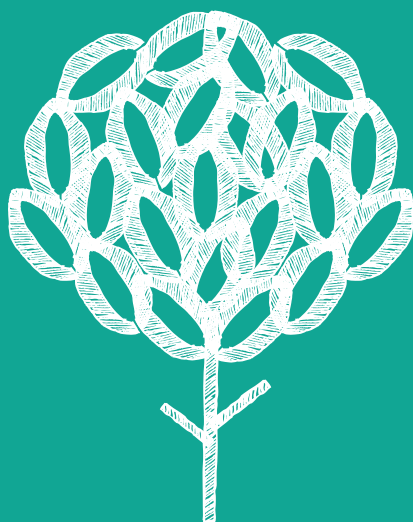


La Cooperativa Sociale Servizi Sociali La Goccia
presenta:

**CARTA DEI
SERVIZI CTRP
"Col Roigo"**



CARTA DEI SERVIZI CTRP COL ROIGO

Aprile 2018 Rev. 03

Contatti:

Mussolente (VI), via Delle Statue 32/34

Tel. 0424-577077

Email: ctrpcolroigo@cooplagoccia.eu

Servizio gestito da Servizi Sociali La Goccia
s.c.s. a r.l.

Via Callesello delle Monache, 1

Marostica (VI)

www.cooplagoccia.eu





SOMMARIO:

1. Presentazione Servizi Sociali La Goccia	p. 4
2. Presentazione carta dei servizi	p. 8
3. Principi fondamentali	p. 10
4. La persona al centro di diritti	p. 12
5. La politica della qualità verso i clienti	p. 13
6. Descrizione della struttura	p. 14
7. A chi si rivolge	p. 15
8. Criteri di esclusione	p. 16
9. Progetto terapeutico riabilitativo	p. 18
10. Le fasi del trattamento, le prestazioni erogate e i servizi garantiti	p. 20
11. L'accettazione	p. 24
12. La permanenza in comunità	p. 25
13. Le dimissioni	p. 31
14. L'équipe terapeutica, il case-manager ed il tutor	p. 32
15. Il personale e l'organizzazione della struttura	p. 36
16. Le modalità di contatto e di accesso	p. 40
17. I costi	p. 42
18. La formazione permanente e l'aggiornamento	p. 43
19. La qualità e i meccanismi di verifica e tutela	p. 44
20. La valutazione di esito	p. 45
21. La soddisfazione del cliente	p. 47
22. La valutazione dei risultati e i processi di miglioramento	p. 48
23. La modalità di gestione dei reclami	p. 49
24. Il regolamento ed i diritti-doveri degli ospiti	p. 50
Relazione a sette anni dall'apertura	p. 52

1. PRESENTAZIONE COOPERATIVA

La Cooperativa sociale (di tipo A) Servizi Sociali La Goccia nasce il 17 luglio 1986 a Bassano del Grappa grazie all'iniziativa di alcune persone sensibili alle problematiche sociali e decise ad avviare una serie di attività qualificate, nel settore dei servizi socio-assistenziali, in risposta ai bisogni della comunità locale.

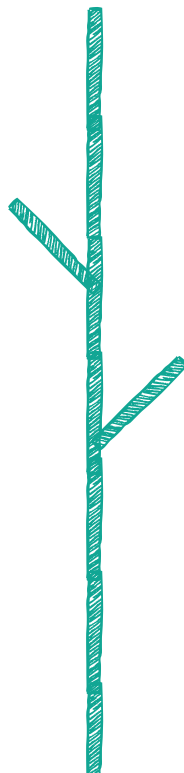
Dopo oltre trent'anni di lavoro nel territorio bassanese e nella provincia di Vicenza, e in parte anche nelle province di Padova e Treviso, Servizi Sociali La Goccia conta oggi un numero importante di servizi che gestisce direttamente o per conto di Enti pubblici e/o privati relativi a: **area anziani** (Residenze Sanitarie Assistenziali, Case di Riposo, Assistenza Domiciliare), nell'**area della salute mentale** (Centro Diurno di Riabilitazione Psicosociale, Comunità Terapeutica Riabilitativa Protetta), nell'**area della prima infanzia** (Asili Nido e servizi socio-educativi), **area dei servizi territoriali** (servizi alla disabilità, cura famigliare, sanità territoriale).

La Cooperativa nella gestione di ciascuno di questi servizi incentiva la strutturazione di un'équipe con l'obiettivo di promuovere l'integrazione tra le varie figure professionali impiegate, tessendo reti tra pubblico e privato, e attivando sinergie con la comunità allargata per migliorare la qualità dei servizi e la presa in cura della persona con fragilità particolari. Aderendo allo spirito cooperativo che l'ha fatta nascere, Servizi Sociali La Goccia non prevede semplici dipendenti ma soci, che si impegnano con professionalità e competenza ponendo al centro del loro lavoro l'uomo in tutti i suoi aspetti.

Oggi la Cooperativa la Goccia si basa sulla prestazione sinergica di **oltre 450 soci lavoratori**, da sempre

impegnati con serietà e partecipazione nel fornire servizi di assistenza, in modo non burocratico, ma con progettualità, innovazione, forte volontà e intraprendenza.
Servizi Sociali La Goccia ha ricevuto la Certificazione sulla base della Norma *UNI EN ISO 9001*.

Per maggiori informazioni sulla Cooperativa:
www.cooplagoccia.eu



MISSION

La Goccia e' una Cooperativa Sociale di tipo A, senza fini di lucro, che ha l'obiettivo di cogliere i bisogni socio-sanitari ed educativi della cittadinanza, offrendo risposte adeguate alle fragilita' emergenti.

Tutti i soci-lavoratori che operano nella Cooperativa si ispirano ai principi che sono alla base del movimento cooperativo, quali: la mutualità, la solidarietà, la democraticità e il legame con la comunità.

Servizi Sociali La Goccia si prende cura delle persone che beneficiano degli interventi riabilitativi e/o assistenziali proposti; perseguire il loro soddisfacimento e benessere è una finalità primaria.

Gli enti che affidano i servizi alla “nostra” Cooperativa diventano partner 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 mutamenti e nuove ed inaspettate prospettive.
- **I VALORI:** possiamo contare su un'etica di fondo condivisa; la fiducia nelle potenzialità dell'uomo, 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.

- **LE NOSTRE AZIONI**, la nostra storia comune e il senso dell'agire insieme che ci portano a disegnare professionalità sempre in mutamento riuscendo a coniugare il management con l'etica senza profitto.

