

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Brianza

RASSEGNA STAMPA

dal 07 agosto 2019 al 20 agosto 2019

ATS BRIANZA

FOGLIO	15/08/2019	2	Morire legati <i>Redazione</i>	3
GIORNALE DI CARATE	13/08/2019	58	L` Ats Brianza libera gli ospiti dalla contenzione <i>Redazione</i>	4
GIORNALE DI MONZA	13/08/2019	19	L` Ats Brianza libera gli ospiti dalla contenzione <i>Redazione</i>	5
PROVINCIA DI LECCO	10/08/2019	15	Ats, progetto contro la contenzione A Oggiono l`esperimento pilota <i>Redazione</i>	6
resegoneonline.it	08/08/2019	1	"Libera da contenzione" il progetto ambizioso dell` Ats-Brianza <i>Redazione</i>	7
CASATEONLINE.IT	07/08/2019	1	ATS Brianza libera da contenzione: un progetto ambizioso <i>Redazione</i>	9
leccoonline.com	07/08/2019	1	- ATS Brianza libera da contenzione: un progetto ambizioso <i>Redazione</i>	10
merateonline.it	07/08/2019	1	- Il progetto di ATS Brianza: liberarsi dalla contenzione <i>Redazione</i>	11

SANITA' IN LOMBARDIA

GIORNO	15/08/2019	15	Rogo in corsia, trappola mortale <i>Francesco Donadoni</i>	13
GIORNO	15/08/2019	15	Ormai nella sanità pubblica c`è una deriva da manicomio <i>Redazione</i>	15

POLITICA SANITARIA NAZIONALE

FATTO QUOTIDIANO	09/08/2019	17	Salute mentale, l` inferno accanto <i>Anna Fava</i>	17
------------------	------------	----	--	----

ATS BRIANZA

8 articoli

- Morire legati
- L` Ats Brianza libera gli ospiti dalla contenzione
- L` Ats Brianza libera gli ospiti dalla contenzione
- Ats, progetto contro la contenzione A Oggiono l`esperimento pilota
- "Libera da contenzione" il progetto ambizioso dell` Ats-Brianza
- ATS Brianza libera da contenzione: un progetto ambizioso
- - ATS Brianza libera da contenzione: un progetto ambizioso
- - Il progetto di ATS Brianza: liberarsi dalla contenzione

Morire legati

Perché è urgente (e civile) superare la contenzione. Il caso della 19enne bruciata viva in ospedale a Bergamo

Roma. Martedì mattina una ragazza di 19 anni è morta nell'incendio del reparto di psichiatria dell'ospedale Papa Giovanni XXIII di Bergamo. Gli inquirenti per ora non hanno individuato le cause. L'ipotesi più accreditata è che sia stata la stessa giovane ad appiccicare il fuoco, forse con un accendino scampato alla "perquisizione prevista per ritirare oggetti pericolosi", come riporta in una nota l'Azienda sanitaria. "La paziente deceduta - si legge - era stata bloccata pochi istanti prima dell'incendio, a causa di un forte stato di agitazione, dall'équipe del reparto". La morte di un'adolescente in un ospedale apre però questioni più delicate, che riguardano il diritto alla libertà personale e quello alla cura. Ieri è stata diffusa la notizia che la giovane avrebbe tentato il suicidio solo mezz'ora prima del rogo. E per questo sarebbe stata "contenuta" (eufemismo che in linguaggio medico indica "l'utilizzo di lacci, cinghie, tavolini servitori..." per bloccare il paziente agitato). Se ciò fosse confermato, sapere che dopo un tentato suicidio i pazienti vengono legati in una stanza e lasciati soli, sarebbe ancora più inquietante.

Il Garante dei detenuti si costituirà parte offesa nell'inchiesta: "Forse è proprio per il fatto di essere contenuta al letto che non si è riusciti a mettere in salvo la giovane", scrive Mauro Palma, che sottolinea "ancora una volta la drammaticità della contenzione delle persone nelle istituzioni psichiatriche e delle sue possibili conseguenze". C'è poi un problema di compatibilità con l'articolo 13 della Costituzione, "molto ben chiaro e prescrittivo per quanto riguarda le limitazioni di libertà e l'autorità che ha il potere di consentirla". Non solo - aggiunge il Garante - rispetto all'ambito psichiatrico "ma anche a quello, meno oggetto di attenzione, della gestione in residenze di anziani o disabili".

"La contenzione è traumatica per tutti, non solo per chi la subisce ma anche per chi la fa", spiega al Foglio Edgardo Reali, psicologo della Asl Roma 2 e del Consorzio Zona 180. "Gli operatori si ritrovano troppo soli nell'affrontare le emergenze. Vanno ascoltati, aiutati e formati". Anche perché esistono realtà che non utilizzano la contenzione. L'Agenzia di tutela della Salute della Brianza ad esempio si è impegnata nel 2019 a non praticarla più. Così come i Servizi psichiatrici diagnosi e cura (Spdc) di Ravenna, che da tre anni non legano nessuno. Al contrario, mettono in atto interventi sia strutturali - creando un ambiente di cura più simile a un domicilio che a un ospedale - sia clinico organizzativi: in collaborazione con la polizia locale e il pronto soccorso, hanno incrementato percorsi di cura individuali, una presa in carico a tutto tondo e non solo farmacologica. I cosiddetti Spdc no restraint, dove non si legano i pazienti, sono solo 15 su 321 in Italia: il 5 per cento del totale, secondo un'indagine della campagna "E tu slegalo subito". Ma danno ottimi risultati, per altro in linea con le indicazioni formulate dal Comitato di bioetica del 2015.

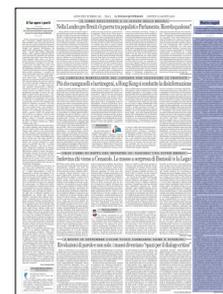
Eppure in molti ospedali si "bloccano" ancora i pazienti, nonostante le tragedie che continuano a interrogare operatori e tribunali: dalla morte del 61enne affetto da sindrome di Down, trovato a giugno scorso strangolato dalle cinghie con le quali era stato legato al letto in una clinica privata di Cotronei, a quella di Franco Mastrogiovanni nell'agosto 2009, dopo 87 ore di contenzione. Nel processo Mastrogiovanni, la Cassazione stabilì che legare i pazienti non è un "atto medico". Così come sostiene la letteratura medica e la Federazione nazionale degli ordini delle professioni infermieristiche.

Dopo l'incendio, la Fp Cgil di Bergamo ha dichiarato che "le criticità nell'area della malattia mentale" erano state denunciate da tempo: soprattutto scarsità di personale e carenza di strutture territoriali. "Per evitare la contenzione - aggiunge Reali - servo-

no competenze specifiche e un'organizzazione del lavoro ben articolata con il territorio e con attività di prevenzione. Invece spesso gli Spdc diventano un contenitore di problemi di varia natura che richiederebbero risposte specifiche: povertà, problemi di integrazione, problemi legati all'abuso di sostanze diventano emergenze che finiscono in ospedale. Il superamento della contenzione è un tema che dovrebbe coinvolgere gli operatori a livello scientifico e organizzativo. Ma è troppo spesso ignorato in ambito accademico e politico. E questo è ancora più grave se si pensa quanto possa incidere sulla vita dei pazienti e sui progetti terapeutici".

