

Studio TSO - Studio multicentrico nazionale sui fattori correlati all'attuazione dei Trattamenti Sanitari Obbligatoriosi nei Servizi di Salute Mentale

La SIEP si è fatta promotrice di uno studio multicentrico osservazionale, finalizzato a individuare fattori favorevoli e fattori di protezione relativi all'attuazione dei Trattamenti Sanitari Obbligatoriosi ed a valutare la possibile correlazione tra alcune dimensioni organizzative, l'atteggiamento verso la coercizione degli operatori e la numerosità dei TSO in un periodo di riferimento.

Lo studio, dopo approvazione del Comitato Etico, ha avuto inizio nel settembre 2022 e per ogni centro partecipante avrà durata di 12 mesi.

● Razionale dello studio

La frequenza dei TSO in Italia, se pure bassa rispetto ad altri paesi, costituisce un evento sentinella, per il quale è importante definire possibili fattori di rischio e fattori di protezione. L'ultima edizione del Rapporto Salute Mentale del Ministero della Salute che riporta i dati relativi ai flussi SISIM del 2021, come evidenziato nel decimo Quaderno di Epidemiologia Psichiatrica (1), rileva un tasso annuale di TSO pari a 11,1 per 100.000 abitanti, con una marcata variabilità regionale (si passa da un valore minimo in Basilicata di 2,1/100.000 ab. ad un valore massimo in Umbria con 24,5/100.000 ab.) che lascia ipotizzare margini per ridurre ulteriormente il numero dei TSO.

D'altro lato la fonte SDO non è esaustiva, non rileva ad esempio i TSV che si trasformano in TSO durante il ricovero e non permette inoltre di rilevare TSO extraospedalieri e ASO.

Dati di letteratura (2) evidenziano che per valutare i fattori favorevoli le pratiche coercitive, è necessario adottare un approccio multifattoriale, che tenga conto di dimensioni organizzative e di aspetti correlati a tutti gli attori in gioco (utenti e operatori). Quali fattori di protezione, una «umbrella review» condotta su studi pubblicati da gennaio 2010 a gennaio 2020 (3) ha evidenziato l'efficacia di: a) formazione; b) interventi di «shared decision-making»; c) interventi psicologici integrati. Ulteriore fattore esplorato in alcuni studi (4; 5; 6) è l'atteggiamento degli operatori verso la coercizione, che verosimilmente può correlarsi a esperienze formative e professionali (e forse anche alle dimensioni organizzative).

● Obiettivo dello studio

Individuare i fattori correlati all'attuazione dei Trattamenti Sanitari Obbligatoriosi in alcuni Servizi di salute mentale italiani, ovvero si intende esplorare la correlazione tra le seguenti dimensioni:

a) numerosità e caratteristiche dei TSO e ASO in un periodo di riferimento di 12 mesi.

b) alcune dimensioni organizzative e strutturali dei Servizi di salute mentale italiani (es. -rapporti tra organico, bacino di utenza, utenza in carico; -spazi fisici disponibili; -eventi formativi specifici, -rapporti formalizzati con utenti esperti o associazioni di utenti e familiari; -protocolli con il Pronto Soccorso);

c) atteggiamento verso la coercizione degli operatori esplorato mediante la SACS (Staff Attitude to Coercion Scale) (7). Relativamente alla SACS, ad aprile 2022 è stata pubblicata una revisione sistematica della letteratura (6), dove si evidenzia che la SACS: -è l'unico questionario che misura gli atteggiamenti degli operatori relativamente all'uso di interventi coercitivi nei Servizi di salute mentale; -è uno strumento ampiamente utilizzato, percepito come utile e fattibile.

Lo Studio TSO promosso dalla SIEP è uno studio nazionale osservazionale retrospettivo-prospettivo:

-retrospettivo per alcuni dati quali ad esempio: bacino di utenza e utenza in carico ripartita per il numero degli psichiatri presenti nel Servizio; numero dei TSO nell'anno precedente lo studio; numero di contenzioni effettuate nell'anno precedente lo studio.