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

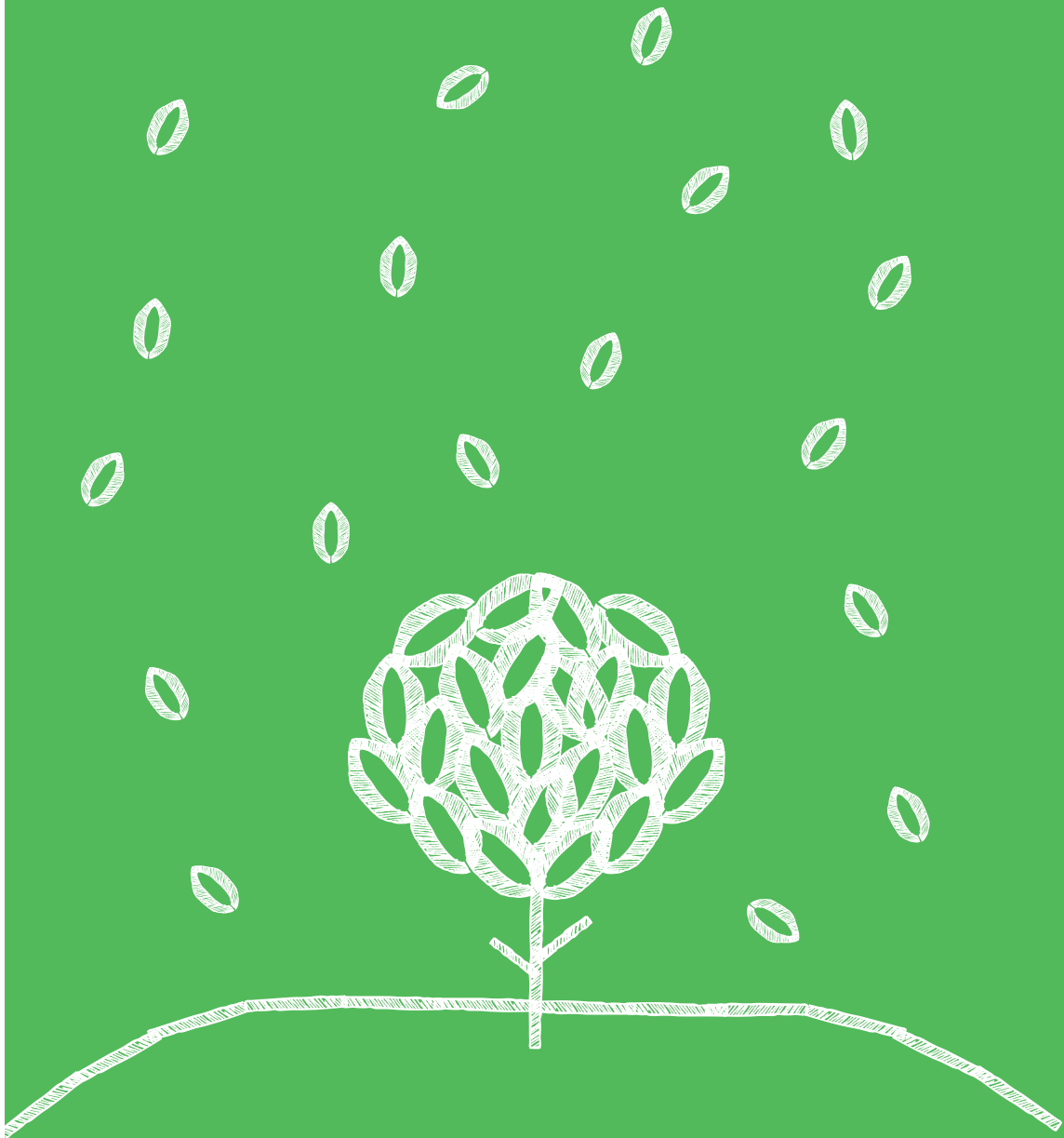
5 PER MILLE

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 semplicemente apponendo la propria firma nell'apposito riquadro e contrassegnando con il codice fiscale della nostra Associazione: Servizi Sociali La Goccia s.c.s. 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 vengono 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.



3. PRINCIPI FONDAMENTALI


La carta dei servizi costituisce un importante strumento di cui la C.T.R.P. “Col Roigo” si dota per informare dei diritti e delle condizioni inerenti la fornitura dei servizi e lo svolgimento delle attività terapeutico-riabilitative.

UGUAGLIANZA / A tutti gli utenti della C.T.R.P. “Col Roigo” 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.


IMPARZIALITA' / La C.T.R.P. “Col Roigo” assicura ad ogni persona benefici ed azioni di pari livello qualitativo, garantendo le priorità di ordine sanitario e assistenziale.

DIRITTO ALL'INFORMAZIONE / inteso come la garanzia dell'ospite, famiglia e Servizi referenti/ rappresentanti legali di avere la più completa informazione sulle scelte terapeutiche e sui trattamenti proposti, dandone il consenso.

CONTINUITA' / la C.T.R.P. garantisce continuità nell'erogazione del servizio; con riferimento ad eventi eccezionali che possono interrompere, anche temporaneamente, il funzionamento regolare, saranno attivate tempestivamente procedure atte a ridurre l'eventuale disagio.



TERRITORIALITA' / la C.T.R.P si pone quale vera e propria casa favorendo legami tra gli ospiti e il tessuto territoriale in cui è situata. 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, anche in accordo con i rappresentanti legali del soggetto/servizi referenti.



PARTECIPAZIONE / Alla persona che abita nella C.T.R.P. "Col Roigo" è riconosciuta la possibilità di partecipare al miglioramento del servizio attraverso l'informazione, l'espressione di pareri e la formulazione di proposte.



SUSSIDIARIETA' 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.

4. 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 e al rispetto di tali diritti insieme allo 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 esprimere la sua opinione in merito alla possibilità di interrompere il programma terapeutico-riabilitativo, previo accordo con l'Equipe della Ctrp "Col Roigo" e con l'Equipe del servizio referente e con i rappresentanti legali.
- 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 in accordo con i rappresentanti legali della persona/servizi referenti.
- Ad essere ascoltato, a ricevere sempre una risposta ai quesiti che pone, al rispetto della propria privacy ad essere sempre accolto come una persona.

5. 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 familiari;
- le Aziende Sanitarie;
- i Dipartimenti di Salute Mentale;
- la Comunità Locale e gli Enti Pubblici.

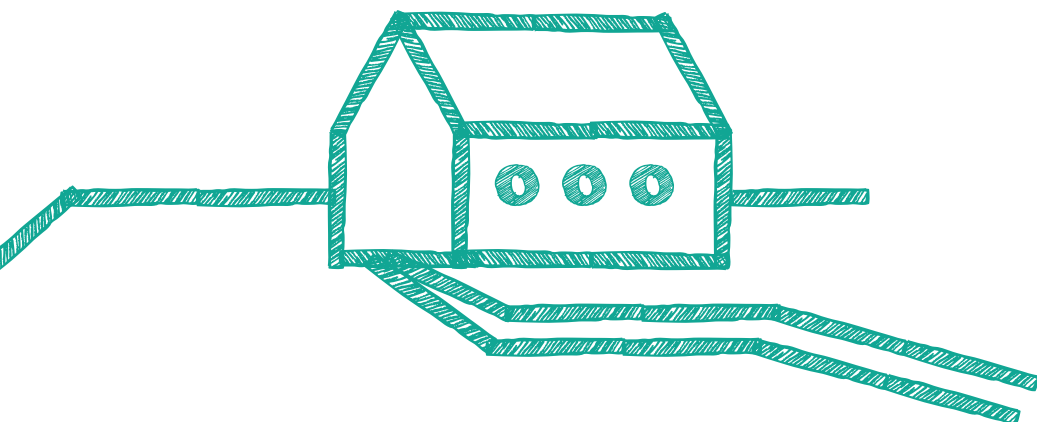
La Comunità della Cooperativa La Goccia basa il proprio sistema di valutazione della qualità sulla centralità del cliente e individua come fondamentale chiave di lettura del proprio operato, la capacità di favorire cambiamenti attraverso la continua valutazione della corrispondenza fra risultati attesi e risultati ottenuti. A tal fine intende sottoporsi alla costante verifica della qualità di sistema dei processi di erogazione delle prestazioni e dei servizi mediante l'autocontrollo definito dai criteri e dai requisiti contemplati dalla Legge Regionale n. 22 del 2002 e successivo DGR 1616/2008 e 2266/2016.

