

Il volume che stringete tra le mani è un punto di partenza per conoscere la struttura organizzativa delle St.a.R - Strutture Abitativo - riabilitative, i rapporti di forza che esse stringono con il territorio nel suo complesso e che regolano l'intera attività, dall'ingresso dei nostri ospiti, ai percorsi che sviluppiamo insieme fino al momento della dimissione ed al loro reintegro in famiglia, nella società ed il loro inserimento o reinserimento nel mondo del lavoro.

Sfogliando tra le pagine troverete preziose informazioni: la nascita di questa tipologia di strutture unica nel suo genere e fiore all'occhiello della psichiatria siciliana, tipologia di utenza, sistema organizzativo del personale e le attività svolte per e con i pazienti.

L'obiettivo fondamentale delle St.a.r è quello di restituire piena dignità alla persona affetta da disabilità psichica, eliminando barriere e pregiudizi fra Comunità e soggetti, ricostruendo i diritti essenziali quali autonomia abitativa, lavoro, possibilità di interazione sociale.

Tutte le strutture sono adeguate secondo le normative vigenti in tema di "abbattimento delle Barriere Architettoniche" e le residenze sono configurate in maniera tale da essere vissute come ambienti domestici familiari utili a creare condizioni adeguate per favorire lo scambio interpersonale e l'inserimento sociale.

Le St.a.R

Il territorio provinciale di Messina comprende **14 St.A.R.** gestite in forma pubblico-privato, con **84 posti letto** e con **circa 100 unità di personale**



Come nasce una St.a.R

Presenti solo nella Provincia di Messina per volontà dell'allora **Direttore Generale** dell' A.S.P. 5 Dott. Francesco Poli e del **Capo settore del Dipartimento Salute Mentale** Dott. Biagio Gennaro, la loro **inaugurazione risale** al **luglio 2000**.

La tanto discussa Legge 180 contemplava infatti da parecchio tempo una nuova concezione dell'assistenza psichiatrica : il superamento e la chiusura degli ospedali psichiatrici in favore

della realizzazione di strutture, cosiddette alternative, inserite nel territorio, per far sì che il paziente, laddove si manifestava una situazione di crisi o di disagio, veniva ad essere assistito ed eventualmente ricoverato senza essere stigmatizzato.

La ricerca per la progettazione di una tipologia di strutture quindi in grado di ospitare i degenti dimessi dagli ex ospedali psichiatrici si faceva sempre più pressante e necessaria, considerato anche l'interesse dell'opinione pubblica suscitato dai media, come il servizio di approfondimento trasmesso sulla RAI, su impulso dell'allora Vice-Presidente della Commissione Nazionale Antimafia **Beppe Lumia**, nel programma "Frontiere", condotto dalla giornalista Maria Luisa Busi, sulle condizioni e la qualità della vita dei pazienti dell'Ospedale Mandalari di Messina, in cui si denunciava la totale carenza igienico sanitaria oltre che l'inadeguatezza di rispondere alle esigenze dei pazienti.

In questo panorama, per rispondere alle esigenze dei pazienti e delle loro famiglie e per riscattare anni di inadeguatezza e soprusi nascono le St.A.R.

Le st.a.r. che non vogliono neanche lontanamente assomigliare alla classica struttura ospedaliera, vengono quindi ideate quali residenzialità in villa in cui il paziente, massimo sei per struttura, inserito in un contesto simifamiliare può esprimere liberamente le proprie necessità e con il supporto del medico, degli infermieri e degli operatori viene guidato nel recupero delle abilità residue o nell'apprendimento di abilità del tutto nuove.

La st.a.r. viene concepita da subito come quella tipologia di struttura in cui privato sociale e pubblico sanitario si completano in un connubio perfetto in grado di garantire al paziente un'assistenza riabilitativa a 360°.

Dalla loro nascita ad oggi è occorso un mutamento significativo e fisiologico dell'utenza a cui è corrisposto un investimento inversamente proporzionale del personale ivi impiegato, così come illustrato di seguito.



