



Salute Mentale 2_I percorsi di accesso ai Servizi Pubblici

COME ACCEDERE AI SERVIZI PUBBLICI

In base alla situazione clinica della persona possono essere attivati in via prioritaria i Servizi che operano sul territorio oppure i Servizi all'interno dell'ospedale.

La situazione clinica della persona può essere definibile "in acuzie o non in acuzie":

→ Cosa è la cosiddetta SITUAZIONE CLINICA "NON ACUZIE"?

Rappresenta la fase stabile, di compenso, di una malattia già nota che richiede un costante monitoraggio affinché la persona che è affetta da tale malattia non vada incontro ad un peggioramento o ad episodi acuti di instabilità.

→ Cosa è la cosiddetta SITUAZIONE CLINICA "IN ACUZIE"?

Indica una fase acuta, attiva, della malattia; può rappresentare l'insorgenza di nuovi sintomi o la comparsa di sintomi che già si erano manifestati in passato ma che si manifestano con un'intensità maggiore o che ricompaiono dopo un periodo di stabilità. Solitamente è un cambio improvviso e rapido rispetto alla situazione abituale che richiede un intervento altrettanto rapido per evitare che la persona possa mettere a rischio sé stesso o gli altri.

I percorsi di accesso sono diversi:

COME ACCEDERE AI SERVIZI SE LA PERSONA NON E' IN UNA FASE ACUTA DELLA MALATTIA

→ attivazione dei Servizi territoriali

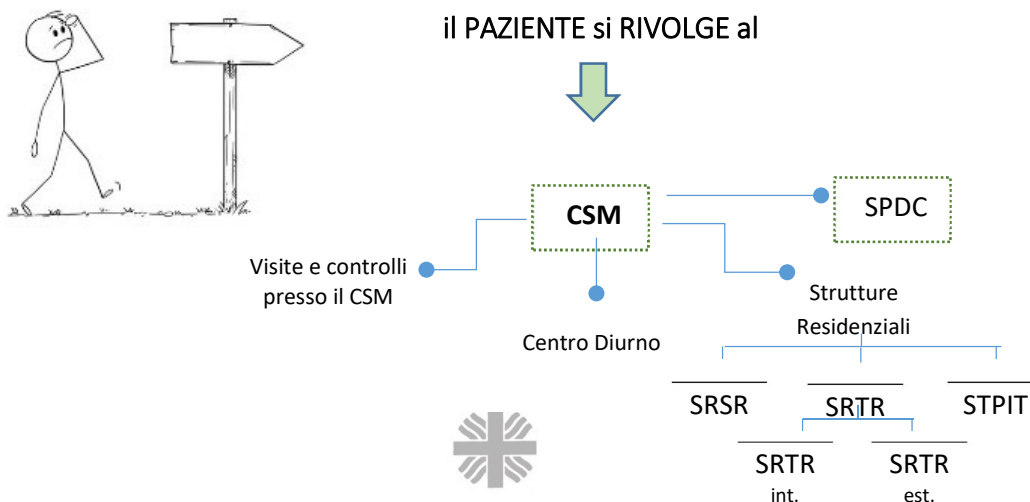
Il Servizio di riferimento è il CSM: è presente in tutti i Distretti/Municipi di ogni ASL, è destinato a tutti coloro che risiedono o sono domiciliati nel territorio di competenza della struttura, è gratuito e ad accesso diretto, senza impegnativa da parte del medico di base. Al CSM fa capo un'equipe multi professionale che redige un piano diagnostico-terapeutico per ogni paziente. In base al bisogno di salute il medico psichiatra di riferimento può:

- Prescrivere delle visite e controlli ambulatoriali presso lo stesso CSM;
- Inviare il paziente ad un Centro Diurno;
- Procedere all'invio in una struttura residenziale, quando il paziente presenta disturbi non trattabili a domicilio, ma nemmeno in regime di ricovero ospedaliero.

Le strutture residenziali si differenziano in 3 tipologie diverse a seconda della situazione clinica, del tipo di presa in carico del paziente e delle finalità e prevedono una durata dell'accoglienza differente che varia da 30 giorni ad un massimo di due anni.

Nel caso di pazienti con doppia diagnosi (malattia psichiatrica e dipendenza da alcol o sostanze stupefacenti), il CSM stesso valuta quale sia la patologia prevalente al fine di individuare la struttura responsabile della presa in carico (CSM o SerD).

In caso di minori, la struttura territoriale di riferimento è il TSMREE (Tutela Salute Mentale e Riabilitazione dell'Età Evolutiva). Il Servizio accoglie minori (0-18 anni) che presentano difficoltà o disturbi di carattere neurologico, psichiatrico, neuropsicologico e/o qualsiasi difficoltà del neuro sviluppo





ATTENZIONE

Questo percorso presenta una serie di ostacoli che per gli utenti, e per i senza fissa dimora (SFD) in particolare, diventano barriere insormontabili:

1. Per accedere al CSM, impropriamente, spesso, viene richiesto di dimostrare la residenza nel territorio di riferimento della ASL. In questo modo viene impedito l'accesso alle persone senza dimora o agli stranieri senza permesso di soggiorno o comunque a tutti coloro privi dei requisiti burocratici legati al rilascio della residenza, ma che in ogni caso si trovano a vivere sul quel determinato territorio. Senza l'accesso al CSM viene meno anche l'accesso a tutte le altre strutture territoriali (Centro Diurno e Strutture residenziali)
2. Al CSM viene dato al paziente un appuntamento che, anche per la prima visita, può richiedere un'attesa di diverse settimane dal primo contatto con il Servizio. Lunghe liste d'attesa si registrano anche per le visite di controllo e l'invio al Centro Diurno.
3. Nuovamente per procedere all'invio al Centro Diurno si ritiene necessario il possesso della residenza, così come per effettuare l'invio al SerD.
4. In tutti i Servizi territoriali è diffusa l'assenza di mediazione linguistico-culturale per i pazienti stranieri.





