



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena



# Verso la contenzione zero

Emanuela Ferri  
Grazia Tondelli

Bologna 28 febbraio 2017



Verso la contenzione zero

## European Committee for the Prevention of Torture:

Le persone affette da problemi di salute mentale sono state identificate come popolazione particolarmente vulnerabile in merito alla violazione dei diritti dell'uomo



Verso la contenzione zero

## *Posizioni «culturali»*

- POSIZIONE RIFORMISTA: CONTENZIONE E' CIO' CHE VA FATTO QUANDO NON SI PUO' FARE ALTRO. ATTO MEDICO E INFERMIERISTICO CHE VA REGOLAMENTATO, PRESCRITTO ED ATTUATO SEGUENDO PROCEDURE E RACCOMANDAZIONI
- 
- POSIZIONE MASSIMALISTA: UNA PSICHIATRIA SENZA CONTENZIONE COSTITUISCE UN OBBLIGO ETICO, GIURIDICO E DEONTOLOGICO



Verso la contenzione zero

## *Metodi di contenzione/restraint*

Con il termine Restraint si intende qualsiasi metodo usato dallo staff per prevenire i conflitti e tentare di ridurre o evitare i danni che potrebbero derivarne

- Meccanica: riduce la libertà di movimento e l'azione del paziente ed il normale accesso al proprio corpo
- Seclusion: prevede la reclusione del paziente in una stanza dedicata, chiusa, senza la presenza dello staff, dalla quale sia impossibile sfuggire
- Farmacologica: utilizzo di una dose di farmaco atta a bloccare il comportamento del paziente NON somministrata al dosaggio standard per lo stato clinico del paziente



## Verso la contenzione zero

# *Fattori di rischio /protezione*

**Correlati al trattamento:** ricovero in TSO

ore serali  
primi giorni di degenza  
durata della degenza  
gestione del trattamento farmacologico  
precoce (prime 48 ore)  
effetti collaterali del trattamento farmacologico

**Correlati allo staff:** esperienza/formazione/learning

lavoro di squadra/lavoro in team  
capacità di reciproco supporto/mutual support  
possibilità di esternare e condividere emozioni  
grado di soddisfazione  
clima di reparto/favorire la serenità  
Univocità ed empatia della comunicazione  
interpretazione dei comportamenti dei pazienti  
rapporto numerico operatori/pazienti



Verso la contenzione zero

## *Fattori di rischio/protezione*

- **Caratteristiche strutturali**
- **I LUOGHI DELLA NON CONTENZIONE:** grande comfort e sicurezza degli ambienti, piacevoli da vivere, da luoghi di cura a luoghi che curano, l'influenza degli spazi per il trattamento
- **Caratteristiche organizzative**
- **LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA: I GRUPPI** oltre all'esistenza di procedure che prevedano la possibilità di aumentare il numero di operatori presenti, occorre grande attenzione ai gruppi: gruppo pazienti, gruppo familiari/pazienti, gruppo operatori, gruppo operatori/pazienti ecc...Gestione dei “tempi morti”; del burn-out, pregiudizi, sensibilità verso i diritti
- **Rapporto con invianti: CONDIVIDERE** informazioni con tempestività ed efficacia, ma anche coinvolgimento progettuale, definizione degli obiettivi, scale di valutazione
- **Rapporto con i servizi del territorio: SPDC** come punto delicato e fragile del rapporto tra paziente e **DSM**, vissuto come corpo estraneo o di cura dagli operatori territoriali



Verso la contenzione zero  
*Giudizi e pregiudizi*

- Convinzione da parte del personale sanitario che la contenzione sia **un mezzo inevitabile** per la gestione dei comportamenti gravemente disturbati e pericolosi. (Steiner, Noorthoorn & Mudler 2014) e che l'assistenza sia impossibile senza dispositivi contenitivi
- Uno dei principali motivi per cui si ritiene necessario ricorrere alla contenzione è la presunta salvaguardia della **sicurezza dello staff**



