



PSI.RG 21.0

**PROGETTO DI
GESTIONE DEL SERVIZIO 2023**

SRP1 L'ARCA **COMUNITA' TERAPEUTICA**

INTRODUZIONE – PERCHE' LA COMUNITA' TERAPEUTICA

Tanto si è scritto sulla diffusione delle Comunità Terapeutiche in Italia, a partire dagli anni '80, sulla base delle esperienze inglesi e francesi. Anche la nostra realtà s'inserisce in questa tendenza al superamento dell'intervento e dell'atteggiamento manicomiale, in opposizione all'inerzia, alla disattenzione e alla carenza rappresentazionale del manicomio, che non cura, anzi accresce la patologia psichiatrica.

Le idee di base sono: portare la cura in una realtà vicina al contesto sociale; seguire gruppi limitati di pazienti; utilizzare l'equipe curante come filtro e mediazione tra i pazienti.

C'è comunque la consapevolezza che anche le iniziative promettenti e le buone intenzioni corrono il rischio di diventare antiterapeutiche. La nostra storia e gli errori compiuti ci hanno confermato quanto sia complesso e delicato operare con la malattia mentale. È un'impresa paradossale far convivere degli psicotici. I meccanismi di difesa della psicosi disturbano i contatti interpersonali: ognuno è per l'altro fonte di stimolazioni psichiche, quindi di sofferenza e pericolo potenziale. Altrettanto difficile è la gestione dell'evoluzione e dei cambiamenti che l'assetto comunitario deve affrontare: far vivere la Comunità e fare in modo che ciascuno, nella condivisione di spazi e progetti, ne tragga un beneficio.

Ci stiamo provando con la convinzione che l'apprendere dall'esperienza è fondamentale non solo per i nostri pazienti, ma anche per noi.

La nostra Comunità è operativa dal 1993 come Comunità Terapeutica Protetta di tipo A, secondo la normativa regionale del tempo. Ha ottenuto il primo Accredimento Regionale con Deliberazione della Giunta Regionale 24 novembre 2010, n. 24-1054. E' attualmente Autorizzata al Funzionamento e Accreditata, secondo la DGR 29/2016 e la DGR 22 dicembre 2021, n. 84-4451.

La C.T. è in interazione con altri tipi di strutture: Reparti Psichiatrici e Case di Cura da un lato, Comunità Alloggio e Gruppi Appartamento dall'altro. Noi ci situiamo infatti all'interno di un percorso terapeutico che prevede momenti di crisi, evoluzioni, ma anche momenti regressivi. Il nostro intervento, che ha una durata prevista di due anni, è in funzione del passaggio a strutture meno protette o con una valenza terapeutica meno intensa. L'Arca ha costruito negli anni una rete di relazioni di lavoro con molte altre Strutture Psichiatriche e CSM del Piemonte, attraverso scambi di esperienze e organizzazione di eventi formativi, ma anche passaggi di Pazienti.

Si coordina con alcuni servizi sanitari del territorio per facilitare lo scambio di esperienze e competenze e la gestione degli utenti in situazione emergenziale. Interagisce con le istituzioni pubbliche e private operative nel sociale e con le istituzioni di volontariato.

IL MODELLO OPERATIVO

L'impostazione di base è la progettualità di ricerca teorica ed esperienziale. L'attività centrale della Comunità è quella di programmazione e revisione continua delle modalità di intervento. La struttura è infatti coinvolta in un processo di rinnovamento sistematico per adattarsi in tempo reale ai risultati degli interventi, alle nuove esigenze poste dai pazienti, alle variazioni delle realtà gruppali in cui la Comunità si articola. La formazione permanente diventa così un nodo centrale delle nostre modalità operative.

Sul piano più teorico i modelli di riferimento sono le esperienze significative compiute finora in questo ambito, ma soprattutto i modelli psicodinamici riguardanti la terapia della rete relazionale intra e inter individuale, con particolare attenzione alle sue più recenti elaborazioni, quali la gruppanalisi.

Il contributo fondamentale della psicoanalisi al campo psichiatrico deriva dall'aver riportato tutta la complessa sintomatologia delle malattie mentali nell'ambito di un rapporto, significativo sul piano umano, emotivo e conoscitivo, con una figura di riferimento investita emotivamente.

Non basta questo però: la psicoanalisi non dev'essere più una tecnica ma una specie di atteggiamento mentale, capacità di ascolto, maturità affettiva del curante, disponibilità attiva e non intrusiva, giusta distanza emotivo-ideativa. Per questo serve una cultura di gruppo favorevole a questo orientamento, non intellettualistica ma affettiva e ben modulata.

Le radici teoriche psicoanalitiche hanno bisogno di strumenti complementari per lavorare con la psicosi. Inoltre la realtà istituzionale necessita di un lavoro di trasposizione dei concetti e dei metodi della psicoanalisi.

Resta centrale la comprensione integrata basata su sentimenti e immagini che sorgono in noi nelle interazioni che abbiamo coi pazienti. Si utilizza l'analisi delle relazioni e soprattutto il senso delle riattivazioni controtrasferali. Nel processo di elaborazione terapeutica viene inclusa ogni presenza lavorativa della Comunità, pur mantenendo la chiarezza della distinzione dei ruoli, per utilizzare tutta la potenzialità riabilitativa del gruppo.

