

CONTENZIONE PERCHE', PER CHI, FINO A QUANDO...?



Apriamo gli SPDC e potenziamo i servizi territoriali

Alcuni fatti in premessa

Negli scorsi mesi, in febbraio e in maggio, abbiamo discusso, in modo assai approfondito, l'argomento della contenzione, in due seminari, da noi promossi con altre formazioni sociali.

Alle iniziative seminariali siamo stati indotti da tragici eventi, occorsi in Milano, seguiti da denunce e da clamorose notizie riportate dalla stampa.

A seguito di questi avvenimenti, la Regione, nell'accogliere una nostra richiesta, ha istituito un gruppo di lavoro ("Gruppo di Approfondimento Tecnico – G.A.T."), sul tema della contenzione e riorganizzazione degli S.P.D.C. chiamando a farne parte due nostri rappresentanti.

Il gruppo di lavoro, nella scorsa estate, si riuniva più volte ed elaborava un proprio documento, dal quale si evince che, soltanto in parte, venivano affrontati i nodi problematici presentati e dibattuti nei momenti seminariali.

La questione della contenzione negli SPDC rimane, pertanto, aperta nello scenario del confronto con la Regione e con i Dipartimenti di Salute Mentale.

Le nostre osservazioni al documento del G.A.T. evidenziano elementi di condivisione, sia pure assunti criticamente, ed altri di contrarietà.

Le enunciazioni condivisibili, gli auspici e le indicazioni espresse nel documento, infatti, contraddicono, la negativa operatività delle scelte regionali e dei distretti sanitari. Ancora, oltre alle enunciazioni condivisibili, il documento presenta anche dei contenuti in contrasto con un auspicabile modello di funzionamento degli S.P.D.C. e con una corretta prassi di salute mentale.

Abbiamo, dunque, commentato il documento G.A.T. nelle sue articolazioni ed abbiamo reso note le nostre osservazioni alla D.G.S. della Regione Lombardia ed ai Dipartimenti di Salute Mentale in data 7 dicembre 2011.

Qui di seguito, esprimiamo, in sintesi, la nostra posizione.

Ciò che è condivisibile (ma è inapplicato) nel documento regionale

Il documento del G.A.T. fa un'analisi, che trova il nostro consenso, quando afferma la necessità che:

- gli S.P.D.C. non siano gravati da persone con problemi sociali e non siano gli unici servizi di ricovero dei minori;
- l'equipe e il lavoro di rete sia svolto anche con soggetti non istituzionali, al fine di portare al precoce riconoscimento degli esordi delle malattie psichiatriche;
- i C.P.S. siano potenziati;
- si aprano gli sportelli di ascolto, a cura dei familiari e delle organizzazioni del volontariato;
- i Centri Diurni facciano da filtro all' S.P.D.C. e gestiscano le persone con affezioni sub acute;
- le Unità di offerta nel territorio e le comunità di riabilitazione gestiscano anche le persone in "situazioni particolari"; come per esempio le persone dimesse dagli O.P.G.
- le *regole* siano chiare ed applicate senza eccessiva rigidità.

Queste enunciazioni, in effetti, integrano una parte non trascurabile dei richiami da noi fatti alla Regione; esse fanno parte, insieme altre primarie necessità, del nostro "bagaglio rivendicativo" su cui ci battiamo da anni.

Ricordiamo qui la *petizione*, da noi promossa nel 2008, con la quale abbiamo raccolto e presentato alla D.G.S. Regione Lombardia 35.000 firme di cittadini residenti in Lombardia. Abbiamo, su questi stessi argomenti, fatto convegni e ci siamo espressi con numerosi pronunciamenti.

Ora, che enunciazioni dello stesso genere siano state introdotte in un documento tecnico della Regione non costituisce in sé un particolare motivo di soddisfazione. Osserviamo, infatti, che la realtà è ben altra e soprattutto non sono indicati impegni precisi per il cambiamento, per rimontare la china del progressivo impoverimento delle Unità Operative di Psichiatria.

Eppure non c'è chi non veda l'esigenza di attuare uno stretto collegamento, nel territorio, fra l'operato degli S.P.D.C. e quello più protagonista, svolto dalle altre unità d'offerta (C.P.S., C.D...), dai Comuni, dalle associazioni di tutela... per l'affermazione della salute mentale.

Tanto più alto sarà l'investimento per lo sviluppo territoriale degli interventi e dei servizi, tanto più bassa sarà la "funzione impropria" degli S.P.D.C.; essi non saranno, così, più "porti di mare", ovvero "presidi assediati" da una popolazione che dovrebbe essere destinata in altri luoghi e per altri tipi di intervento.