6. DESCRIZIONE DELLA STRUTTURA

La Comunità Terapeutica Riabilitativa Psichiatrica “Col Roigo” è situata a Mussolente in via Delle Statue 32/34. Inserita in un contesto residenziale si trova in una bella e panoramica **zona collinare immersa nel verde** attorniata da colline e da prati coltivati.

La Comunità può ospitare complessivamente 12 ospiti (6 ospiti per appartamento) con la disponibilità di accogliere persone in regime di pronta accoglienza. La presenza dell'operatore è garantita per 24 ore continuative. La Comunità risponde agli standard strutturali generali previsti dalla Legge Regionale n. 22 del 2002 e della successiva DGR 1616/2008 e 2266/2016.

La struttura ha ricevuto l'accreditamento regionale con DGR n. 3422 del 30 dicembre 2010.



7. A CHI SI RIVOLGE

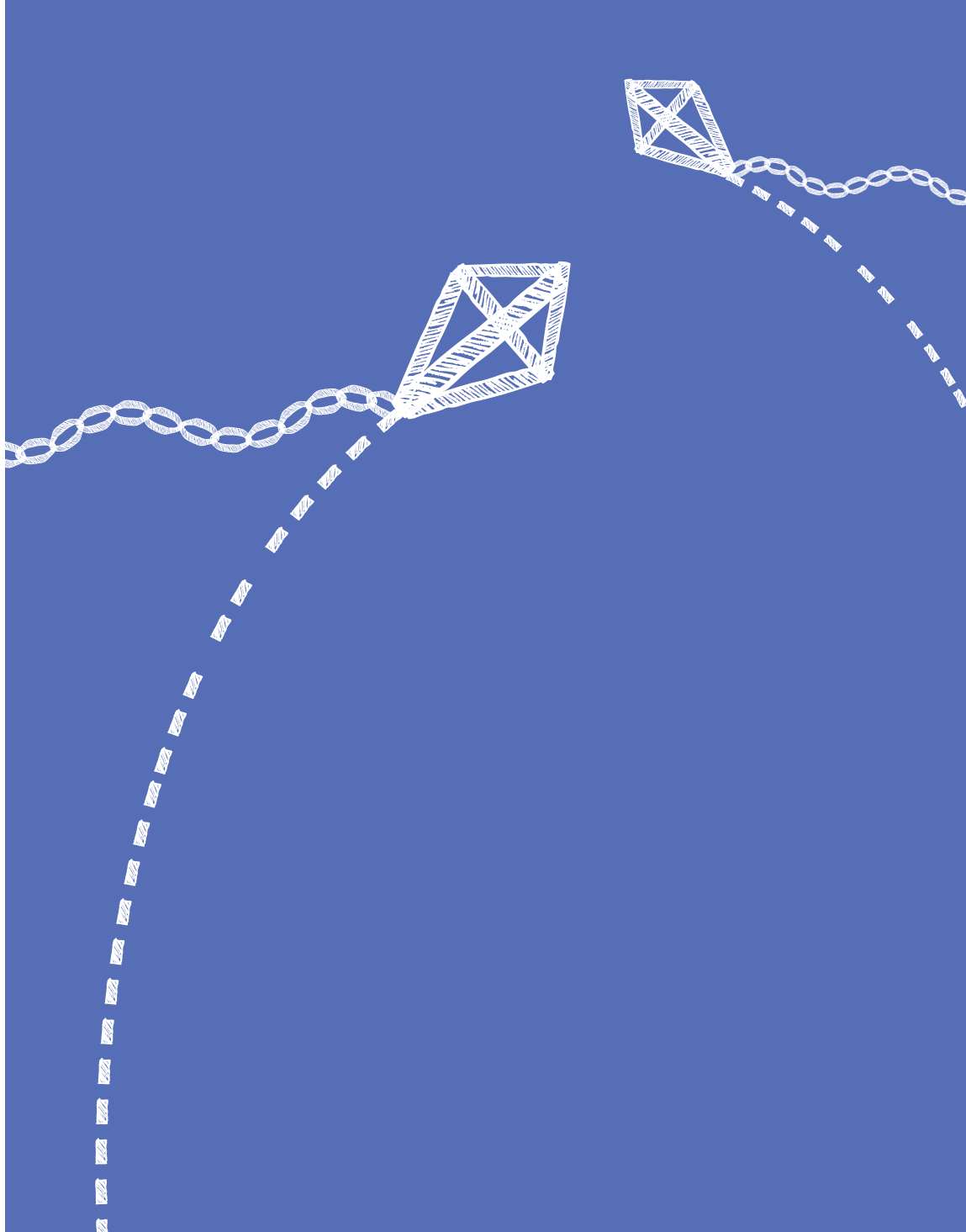
La Comunità Terapeutica Riabilitativa Psichiatrica Col Roigo accoglie un massimo di 12 ospiti d'entrambi i sessi, d'età compresa fra i 18 e 30 anni con Disturbi di Personalità. E' possibile che in particolari situazioni adeguatamente motivate siano accolti anche soggetti con più di 30 anni. Sono ammessi in Comunità, pazienti con disturbi di personalità con diversi gradi di gravità, pazienti psicotici al primo episodio acuto, pazienti che presentano patologie gravi ma transitorie o patologia psicotica non cronicizzata.

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

8. CRITERI DI ESCLUSIONE

Per rendere l'ambiente comunitario e l'intervento terapeutico specifici e mirati 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.



9. 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 l'inviante, in particolar modo con il Dipartimento di Salute Mentale di residenza.

Il programma terapeutico-riabilitativo è individualizzato, integrato, flessibile e a termine.

L'obiettivo generale del programma consiste nell'aiutare l'ospite a sviluppare un'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 tranquillo e protettivo, una "base sicura" in grado di favorire:

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

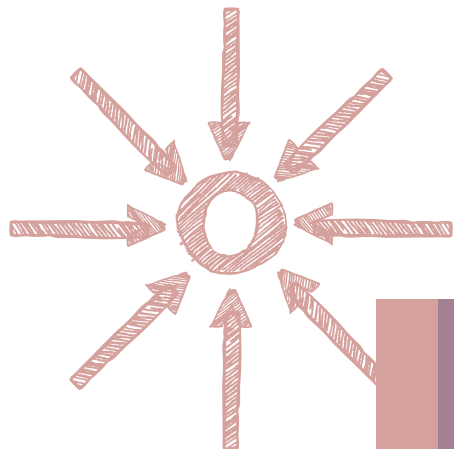
Gli **obiettivi psicoterapeutici** si riferiscono all'acquisizione delle funzioni cognitive e delle capacità d'autoregolazione emotiva tali da favorire nell'ospite lo strutturarsi di un'identità sufficientemente valida, coesa e lo

sviluppo delle capacità che lo mettano in grado di relazionarsi adeguatamente con l'ambiente.

Gli **obiettivi socio-riabilitativi** riguardano l'acquisizione della più elevata e possibile 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;
- nella preparazione e reinserimento scolastico;
- nella preparazione al reinserimento lavorativo e alla collocazione al lavoro dove possibile;
- nel rientro in famiglia o, in alternativa, nell'inserimento in un nuovo e più autonomo contesto di vita.



