

CARTA DEI SERVIZI CTRP "COL ROIGO"

Comunità Terapeutica Riabilitativa Protetta
per disturbi di personalità



SOMMARIO

1. PRESENTAZIONE COOPERATIVA
 1. MISSION
 - 1.1 IL 5 PER MILLE
2. PRESENTAZIONE CARTA DEI SERVIZI
3. INTRODUZIONE
4. PRINCIPI FONDAMENTALI
5. LA PERSONA AL CENTRO DI DIRITTI
6. LA POLITICA DELLA QUALITÀ VERSO I CLIENTI
7. DESCRIZIONE DELLA STRUTTURA
 - 7.1 ACCREDITAMENTO
 - 7.2 A CHI SI RIVOLGE
8. PROGETTO TERAPEUTICO RIABILITATIVO
9. LE FASI DEL TRATTAMENTO, LE PRESTAZIONI EROGATE E I SERVIZI GARANTITI
 - 9.1 IL PREINSERIMENTO
 - 9.2 INGRESSO IN COMUNITÀ
 - 9.3 LA PERMANENZA IN COMUNITÀ
 - 9.4 LE DIMISSIONI
10. L'ÉQUIPE TERAPEUTICA
11. IL PERSONALE E L'ORGANIZZAZIONE DELLA STRUTTURA
12. LE MODALITÀ DI CONTATTO E DI ACCESSO
13. I COSTI
14. IL REGOLAMENTO ED I DIRITTI-DOVERI DEGLI OSPITI
15. LA FORMAZIONE PERMANENTE E L'AGGIORNAMENTO
16. LA QUALITÀ E I MECCANISMI DI VERIFICA E TUTELA
 - 16.1 LA VALUTAZIONE DI ESITO
 - 16.2 LA SODDISFAZIONE DEL CLIENTE
 - 16.3 LA VALUTAZIONE DEI RISULTATI E I PROCESSI DI MIGLIORAMENTO
 - 16.4 LA MODALITÀ DI GESTIONE DEI RECLAMI

1. PRESENTAZIONE COOPERATIVA

La Cooperativa Servizi Sociali La Goccia nasce il 17 luglio 1986 a Bassano del Grappa per iniziativa di alcune persone sensibili alle problematiche sociali e decise ad avviare un'attività qualificata nel settore dei servizi socio-assistenziali.

Dopo 25 anni di lavoro nel territorio bassanese e nella provincia di Vicenza, la Cooperativa oggi conta un numero significativo di servizi che gestisce per conto di Enti pubblici e/o privati relativi a servizi dell'area anziani (Residenze Sanitarie Assistenziali, Case di Riposo, Assistenza Domiciliare, formazione e sostegno al lavoro di cura delle assistenti familiari), dell'area del disagio psichico (Centro Diurno di Riabilitazione Psicosociale, Comunità Terapeutica Riabilitativa Protetta) dell'area della prima infanzia (Asili Nido, Servizi socio educativi, Crec), dell'area della disabilità (progetti individuali L.R. 162/98).

La Cooperativa, nella gestione di ciascuno di questi servizi, cerca di costituire un'équipe con l'obiettivo di promuovere l'integrazione pubblico-privato, attivando sinergie che migliorino la qualità dei servizi.

Aderendo allo spirito che l'ha fatta nascere, la Cooperativa non prevede semplici dipendenti ma soci, che si impegnano con professionalità e competenza ponendo al centro del loro lavoro la persona in tutti i suoi aspetti.

A Novembre 2010, la Cooperativa ha ricevuto la certificazione sulla base della Norma UNI EN ISO 9001: 2008.

1.1 MISSION

La Cooperativa, senza fini di lucro, ha lo scopo di perseguire l'interesse generale della comunità, dalla promozione umana all'integrazione sociale dei cittadini, attraverso la gestione di servizi socio-sanitari ed educativi.

Tutti i lavoratori impegnati nell'attività della Cooperativa possono essere soci ed in quanto tali si ispirano ai principi che sono alla base del movimento cooperativo, e quindi la mutualità, la solidarietà, la democraticità, l'impegno, l'equilibrio delle responsabilità rispetto ai ruoli, lo spirito comunitario, il legame con il territorio, un equilibrato rapporto con lo Stato e le Istituzioni Pubbliche.

Gli enti che ci affidano i servizi diventano nostri partners con i quali cerchiamo di costruire un valido rapporto e di instaurare una relazione di stretta collaborazione partendo da questi principi:

- ✓ **L'identità:** il riconoscimento della diversità individuale all'interno della partnership come valore aggiunto. È nella diversità e differenza che siamo riusciti a cogliere i mutamenti e nuove ed inaspettate prospettive.
- ✓ **I valori:** possiamo contare su un'etica di fondo condivisa: la fiducia nelle potenzialità della persona, la solidarietà verso chi esprime un malessere, il

desiderio di salute per la collettività, rappresentano il collante del nostro agire; il profondo radicamento di queste convinzioni sostiene le nostre scelte e dirige le nostre azioni.

- ✓ **Le strategie:** sono definite sulla base di obiettivi dichiarati, discussi, problematizzati e condivisi; esse vengono aggiornate sulla base della verifica degli esiti relativi agli obiettivi dichiarati.

Sappiamo anche che non ci si può prendere cura degli altri se non vi è contestualmente una "cura" dei nostri soci che operano nelle diverse realtà. La Cooperativa quindi persegue l'obiettivo di una formazione continua tesa a valorizzare le singole professionalità.

1.2 IL 5 PER MILLE

In sede di dichiarazione dei redditi, il contribuente che desidera sostenere i nostri progetti può destinare la quota del 5 per mille della propria Irpef – senza che questo comporti alcun aggravio d'imposta – alla Cooperativa La Goccia s.c.a.r.l. semplicemente apponendo la propria firma nell'apposito riquadro e contrassegnando con il codice fiscale della nostra Associazione:

Servizi Sociali La Goccia s.c. a r.l. – codice Fiscale 00882110240.

2. PRESENTAZIONE CARTA DEI SERVIZI

La Carta dei Servizi è il patto tra la struttura e i cittadini. Il suo contenuto rappresenta un impegno, che la Comunità Terapeutica Riabilitativa Protetta "Col Roigo" stipula nei confronti dell'utente che usufruisce dei suoi servizi.

Nostro intento è offrire un servizio che risponda alle esigenze di ciascuna persona e segua i principi della trasparenza dell'informazione, dell'accesso e della partecipazione. Nella Carta sono enunciati gli standard di qualità, che possono essere controllati direttamente dall'ospite, e informa sulle modalità di segnalazione di un disservizio. La Carta dei Servizi è flessibile, affinché le informazioni in essa contenute possano essere aggiornate con frequenza.

Desideriamo offrire a ciascuna persona che usufruisce del servizio una serie di prestazioni che rispondano a standard qualitativi secondo le normative regionali e le linee guida terapeutiche-riabilitative nazionali e internazionali al fine di garantire la qualità del servizio in tutti gli aspetti.

3. INTRODUZIONE

Oggi la psichiatria moderna sta dedicando molte energie nella ricerca di terapie efficaci in due particolari ambiti psicopatologici: gli interventi precoci nelle psicosi acute (1st episodio) in giovani adulti e il trattamento dei disturbi di personalità con particolare rilevanza per il disturbo borderline.

Per entrambi vi è una concordanza unanime nella comunità scientifica secondo la quale occorre intervenire con approcci terapeutici precoci, diversificati, specialistici e al tempo stesso fortemente integrati fra di loro.

Uno di questi approcci riguarda il trattamento terapeutico residenziale in piccole comunità che è anche l'ambito della nostra proposta terapeutica.

La residenzialità psichiatrica nel panorama italiano mostra da tempo gravi limiti che sono stati messi in evidenza da importanti ricerche come la ricerca PROGRESS dell'Istituto Superiore di Sanità e, per il nostro territorio, la ricerca PROGRESS VENETO 2007. Tali ricerche hanno confermato quanto andava evidenziandosi dalle osservazioni che provenivano da più parti e cioè che la permanenza nelle strutture residenziali è, di solito, lunga con una percentuale molto bassa di dimissioni (basso turnover). Questo dato suggerisce che tali strutture rischiano di diventare "case per la vita".