Lontanissimo dalla freddezza che ci si potrebbe immaginare da un testo simile, la relazione al Parlamento del 2019 del Garante delle persone private della libertà, dà un'abbagliante fotografia della contenzione e dell'effetto che può produrre sui degenti: "Stanze isolate acusticamente, apribili solamente dall'esterno, spoglie, in qualche caso senza riscaldamento. Il letto è al centro della stanza con quattro fasce contenitive assicurate alla rete. Cinture che possono essere chiuse con speciali bottoni o con viti, a volte una traversa assorbente come tappetino scendiletto, un presidio igienico di fortuna. Stando legati, il tempo nella stanza di contenzione è interminabile. Difficile sopportare a lungo la luce fissa del neon (il comando della luce è fuori la stanza) insieme all'odore. Se manca il dialogo che aiuti a elaborare l'esperienza resta soltanto la non comprensione o un sentimento di umiliazione. In quella posizione e a quelle condizioni è difficile del resto anche chiedere aiuto, negoziare, cercare spiegazioni. Se manca la rielaborazione successiva, una volta terminata la contenzione, resta la paura di ritrovarsi ancora in quella stanza a guardare le pareti mentre la luce che passa dalle finestre si alterna tra albe e tramonti".

Enrico Cicchetti



Peso: 17%

PROGETTO Avviata la sperimentazione in due Rsa dell'Agencia di tutela della salute L'Ats Brianza «libera» gli ospiti dalla contenzione

MONZA (cmz) Un progetto ambizioso, che vuole migliorare le condizioni degli ospiti nelle strutture dell'Ats Brianza, si chiama «Ats Brianza libera da contenzione» e punta ad eliminare tutte quelle azioni che, messe in atto per la sicurezza del paziente, ne impediscono la libertà di movimento.

Il progetto viene illustrato da **Paola Gobbi**, coordinatore infermieristico dell'Ats Brianza.

«Il problema della contenzione - rimarca - è estremamente sentito nel nostro territorio e per questo abbiamo pensato e messo in atto questo progetto con la collaborazione di tanti soggetti del sistema di presa in carico. Riteniamo la contenzione una privazione della libertà della persona, per questo il nostro obiettivo è quello di ridurla sensibilmente».

La pratica della contenzione è ancora molto diffusa tra gli operatori, sia nella gestione degli ospiti delle strutture per acuti che per lungodegenza. Culturalmente l'impiego dei mezzi di contenzione è spesso motivato

con la necessità di proteggere la persona fragile e/o anziana dalle conseguenze delle proprie azioni di movimento, soprattutto in presenza di deficit cognitivi e/o motori, o di disturbi comportamentali. Studi nazionali ed internazionali, e alcune esperienze virtuose hanno già dimostrato che la contenzione fisica può essere superata, nel rispetto dei diritti di libertà e di autodeterminazione, garantiti dalla Costituzione Italiana

«La nostra Ats - sottolinea ancora Paola Gobbi - ha quindi attivato e finanziato questo programma che vede inizialmente il coinvolgimento degli operatori di due Rsa pilota. Sono state scelte, tra le richieste di adesione pervenute, il "Piccolo Cottolengo Don Orione" di Segre e il "Luigi e Regina Sironi" di Oggiono. Sono già state effettuate alcune giornate di formazione con gli operatori; sono stati raccolti i dati per conoscere la prevalenza degli ospiti contenuti e dei mezzi applicati e le motivazioni che portano gli operatori a contenere gli ospiti piuttosto che adottare strategie alternative; questo ha permesso di individuare le situazioni più critiche dalle quali si è iniziato con programmi mirati di riduzione/eliminazione»

Il 4 dicembre prossimo poi, con il coinvolgimento di tanti stakeholders, verrà promosso un convegno per la presentazione dei risultati del progetto, per l'arruolamento di altre Rsa per l'anno 2020 e per ottenere il più ampio consenso nella popolazione.

«Il superamento di tale pratica - ha rimarcato Gobbi - è infatti la risultante di una complessa azione che unisce sia competenze tecniche, attraverso la diffusione di buone prassi, sia la modifica di atteggiamenti consolidati negli operatori, con l'obiettivo finale di contribuire a creare i presupposti per un profondo cambio culturale che favorisca il benessere, in termini di serenità e qualità della vita, per gli ospiti delle Rsa e, di riflesso, per i loro familiari e per gli stessi operatori».



ATS Paola Gobbi, coordinatore infermieristico



Peso:24%

PROGETTO Avviata la sperimentazione in due Rsa dell'Agencia di tutela della salute L'Ats Brianza «libera» gli ospiti dalla contenzione

MONZA (cmz) Un progetto ambizioso, che vuole migliorare le condizioni degli ospiti nelle strutture dell'Ats Brianza, si chiama «Ats Brianza libera da contenzione» e punta ad eliminare tutte quelle azioni che, messe in atto per la sicurezza del paziente, ne impediscono la libertà di movimento.

Il progetto viene illustrato da **Paola Gobbi**, coordinatore infermieristico dell'Ats Brianza.

«Il problema della contenzione - rimarca - è estremamente sentito nel nostro territorio e per questo abbiamo pensato e messo in atto questo progetto con la collaborazione di tanti soggetti del sistema di presa in carico. Riteniamo la contenzione una privazione della libertà della persona, per questo il nostro obiettivo è quello di ridurla sensibilmente».

La pratica della contenzione è ancora molto diffusa tra gli operatori, sia nella gestione degli ospiti delle strutture per acuti che per lungodegenza. Culturalmente l'impiego dei mezzi di contenzione è spesso motivato

con la necessità di proteggere la persona fragile e/o anziana dalle conseguenze delle proprie azioni di movimento, soprattutto in presenza di deficit cognitivi e/o motori, o di disturbi comportamentali. Studi nazionali ed internazionali, e alcune esperienze virtuose hanno già dimostrato che la contenzione fisica può essere superata, nel rispetto dei diritti di libertà e di autodeterminazione, garantiti dalla Costituzione Italiana

«La nostra Ats - sottolinea ancora Paola Gobbi - ha quindi attivato e finanziato questo programma che vede inizialmente il coinvolgimento degli operatori di due Rsa pilota. Sono state scelte, tra le richieste di adesione pervenute, il "Piccolo Cottolengo Don Orione" di Segre e il "Luigi e Regina Sironi" di Oggiono. Sono già state effettuate alcune giornate di formazione con gli operatori; sono stati raccolti i dati per conoscere la prevalenza degli ospiti contenuti e dei mezzi applicati e le motivazioni che portano gli operatori a contenere gli ospiti piuttosto che adottare strategie alternative; questo ha permesso di individuare le situazioni più critiche dalle quali si è iniziato con programmi mirati di riduzione/eliminazione»

Il 4 dicembre prossimo poi, con il coinvolgimento di tanti stakeholders, verrà promosso un convegno per la presentazione dei risultati del progetto, per l'arruolamento di altre Rsa per l'anno 2020 e per ottenere il più ampio consenso nella popolazione.

«Il superamento di tale pratica - ha rimarcato Gobbi - è infatti la risultante di una complessa azione che unisce sia competenze tecniche, attraverso la diffusione di buone prassi, sia la modifica di atteggiamenti consolidati negli operatori, con l'obiettivo finale di contribuire a creare i presupposti per un profondo cambio culturale che favorisca il benessere, in termini di serenità e qualità della vita, per gli ospiti delle Rsa e, di riflesso, per i loro familiari e per gli stessi operatori».



