

**Ob. 3 - Aree di alta integrazione. Rapporto Dipartimento di Salute Mentale / Distretti"**

**(anziani, handicap, medicina di base e specialistica, doppia diagnosi, minori ed adolescenti, consultori)**

La psichiatria è per definizione una disciplina di confine. Ogni intervento in questo settore, se non vuol limitare la propria efficacia, deve necessariamente tener conto di un contesto generale, disciplinare ed operativo, ampio e coinvolgente più attori.

Risulta immediatamente evidente che l'integrazione operativa socio-sanitaria non può che essere uno degli obiettivi strategici prioritari del Dipartimento di Salute Mentale. In questo contesto il ruolo giocato dal Distretto Sanitario è centrale. Il distretto infatti è per definizione il crocevia delle politiche per la salute di un determinato territorio e la sua capacità d'interfacciarsi con tutti gli altri servizi sanitari e sociali è la variabile determinante di successo.

Il presente documento costituisce un primo nucleo di protocolli operativi, frutto di un lavoro collettivo, destinato a fungere da punto di riferimento operativo ed organizzativo per gli operatori del Dipartimento di Salute Mentale e per gli operatori dei distretti sanitari. S'intende che questo prodotto costituisce solo un primo passo verso la costituzione di una prassi integrata di tipo collaborativo che possa consolidarsi stabilmente.

Le aree d'alta integrazione sono sei:

1. Anziani
2. Handicap
3. Medicina di base e specialistica
4. Doppia diagnosi
5. Minori ed adolescenti
6. Consultori

Per ogni area d'integrazione sono definiti diversi settori d'azione entro cui far rientrare l'ampia casistica sinora riscontrata. È evidente che quanto qui riportato non può esaurire la casistica e che in futuro ogni ulteriore apporto, derivante da una pratica costruttiva, sarà il benvenuto in un'ottica di miglioramento progressivo della qualità del servizio erogato all'utenza.

I protocolli identificano dei percorsi virtuosi, condivisi e riconosciuti tali, che hanno la finalità di migliorare l'efficacia dell'intervento (esiti) attraverso il corretto impiego delle risorse disponibili (efficienza).

**2 - Sostegno nella comunità di persone con handicap psicofisico**

**Obiettivi**

Costituire e rendere operativa una rete di sostegno per i soggetti adulti portatori di handicap psicofisico. Ottimizzare l'impiego delle risorse in questo settore caratterizzato da una grande dispersione di enti ed agenti spesso scarsamente coordinati fra loro.

**Settori d'intervento**

***1 Counseling distrettuale attivato dal Servizio di Riabilitazione Distrettuale.***

La richiesta di visita specialistica di consulenza, effettuata dallo psichiatra, con o senza altri operatori del servizio, ha lo scopo di valutare le condizioni psicopatologiche e psico sociali di soggetti la cui assistenza è prestata con diversi gradi di continuità dall'équipe dell'Unità Operativa di Riabilitazione distrettuale. Tale consulenza affronta tre grandi aree problematiche:

- La terapia farmacologica,
- Le dinamiche familiari,
- La consulenza specialistica nell'équipe multidisciplinare.

La consulenza ha lo scopo di:

- individuare un approccio psico-farmacologico corretto, se necessario, agli specifici disturbi psichiatrici e/o del comportamento con monitoraggio dei farmaci nel tempo;
- elaborare un programma di sostegno alle dinamiche familiari attraverso colloqui con uno o più componenti del nucleo familiare per favorire il miglioramento nelle relazioni.
- fornire un parere specialistico, in sede d'Équipe Multidisciplinare, ai fini di una valutazione complessiva del progetto abilitativo e/o riabilitativo di ciascun portatore di handicap.

Al fisiatra del distretto, titolare del progetto terapeutico riabilitativo, che come tale, si avvale del parere di uno specialista (psichiatra) va inviato l'esito della consulenza.

## **2 Counseling / familiare (carico, rete, supporto):**

La richiesta di visita specialistica di consulenza, effettuata dallo psichiatra, con o senza altri operatori del servizio, attraverso colloqui con i caregivers e con quanti vivono nel contesto sociale esteso (al di là della famiglia) ha lo scopo di sostenere e migliorare la rete sociale del portatore di handicap al fine di favorire la vita, le relazioni sociali e le opportunità.