Tenendo conto che la stessa ricerca PROGRESS nazionale ha messo in evidenza che ben il 67,4 % degli utenti aveva una diagnosi di schizofrenia e disturbi deliranti, si può ben cogliere come le stesse strutture non siano adatte, né ad accogliere i primi episodi psicotici nei giovani adulti, né tantomeno i disturbi di personalità.

I più recenti orientamenti in questo senso raccomandano per queste ultime patologie, inserimenti in contesti diversi da quelli dove sono presenti patologie di tipo psicotico cronico; ciò sia per motivi di ordine clinico e terapeutico sia per motivi etici.

Da qui l'esigenza di offrire un servizio specialistico per i DP e per gli esordi psicotici, con le caratteristiche dell'intervento precoce, rivolto quindi, ad una popolazione giovane.

L'apertura della CTRP COL ROIGO è avvenuta il 13 maggio 2010.

4. PRINCIPI FONDAMENTALI

Con le persone accolte nella Struttura è condiviso l'auspicio che i principi qui enunciati trovino la giusta collocazione all'interno dell'attività quotidiana e negli atti regolativi di essa (quali il regolamento o la carta dei servizi), nei suoi indirizzi programmatici e nelle procedure per la realizzazione degli interventi.

- ✓ **Uguaglianza:** A tutti gli utenti della C.T.R.P. sono assicurate, in base al grado di bisogno riscontrato, opportunità di accesso a vari servizi e prestazioni al fine di promuovere il benessere di ciascuno. L'uguaglianza non è intesa come uniformità

delle prestazioni, ma come soppressione di ogni procedimento discriminante. L'erogazione delle attività è ispirata al principio dell'uguaglianza dei diritti dei cittadini senza alcuna distinzione per motivi di genere, razza, lingua, religione, opinione politica, condizioni fisiche ed economiche.

- ✓ **Imparzialità:** La C.T.R.P. assicura ad ogni persona benefici ed azioni di pari livello qualitativo, garantendo le priorità di ordine sanitario e assistenziale. Le regole relative ai rapporti tra gli utenti e il servizio si ispirano al principio di obiettività, imparzialità e reciprocità così come il comportamento professionale del personale operante nella struttura.
- ✓ **Diritto di scelta:** Inteso come la garanzia del cliente di avere la più completa informazione sulle scelte terapeutiche e sui trattamenti che lo riguardano e la possibilità di aderirvi in piena autonomia e libertà.
- ✓ **Continuità:** La C.T.R.P. garantisce continuità nell'erogazione del servizio; in caso di un suo funzionamento irregolare o di una sua interruzione saranno attivate tempestivamente procedure atte a ridurre l'eventuale disagio.
- ✓ **Territorialità:** La C.T.R.P. si pone quale vera e propria casa favorendo legami tra gli abitanti e il tessuto territoriale in cui è situata. A seconda delle condizioni personali dettate dalla malattia e dal progetto terapeutico-riabilitativo personalizzato, essa garantisce alla persona che vi risiede la possibilità di mantenere rapporti e relazioni con amici e familiari, con ambienti significativi del suo passato e di sua conoscenza.
- ✓ **Partecipazione:** Alla persona che abita nella C.T.R.P. è riconosciuta la possibilità di partecipare al miglioramento del servizio attraverso l'informazione, l'espressione di pareri e la formulazione di proposte favorevoli. L'instaurarsi con i responsabili della comunità di un clima di reciproca valorizzazione, elemento indispensabile allo sviluppo di un sempre maggiore stato di benessere.
- ✓ **Sussidiarietà e cooperazione:** Il Servizio si pone come elemento della più generale "rete dei servizi", partecipando con la propria struttura e le proprie risorse professionali; favorisce la collaborazione con le organizzazioni di volontariato e gli organismi di tutela dei diritti, concordando con essi iniziative volte a migliorare la qualità della vita dell'utente e promuovere la solidarietà sociale.
- ✓ **Efficienza ed efficacia:** I servizi e le prestazioni sono forniti secondo criteri di efficienza ed efficacia, mediante l'uso appropriato e senza sprechi delle risorse e l'adozione di misure idonee per soddisfare i bisogni dell'utente e promuovervi il benessere. La Comunità si impegna ad elaborare piani di miglioramento della qualità

del servizio fornito e a rendere comprensibili gli obiettivi d'ogni attività e progetto verificando l'efficacia dei risultati ottenuti.

5. LA PERSONA AL CENTRO DI DIRITTI

La persona gode, per tutto l'arco della sua vita, dei diritti riconosciuti dall'ordinamento giuridico; adottare una carta dei diritti specifica deve favorire, quindi, l'azione di educazione al riconoscimento ed al rispetto di tali diritti insieme con lo sviluppo delle politiche sociali.

La persona ha diritto:

- ✓ Di conservare e veder rispettate, in osservanza dei principi costituzionali, le proprie credenze, opinioni e sentimenti.
- ✓ di conservare la libertà di decidere di interrompere il programma terapeutico-riabilitativo, previo accordo con l'Equipe della Ctrp e con l'Equipe del servizio inviante.
- ✓ Di essere messa in condizioni di esprimere le proprie attitudini personali, la propria originalità e creatività.
- ✓ Di essere salvaguardata da ogni forma di violenza fisica e/o morale.
- ✓ Di essere messa in condizioni di godere e di conservare la propria dignità, anche nelle condizioni di perdita parziale o totale della propria autonomia ed autosufficienza.
- ✓ Al rispetto come persona, ad essere chiamato con il proprio nome.
- ✓ A mantenere il collegamento con le proprie radici familiari.
- ✓ Ad essere ascoltato, a ricevere sempre una risposta ai quesiti che pone, al rispetto della propria privacy ad essere sempre accolto come una persona.

6. LA POLITICA DELLA QUALITÀ VERSO I CLIENTI

L'impegno della Cooperativa è quello di individuare e misurare la realizzazione delle attese d'ogni singola tipologia di clienti, al fine di migliorarne con continuità la soddisfazione.

Sono clienti della Cooperativa:

- ✓ gli ospiti della comunità;
- ✓ i loro famigliari;
- ✓ le Aziende Sanitarie;
- ✓ i Dipartimenti di Salute Mentale;
- ✓ la Comunità Locale e gli Enti Pubblici;

Gli Ospiti della Comunità attendono sollievo dalla sofferenza, recupero di qualità di vita, reinserimento sociale, completa informazione sulle scelte terapeutiche e possibilità d'aderirvi in piena autonomia.

I Familiari esprimono attese di trasparenza del processo terapeutico e di rispetto degli impegni e dei requisiti stabiliti nella Carta dei Servizi e nel Contratto Terapeutico.

L'Azienda Sanitaria Locale attende il rispetto dei requisiti stabiliti dal Sistema d'accreditamento, che rendono idonea le Strutture della Cooperativa ad erogare le prestazioni con garanzie di professionalità e sicurezza per il cittadino.

Il Dipartimento di Salute Mentale si aspetta di condividere e verificare congiuntamente all'equipe della residenza il progetto terapeutico degli utenti di cui ha la titolarità nel percorso di presa in carico.

Infine, **la Comunità Locale** e **gli Enti Pubblici** del territorio attendono l'integrazione delle attività della Cooperativa nel territorio, un'adeguata risposta ai bisogni emergenti nel territorio e il rispetto dei vincoli contrattuali.

7. DESCRIZIONE DELLA STRUTTURA

La Comunità Terapeutica Riabilitativa Psichiatrica "Col Roigo" è situata a Mussolente (Vicenza) in via Delle Statue 32/34. Il centro cittadino di riferimento è Bassano del Grappa, Comune che offre tutti i Servizi Pubblici dedicati alla persona.

Inserita in un contesto residenziale si trova in una bella e panoramica zona collinare immersa nel verde attornata da colline e da prati coltivati a foraggio, vite e ulivi, ai piedi del colle da cui prende il nome. E' costituita da due appartamenti autonomi e conformi di circa 200 mq ciascuno, che si sviluppano sul piano rialzato di una casa al cui piano terra sono presenti due vasti laboratori utilizzabili dagli ospiti per le attività lavorative.

L'ingresso dà accesso diretto ad un ampio soggiorno adibito per attività comuni di relax e svago (lettura personale, TV, ...).

Nei pressi della casa sono presenti fermate dei mezzi pubblici ed esercizi commerciali per qualsiasi necessità.

