

L'esperienza di AS.Fra. Un modello di residenzialità autonoma articolata col Centro Diurno



OGGETTIVITÀ E SOGGETTIVITÀ DI UN GRUPPO

di Cosetta Visigalli, Silvia Papini, Simona Milani, Pietro R. Cavalleri

La storia di As.Fra.



- 1957 nasce come Associazione
- 1968 diviene Ente Morale
- 1970 sviluppa la propria opera in una struttura di Vedano al Lambro, Casa San Paolo, per assistere persone dimesse dal carcere e dai manicomi giudiziari
- 1980 diviene centro di assistenza per malati psichici con 60 posti letto in convenzione con la Regione Lombardia
- 1992 nasce un'ulteriore struttura, a Monza, denominata Casa Iris, che accoglie 22 pazienti psichiatrici
- 2002 l'Ente Morale diviene Fondazione
- 2009 Casa Iris viene trasferita in un edificio di nuova costruzione, attiguo a casa San Paolo
- 2010 tutte le strutture afferenti alla Fondazione As.Fra. vengono accreditate al Servizio Sanitario Regionale per un totale di 80 posti letto
- 2011 apre il Centro Diurno, accanto a Casa San Paolo e Casa Iris, accreditato per 20 posti, incrementati ora a 27

Gli appartamenti



Luglio 2011: apertura del primo appartamento, concesso in locazione ad As.Fra. da un familiare di un ex degente

Ottobre 2013: apertura del secondo appartamento, preso da As.Fra. in locazione nel medesimo condominio

- Bilocali con due posti letto cadauno
- Localizzati a Lissone, a circa 1 km di distanza dalla sede di As.Fra.
- Condominio inserito in un quartiere residenziale

Gli ospiti



Nucleo iniziale

- Antonio, 47 anni, affetto da Schizofrenia
- Mario, 65 anni, affetto da Schizofrenia

Cui si aggiungono, nel seconda appartamento

- Francesco, 68 anni, affetto da DOC
- Luciano, 43 anni, affetto da Schizofrenia

Attualmente, del nucleo originario, solo Luciano è ancora presente.

Gli ospiti più anziani, a distanza di 4-6 anni hanno lasciato l'appartamento per fare ingresso in RSA.

Antonio ha necessitato, dopo 6 anni, di un maggior livello di assistenza ed è stato trasferito in una CPA.

Nucleo attuale

- Giorgio, 41 anni, affetto da Disturbo delirante cronico
- Giovanni, 56 anni, affetto da Disturbo schizoaffettivo e Disturbo di personalità dipendente
- Matteo, 41 anni, affetto da Disturbo delirante e Disturbo di personalità narcisistico
- Luciano

Gli ospiti



- Primo nucleo proveniente da lunghe esperienze di residenzialità nelle Strutture di As.Fra.
- Provenienza più composita del nucleo attuale
 - due pazienti provenienti direttamente dalle Strutture dell'As.Fra
 - due pazienti, in precedenza inseriti nelle Strutture As.Fra. erano stati trasferiti in realtà diverse e sono stati poi accolti negli appartamenti
- Territori di provenienza diversi
 - utilità del trasferimento di residenza (in alcuni casi avevano perso la residenza, poiché non esistevano più le abitazioni in cui vivevano prima dell'inserimento in SR) e presa in carico presso il CPS di zona, se quello di provenienza è molto distante
- Condizione legale
 - Inserimento di due pazienti in regime di Libertà vigilata (uno dei quali ha concluso la misura nel corso dell'esperienza in appartamento)
- Invalidità civile
 - Tutti i pazienti riconosciuti invalidi (dal 75% al 100%)
- Risorse economiche
 - un paziente usufruisce di un contributo alle spese da parte del comune di residenza
 - gli altri hanno risorse personali sufficienti per la copertura delle spese

Il modello



Modello nato per pazienti precedentemente inseriti in Strutture Residenziali, giunti ad una fase avanzata del percorso riabilitativo, per i quali rappresenta la prosecuzione del programma di reinserimento sociale e di consolidamento delle autonomie.