10. 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 cliente, la famiglia e l'inviante in funzione delle condizioni psicologiche e sociale di partenza e degli obiettivi concordati. In ogni caso non può superare i 24 mesi.

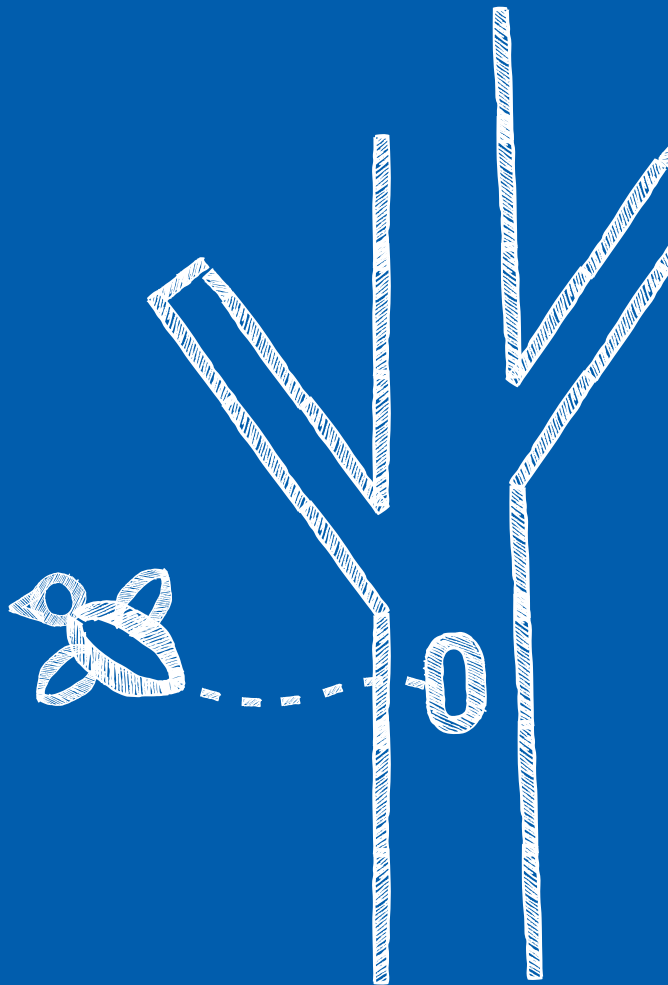
Il percorso terapeutico si articola in quattro fasi, di cui tre si sviluppano all'interno della struttura comunitaria in regime residenziale.

10.1 IL PREINSERIMENTO

Questa fase consiste nel primo contatto con il DSM inviante e si struttura generalmente in colloqui con il Direttore di Comunità, il Direttore Medico Psichiatra e lo Psicologo Psicoterapeuta per la valutazione del caso.

Le finalità di questo primo incontro sono:

- accogliere la domanda e le aspettative dei clienti (DSM inviante utente, familiari);
- raccogliere le prime informazioni;
- decidere sull'ammissibilità dell'utente in base alla diagnosi;



- concordare il programma terapeutico di massima, almeno nelle sue fasi iniziali;
- 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, il progetto del servizio.

10.2 VALUTAZIONE CLINICA E ASSESSMENT PSICO-DIAGNOSTICO

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 anche attraverso la somministrazione di schede di valutazione 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 della comunità e da uno degli psicologi.

Tale valutazione permetterà all'Equipe di accogliere o meno l'ospite in comunità, di avviare l'inserimento attraverso la fase dell'osservazione. Per Assesement ci si riferisce a un intervento volto a:

- anamnesi psicopatologica, familiare e sociale;
- ipotesi diagnostica;
- somministrazione di schede di valutazione.

10.3 INGRESSO IN COMUNITA' E FASE DI OSSERVAZIONE

La fase di osservazione ha inizio con l'ingresso dell'utente in Comunità; è un periodo che ha una durata media di due 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. 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 contrattuale** – accordo su obiettivi del trattamento e sui rispettivi ruoli; valutazione delle azioni autolesive e dei comportamenti maladattivi, loro riduzione e messa in sicurezza (risk management);
- **alleanza relazionale** – data dall'esperienza affettivo/empatica che il terapeuta e l'Equipe nel suo complesso riesce a creare con il giovane paziente; assegnazione del tutor.
- **alleanza di lavoro** – definizione con lo psicologo referente degli obiettivi e del programma di cura; definizione con il direttore medico della terapia farmacologia;
- **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.

A termine del periodo di osservazione la Comunità valuterà l'opportunità dell'avvio del progetto terapeutico-riabilitativo in CTRP, verrà quindi individuato lo Psicologo (case manager) ed il tutor referente per l'ospite e per lo staff comunitario.

11. L'ACCETTAZIONE

L'inserimento di nuovi ospiti avviene nel giorno della settimana prestabilito al fine di assicurare la presenza del tutor e del case manager. 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, gli vengono presentati i componenti della

Comunità (ospiti e personale operativo presente) e gli viene illustrato il regolamento della Casa al quale ha l'obbligo di attenersi rigorosamente.

12. LA PERMANENZA IN COMUNITA'

L'ingresso dell'utente nella Comunità permette, oltre alla fase di osservazione, anche di promuovere e ad implementare la sua motivazione. Si contraddistinguono tre fasi:

1. fase di ingresso osservativa e prima definizione del programma terapeutico riabilitativo personalizzato;
2. la fase terapeutica-riabilitativa vera e propria;
3. la preparazione alle dimissioni e il reinserimento sociale.

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 favorenti, 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 psicodinamico con due distinti psicologi-psicoterapeuti (setting-multipli).
- L'impostazione del lavoro terapeutico riabilitativo attraverso il doppio registro terapeutico (cognitivo-psicodinamico) con due diversi psicologi-psicoterapeuti, denominato "setting multipli", è volto a favorire la riflessione sui diversi setting terapeutici incrociando le esperienze. Tutto ciò consente una sorta di "alfabetizzazione" del paziente circa il suo mondo interno (comprese le rappresentazioni delle sue relazioni) che rende il paziente più adeguato sia al trattamento psicoterapeutico, sia nella sua capacità di stabilire relazioni sociali stabili e durature.
- Migliorare la cognizione sociale, il riconoscimento delle

situazioni sociali e delle emozioni negli altri. La C.T. 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.

La caratteristica di essere una Comunità ad alta intensità terapeutica e riabilitativa implica che il programma iniziale non superi i 6 mesi. Tuttavia sulla base degli obiettivi prefissati e in accordo con l'ospite e l'inviante il progetto può essere protratto ad un massimo di 24 mesi. Tale periodo permette di avere un arco temporale sufficientemente flessibile per affrontare anche situazioni gravi e resistenti al cambiamento ma, nello stesso tempo, di evitare la cronicizzazione della residenzialità. 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.