Le aree problematiche in tal caso sono:

- Attivazione rete sociale;
- Sostegno individualizzato ai caregivers

Tutto ciò per sostenere lo svolgimento del progetto terapeutico riabilitativo formulato dall'Équipe Multidisciplinare e, ove ne fosse la necessità, alla luce di nuove valutazioni, di permettere una discussione di verifica e variazione del progetto originario in sede d'Équipe.

## **3 Procedure per fare fronte alla "crisi" (Emergenza, 118, ricovero ospedaliero) non esclusa la "presa in carico" da parte del Centro di Salute Mentale**

Talora la richiesta di visita specialistica di consulenza può avvenire in relazione ad un disturbo arrecato alla vita comunitaria e/o familiare, da condotte particolarmente moleste o da turbe del comportamento vere e proprie. Le aree problematiche su cui il personale del Dipartimento di Salute Mentale è chiamato ad intervenire in questi casi sono:

- Episodi di scompenso;
- Emergenze sanitarie;
- Eventi di vita con difficoltà relative all'abitare e altro;

In prima battuta, l'intervento, può essere effettuato dalle agenzie dell'emergenza (118) e può esitare in un contatto con il Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura ove viene effettuata la consulenza dal medico presente in tale Unità Operativa. L'esito della consulenza può determinare l'accoglimento nel Centro di Salute Mentale competente o presso il Diagnosi e Cura stesso, per il monitoraggio della terapia farmacologica finalizzata alla normalizzazione del comportamento e/o della relazione in famiglia o nella comunità.

La richiesta di visita specialistica di consulenza può attivarsi presso il Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura in relazione ad "emergenze sanitarie" e/o alla necessità di cure mediche specifiche ed invasive quali per es. bonifica ortodontica, esami specialistici, con lo scopo di collaborare ad una opportuna sedazione del portatore di handicap e/o di fornire un sostegno all'eventuale suo ricovero in un reparto ospedaliero.

Alcune situazioni che debbono essere considerate eccezionali - in relazione ad eventi di vita che comportano per il portatore di handicap problematiche gravi relative all'abitare quali lutti o malattie invalidanti dei caregivers - hanno determinato la presa in carico da parte del Centro di Salute Mentale con un ricovero finalizzato a dare una risposta all'emergenza ed all'eccezionalità della situazione in attesa di un adeguato provvedimento del Servizio d'area competente del Comune di Trieste.

## **4 Programmi residenziali e di deistituzionalizzazione**

Infine talora la richiesta di collaborazione è relativa a programmi a termine medio-lungo, come sono quelli residenziali. In tal caso le aree d'intervento riguardano:

- Il sostegno specialistico;
- La supervisione nella struttura residenziale.

La richiesta di consulenza presso strutture residenziali deputate all'accoglimento di portatori di handicap trova spesso la sua motivazione nella necessità di un intervento terapeutico psico farmacologico che attraverso la risoluzione di elementi psicopatologici specifici possa favorire l'abitare e l'esperienza di vita comunitaria.

Eccezionalmente s'è resa necessaria da parte dello specialista psichiatra un'attività di consulenza sotto forma di supervisione agli operatori della struttura residenziale ai fini di promuovere e favorire la gestione quotidiana di talune problematiche emergenti nella vita di comunità.

### **Criticità**

Le procedure d'intervento del Dipartimento di Salute Mentale nei confronti di persone adulte portatrici di handicap fin qui esposte permettono una discussione su alcune aree di criticità che verranno di seguito evidenziate.

#### **❖ Counseling distrettuale attivato dal Servizio di Riabilitazione Distrettuale.**

Lo psichiatra del Centro di Salute Mentale viene chiamato a consulenza dal fisiatra dell'Unità Operativa di Riabilitazione distrettuale che a tutt'oggi è responsabile in tema di handicap quindi non dovrebbe mai avere un ruolo di regia nella gestione delle singole situazioni. Tuttavia, nei casi in cui prevale nel portatore di handicap una disabilità di tipo psichico, tale ruolo viene di fatto svolto dallo specialista psichiatra chiamato in consulenza e questo riconoscimento, ambiguo dal punto di vista organizzativo, fa sì che tutto il carico gravi sul Centro di Salute Mentale che di fatto diventa il referente unico per il caso in questione.

