

***I BISOGNI DEL TERRITORIO
CRITICITA' E INDICAZIONI ALLA RESIDENZIALITA'
TERAPEUTICA***

**Dr.ssa Emanuela Cordella
Neuropsichiatra Infantile
Direttore S.O.C. NPI
ASL-AL
Regione Piemonte**

Centro "Paolo VI" 18 novembre 2016

Comunità Terapeutica

Garantisce in un momento di **crisi** la continuità di assistenza e cure nei casi di grave patologia e con contesti familiari ed ambientali sfavorevoli.

Fase (limitata nel tempo) del progetto clinico articolato che vede coinvolti diversi e molteplici Servizi e Istituzioni.

Fa parte di un continuum ...

La C.T. per minori:
promuove lo sviluppo del giovane
paziente,
rende possibili il recupero e la ripresa
del cammino evolutivo.
E' un'area intermedia tra malattia e
realità esterna

GARANTISCE LA CONTINUITA'

Continuità = Lavoro di rete

Prima: Progetto terapeutico-riabilitativo messo a punto dai servizi NPI/PSI, Serv Soc. SSM, SerD...

Durante: PTI, collegamento attivo tra la comunità e gli altri contesti di vita e di cura del paziente

Dopo: dimissioni e formulazione e condivisione del progetto vita per il rientro

L'intervento dei servizi :

- Valutare la situazione del minore e dei suoi bisogni (visita NPI/ IPD; relazione con i gg)
- Valutare le capacità genitoriali:
presa in carico e indicazione (PEI/PTI) degli
interventi terapeutici /farmacologici/ educativi /
di mediazione/ di sostegno della genitorialità
...(UMVD)
- PIPPI (decidere con le famiglie)
- Il consenso informato

La famiglia ha diritto ma soprattutto **responsabilità** di rispondere ai bisogni dei propri figli

Alla famiglia viene data **l'opportunità di partecipare** alla realizzazione degli interventi a loro rivolti

Si ritiene che la famiglia sia **dotata di punti di forza e di risorse** utili nell'individuare il possibile percorso di aiuto per i propri minori

Il progetto deve essere scritto, perché lo scritto lascia traccia della storia:

- **scrivere** il progetto;
- **definire** chi fa che cosa;
- **costituire** un tavolo degli operatori coinvolti;
- **individuare** un referente;
- **fare le verifiche** e l'aggiornamento del progetto;

- quindi, i servizi devono prioritariamente porre in essere **interventi di sostegno alla famiglia**, affinché riesca ad esprimere appieno le proprie risorse,
- qualora siano inutili tutti i possibili tentativi, ricorrono al **presidio residenziale**
- gestiscono **l'avvio e la conclusione** dell'inserimento e, quindi, il rientro nella famiglia d'origine...

- Progetto di inserimento in comunità • *consenso o dissenso della famiglia d'origine*
- Sostenere il minore e la sua famiglia Avere lo spazio per pensare, soprattutto per pensare “insieme”, aiuta a immaginare e costruire una nuova realtà pur di fronte a situazioni molto difficili

Durante
mediazione tra il lavoro all'interno della CT e l'ambiente esterno

Mantenere vivo e attivo il contatto:

Il ragazzo/a - I servizi di appartenenza
La famiglia – La scuola-- La comunità

PTI (diagnosi ICD 10, intervento , percorso genitori , durata ...)

PRESUPPOSTO DEL PROGETTO E' CHE

- Quando un minore entra nel circuito assistenziale spesso si ritrova a dover “fare i conti” con lo sganciamento dalla sua rete parentale e dalle sue consuetudini
- I GENITORI sono talora “ dimenticati “ , non sempre viene messo in atto un vero percorso per rafforzare la genitorialità
- La comunità stabilisce con la famiglia **un'alleanza terapeutica**

Devono garantire:

- il recupero e/o potenziamento delle risorse individuali e la costruzione di relazioni positive con adulti e coetanei;
- l'inserimento in contesti socializzanti, formativi, lavorativi ;
- la (ri)costruzione di rapporti con i familiari .

