



Opera don Calabria - Roma

**31 Gennaio 2025**

Istituto don Calabria  
Via Giambattista Soria 13  
Roma



## **LA PERSONA AL CENTRO ...DIURN**

**Bilanci e prospettive dei Centri Diurni psichiatrici  
tra natura terapeutico-riabilitativa e vocazione sociale**

Francesco Reposati  
Coordinatore Area Salute Mentale e Disabilità  
Istituto don Calabria  
Roma

### **INTRODUZIONE AL TEMA**

Il senso dell'iniziativa è quello di aprire un momento di riflessione sulla natura e sul ruolo dei Centri Diurni psichiatrici come risorsa fondamentale del sistema di salute territoriale.

Nel corso di più di 40 anni si sono susseguiti decreti legislativi e delibere che hanno tentato di inquadrare lo scopo dei presidi sanitari a carattere semiresidenziale, individuando specificità e finalità rispetto alle strutture residenziali e a quelle ambulatoriali ma sempre con lo scopo di integrare i vari comparti del SSN, in modo che ogni pezzo riuscisse a soddisfare i bisogni diversificati dell'utenza, sia in forma di processo di cura a fasi di intervento sia come contesti peculiari e prescelti per i programmi terapeutico-riabilitativi personalizzati.

Dopo questi 40 anni i Centri Diurni psichiatrici hanno erogato prestazioni sanitarie e sono stati il riferimento sul territorio per tante persone che oltre a trovare un percorso terapeutico adatto al proprio quadro clinico e alle proprie ambizioni di autonomia, hanno sviluppato un senso di appartenenza ai contesti stessi.

Se da un lato si è fatto molto per applicare i criteri della qualità degli interventi, rendendoli strutturabili, verificabili e validabili con il fine di avere un quadro d'ingresso e degli outcomes riscontrabili, dall'altra sembra che il CD con la sua frequenza quotidiana, inserito nel contesto urbano di appartenenza dei pazienti e con le proprie peculiarità di trattamento relative allo sviluppo di capacità relazionali, diventi spesso, a tutti gli effetti, un contesto di appartenenza sociale, magari mai sperimentato prima dalla persona e quindi difficilmente o quanto meno dolorosamente abbandonabile da parte dei Pazienti stessi.

D'altro canto la persona è stata inserita nel servizio semiresidenziale alla luce delle valutazioni cliniche fatte dall'equipe curante e dall'UVM e che fa parte di una fase di quel "progetto di vita"

che tenta di delineare un percorso più complesso per la persona seguita, nell'ottica irrinunciabile di permettere al paziente di re-inserirsi nel contesto sociale e non di appartenere sine die ad un luogo di cura.

Contemporaneamente va considerato che la società è più che mai ambivalente nel permettere alle persone con problemi di salute mentale, seppur contenuti e trattati, di inserirsi nei meccanismi sani della partecipazione alla vita comunitaria di cittadinanza, in quell'ottica di inclusione sociale che è il vero obiettivo della presa in carico della persona a livello socio-sanitario.

E poi ci sono i tempi...si è cercato di definire un orizzonte temporale idoneo ai percorsi di cura appoggiandosi su linee guida internazionali (visto che di linee guida nazionali ce ne sono poche) e sulla preziosa esperienza dei clinici coinvolti in questo irrinunciabile sforzo di promuovere la salute mentale e non di recintare le disabilità; ma gli stessi clinici sanno quanto sia cangiante e vulnerabile la psicopatologia di un individuo e sono i primi che si confrontano con percorsi di riabilitazione interrotti prematuramente nel rispetto dei termini stabiliti dalla legislazione in materia sanitaria. Questo perché i tempi di risposta e soprattutto la riuscita della risposta dipende più dai "tempi personali" del paziente che da "tempi clinicamente previsti" dai tecnici e dai legislatori. È per questo che le ultime normative in materia (cfr. DCA n. 188 del 14/05/2015) prevedono la possibilità di proroghe temporali nella realizzazione dei PTRP, proprio con il fine di permettere il raggiungimento degli esiti socio-sanitari previsti e auspicati. Questo perché ogni pezzo della riabilitazione psichiatrica, e i CD in questo, ha come natura e scopo quello di procedere sull'asse DIAGNOSI - PRESA IN CARICO – TRATTAMENTO INTENSIVO, ESTENSIVO E INFINE DI MANTENIMENTO, perché solo per alcune psicopatologie si può parlare di remissione completa del quadro sindromico, le altre vanno monitorate, rivalutate e nuovamente trattate, magari su piani di intervento progressivamente meno impegnativi, sul piano clinico e di spesa sanitaria, ma pur sempre attivi.

In questo scenario la certezza dei tempi di riabilitazione rischia di essere un'eterna chimera e quindi ben vengano le proroghe; queste sono indispensabili e anche se soppesate attentamente, paradossalmente non possono essere pensate ed utilizzate come misure straordinarie.

Alla luce di tali riflessioni che coinvolgono sia i protocolli di trattamento che le dinamiche di relazione/appartenenza contestuali, appare opportuno ed interessante un confronto tra le realtà istituzionali sanitarie pubbliche e quelle accreditate al fine di raccontarsi nella propria peculiare esperienza e magari promuovere delle coordinate di pensiero/azione che possano creare cultura di settore e spunti per una legislazione che non potrà mai definirsi esaustiva ed ultimata.

- DGR n. 11891 del 23/12/1988
- DL n. 502 del 30/12/1992
- DPR del 07/04/1994
- DPR del 14/01/1997
- L.R. n. 41 del 27/01/2003
- DGR N. 424 del 16/07/2006
- DCA n. 188 del 14/05/2015
- DCA n.469 del 07/11/2017