

DAY HOSPITAL

Dr Francesco Stanà

Modalità di accesso e di interventi nel D.H.

Gli interventi in regime di D.H., che corrispondono a casi non gestibili ambulatorialmente, sono articolati su due processi:

- *Attivazione rapida , nella fattispecie dell'urgenza*
- *Attivazione programmata in tutti gli altri casi.*

Nel caso dell'urgenza l'equipe di turno (Medico, Infermiere, Psicologo) valuta la natura e la proporzionalità della richiesta, è garantisce l'intervento in modo celere al fine di prevenire situazioni di criticità e dare risposta adeguata al bisogno del paziente .

Per l'attivazione programmata viene tenuto un registro delle prenotazioni e vengono svolte cicli settimanali di terapia nei giorni stabiliti .

In particolare il D.H. svolge attività terapeutica riabilitativa durante l'arco della giornata ed è destinato a pazienti la cui patologia è tale da non necessitare la permanenza in una struttura residenziale, ma per la quale al tempo stesso è insufficiente il solo trattamento ambulatoriale .

Gli interventi si attuano con un lavoro di equipe, curando il rapporto con altre figure professionali ed istituzionali presenti nel territorio, in modo da poter essere adottati in rapporto al bisogno/problema piani di lavoro personalizzati e dinamiche interdisciplinari .

La strutturazione del D.H. prevede pertanto momenti di medicalizzazione dell'intervento consentendo accertamenti diagnostici anche complessi e interventi farmacologici, psicoterapici e riabilitativi a breve e medio termine .

Linee di condotta terapeutica attuata (Centro di Salute Mentale)

Inizialmente si attua una Psicodiagnostica e una valutazione comportamentale tramite compilazione della cartella clinica e colloqui clinici, integrandola in un secondo momento con un lavoro di equipe in cui si coinvolgono anche gli altri operatori (Medici, Infermieri, Psicologi, Ass, Sociali, Educatori) ognuno secondo la propria competenza.

Sulla base della valutazione clinica si attua una terapia (Farmacoterapica e/o Psicoterapica)

Tenendo conto il più possibile della qualità della vita del paziente, che deve poter svolgere la propria attività quotidiana, favorendo (soprattutto nel caso di pazienti Psicotici) gli eventuali interventi riabilitativi .

Qualora si evidenzia dalla valutazione del caso clinico la necessità di integrare la Farmacoterapia con una Psicoterapia individuale e di gruppo la si attua secondo una

impostazione metodologica ben precisa, (nella fattispecie mia personale di tipo comportamentale) che possa portare il paziente a migliorare alcuni aspetti comportamentali e sociali .

In tale ottica le famiglie possono essere coinvolte con un programma Psicoeducazionale in cui vengono spiegate le crisi e i comportamenti da attuare nel contesto di relazione familiare.

Per soggetti affetti da grave patologia si può praticare un intervento riabilitativo di carattere sociale, supportato a secondo dei casi con visite domiciliari in cui si possa agire sul paziente in modo individuale e familiare e talvolta di gruppo per migliorare gli aspetti di adattamento psico – sociale e relazionale .

E utile sottolineare che la valutazione deve prendere in considerazione i modelli culturali relativi all'ambiente sociale del paziente e questo perché la disabilità viene definita in funzione delle norme culturalmente condivise .

Alla base della valutazione sta il confronto tra il “prima” e il “dopo” e quindi le caratteristiche della disabilità al momento della presa in carico vanno rapportate alle competenze presenti nel soggetto prima dell'insorgenza della disabilità stessa.

L'obbiettivo della riabilitazione Psichiatrica e quello di migliorare la qualità della vita del paziente e muoversi in modo più attivo e indipendente nella società , diminuendo al minimo il numero delle recidive e favorendo l'integrazione sociale in particolare nell'ambiti lavorativo e abitativo .

Si tracciano progetti terapeutici individuali identificando e valutando la disabilità psicosociale dell'individuo .

Nella psichiatria di territorio viene cercata l'integrazione dei diversi ambiti dell'intervento (farmacologico, psicoterapico, riabilitativo ecc.) focalizzando soprattutto l'importanza del lavoro d 'equipe .

Spesso ci si trova di fronte ad uno scompenso del sistema relazionale significativo per il soggetto, e che bisogna affrontare a seconda dei casi e contestualmente alla situazione in modo “flessibile”; ricorrendo se necessario alla farmacoterapia e se possibile all'instaurarsi di un qualsiasi rapporto relazionale.

Qualora questo non sia possibile e le condizioni del paziente sono “gravi e pericolosi” per se e per gli altri si attua, coinvolgendo anche il medico di base, il T.S.O. che deve diventare un primo momento di cura, e che in seguito, all'atto delle dimissione, deve proseguire con un appropriato programma di intervento di farmacoterapia e qualora vi fosse necessità e la possibilità con interventi di psicoriabilitazione.

Visite e assistenza domiciliare (linee guida)

Le linee guida delle visite e assistenza domiciliare sono così articolate

1° Fase comprende la richiesta del medico di famiglia con relativa impegnativa di visita domiciliare .Una presa di contatto, anche telefonica , per chiarimenti, con il medico e con i familiari dell'interessato qualora lo si ritiene necessario.

2° Fase in cui viene effettuata la visita domiciliare che deve includere oltre alla compilazione della scheda anagrafica, una valutazione della patologia, dei bisogni e

del contesto socio-ambientale che permettono di programmare i successivi interventi, o in caso di urgenza di attuarli anche se in via provvisoria.

3° Fase dove gli operatori che fanno parte dell'equipe che hanno partecipato alla visita domiciliare ,al fine di stabilire le migliori condizioni di “salute” e di adattamento psico-sociale, analizzano i contesti socio-ambientali e la gravità della patologia e predispongono di conseguenza interventi con cadenze, a secondo della necessità, settimanali,quindicinali o mensili.

Tale programmazione comprende attività, da effettuare nelle visite domiciliari di carattere clinico, psico-farmacologico,psico-educativo e psico-sociale.

L'equipe può essere composta dallo Psichiatra, dallo psicologo, dall'infermiere, dall'educatore Professionale e dall'assistente Sociale, in modo che ciascuno possa dare un contributo secondo la propria competenza.