

Rapporto

numero

6601 R

Concerne

data

4 ottobre 2012

Dipartimento

SANITÀ E SOCIALITÀ

della Commissione speciale sanitaria sulla mozione 2 giugno 2008 presentata dalla Commissione speciale sanitaria "Studio della contenzione negli ospedali acuti in Ticino"

(v. messaggio 31 gennaio 2012 n. 6601)

I. ISTORIATO

Il 2 giugno 2008 la Commissione sanitaria del Gran Consiglio chiede al Consiglio di Stato di realizzare uno studio volto a:

1. Rilevare in modo qualitativo e quantitativo le contenzioni messe in atto in tutti gli istituti di cura acuti del Cantone Ticino in un periodo di riferimento di un anno.
2. Verificare il livello di formazione del personale sanitario coinvolto in questi tipi di presa a carico.
3. Assicurare l'adeguatezza del personale nei vari reparti, in termini di numero e di qualifica professionale.
4. Presentare un bilancio del rilevamento effettuato e le relative eventuali proposte.

La Commissione sanitaria chiede inoltre al Consiglio di Stato di quantificare il costo dello studio.

Il 31 gennaio 2012 il Consiglio di Stato sottopone al Gran Consiglio la sua presa di posizione.

In sintesi, il Consiglio di Stato, facendo riferimento all'analisi dei dati qualitativi e quantitativi relativi agli atti di contenzione prescritti nei reparti ospedalieri (ospedali acuti e cliniche psichiatriche ticinesi), alle metodologie e alle azioni proposte nel suo rapporto, ritiene di aver dato seguito in modo operativo e concreto alla mozione del 2 giugno 2008.

Il 26 aprile 2008 la nuova Commissione speciale sanitaria avvia la discussione a partire dalla presa di posizione del primo firmatario della mozione, Roberto Malacrida, che evidenzia un approfondimento insufficiente nel messaggio del Consiglio di Stato, in particolare per quanto riguarda le problematiche legate alla formazione del personale, alla sua adeguatezza numerica e qualitativa negli ospedali acuti somatici.

Inoltre, la Commissione sanitaria ritiene di dover estendere lo studio sulla contenzione anche nell'ambito delle case per anziani, in prima linea nella presa a carico di utenti Alzheimer non sempre accolti in reparti ad-hoc.

II. PROPOSTE DEL CONSIGLIO DI STATO

La risposta del Consiglio di Stato distingue il settore psichiatrico dal settore somatico acuto (compresa la riabilitazione).

Per quanto concerne la psichiatria, tenuto conto dell'attenzione riservata alla contenzione da parecchi decenni in questo settore (come evidenziato anche dalla mozione stessa), il Consiglio di Stato intende avviare da subito uno studio più generalizzato a tutti gli istituti pubblici e privati che praticano la contenzione.

Relativamente agli ospedali somatici acuti, il Consiglio di Stato ritiene opportuno in un primo tempo procedere con progetti pilota presso gli ospedali pubblici. Una generalizzazione potrà essere attuata in un secondo tempo. Essa potrà inoltre essere favorita dalle nuove regole di finanziamento in vigore a partire dal 2012 che permetteranno al Cantone di avere un rapporto contrattuale con tutti gli istituti riconosciuti ai sensi della LAMal.

In base a questa premessa, il Consiglio di Stato come prima risposta propone quanto segue.

A. Cliniche psichiatriche ticinesi e ricerca sulla contenzione

Alla luce delle discussioni avvenute sulla Pianificazione sociopsichiatrica cantonale 2005-2008 nonché dei rapporti di maggioranza e di minoranza della Commissione sanitaria, l'OSC aveva già proposto di propria iniziativa uno studio sulla contenzione che avviene presso la CPC e le altre cliniche psichiatriche.

Dall'agosto del 2004, la CPC ha costituito una Commissione contenzione della quale fanno parte, oltre al personale della CPC, anche un rappresentante della Fondazione svizzera Pro Mente Sana.

Scopo di questa Commissione è quello di studiare ed analizzare i dati quantitativi raccolti quotidianamente in CPC per individuare correttivi che permettano di incidere positivamente sull'effettivo ricorso ad una misura contenitiva.