ATS Paola Gobbi, coordinatore infermieristico



Peso:25%

Ats, progetto contro la contenzione A Oggiono l'esperimento pilota

Sanità

L'obiettivo è ridurre i mezzi fisici per limitare i movimenti degli anziani che potrebbero nuocere a se stessi o agli altri

I nostri anziani d'ora in poi non saranno solamente più sicuri ma anche più liberi, all'interno delle nostre case di riposo. Anche quando necessiterebbero di misure di contenzione, per non far male a sé stessi e agli altri, non ci sarà più bisogno di mezzi esterni "applicati o adiacenti al corpo, che la persona non può controllare o rimuovere facilmente, che impediscano la libertà di movimento atta ad assumere una posizione di scelta e/o l'accesso al proprio corpo", come recita la letteratura scientifica. Infatti Ats Brianza

ha varato il progetto "Liberi da contenzione, si può!".

Paola Gobbi, coordinatore infermieristico dell'Ats Brianza e referente aziendale del progetto spiega: «Il problema della contenzione è estremamente sentito nel nostro territorio e per questo abbiamo pensato e messo in atto questo progetto con la collaborazione di tanti soggetti del sistema di presa in carico. La nostra Ats ha quindi attivato e finanziato questo programma che vede inizialmente il coinvolgimento degli operatori di due Rsa pilota. Sono state scelte le strutture Rsa Piccolo Cottolengo Don Orione di Seregno (Mb) e Rsa Luigi e Regina Sironi di Oggiono (Lc)».

Già effettuate alcune giornate di formazione con gli operatori; raccolti i dati per conoscere la

prevalenza degli ospiti contenuti e dei mezzi applicati e le motivazioni che portano gli operatori a contenere gli ospiti. Questo ha permesso di individuare le situazioni più critiche dalle quali si è iniziato con programmi di riduzione/eliminazione.

«La nostra struttura - dice il direttore sanitario della Rsa di Oggiono, **Maria Grazia Di Maggio** - aveva già in corso un focus interno sulla contenzione, ma ci siamo resi conto che necessitavamo di un input ulteriore, di feedback e indicazioni di professionisti esterni. Il confronto con soggetti al di fuori della nostra struttura è diventato molto più di stimolo e validante per tutti i nostri operatori». **M.Vil.**



Peso:13%

Il presente documento è ad uso esclusivo del committente.

Questo sito utilizza cookie di profilazione (propri e di altri siti) al fine di analizzare le preferenze manifestate dall'utente nell'ambito della navigazione in rete e Cookie tecnici per effettuare trasmissioni di comunicazioni su una rete elettronica. Continuando a navigare o accedendo a un qualunque elemento del sito senza cambiare le impostazioni dei cookie, accetterai implicitamente di ricevere cookie al nostro sito. Le impostazioni dei Cookies possono essere modificate in qualsiasi momento cliccando su "Piu' informazioni sui Cookies".

Più informazioni sui Cookies **Chiudi**

Resegoneonline.it

Notiziario della provincia di Lecco

Chi siamo | Scrivici | Collabora con noi | 

COOPERATIVA
DI CONSUMO
— 1919 - 2019 —
CONAD

Meteo

HOME

POLITICA

ECONOMIA

CRONACA

CULTURA

SPORT

TURISMO

MILANO

ALTRO ▼



Lecco, 08 agosto 2019 | SALUTE

"Libera da contenzione" il progetto ambizioso dell' Ats-Brianza

Il progetto aziendale "ATS Brianza libera da contenzione", che ha preso il via nel 2019 nella nostra azienda.



Il focus è centrato sulla pratica della contenzione, purtroppo ancora estremamente diffusa tra gli operatori nella gestione sia degli ospiti delle strutture per acuti sia di lunga degenza.

La contenzione viene definita come "qualsiasi azione, procedura o mezzo applicato o adiacente al corpo, che la persona non può controllare o rimuovere facilmente, che impedisce la libertà di movimento atta ad assumere una posizione di scelta e/o l'accesso al proprio corpo" (Bleijlevens MHC et al, 2016).

Culturalmente l'impiego dei mezzi di contenzione è spesso motivato con la necessità di proteggere la persona fragile e/o anziana dalle conseguenze delle proprie azioni di movimento, soprattutto in presenza di deficit cognitivi e/o motori, o di disturbi comportamentali. Studi nazionali ed internazionali, e alcune esperienze virtuose hanno già dimostrato che la contenzione fisica può essere superata, nel rispetto dei diritti di libertà e di autodeterminazione, garantiti dalla Costituzione Italiana (artt. 13 e 32).

Paola Gobbi, coordinatore infermieristico dell'ATS Brianza e referente aziendale del progetto spiega: «Il problema della contenzione è estremamente sentito nel nostro territorio e per questo abbiamo pensato e messo in atto questo progetto con la collaborazione di tanti soggetti del sistema di presa in carico.

08 agosto 2019

San Domenico di Guzman

CERCA



tradizioni



Riteniamo la contenzione una privazione della libertà della persona, per questo il nostro obiettivo è quello di ridurla sensibilmente».

«La nostra ATS – continua Paola Gobbi - ha quindi attivato e finanziato questo programma che vede inizialmente il coinvolgimento degli operatori di due RSA pilota. Sono state scelte, tra le richieste di adesione pervenute, le strutture RSA Piccolo Cottolengo Don Orione di Seregno (MB) e RSA Luigi e Regina Sironi di Oggiono (LC). Sono già state effettuate alcune giornate di formazione con gli operatori; sono stati raccolti i dati per conoscere la prevalenza degli ospiti contenuti e dei mezzi applicati e le motivazioni che portano gli operatori a contenere gli ospiti piuttosto che adottare strategie alternative; questo ha permesso di individuare le situazioni più critiche dalle quali si è iniziato con programmi mirati di riduzione/eliminazione».

Il 4 Dicembre 2019 si realizzerà poi, con il coinvolgimento di tanti stakeholders, un convegno per la presentazione dei risultati del progetto, per l'arruolamento di altre RSA per l'anno 2020 e per ottenere il più ampio consenso nella popolazione. Il superamento di tale pratica è infatti la risultante di una complessa azione che unisce sia competenze tecniche, attraverso la diffusione di buone prassi, sia la modifica di atteggiamenti consolidati negli operatori, con l'obiettivo finale di contribuire a creare i presupposti per un profondo cambio culturale che favorisca il benessere, in termini di serenità e qualità della vita, per gli ospiti delle RSA e, di riflesso, per i loro familiari e per gli stessi operatori.

Alcune considerazioni su questi primi mesi di lavoro arrivano da Simona Salò, Direttore Sanitario della RSA Piccolo Cottolengo Don Orione di Seregno: «Abbiamo aderito in modo convinto, partendo da un'analisi puntuale sulla contenzione in essere che risponde alla domanda "perché lo stiamo facendo?". Dopo poco più di due mesi abbiamo acquisito la consapevolezza che questa domanda ha smosso una riflessione che ci ha già portato ad eliminare alcune contenzioni, consolidate nel tempo. Medici, infermieri ed altri operatori stanno rispondendo positivamente agli stimoli, offrendo anche consigli utili. Questo conferma già un primo cambio di mentalità che è la base di partenza per arrivare ad un risultato efficace».

