



Dipartimento di Salute Mentale
"Franco Basaglia" ASL TO 2

L'esperienza degli alloggi supportati nell'ASLTO2

Abitare in Autonomia Come facilitare i progetti individualizzati negli appartamenti

Pisa, 11.12.2015

GLI OBIETTIVI dell'intervento riabilitativo




- ✓ Incrementare le abilità individuali e sociali;
- ✓ promuovere l'assunzione di responsabilità rispetto alla propria vita;
- ✓ migliorare la qualità della vita;
- ✓ favorire continuità e stabilità di vita in un contesto non istituzionale (home);

- ✓ creare un legame di interdipendenza:
acquisizione di ruoli altri rispetto a quello di paziente grazie alla sinergia tra utente, agenzie territoriali e comunità d'appartenenza;
- ✓ facilitare la partecipazione attiva lungo tutto il percorso riabilitativo (agency);



In quest'ottica ↓ **“ABITARE”**
significa sentire la casa come
proprio luogo in cui vivere
piuttosto che come luogo di
trattamento.



RIASSUMENDO ...

I PUNTI FOCALI DELL' INTERVENTO

SONO:

- 1) identificazione dei limiti e delle potenzialità individuali-ambientali e pianificazione di un supporto tailor-made;
- 2) attenzione all'unicità della persona, alle risorse e non solo alla psicopatologia;
- 3) attuazione di una strategia condivisa tra staff-utente-csm;
- 4) sviluppo delle abilità personali e di empowerment;



In breve: la riabilitazione è un processo circolare focalizzato sui bisogni e desideri della persona

Il modello di rete con le agenzie



- Costruire una relazione stabile con i CSM e servizi sociali per incrementare la compliance e l'aderenza ai trattamenti da parte dell'utente;
- favorire i contatti con centri diurni e associazioni sul territorio;
- creare un collegamento, quando necessario con Sert, alcologia;
- incentivare un quotidiano monitoraggio clinico con i MMG.

L'OTTICA DEL "FARE-CON..." E NON "AL POSTO DI"...

L'operatività è co-costruita

FLESSIBILITA' degli OPERATORI

+

DISPONIBILITA' e MOTIVAZIONE degli Utenti



✓ Relazione empatica

✓ Clima cooperativo

✓ Fiducia reciproca



La comparazione relativa alle rette giornaliere...

-Comunità psichiatrica:
€ 145,00/250,00

-Gruppo appartamento:
€ 75,00/ 100,00

-PCS, spesa complessiva/persona:
€ 29,50



COSTI COMPLESSIVI: ASSEGNO TERAPEUTICO PCS

- €13,00 quota media giornaliera dell'assegno terapeutico;
- l'assegno mensile va da un min. di €50/70 a un max. di €420/450;
- l'assegno varia sulla base dello stato di occupazione/disoccupazione dell'utente e sulla base della pensione contributiva e/o di invalidità percepita;
- la soglia sufficiente di sopravvivenza viene calcolata dalle agenzie territoriali intorno ai €700 al mese.

Il PCS ad oggi

**14 Persone di età compresa
tra i 35 e i 65 anni**

6 Donne

8 Uomini

12 Alloggi

1 da 3 inquilini (ATC/PCS)

10 Singoli e 1 doppio, di
cui:

✓ 6 alloggi ATC

✓ 5 alloggi ATC/PCS



- Dottore, comincio a dubitare delle sue diagnosi...



Descrizione per patologia

- Disturbo Schizofrenico paranoide: 7 pz**
(di cui 1 transculturale, 5 in comorbilità con disturbo d'ansia)
- Disturbo istrionico di personalità: 1 pz**
- Disturbo Schizo affettivo: 2 pz**
- Disturbo Paranoide di personalità: 2pz**
- Disturbo Bipolare di tipo I: 2 pz**
- Comorbilità per dipendenze: 4 per alcolismo, 1 da farmaci (in via di remissione) e da THC**
- Diagnosi anche UVH: 1 pz**

L' INSERIMENTO NEL PCS

Alcune semplici condizioni a cui aderire:

- ✓ provvedere all' affitto dell'alloggio e alle relative utenze;
- ✓ consentire allo staff di fargli visita a casa quotidianamente o in base ai bisogni individuali (passaggi sempre concordati prima);
- ✓ mettere in gioco le proprie capacità e risorse (utente come attore protagonista);
- ✓ pensare il pcs come un'opportunità per raggiungere un sufficiente grado di autorealizzazione e recovery.