Gli appartamenti afferenti ad As.Fra. non vengono accreditati come residenzialità leggera, ma assumono la fisionomia di veri e propri appartamenti privati nei quali i pazienti vivono in sostanziale autonomia.

Gli ospiti si fanno carico delle spese di mantenimento degli appartamenti (comprehensive di affitto, utenze e manutenzione).

Gli ospiti sono inseriti, dai Servizi invianti, presso il Centro Diurno dell'As.Fra. Vengono attuati interventi domiciliari tre volte a settimana, da un operatore dedicato.

L'As.Fra. garantisce un sostegno assistenziale e riabilitativo, che si sviluppa attraverso interventi integrati che si svolgono presso il CD, al domicilio e sul territorio.

L'articolazione col Centro Diurno



Gli ospiti frequentano quotidianamente il CD e vi svolgono le attività previste per tutti gli utenti.

Consumano presso il CD il pranzo sei giorni su sette.

Il CD rappresenta, per i residenti negli appartamenti, la realtà sociale immediatamente più allargata.

Gli ospiti fanno riferimento all'équipe del CD, pur avendo un referente dedicato.

Il coordinatore del CD supporta nella gestione economica gli ospiti degli appartamenti, stabilendo e supervisionando con loro le spese ordinarie e straordinarie e rendicontandole, ove necessario, agli AdS.

Il coordinatore del CD mantiene i rapporti con i familiari, con i Servizi territoriali e con qualunque altro ente o struttura coinvolta nella vita dei pazienti.

Che cosa è riabilitazione?



Ogni azione o percorso formale o informale,
costruito allo scopo di sostenere la capacità del soggetto di affrontare la
realtà personale, relazionale e sociale
e di corrispondervi con le giuste azioni richieste dalla situazione e dallo
scopo,
grazie al ripristino di facoltà precedentemente possedute, poi perdute o
danneggiate,
ma anche sviluppando competenze nuove.

Gruppo appartamento



Perché gruppo?

I pazienti si percepiscono soggettivamente come gruppo?

Gli appartamenti costituiscono un contesto non occasionale e organizzato in cui vengono sostenute le capacità di ciascun soggetto di affrontare la realtà personale, relazionale e sociale.

Le persone inserite costituiscono un gruppo oggettivo, riconosciuto dall'esterno, e costituiscono un gruppo sociale, interagiscono tra loro e condividono spazi e obiettivi, pur con differenziazioni individuali, che possono diventare una risorsa reciproca.

La casa è esperienza iniziale del gruppo.

I pazienti percepiscono in primo luogo gli aspetti pragmatici: vivere insieme porta inevitabilmente alla condivisione e allo scambio e favorisce lo sviluppo di reciproca responsabilizzazione.

Il gruppo degli appartamenti si articola con il più vasto gruppo del CD, pur mantenendo un'identità separata.

La dimensione privata dell'appartamento



- La dimensione strettamente privata della casa e quella del Centro Diurno devono essere separate da un insieme di norme che devono servire ad organizzare tempo, spazio, relazioni.
- Sostenere l'individualità di ciascuno affinché possa essere rafforzata la convivenza e la sopravvivenza del gruppo.

La quotidianità



- Gli interventi al domicilio sono suddivisi in tre giorni alla settimana per due ore, coprendo le ore pomeridiane.
- Lo scopo è facilitare il rapporto tra i pazienti e l'ambiente, che si tratti della casa o dell'ambiente esterno, favorendo il buon funzionamento del soggetto.
- Valutazione e osservazione dei bisogni e competenze di ogni paziente.

La quotidianità



- Le valutazioni e osservazioni si esprimono rispetto a tutti i piani di competenze.
- Ne conseguono delle azioni che sostengano o risveglino le capacità del paziente nelle aree:
 - cura di sé/ambiente
 - alimentazione
 - gestione economica
 - competenza relazionale
 - abilità sociali/tempo libero