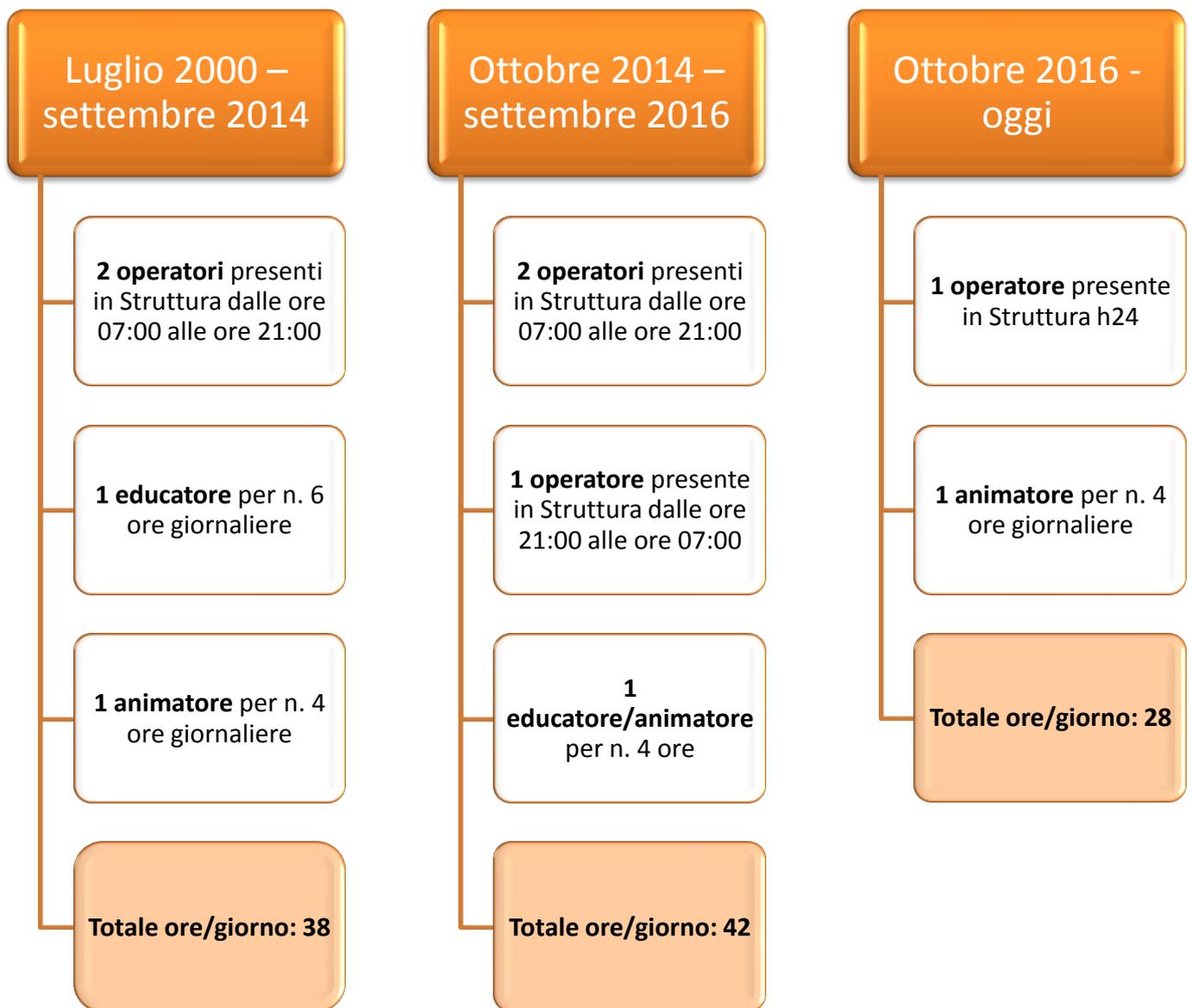
STRUTTURAZIONE DELLE St.A.R.

