

## Eliminare la contenzione meccanica nei S.P.D.C. si può

***"In un ospedale in cui i malati sono legati credo che nessuna terapia, di nessun genere, biologica o psicologica, possa dar giovamento a persone costrette in uno stato di sudditanza e di cattività da chi li deve curare. Può esservi una possibilità di cura dove esso non conosce libera comunicazione tra medico e malato?" (F. Basaglia, Intervista a Sergio Zavoli, 1968)***



**In Italia ci sono circa trecento SPDC, nella stragrande maggioranza si attua la contenzione**



**S.P.D.C. NO RESTRAINT di San Severo (FG) momento di socializzazione**

Si è svolto il 27 e 28 ottobre, a Grosseto, il VI Convegno dei **S.P.D.C.** ( Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura) **No Restraint**.

**I S.P.D.C.** sono dei reparti di Psichiatria dove viene curata la patologia psichiatrica acuta, dotati di non più di 15 posti letto, per non riprodurre i grandi agglomerati manicomiali; il ricovero è di norma Volontario, eccezionale dovrebbe essere il ricovero in regime di Trattamento Sanitario Obbligatorio.

**I SPDC No Restraint** sono quei SPDC che si prendono cura delle persone senza ricorrere alla costrizione di porte rigidamente chiuse o alla contenzione meccanica, cioè il legare il paziente a letto mediante speciali apparecchiature, cinghie etc. o alla contenzione farmacologica. **I SPDC No Restraint** partono dalla concezione che legare un ammalato a letto non fa parte dei trattamenti Sanitari.

La contenzione meccanica non interessa solo la stragrande maggioranza dei SPDC Italiani ma anche reparti di Geriatria, Case di Cura per Anziani, RSA, RISSA. Migliaia di persone sono private, ogni giorno, in questi luoghi di sofferenza della propria libertà, della propria dignità, di quei valori per cui molti di noi si sono battuti e continuano a farlo, perché credono che fino a quando una persona che soffre sarà umiliata a causa della sua sofferenza, saremo ancora nella barbarie. Pochi si scandalizzano, pochissimi denunciano: privare della libertà una persona sembra del tutto normale, quando si tratta di matti o di vecchi. Come se fosse assolutamente opzionale attenersi all'art. 32 della costituzione Italiana, il quale al comma 2 così recita: "I trattamenti Sanitari prestati in via coercitiva non devono violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana e dei suoi diritti fondamentali".

Recentemente, sono stati approvati documenti che vanno a sottolineare da una parte l'eccessivo uso della contenzione e dall'altra la necessità di limitarla al massimo descrivendone molto dettagliatamente le modalità di applicazione (obbligatorietà del registro delle contenzioni, durata della contenzione etc.); i documenti in questione sono i seguenti:

- Documento 10/081/CR07/C7 della conferenza Stato Regioni del 29/07/2010 "contenzione fisica in psichiatria: strategie possibile di prevenzione";
- DGR Puglia n 2548 del 22/11/2011.

Delibere analoghe esistono in molte altre Regioni Italiane, **la Regione Toscana, ad es. PSR 2008-2010 proibisce l'uso della contenzione fisica** e ordina il monitoraggio delle prescrizioni psicofarmacologiche che potrebbero assumere il significato di contenzione chimica. Delibere che vanno nella direzione di limitare al massimo e/o disciplinare l'uso della contenzione sono state emanate da altre Regioni: Piemonte, Emilia Romagna, Sardegna, Lazio, Lombardia. Il Friuli Venezia Giulia è l'unica Regione Italiana dove la contenzione è bandita da tutti i SPDC.

Una parte del Convegno è stata dedicata allo scambio di esperienze dei **SPDC No Restraint**: Mantova, Merano, Trieste, Terni, Prato, Pescia, Trento, Venezia, Caltagirone, Grosseto, Livorno, San Severo. Uno degli scopi di questi incontri è quello di riaffermare, attraverso il racconto delle pratiche, la possibilità di prendersi cura delle persone senza costrizioni, applicando **relazioni di contenimento**, piuttosto che contenzioni.

Le pratiche **No Restraint** sono altamente professionali e si devono inserire in una organizzazione del reparto altamente complessa: riunioni, interpretazione elastica dei ruoli, disponibilità alla relazione e all'ascolto: sia per i Pazienti ma anche per gli Operatori, analisi del contesto, grado di apertura del SPDC, monitoraggio di indicatori di attività, che se positivi potrebbero costituire una sorta di **certificazione di SPDC No Restraint**. Sono tutti elementi che vanno a distinguere il No Restraint.

A Grosseto si è parlato: del trattamento farmacologico nell'emergenza (A Fagiolini); dei **gruppi terapeutici** durante il ricovero, a cui partecipano anche i famigliari (R. Barone); di come mantenere nell'acuzia la **relazione terapeutica** (M. Rossi Monti). Si tratta come è evidente di pilastri della presa in carico che vanno modulati nella crisi acuta.

La base, come sempre è la relazione, che si avvale del gruppo e dei farmaci, sempre che facilitano e non ostacolano la relazione; Il farmaco per modulare l'ansia senza trasformare le persone in **zombies**; il gruppo per accogliere l'ansia, attraverso esperienze di condivisione "alla pari".

**SPDC a porte aperte** significa anche consentire ai famigliari e alle loro Associazioni non solo l'ingresso, ma anche la partecipazione e le attività di controllo. Data la storia della psichiatria riteniamo assolutamente necessario la trasparenza su tutto quello che succede nel SPDC, ovviamente nel rispetto e tutela della privacy.

A questo proposito è stato presentato a Grosseto il manuale - guida **Ithaca** (LButti). Il progetto si ispira alla convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità (2006).

E disponibile una versione italiana all'indirizzo <http://www.ithacastudy.eu/toolkits/italian/Ithaca%20Toolkit%20Italian.pdf>.

Il manuale potrebbe essere utilizzato benissimo per condurre visite ispettive concordate e non nei SPDC previste tralaltro dalla sopracitata Delibera di Giunta Regionale.

In conclusione i **SPDC No Restraint** sono una minoranza ma tornano a dire agli altri: "Se ci siamo riusciti noi potete riuscirci anche voi, basta scuse!"

**Il Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura di San Severo è l'unico reparto in Puglia ed uno dei quattro o cinque dell'intero meridione ad aderire all'associazione**, ha alle spalle una lunga storia in questo senso, non essendo mai stati registrati episodi di contenzione meccanica al suo interno, sin da quando è stato aperto, nel 1994, presso l'Ospedale di San Marco in Lamis.

**Al Convegno di Grosseto, il SPDC di San Severo (FG) è stato invitato a esporre le proprie metodologie di lavoro e i risultati ottenuti. La relazione ha suscitato notevole interesse, tanto da designarlo come SPDC organizzatore della prossima edizione del congresso nazionale dell'associazione italiana degli SPDC NO restraint.**

Il Congresso si svolgerà nell'Ottobre del 2015, presso l'Azienda Sanitaria Locale di Foggia.

### SPDC SAN SEVERO

Dr. Domenico Tancredi  
Dr. Corrado Villella  
Inf. Angela Argentino

**CONTATTI:** Mail [spdcansevero@aslfg.it](mailto:spdcansevero@aslfg.it)  
Tel 0882-200625 Fax 0882-200629

**Sede c/o Ospedale "Teresa Masselli Mascia" via T. Masselli Mascia, 28 - SAN SEVERO (FG)**