La Comunità può ospitare complessivamente 12 ospiti (2 sezioni di 6 posti maschili e femminile) con la disponibilità di accogliere persone in regime di pronta accoglienza. La presenza dell'operatore è garantita h 24.

La Comunità risponde agli standard strutturali generali previsti dalla Legge Regionale.

La CTRP COL ROIGO fa parte dell'Associazione Mito&Realtà, network Italiano delle Comunità Terapeutiche, che ha dato vita al **Progetto Visiting** (accreditamento tra pari che si ispira al modello Community of Communities, UK) a cui abbiamo aderito nel corso

del 2013. La nostra CTRP ha fatto parte di una triade di CTRP, con le quali si è confrontata, sulla base della compilazione di una scala di valutazione dei processi interni e i cui risultati sono stati discussi nel corso di visite reciproche nelle rispettive sedi.

7.1. ACCREDITAMENTO

La struttura ha ricevuto l'accreditamento regionale che ha attestato i requisiti di **CTRP AD ALTA INTENSITA' ASSISTENZIALE (CTRP DI TIPO A)**.

7.2. A CHI SI RIVOLGE

La Comunità Terapeutica Riabilitativa Psichiatrica Col Roigo accoglie un massimo di 12 ospiti d'entrambi i sessi con disturbi di personalità, o a seguito di un primo episodio psicotico acuto, e aventi un'età che si aggira tra i 18 e i 35 anni.

I potenziali ospiti, per essere accolti, devono essere motivati ad affrontare un programma terapeutico e riabilitativo intensivo presumibilmente di breve/media durata, caratterizzato da interventi psicoterapeutici e socio-riabilitativi personalizzati.

Per rendere l'ambiente comunitario e l'intervento terapeutico specifico e mirato ai soggetti con Disturbi di Personalità, sono stati individuati alcuni *criteri d'esclusione*:

- ✓ la presenza di disturbi in fase acuta che necessitino d'interventi urgenti e/o di contenimento (es. TSO);
- ✓ una diagnosi di schizofrenia o altri disturbi psicotici cronici;
- ✓ la presenza di disturbi, in atto o in remissione solo parziale, di grave dipendenza da alcol e/o da sostanze psicoattive;
- ✓ la presenza di marcati deficit intellettivi o di gravi alterazioni delle funzioni cognitive;
- ✓ la presenza di un marcato tratto di disturbo antisociale di personalità, pazienti che hanno procurato ferite gravi a terzi;

8. PROGETTO TERAPEUTICO RIABILITATIVO

L'intervento terapeutico riabilitativo della Comunità "Col Roigo" è parte integrante di un più ampio progetto di presa in carico territoriale che va condiviso con l'ospite, la famiglia e il servizio inviante, in particolar modo con il Dipartimento di Salute Mentale di residenza.

Il programma terapeutico-riabilitativo è individualizzato, integrato, flessibile e a termine. **Si sviluppa in moduli semestrali, da un minimo di 6 mesi ad un massimo di 24 mesi**, così come prevede la normativa regionale. Tali moduli prevedono verifiche

trimestrali degli esiti, con relativo report, ed una relazione finale al termine del percorso. È previsto un monitoraggio "follow up" a 6-12 mesi dalla dimissione; questo consente la comparazione della valutazione al momento della dimissione con la condizione del paziente, a distanza di tempo, nel proprio ambiente di vita. Viene, inoltre, verificato il grado di mantenimento dei risultati conseguiti, nel tempo.

L'approccio terapeutico utilizzato si basa sull'integrazione dell'indirizzo cognitivo (orientamento costruttivistico e comportamentale), con quello psicodinamico (psicoanalisi delle relazioni oggettuali) applicati in ambito residenziale.

L'obiettivo generale del programma consiste nell'aiutare l'ospite a sviluppare una adeguata autonomia personale, relazionale e sociale. In tale prospettiva sono individuati obiettivi di contesto, obiettivi psicoterapeutici e obiettivi socio-riabilitativi.

Gli **obiettivi di contesto** si riferiscono al fatto che la struttura comunitaria si propone come ambiente contenitivo, stimolante e al tempo stesso, una "base sicura" in grado di favorire:

- ✓ il percorso d'accoglienza;
- ✓ l'approfondimento diagnostico e l'assessment;
- ✓ il trattamento psicoterapeutico intensivo;
- ✓ la preparazione al reinserimento lavorativo e alla collocazione al lavoro dove possibile;
- ✓ il rientro in famiglia o, in alternativa, nell'inserimento in un nuovo e più autonomo contesto di vita.

Gli **obiettivi psicoterapeutici** si riferiscono all'acquisizione delle funzioni cognitive e delle capacità d'autoregolazione emotiva, tali da favorire nell'ospite lo strutturarsi di un'identità sufficientemente valida, e lo sviluppo delle capacità che lo mettano in grado di relazionarsi adeguatamente con l'ambiente.

Essi consistono:

- ✓ nella diminuzione della frequenza e della gravità o nella scomparsa dei comportamenti suicidari, auto ed etero lesivi;
- ✓ nel raggiungimento di una attenuazione della sintomatologia o di una sua stabilizzazione ed una rimozione dei comportamenti disfunzionali e mal adattivi;
- ✓ nello sviluppo della capacità di espressione e gestione delle proprie emozioni, in modo modulato, adeguato e funzionale al contesto;
- ✓ nello sviluppo della capacità di decentramento cognitivo;
- ✓ nel potenziamento della capacità d'organizzarsi in prospettiva di un'azione coordinata a uno scopo;
- ✓ nello sviluppo della capacità di cooperare all'interno di un gruppo per il raggiungimento di un obiettivo condiviso;
- ✓ nello sviluppo della capacità di fornire e richiedere aiuto in modo comprensibile e accettato dall'altro.

Gli obiettivi socio-riabilitativi riguardano l'acquisizione e/o il potenziamento dell'autonomia personale da parte di ciascun ospite, valutata a partire da quella rilevata al momento dell'ingresso.

Essi consistono:

- ✓ nella cura della propria persona e degli ambienti in cui vive;
- ✓ nell'acquisizione delle abilità sociali complesse;
- ✓ nell'affiancamento all'eventuale reinserimento scolastico;
- ✓ nel reinserimento lavorativo, attraverso opportuni tirocini e/o alla collocazione al lavoro, possibile usufruendo, dove possibile, della normativa in materia di invalidità civile;
- ✓ nel rientro in famiglia o, in alternativa, nell'inserimento in un nuovo e più autonomo contesto di vita.

La **terapia farmacologica** viene garantita al fine di ridurre la sintomatologia in atto e per favorire l'intervento psicoterapeutico e socio-riabilitativo. Tale trattamento è considerato come supporto agli altri interventi e l'obiettivo che viene deliberatamente perseguito è quello di sospenderlo o di attenuarne significativamente la rilevanza, in termini di numero di molecole e/o di dosaggio assunto.

Gli psicoterapeuti che conducono la terapia di gruppo e quella individuale e lo psichiatra che segue il trattamento farmacologico sono ovviamente in contatto tra loro e si scambiano informazioni e opinioni sull'ospite. Il fatto che quest'ultimo abbia la possibilità di analizzare con lo psicoterapeuta alcuni momenti relazionali sperimentati con gli altri terapeuti, che sia a conoscenza che questi lo sappiano, così come è a conoscenza del fatto che essi si parlano, lo aiuta a fare delle ipotesi sui loro colloqui, sui loro pensieri e sui loro stati emotivi e a delineare delle ipotesi su cosa pensino di lui. In tal modo si realizzano le condizioni di co-terapia, intesa come un momento di riflessione e valutazione, a livelli differenti dell'esperienza, che è la base della capacità di pensare in modo flessibile e complesso.

La **presa in carico della famiglia**: È un altro tassello fondamentale del progetto terapeutico riabilitativo. Sono previsti sia colloqui nella fase di accoglimento sia durante il trattamento riabilitativo vero e proprio. L'approccio è quello psico-educazionale relativamente agli aspetti della malattia e di sostegno alla relazione con individuazione delle strategie di comunicazione più efficaci.

9. LE FASI DEL TRATTAMENTO, LE PRESTAZIONI EROGATE E I SERVIZI GARANTITI

Di seguito vengono sinteticamente riportati i principali interventi e le prestazioni garantite per ciascuna fase dell'intervento terapeutico-riabilitativo.