Inoltre, durante diversi anni in CPC tutto il personale ha frequentato un corso di formazione alla "Gestione dell'aggressività", della durata di una settimana, analogamente a quanto avviene in altre cliniche psichiatriche svizzere. Attualmente, preso atto dell'esistenza di nuovi modelli implementati in altre cliniche psichiatriche svizzere, alla CPC si sta valutando l'introduzione di nuovi protocolli per la gestione dell'aggressività.

Dopo tre anni di questa esperienza, il Consiglio psicosociale cantonale (CPSC), la Direzione dell'OSC, la Commissione contenzione e la Fondazione svizzera Pro Mente Sana hanno sentito la necessità di approfondire maggiormente dal punto di vista scientifico il lavoro svolto e quindi di proporre una ricerca sul tema della contenzione fisica ed ambientale in psichiatria. A questo proposito, questo argomento è stato inserito nelle Linee direttive e nel Piano finanziario 2008-2011 nonché nella Pianificazione sociopsichiatrica cantonale 2009-2012 accolta dal Parlamento il 21 aprile 2010. I partner citati precedentemente hanno pure preso contatto con i collaboratori del Dipartimento di sanità (DSAN) della SUPSI per verificare la possibilità da parte loro di svolgere una ricerca in questo ambito. La risposta del DSAN è stata affermativa e di conseguenza il Consiglio di Stato, con Risoluzione n. 5704 del 16 novembre 2010, ha autorizzato il Dipartimento della sanità e della socialità (DSS) a stipulare un contratto con il Dipartimento di sanità della SUPSI (DSAN) per studiare la mappa dei percorsi e delle filiere che portano più facilmente e più spesso ad azioni di contenzione nelle cliniche psichiatriche riconosciute nel Canton Ticino.

La delicatezza del tema e la difficoltà nel reperire dati sull'argomento hanno richiesto tempo per l'elaborazione di un progetto di protocollo di ricerca che è stato presentato al Dipartimento della sanità e della socialità il 15 maggio 2011 dopo aver ottenuto l'adesione allo studio, oltre che dalla CPC, anche da parte delle due cliniche psichiatriche private in cui viene messa in atto la contenzione: la Clinica di Viarnetto e la Clinica Santa Croce.

Il Consiglio di Stato ha quindi attribuito tramite mandato al DSAN della SUSPI una ricerca sulla contenzione nelle strutture psichiatriche in Canton Ticino. I costi sono quantificati in fr. 120'000.--. Il termine per la consegna dei risultati dello studio al DSS era stato fissato al 30 settembre 2012. La Direzione del DSAN ha comunicato un certo ritardo nel presentare i risultati.

B. Ospedali somatici acuti e contenzione

La contenzione, per quanto sia oggetto di dibattito e controversie, continua ad essere praticata in tutto il mondo non solo negli ospedali psichiatrici, ma anche negli ospedali somatici acuti.

Spesso, infatti, viene rilevato il ricorso alla contenzione anche in reparti acuti, vale a dire in unità operative ospedaliere come ad esempio i reparti di medicina, chirurgia, servizi di Pronto Soccorso, medicina intensiva. In tali settori può manifestarsi una minore considerazione, da parte del personale curante, delle sequele cliniche e degli aspetti legali e giuridici correlati all'uso (anche improprio) dei mezzi di contenzione fisica. La contenzione in un reparto acuto deve essere un intervento terapeutico-preventivo mirato e ragionato, a cui si può ricorrere solo ed unicamente dopo aver escluso altre opportunità di intervento in base a un preciso processo decisionale.

Allo scopo di poter formulare le risposte alle domande 1 e 4 contenute nella mozione della Commissione sanitaria, l'EOC è disponibile, oltre a mettere a disposizione le proprie competenze e conoscenze, a programmare ed implementare - sotto la conduzione e coordinazione dei servizi competenti, in particolare dell'Ufficio del Medico cantonale - una raccolta dei dati qualitativi e quantitativi relativi agli atti di contenzione fisica prescritti nei reparti ospedalieri sull'arco di un anno, utilizzando un'apposita strumentazione e modalità operativa che dovranno essere definite in uno specifico protocollo di ricerca.