Anche il Direttore Sanitario della RSA Luigi e Regina Sironi di Oggiono, Maria Grazia Di Maggio, descrive i primi risultati ottenuti: "La nostra struttura aveva già in corso un focus interno sulla contenzione, ma ci siamo resi conto che necessitavamo di un input ulteriore, di feedback e indicazioni di professionisti esterni. Il confronto con soggetti al di fuori della nostra struttura è diventato molto più di stimolo e validante per tutti i nostri operatori. Questo processo ha rafforzato un obiettivo già presente, che ora diventa patrimonio reale di tutti i nostri operatori, familiari e volontari".

Per informazioni "nocontenzione@ats-brianza.it"



ULTIMI ARTICOLI ►



Articoli più letti

CAMMINA CON NOI



Dal Cainallo al Rifugio Brioschi sulla vetta del Grignone (Via della Ganda)

PROVINCIA



Maltempo: frane e danni sull'Alto Lago e a Casargo

CULTURA



Da sabato 3 agosto a Lecco il "Cinema sull'acqua"

LECCO



Parte lunedì la riqualificazione illuminotecnica a Laorca

Ritrovaci su Facebook



cerca nel sito...

- cerca per Comune -

Sei il visitatore n° 206.219.369

Vai a: [leccoonline](#) [merateonline](#)

casateonline

Hai bisogno di un'auto ma non vuoi acquistarne una?
Il nostro **NOLEGGIO A LUNGO TERMINE**
è la soluzione che fa per te

Il primo network di informazione online della provincia di Lecco

redazione@casateonline.it

per la tua pubblicità

RSS

[Cronaca](#) [Dossier](#) [Economia](#) [Editoriale](#) [Intervento](#) [Politica](#) [Sanità](#) [Scuola](#) [Sport](#) [Voce ai partiti](#) [Appuntamenti](#) [Associazioni](#) [Ci hanno scritto](#) [Meteo](#)

Casateonline > Sanità

Scritto Mercoledì 07 agosto 2019 alle 15:52

ATS Brianza libera da contenzione: un progetto ambizioso

Altri comuni

Stampa

PDF

CONDIVIDI

If you can dream it, you can do it!

Prende in prestito questa frase di Walt Disney, l'ATS Brianza, per presentare il progetto aziendale "ATS Brianza libera da contenzione", che ha preso il via nel 2019. Il focus è centrato sulla pratica della contenzione, purtroppo ancora estremamente diffusa tra gli operatori nella gestione sia degli ospiti delle strutture per acuti sia di lunga degenza. La contenzione viene definita come "qualsiasi azione, procedura o mezzo applicato o adiacente al corpo, che la persona non può controllare o rimuovere facilmente, che impedisce la libertà di movimento atta ad assumere una posizione di scelta e/o l'accesso al proprio corpo" (Bleijlevens MHC et al, 2016).

Culturalmente l'impiego dei mezzi di contenzione è spesso motivato con la necessità di proteggere la persona fragile e/o anziana dalle conseguenze delle proprie azioni di movimento, soprattutto in presenza di deficit cognitivi e/o motori, o di disturbi comportamentali. Studi nazionali ed internazionali, nonché alcune esperienze virtuose, hanno già dimostrato che la contenzione fisica può essere superata, nel rispetto dei diritti di libertà e di autodeterminazione garantiti dalla Costituzione Italiana (artt. 13 e 32).



Paola Gobbi, coordinatore infermieristico dell'ATS Brianza e referente aziendale del progetto, spiega: *"Il problema della contenzione è estremamente sentito nel nostro territorio e per questo abbiamo pensato e messo in atto questo progetto con la collaborazione di tanti soggetti del sistema di presa in carico. Riteniamo la contenzione una privazione della libertà della persona, per questo il nostro obiettivo è quello di ridurla sensibilmente".* "La nostra ATS – continua Paola Gobbi - ha quindi attivato e finanziato questo programma che vede inizialmente il coinvolgimento degli operatori di due RSA pilota. Sono state scelte, tra le richieste di adesione pervenute, le strutture RSA Piccolo Cottolengo Don Orione di Seregno (MB) e RSA Luigi e Regina Sironi di Oggiono (LC). Sono già state effettuate alcune giornate di formazione con gli operatori; sono stati raccolti i dati per conoscere la prevalenza degli ospiti contenuti e dei mezzi applicati e le motivazioni che portano gli operatori a contenere gli ospiti piuttosto che adottare strategie alternative; questo ha permesso di individuare le situazioni più critiche dalle quali si è iniziato con programmi mirati di riduzione/eliminazione".

Il 4 dicembre 2019 si realizzerà poi, con il coinvolgimento di tanti stakeholders, un convegno per la presentazione dei risultati del progetto, per l'arruolamento di altre RSA per l'anno 2020 e per ottenere il più ampio consenso nella popolazione. Il superamento di tale pratica è infatti la risultante di una complessa azione che unisce sia competenze tecniche, attraverso la diffusione di buone prassi, sia la modifica di atteggiamenti consolidati negli operatori, con l'obiettivo finale di contribuire a creare i presupposti per un profondo cambio culturale che favorisca il benessere, in termini di serenità e qualità della vita, per gli ospiti delle RSA e, di riflesso, per i loro familiari e per gli stessi operatori.

Alcune considerazioni su questi primi mesi di lavoro arrivano da **Simona Salò**, Direttore Sanitario della RSA Piccolo Cottolengo Don Orione di Seregno: *"Abbiamo aderito in modo convinto, partendo da un'analisi puntuale sulla contenzione in essere che risponde alla domanda "perché lo stiamo facendo?". Dopo poco più di due mesi abbiamo acquisito la consapevolezza che questo quesito ha smosso una riflessione che ci ha già portato ad eliminare alcune contenzioni, consolidate nel tempo. Medici, infermieri ed altri operatori stanno rispondendo positivamente agli stimoli, offrendo anche consigli utili. Questo conferma già un primo cambio di mentalità che è la base di partenza per arrivare ad un risultato efficace".*

Anche il Direttore Sanitario della RSA Luigi e Regina Sironi di Oggiono, **Maria Grazia Di Maggio**, descrive i primi risultati ottenuti: *"La nostra struttura aveva già in corso un focus interno sulla contenzione, ma ci siamo resi conto che necessitavamo di un input ulteriore, di feedback e indicazioni di professionisti esterni. Il confronto con soggetti al di fuori della nostra struttura è diventato molto più di stimolo e validante per tutti i nostri operatori. Questo processo ha rafforzato un obiettivo già presente, che ora diventa patrimonio reale di tutti i nostri dipendenti, familiari e volontari".*



cerca nel sito...

- cerca per Comune -

Sei il visitatore n° 71.391.760

Vai a: [merateonline](#) [casateonline](#)

leccoonline

VILLADEICEDRI

Il primo network di informazione online della provincia di Lecco

redazione@leccoonline.com

per la tua pubblicità

RSS

Cronaca Dossier Economia Editoriale Intervento Politica Sanità Scuola Sport Voce ai partiti Appuntamenti Associazioni Ci hanno scritto Meteo

Leccoonline > Sanità

Scritto Mercoledì 07 agosto 2019 alle 13:44

ATS Brianza libera da contenzione: un progetto ambizioso

Altri comuni

Stampa

PDF

CONDIVIDI

*If you can dream it, you can do it!*

Prende in prestito questa frase di Walt Disney, l'ATS Brianza, per presentare il progetto aziendale "ATS Brianza libera da contenzione", che ha preso il via nel 2019. Il focus è centrato sulla pratica della contenzione, purtroppo ancora estremamente diffusa tra gli operatori nella gestione sia degli ospiti delle strutture per acuti sia di lunga degenza. La contenzione viene definita come "qualsiasi azione, procedura o mezzo applicato o adiacente al corpo, che la persona non può controllare o rimuovere facilmente, che impedisce la libertà di movimento atta ad assumere una posizione di scelta e/o l'accesso al proprio corpo" (Bleijlevens MHC et al, 2016).