Come in precedenza indicato, la durata del programma è definita con il paziente, la famiglia e l'inviante in funzione delle condizioni psicopatologiche e sociali di partenza e degli obiettivi concordati. In ogni caso non può superare i 24 mesi.

Il percorso terapeutico si articola in quattro fasi, di cui tre si sviluppano all'interno della struttura comunitaria in regime residenziale:

- ✓ preinserimento;
- ✓ ingresso in comunità;
- ✓ permanenza in comunità;
- ✓ dimissioni;

9.1 IL PREINSERIMENTO

Questa fase consiste nel primo contatto tra il DSM inviante e la CTRP.

Si struttura generalmente in colloqui tra l'equipe inviante e l'equipe clinica (Direttore Clinico di Comunità, il Direttore Medico Psichiatra, Psicologi Psicoterapeuti ed Educatore Professionale/Coordinatore per la valutazione del caso).

Le finalità di questo primo incontro sono:

- ✓ Presentazione del caso. Viene accolta la domanda e le aspettative degli invianti o dei richiedenti (DSM inviante, utente, famigliari).
- ✓ Raccolta dei dati anamnestici.
- ✓ Successivamente alla presentazione del caso da parte del DSM inviante, l'Equipe clinica della Comunità incontra il paziente. Tale incontro è finalizzato a effettuare una valutazione psicopatologica al fine di verificare la coerenza della patologia del paziente con il target e la metodologia terapeutica della comunità. Il paziente viene valutato dal Direttore Medico, dal Direttore Clinico e da uno degli Psicologi.
- ✓ Tale valutazione permette all'Equipe di accogliere o meno la persona in comunità e di avviare l'inserimento attraverso la fase dell'osservazione.
- ✓ Concordare il programma terapeutico di massima, almeno nelle sue fasi iniziali e gli obiettivi generali.
- ✓ Presentare la Comunità Terapeutica e il suo funzionamento, informare sulle caratteristiche fondamentali e sugli obiettivi generali del percorso terapeutico e, più analiticamente, sullo sviluppo delle prime fasi dell'*assessment*.
- ✓ Presentare la Carta del Servizio, il regolamento interno e il regolamento delle visite da parte dei famigliari.

9.2 INGRESSO IN COMUNITÀ

Ingresso in Comunità e fase di osservazione

La fase di osservazione ha inizio con l'ingresso dell'utente in Comunità; è un periodo che ha una durata che può oscillare tra le due e le quattro settimane, al termine del quale sono restituiti all'equipe del DSM, al paziente e ai suoi familiari sia i risultati dell'osservazione che le indicazioni terapeutiche riabilitative. Questo periodo d'osservazione è finalizzato alla possibilità di giungere ad un progetto terapeutico. Vengono individuati lo Psicologo (*case manager*) ed il *tutor* referente per l'ospite e per lo staff comunitario.

Tale fase si può definire come "*strutturata nella sua apparente destrutturazione*" in cui non vengono ancora utilizzati con il paziente gli strumenti terapeutici.

Sinteticamente questo periodo prevede la costruzione dell'alleanza terapeutica su questi punti:

- ✓ Alleanza di lavoro – accordo su obiettivi del trattamento e sui rispettivi ruoli; definizione con lo psicologo referente degli obiettivi e del programma di cura; valutazione delle azioni autolesive e dei comportamenti maladattivi, loro riduzione e messa in sicurezza (risk management); definizione con il Direttore Medico Psichiatra, della terapia farmacologia.
- ✓ Alleanza relazionale – data dall'esperienza affettivo/empatica che il terapeuta e l'Equipe nel suo complesso riescono a creare con il paziente; assegnazione del tutor.
- ✓ Alleanza con la famiglia – concordemente con il DSM inviante definire modalità degli incontri e definizione del ruolo della famiglia nella terapia. Restituzione dei dati emersi nell'osservazione e dall'assessment.

Valutazione clinica e assessment psico-diagnostico

Per *Assessment* ci si riferisce a un intervento volto a:

- a) Anamnesi psicopatologica, familiare e sociale.
- b) Somministrazione di tests e schede di valutazione (HoNos, SWAP-200, SCID II, DIB-R, VADO).
- c) Ipotesi diagnostica.

L'accoglienza

L'inserimento di nuovi ospiti avviene nel giorno della settimana prestabilito (lunedì), al fine di assicurare la presenza della figura dell'Educatore Professionale/Coordinatore. In questa fase sono espletate tutte le procedure amministrative, comprese quelle per la domiciliazione dell'ospite presso la Comunità "Col Roigo" e la sua iscrizione al Medico di

Medicina Generale del territorio che sarà il titolare di tutti gli interventi di diagnosi e cura per le patologie non psichiatriche. L'ospite viene accompagnato nella sua camera, viene effettuata la perquisizione del suo bagaglio, vengono presentati i componenti della Comunità (ospiti e personale operativo presente).

9.3 LA PERMANENZA IN COMUNITÀ

La fase terapeutica:

La fase terapeutica coincide con il vero e proprio programma terapeutico riabilitativo personalizzato.

Le sue finalità sono:

- ✓ Individuare i presupposti della crisi, i prodromi, i meccanismi d'innescio, le cause favorevoli, e successivamente passare alla individuazione di strategie per la soluzione dei problemi che verranno acquisite con gradualità.
- ✓ Osservazione delle oscillazioni comportamentali del paziente durante l'intero arco della giornata.
- ✓ Offrire al paziente un percorso terapeutico che integra l'approccio di tipo cognitivo con quello psicoanalitico/psicodinamico con due distinti psicologi-psicoterapeuti (setting-multipli).
- ✓ Migliorare la cognizione sociale, il riconoscimento delle situazioni sociali e delle emozioni negli altri. La CTRP ha la funzione di offrire al paziente la terapia che egli è in grado di sostenere mettendolo nelle condizioni di assumere la propria parte di responsabilità proporzionata alla sua patologia.

All'ospite è richiesto di partecipare in modo attivo alla vita comunitaria e alle attività lavorative, riabilitative e terapeutiche proposte, di seguire le regole esistenti e di partecipare al processo di organizzazione delle attività comunitarie che si struttura progressivamente in itinere.

L'igiene personale, la cura di sé e delle proprie cose:

Particolare attenzione è data alla cura del corpo in quanto riteniamo che sia l'elemento fondante con cui s'interagisce con gli altri e su cui si struttura l'identità personale. Per questo potranno essere proposte attività volte a sviluppare il benessere fisico come il rilassamento e la pratica sportiva.

La gestione degli spazi comuni e la gestione quotidiana delle esigenze primarie (spesa, cucina, lavori domestici, manutenzione degli spazi esterni, ecc.), è a carico degli ospiti, in quanto si ritiene che queste attività siano il primo passo per il raggiungimento dei livelli minimi di autonomia personale necessari alla vita esterna.

I gruppi terapeutici:

- ✓ L'offerta terapeutico – riabilitativa si articola attraverso le seguenti attività: **Gruppi di matrice educativo-pedagogica** finalizzati all'organizzazione e gestione della vita in comune e personale.
- ✓ **Gruppi cognitivi**. Tali gruppi utilizzano le tecniche sia della *Dialectical Behavioral Therapy (DBT)*, quali gruppi ABC, skills training efficacia relazionale, distress tolerance, regolazione emotiva, sia gruppi di *mentalizzazione (MBT)*.
- ✓ Inoltre vengono utilizzati **gruppi di cognizione sociale** che si distinguono in:
 - **Gruppo Emozionale**: volto al riconoscimento, all'attribuzione e all'espressione delle emozioni.
 - **Gruppo "teoria della mente"**: è un gruppo che indaga e migliora le capacità della persona di porsi nei panni degli altri. Tale abilità è definita "teoria della mente".
 - **Gruppo situazioni sociali**: il gruppo aiuta il paziente a giudicare l'appropriatezza di comportamenti all'interno di situazioni sociali, distinguendo i comportamenti normativi da quelli meno adeguati.
 - **Gruppo regole sociali**: permette di rafforzare la conoscenza delle regole sociali distinguendo tra quelle morali e quelle convenzionali.
 - **Gruppi di abilità relazionali**: la finalità è quella di implementare le competenze relazionali (competenze sociali) attraverso il Problem Solving Training che prevede l'utilizzo di tecniche di role playing. Tali gruppi sono inoltre finalizzati al riconoscimento dei patterns e alla costruzione delle relative "skills" (strategie adattative).