LA QUOTIDIANITA' e le aree di intervento



GESTIONE DELLA QUOTIDIANITA'



- Gestione della casa e del denaro
- Cura del sé
- Supporto all'autogestione tp
- Accompagnamenti
- Gestione delle difficoltà



FORMAZIONE E LAVORO



RELAZIONE CON LA FAMIGLIA



INTEGRAZIONE SOCIALE



- Attività sociali
- Sfruttamento delle risorse ambientali
- Vacanze e tempo libero

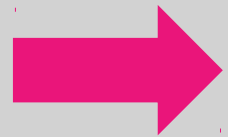


EMERGENZE NON ORDINARIE



L' organizzazione del lavoro

La copertura del Servizio è garantita 24h su 24



Turno del Mattino: presenza dalle 8:00 alle 14:00



Turno del Pomeriggio: dalle 14:00 alle 20:00



Reperibilità: dalle 20:00 alle 8:00 Tutti i giorni compresi i festivi

REPERIBILITA'



A che cosa serve?

- Gestire momenti di crisi psicologiche;
- segnalare situazioni mediche;
- concedere momenti di ascolto e di supporto
volti fronteggiare imprevisti di varia natura.



I MOMENTI DI INCONTRO DEL GRUPPO DI LAVORO

- ✓ Passaggi di consegna (diario di bordo informatizzato) e riunioni quotidiane tra gli operatori in turno);
- ✓ incontri periodici con i CSM di riferimento;
- ✓ riunioni nelle case con gli ospiti, l'operatore e il responsabile del programma;
- ✓ riunione settimanale di tutta l'equipe.



Possibili percorsi:
Buona stabilità psicopatologica
4 utenti

- ✓ mantenimento di una buona stabilità emotiva;
- ✓ gestione della quotidianità e del denaro condivisa con lo staff;
- ✓ monitoraggio giornaliero della terapia (non solo psichiatrica);
- ✓ ospedalizzazioni dovute principalmente a problematiche fisiche.



Possibili percorsi: Instabilità psicologica 2 utenti

- ✓ Periodi di stabilità alternati a momenti di maggiore difficoltà e fragilità;
- ✓ l'organizzazione del vivere del quotidiano è concordato di volta in volta;
- ✓ gestione del denaro condivisa anche in accordo con gli amministratori di sostegno (laddove presenti);
- ✓ acquisizione di self-control dei momenti di crisi.



Possibili percorsi:

Stabilità ed integrazione

8 utenti

- ✓ organizzazione sostanzialmente indipendente della quotidianità;
- ✓ gestione del denaro autonoma;
- ✓ esperienze lavorative in corso;
- ✓ vita sociale integrata;
- ✓ gestione autonoma delle terapie;
- ✓ emergenze psichiatriche quasi assenti.