La vita "familiare" della comunità viene organizzata secondo un modello di vita il più possibile vicino a quello condiviso dalla maggior parte delle persone secondo le normali aspettative sociali. Ogni ospite è coinvolto ed è partecipe all'organizzazione della giornata insieme ai compagni e al personale, con cui condivide gli spazi, le attività organizzate, i momenti liberi, quelli del pranzo e della cena. Il complesso delle interazioni sociali della vita comunitaria, assieme ai momenti di riflessione e valutazione, dei propri e altrui comportamenti, aspettative, emozioni e sentimenti rappresenta un patrimonio di esperienze che - debitamente orientato in senso terapeutico-riabilitativo - configura una palestra relazionale nella quale all'ospite viene offerta la possibilità di definire in modo più coerente e stabile la propria identità personale nonché di strutturare un'immagine di sé come persona autonoma, autorevole e in grado di far fronte alla complessità delle situazioni ambientali. Ogni momento della vita comunitaria è esplicitamente considerato come potenziale occasione di sperimentazione di sé e assurge a stimolo per essere successivamente elaborato all'interno del

setting psicoterapeutico. Le attività proposte dalla Comunità sono impostate per facilitare lo sviluppo delle principali funzioni di regolazione con sé e con gli altri, necessarie per affrontare in modo adeguato qualsiasi relazione socialmente condivisa, come la capacità di adeguarsi alle regole, quella di coordinarsi e di cooperare con gli altri per uno scopo comune, quella di tollerare la frustrazione e di dilazionare la gratificazione, quella di scandire i tempi e i ritmi del proprio operare.

L'igiene personale, la cura di sé e delle proprie cose, quella 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. Particolare attenzione è data alla **cura del corpo** in quanto riteniamo che sia l'elemento fondante con cui si 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 e quelle in cui il corpo è una modalità di espressione e relazione, come la danza ed il teatro. In questo contesto si inseriscono i:

- **Gruppi di matrice educativo-pedagogica** finalizzati all'organizzazione e gestione della vita in comune e personale;
- **Dal 2015 utilizziamo la tecnica di addestramento cognitivo STEPPS.** STEPPS è un acronimo: Systems Training for Emotional Predictability and Problem Solving Ovvero, Sistemi di Addestramento per la Prevedibilità Emotiva & Problem Solving. Stepps è un programma d'addestramento al controllo dell'Intensità Emotiva sviluppato per persone con caratteristiche del Disturbo Borderline di Personalità (DBP). Si basa sull'applicazione del MANUALE di Nancee Blum et al. specifico per l'insegnamento di abilità di gestione delle aree di difficoltà tipiche delle persone con DBP: identità, relazioni affettive, intensità emotiva e comportamento. STEPPS è noto in tutto

il mondo ormai e gli studi di meta-analisi lo indicano come strumento efficace per il cambiamento dell'utenza borderline. STEPPS utilizza le tecniche della Dialectical Behavioral Therapy (DBT), la Schema Therapy e la Cognitive Behavior Therapy.

- **Gruppi inerenti la Dialectical Behavioral Therapy** DBT: mindfulness, efficacia relazionale, distress tolerance, regolazione emozionale.

I Gruppi di cognizione sociale 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 arte terapia, fotografia, musica e video-terapia. 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 e viene offerta dopo una valutazione del progetto individuale.

LABORATORI ARTIGIANALI

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. La partecipazione all'attività laboratoriale da parte degli ospiti, viene stabilita subordinatamente alla condizione fisica e psichica del momento. Tra i laboratori annoveriamo: cucito, ceramica, orto e legno.

ATTIVITA' RICREATIVE

Gli ospiti possono organizzare delle uscite dalla comunità programmate e discusse in un apposito gruppo. Tali uscite prevedono un momento organizzativo ed un momento di feedback sulle uscite (verifica dell'esperienza).

Gruppo del tempo libero: per l'organizzazione degli spazi relativi al tempo libero.

La giornata sarà inoltre scandita da due momenti che segneranno l'inizio e la fine delle attività: un gruppo organizzativo al mattino, ed uno serale volto alla condivisione e all'analisi dei fatti significativi della giornata e all'espressione degli stati emotivi.

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 psicoeducazionale relativamente agli aspetti della malattia e di sostegno alla relazione con individuazione delle strategie di comunicazione più efficaci. Per i **pazienti con disturbo psicotico** è previsto un percorso differenziato che privilegia la rassicurazione dall'angoscia psicotica, la crescita della fiducia e della speranza, la comprensione del delirio e delle

allucinazioni (ove presenti) nonchè delle distorsioni cognitive. 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. Viene posta particolare attenzione nell'affrontare la negazione della malattia e la riduzione dello stigma. **La terapia farmacologica** è garantita al fine di ridurre la sintomatologia in atto e per favorire l'intervento psicoterapeutico e socioriabilitativo. 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. All'interno della Comunità, inoltre, è data notevole rilevanza agli interventi di **educazione alla salute** in quanto si ritiene che una corretta informazione sia il presupposto fondamentale, anche se non sufficiente, per favorire comportamenti adeguati di salvaguardia e di miglioramento del proprio stato di salute. I temi proposti riguardano in primo luogo le aree dei comportamenti a rischio più diffusi nell'ambito dei Disturbi di Personalità come l'alimentazione, l'uso di sostanze, la sessualità, lo sport e l'attività fisica, eccetera.

13. 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 gli eventuali inviati.

In via generale il momento e le modalità della dimissione vengono concordati già con il Dipartimento di Salute Mentale inviante e l'ospite al termine della fase di assessment.

Prima della conclusione del percorso residenziale, l'ospite è preparato al distacco e vengono 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. In questo periodo si conclude la psicoterapia individuale e si riattivano gli incontri con la famiglia familiare per predisporre il rientro (o l'allontanamento) dell'ospite in famiglia.

14. L'EQUIPE TERAPEUTICA, IL CASE-MANAGER ED IL TUTOR

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

- il Direttore di Comunità – Psicoterapeuta;
- lo Psichiatra;
- lo Psicoterapeuta;
- il Case manager;
- il Tutor.

L'Equipe si riunisce almeno una volta alla settimana per la verifica e la programmazione degli interventi terapeutico-riabilitativi. Alle riunioni partecipano anche gli altri operatori, qualora la loro presenza sia significativa nell'assumere informazioni e/o prendere decisioni sul singolo caso. Per favorire da un lato l'interfacciamento fra l'intervento comunitario e l'esterno e dall'altro fra l'ospite e lo staff, all'interno della Comunità "Col Roigo" sono individuate due funzioni rilevanti dal punto di vista gestionale, terapeutico e relazionale: il **CASE-MANAGER** e il **TUTOR**.

IL CASE-MANAGER è uno psicologo che funge da referente complessivo del progetto terapeutico per l'ospite. Prima dell'ingresso dell'ospite in Comunità il compito del case-manager è quello di raccogliere e analizzare tutte le informazioni necessarie per verificare l'appropriatezza della domanda e di intraprendere e mantenere i rapporti con l'inviante al fine di poter integrare adeguatamente il progetto riabilitativo comunitario all'interno del più ampio percorso terapeutico. Durante la permanenza dell'ospite in Comunità ha il compito di raccogliere le informazioni e mantenere aggiornata tutta la documentazione clinica. All'interno

dell'equipe terapeutica è il responsabile del monitoraggio dell'evoluzione del programma terapeutico-riabilitativo. Segue, infine, il percorso di preparazione delle dimissioni dell'ospite, curando in particolar modo i rapporti con il servizio psichiatrico e con gli eventuali professionisti che si assumeranno in carico la situazione dell'ospite al momento delle dimissioni. Il case manager svolge le seguenti funzioni:

- raccoglie tutti gli elementi ai fini della periodica valutazione generale rispetto agli obiettivi dei programmi in corso;
- segue e monitora tutto il processo terapeutico-assistenziale rivolto all'ospite;
- provvede alla manutenzione e alla cura della cartella clinica e di tutta la documentazione allegata, di provenienza interna ed esterna alla Comunità;
- funge da interfaccia, curando che sia predisposta la necessaria documentazione clinica e amministrativa, con servizi, enti o professionisti esterni;
- ha cura che almeno una volta al mese vi sia la revisione del caso.

