

REVISIONE 2021



CARTA DEI SERVIZI

Comunità Riabilitative Psichiatriche CRM - CPM

**FONDAZIONE ISTITUTO VISMARA DE PETRI ONLUS VIA
VISMARA N. 10 - 26020 SAN BASSANO (CR)
Tel. 0374/373165 - fax 0374/381119
www.istitutovismara.it
e-mail: urp@istitutovismara.it**

LA COMUNITÀ TERAPEUTICA

La comunità terapeutica è un luogo di cura e riabilitazione ove i residenti e l'equipe curante condividono la quotidianità come strumento e mezzo per la cura della psiche.

- E' uno spazio-tempo in cui i residenti in difficoltà rispetto alla propria situazione di vita possono abitare per riprendersi e riformulare un progetto per sé.
- E' un luogo dove il gruppo è alla base della terapeuticità e dove attraverso il suo funzionamento si può pensare un lavoro di ristoricizzazione e rimentalizzazione del singolo individuo.
- E' un luogo dove si promuove la condivisione e la partecipazione responsabile alla vita in comune.
- E' un luogo in cui si tende a riprodurre un clima e una situazione familiare, tuttavia sottoposta alle regole sociali.
- E' un luogo dove si cerca di alleviare la sofferenza personale e interpersonale.
- E' un luogo dove ci si confronta sui problemi che insorgono tra le persone residenti e gli operatori.
- E' un luogo che promuove la condivisione di momenti ludici e risocializzanti.
- E' un luogo di cura dove la presenza di una equipe multidisciplinare garantisce attenzione alla singola persona per raggiungere una stabilizzazione clinica.

Le comunità riabilitative psichiatriche, come indicato dalla Dgr 17 maggio 2004 n. 7/17513, si dividono nell'area riabilitativa ed assistenziale.

La fondazione Vismara ha accreditato due comunità una CRM e una CPM. Entrambe le comunità seguono progetti individualizzati ed usufruiscono di servizi comuni quali: sala da pranzo, cucina, sale tv, soggiorno, zona fumo e giardino.

Per meglio conoscere l'intera rete di offerta della Fondazione e soprattutto i nostri valori e principi fondanti e ispiratori, la invitiamo a consultare la Carta dei Servizi della Fondazione.

Comunità Riabilitativa Media Assistenza (CRM) Santa Lucia 1 10 posti letto

Le CRM garantiscono un'offerta assistenziale di medio grado sulle 24 ore.

Nelle CRM, i programmi residenziali appropriati sono di alta intensità riabilitativa e vengono indicati nel Progetto Terapeutico Riabilitativo (PTR) di ciascun paziente. Il programma viene concordato con la UOP inviante e pertanto deve essere coerente al Piano di Trattamento Individuale (PTI) elaborato dal servizio territoriale (CPS) titolare della presa in carico.

I programmi residenziali di alta intensità riabilitativa hanno una durata massima di 18 mesi (nell'ambito di programmi innovativi già finanziati, può essere prevista la durata di 24 mesi).

Comunità Protetta Media Assistenza (CPM) - Santa Lucia 2 10 posti letto

Nell'ambito di tale area vengono erogati programmi residenziali che non necessitano di interventi riabilitativi erogati in modo intensivo e specifico e che, invece, richiedono gradi diversi di interventi assistenziali, secondo progetti valutati individualmente. La durata di tali programmi viene stabilita in 36 mesi.

Le Comunità Protette Media Assistenza garantiscono un'offerta assistenziale di medio grado sulle 12 ore.

Nelle CPM i programmi residenziali approvati all'ingresso sono di media intensità riabilitativa, hanno una durata massima di 36 mesi e vengono indicati nel Progetto Terapeutico-

Riabilitativo (PTR) di ciascun paziente. Il programma viene concordato con la UOP inviante e pertanto deve essere coerente al Piano di Trattamento Individuale (PTI) elaborato dal servizio territoriale (CPS) titolare della presa in carico.