Questa ricerca va pure coordinata con quella concernente la contenzione nelle strutture psichiatriche, precedentemente illustrata.

Inoltre, una particolare attenzione sarà rivolta alla problematica della contenzione nei reparti di medicina intensiva.

L'EOC ha quindi dato avvio nel corso del 2009 ad una prima fase, della durata di circa 3-4 mesi, di uno studio prospettico osservazionale nei reparti di medicina intensiva allo scopo di valutare la terapia sedativa e contenitiva applicata e di raccogliere i dati relativi agli outcome clinici e psicologici della popolazione considerata. Per quanto concerne gli outcome clinici essi si sono focalizzati sul tempo di degenza in cure intense, sui giorni di trattamento intensivo, sul tempo di degenza in ospedale, sui giorni di degenza in medicina intensiva in cui lo stato comportamentale del paziente ha raggiunto l'obiettivo prefissato dai curanti, sulla mortalità, sull'incidenza di rimozione accidentale di dispositivi invasivi e sul carico di lavoro infermieristico. Per quanto riguarda invece gli outcome psicologici, rilevati a 8 settimane dalla dimissione, sono stati valutati la percezione da parte del paziente dei fattori di stress in medicina intensiva, l'incidenza di una sintomatologia ansio-depressiva e /o la sintomatologia da disturbo post traumatico da stress.

Anche i risultati di questo studio potranno confluire nella prospettata e più ampia raccolta di dati (rilevamenti) della contenzione fisica nei reparti ospedalieri dell'EOC.

I costi per la ricerca sulla contenzione negli ospedali dell'EOC - che è stata attribuita da parte della Direzione generale nell'ambito dei finanziamenti richiesti per la ricerca clinica sottoposti all'Advisory Board della Ricerca Clinica dell'EOC (ABREC) - sono quantificati in fr. 40'892.--.

III. CONSIDERAZIONI E APPROFONDIMENTI DELLA COMMISSIONE

Innanzitutto alla Commissione preme rilevare gli sforzi profusi fin qui nell'approfondire e nel gestire da parte degli operatori sanitari un tema tanto delicato.

La Commissione riconosce pure al Consiglio di Stato e alle strutture interessate una propensione ad investire in ricerche che contribuiranno a produrre ulteriori benefici per gli utenti-pazienti, rispondendo parzialmente alla mozione.

Tuttavia, la Commissione ritiene indispensabile fare altri passi nell'ambito della presa a carico nelle strutture stazionarie per anziani.

Questa convinzione è maturata dopo aver sentito gli esperti, rappresentanti del DSAN della SUPSI: Ivan Cinesi, direttore; Rita Pezzati, psicologa e psicoterapeuta, che ha approfondito specificatamente il tema della contenzione; Luisa Lomazzi, docente USI-SUPSI, che in questi anni si è occupata in modo prevalente dell'indagine realizzata in tutte le case per anziani del Ticino sulla soddisfazione; Michele Egloff, docente e ricercatore SUPSI, esperto di statistica e di metodologia quantitativa.

Inizialmente gli esperti hanno fornito alla Commissione alcuni dati: la letteratura internazionale indica che nei reparti acuti si riscontra una media del 10% di contenzione fisica durante l'ospedalizzazione, mentre nei reparti residenziali, comprese le case per anziani, si arriva ad una media del 27%. Rispetto a questa pratica è toccata soprattutto la popolazione fragile. Anche a livello internazionale non c'è una grande chiarezza, a causa della difficoltà nel rilevamento dei dati. Inoltre, la variabile culturale è estremamente importante, in quanto il tipo di risposte può essere molto differenziato. E' noto che la sensibilizzazione e un certo tipo di formazione può modificare significativamente il dato. La letteratura internazionale dice chiaramente che è impossibile annullare completamente la contenzione.