## Verso la contenzione zero

- Uso della contenzione meccanica è motivo di preoccupazione per gli addetti ai lavori perché la psichiatria scorre sul **labile confine** che divide i principi etici del rispetto per l'autonomia della persona e della sua dignità ed il dovere di evitare danni alla persona e a terzi
- La pratica della contenzione rappresenta il **paradosso** dell'incontro tra la funzione custodialistica e di controllo sociale e la funzione di cura affidata alle istituzioni psichiatriche





## Verso la contenzione zero

### *La strada per la prevenzione:*

- L'utilizzo della contenzione meccanica all'interno di un servizio ospedaliero è un problema che coinvolge tutto il DSM
- Il DSM ha sensibilizzato gli operatori attraverso momenti specifici (consulenze Medico Legali, acquisizione di modalità alternative di fronteggiamento della crisi ect) ed Audit
- Discussione in equipe degli episodi di contenzione
- Il DSM ha inoltre curato o rapporti con le agenzie del territorio chiamate a garantire la sicurezza: Vigilanza Ospedaliera, Polizia Municipale, Polizia di Stato, Carabinieri. Cura inoltre i rapporti con Direzione Sanitaria e Dipartimenti Ospedalieri (Rianimazione, Geriatria, Medicina, ect....)
- 
- Gli operatori del SPDC hanno partecipato ad iniziative di formazione comuni con Forze dell'Ordine sui temi del TSO e della sicurezza dei pazienti e degli operatori, chiarendo le rispettive funzioni nel fronteggiamento della crisi



Verso la contenzione zero

## *Il Gruppo e i suoi sottogruppi*

### **Gruppo Operatori:**

Aggiornamento

Discussione in equipe degli episodi di contenzione

Audit allargato anche ad altri componenti

Supervisione al gruppo di lavoro

Procedura per attivazione unità aggiuntiva

### **Gruppo Pazienti:**

Attività Strutturate

Attività non strutturate (gestione del tempo)

Coinvolgimento dei pazienti alle regole del reparto

### **Altri Gruppi:**

Coinvolgimento degli invidanti, dei familiari e dei servizi coinvolti



Verso la contenzione zero

## *Ingredienti importanti: Le Attività*

### **ENTRE'E:**

Gruppo cognitivo-comportamentale

Assemblea di reparto

Gruppo movimento/rilassamento

Attività grafico-pittorica

Attività ludico-socializzante

### **PLATS:**

Salute e Benessere

Attività creative-ricreative-riabilitative

### **DESSERT:**

Collegamento con le risorse del territorio



Verso la contenzione zero

## *Strategie di prevenzione*

- **Cambiare l'approccio al paziente:** progetto personalizzato che permetta di valutare i bisogni emotivi, assistenziali e psicosociali del paziente, di individuare eventi trigger, di esplorare le motivazioni psicologiche al cambiamento
- **Cambiare la relazione tra staff e degenti:** favorire il coinvolgimento del/dei paziente/i nel processo di cura, condividere le attività, comunicare con chiarezza, empatia, univocità
- **Importanza del ruolo del personale:** tecniche di de-escalation, riconoscimento precoce dei segnali di rischio, prevenzione burn-out, pregiudizio
- **Empowerment del personale sanitario:** revisione dei casi di contenzione, miglioramento del senso di sicurezza ogni volta che si attuano con successo interventi alternativi
- **Atmosfera di reparto caratterizzata da alti livelli di prevedibilità:** orari ed attività programmati in modo tale che i pazienti possano prevedere lo svolgimento della giornata, routine di reparto



## Verso la contenzione zero *Riferimenti Normativi*

- **Art. 60 del regolamento manicomiale del 1909**
- **Legge 180, 1978**
- **Art. 54 CP**
- **Art.13 della Costituzione: inviolabilità della libertà personale**
- **Circolare 1 Regione ER**