L'approccio psicoanalitico viene utilizzato nei **gruppi psicoterapeutici a carattere espressivo**. Insieme al **gruppo psicoterapeutico**, dedicato alla libera espressione di associazioni relative sia alla vita di comunità che a quella personale, del proprio romanzo familiare, si affiancano **gruppi espressivi** come drammatizzazioni, psicodramma, mentalizzazione su dialoghi di film, attività grafico espressiva. In tali gruppi è previsto l'uso dei supporti tecnologici più recenti per stimolare la creatività, ma anche convogliarla in un metodo che, attraverso un uso "disciplinato", permetta al soggetto di esprimere la complessità del proprio mondo interiore al fine di riorganizzarlo.

La **psicoterapia individuale** è prevista per ogni ospite e viene offerta dopo una valutazione del progetto individuale.

Il **gruppo organizzativo** ha cadenza settimanale e vi partecipano tutti gli ospiti, gli operatori ed è condotto dall'educatore/coordinatore. Nel gruppo organizzativo convergono tutte le richieste personali degli ospiti, la pianificazione della settimana e la distribuzione dei compiti e delle mansioni della CTRP. Queste attività hanno una forte valenza terapeutica poiché comportano la capacità dell'ospite di tollerare le frustrazioni e di trovare delle mediazioni e compromessi alle proprie richieste, in relazione al gruppo.

Mini equipe nella gestione delle crisi:

Nella gestione delle crisi emotive più intense, di fronte ad agiti auto od etero aggressivi gravi o violazioni importanti del regolamento interno, abbiamo sperimentato lo strumento delle "mini equipe" dedicate alla persona in difficoltà. Esse sono composte da figure multi professionali (ad es. dai due Direttori (clinico e medico), lo Psicologo di riferimento, operatore Tutor, altro operatore) ed hanno come obiettivo quello di "fare quadrato", nei momenti di crisi, intorno al paziente, ognuno con diversi ruoli (direttivo, sanzionatorio, ascolto ed esame di realtà, rinforzo positivo). L'obiettivo è quello, da una parte di svolgere un'azione di forte contenimento emotivo dove le diverse figure professionali aiutano il paziente a rappresentarsi il punto di vista e le ragioni dell'altro operatore, e dall'altra, rappresentare, integrandoli, aspetti scissi del soggetto.

I laboratori artigianali:

Premessa generale a tutti i laboratori:

L'ergoterapia in psichiatria favorisce il recupero della partecipazione e dell'autonomia alla vita quotidiana e sociale del paziente. L'intervento è basato su una visione olistica del paziente e tiene conto del suo ruolo occupazionale, cioè il ruolo nel contesto familiare e sociale.

- ✓ Agire è un bisogno fondamentale per l'uomo e l'azione possiede degli effetti terapeutici.
- ✓ Riuscire a concretizzare un progetto/idea è fonte di soddisfazione personale e promuove l'autostima.
- ✓ Ogni persona sviluppa delle strategie proprie per rispondere alle situazioni che incontra durante la vita. Queste strategie sono osservabili in ogni attività.
- ✓ Ogni esperienza d'azione è memorizzata e può dunque suscitare una riflessione o permettere un cambiamento.

Il gruppo degli ospiti è seguito da un operatore una volta a settimana per una durata di tempo di circa 2 ore, seguendo un programma mensile concordato preventivamente.

La partecipazione all'attività laboratoriale da parte degli ospiti, viene stabilita subordinatamente alla condizione fisica e psichica del momento.

Obiettivi generali:

Obiettivi ergoterapeutici negli ambiti della produttività, dello svago e nel miglioramento della capacità d'agire sono:

- ✓ Consapevolezza delle risorse e capacità personali, come anche conoscenza e accettazione dei propri limiti allo scopo valorizzare il sé realisticamente.
- ✓ Migliori capacità sociali e facoltà d'adattamento.
- ✓ Reinserimento professionale.

- ✓ Sviluppo di strategie per gestire meglio momenti di crisi.
- ✓ Interagire e collaborare per portare a termine un progetto condiviso.
- ✓ Capacità di valutare e ponderare gli acquisti di materiale utili all'attività.
- ✓ Realizzare un prodotto di utilità comune.
- ✓ Progettare in toto le varie fasi di lavoro, dall'acquisto al prodotto finito.

Laboratorio cucito: Vengono realizzati borse, pochette, portavalanda, cuscini con noccioli. Vengono potenziate le capacità di manualità fine.

Laboratorio ceramica: gli ospiti realizzano a mano prodotti in ceramica di diverso tipo, tenendo conto delle festività e delle stagioni. Con la presenza di un "artigiano della ceramica" che lavora al tornio, gli ospiti sviluppano e potenziano le capacità manuali e rinforzano l'autostima.

Laboratorio Legno: è un'attività educativa di gruppo che vede coinvolti, oltre agli ospiti della nostra CTRP "Col Roigo", quelli di un'altra CTRP "La Villa". Tale attività ha come scopo la stimolazione delle abilità manuali, promuovere la loro creatività e impegnarli in compiti di progettazione/ideazione di prodotti utili nella quotidianità.

L'orto e la coltivazione di piante: da gennaio 2014 abbiamo iniziato una "gustosa" collaborazione con il Circolo SLOW FOOD del mandamento di Bassano del Grappa, ed in particolare con la neonata sezione "giovani" dell'Associazione.

Tale collaborazione ha portato alle seguenti iniziative:

- ✓ L'orto biologico (nella struttura e fuori sede).
- ✓ Partecipazione e collaborazione all'organizzazione di manifestazioni gastronomiche.
- ✓ Laboratori del gusto condotti da esperti dello SLOW FOOD.
- ✓ Coltivazione di piante aromatiche e di un "lavandeto" (per confezionare i porta lavanda del gruppo cucito).

Attività ricreative: Le attività ricreative costituiscono un aspetto fondamentale della vita in CTRP. L'informalità di questi spazi permette agli ospiti di vivere la vita di relazione in modo più spontaneo. Le attività ricreative possono essere proposte sia dall'equipe che dagli ospiti e vengono discusse nelle riunioni e programmate attraverso il **gruppo organizzativo settimanale**.

All'interno della Comunità, inoltre, viene data notevole rilevanza agli interventi di **educazione alla salute**.

Riteniamo non meno importante lo spazio dedicato **all'attività fisica in generale** dato che soffrire di disturbi psichici eleva il rischio di malattie croniche associate a stili di vita sedentari, come diabete e malattie cardiovascolari.

I benefici psichici riconducibili ad una regolare attività sportiva, sono simili a quelli degli interventi psicoterapeutici.

L'esercizio fisico può anche aiutare a diminuire sintomi secondari come bassa autostima e ritiro dalla vita sociale.

Per i pazienti con *disturbo psicotico* è previsto un percorso differenziato che privilegerà la rassicurazione dall'angoscia psicotica, la crescita della fiducia e della speranza, la graduale comprensione del significato dei sintomi produttivi e della loro sostituzione con forme di pensiero più condivisibili, nonché delle distorsioni cognitive. Per questi soggetti la partecipazione alle attività e la stimolazione in generale è più graduale e rispettosa delle difese psicotiche. Per questo si privilegiano le attività legate al fare concreto piuttosto che quelle più espressive.

L'ospite è quindi aiutato nel rafforzamento dell'esame di realtà, nella pianificazione, nel miglioramento delle strategie di coping e autoregolazione, ciò attraverso la riformulazione normalizzante e la chiarificazione. Verrà posta particolare attenzione nell'affrontare la consapevolezza di malattia e la riduzione dello stigma.

9.4 LE DIMISSIONI

Il progetto terapeutico comunitario si conclude mediante il reinserimento dell'ospite nella propria famiglia e nel contesto d'origine, oppure con la sua collocazione in un contesto di vita autonomo, diverso da quello esistente al momento del suo ingresso. In entrambi i casi le dimissioni avverranno sulla base di quanto stabilito con l'ospite, la famiglia e l'eventuale Servizio inviante.

In linea di massima la durata della permanenza e la dimissione vengono concordate con il Dipartimento di Salute Mentale e l'ospite, al termine della fase di *assessment*. La permanenza non può comunque essere inferiore ai 6 mesi.