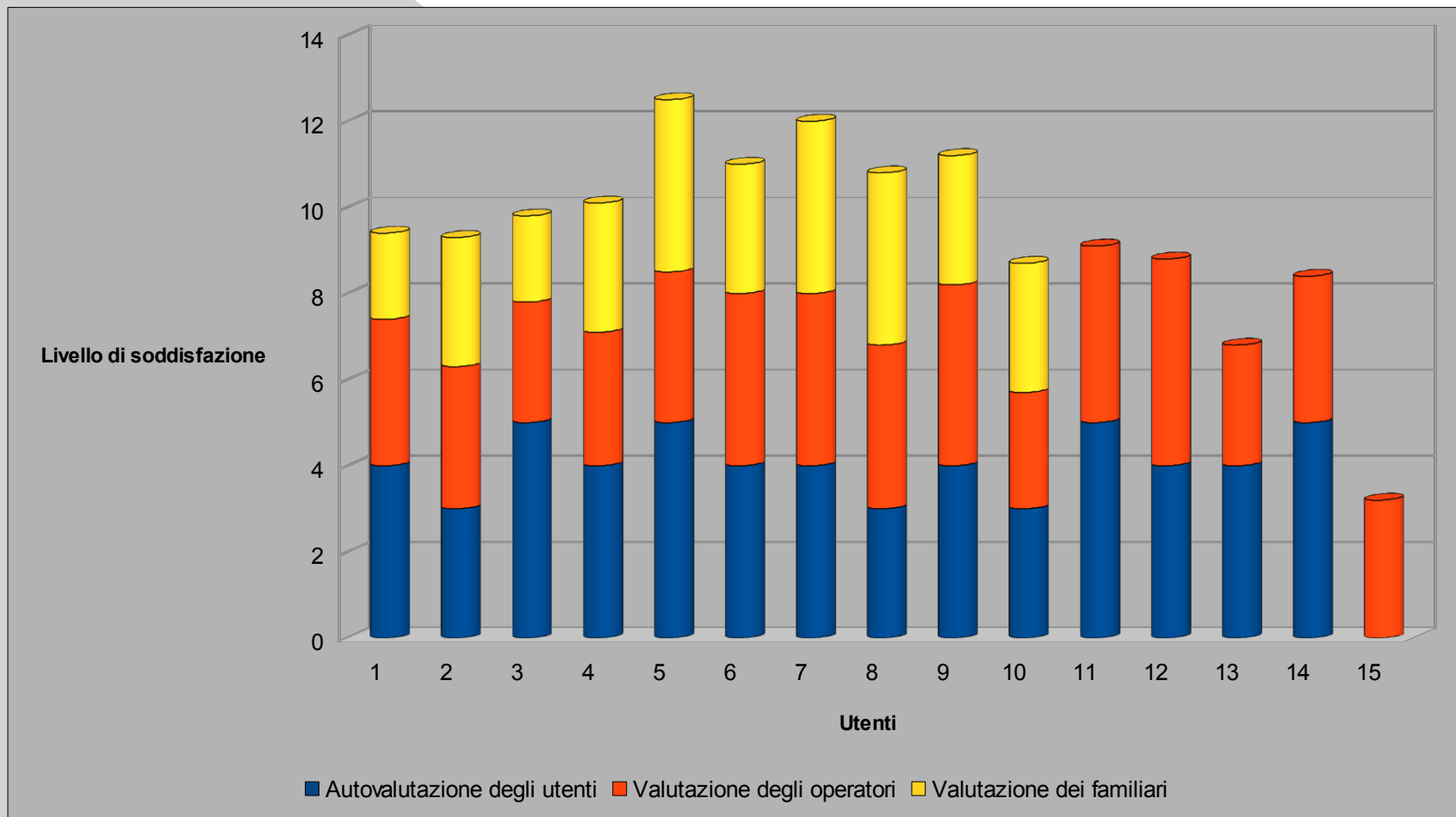
Ricerca Valutativa del Programma di Riabilitazione Psichiatrica per l'Inserimento in Abitazione 2006-2010



http://www.torinomedica.org/torinomedica/wpcontent/uploads/2011/12/All.a-228_11-Ferraro_RICERCA_10DICEMBRE2011.pdf

- la soddisfazione degli utenti e dei loro familiari;
- gli utenti in una prospettiva evolutiva nel periodo compreso tra il 2006 e il 2010;
- l'opinione dell'equipe sul servizio offerto;
- l'impatto sociale del servizio.

