

Organizzazione dei servizi psichiatrici

Filippo Franconi

Obiettivi di salute mentale

Promozione della salute mentale a tutte le età

Prevenzione primaria e secondaria dei disturbi mentali

Riduzione delle conseguenze disabilitanti

Salvaguardia della salute mentale e della qualità di vita della famiglia del paziente

Riduzione dei suicidi e dei tentati suicidi nella popolazione a rischio

Organizzazione dei servizi psichiatrici secondo il piano obiettivo nazionale

Dipartimento di salute mentale

- 1) Centro di Salute Mentale (CSM)
- 2) Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC)
- 3) Strutture Intermedie non residenziali
 - a) Day Hospital
 - b) Centro Diurno
- 4) Strutture Intermedie Residenziali
 - a) Centro residenziale terapeutico riabilitativo
 - b) Comunità protetta

Centro di Salute Mentale (CSM)

Presidio territoriale che ha il mandato di prendere in carico il paziente psichiatrico

Compiti:

- Coordinare le attività ambulatoriali psichiatriche e psicoterapeutiche individuali, di gruppo e sulla famiglia
- Coordinare le attività domiciliari
- Esaminare la domanda di accoglienza del paziente
- Svolgere le attività diagnostiche e terapeutiche più adeguate

Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC)

È collocato all'interno di Aziende Ospedaliere o Presidi Ospedalieri all'interno di Aziende Sanitarie Locali (ASL), o all'interno di Presidi Universitari convenzionati

Si realizzano interventi psichiatrici in regime *volontario (TSV)* oppure *obbligatorio (TSO)* che necessitano di un ricovero

Numero minimo di posti letto è di 7 (1 posto ogni 10.000 abitanti)

Strutture Intermedie Semiresidenziali (1)

Day Hospital

Deputato a svolgere attività terapeutiche e riabilitative a breve e lungo termine

Ha la funzione di evitare ricoveri a tempo pieno

Prevede interventi di **medicalizzazione**, ossia accertamenti diagnostici anche complessi e interventi farmacologici e psicoterapeutici e/o riabilitativi

Strutture Intermedie Semiresidenziali (2)

Centro Diurno

Presidio aperto almeno otto ore al giorno per cinque giorni alla settimana

L'attività viene svolta in regime di semiresidenzialità, in ambiente comunitario, di programmi terapeutico- riabilitativi con lo scopo di recuperare e ampliare le abilità sociali del paziente

Coordinamento con cooperative sociali e organizzazioni di volontariato

Strutture Intermedie Residenziali (1)

Sono deputate a rispondere a bisogni di media e lunga assistenza

Utenti: soggetti ammalatisi di recente e interessati da deficit di competenza sociale e di autonomia

Varie forma in base al livello di protezione e durata della residenzialità

Evitare qualsiasi forma di isolamento

Strutture Intermedie Residenziali (2)

Centro Residenziale Terapeutico-Riabilitativo

Presidio sanitario su modello comunitario

Residenzialità del paziente

Realizzare programmi terapeutici e riabilitativi a termine

Strutture Intermedie Residenziali (3)

Comunità protetta

Presidio rivolto a **pazienti con deficit gravi delle capacità di autonomia** che hanno bisogno di interventi sanitari e riabilitativi in condizioni di **residenzialità protetta senza limiti di tempo**

Diversi gradi di assistenza in base alla compromissione del paziente

Riconversione degli ex-ospedali psichiatrici

La legge n°180 del 1978, recepita nella successiva riforma sanitaria n.833/78 che istituisce il S.S.N., ha previsto il superamento dell'Ospedale Psichiatrico e la sua riconversione in **Comunità Terapeutiche**

Le Comunità Terapeutiche devono farsi carico di tre tipi di pazienti

- 1) La fascia psichiatrica**
- 2) La fascia socio-assistenziale (psicopatologia residua e malattie organiche attive, invecchiamento patologico)**
- 3) La fascia assistenziale (patologie non attive in pazienti non dimissibili)**