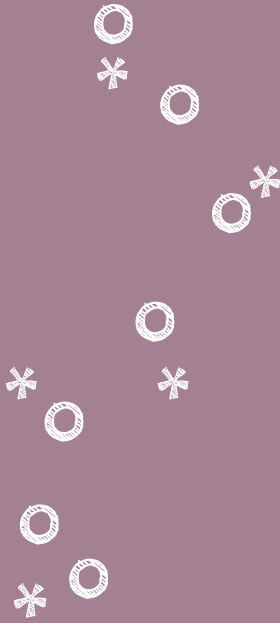
La presenza del case-manager assume particolare rilevanza nel processo di accettazione e di assessment, in quello delle dimissioni nei rapporti con l'esterno e nel monitoraggio dell'evoluzione del progetto terapeutico all'interno del contesto comunitario.

Il **TUTOR** è un educatore o un tecnico della riabilitazione psichiatrica che funge da referente per l'ospite durante tutto il periodo di permanenza in Comunità.

È la figura che si pone in una relazione più significativa, rispetto agli altri, con l'ospite, è il suo punto di riferimento a cui esprimere le proprie richieste per quanto attiene alla vita comunitaria. Funge anche da riferimento per tutti gli altri operatori per tutto ciò che riguarda tale ospite. 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, risponde agli stimoli, accoglie e reagisce alle norme e ai regolamenti, si propone e si integra con i compagni ed il personale. Il tutor 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. Ciò, coerentemente col modello teorico di riferimento, offre l'opportunità all'ospite stesso di sperimentarsi all'interno di differenti "stili relazionali".

La presenza del tutor assume particolare rilevanza nel periodo di permanenza dell'ospite in Comunità, in particolar modo per quanto riguarda lo sviluppo del progetto d'intervento personalizzato e la modalità con cui risponde agli stimoli a cui è sottoposto.



15. IL PERSONALE E L'ORGANIZZAZIONE DELLA STRUTTURA

Il personale che opera in Comunità risponde ai requisiti previsti dalla Legge Regionale n. 22 del 16 Agosto 2002 ed è composto dalle seguenti figure professionali:

Direttore Clinico di Comunità, Psicologo Psicoterapeuta.

Direttore Sanitario, Psichiatra.

Psicologi Psicoterapeuti responsabili delle attività terapeutiche riabilitative.

Infermiere Professionale che, oltre ad essere responsabile dell'assistenza infermieristica, coordina tutte le attività di hospice.

Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica 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.

IL DIRETTORE CLINICO DI COMUNITÀ'

Il Direttore clinico di Comunità risponde del suo operato al Consiglio di Amministrazione della Cooperativa La Goccia. Egli si avvale della consulenza della Direzione scientifica e organizzativa di uno Psicologo-Psicoterapeuta Senior con comprovata esperienza clinica e gestionale/organizzativa. Il Direttore clinico di Comunità ha la responsabilità e il coordinamento delle attività che hanno come obiettivo l'individuazione e l'attuazione delle migliori pratiche in relazione all'organizzazione e agli obiettivi clinici e terapeutici della comunità. Egli indirizza gli interventi clinici e riabilitativi in funzione dei modelli d'intervento accreditati dalla

comunità scientifica e dalle metodiche EBMH (Evidence Based Mental Health) e ne garantisce l'appropriatezza. Ad esso spetta la direzione e il coordinamento 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, eccetera. Applica le direttive del Consiglio di Amministrazione e coordina 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, 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.

DIRETTORE SANITARIO PSICHIATRA

Il direttore sanitario ha la responsabilità dei Servizi igienico-sanitari della struttura, della gestione del personale infermieristico, degli aspetti clinici relativi la psicopatologia degli utenti nonché della psicofarmacoterapia.

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

Egli, in cooperazione con il Direttore clinico di Comunità, opera nella cogestione delle figure professionali, nei contatti con l'esterno, i servizi invianti, le famiglie, nelle attività terapeutiche-riabilitative. Il Direttore sanitario, e la struttura nel suo complesso, si avvale del servizio di medicina generale (MMG) dell'Azienda Sanitaria locale.

Il Direttore sanitario e il Direttore clinico di Comunita' 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.

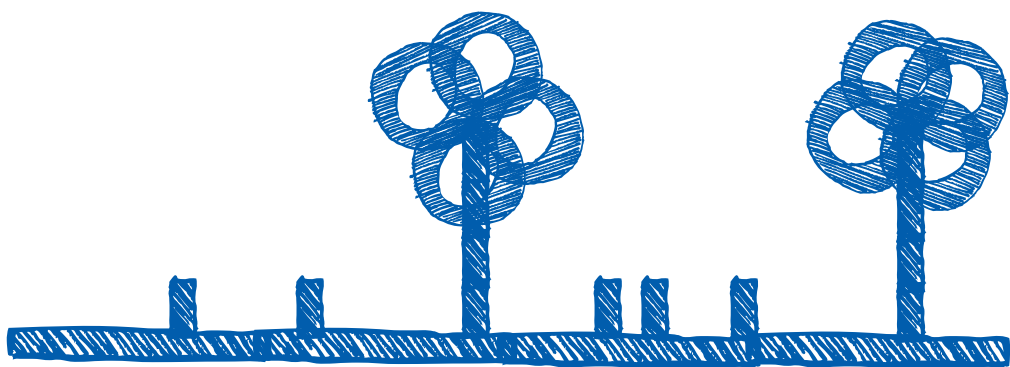
Nello specifico si occupano:

- 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 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.

Gli Infermieri e gli Educatori professionali hanno anch'essi maturato una valida esperienza nelle strutture psichiatriche pubbliche e/o private.



16. LE MODALITA' DI CONTATTO E DI ACCESSO

Per avere **informazioni** chiunque può contattare telefonicamente la Comunità “Col Roigo” o la Cooperativa Servizi Sociali “La Goccia” negli orari di apertura al pubblico della segreteria, attraverso il fax o l’indirizzo di posta elettronica.

Per i **contatti diretti** è necessario prendere appuntamento. Benché si preferisca che il collocamento in Comunità avvenga su invio del Dipartimento di Salute Mentale di riferimento e sulla base di un piano di trattamento individuale elaborato dallo stesso in sede territoriale, 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 l’utente e l’inviante gli interventi diagnostici e clinici da attuarsi prima dell’ingresso.

Requisiti indispensabili per l'accesso sono la richiesta volontaria del cliente e la valutazione positiva dell’équipe della comunità. 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. In entrambi i casi è necessario che prima dell’inserimento sia sottoscritta l’impegno di pagamento. Al momento della richiesta d’inserimento è individuato all’interno della comunità il case-manager, nella figura di uno Psicologo-Psicoterapeuta che segue tutto il percorso di preparazione all’inserimento stesso.

Dopo aver rilevato le prime informazioni sul caso e verificata l'appropriatezza dell'inserimento, viene richiesto all'utente e all'unità inviante di effettuare una visita della al fine di:

- 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 ed avere a disposizione il regolamento a cui dovrà attenersi.