Culturalmente l'impiego dei mezzi di contenzione è spesso motivato con la necessità di proteggere la persona fragile e/o anziana dalle conseguenze delle proprie azioni di movimento, soprattutto in presenza di deficit cognitivi e/o motori, o di disturbi comportamentali. Studi nazionali ed internazionali, nonché alcune esperienze virtuose, hanno già dimostrato che la contenzione fisica può essere superata, nel rispetto dei diritti di libertà e di autodeterminazione garantiti dalla Costituzione Italiana (artt. 13 e 32).



Paola Gobbi, coordinatore infermieristico dell'ATS Brianza e referente aziendale del progetto, spiega: *"Il problema della contenzione è estremamente sentito nel nostro territorio e per questo abbiamo pensato e messo in atto questo progetto con la collaborazione di tanti soggetti del sistema di presa in carico. Riteniamo la contenzione una privazione della libertà della persona, per questo il nostro obiettivo è quello di ridurla sensibilmente".* "La nostra ATS – continua Paola Gobbi - ha quindi attivato e finanziato questo programma che vede inizialmente il coinvolgimento degli operatori di due RSA pilota. Sono state scelte, tra le richieste di adesione pervenute, le strutture RSA Piccolo Cottolengo Don Orione di Seregno (MB) e RSA Luigi e Regina Sironi di Oggiono (LC). Sono già state effettuate alcune giornate di formazione con gli operatori; sono stati raccolti i dati per conoscere la prevalenza degli ospiti contenuti e dei mezzi applicati e le motivazioni che portano gli operatori a contenere gli ospiti piuttosto che adottare strategie alternative; questo ha permesso di individuare le situazioni più critiche dalle quali si è iniziato con programmi mirati di riduzione/eliminazione".

Il 4 dicembre 2019 si realizzerà poi, con il coinvolgimento di tanti stakeholders, un convegno per la presentazione dei risultati del progetto, per l'arruolamento di altre RSA per l'anno 2020 e per ottenere il più ampio consenso nella popolazione. Il superamento di tale pratica è infatti la risultante di una complessa azione che unisce sia competenze tecniche, attraverso la diffusione di buone prassi, sia la modifica di atteggiamenti consolidati negli operatori, con l'obiettivo finale di contribuire a creare i presupposti per un profondo cambio culturale che favorisca il benessere, in termini di serenità e qualità della vita, per gli ospiti delle RSA e, di riflesso, per i loro familiari e per gli stessi operatori.

Alcune considerazioni su questi primi mesi di lavoro arrivano da **Simona Salò**, Direttore Sanitario della RSA Piccolo Cottolengo Don Orione di Seregno: *"Abbiamo aderito in modo convinto, partendo da un'analisi puntuale sulla contenzione in essere che risponde alla domanda "perché lo stiamo facendo?". Dopo poco più di due mesi abbiamo acquisito la consapevolezza che questo quesito ha smosso una riflessione che ci ha già portato ad eliminare alcune contenzioni, consolidate nel tempo. Medici, infermieri ed altri operatori stanno rispondendo positivamente agli stimoli, offrendo anche consigli utili. Questo conferma già un primo cambio di mentalità che è la base di partenza per arrivare ad un risultato efficace".*

Anche il Direttore Sanitario della RSA Luigi e Regina Sironi di Oggiono, **Maria Grazia Di Maggio**, descrive i primi risultati ottenuti: *"La nostra struttura aveva già in corso un focus interno sulla contenzione, ma ci siamo resi conto che necessavamo di un input ulteriore, di feedback e indicazioni di professionisti esterni. Il confronto con soggetti al di fuori della nostra struttura è diventato molto più di stimolo e validante per tutti i nostri operatori. Questo processo ha rafforzato un obiettivo già presente, che ora diventa patrimonio reale di tutti i nostri dipendenti, familiari e volontari".*



cerca nel sito... - cerca per Comune - Sei il visitatore n° 307.703.671 Vai a: leccoonline casateonline

merateonline CUTTING TOOLS

Il primo network di informazione online della provincia di Lecco redazione@merateonline.it per la tua pubblicità RSS

Cronaca Dossier Economia Editoriale Intervento Politica Sanità Scuola Sport Voce ai partiti Appuntamenti Associazioni Ci hanno scritto Meteo

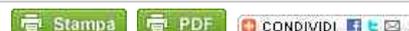


Merateonline > Sanità

Scritto Mercoledì 07 agosto 2019 alle 19:04

Il progetto di ATS Brianza: liberarsi dalla contenzione

Altri comuni



ATS BRIANZA LIBERA DA CONTENZIONE: UN PROGETTO AMBIZIOSO PER MIGLIORARE LE CONDIZIONI DEGLI OSPITI NELLE STRUTTURE DEL TERRITORIO

"If you can dream it, you can do it!"

Prendiamo in prestito questa frase di Walt Disney per presentare il progetto aziendale "ATS Brianza libera da contenzione", che ha preso il via nel 2019 nella nostra azienda.

Il focus è centrato sulla pratica della contenzione, purtroppo ancora estremamente diffusa tra gli operatori nella gestione sia degli ospiti delle strutture per acuti sia di lunga degenza.

La contenzione viene definita come "qualsiasi azione, procedura o mezzo applicato o adiacente al corpo, che la persona non può controllare o rimuovere facilmente, che impedisce la libertà di movimento atta ad assumere una posizione di scelta e/o l'accesso al proprio corpo" (Bleijlevens MHC et al, 2016).

Culturalmente l'impiego dei mezzi di contenzione è spesso motivato con la necessità di proteggere la persona fragile e/o anziana dalle conseguenze delle proprie azioni di movimento, soprattutto in presenza di deficit cognitivi e/o motori, o di disturbi comportamentali. Studi nazionali ed internazionali, e alcune esperienze virtuose hanno già dimostrato che la contenzione fisica può essere superata, nel rispetto dei diritti di libertà e di autodeterminazione, garantiti dalla Costituzione Italiana (artt. 13 e 32).

Paola Gobbi, coordinatore infermieristico dell'ATS Brianza e referente aziendale del progetto spiega: "Il problema della contenzione è estremamente sentito nel nostro territorio e per questo abbiamo pensato e messo in atto questo progetto con la collaborazione di tanti soggetti del sistema di presa in carico. Riteniamo la contenzione una privazione della libertà della persona, per questo il nostro obiettivo è quello di ridurla sensibilmente".