Prima della conclusione del percorso residenziale, l'ospite è preparato alla dimissione. Vengono, pertanto, predisposti tutti quegli interventi volti ad individuare il luogo in cui risiederà e assunte le iniziative per individuare, all'esterno, le opportune risorse di appoggio. Le dimissioni possono coincidere anche con il proseguimento dell'esperienza di tirocinio lavorativo iniziato in CTRP o con un progetto d'inserimento in ambiente lavorativo idoneo, con l'aiuto del servizio inviante. In questo periodo si conclude la psicoterapia individuale e si riattivano gli incontri con la famiglia per predisporre il rientro dell'ospite.

10. L'ÉQUIPE TERAPEUTICA

Tutti gli interventi e le decisioni riguardanti la definizione del progetto terapeutico riabilitativo, la sua attuazione e la verifica sono definiti dall'équipe terapeutica che è composta da tutte le figure professionali di riferimento dell'ospite:

1. Il Direttore di Comunità – Psicoterapeuta;
2. Il Direttore Medico – Psichiatra;
3. Lo Psicologo Psicoterapeuta referente - Case Manager;
4. L'Educatore Professionale/Coordinatore;
5. Il Tutor;
6. L'operatore socio-sanitario.

L'équipe si riunisce almeno una volta alla settimana per la verifica e la programmazione degli interventi terapeutico-riabilitativi. Alle riunioni partecipano, oltre allo staff clinico, anche gli altri operatori presenti in turno.

Ad ogni paziente viene assegnato un case-manager ed un tutor:

- ✓ Il **case-manager** è uno psicologo-psicoterapeuta che funge da referente complessivo del progetto terapeutico per l'ospite.

Con il Case Manager, il paziente intraprende la psicoterapia individuale.

Durante la permanenza dell'ospite in Comunità egli ha il compito di raccogliere le informazioni e mantenere aggiornata tutta la documentazione clinica, nonché è responsabile del monitoraggio dell'evoluzione del programma terapeutico-riabilitativo. Infine, egli segue il percorso di preparazione delle dimissioni dell'ospite, curando in particolar modo, i rapporti con il servizio psichiatrico e con gli eventuali professionisti che cureranno la presa in carico dell'ospite al momento delle dimissioni.

- ✓ Il **tutor** è un operatore socio-sanitario che funge da referente per l'ospite durante tutto il periodo di permanenza in Comunità.

È la figura che si pone con l'ospite in una relazione più significativa, rispetto agli altri operatori in quanto diventa il suo punto di riferimento e a cui esprimere le proprie richieste per quanto attiene alla vita comunitaria. Egli funge anche da riferimento per tutti gli altri operatori, in riferimento all'ospite specifico. Suo compito è quello di osservare i molteplici aspetti che interessano la modalità in cui si integra nella vita comunitaria e nelle diverse attività in cui è inserito. È responsabile della tenuta del diario giornaliero su cui annota tutto ciò che di significativo riguarda l'ospite a lui affidato. È previsto che la figura del tutor possa cambiare e che ogni ospite possa avere *tutor* diversificati nel periodo di permanenza nella struttura, offrendo così all'ospite l'opportunità di sperimentarsi all'interno di differenti "stili relazionali".

11. IL PERSONALE E L'ORGANIZZAZIONE DELLA STRUTTURA

Il personale che opera in Comunità risponde ai requisiti previsti dalla legge ed è composto dalle seguenti figure professionali:

- ✓ Direttore di Comunità, Psicologo Psicoterapeuta;
- ✓ Direttore Medico, Psichiatra;
- ✓ Psicologi Psicoterapeuti responsabili delle attività terapeutico-riabilitative;
- ✓ Infermiere Professionale che, oltre ad essere responsabile dell'assistenza infermieristica, coordina tutte le attività di hospice;
- ✓ Educatore Professionale/Coordinatore a tempo pieno che, oltre a coordinare le attività degli OSS, conduce attività e progetti di tipo psicoeducativo;
- ✓ Operatori Socio-Sanitari che assicurano la presenza nell'arco delle 24 ore, 7 giorni su 7.

12. LE MODALITÀ DI CONTATTO E DI ACCESSO

Per avere informazioni, chiunque può contattare la Comunità "Col Roigo" o la Cooperativa Servizi Sociali "La Goccia".

Benché si preferisca che il collocamento in Comunità avvenga su invio del Dipartimento di Salute Mentale di riferimento (avendo definito gli obiettivi generali del progetto individuale) è prevista la possibilità d'accesso da parte di soggetti autoreferenti e/o inviati da strutture o professionisti privati. In tal caso verranno definiti con il cliente/paziente e l'inviante gli interventi diagnostici e clinici da attuarsi prima dell'ingresso.

I **requisiti indispensabili** per l'accesso sono:

- ✓ La richiesta del Servizio Psichiatrico, relazione clinica sul caso, presentazione e discussione in sede con le figure referenti (ove non possibile si utilizza internet).
- ✓ La valutazione diretta del paziente da parte del Direttore Clinico e Medico, parallelamente alla visita della struttura che è finalizzata a:
 - visionare la struttura e rendersi conto della sua organizzazione;
 - acquisire i primi elementi di reciproca conoscenza diretta;
 - essere informato sui principali aspetti riguardanti il futuro ingresso;
 - conoscere e avere a disposizione il regolamento cui dovrà attenersi.
- ✓ La valutazione positiva dell'équipe della comunità.
- ✓ L'adesione volontaria al progetto di inserimento da parte del paziente.
- ✓ Per i soggetti inseriti privatamente, oltre alla motivazione e adesione al trattamento residenziale, è indispensabile la valutazione positiva da parte dell'équipe della CTRP e la sottoscrizione del contratto relativo all'impegno di spesa.
- ✓ Per i soggetti inseriti in regime contrattuale con le Aziende Sanitarie Locali, la collocazione avviene da parte del Servizio di Salute Mentale di residenza del soggetto

su un progetto concordato, previa valutazione da parte dell'equipe della CTRP. In questo caso è necessario che prima dell'inserimento sia stata attivata l'UVDM e venga deliberato l'impegno di spesa.

L'impegnativa di pagamento da parte dell'Azienda Sanitaria Locale o del cliente solvente dovrà pervenire all'Amministrazione della Cooperativa "La Goccia" prima dell'ingresso in Comunità.

13. I COSTI

L'inserimento dell'ospite in Comunità è subordinato alla definizione delle pratiche amministrative che prevedono la stipulazione di un contratto fra L'Ente inviante e la Cooperativa "La Goccia" con la relativa impegnativa di pagamento. Nel caso di soggetto "privato" l'impegnativa di pagamento deve essere sottoscritta dallo stesso, dai suoi familiari o da altro soggetto che se ne assume l'onere.

Per tutti gli ospiti, al momento della sua attivazione, la Comunità "Col Roigo" si attiene alla retta giornaliera di euro 186 + iva di legge stabilita dal Consiglio di Amministrazione della Cooperativa "La Goccia", onnicomprensiva della parte alberghiera e di tutti gli interventi volti al recupero della patologia psichiatrica. Sono esclusi dalla retta i costi di tutti i farmaci e delle prestazioni (esami specialistici e di laboratorio) che non rientrano nel trattamento della psicopatologia, nonché le spese personali.

14. IL REGOLAMENTO ED I DIRITTI-DOVERI DEGLI OSPITI

La Comunità "Col Roigo" si è dotata di un regolamento che viene presentato e consegnato all'ospite al momento della visita in comunità e di cui è tenuto a sottoscrivere l'accettazione per essere ammesso.

Esso indica in modo esauriente:

- ✓ la documentazione richiesta al momento dell'ingresso;
- ✓ l'organizzazione della giornata;
- ✓ il vestiario;
- ✓ il denaro di uso personale;
- ✓ i prodotti per la cura e l'igiene personale;
- ✓ gli oggetti ammessi e vietati;
- ✓ i comportamenti non consentiti;
- ✓ le visite, permessi e rapporti individuali con l'esterno.

15. LA FORMAZIONE PERMANENTE E L'AGGIORNAMENTO

La formazione permanente e l'aggiornamento sono pianificati dal Direttore di Comunità sulla base delle esigenze formative che nascono dall'evoluzione normativa e dai bisogni individuati all'interno dell'equipe. La formazione è effettuata attraverso interventi interni ed esterni e la pianificazione è documentata in appositi piani di formazione che ne individuano gli obiettivi, i destinatari e le modalità di valutazione dell'efficacia.