DALLA LORO INAUGURAZIONE (LUGLIO 2000) AD OGGI

Tabella riepilogativa del personale - ASP Messina



Tabella riepilogativa del privato sociale



Come è cambiata l'utenza nelle St.A.R. in questi 20 anni ?

Utenza tipo St.A.R. anno 2000	
Paziente	Storia personale
1	Paziente ospedalizzato (ex O.P. Mandalari)
2	Paziente ospedalizzato (ex O.P. Mandalari)
3	Paziente ospedalizzato (ex O.P. Mandalari)
4	Paziente ospedalizzato (ex O.P. Mandalari)
5	Paziente ospedalizzato (ex O.P. Mandalari)
6	Paziente ospedalizzato (ex O.P. Mandalari)

Utenza tipo St.A.R. (Settembre 2020 - Villa Dorata, Patti (ME))	
Paziente	Storia personale
1	Commerciante per 20 anni
2	Professore di ruolo Scuola Media
3	Diplomato 60/60
4	Avvocato Penalista iscritto all'albo
5	E-commerce manager (vendite on-line)
6	Proveniente dal territorio

Gruppo di lavoro St.A.R.

(come previsto dal bando del 2016)

DIPENDENTI ASP

- Medico responsabile
- Psicologo
- Assistente Sociale
- Tecnico Riabilitazione Psichiatrica
- Infermieri Professionali

DIPENDENTI PRIVATO SOCIALE

- Coordinatore
- Animatore
- Operatori Socio-Assistenziali

Pertanto a titolo esemplificativo:

Personale previsto in struttura

- Infermiere Professionale (*ASP*)
- Animatore o Educatore (*Privato Sociale*) 4 ore al giorno
- 1 Operatore Socio-assistenziale (*Privato Sociale*) h24

Totale giornaliero Privato Sociale 28 h

Mansioni del personale - ASP Messina all'interno delle St.a.R.

Medico responsabile

- Coordinamento con i DSM di riferimento per la valutazione dell'ingresso nelle St.a.R.;
- Accoglienza del paziente;
- Raccolta dati, anamnesi e presa in carico del paziente;
- Informare il paziente su tutto ciò che riguarda la sua condizione e la terapia
- Prescrivere un piano di trattamento farmacologico;
- Monitoraggio e valutazione della terapia farmacologica;
- Stesura in equipe del PTRP;
- Coordinamento con gli enti competenti per la programmazione delle dimissioni;
- Fornire indicazioni alle famiglie dei pazienti (previo consenso informato)

Psicologo

- Costruisce ed utilizza gli strumenti diagnostici dei deficit cognitivi, dei disturbi comportamentali ed affettivi/emotivi dei pazienti, rispetto ai quali riferisce all'équipe per la stesura del PTRP
- Se previsto dal PTRP, attua interventi che comprendono la riabilitazione cognitiva, il sostegno psicologico, la consulenza psicologica, il trattamento psicologico (ambientale e comportamentale);
- Se previsto dal PTRP, attua interventi utili alla migliore integrazione dell'ospite all'interno della struttura; contribuisce a decongestionare eventuali conflitti;

Assistente sociale

- Collaborazione con le figure professionali per la stesura del PTRP;
- Partecipazione ai programmi di reinserimento familiare;
- Fornire consulenza e collaborazione con tutori, curatori e amministratori di sostegno dei pazienti in collegamento con gli organi giudiziari;

Tecnico della Riabilitazione psichiatrica

- Collabora insieme all'équipe multidisciplinare per la formulazione ed eventuale rimodulazione dei PTRP;
- Valuta le manifestazioni cliniche di salute, allo stile di vita, alla situazione globale della persona;
- Promuove l'empowerment della persona e del contesto di riferimento;