"La nostra ATS – continua Paola Gobbi - ha quindi attivato e finanziato questo programma che vede inizialmente il coinvolgimento degli operatori di due RSA pilota. Sono state scelte, tra le richieste di adesione pervenute, le strutture RSA Piccolo Cottolengo Don Orione di Seregno (MB) e RSA Luigi e Regina Sironi di Oggiono (LC). Sono già state effettuate alcune giornate di formazione con gli operatori; sono stati raccolti i dati per conoscere la prevalenza degli ospiti contenuti e dei mezzi applicati e le motivazioni che portano gli operatori a contenere gli ospiti piuttosto che adottare strategie alternative; questo ha permesso di individuare le situazioni più critiche dalle quali si è iniziato con programmi mirati di riduzione/eliminazione"

Il 4 dicembre 2019 si realizzerà poi, con il coinvolgimento di tanti stakeholders, un convegno per la presentazione dei risultati del progetto, per l'arruolamento di altre RSA per l'anno 2020 e per ottenere il più ampio consenso nella popolazione. Il superamento di tale pratica è infatti la risultante di una complessa azione che unisce sia competenze tecniche, attraverso la diffusione di buone prassi, sia la modifica di atteggiamenti consolidati negli operatori, con l'obiettivo finale di contribuire a creare i presupposti per un profondo cambio culturale che favorisca il benessere, in termini di serenità e qualità della vita, per gli ospiti delle RSA e, di riflesso, per i loro familiari e per gli stessi operatori.

Alcune considerazioni su questi primi mesi di lavoro arrivano da Simona Salò, Direttore Sanitario della RSA Piccolo Cottolengo Don Orione di Seregno: "Abbiamo aderito in modo convinto, partendo da un'analisi puntuale sulla contenzione in essere che risponde alla domanda "perché lo stiamo facendo?". Dopo poco più di due mesi abbiamo acquisito la consapevolezza che questa domanda ha smosso una riflessione che ci ha già portato ad eliminare alcune contenzioni, consolidate nel tempo. Medici, infermieri ed altri operatori stanno rispondendo positivamente agli stimoli, offrendo anche consigli utili. Questo conferma già un primo cambio di mentalità che è la base di partenza per arrivare ad un risultato efficace".

Anche il Direttore Sanitario della RSA Luigi e Regina Sironi di Oggiono, Maria Grazia Di Maggio, descrive i primi risultati ottenuti: "La nostra struttura aveva già in corso un focus interno sulla contenzione, ma ci siamo resi conto che necessitavamo di un input ulteriore, di feedback e indicazioni di professionisti esterni. Il confronto con soggetti al di fuori della nostra struttura è diventato molto più di stimolo e validante per tutti i nostri operatori. Questo processo ha rafforzato un obiettivo già presente, che ora diventa patrimonio reale di tutti i nostri operatori, familiari e volontari".

Per informazioni nocontenzione@ats-brianza.it



SANITA' IN LOMBARDIA

2 articoli

- Rogo in corsia, trappola mortale
- Ormai nella sanità pubblica c'è una deriva da manicomio

INCENDIO IN OSPEDALE

Rogo in corsia, trappola mortale

Bergamo, legata al letto e carbonizzata. Non c'erano gli ugelli dell'acqua

Francesco Donadoni
■ BERGAMO

UNA PRIMA relazione consegnata alla pm Letizia Ruggeri, ieri mattina, riporta i primi, sommari elementi su cui si baserà l'inchiesta per il rogo all'ospedale Papa Giovanni di Bergamo, dove Elena Casetto, una paziente della Psichiatria di 19 anni, di Osio Sopra, è morta carbonizzata nel letto al quale era legata dopo essere stata sedata. Il fascicolo aperto ieri ipotizza il reato di omicidio colposo a carico di ignoti. In attesa che il perito nominato dalla Procura, un ingegnere, si metta al lavoro, e si esegua l'autopsia, fissata per la prossima settimana, la Squadra mobile mette i primi punti fermi.

EMERGE INTANTO che nel reparto al terzo piano della torre 7, chiuso e posto sotto sequestro dopo il rogo, non sono presenti gli erogatori dell'acqua - una deroga alla normativa antincendio - perché i pazienti potrebbero staccarli e utilizzarli come strumenti taglienti. Le fiamme sono partite alle 10. Mezz'ora prima, la giovane aveva tentato il suicidio stringendosi le lenzuola attorno al collo. È stata sedata, bloccata a letto con le

cinghie di contenzione che le tenevano gambe e braccia e torace. Pochi minuti dopo uscito il personale dalla stanza della giovane è

scattato l'allarme antincendio. Nella camera c'è una telecamera che non registra, ma serve per tenere monitorati i pazienti. L'ipotesi iniziale, quella di un atto volontario compiuto dalla paziente con un accendino, al momento non trova riscontro: dell'oggetto non è stata rinvenuta traccia all'interno della stanza. Chiaro che il pm prima di procedere aspetti che sul tavolo arrivino le varie relazioni (quella dell'ospedale, quella del suo consulente, della Squadra mobile, dei Nas, e dei vigili del fuoco) per farsi una idea di come siano andati i fatti. È stata istituita una commissione tecnico-organizzativa formata da operatori dell'Agenzia di tutela della salute e dell'Asst Papa Giovanni XXIII. Lo conferma il direttore sanitario Ats, Carlo Tersalvi. La prima riunione è in programma martedì. L'obiettivo è quello di verificare le procedure seguite dalla struttura e le attrezzature disponibili, per comprendere se all'allarme si sia data una risposta adeguata. La commissione chiederà di consultare la cartella clinica della vitti-

ma, e i registri in cui vengono annotate tutte le procedure di protocollo che prevedono controlli visivi dei pazienti ogni 15 minuti e dei parametri vitali ogni mezz'ora. Intanto sulla morte di Elena hanno preso posizione anche l'Unione nazionale delle associazioni per la salute mentale (organizzazione a cui aderiscono le Associazioni di familiari e utenti impegnate nelle regioni d'Italia) e il garante nazionale dei detenuti. «Sarà certamente la procura a dover fare piena luce su quanto accaduto e individuare eventuali responsabili, ma, noi familiari e persone che vivono la condizione della sofferenza mentale, sappiamo bene quanto, tragedie di questa entità e gravità, non sono dettate sempre dalla fatalità». Ora stanno valutando di costituirsi parte civile in un eventuale processo.

INDAGINI
La pm di Bergamo Letizia Ruggeri ha ricevuto la prima relazione della polizia sull'incendio in Psichiatria

Sopralluoghi e inchiesta interna

Il terzo piano dell'ospedale dove è avvenuto l'incendio, è sotto sequestro. Nel secondo che ospita Nefrologia e Oncologia e nel quarto parzialmente adibito a Psichiatria i tecnici stanno verificando le condizioni per riportare entro il fine settimana i 24 pazienti trasferiti durante l'emergenza. E martedì, prima riunione della commissione tecnica per accertare se ospedale e reparto abbiano fatto tutto il possibile

I PRIMI DETTAGLI

Sistema assente per evitare che i malati si facciano male. Non c'è traccia dell'accendino



Peso:60%



EMERGENZA I vigili del fuoco intervenuti al Papa Giovanni per spegnere l'incendio che ha ucciso una ragazza e costretto al trasferimento ottanta pazienti di due reparti



Peso:60%

LA DENUNCIA L'ASSOCIAZIONE DEI MEDICI

Ormai nella sanità pubblica c'è una deriva da manicomio

■ MILANO

«**LA CONTENZIONE** non è un atto terapeutico e non può più essere consentita». Lo ribadisce senza mezzi misure Salvatore Di Fede, segretario nazionale di Psichiatria Democratica. Eppure nei reparti di Psichiatria è prevista. Autorizzata dal "manuale" delle disposizioni indicate dal ministero della Salute. Una procedura che risponde a rigidi protocolli a cui si ricorre in ultima istanza - dopo i tentativi di contenzione psicologica e farmacologica - su decisione medica e a tutela della sicurezza del paziente e del reparto. Contenzione per necessità. Anche se «la drammatica morte di una giovane donna a Bergamo ripropone tutti gli operatori della salute mentale la responsabilità di impedire la pratica violenta della contenzione fisica nell'affrontamento della crisi».