Dopo: rientro nel contesto di vita

- Riformulazione del progetto di vita alla luce di evoluzioni e cambiamenti
- Accompagnamento all'uscita del ragazzo/a
- CT come punto di riferimento possibile per il ragazzo/a e per la famiglia anche per il dopo
- CDSR previene l'ingresso / facilita la dimissione ed il passaggio

UMVD / M (sanitaria e sociale)

DGR26/2010

PRIMA

- produce, dà vita al PEI (scheda di valutaz sociale sanitaria, ICF) e coordina tutti gli interventi;
al momento dell'inserimento :
- analizza il percorso di cura precedente (successi e fallimenti);
- Verifica l'appropriatezza delle domande;
- Scelta della Comunità più idonea in relazione alla patologia del minore

Funzioni UMVD

DURANTE

- Collabora al PTI
- Recepisce gli aggiornamenti sull'evoluzione del percorso
- Valuta aggiustamenti e durata
- Monitoraggio della residenzialità minori
- **REPORT REGIONALE**

Funzioni UMVD

DOPO

Produce e dà vita al PEI per il rientro
con le opportune rivalutazioni ed
aggiustamenti

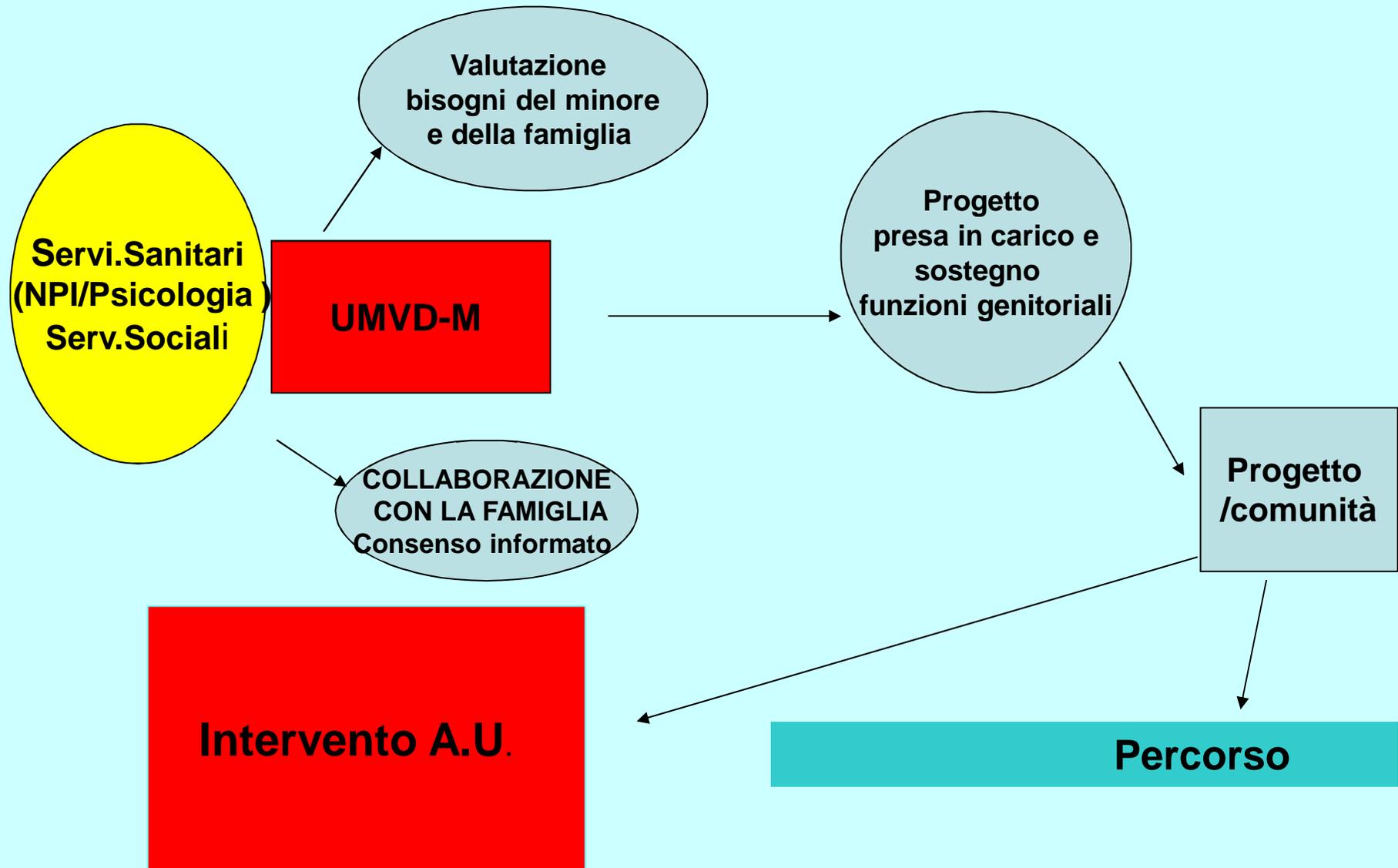
Strumenti

Inserimento: scheda di segnalazione / ICF
relazioni cliniche (diagnostiche)
colloqui con i referenti del caso
valutazione amministrativa
contatto con i referenti comunità

