



## PROVA PRATICA 4

### **Caso n. 4 - GIULIO**

**Giulio**, di anni 47, soffre di un Disturbo schizofrenico di tipo paranoide cronico.

Dall'età di 15 anni, a causa del decesso del padre, ha vissuto con la madre in una casa di proprietà.

Dal punto di vista economico la famiglia è da considerarsi benestante.

G. ha frequentato la facoltà di Ingegneria, ha superato ben 16 esami, ma all'età di 32 anni ha abbandonato il corso di studi senza conseguire la laurea.

Non ha mai avuto un'occupazione continuativa e non l'ha mai cercata, anche tenendo conto dell'autosufficienza economica familiare.

Non si è mai rivolto ai Servizi di salute mentale in quanto non aveva nessuna coscienza di malattia e la convivenza con la madre gli ha permesso una vita in discreto compenso, senza fasi di scompenso acuto.

Dopo la morte della madre, a 44 anni, ha il primo contatto con un Servizio di salute mentale presso il Pronto Soccorso dell'Ospedale di Trento dove si reca perché nella sua città si sentiva spiato e perseguitato.

Nei mesi successivi a causa del perdurare di una fase di scompenso viene sottoposto a TSO e ricoverato presso il reparto di Diagnosi e Cura della sua città.

Durante il ricovero viene impostata una terapia farmacologica con neurolettici atipici e ansiolitici. E' necessario un lungo periodo di ricovero, sia per raggiungere una parziale riduzione della sintomatologia produttiva, che per le notevoli difficoltà a trovare una collaborazione su un programma di cura.

Dopo un incontro con gli operatori del Centro di Salute mentale viene concordato un programma residenziale di circa un anno, finalizzato alla realizzazione di un progetto terapeutico riabilitativo intensivo e alla ricostruzione di una rete sociale e relazionale.

In città non ha amici, non si è mai costruito una rete sociale e non ha mai avuto esperienze affettive.

Il parente più prossimo è un cugino con cui non ha particolari rapporti

Il paziente è stato sottoposto a valutazione con il V.A.D.O. sia all'ingresso che dopo un anno, al momento dell'elaborazione del progetto di dimissione.

In residenza viene individuata una micro-equipe con un case manager di riferimento che lo seguirà per tutto il percorso.



Il progetto di cura verte sulla recovery clinica (motivazione al trattamento farmacologico, interventi psicoeducativi individuali, colloqui con lo psichiatra di riferimento), coinvolgimento in attività di addestramento ad un ruolo valido e recupero di un sé positivo in grado di fronteggiare il proprio disturbo e le relative disabilità. Durante il ricovero in residenza ha partecipato con buon impegno ad interventi sia individuali che di gruppo.

Nell'ultimo anno gli è stato assegnato un Amministratore di sostegno.

Considerati gli esiti raggiunti, l'equipe della Residenza ha proposto un incontro con gli operatori del Centro di Salute Mentale che ha in carico il paziente per l'elaborazione di un nuovo progetto terapeutico-riabilitativo.

**Si chiede al candidato, dopo aver letto attentamente il caso, di elaborare un progetto terapeutico riabilitativo individualizzato, sviluppando sinteticamente i seguenti punti:**

- 1. Obiettivo/i**
- 2. Risorse**
- 3. Interventi**
- 4. Strumenti**
- 5. Tempi**
- 6. Valutazione**