Si attua, inoltre, una formazione su specifiche tecniche terapeutiche e sull'utilizzo di particolari strumenti psicodiagnostici e di valutazione neuropsicologica.

Il supporto all'intervento clinico (diagnostico e terapeutico), educativo e socio-riabilitativo è garantito attraverso una continua supervisione che si realizza a due livelli:

- ✓ *Supervisione clinica sul caso e/o sul clima relazionale della CTRP*: rivolta a tutti gli operatori dell'equipe avvalendosi di figure professionali cliniche esperte.
- ✓ *Supervisione di tipo teorico e metodologico*: orientata all'analisi e riflessione su "ciò che si sta facendo" in funzione dei risultati attesi e all'acquisizione delle conoscenze scientifiche del settore, gestita dal Direttore di Comunità e dal Direttore Medico-Psichiatra nonché dai colleghi psicoterapeuti.

16. LA QUALITÀ E I MECCANISMI DI VERIFICA E TUTELA

La Comunità "Col Roigo" individua come aspetto prioritario della qualità il grado in cui i servizi e le prestazioni erogati rispondono alle attese dei propri clienti: gli ospiti, i familiari, il Dipartimento di Salute Mentale inviante.

Per impostare un sistema in grado di soddisfare tali attese, la Comunità ha:

- ✓ Individuato le attese dei propri clienti.
- ✓ Definito il sistema per misurare il livello di qualità realizzata attraverso la definizione di indicatori.
- ✓ Definito il sistema per misurare il livello di qualità percepita, attraverso l'adozione di strumenti per la valutazione della soddisfazione dei clienti.

Il processo di valutazione della qualità della Comunità "Col Roigo" si sviluppa lungo due dimensioni:

La prima riguarda l'appropriatezza e l'efficacia degli interventi terapeutici, nonché l'adeguatezza dei servizi di ospitalità che in essa vengono offerti.

La seconda riguarda l'integrazione dell'efficacia del modello d'intervento con la valutazione soggettiva dei destinatari (delle cure e dei servizi offerti dalla comunità).

16.1 LA VALUTAZIONE DI ESITO

L'assessment psicodiagnostico all'ingresso (la lettura psicodinamica del caso), insieme all'inventario delle abilità, è il prerequisito necessario per la successiva valutazione di esito. La valutazione dell'andamento del programma terapeutico è effettuata attraverso due momenti formalmente istituiti: il monitoraggio e la valutazione dell'andamento del caso.

✓ Il *monitoraggio del caso* è la raccolta di informazioni, l'aggiornamento e la valutazione della situazione dell'ospite e dell'andamento del programma terapeutico-riabilitativo effettuata dal singolo professionista per quanto gli compete, ad es. lo psichiatra valuterà il trattamento farmacologico, l'educatore l'evoluzione dell'apprendimento delle abilità necessarie, ecc.

Tali informazioni vengono fatte convergere nella riunione clinica d'equipe settimanale e in quella plenaria una volta al mese.

✓ *Valutazione dell'andamento del caso T3 e T6*: è la raccolta d'informazioni, l'aggiornamento e la valutazione della situazione dell'ospite e dell'andamento del programma terapeutico-riabilitativo effettuata da più operatori in équipe. Tale valutazione avviene trimestralmente attraverso la compilazione della VADO, delle scale di valutazione cliniche e la stesura di una breve relazione.

Ogni 6 mesi viene redatta una relazione completa e aggiornata sulla scorta delle schede di valutazione e condivisa con i referenti del Dipartimento di Salute Mentale.

16.2 LA SODDISFAZIONE DEL CLIENTE

Un aspetto rilevante nella valutazione degli esiti terapeutici predisposta nella CTRP riguarda l'integrazione della misurazione di fattori oggettivi, clinici e non, con il punto di vista dell'utente rispetto all'andamento del percorso terapeutico e dei risultati raggiunti. A tal fine è stata inserita, nella batteria di strumenti, anche la misurazione della soddisfazione del cliente rispetto ai servizi ricevuti nella comunità. Il sistema di rilevazione della soddisfazione dei clienti è basato sulla somministrazione semestrale di questionari a tutti gli ospiti della CTRP.

Tali questionari esaminano aspetti relativi a:

- ✓ assistenza ricevuta;
- ✓ professionalità e relazioni con il personale;
- ✓ l'informazione e la comunicazione;
- ✓ i servizi alberghieri;
- ✓ l'organizzazione degli orari;

16.3 LA VALUTAZIONE DEI RISULTATI E I PROCESSI DI MIGLIORAMENTO

La Direzione della Comunità ha il ruolo di governare tutti i processi di comunicazione verso l'esterno delle strutture facenti capo alla Comunità "Col Roigo" e di esaminare le tipologie di feedback date dai clienti in merito alla qualità dei servizi erogati (soddisfazione del cliente, suggerimenti, reclami), al fine di promuovere il miglioramento delle stesse.

16.4 LA MODALITÀ DI GESTIONE DEI RECLAMI

I reclami possono essere presentati da ospiti, parenti, organismi di volontariato o di tutela dei diritti dei clienti devono essere indirizzati all'Ufficio Relazioni con il Pubblico della Cooperativa entro 15 giorni dal verificarsi del fatto che si intende contestare.

La segnalazione può avvenire con diversi mezzi: colloquio presso la struttura, telefonata, lettera, fax, email, compilazione dell'apposito modulo distribuito presso l'Ufficio relazioni con il Pubblico collocato nell'Ufficio di Direzione della Cooperativa La Goccia. Di seguito l'ufficio direzionale della Cooperativa provvede ad analizzare quanto contestato, investigarne le cause e a trasmettere risposta scritta a firma del Direttore di Comunità al proponente il reclamo entro 7 giorni, per i casi di immediata soluzione, ed al massimo entro 30 giorni nei casi di maggiore complessità.

Tutti i reclami vengono registrati ed esaminati dall'ufficio della Direzione della Cooperativa per rilevare eventuali cause di disfunzioni ricorrenti e programmare le opportune azioni correttive.

(allegato 1)

IL PERSONALE E L'ORGANIZZAZIONE DELLA STRUTTURA

✓ IL DIRETTORE CLINICO DI COMUNITÀ

Il Direttore di Comunità, dott. Marco Lunardon, è uno psicologo psicoterapeuta, ha una formazione psicoanalitica e nella conduzione di gruppi.

Dal 1990 al 2013 ha sempre lavorato in strutture psichiatriche pubbliche, sia nell'ambito di Centri diurni di riabilitazione psichiatrica, sia come attività clinica psicoterapeutica ambulatoriale nel Centro di Salute Mentale dell'Az. ULSS n. 3 e come libero professionista.

È stato coordinatore del CD di Bassano del Grappa dal 1995 al 1997 ed ha avviato e coordinato il CD di Asiago. Ha ricoperto il ruolo di referente per i Piani di Zona dell'area salute mentale dal 2000 al 2009 e, in quest'ambito, è stato Responsabile e Coordinatore del progetto Appartamenti Protetti del DSM dell'Azienda ULSS n.3.

Svolge attività di CTRPU e CTRPP in ambito civile presso il Tribunale Civile di Bassano del Grappa.

È stato consulente per le aziende nell'ambito del passaggio generazionale e svolge attività di analisi del clima relazionale per organizzazioni e cooperative del privato sociale. Si occupa di organizzazione e progettazione in ambito sociosanitario.

Dal 2008, in collaborazione e per conto della Cooperativa La Goccia, ha progettato e seguito l'iter autorizzativo e per l'accreditamento Regionale della CTRP COL ROIGO specializzata nel trattamento dei disturbi borderline di personalità e le psicosi all'esordio.

Dal 13 maggio 2010 è Direttore Clinico della CTRP COL ROIGO.

Dal luglio 2013 è Direttore Clinico della CTRP per minori BIANCOSPIN, di cui è stato il referente del gruppo di lavoro per la realizzazione del progetto "CTRIP PER MINORI Area Vasta" della Provincia di Vicenza.

Il Direttore Clinico di Comunità risponde del suo operato al Consiglio di Amministrazione della Cooperativa La Goccia. Egli si avvale inoltre di una supervisione clinica e sulle dinamiche relazionali gruppali.