PTI in collaborazione con i Servizi invianti

Monitoraggio: aggiornamenti sull'andamento
clinico

IL PERCORSO DI CURA



Criticità

Assenza, nei servizi di NPI, di tecnici della riabilitazione psichiatrica, di educatori professionali e di un budget per l'educativa;

Difficoltà per i servizi stessi di attuare interventi riabilitativi integrati ;

Mancanza di comunità diurne che possano ospitare i minori per più di otto ore(es. 21);

Criticità

- Difficoltà percorso di dimissione graduale
- Difficoltà nella transizione all'età adulta
- Emergenza / urgenza
- Difficoltà nell'attivare percorsi di sostegno alla genitorialità (mancanza di operatori dedicati)
- costi

Coinvolgimento Servizi Adulti nel trattamento della famiglia fragile

Perchè le funzioni genitoriali sono intrecciate alla
psicologia dell'adulto e della coppia

Perchè la diagnosi, la prognosi e la trattabilità
delle funzioni g. sono interdipendenti con
l'identità personale

Procedure più standardizzate sulla “trattabilità della famiglia”

progetti di sostegno effettivamente sperimentati , rilevabili in termini quantitativi e qualitativi (durata, risorse, figure professionali ...)

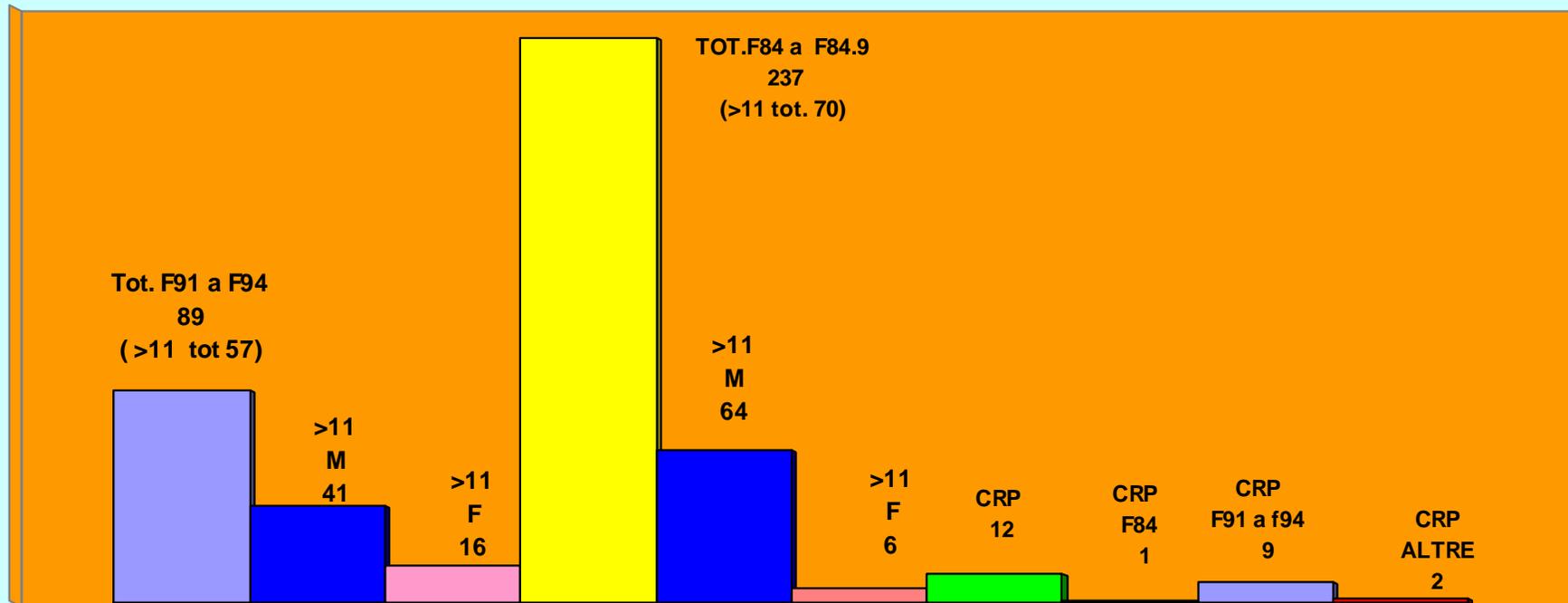
Identificazione e sviluppo dei fattori protettivi presenti nelle famiglie