Infermiere Professionale

- Collabora insieme all'équipe multidisciplinare la formulazione ed eventuale rimodulazione dei PTRP;
- Preparazione terapia farmacologica;
- Somministrazione terapia farmacologia;
- Richiesta e ritiro dei farmaci previsti dai piani terapeutici presso la farmacia dell'Ospedale;
- Eventuali medicazioni ospiti.

per

Ricalcando il modello di gestione delle St.A.R. sino al settembre 2016, l'infermiere professionale, assolta la preparazione e la somministrazione delle terapie ai pazienti della Struttura, salvaguardando la reperibilità per la St.A.R., potrebbe essere impiegato in servizi domiciliari e territoriali per il monitoraggio dei pazienti non ricoverati e, al contempo, per la prevenzione di eventuali ricoveri nei S.P.D.C. sempre più saturi anche a seguito della diffusione da *coronavirus*, dalla quale, anche in ambito psichiatrico, stanno emergendo nuovi disagi.

Mansioni del personale del privato sociale

Coordinatore

- E' direttamente responsabile dell'organizzazione e della gestione della Struttura;
- Collabora con il Medico Responsabile per quanto di competenza per garantire l'efficienza e l'efficacia nella gestione delle risorse umane e materiali;
- Assicura l'idonea ospitalità del nuovo Ospite, i relativi contatti con i parenti;
- Collabora insieme all'équipe multidisciplinare per la formulazione ed eventuale rimodulazione dei PTRP;
- Indirizza le attività delle varie figure del privato sociale coinvolte per il raggiungimento degli obiettivi di salute individuati;
- Coordina e controlla le attività della struttura attraverso incontri periodici di programmazione e verifica; nello specifico coordinerà sui seguenti servizi e attività: servizio alberghiero, assistenza socio-assistenziale, attività di riabilitazione, ricreative, culturali e occupazionali;
- Programma, propone turni e piani di lavoro delle varie unità addette in modo che sia realizzata un'assistenza efficace ed efficiente agli ospiti;
- Partecipa alle iniziative di formazione per il personale;

Animatore/educatore

- Collabora insieme all'équipe multidisciplinare per la formulazione ed eventuale rimodulazione dei PTRP;
- Attività di animazione, supporto e accompagnamento agli ospiti in attività a carattere ludico-ricreative sia all'interno che all'esterno della Struttura (cinema, ristorante, palestra, laboratori esterni, eventi, sagre, feste patronali, etc.)
- servizi educativi di promozione del benessere e della salute, con riguardo agli aspetti educativi; servizi per il recupero, l'integrazione, la formazione professionale e/o inserimento lavorativo;
- Accompagnamento e supporto degli ospiti per l'espletamento di commissioni all'esterno della struttura (approvvigionamento alimentare, acquisti personali e/o necessari al buon funzionamento della Struttura, approvvigionamento farmaci);
- Accompagnamento degli ospiti al disbrigo pratiche personali, visite mediche, visite per la revisione INPS, etc.;

Operatori socio assistenziali

- Collabora insieme all'équipe multidisciplinare per la formulazione ed eventuale rimodulazione dei PTRP;
- Riordino ed igienizzazione spazi abitativi, sia interni che esterni;
- Supporto agli ospiti nell'espletamento dell'igiene e della cura personale, degli ambienti e lavanderia;
- Supporto nella preparazione dei pasti;

Nelle St.A.R. sono gli ospiti ad occuparsi della gestione della casa coadiuvati dagli operatori: Si provvede insieme ad acquistare le provviste e sono loro a preparare i pasti secondo il menù giornaliero. Le attività proposte hanno la funzione di valorizzare le persone ed accrescere le loro competenze e potenzialità.



**La follia non viene mai ascoltata
per ciò che dice
o che vorrebbe dire.**

FRANCO BASAGLIA

Efficacia delle St.A.R come azione di contrasto a fenomeni quali:

- l'istituzionalizzazione del malato psichiatrico;
- la cronicizzazione di una patologia;
- lo stigma sociale.