Gli esperti hanno poi informato la Commissione sulle diverse ricerche in corso, in particolare che le strutture pubbliche hanno dato la loro adesione a una nuova inchiesta realizzata dall'Associazione nazionale qualità. Inoltre è in corso una ricerca europea che si occupa di rilevare tutti gli aspetti inerenti le cadute e le piaghe da decubito. Quest'ultima, con un modulo facoltativo, permette alle strutture di rilevare anche i dati sulle misure di privazione della libertà, ossia della contenzione. L'EOC e la Clinica Varini hanno deciso di aderire a questa inchiesta, partecipando anche all'aspetto sulla contenzione.

Gli esperti ritengono che questo modulo, pensato per le strutture acute, potrebbe essere facilmente adattato anche per le case per anziani. Per fare un monitoraggio di qualità è bene usare uno strumento standard uguale per tutti, sottolineano però che il dato quantitativo in sé non basta, bisogna considerare anche l'aspetto qualitativo.

Nelle attuali ricerche che riguardano la rilevazione della qualità percepita da parte dei familiari e degli utenti presso le case per anziani, sono state inserite delle domande sul ruolo e la possibilità di decidere e di partecipare alle decisioni che riguardano la propria vita all'interno della casa per anziani. In questo caso sono emersi dei vissuti di contenzione molto diversi per situazioni simili. A metà settembre 2012 è stata avviata una

ricerca riguardante la rilevazione della qualità del personale. La parte conclusiva dell'inchiesta si sofferma sugli ambiti di stress percepiti dal personale, come pure sul vissuto del personale rispetto alla contenzione. Nel 2014 questi dati, che saranno rilevati a tappeto, saranno disponibili per tutte le case per anziani.

Gli esperti mettono l'accento anche su un aspetto rilevato indirettamente durante la frequentazione delle case anziani: si osserva come gli episodi di contenzione si concentrino in determinati momenti della giornata, in determinati periodi e in determinati reparti. Ciò lascia presupporre che non ci sia un adeguamento dell'organizzazione in funzione del grado di dipendenza e di fragilità degli anziani. Da questo punto di vista non solo il tema della contenzione ha una valenza culturale estremamente grande, ma esso condiziona anche gli aspetti organizzativi e quelli legati alla relazione paziente-curante.

Su questi due ambiti non vi sono dati a disposizione. Un approfondimento sulla relazione contenzione-organizzazione potrebbe aiutare le strutture a modificare la propria organizzazione del lavoro in funzione del grado di dipendenza dell'utenza.

Infine, sarà importante che nuove ricerche non comportino un carico di lavoro e una spesa eccessiva e che riescano ad ottimizzare quanto già esiste a livello di dati. Vi sono infatti già diversi dati amministrativi per la gestione delle istituzioni o per il finanziamento di determinate prestazioni. È dunque importante lavorare con una logica di sostenibilità.

IV. CONCLUSIONI DELLA COMMISSIONE

La Commissione speciale sanitaria sottopone quindi al Gran Consiglio le proposte seguenti:

- Dare seguito alle ricerche nell'ambito degli ospedali somatici acuti, completandole con gli elementi tuttora mancanti:
 - sviluppo delle problematiche legate alla formazione del personale,
 - individuazione dell'adeguatezza numerica e qualitativa del personale negli ospedali acuti somatici.
- Valutare l'estensione a tutte le case per anziani del modulo europeo che permette di rilevare i dati sulle misure di privazione della libertà, ossia della contenzione. Ciò permetterebbe anche il confronto con le strutture acute.
- Valutare un approfondimento a campione sulla correlazione tra la gestione della contenzione e l'organizzazione della struttura.
- Presentare una sintesi delle azioni in corso e future, inclusa l'ottimizzazione dei dati esistenti, volte a migliorare la qualità di vita dei pazienti e la possibilità di coinvolgere tutte le risorse, in particolare anche del volontariato.
- Individuare le priorità future, quantificandone i costi e tenendo conto di una logica di sostenibilità, affinché nuove ricerche non comportino un carico di lavoro e una spesa eccessivi.

Per la Commissione speciale sanitaria:

Nicoletta Mariolini, relatrice
Caprara - Delcò Petralli - Jelmini -
Malacrida - Pagani - Polli - Ramsauer -
Robbiani - Sanvido - Steiger