La qualità della vita degli utenti del PCS in una valutazione comparata



Conclusioni

soddisfazione degli utenti

Le persone inserite nel PCS, indipendentemente dalla gravità della loro condizione psichiatrica, sono estremamente motivate al mantenimento della situazione abitativa autonoma, di cui sono soddisfatti in termini di qualità della vita



Conclusioni

Uno sguardo all'impatto sociale del PCS



-Gli episodi conflittuali che hanno coinvolto alcuni utenti nell'interazione con vicini di casa, commercianti, Forze dell'Ordine, nel corso di più di 4 anni, non hanno creato situazioni di estrema gravità;

-molti invece sono stati gli esempi di buon vicinato e collaborazione reciproca tra le persone, positivi tasselli nel quotidiano degli utenti.

Sostegno alla domiciliarità



- Nasce nel novembre del 2012 con 29 utenti, attualmente ne include 37, di cui 30 uomini e 7 donne;
- l'età media si aggira intorno ai 35/40 anni;
- tutti gli utenti vivono presso la propria abitazione in autonomia o in famiglia;
- il supporto previsto dal progetto prevede 2 passaggi medi settimanali di 2 ore ciascuno.

Obiettivi



- Prevenzione secondaria e terziaria: intervento precoce sul disagio psichico e/o e contrasto a possibile peggioramento funzionale;
- sostegno ai caregiver già presenti e/o in difficoltà;
- supporto all'utente nel suo percorso di autonomia e a mantenere quanto già acquisito;
- promuovere e/o riattivare abilità cognitive, sociali e relazionali (valorizzazione delle risorse).

Organizzazione del lavoro



- Numero di operatori coinvolti: 10
- ciascuno di essi è in costante collegamento con i csm di riferimento (no lavoro di equipe). L'operatore funge da collante tra l'utente e il csm;
- non è previsto un servizio di reperibilità;
- sono previsti in media due passaggi settimanali da 2h cadauno. In accordo con i csm è possibile intensificare gli incontri nei momenti di crisi psicofisiche.

Costi del progetto



- Il costo medio orario è di 15 euro/h. Mensilmente ogni utente all'interno di questo intervento riabilitativo produce un costo di 260 euro.
- Il feed back a 3 anni dall'iniziativa è positivo sia nell'aumento degli utenti seguiti (sul numero massimo imposto da progetto di 40 persone) sia nella costanza dei percorsi riabilitativi (nessun drop out, buona compliance tra operatore e utente).

CENNI BIBLIOGRAFICI

- **Anthony, W.A., Cohen, M., Farkas, M, & Gagne, C. (2002). Psychiatric rehabilitation, 2nd edition. Boston: Boston University, Center for Psychiatric Rehabilitation.**
- **Carling, P. J. (1995). Return to Community: Building Support Systems for People with Psychiatric Disabilities. New York: The Guilford Press**
- **Castelfranchi C., Henry P., Pirella A. (1995), L'invenzione collettiva . Per una psicologia della riabilitazione nella crisi della psichiatria istituzionale, Edizioni Gruppo Abele, Torino**
- **Colucci, M., & Di Vittorio, P., (2001), Franco Basaglia, Milano: Bruno Mondadori**
- **Davidson L., David R., Raquel Adres Hyman and Ridgway P. Applying Stages of change Models to Recovery from Serious Mental Illness: Contributions and Limitations, Isr J Psychiatry Relat Sci-Vol, 47 No-(2010)**
- **Henry, P., “il problema della casa nei servizi di salute mentale”, in “Inventario di psichiatria”, bollettino a cura del settore di educazione sanitaria Azienda USSL TO I, giugno 1997**
- **Mosher, L.R., Burti L., (2002) Psichiatria Territoriale, prefazione Luca Ciompi, presentazione di Michele Tansella Torino: Centro Scientifico editore.**
- **Sorrentino, L., fogli di informazione 17/18. Abitare casa e salute mentale: una ricerca, gennaio-giugno 2011.**
- **Jacobson, N., (2007). “Politiques et pratiques en santé mentale. Comment intégrer le concept de rétablissement**

Thanks!

