nell'ottica di evitare discriminazione, stigmatizzazione ed esclusione sociale;
- ✓ garantire percorsi di cura nel rispetto della libertà della persona in un servizio senza contenzioni e con le porte aperte;
- ✓ attuare azioni di integrazione con altre agenzie del territorio.

L'operatività del servizio è caratterizzata dalla promozione del miglioramento continuo della qualità attraverso la formazione del personale, il confronto durante la riunione quotidiana condivisa con i colleghi delle altre agenzie territoriali, il tutoraggio clinico e l'utilizzo di procedure specifiche, quali ad esempio: presa in carico e assistenza delle persone con disturbo mentale, accoglimento del utente in SPDC, affiancamento persone accolte al CSM 24 e SPDC, ecc.



DIAGNOSI

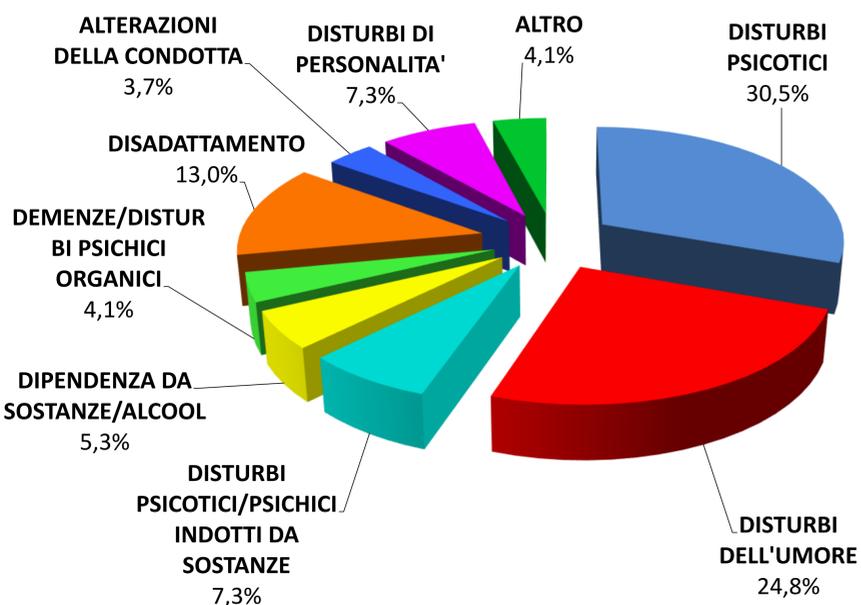


Figura 1. Diagnosi relative ai pazienti accolti nell'anno 2017, espresse in percentuale nel grafico a torta e suddivise per categoria diagnostica (secondo ICD10).

A)	UTENTI	AMMESSI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA	PRESENZA MEDIA
RICOVERI	195	249	3865	15,52	10,59
OSSERVAZIONI	169	214	363	1,70	0,99

Tabella 1. Dati dell'anno 2017, relativi a:

B)	RICOVERI	di cui TSO	GIORNI DI DEGENZA
REGIONE FVG			
AAS 4 FC	176	26	3131
AAS 3 AF	56	13	604
AAS 2	6	1	31
ASS.6	2	0	6
ITALIA EXTRA FVG			
	6	3	77
ESTERO			
Rep. Ceca	1	0	1
USA	1	1	14
Austria	1	0	1
totale	249	44	3865

- A) Ricoveri e osservazioni.
B) Trattamenti sanitari obbligatori (TSO).
C) Consulenze.
D) Infortuni.
E) Chiamate alle forze dell'ordine, chiusura delle porte e allontanamenti.

D)	NUMERO	PROGNOSI (GIORNI)
INFORTUNI	AGGRESSIONI CON ESPOSIZIONE A RISCHIO BIOLOGICO	1
	AGGRESSIONI CON PERCOSSE	5

E) CHIAMATE ALLE FORZE DELL'ORDINE	7
CHIUSURA DELLE PORTE	3 volte
ALLONTANAMENTI	7 (di cui 6 stranieri)

Conclusioni

Nel corso dell'anno 2017 gli operatori hanno subito aggressioni che hanno comportato assenze rilevanti dal servizio e si sono verificati 7 allontanamenti da parte di pazienti in massima parte di origine straniera.

La spinta alla gestione "speciale" di casi difficili o poco gestibili sia sul territorio che da parte di altre unità operative ospedaliere, in un'area di confine con richiesta di presa in carico di situazioni multiproblematiche (comorbidità come tossicodipendenze e alcolismo, richiedenti asilo, handicap, demenze) sembra ancora essere collegata al dualismo cura/custodia, con il rischio tangibile di un ritorno a situazioni di internamento ed esclusione sociale.