Il Direttore Clinico di Comunità ha la responsabilità e il coordinamento delle attività terapeutiche e riabilitative che rispondono all'attuazione delle migliori pratiche, in relazione all'organizzazione e agli obiettivi clinici e terapeutici della comunità. Egli indirizza, quindi, gli interventi in funzione dei modelli d'intervento accreditati dalla comunità scientifica e dalle metodiche EBMH (Evidence Based Mental Health) e ne garantisce l'appropriatezza. Il Direttore Clinico, insieme al Direttore Medico, collabora alle procedure relative all'accreditamento Regionale di concerto con l'ufficio Qualità e Sicurezza della Cooperativa.

Ad esso spetta la direzione e il coordinamento clinico del personale e delle attività necessarie al funzionamento della struttura. Mantiene in modo diretto, o attraverso deleghe, i rapporti con i soggetti istituzionali esterni (Regione, ASL, Aziende Ospedaliere, Dipartimenti di Salute Mentale ecc.), le associazioni, le imprese, le famiglie, ecc.. Applica le direttive del Consiglio di

Amministrazione e tiene i rapporti con le altre strutture organizzative e funzionali della Cooperativa.

Il *Direttore Clinico della Comunità* è il supervisore clinico della gestione dei casi e garante che tutti gli interventi nei confronti dell'ospite siano rispettosi dei suoi bisogni e coerenti con il modello scientifico di riferimento.

Egli si occupa quindi:

- delle attività terapeutiche-riabilitative;
- attività di "gruppo terapeutico" e colloqui di sostegno e motivazione;
- cogestione delle figure professionali;
- comunicazione interna e con la cooperativa;
- comunicazione con le famiglie;
- comunicazione con servizi invianti verifica e monitoraggio delle prassi di assessment e di valutazione intermedia e finale;
- controllo delle procedure legate all'accreditamento regionale.

✓ DIRETTORE MEDICO PSICHIATRA

Il Direttore Medico, dott. Diego Arsie è uno psichiatra qualificato che ha conseguito il Diploma di specializzazione in Psichiatria, presso la Scuola di Specializzazione in Psichiatria dell'omonimo Istituto dell'Università di Padova, nel 1986, poi ha conseguito il Diploma di specializzazione in Criminologia Clinica i. psichiatria forense, presso la Scuola di specializzazione in Criminologia dell'Istituto di Medicina Legale dell'Università di Modena, nel 1992, mentre nel 1993, gli è stata riconosciuta la qualifica specialistica di Psicoterapeuta, poiché ottemperava i titoli richiesti di formazione e attività professionale, con deliberazione dell'Ordine dei Medici Chirurghi di Vicenza.

Ha maturato la propria esperienza professionale dal 1982, presso strutture psichiatriche pubbliche, prima come specializzando presso la Clinica Psichiatrica Università di Padova – III° Servizio Psichiatrico O.C. di Padova e, dal 1986, con l'incarico di Medico Interno con compiti assistenziali, presso la medesima struttura.

Successivamente, ha lavorato, in qualità d'Assistente Medico di Psichiatria, presso la Struttura Psichiatrica dell'allora ULSS 8 Asolo - Castelfranco Veneto - Montebelluna (TV), occupandosi di attività ospedaliera, ambulatoriale, territoriale e di strutture riabilitative.

In seguito, ha lavorato come Aiuto Psichiatra Corresponsabile Ospedaliero, presso il Dipartimento di Psichiatria dell'ASL ULSS 3 Bassano del Grappa. In tale struttura si è occupato d'attività ospedaliera presso il Servizio Psichiatrico, ambulatoriale e territoriale di Centro di Salute Mentale ed ha avuto l'incarico di Dirigente medico responsabile del Settore Clinico Riabilitativo del Dipartimento di Psichiatria, sovrintendendo al Day Hospital Psichiatrico e alla Comunità Terapeutica Residenziale Protetta di Bassano del Grappa.

dal 17.12.2002 lavora esclusivamente come libero professionista.

E' inoltre attivo in campo Psichiatrico Forense e Criminologico, come Perito, C.T.U. e C.T., presso i Tribunali e Procure Della Repubblica di Bassano del Grappa, Vicenza e Padova, sia in campo civile, sia penale.

Il direttore Medico ha la Responsabilità ed il coordinamento della diagnosi e prognosi, della farmacoterapia e della clinica psichiatrica.

Risponde del suo operato al Consiglio di Amministrazione della Cooperativa "La Goccia".

Egli, in cooperazione con il Direttore Psicologo di Comunità, opera nella cogestione delle figure professionali, nei contatti con l'esterno, i servizi invianti, le famiglie, nelle attività terapeutiche-riabilitative.

Il Direttore Medico e il Direttore di Comunità collaborano al reciproco supporto delle proprie funzioni.

✓ PSICOLOGI PSICOTERAPEUTI

Gli Psicologi Psicoterapeuti lavorano in coordinamento con le figure direttive, promuovono, coordinano e conducono le attività psicoterapeutiche e riabilitative sia di gruppo che individuali di cui ne sono responsabili.

Nello specifico si occupano:

- assessment diagnostico, raccolta dati, e valutazione iniziale;
- conduzione di gruppi terapeutici riabilitativi e delle psicoterapie individuali;
- monitoraggio e follow up valutativi;
- partecipazione alle riunioni d'equipe;
- coordinamento del personale quando in turno.

Gli Psicologi-psicoterapeuti sono professionisti qualificati che hanno maturato una pluriennale esperienza clinica in strutture sanitarie pubbliche e private sia con un approccio cognitivo-comportamentale sia di tipo psicodinamico, supportivo-espressivo.

Il mix fra operatori con formazione cognitivo-comportamentale e psicodinamica, permette di utilizzare modelli teorici complementari nell'approccio ai Disturbi di Personalità e di fornire tutte le prestazioni psicologiche psicoterapeutiche di comprovata efficacia nell'ambito del trattamento psicologico degli stessi secondo le linee guida internazionali più accreditate.

✓ L'EDUCATORE PROFESSIONALE/COORDINATORE

L'Educatore Professionale/Coordinatore, è il "Coordinatore " della CTRP. Tale figura è strategica nell'organizzazione della CTRP. Egli, non solo svolge una serie di mansioni amministrative interne ed in raccordo con gli uffici della Cooperativa, ma ricopre anche un ruolo di "cerniera" tra lo staff clinico e gli operatori. Inoltre, in accordo con la direzione, sovrintende a tutti gli aspetti educativi e di organizzazione interna in relazione agli ospiti e alle attività. Di concerto con lo staff clinico, assicura il mantenimento del giusto "clima relazionale" interno alla CTRP.

✓ **L'INFERMIERE PROFESSIONALE**

Ha anch'esso maturato una valida esperienza nelle strutture psichiatriche pubbliche e/o private. Egli si raccorda con tutto lo staff clinico e in particolare modo con il Direttore Medico. Gestisce l'aspetto farmacologico e clinico-medico generale, tiene regolari contatti con il MMG, organizza le visite medico-specialistiche e programma i necessari controlli medici..

✓ **GLI OPERATORI SOCIO-SANITARI**

Sono operatori opportunamente formati alla conoscenza delle patologie che vengono trattate in CTRP (disturbi di personalità e psicosi), sia sul piano clinico generale, sia, e soprattutto, sul piano relazionale. A loro è richiesto di svolgere le mansioni tipiche dell'operatore in modo professionale e attento alla relazione, nella consapevolezza che il loro agire, anche quello spontaneo, si inserisce nei modelli relazionali dei pazienti ed ha, quindi, un valore terapeutico "aspecifico". Per questo, il loro ruolo e il loro modo di operare in gruppo, è uno strumento terapeutico di fondamentale importanza che necessita di una "manutenzione" continua, per favorire la creazione ed il mantenimento del "clima relazionale" interno, il più possibile favorevole allo svolgimento della vita in CTRP.

CTRP COL ROIGO

Via delle Statue, 34

Mussolente (VI)

Tel. 0424-577077

Cell. 346-7951352

Email : ctrpcolroigo@cooplagoccia.eu



Cooperativa Sociale Servizi Sociali La Goccia s.c.a r.l

Via callesello delle monache, 1 Marostica 36063 (VI)

Tel. 0424/471262 Fax. 0424/781186