Pertanto, riteniamo che la "razionalizzazione/rifunzionalizzazione" degli S.P.D.C. sia obiettivo inappropriato.

L'obiettivo da perseguire è l'"apertura" degli S.P.D.C. alle realtà territoriali, di accoglienza e di assistenza, a loro volta, arricchite di efficaci risorse, per una corretta prassi di riabilitazione psicosociale e di inclusione delle persone con sofferenza psichica nel loro ambiente di vita.

Questo è, a nostro avviso, il nodo centrale della problematica, per una corretta prassi di salute mentale che contempra l'abbandono della pratica del legare negli S.P.D.C..

In ciò, siamo supportati da talune emblematiche esperienze, che si stanno attuando anche nella nostra regione, suscettibili di essere estese e replicate, su scala più ampia e generalizzata, senza che si rinunci alle specificità locali.

Per l'eliminazione della contenzione

Non siamo d'accordo con i contenuti del documento regionale, laddove si sostiene la tesi dell'utilità della contenzione.

Non dobbiamo dimenticare che i cittadini sottoposti alla contenzione sono quelli che hanno un potere contrattuale minimo.

La contenzione non è un atto terapeutico, non può essere considerato dovuto per il bene del paziente e a garanzia degli operatori, la cui omissione sarebbe punita dalla legge....

Per converso, concordiamo su questa affermazione del gruppo di lavoro regionale:

"La ricerca di buone pratiche, alternative alla contenzione meccanica, dovrebbe potere entrare negli obiettivi qualitativi dei DSM, anche collegandosi ad un gruppo regionale che funga da Osservatorio Regionale sul superamento della contenzione e che abbia una funzione d'approfondimento permanente, per coordinare e monitorare l'evoluzione delle procedure e iniziative in questo campo e costituirsi come risorsa per tutti gli operatori del settore."

Aggiungiamo di essere d'accordo con le raccomandazioni della Conferenza delle Regioni sulla "Contenzione fisica in psichiatria: una strategia possibile di prevenzione" (29 luglio 2010).

Nelle raccomandazioni, la Conferenza afferma che la contenzione deve essere presa in considerazione solo di fronte ad uno stato di estrema necessità, che, tuttavia, deve essere prevenuto.

La Conferenza sostiene che *l'utilizzo della relazione e il trattenerne con le mani* costituisce l'alternativa al legare mediante le cinghie, nonché l'alternativa alla sedazione chimica. Essa sostiene la necessità di introdurre nell'assistenza psichiatrica le modificazioni di conoscenze, di atteggiamenti, di risorse, di gestione, di organizzazione, in grado di *portare al valore zero, in modo stabile e sicuro, il numero delle contenzioni* praticate nei servizi di salute mentale. La contenzione al di fuori dei casi contemplati dal codice penale è, infatti, considerata dalla legge una pratica impropria e punibile.

A nostro avviso, l'obiettivo dell'abolizione della contenzione, il monitoraggio di ciò che è rilevato, nel duplice versante della valorizzazione delle buone prassi, nonché della censura di quelle negative, deve essere perseguito da un organismo esterno a chi opera direttamente sul campo, ovvero dall'*Ufficio Regionale per la salute* che va urgentemente ricostituito. In tale Ufficio devono trovare ascolto ed espressione le *varie voci dei pazienti, dei familiari e dei conoscenti*.

Peraltro, l'esempio, in Italia ed all'estero, degli "S.P.D.C. no restraint" parla di luoghi accoglienti, simili ai luoghi di vita che devono essere adeguati per sostenere ed aiutare la persona a ricostruire le relazioni ed il legame sociale interrotto dallo stato di crisi.

Per questo, oltre ad abolire la contenzione, occorre tenere le porte degli S.P.D.C. aperte e i servizi in funzione sulle 24 ore giornaliere. Ciò, è possibile riducendo negli S.P.D.C. il numero degli ospiti, diminuendo i giorni di ricovero, trovando altre soluzioni nel territorio o in luoghi di post acuzie fuori dell'ospedale. Va, inoltre, valorizzando il ruolo degli operatori con carichi di lavoro congrui e con percorsi formativi orientati alla relazione e conformi a principi e prassi sopraccitati.

Ma queste esigenze ci riportano al nodo centrale del rapporto fra gli S.P.D.C. e l'assetto dei servizi extra-ospedalieri di salute mentale, di cui abbiamo già detto.

Su queste esigenze riapriamo il confronto con la Regione e con i Dipartimenti Salute Mentale, per approdare ad una convergenza d'intenti, accompagnata da una puntuale programmazione e da tempi certi di traduzione operativa.

MILANO, 12 GENNAIO 2011

CAMPAGNA PER LA SALUTE MENTALE