

La rete dei servizi territoriali

Centro Salute Mentale e Strutture Intermedie (appartamenti protetti)

Paolo Barelli

Finalità, destinatari e modelli organizzativi

Il Centro Salute mentale e gli appartamenti protetti fanno parte dei servizi essenziali del Dipartimento di Salute Mentale (DSM), di cui sono articolazioni territoriali. Il DSM è rivolto all'utenza portatrice di disagio psichico nelle diverse espressioni.

Il Centro Salute Mentale (CSM) è la sede organizzativa dell'équipe degli operatori e la sede del coordinamento degli interventi di prevenzione, cura, riabilitazione e reinserimento sociale, nel territorio di competenza tramite anche l'integrazione funzionale con le attività dei distretti. Il CSM si pone come finalità il mantenimento della persona nel proprio contesto socio-ambientale al massimo livello di autonomia possibile.

Presso il CSM si svolgono le attività di accoglienza, di analisi della domanda e le attività diagnostiche, nonché la definizione ed attuazione dei programmi terapeutici riabilitativi e socioriabilitativi personalizzati, con le modalità proprie dell'approccio integrato, tramite interventi ambulatoriali, domiciliari, di "rete", ed eventualmente anche residenziali o semiresidenziali, nella strategia della continuità terapeutica.

Il CSM è altresì deputato alle attività di consulenza psichiatrica in raccordo con i medici di medicina generale, o nei confronti dei servizi "di confine" (alcolismo, tossicodipendenze ecc.), o delle strutture residenziali per anziani e per disabili;

Di norma dovrebbe esser attivo, per interventi ambulatoriali e/o domiciliari, almeno 12 ore al giorno, per sei giorni alla settimana.

Gli appartamenti protetti rientrano fra le strutture definite residenze terapeutico-riabilitative e residenze socioriabilitative. Sono luoghi, destinati ad utenti di esclusiva competenza psichiatrica, nei quali vengono messe in atto specifiche attività riabilitative tese a stimolare le capacità di socializzazione e di svolgere le attività di vita quotidiana, finalizzate al reinserimento nel proprio contesto socio-ambientale.

Modalità d'accesso

L'accesso alle strutture del Dipartimento è possibile sia su richiesta diretta al CSM sia indirettamente inviati dal Medico di medicina generale.

Dati di attivazione sul territorio nazionale

E' prevista l'istituzione di un DSM, in tutte le sue articolazioni, presso ciascuna Azienda Sanitaria Locale.

Competenze e ruolo degli enti locali e della regione

Gli enti locali, in relazione alle proprie competenze, intervengono destinando specifiche risorse. In particolare, oltre ad interventi di natura programmatoria e di verifica e controllo, i comuni ed i loro organismi di rappresentanza, assicurano la fruizione dei servizi sociali rivolti alla generalità dei cittadini; garantiscono il diritto alla casa anche destinando quote di alloggi di edilizia popolare; destinano strutture per assicurare i servizi. Inoltre regioni, province autonome e comuni garantiscono la partecipazione degli utenti dei DSM alle attività di formazione finalizzate all'inserimento lavorativo, programmate nel proprio ambito territoriale, anche con specifici interventi mirati.

Ruolo del personale infermieristico

L'infermiere spende la sua professionalità in ciascuno dei differenti contesti focalizzando di volta in volta gli interventi sui bisogni fondamentali, mantenendo i contatti con gli altri servizi del Dipartimento al fine di evitare la frammentazione del percorso dell'utente, in un percorso finalizzato al recupero dell'auto-cura.

L'infermiere che opera presso il CSM, attraverso visite domiciliari, riunioni ed incontri, assicura un costante contatto con i pazienti inseriti nel contesto sociale, aiutandoli a conservare la capacità di soddisfare autonomamente i propri bisogni, a mantenere un adeguato rapporto con la realtà, ed individuando precocemente i segnali di ricaduta. Interviene a sostegno della famiglia, offrendole opportunità di ascolto e di counseling per la risoluzione delle problematiche poste dalla convivenza con il paziente, chiarificando le situazioni, aiutando ad individuare le cause dei problemi e le possibili soluzioni. Infine interviene attivando e mantenendo funzionante la rete di agenzie presenti sul territorio che possono assicurare il migliore recupero sociale del paziente (servizi sociali, comunità, privato sociale, gruppi ricreativi, vicinato ecc.).

L'infermiere che opera negli appartamenti protetti si occupa di far recuperare le capacità, di sperimentare relazioni con gli altri, e svolgere attività quotidiane più o meno complesse, assumendo di volta in volta il ruolo di mediatore, stimolatore, o educatore; aiutando il paziente ad affrontare correttamente ed elaborare anche le situazioni che potrebbero mettere in crisi l'equilibrio raggiunto.