LE COMUNITÀ OFFRONO

In comunità la progettualità è una componente essenziale del trattamento comunitario. La persona con le sue dinamiche, le sue criticità è al centro della nostra attenzione, per cui ciascun progetto è individualizzato.

Il modello da noi utilizzato si configura come indirizzato al particolare tipo di utenza individuato dalla Dgr regionale.

Il Servizio Residenziale offre:

- una sistemazione residenziale con una connotazione il più possibile organizzata in modo da rispettare il bisogno individuale di privacy, da favorire e sostenere il lavoro e gli investimenti nella socializzazione e di garantire, al contempo, libertà d'azione e di movimento, protezione e sicurezza;
- tutti gli interventi medici, infermieristici, riabilitativi generali e specialistici ed educativi necessari a prevenire e curare le malattie croniche e le loro riacutizzazioni, a prevenire e gestire i problemi psico-comportamentali;
- un progetto di vita, orientato al mantenimento ed al miglioramento della relazionalità, alla tutela ed al miglioramento dei livelli di autonomia, al mantenimento/miglioramento della socializzazione ed alla promozione del benessere.

IL MODELLO DI ACCOGLIENZA E CURA

Il progetto si articola in più fasi:

- Il primo mese viene dedicato alla conoscenza attraverso l'osservazione clinica, la valutazione psicodiagnostica e lo scambio empatico fra ospite ed équipe.
- Segue la stesura di un progetto terapeutico condiviso con l'inviante, l'ospite, il familiare e l'équipe.
- Nel tempo (ogni 3 mesi CRM – 6 mesi CPM) ci si ritrova per delle verifiche di confronto e condivisione con tutte le parti.
- Durante tutto il percorso gli ospiti vengono supportati dallo psichiatra, dallo psicologo, da un educatore professionale di riferimento e da un infermiere professionale, attraverso colloqui individuali di sostegno e accompagnamento nell'affrontare la quotidianità e le difficoltà del progetto.
- Valutazione multidimensionale attraverso appositi strumenti validati dei problemi/bisogni sanitari, cognitivi, psicologici e sociali dell'ospite al momento dell'ammissione e periodicamente;
- Stesura di un piano di assistenza e di un progetto individualizzato corrispondente ai problemi/bisogni identificati;
- Lavoro degli operatori deputati all'assistenza secondo le modalità e le logiche delle équipe interdisciplinari;
- Raccolta dei dati delle singole valutazioni multidimensionali tale da permettere il controllo continuo delle attività;
- Coinvolgimento della famiglia dell'ospite;
- Presenza di personale medico, psicologico, infermieristico, di assistenza alla persona, di riabilitazione ed educativo in relazione alle dimensioni ed alla tipologia delle prestazioni erogate;
- Formazione continua degli operatori dell'équipe orientata al supporto degli specifici bisogni sanitari ed assistenziali dei moduli.

IL SERVIZIO CHE CI IMPEGNAMO A GARANTIRE

Il nostro personale, di grande esperienza professionale e relazionale, attribuisce una centralità particolare ai rapporti interpersonali con le persone residenti ed i loro familiari a cui dedica particolare attenzione e cura, nel massimo rispetto possibile di ciascuna individualità.

I familiari possono contattare telefonicamente i propri congiunti, chiamando il numero del centralino della Fondazione: 0374373165.

Data la centralità del concetto di personalizzazione, non è facile delineare una "giornata tipo". Ci limitiamo quindi a tracciare a grandi linee i momenti salienti della vita quotidiana.

La sveglia è in orario flessibile, secondo le esigenze della persona residente, tra le 7.00 e le 9.30.

La colazione viene consumata in sala da pranzo, normalmente entro le 10.00.

Tra le 9.30 e le 11.00 hanno luogo le attività riabilitative che si basano sui Progetti Educativi Individualizzati.

Intorno alle 11.30 si procede alla preparazione dei tavoli per il pranzo che viene consumato da mezzogiorno all'una.