Obiettivi delle Strutture Abitativo-Riabilitative

- superare l'istituzionalizzazione e qualunque forma di emarginazione dal contesto sociale di persone che presentano disabilità psichiatriche, anche di lunga durata;
- migliorare la qualità della vita, favorendo il reinserimento sociale del soggetto ospite, in modo rispondente alla sua personalità e ai suoi interessi;
- assicurare una dignitosa condizione di vita all'interno di una struttura caratterizzata da una convivenza di tipo familiare;
- garantire ai cittadini con disagio psichico il diritto ad un alloggio accogliente e qualificato;
- consentire, attraverso il consolidarsi di un'attività di servizio d'accoglienza, un percorso di autonomia più completo e finalizzato all'effettivo reinserimento sociale;
- realizzare servizi a disposizione della comunità, secondo il concetto della "mutualità allargata";
- mantenere e alimentare i legami positivi ed affettivi con i familiari e con altri soggetti della comunità locale;
- mantenere i rapporti con l'ambiente d'origine;
- concretizzare, ove possibile, l'inserimento lavorativo.

Il Piano di trattamento individuale e il Progetto terapeutico riabilitativo personalizzato

Le strutture residenziali costituiscono una risorsa del Dipartimento Salute Mentale (DSM), come individuato dal Progetto obiettivo Tutela Salute Mentale 1998-2000 (DPR 1 novembre 1999), dedicata al trattamento di pazienti affetti da disturbi psichiatrici che necessitano di interventi terapeutico riabilitativi o di interventi di supporto sociosanitario, effettuabili in regime residenziale. Il percorso territoriale di un paziente con difficoltà di funzionamento personale e sociale, con bisogni complessi, ivi comprese problematiche connesse a comorbidità somatica, e con necessità di interventi multi professionali, deriva da una presa in carico da parte del Centro di Salute Mentale (CSM) che elabora un Piano di trattamento individuale (PTI); nell'ambito di detto piano può essere previsto l'invio e il temporaneo inserimento in una struttura residenziale psichiatrica per un trattamento riabilitativo con un supporto assistenziale variabile.

Il percorso clinico-assistenziale di ciascun utente in una struttura residenziale è declinato nel Progetto terapeutico riabilitativo personalizzato (PTRP), specificamente definito ed elaborato dall'equipe della struttura residenziale, in coerenza con il Piano di trattamento individuale (PTI), in accordo con il DSM.

Il processo riabilitativo del paziente si definisce e si realizza all'interno di un percorso basato sulla lettura della situazione attuale della persona, sulla valutazione delle sue capacità sulla definizione di obiettivi realistici e una previsione sui tempi di realizzazione del programma. Tutto questo viene definito Progetto Terapeutico Riabilitativo Individualizzato. E' noto infatti come un progetto non deve risultare eccessivamente impegnativo o stimolante per il paziente così come risulta dannosa una sottostimolazione. Inoltre la riabilitazione non può essere intesa semplicemente come un aiuto a compensare inabilità, una sorta di addestramento alle abilità sociali, ma piuttosto un attivatore di processi che possano aumentare il senso di sé, la responsabilità verso sé e gli altri, la capacità di relazionarsi con gli altri, la possibilità di scambiare affetti. Quindi persegue l'obiettivo non di soddisfare dei bisogni, ma di fornire gli strumenti per trovare da sé la soddisfazione dei propri bisogni. Parallelamente allo sviluppo delle risorse del paziente in relazione ai suoi bisogni e suoi desideri, occorrerà procedere a sviluppare le abilità dell'ambiente perché accolga ed amplifichi ciò che si è modificato nel paziente affinché il suo miglioramento non risulti addirittura dannoso perché va a intaccare equilibri precedenti ma disfunzionali. È quindi necessario definire obiettivi chiari e le tappe per raggiungerli, come valutare punti di forza e di debolezza. Per risultare efficace qualunque progetto terapeutico deve basarsi su una attenta lettura della situazione del paziente, della sua storia, delle sue esperienze, lettura che diventa parte integrante del progetto in quanto consente di impostare e monitorare gli interventi. Dal PTI si apprende chi invia il paziente, se arriva da un reparto psichiatrico o da un'altra struttura riabilitativa, dopo un esordio o una riacutizzazione.