La persona inserita in un appartamento protetto può vivere le esperienze della quotidianità: dal rifare il letto, farsi da mangiare o prendere l'autobus, sino al rientrare in famiglia o nel mondo del lavoro, ma anche e soprattutto convivere assieme altre persone, instaurando relazioni significative che gli permettano di consolidare e sperimentare il contatto con la realtà, re-imparando a relazionarsi con il mondo.

Per facilitare questo l'infermiere può avvalersi di specifiche tecniche terapeutiche definite dagli anglosassoni Coping skills training (addestramento alle abilità nei rapporti necessarie a portare a termine le attività quotidiane) e Social skills training (addestramento alle abilità nei Rapporti sociali). Hanno un setting tendenzialmente individuale, cioè sono condotte assieme al paziente in un rapporto uno a uno.

Esistono poi altre attività definite come "socializzanti" svolte in un setting di gruppo, esse si pongono lo scopo di far sperimentare al paziente relazioni significative in un contesto protetto. Tra le attività socializzanti si possono individuare più specificamente:

Le attività ludico ricreative quali ad esempio le gite, i soggiorni marini o montani, giochi di società. Nel corso di queste attività il paziente ha l'opportunità di sperimentare il gruppo ma anche di sperimentare sé stesso al di fuori delle "mura" del Dipartimento.

Le attività espressive quali pittura, musica, arte plastica, psicodramma, che permettono al paziente di acquisire abilità manuali ed allo stesso tempo di esprimere la propria emotività attraverso canali positivi.

Le attività psicomotorie che comprendono tutte le attività che impegnano l'attività fisica, dalla piscina alla ginnastica, alla psicomotricità vera e propria. Queste attività hanno lo scopo sia di permettere l'espressione dell'emotività, ma anche e soprattutto di riacquisire la dimensione fisica del proprio corpo tornandone "padrone", reimparando a viverci fisicamente immerso in un mondo concreto.

In tutte queste attività vi è in genere la collaborazione di uno "specialista" del settore, un pittore, un artista, un maestro di ginnastica che ne garantisce e cura l'aspetto prevalentemente tecnico.

L'infermiere partecipa alle attività espressive e psicomotorie oltre che coordinando le attività, con il ruolo di osservatore passivo, raccogliendo le dinamiche relazionali all'interno del gruppo di pazienti, per poterle poi riportare alla discussione di équipe (come elemento valutativo, diagnostico/interpretativo). Talvolta può assumere il ruolo di osservatore partecipe, dove oltre al compito di osservatore ha quello conduttore, preoccupandosi di gestire le dinamiche relazionali ed emotive all'interno del gruppo. Egli utilizza le attività con il fine di stimolare consapevolmente le dinamiche relazionali ed emotive rimanendo tuttavia sempre pronto ad intervenire, ricanalizzando l'emotività espressa, per allentare eventuali situazioni di crisi che si verificano come risposte ad uno stimolo sovradimensionato rispetto alle possibilità di sopportazione di uno o più membri del gruppo.

Il ruolo di osservatore partecipe (conduttore) implica possedere una buona conoscenza della psicopatologia, delle tecniche riabilitative, delle dinamiche di gruppo, ma anche una buona conoscenza di sé. In particolare l'osservatore partecipe deve essere in grado di auto osservarsi, comprendendo i vissuti emotivi e le risposte relazionali che il gruppo gli induce (capacità di insight); deve saper tollerare le frustrazioni; deve essere flessibile e dinamico nelle diverse situazioni relazionali con i pazienti, deve cioè essere in grado di mantenere una corretta "distanza terapeutica" tra sé e l'altro, evitando sia l'eccessivo coinvolgimento che la eccessiva distanza emotiva; infine l'osservatore partecipe deve essere in grado di mettersi in discussione all'interno dell'équipe.

Una ultima tipologia di attività riguarda le attività occupazionali lavorative che hanno lo scopo principale di formare il paziente preparandolo ad un inserimento lavorativo vero e proprio.

In queste attività l'infermiere interviene sostenendo il paziente nella partecipazione alle attività stesse e mettendo in atto tutte quelle attività di rete sul territorio che predispongono l'inserimento del paziente in progetti formativi (contatti con i servizi sociali, con cooperative del privato sociale ecc.).

Box legislativo

DPR 7 aprile 1994, Progetto Obiettivo tutela della salute mentale 1994-1996

DPR14 gennaio 1997, Requisiti strumentali e tecnologici per le strutture del DSM.

DPR 10 novembre 1999, Approvazione del Progetto obiettivo tutela Salute mentale 1998-2000.