

RESOCONTO INCONTRO IN REGIONE DEL GRUPPO "GAT " - 19 APRILE 2012

Nel 2011 la DGS a seguito della sollecitazione della CSM ha costituito un Gruppo di Approfondimento Tecnico, GAT, per analizzare il fenomeno delle contenzioni negli SPDC e gli aspetti organizzativi degli stessi. Il GAT, dopo il lavoro di alcuni mesi ha prodotto un documento di analisi sia del fenomeno delle contenzioni, sia degli aspetti organizzativi degli stessi SPDC. Tale documento vi è stato a suo tempo inviato dalla CSM ed è stato distribuito dalla D.G.S. ai vari DSM, con la richiesta di analizzare la portata delle contenzioni in ciascun dipartimento e di produrre delle linee guida applicative e di regolamentazione del fenomeno stesso.

Il 19 aprile 2012 la DGS ha convocato il GAT per fare il punto della situazione, in particolare in riferimento alle linee guida prodotte dai vari DSM e la misurazione del fenomeno della contenzione.

Qui di seguito in sintesi il risultato:

- 1 - Tutti i dipartimenti hanno scritto le Linee guida richieste;
- 2 - Le contenzioni medie a livello regionale risultano come segue :

	2009	2010	2011
Pazienti contenuti	2054	1899	1876
Percentuale	12.8	12.0	11.8

Durata contenzioni 2011	< 6 h.	40%
	6-12 h.	31%
	13-24 h.	20%
	> 24 h.	8 %

Ci è stato riferito che i dati disarticolati, non presentati durante l'incontro, evidenziano un'ampia variabilità tra i 53 SPDC lombardi con valori compresi tra 0-4% e 20-25%.

La contenzione avviene prevalentemente durante le ore notturne con un trend che negli ultimi anni si è rafforzato, passando dalle contenzioni notturne del 40% nel 2009 al 44% attuale. I dati evidenziano inoltre, per un gruppo di pazienti, la ripetizione di episodi di contenzione.

Considerazioni e osservazioni condivise:

- Il lavoro svolto dai vari DSM permette di analizzare e comprendere la dimensione del fenomeno che necessita un ulteriore approfondimento, a partire dagli elementi differenziali tra i vari DSM, per evidenziarne gli aspetti strutturali, l'adeguatezza degli organici, le pratiche attuate, le patologie rilevate, le età dei pazienti, gli orari, i giorni (sabato e domenica), il coinvolgimento del territorio e delle forze dell'ordine, ecc.
- La contenzione non va considerata uno strumento terapeutico, bensì deve essere applicata solo in particolari situazioni contingenti.
- Va contrastato l'uso diffuso della contenzione attraverso audit e attività di monitoraggio, a partire dagli SPDC dove il fenomeno interessa più del 20% dei ricoveri. Rilevante diventa in questo senso la presenza dei familiari negli OCSM delle varie ASL.
- La formazione degli operatori costituisce un elemento fondamentale anche a fronte di cambiamenti in atto di carattere strutturale e psico-diagnostico. E' opportuno fare uso del sapere e saper fare degli operatori che già applicano pratiche non restrittive. L'adeguatezza degli organici e l'appropriatezza dei luoghi di cura devono costituire la pre condizione per l'applicazione degli insegnamenti appresi e la messa in opera di pratiche virtuose. Pena la frustrazione e il burn-out degli operatori stessi.
- Abbiamo richiesto l'attivazione di progetti sperimentali riguardanti l'applicazione di buone pratiche: SPDC senza contenzione, porte aperte, contenimento e accompagnamento relazionale, proposte di attività all'interno dell'SPDC, nonché la realizzazione di programmi terapeutico riabilitativi condivisi tra i Servizi Sanitari territoriali competenti, per i bisogni assistenziali delle persone, con il coinvolgimento dei Servizi Sociali Comunali e la comunità civile per accompagnamento e inclusione sociale per casi difficili, in particolare dipendenze e disabilità.
- La D.G.S. ha informato che i risultati del lavoro del GAT sulla contenzione negli SPDC, le linee guida e gli elementi indicatori per la riduzione che emergeranno, saranno utilizzati come paradigma negli altri ambiti in cui la contenzione trova applicazione: chirurgia, geriatria, medicina ecc.

Seguito dei lavori

Si sono costituiti due gruppi per l'approfondimento dei dati pervenuti dai DSM, analisi delle linee guida e analisi differenziale dei dati di contenzione, con la prospettiva di un momento di sintesi in un prossimo incontro nel mese di giugno.

Sarà nostra premura aggiornarvi sul prosieguo dei lavori.
Cordiali saluti

Milano, 24 aprile, 2012

Canzian Valerio URASAM
Colmegna Virginio CSM