Inoltre, allo stato attuale, per omologare nelle singole Unità Operative in materia di handicap, si avverte la necessità di un ufficio, in sede distrettuale o non, in cui personale ad hoc svolga attività di:

- coordinamento degli interventi sia sanitari che d'integrazione tra enti diversi (A.S.S. – Comune);
- archiviazione almeno della documentazione cartacea relativa ai pazienti portatori di handicap;
- punto d'accoglienza della domanda dei famigliari, dei careers o dei cittadini.

❖ **Counseling / familiare (carico, rete, supporto):**

Nel rapporto terapeutico di sostegno con i familiari spesso emergono esigenze di risposte, da parte dell'istituzione, molto concrete tra le quali occupano un ruolo di primo piano l'inserimento lavorativo (in regime di borsa di lavoro e non) e le strutture residenziali per il "dopo di noi". Da ciò la necessità di organizzare gruppi di lavoro anche a carattere formativo "inter-enti" per far fronte a questo tipo di domande.

❖ **Procedure per fare fronte alla "crisi" (Emergenza, 118, ricovero ospedaliero) non esclusa la "presa in carico" da parte del Centro di Salute Mentale:**

La mancanza di continuità nella gestione e supervisione del progetto abilitativo e riabilitativo del portatore d'handicap determinata da un lato dall'ambiguità dell'attuale organizzazione dall'altro dalla necessità di risorse che la complessità della materia spesso richiede, spesso produce il verificarsi di situazioni d'emergenza che potrebbero non essere tali ove vi fosse una presa in carico senza smagliature. Questo accade soprattutto in riferimento a progetti residenziali che diventano vere e proprie emergenze in caso di assenza o di eventi famigliari importanti che interessino i careers e/o i famigliari e che in qualche caso esitano in accoglimenti "impropri" presso i servizi del Dipartimento di Salute Mentale.

❖ **Programmi residenziali e di deistituzionalizzazione:**

Facendo seguito al punto sopra esposto sarebbe auspicabile un'ottimizzazione delle risorse residenziali già esistenti e la creazione di una "joint venture", tenendo conto delle rispettive specifiche responsabilità e dei rispettivi mandati tra l'A.S.S. ed il Comune di Trieste per la progettazione di nuove strutture residenziali o per l'attivazione presso quelle già esistenti di un piccolo numero di posti letto che svolgano funzioni di foresteria o dove possano essere accolti i portatori d'handicap che per problematiche famigliari e/o relazionali non è opportuno continuino la permanenza nell'attuale struttura.

Sarebbe inoltre opportuno che l'accoglimento nella struttura residenziale avvenisse alla luce di un maggiore scambio d'informazioni tra gli operatori dell'assistenza e della sanità al fine valutare accuratamente la congruità della struttura onde evitare, per quanto possibile, inserimenti destinati al fallimento.

❖ **Programmi comuni di prevenzione (comune e azienda):**

Infine sarebbe utile istituire in un prossimo futuro specifici corsi di formazione da parte degli enti locali per gli operatori che a vario titolo si occupano dell'handicap, in cui diverse figure professionali, del Dipartimento di Salute Mentale oltre che partecipare alla formazione, possano portare il proprio contributo tenendo conto della preparazione acquisita "sul campo" in tema di disturbo psichico.

Analogo discorso può valere nel confronto della creazione di gruppi di sostegno psico-educativi ai familiari che potrebbero avvalersi con le opportune modifiche dei programmi oramai da anni avviati nel Dipartimento di Salute Mentale.

**Proposte operative**

Il Dipartimento di Salute Mentale ha avviato (ed in futuro intende ulteriormente sviluppare) la discussione sulle attuali procedure d'intervento del Dipartimento di Salute Mentale nei confronti di persone adulte portatrici di handicap psicofisico. Si ritiene di fondamentale importanza la creazione di un "tavolo" permanente di incontro e dibattito tra tutti gli attori coinvolti nel settore dell'handicap, ivi inclusi settori appartenenti ad altre amministrazioni pubbliche (Comuni) ed al privato sociale (Cooperative, associazioni, fondazioni ...)