COME ACCEDERE AI SERVIZI SE LA PERSONA E' IN UNA FASE ACUTA DELLA MALATTIA

→ dal ricovero in ospedale alle dimissioni

A Roma all'interno della maggior parte degli ospedali è presente il REPARTO SERVIZIO PSICHIATRICO DI DIAGNOSI E CURA (SPDC) per il ricovero non differibile di pazienti psichiatrici.

Il ricovero può essere volontario o obbligatorio (in questo secondo caso si tratta di Trattamento Sanitario Obbligatorio, il TSO) e avviene tramite Pronto Soccorso mediante accesso diretto del paziente o tramite ARES 118. L'invio al ricovero, inoltre, può essere fatto dal medico psichiatra del CSM in base alla situazione clinica (acuzie), così come da qualunque medico che ritenga di doverlo proporre.

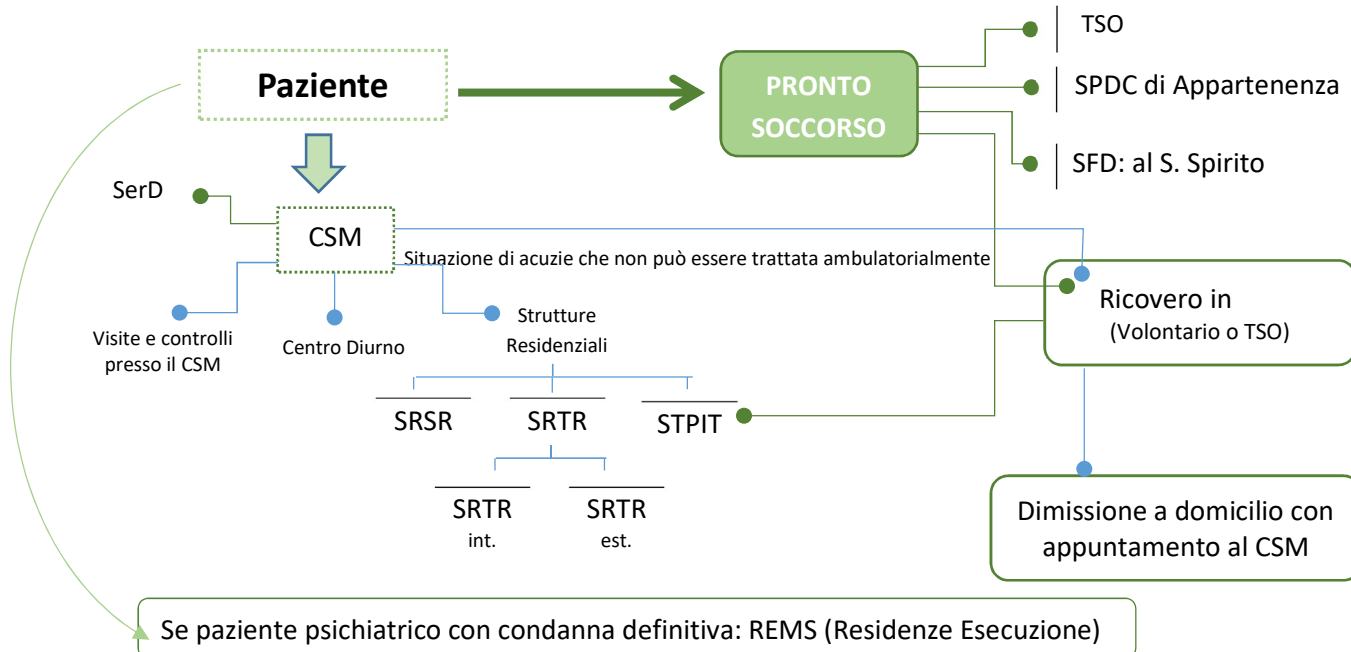
Perché effettivamente avvenga il ricovero, il medico psichiatra del SPDC deve confermare il bisogno e accettare il paziente in reparto. Generalmente si tratta di ricoveri di breve durata (una – due settimane).

Al momento delle dimissioni:

- Se il paziente è in condizioni di proseguire le cure al proprio domicilio, l'SPDC è tenuto a fissare l'appuntamento con il CSM di riferimento per la presa in carico a livello territoriale; da qui parte un percorso analogo a quello per i pazienti non in acuzie;
- Se il paziente non è in condizioni di proseguire le cure al proprio domicilio, l'SPDC deve trasferire il paziente direttamente dal reparto SPDC ad una struttura residenziale (STPIT).

Alcuni casi particolari:

- I pazienti senza fissa dimora hanno come SPDC l'Ospedale Santo Spirito
- I pazienti con condanna giudiziaria definitiva hanno come riferimento le REMS (Residenza Esecuzione Misura di Sicurezza) che sono vere e proprie strutture detentive a gestione interna sanitaria.



ATTENZIONE

In questo percorso si rilevano una serie di ostacoli che per la maggior parte delle persone fragili sono impossibili da superare:

- L'accettazione della proposta di ricovero è subordinata alla valutazione dello psichiatra del SPDC che può essere influenzata da motivi vari, spesso legati a condizioni logistico-strutturali (soprattutto carenza di posti letto). Si registra, dunque, un forte potere discrezionale da parte dello psichiatra del SPDC.
- Al momento delle dimissioni, l'eventuale accesso alle strutture residenziali, così come l'appuntamento al CSM di riferimento, viene spesso subordinato al possesso da parte del paziente della residenza, requisito in realtà non necessario.