PER DI FEDE «si ripetono da tempo gli episodi di maltrattamenti e di eventi tragici nel corso di Trattamenti sanitari obbligatori come di decessi nel corso di contenzioni fisiche: gli uni e gli altri non sono rubricabili come effetti collaterali o fenomeni avversi di protocolli di cura. Sono, bensì, l'esito di modalità di affrontamento della crisi psicotica che rinunciano all'incontro con l'altro che tutti

potremmo essere, con l'altro che non riconosciamo più come umano, e dunque nostro, e che abbiamo ripreso a sentire come diverso, estraneo e quindi pericoloso».

«**LA DERIVA** manicomiale di queste pratiche coercitive nella sanità pubblica - conclude Di Fede - non può essere più consentita: Psichiatria Democratica conti-

nuerà a lottare perché gli operatori della salute mentale abbiano le risorse per riaffermare che un altro modo di affrontare la crisi sia sempre possibile e che vengano rispettati i diritti delle persone sottoposte a ricoveri in regime ospedaliero. Il nostro impegno è per impedire che le pratiche di salute mentale che ci hanno liberato dal manicomio siano sostituite da una psichiatria inumana».



Si ripetono da tempo episodi di violenza nel corso di trattamenti sanitari obbligatori come di decessi durante contenzioni fisiche

La costrizione a letto di un paziente psichiatrico non può più essere sopportata né consentita I tragici effetti collaterali vanno superati con cure più umane

Pratica legale

La contenzione è prevista dal ministero della Salute Si utilizza in ultima istanza dopo i tentativi psicologici o farmacologici su decisione medica e a tutela della sicurezza del paziente e del reparto



CRITICO Salvatore Di Fede



Peso: 30%

POLITICA SANITARIA NAZIONALE

1 articolo

- Salute mentale, l' inferno accanto

DIRITTI NEGATI

SALUTE MENTALE, L'INFERNO ACCANTO

FAMIGLIE ABBANDONATE La chiusura dei manicomi ha garantito il rispetto delle libertà individuali. Ma con la fragilità dell'intervento pubblico si è di fatto scaricato il peso del malato sul nucleo parentale. Occorre una risposta. E subito

» ANNA FAVA

E

siste una scuola di pensiero, circa i diritti, secondo cui essi sarebbero a sommare zero. Un diritto ne annullerebbe un altro, in uno scontro darwiniano tra corpi sociali, fazioni, portatori di interessi diversi.

Guardiamo, ancora una volta, alla nostra Costituzione: diritto alla dignità sociale (art. 3), diritto al lavoro (art. 4), diritto alla salute (art. 32). Ma la Costituzione parla anche di doveri: per i membri della comunità, doveri inderogabili di solidarietà politica, economica, sociale (art. 2), per la Repubblica, il compito di rimuovere gli ostacoli di natura economica e sociale che limitando la libertà e l'eguaglianza dei cittadini impediscono il pieno sviluppo della persona. Solo la cattiva attuazione di un diritto può ledere altri diritti. Con la legge 180 del 1978 l'Italia ha chiuso i manicomi, ponendo fine a una logica segregativa e compiendo un passo in avanti verso una maggiore tutela delle libertà individuali. Nei fatti, questo progetto si è tradotto nel totale abbandono dei malati psichiatrici più gravi e delle loro famiglie. La logica che sottende l'intervento del pubblico, si basa su alcuni falsi assunti: il primo, che ogni ammalato, consapevole della propria malattia, possa chiedere le cure di cui necessita. Il secondo, che gli ammalati incapaci di provvedere al proprio quotidiano, possano demandare a qualcuno l'assistenza di cui necessitano, dal lavoro di cura alla relazione terapeutica. Se que-



Peso:90%

sti assunti fossero veri, ogni ammalato godrebbe del diritto ad essere curato a prescindere dal suo reddito e dalla sua famiglia d'origine. Così non è.

Gli ammalati più gravi, spesso, non sono consapevoli della propria malattia e finiscono per isolarsi in un mondo fatto di voci, deliri, solitudine. Se un ammalato non si reca autonomamente presso il Centro di salute mentale denunciando una condizione di malessere, non può essere "obbligato" a intraprendere alcun percorso di cura. È l'emergenza – un'azione eclatante, un tentato suicidio, un'aggressione nei confronti di terzi – ad obbligare la sanità pubblica ad aprire una cartella medica. Quando interviene il TSO – il trattamento sanitario obbligatorio – spesso la relazione con il mondo è spezzata da tempo. Nei reparti di TSO si mira a "compensare" farmacologicamente il paziente rispedendolo, nel giro di pochissimo, presso il centro territoriale. Qui, specialmente al Sud, non si prova a elaborare un progetto di intervento riabilitativo nemmeno per i pazienti più giovani, demandando alla famiglia del paziente – qualora essa esista – l'intera gestione della terapia, del quotidiano e di ogni altro aspetto relativo alla cura. Al di là di alcune eccellenze – prevalentemente al Nord, come a Trieste e Modena – l'intervento del servizio pubblico di salute mentale si limita alla prescrizione cartacea della terapia, senza verificare che essa venga assunta dal paziente, senza analizzare ecologicamente il paziente nelle sue relazioni concrete, senza predisporre una terapia familiare, senza prevedere alcun percorso. Così incomincia un gioco dell'oca in cui si riparte ogni volta dal via: crisi, emergenza, TSO, prescrizione farmacologica, assenza di assistenza e di un progetto riabilitativo, crisi, emergenza, TSO. Eppure tra i compiti di un Dipartimento di salute mentale (DSM), come quello di Napoli ad esempio, sono previste attività di "prevenzione, diagnosi e cura del disagio e del disturbo psichico per la popolazione,

con particolare attenzione ai disturbi gravi". Nei fatti, non solo non si cura il paziente, ma l'abbandono del pubblico contribuisce ad aggravare o a far ammalare l'intero nucleo familiare. Le stesse case si trasformano in piccoli manicomi privati in cui le famiglie vivono segregate col proprio ammalato, spesso ammalandosi a loro volta. L'assoluta insufficienza della presa in carico, soprattutto al Sud, è possibile grazie alla presenza di *care-giver*, un anglicismo che nasconde eufemisticamente una scomoda verità: se in una famiglia non ci sono le disponibilità economiche per assumere un badante a tempo pieno e pagare percorsi di psicoterapia e riabilitazione privati, è necessario che qualcuno si sacrifichi per svolgere questo ruolo. Questo qualcuno il più delle volte è una donna: una madre, una sorella, una moglie. Una ricerca condotta dall'Osservatorio Nazionale sulla salute della Donna afferma candidamente che "la storia" ha assegnato alle donne questo ruolo. Spingere le famiglie a chiudersi nel manicomio domestico insieme al proprio amma-



Peso: 90%

lato non rompe la logica manicomiale, ma la estende all'intero nucleo familiare coinvolto. E chi non ha famiglia, o chi non ha una famiglia in grado di provvedere alle cure? La risposta è per strada: la maggior parte dei senza tetto sono persone sole, affette da patologie psichiatriche.