Durante il pranzo viene distribuita la terapia, poi fin verso le

14.30 - 15.00 le persone residenti hanno la possibilità di riposare o, comunque, non sono impegnati in attività specifiche.

Dopo la merenda, che viene servita tra le 15.30 e le 16.00, riprendono le attività riabilitative e/o ricreative, uscite in paese, ecc.

La cena viene distribuita alle 19.00 con modalità analoghe al pasto di mezzogiorno. Anche in questo caso viene distribuita la terapia serale.

Dalle 20.00 in poi, a seconda delle esigenze delle singole persone, iniziano le attività di preparazione al riposo notturno (igiene serale). Chi lo desidera può fermarsi nel soggiorno a guardare i programmi televisivi.

L'equipe multi professionale che si prende cura della quotidianità degli ospiti è formata da:

Medico psichiatra: con funzione clinica che si occupa del progetto terapeutico e della cura;

Psicologo: collaboratore del medico psichiatra nella cura e nella gestione del progetto. Responsabile dell'area testistica, fornisce supporto agli ospiti con psicoterapia individuale.

Gruppo educatori professionali: responsabili del progetto educativo e del funzionamento della vita comunitaria attraverso la collaborazione con tutte le altre figure professionali.

La caposala: è responsabile delle risorse strumentali assegnate, della gestione del personale sanitario e socio-assistenziale e ne organizza il lavoro.

Gli infermieri: si occupano della salute degli ospiti, somministrano la terapia farmacologica e collaborano con le altre figure professionali alla stesura del progetto.

Il personale ASA/OSS: collabora al progetto occupandosi dei bisogni primari degli ospiti e mantiene la cura degli ambienti.

Inserviente: cura gli spazi comuni.

SERVIZI ASSISTENZIALI, SANITARI, EDUCATIVI E RIABILITATIVI

Obiettivo fondamentale è **migliorare e garantire il benessere psicopatologico, sociale e individuale della persona.**

In base alla tipologia psicodiagnostica dell'ospite, ai suoi comportamenti-problema, alla sua compliance, con l'equipe viene formulato un progetto individuale caratterizzato da una serie di interventi volti a stabilizzare il quadro psicopatologico con particolare attenzione ai sintomi e ai comportamenti presentati e a migliorare le sue competenze socio-relazionali e le sue autonomie:

- Attività volte al potenziamento e mantenimento delle autonomie personali
- Attività socio-relazionali

- Attività di mantenimento e costruzione di abilità cognitive funzionali
- Attività motoria
- Attività domestiche e di gestione di luoghi di vita
- Attività integranti nel territorio
- Attività di tempo libero.

L'organizzazione della struttura è articolata secondo il modello globale di intervento riabilitativo che si basa sui seguenti concetti:

qualità della vita:

intesa come livello di abilità e di sviluppo raggiunto, quantità e qualità di relazioni personali soddisfacenti, adeguatezza del luogo di vita; possibilità di partecipazione sociale; grado di benessere fisico - può essere considerata come la misura fondamentale dei programmi di riabilitazione e di sviluppo e del grado di adattamento della persona al proprio ambiente.

intervento ecologico-ambientale:

in cui l'ambiente è inteso nei termini di ambiente fisico, inter- personale/relazionale, organizzativo/socio-normativo.

I Progetti terapeutici sono tutti, rigorosamente individualizzati e vertono principalmente su:

- area delle abilità di base
- area delle autonomie personali – di base e avanzate
- area delle abilità integranti (abilità strumentali, lavorative, sanitarie, organizzative)
- area dei comportamenti problematici.

La comunità può avvalersi di un Atelier dove si svolgono attività di Arteterapia, Musicoterapia e laboratori riabilitativi con la collaborazione di professionisti esterni.

La comunità è sede di tirocini per i laureati in psicologia e scienze dell'educazione, attraverso convenzioni con l'Università agli Studi e per gli specializzandi in psicologia di diversi istituti di formazione.

AMMISSIONE

Nelle nostre comunità si accolgono persone con disturbi psicotici di personalità e disturbi dell'umore.