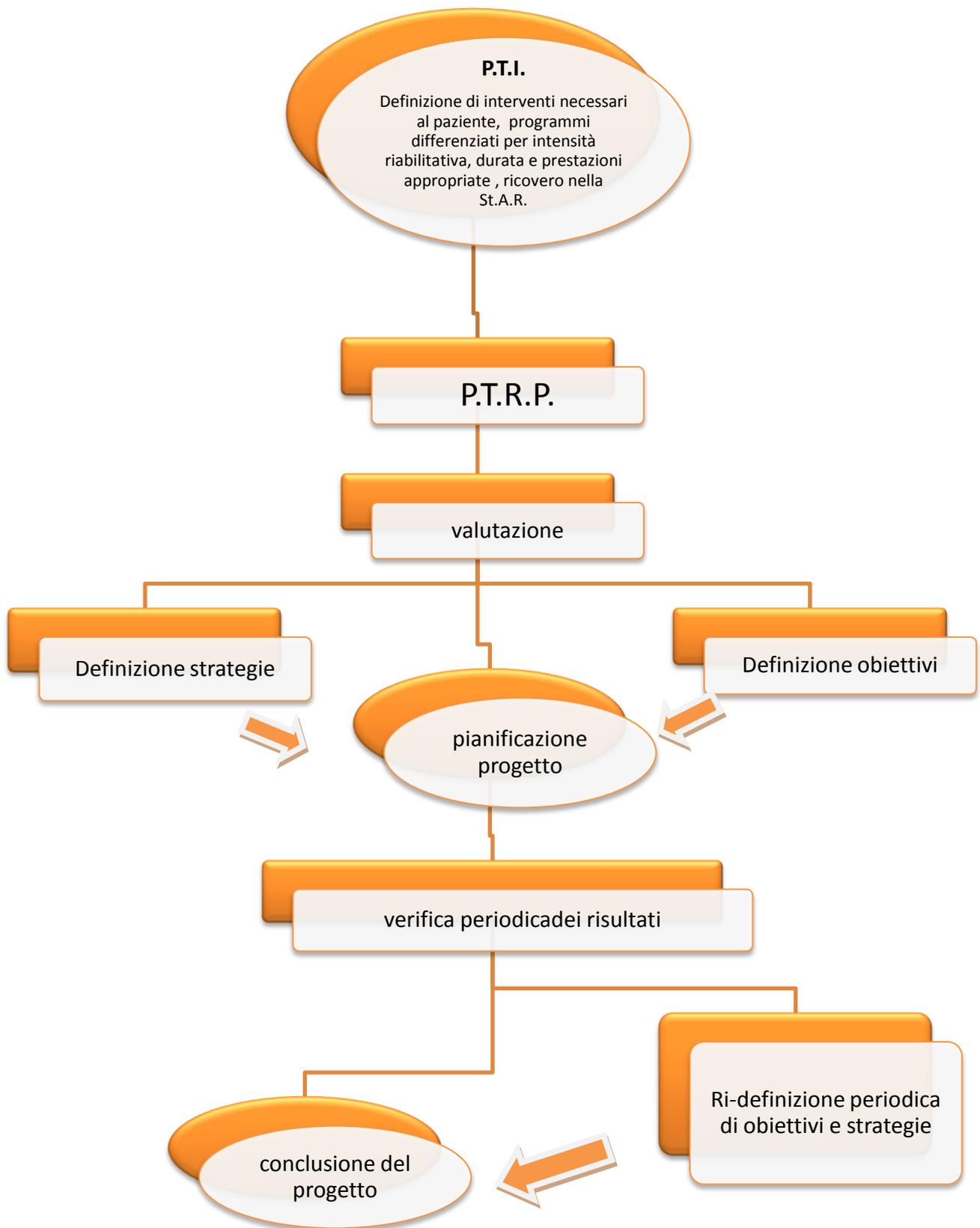
L'osservazione, l'intervista clinica e l'ausilio di strumenti di valutazione sono i principali metodi cui si fa riferimento. Nella fase di raccolta delle informazioni sul paziente (storia familiare, motivazione e disponibilità alla cura, bisogni e desideri) si costruisce il progetto terapeutico, se oltre ad ascoltare e registrare notizie sulla persona e valutare le sue aree di disabilità, si gettano le basi della relazione che condizionerà la struttura del progetto, l'adesione ad esso e di conseguenza anche la sua riuscita. Sulle osservazioni degli operatori sul paziente si basa l'individuazione degli obiettivi e delle strategie, determinando le aree deboli sulle quali intervenire e quelle potenzialmente più robuste sulle quali fare affidamento e leva per impostare il trattamento riabilitativo. Tra i bisogni portati occorre evidenziare quelli specifici di quella persona da quelli ideali. Il paziente può assecondare bisogni presupposti dall'osservatore,