Oggi circola una petizione per la riapertura dei manicomi. Questa atroce richiesta mostra il fallimento del sistema di assistenza psichiatrica sul territorio. Perché non si torni alla barbarie del manicomio, perché i malati non siano abbandonati per le strade o nei loro inferni manicomiali domestici è necessario un investimento del pubblico in grado di garantire il diritto alla salute del singolo e al contempo il diritto delle famiglie a una vita dignitosa. Il paziente deve essere visto come soggetto di cura, non come pericolo sociale da contenere. Non basta limitare – male – il danno sociale, agendo perennemente in una prospettiva emergenziale e manicomiale: occorre farsi carico con serietà del diritto alla salute di tutte le cittadine e i cittadini che vivono in Italia.

Gli ammalati psichiatrici hanno diritto alla salute? I loro familiari hanno diritto a vivere dignitosamente la propria vita? Occorre una risposta e subito. A Napoli mancano anche i servizi più essenziali. Per questo una prima piattaforma di richieste non può non andare dalla pretesa di alcuni servizi basilari, a un ripensamento profondo del paradigma della cura.

Per alleviare nell'immediato il carico di dolore di coloro che patiscono una grave sofferenza psichiatrica e i loro familiari occorrerebbe:

1) reale presa in carico di equipe (medici, psichiatri, psicologi, infermieri, educatori professionali, terapisti della riabilitazione e assistenti sociali), che valuti in modo multidisciplinare i casi più gravi, come pure è già previsto – sebbene, al momento, in linea del tutto teorica;

- valutazione da parte della ASL di terapie intensive per le psicosi;
- inserimento in comunità riabilitative ad alta intensità per i giovani e i giovani adulti;
- terapie mirate a curare il contesto di relazioni affettive del malato;
- percorso di educazione e supporto per le famiglie;
- coinvolgimento dei familiari e delle associazioni nelle attività dei Dipartimenti di salute mentale

2) potenziamento dei centri diurni, provvisti di mensa, che garantiscano a ogni famiglia di poter accogliere dalle ore 8.00 alle ore 18.00 i pazienti in condizione di non autonomia, prevedendo attività e percorsi riabilitativi che scandiscano i ritmi della giornata;

- creazione di centri pre-crisi in ogni UOSM e in ogni DSM h24;
- creazione in ogni UOSM di piccoli gruppi appartamento (massimo 5 posti) per persone non in grado di vivere da sole;
- rispetto del numero dei posti letto in SPDC previsti dalla legge (1 ogni 10.000 abitanti);
- installazione di videocamere per ogni posto letto psichiatrico, sia nelle SIR sia nella SPDC, così da controllare che le operazioni di contenzione per



Peso:90%

i casi più gravi non violino i limiti stabiliti;
- possibilità di controllo delle condizioni in cui sono gestiti i ricoveri psichiatrici da parte di associazioni per il diritto alla salute mentale.

TRAPPOLA

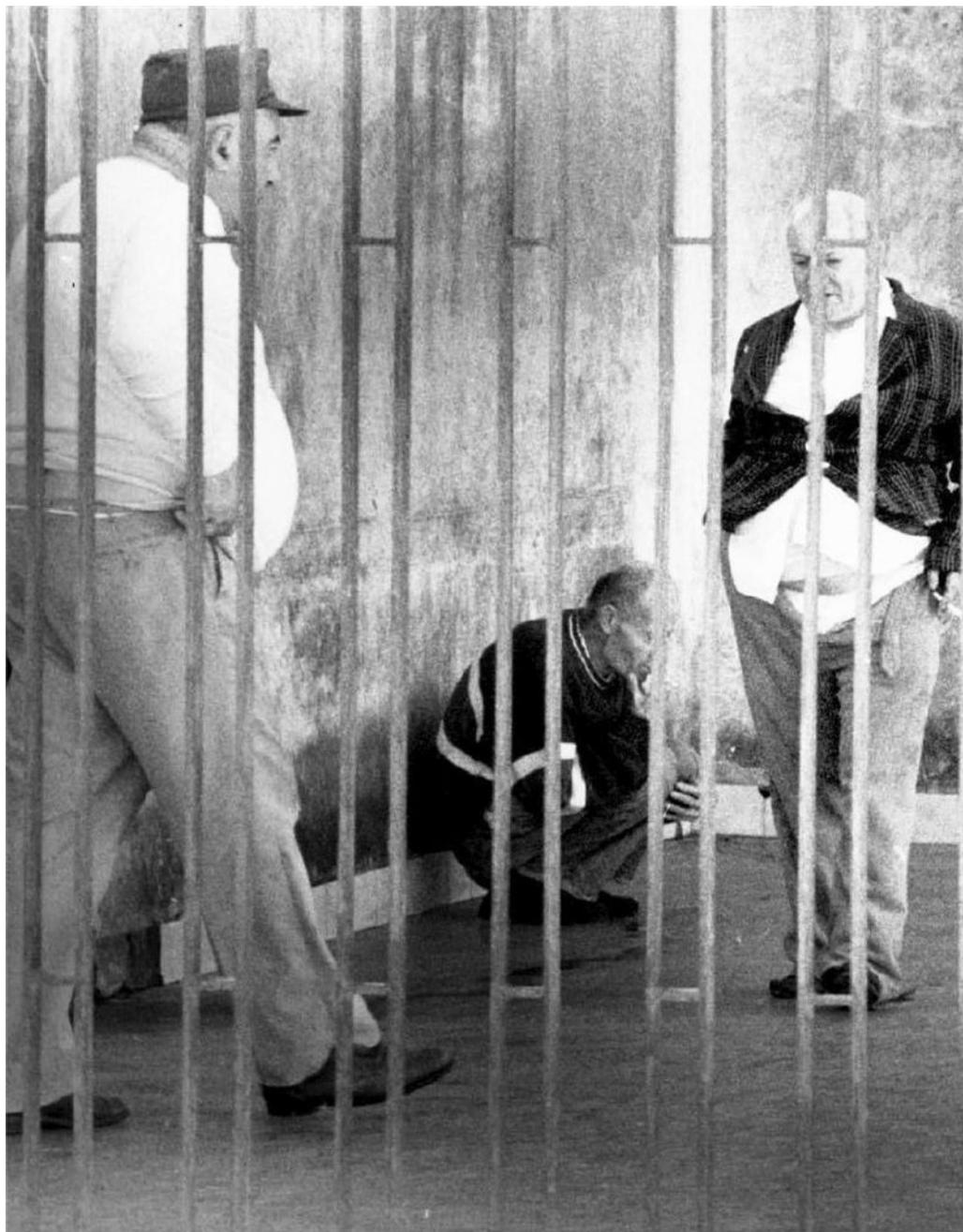
Crisi, emergenza, TSO, farmaci, niente assistenza, di nuovo crisi, emergenza Tso: un gioco dell'oca

La rimozione

Un ospedale psichiatrico
Ansa

LA CARTA

Gli ammalati psichiatrici hanno diritto alla salute? Il paziente non può essere visto come pericolo sociale



Peso:90%