Capacità di adattamento degli adulti (cap. critica ,autocontrollo, automonitoraggio) **cap normativa /contenimento**

Qualità della relazione coniugale(empatia ,sostegno reciproco, adattamento agli stress) **cap accoglienza / stabilità**

Funzionalità della struttura fam (coesione , confini flessibili, autonomia) **cap rassicuraz / autonomia**

MINORI A RISCHIO/MINORI IN COMUNITA'



Dati quantitativi

Numero ospiti attualm. inseriti in CT/ CRP 12

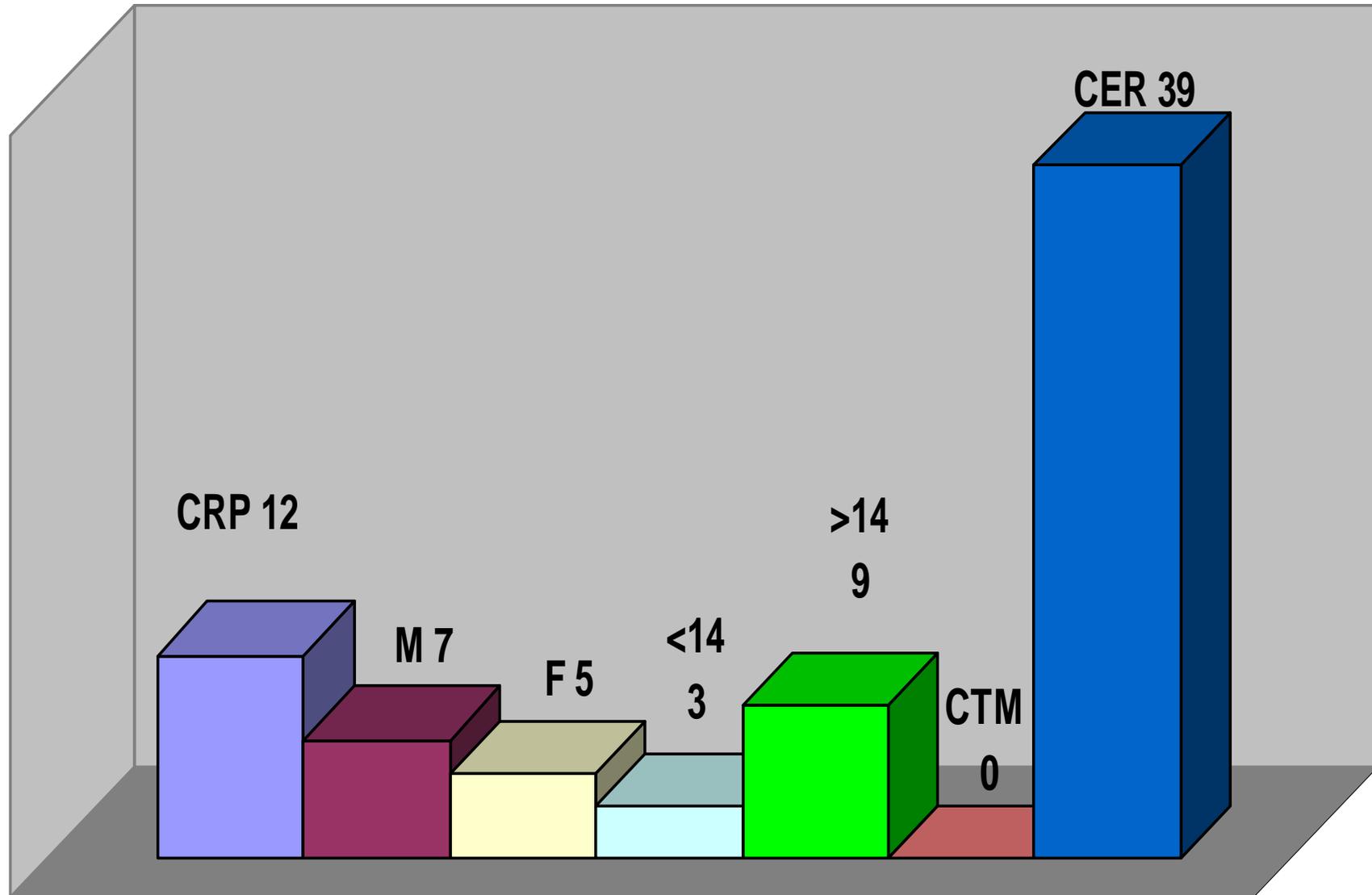
Diagnosi ICD 10 rischio : F91/F94 n 89 (57)