dai familiari o dalle aspettative sociali o di altri curanti, e quindi è quanto mai fondamentale darsi il tempo per individuare precisamente quali siano i reali bisogni di quella persona, per non ricadere in meccanismi in cui il paziente non riesce ad avere la consapevole percezione di vivere la sua vita. Può essere utile a questo proposito far riferimento ai tre parametri strutturali di un individuo: il Sé corporeo, il Sé espressivo, il Sé verbale e prevedere attività, strumenti e risorse necessarie per ognuna di queste strutture.

Il progetto si struttura quindi per obiettivi intermedi, in cui i tempi sono difficilmente calcolabili, in quanto sono legati alla risposta del paziente, alla sua motivazione, alle sue reali possibilità.

Fondamentale quindi, che tutto il progetto così come gli obiettivi intermedi siano discussi e concordati con il paziente, così come la verifica dell'andamento. Per quanto sia difficile parlare di tempi in riabilitazione, comunque deve essere previsto un termine, altrimenti si corre il rischio di rendere cronico il trattamento. Vorremmo aggiungere che impostare un assessment di questo tipo ci consente di fare riferimento ad elementi esterni per monitorare il processo riabilitativo. Infatti sono notevoli i rischi di cronicizzazione e dipendenza. E' noto che in psichiatria i risultati degli interventi messi in atto non sono obiettivabili anche perché sono molteplici e poco controllabili tutti gli elementi che concorrono al processo riabilitativo. Rivestono una notevole importanza per esempio le qualità personali degli operatori coinvolti, la loro capacità di empatia, di gestire le proprie emozioni, di comprensione, di conseguenza anche questi elementi dovranno trovare spazio nel processo di valutazione. Un ulteriore livello di assessment riguarda il monitoraggio dei sintomi, i quali per esempio potrebbero persistere anche nella condizione clinica migliore del paziente, ed un assessment delle funzioni sociali proprie del progetto riabilitativo. In questa fase della valutazione quindi si cercherà di definire una soglia basale alla quale riferire le informazioni sui cambiamenti del paziente.

DAL PTI al PTRP ALL'INTERNO DI UNA ST.A.R.



E coloro che furono
visti danzare
vennero giudicati
pazzi da quelli che
non potevano
sentire la musica.

(Friedrich Nietzsche)



PRESEPE VIVENTE



TEATRO



RACCOLTA OLIVE



CARNEVALE



UFFICIO VACCINAZIONI PATTI - LABORATORIO DI PITTURA





*Anche la follia merita i
suoi applausi*

Alda Merini