Dopo di ciò, se da parte del cliente permane l'intenzione di accedere in Comunità, vengono attivate tutte le procedure cliniche ed amministrative necessarie e programmata la data d'ingresso.

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



17. I COSTI

L'inserimento dell'ospite in Comunità è subordinato alla definizione delle pratiche amministrative che prevedono la stipula di un contratto fra L'Ente inviante e la Cooperativa "La Goccia" con la relativa impegnativa di pagamento.

Nel caso di soggetto solvente 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 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.

18. LA FORMAZIONE PERMANENTE E L'AGGIORNAMENTO

La formazione permanente e l'aggiornamento sono pianificati dal Direttore clinico di Comunità sulle base delle esigenze formative che nascono dalla 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.

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

- rivolta all'equipe terapeutica sulla gestione del caso clinico, avvalendosi oltre che del Direttore di comunità, anche di psicoterapeuti esperti
- rivolta all'intero staff, di tipo teorico e metodologico e 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 clinico di Comunità e dal Direttore sanitario Psichiatra.

19. LA QUALITÀ E I MECCANISMI DI VERIFICA E TUTELA

La CTRP individua come aspetto prioritario della qualità il grado di aderenza dei risultati ottenuti agli obiettivi descritti nel PTRP e attesi dai servizi invianti, dai pazienti inseriti e dai loro familiari.

Occorre tenere conto che la C.T.R.P. 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.

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

- individuato i problemi ed i sintomi principali collegati alla patologia, i bisogni, le aspettative e i punti di forza dei propri residenti;
- definito il sistema per misurare il livello di qualità realizzata attraverso la definizione di indicatori;
- l'utilizzo di scale di valutazione per la psicopatologia HoNOS, SCID II, SWAP 200, le abilità sociali VADO, definito il sistema per misurare il livello di qualità percepita, attraverso l'adozione di strumenti per la valutazione della soddisfazione dei pazienti e loro famiglie.

Il processo di valutazione della qualità della Comunità "COL ROIGO" si sviluppa lungo due dimensioni:

1. la prima riguarda l'appropriatezza e l'efficacia degli interventi terapeutici, nonché l'adeguatezza dei servizi di ospitalità che in essa vengono offerti;
2. la seconda riguarda l'integrazione dell'efficacia del modello d'intervento con la valutazione soggettiva dei problemi psicopatologici, dei bisogni e dei punti di forza dei destinatari delle cure e dei servizi offerti dalla comunità.

20. LA VALUTAZIONE DI ESITO

La valutazione dell'andamento del programma terapeutico è effettuata attraverso due momenti formalmente istituiti: il monitoraggio e il riesame del caso.

- Il **monitoraggio** del caso è la raccolta di informazioni, l'aggiornamento e la valutazione della situazione del paziente e dell'andamento del programma terapeutico-riabilitativo effettuata dal singolo professionista per quanto gli compete. Ad esempio lo Psichiatra valuterà l'efficacia del trattamento farmacologico, lo Psicologo referente valuterà l'andamento degli aspetti problematici della personalità, l'Educatore Professionale l'evoluzione dell'apprendimento delle abilità necessarie, eccetera.
- Il **riesame** del caso è la raccolta d'informazioni, l'aggiornamento e la valutazione della situazione del paziente dell'andamento del programma terapeutico-riabilitativo effettuata da più operatori in équipe e/o con i Servizi inviati, in primo luogo con i referenti del CSM.
- In queste fasi, il monitoraggio e il riesame, sono supportate dall'utilizzo delle scale di valutazione HoNOS, VADO, SCID II, SWAP 200. Questo tipo di valutazione consente la comparazione dei risultati ottenuti dagli utenti all'inizio T0, alle successive verifiche semestrali T6 e alla fine del programma terapeutico Tx nonché la verifica del mantenimento di tali risultati nel tempo anche attraverso ricerche di follow up. A tale scopo, la Comunità COL ROIGO, al momento delle dimissioni, chiede all'utente di poter essere ricontattato a distanza di un anno per una intervista semistrutturata volta a rilevare l'andamento generale del soggetto in relazione alla fruizione/ricorso dei servizi di Psichiatria adulti (sia in regime ordinario che di urgenza), il funzionamento sociale e scolastico/lavorativo, l'uso del tempo libero.

- Sono adottate procedure di “incident reporting” e “risk management”, che rispettivamente si occupano della discussione clinica (attraverso report scritto) e organizzativa di tutte le situazioni di crisi che si vengono a determinare nella CTRP e la raccolta sistematica delle procedure che vengono attuate nella gestione del rischio e delle crisi al fine di redigere un vademecum sulle best practice nelle urgenze di tipo clinico.

IL PROCESSO DI DIMISSIONE

- Quando gli obiettivi sono stati raggiunti o al termine del periodo di inserimento previsto e comunque indicativamente non oltre il periodo di 18/24 mesi indicato dalla Regione Veneto per gli inserimenti in CTRP, vengono concordate le dimissioni fra la direzione Clinica-Sanitaria, il paziente e i Servizi invianti.
- Qualora, a giudizio della Direzione della Comunità, si riscontrino gravi difficoltà a portare avanti il progetto terapeutico riabilitativo, per cui non si possono ottenere ulteriori miglioramenti e/o il raggiungimento degli obiettivi o si verificano situazioni di incompatibilità dell'ospite con la permanenza in Comunità, sarà operata la dimissione anticipata dell'ospite.

21. LA SODDISFAZIONE DEL CLIENTE

Un aspetto rilevante nella valutazione degli esiti terapeutici predisposta nella comunità riguarda l'integrazione della misurazione di fattori oggettivi, clinici e non, con il punto di vista dell'utente e del vissuto soggettivo 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 al servizio di cure ricevuto nella comunità. A questa dimensione specifica è stata inoltre aggiunta una valutazione della soddisfazione delle prestazioni di tipo alberghiero. Il sistema di rilevazione della soddisfazione dei clienti è basato sulla somministrazione semestrale di questionari a tutti gli ospiti della comunità.

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.

22. LA VALUTAZIONE DEI RISULTATI E I PROCESSI DI MIGLIORAMENTO

La Direzione della Comunità ha il ruolo da un lato di governare tutti i processi di comunicazione verso l'esterno delle strutture facenti capo alla Comunità "Col Roigo" e dall'altro di esaminare tutte le tipologie di feedback di ritorno dai clienti in merito alla qualità dei servizi erogati (soddisfazione del cliente, suggerimenti, reclami), nonché di valutare tutti i dati raccolti internamente per monitorare l'andamento delle prestazioni erogate dalla comunità, al fine di promuovere il miglioramento delle stesse.



23. LA MODALITA' 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.

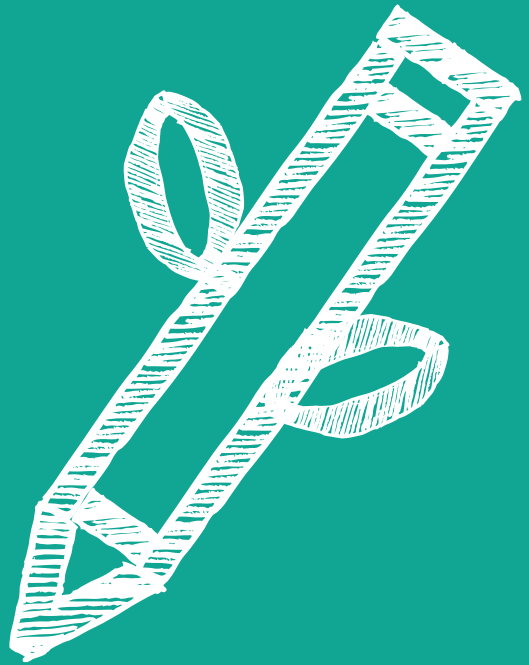
La segnalazione può avvenire con diversi mezzi: colloquio presso la struttura, telefonata, lettera, fax, email, compilazione dell'apposito modulo distribuito presso l'Ufficio relazioni con il Pubblico collocato nell'Ufficio di Direzione della Cooperativa La Goccia. Di seguito l'ufficio direzionale della 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.