COME SI ACCEDE

L'ingresso nelle comunità è proposto dal Medico e/o dall'Assistente Sociale di un CPS o al nostro Servizio ingressi, che si occupa di valutare l'idoneità delle nostre strutture al trattamento e cura dello specifico paziente.

L'ingresso avviene mediante un protocollo:

- Invio per fax o e-mail di una relazione clinica da parte del Medico inviante e dell'Assistente Sociale, che indichi il senso e lo scopo del periodo di cura comunitaria;
- Invio per fax o e-mail di una relazione educativa, se la persona arriva da un Servizio Sanitario in cui operino figure educative;
- Valutazione e visite;
- Colloquio conoscitivo con l'inviante, il paziente e i familiari, durante il quale si consegna al paziente e ai familiari la Carta dei Servizi e il documento "La convivenza nella Comunità S. Lucia";
- Inserimento in lista d'attesa;
- Programmazione dell'ingresso.

Al momento dell'ingresso in comunità l'ospite dovrà portare con sé gli effetti personali e un adeguato guardaroba.

Servono inoltre i seguenti documenti:

- **Carta d'identità non scaduta**
- **Codice fiscale**
- **Carta Regionale dei Servizi/Tessera Sanitaria Regionale**
- eventuale **Esenzione da ticket**
- eventuale **verbale di Invalidità Civile**
- **Documentazione sanitaria** precedente

Tutti questi documenti possono essere prodotti in fotocopia.

Al momento dell'inserimento sarà necessario consegnare all'U.R.P. gli originali della Carta Regionale dei Servizi/Tessera Sanitaria e delle eventuali esenzioni dai ticket sanitari.

Al momento dell'ingresso in struttura viene richiesto al paziente il consenso al trattamento dei propri dati personali e sanitari limitatamente alle esigenze funzionali della Fondazione.

L'interessato ha diritto:

- di conoscere tutti i dati personali a disposizione dell'ente e le modalità di trattamento degli stessi;
- di limitare il trattamento ai soli dati indispensabili al corretto svolgimento delle attività sanitarie, assistenziali e riabilitative;
- alla riservatezza su tutte le informazioni che lo riguardano.

DIMISSIONE

Le dimissioni sono legate allo svolgimento/completamento del Progetto Terapeutico Individualizzato e riabilitativo previsto, concordate con il Servizio Territoriale inviante, con la persona residente e la sua famiglia.

ASPETTI AMMINISTRATIVI

- La RETTA nella comunità è totalmente a carico del fondo sanitario regionale (SSR).
- Sono a carico dell'ospite i tickets delle prestazioni e i farmaci erogati dal SSR e l'ammontare di quelli non forniti dal SSR. Qualsiasi visita specialistica che non attenga alla patologia psichiatrica.
- La comunità non assume onere per spese di uso personale (attività esterne, sigarette e igiene personale).

RILEVAZIONE ANNUALE DELLA QUALITÀ

Per consentire un costante miglioramento della qualità del servizio è necessario creare un utile scambio di idee e punti di vista tra le persone ricoverate, i loro familiari, l'équipe delle comunità e la Direzione della Fondazione. A tal fine, oltre alla possibilità, per le persone ricoverate ed i familiari, di avere colloqui diretti e personali con i dirigenti medici e la caposala e con la Direzione Generale e Sanitaria della Fondazione, una volta all'anno, solitamente tra novembre e dicembre, si chiede alle persone ricoverate e ai loro familiari di esprimere una propria valutazione in merito al livello di qualità del servizio ricevuto, mediante la compilazione di un apposito **questionario anonimo** che, una volta compilato, dovrà essere inserito nell'apposita cassetta posta all'ingresso della Fondazione. Annualmente vengono elaborati i risultati che sono disponibili e consultabili presso l'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP). Gli esiti della valutazione, assieme ai suggerimenti e alle idee espressi dalle persone ricoverate e dai parenti, sono per noi tutti una fonte e uno stimolo molto importante di miglioramento.