F84 n 237 (70)

minori a rischio tot. 127

Il 10% dei minori a rischio (per diagnosi ed età)
necessita di risposte residenziali

CRP CTM CER

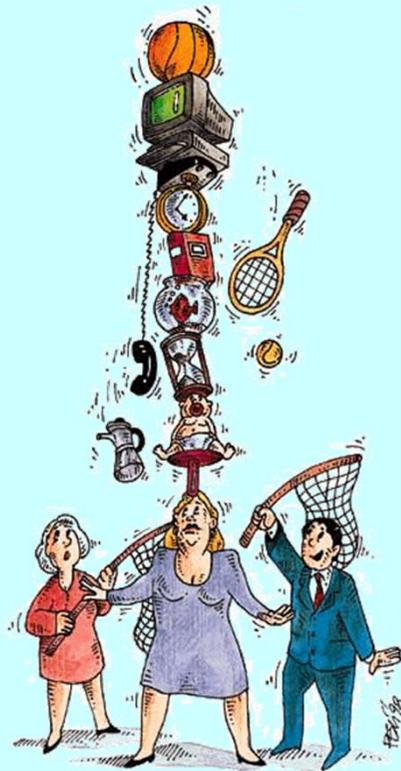


Perché è necessario garantire al minore un legame con la sua origine?

La famiglia costituisce un elemento fondamentale nello sviluppo psico-emotivo del minore garantendo una importante connessione con la sua storia fondamento per la costituzione della sua identità individuale



Le famiglie hanno il diritto a partecipare alle decisioni che le riguardano



- ***“Se una società si interessa dei propri bambini, deve prendersi cura anche dei loro genitori”***
- (J. Bolwby)

Diagnosi asse 1 DIST: PSICHIATRICI

F 84 – sindr da alterazione globale dello sviluppo

F91-- dist della condotta (0 nel contesto fam, 1 con ridotta socializz, 2 con socializz normale, 3 oppositivo-provoc,)

F92 dist. Della condotta e della sfera emozionale
(o depressivo, 8 altri...)

F93 dist della sfera emozionale con esordio nell'infanzia (0 s. ansiosa da separaz, s.fobica, ansia sociale,...)

F94 del funzionamento sociale (0 mutismo elettivo, 1 dist reattivo dell'attaccamento, 2 disinibito del'attaccam.)

La permanenza in struttura residenziale

- 6 mesi per minori nella fascia 0-5
- un anno nella fascia 6-14 anni
- due anni da 14 a 18 anni.
- Per i minori inseriti con il genitore, l'osservazione è 6 mesi e la permanenza max di 12 mesi

Le strutture

si caratterizzano per:

1. la dimensione
2. la ricettività contenuta;
3. il collegamento con i servizi territoriali
4. prog ind mirato al rientro in famiglia
5. la possibilità di rispondere progettualmente anche a fratelli, o accogliere nuclei padre/bambino.

Tipologie

- **Assistenza-educazione-tutela**: trascuratezza grave, maltrattamento, abbandono **funzione sociale CEM**
- **Cura-riabilitazione-tutela**: minori con diff intrinseche e carenze/inadeg familiare

funzione sanitaria e sociale. CRP

- Cura e riabilitazione cure in seguito a
Diagnosi assi1 e 3 dell'ICD10.

funzione sanitaria

CTM

CTM devono fornire

- -visite mediche specialistiche;
- -terapie farmacologiche;
- -psicoterapie brevi indiv e/o di gruppo;
- -valutazioni e recupero delle autonomie, delle funzioni adattive e cognitive;
- -attività psico-riabilitative.
- somministrazione dei farmaci in capo all'infermiere.

Comunità riab-psico-sociale (CRP)

- patologie psichiatriche e intellettive, ha funzioni riabilitative,(modello integrato bio-psico-socio-educativo)
- le attività sono svolte prioritariamente all'esterno della Struttura.
- PEI in collaborazione (servizi invianti e struttura)riporta la diagnosi I.C.D.- 10