24. 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.

Il regolamento, dopo una breve premessa generale dell’organizzazione della vita comunitaria, 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.



RELAZIONE A SETTE ANNI DALL'APERTURA 13.05.2010 > 28.02.2017

CTRP AUTORIZZATA E ACCREDITATA DGR
3422/2010 PER 12 POSTI

Il primo accreditamento è stato con DGR 3422 del 30/12/2010, la seconda procedura di accreditamento è stata espletata il 31/10/2014 in attesa di delibera di accreditamento.

La CTRP Col Roigo è stata autorizzata con DDR n.9 del 14/01/2015, con validità quinquennale.

RIFERIMENTI LEGISLATIVI REGIONE VENETO: L.R. 22/2002; DGR N. 1616/2008.

OSSERVAZIONE DEGLI STANDARD PREVISTI

(rapporto operatori/utenti 0,9/1).

APERTURA 13 MAGGIO 2010.

TARGET ETA': 18 > 50 aa (prevalenza 18 > 35 aa).

Al 28 FEBBRAIO 2017 abbiamo accolto in totale 32 pazienti.

Abbiamo effettuato 18 dimissioni concordate con esiti non peggiorativi/positivi (monitorati). Valori HoNOS T0 medio 19,5, valori medi alle dimissioni 12,5 (sui 17 pz dimessi). 9 drop out.

Ospitiamo pazienti provenienti da varie ULSS del Veneto, 3 pazienti sono provenuti da altre Regioni (Lombardia, Friuli, Molise).

Facciamo parte dell'Associazione Mito&Realtà, network Italiano delle Comunità Terapeutiche e abbiamo aderito all'iniziativa del PROGETTO VISITING (accreditamento tra pari) che si ispira al modello Community of Communities, UK.

CARATTERISTICHE DELLE ATTIVITA' CTRP COL
ROIGO:

UTILIZZO INTEGRATO DI TECNICHE TERAPEUTICHE
COGNITIVE (gruppi basati sul concetto di teoria

della mente, ABC, skills training, mentalizzazione) e
TECNICHE PSICODINAMICHE DI TIPO ESPRESSIVO
(drammatizzazioni, psicodramma, mentalizzazione su dialoghi
di film, attività grafico espressiva).

Entrambi questi approcci vengono integrati da una
lettura psicoanalitica dei fenomeni psichici dei disturbi di
personalità.

UTILIZZO DI UNA PRATICA BASATA SUL “LIVING
LEARNING”.

POTENZIAMENTO DELLE ABILITA' RELATIVE ALLA
VITA QUOTIDIANA quali AUTONOMIA PERSONALE,
LAVORO (tirocini lavorativi), CURA DELL'AMBIENTE E
PERSONALE.

UTILIZZO DELLO STRUMENTO DEL COMMUNITY
MEETING (sintesi del living learning e mentalizzazione di
gruppo).

SETTING MULTIPLI (utilizzo delle diverse figure
professionali per far assumere ai pazienti diversi punti di vista
e farli mentalizzare sulle crisi).

PSICOTERAPIA INDIVIDUALE SETTIMANALE
INTERVENTI PSICOEDUCATIVI E DI SOSTEGNO
ALLA FAMIGLIA.

MANUTENZIONE DEL GRUPPO DI LAVORO:
lavorare in gruppo non significa essere un gruppo di
lavoro. A questo obiettivo si arriva attraverso un lavoro
di formazione continua nel tempo (supervisione clinica sui
casi e sull'equipe, studio della letteratura, partecipazione
a convegni, seminari, workshop), ma anche attraverso
le riunioni, cliniche e organizzative, settimanali oltre a
riunioni plenarie (tutti gli operatori) mensili. IL GRUPPO
DI LAVORO ha bisogno di una costante “manutenzione”
affettiva specie quando, il gruppo intero o singoli operatori,
sono coinvolti in dinamiche di transfert e controtransfert con
gli ospiti.

L'IMPORTANZA DEI FATTORI TERAPEUTICI ASPECIFICI – L'ATMOSFERA della CT:

La capacità di lavoro in gruppo, l'adeguatezza della leadership, i processi di responsabilizzazione degli ospiti e il clima emotivo dell'équipe NON sono influenzati dal fattore specifico rappresentato dal tipo di modello teorico adottato (psicodinamico, cognitivo, riabilitativo) (Mito&Realtà 2008-2010).

Pertanto, particolare attenzione viene rivolta al clima affettivo e relazionale all'interno della CT e, prima di tutto, nel gruppo di lavoro. Ciò viene perseguito prestando attenzione al sistema di competenze individuali degli operatori che operano in CT e, dall'altra, al sistema di competenze del gruppo di lavoro inteso come un insieme dinamico sovraindividuale. A partire da questo processo cerchiamo poi di trasferirlo ai pazienti.

OFFRIRE UN AMBIENTE CONTENITIVO:

- Contenerimento degli impulsi e riflessione continua sull'esperienza individuale nel suo interagire con le differenti esperienze degli altri.
- Offrire un ambiente relazionale correttivo delle pregresse esperienze relazionali traumatiche (interiorizzazione delle esperienze positive).
- Negoziare l'ambiente contenitivo – favoriamo la negoziazione dell'ambiente contenitivo attraverso la collaborazione tra operatori e utenti, e non da chi fa da “contenitore” a chi va “contenuto”. Ciò implica un'attenzione ai processi di democrazia interna al fine di favorire la responsabilizzazione dei soggetti (strumenti: community meeting, gruppo organizzativo, definizione obiettivi settimanali, coinvolgimento dei pazienti senior nella gestione di pazienti difficili, gruppi crisi).
- Nella CTRP COL ROIGO, costruiamo, gestiamo e sviluppiamo in modo condiviso il progetto terapeutico individuale. Inoltre la gestione delle attività di laboratorio artigianale e quelle ricreative sono condivise con gli

ospiti. Tale condivisione organizzativa contribuisce a fornire un ambiente più contenitivo per tutti i partecipanti.

- **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.

La nostra è una CT che si regge esclusivamente su invii da DSM che non utilizzano strutture dipartimentali proprie o privati (con o senza presa in carico psichiatrica). Quindi, per i DSM gli invii corrispondono ad un impegno di spesa extra al bilancio del Dipartimento.

Questo per noi rappresenta un punto di forza perché ci impegna nel tenere costantemente monitorato il processo terapeutico, in una logica cost-effective, attraverso la valutazione dei risultati del trattamento, utilizzando rating scale specifiche ed il sistema della VADO per la valutazione ed il monitoraggio degli obiettivi riabilitativi.

**CARTA DEI
SERVIZI CTRP
"COL ROIGO"**



La Goccia
cooperativa sociale