-prospettico per altri dati quali: eventi TSO e ASO effettuati nei 12 mesi di durata dello studio

- **Centri partecipanti**

Stanno raccogliendo dati i seguenti Centri:

- Alessandria (SPDC)
- Arezzo (SPDC e CSM)
- Bologna (SPDC e CSM)
- Caltagirone (SPDC e CSM)
- Chivasso (SPDC e CSM)
- Genova (SPDC)
- Grosseto (SPDC e CSM)
- Modena (SPDC e CSM)
- Perugia - Azienda Usl Umbria 1 (SPDC e CSM)
- Policoro (SPDC e CSM)
- Prato (SPDC e CSM)
- Ravenna (SPDC)
- Reggio Emilia (SPDC e CSM)
- Rovato (CSM)
- Roma - ASL Roma 2 (CSM e SPDC)
- Siena (SPDC e CSM)
- Trento e Provincia (SPDC e CSM)
- Veneto Orientale (SPDC e CSM)

Alla data del 10 agosto 2023, sono state compilate:

802 schede SACS

538 schede TSO

97 schede ASO

- **Primi dati (una prima elaborazione esplorativa)**

E' stata condotta un'analisi esplorativa sulle prime 153 schede SACS compilate. In particolare è stata effettuata un'analisi di regressione per analizzare la relazione tra SACS punteggio totale e diverse variabili indipendenti relative all'operatore che ha compilato la SACS, quali: età; sesso; professione; contesto lavorativo; da quanti anni svolge la professione; da quanti anni lavora in quel Servizio.

Da questi dati preliminari emerge:

- un'influenza significativa della professione, dove gli psichiatri presentano punteggi totali alla SACS significativamente più bassi (corrispondenti ad un atteggiamento meno favorevole verso la coercizione) rispetto ad altre figure professionali quali infermieri e OSS;

- un'influenza significativa degli anni totali di professione, dove aumenta l'atteggiamento favorevole alla coercizione all'aumentare degli anni di professione (da considerare che alcune figure professionali quali infermieri e OSS possono aver lavorato in precedenza anche in contesti diversi da quello della salute mentale);

-una significativa riduzione dell'atteggiamento favorevole verso la coercizione all'aumentare degli anni di lavoro nello specifico Servizio dove gli operatori svolgono attualmente la professione. Considerando che la ricerca ha avuto inizio a settembre 2022, quelli proposti sono soltanto pochi dati preliminari, relativi alle prime schede SACS inviate da alcuni centri, mentre il focus dello studio sarà esplorare le possibili correlazioni tra dimensioni organizzative e strutturali dei Servizi, atteggiamento verso la coercizione degli operatori, numerosità e caratteristiche di TSO e ASO nel periodo di riferimento.

Studio-SIEP-sui-TSO primi-dati

- **Riferimenti bibliografici**

- 1)Starace F. & Giovinazzi F. Gli orizzonti diseguali della Salute Mentale in Italia – SIEP Quaderni di Epidemiologia Psichiatrica, N.10/2023
- 2)Beames L, Onwumere J. Risk factors associated with use of coercive practices in adult mental health inpatients: A systematic review. *J Psychiatr Ment Health Nurs.* 2021; 00:1–20
- 3) Barbui C et al. Efficacy of interventions to reduce coercive treatment in mental health services: umbrella review of randomised evidence. *The British Journal of Psychiatry* (2021) 218, 185–195.
- 4)Krieger E et al. Coercion in psychiatry: A cross-sectional study on staff views and emotions. *J Psychiatr Ment Health Nurs.* 2021 Apr;28(2):149-162
- 5)Morandi S, Silva B, Mendez Rubio M, Bonsack C, Golay P. Mental health professionals' feelings and attitudes towards coercion. *Int J Law Psychiatry.* 2021 Jan-Feb;74:101665
- 6)Husum TL, Ruud T., Lickiewicz J, Siqveland J. Measurement Properties of the Staff Attitude to Coercion Scale: A Systematic Review. *Frontiers in Psychiatry*, April 2022, Volume 13, Article 744661
- 7)Husum TL, Finset A, Ruud T. The Staff Attitude to Coercion Scale (SACS): Reliability, validity and feasibility. *International Journal of Law and Psychiatry* 31 (2008) 417–422