In tal modo la Comunità si propone come luogo terapeutico che diventa funzionale nella mediazione tra mondo interno ed esterno. Centralità della terapia è il ri-creare fiducia e attraverso questa la scoperta e la riacquisizione delle capacità che

sorgono da chiare proposte di senso su quanto accade nel contesto relazionale. Finalità terapeutica è perciò portare al cambiamento attraverso la possibilità di conoscere, storicizzare l'esperienza vissuta e recuperare le potenzialità soggettive.

IL METODO

La struttura comunitaria ci obbliga a riflettere molto sul nostro lavoro. Non basta far nascere, bisogna far vivere. E non è l'ideologia che fa vivere ma il coraggio e la riflessione, la capacità di attraversare le crisi, di disilludersi senza deprimersi e soprattutto la capacità di inventarsi dei luoghi, degli spazi, dei metodi. Inoltre il piacere della scoperta e del lavoro comune può diventare un forte agente di motivazione.

Il gruppo curante, l'equipe, risponde all'esigenza di cogliere la globalità del paziente, perché ciascuno coglie delle parti di lui e il gruppo le può integrare senza essere sopraffatto dalla complessità multiforme della malattia mentale.

La C.T. comporta un lavoro di ampio respiro che mette a confronto pazienti e curanti con i processi psicotici nel quotidiano. E' necessario giorno per giorno far fronte al diniego, alla scissione, all'espulsione dalla vita psichica, agli attacchi contro il significato. Pertanto la vita quotidiana deve essere organizzata in base a regole precise, che prevedono diritti, obblighi e divieti. Il setting terapeutico-istituzionale è pertinente col suo obiettivo se è in funzione dei meccanismi di difesa in atto nella psicosi. In questo setting il ruolo dei messaggi agiti diventa essenziale: spesso la parola e i simboli perdono di senso, sostituiti da quelli che Racamier chiama gli "atti parlanti".

Pur prevedendo modalità operative precise e un buon controllo sugli accadimenti il lavoro comunitario va incontro a crisi e insuccessi. I vissuti di delusione e insuccesso sono solitamente legati a due difficoltà: da un lato la modalità particolare con cui i pazienti investono la C.T., e dall'altro la modalità particolare con cui i terapeuti reagiscono a questo investimento.

Le C.T. favoriscono l'investimento narcisistico, l'unico di cui è capace il paziente psicotico: se non c'è non può mobilitarsi nulla. I curanti possono essere indotti dai pazienti in una "seduzione narcisistica" che rischia di creare un funzionamento di setta: tutto ciò che è cattivo è all'esterno, mentre ciò che è buono è all'interno.

Nella consapevolezza di questi rischi il nostro intento è quello di mantenere l'elemento positivo dell'investimento narcisistico, cioè il sentimento di appartenenza che può essere strutturante per lo psicotico, evitando però l'evoluzione verso la setta. In questo, il supporto costante della Supervisione diventa uno strumento indispensabile.

Tale metodologia di intervento, pensata per psicosi, disturbi di personalità e disturbi dell'umore, richiede ripensamenti e adeguamenti col variare dell'utenza; la C.T. che ha affrontato anche l'inserimento di pazienti con dipendenze o psicosi da so-

stanze, si trova attualmente a gestire molti casi di pazienti autori di reato che sono qui in alternativa a carcere e Rems e che portano in struttura la loro antisocialità. Con queste situazioni diagnostiche il nostro intervento va ripensato: non si può applicare con gli autori di reato il setting pensato per gli psicotici, il contenimento strutturale non funziona con loro. Inoltre l'investimento narcisistico dello psicotico si scontra con gli attacchi feroci alla struttura messi in atto dagli antisociali.

Integrare l'intervento tra due mondi così diversi è un lavoro complesso nel quale siamo impegnati in questi ultimi anni. Anche in questo utilizziamo il costante aiuto della Supervisione.

In sintesi, la nostra operatività si basa su linee metodologiche che prevedono: atteggiamento riflessivo – condivisione e comunicazione – progettualità e verifica. Queste linee si traducono in una fitta rete di incontri e di gruppi di lavoro nei quali l'equipe ha giornalmente più occasioni per affrontare e riflettere sui processi fondamentali della Comunità e cioè l'organizzazione del lavoro e il percorso dei pazienti.

Il modello operativo si articola in momenti terapeutici e in percorsi riabilitativi, quali sono definiti nella documentazione, in Piani, Progetti e Protocolli che descrivono il funzionamento della Comunità.

I PAZIENTI

La Comunità accoglie 20 pazienti con patologia psichiatrica e in una fase iniziale del loro percorso terapeutico; ma ci vengono proposti anche pazienti che hanno fallito altri percorsi in precedenti strutture e quindi con evidenti aspetti di cronicizzazione e resistenza al cambiamento. La struttura può inoltre ospitare altri due pazienti in pronto intervento o per armonizzare i processi di ammissione o dimissione.

Le nostre modalità di intervento sono pensate per pazienti con patologie psichiatriche, ma abbiamo la flessibilità per attivare progetti relativi a situazioni diagnostiche o giudiziarie particolari. Da molti anni la Comunità elabora e attua progetti per Pazienti in fase di licenza sperimentale, prima da O.P.G. e ora da REMS ma anche in alternativa al carcere, in situazione di libertà vigilata o altra condizione giudiziaria simile. Inoltre l'evoluzione attuale della società, e delle patologie al suo interno, ha comportato la necessità di occuparci anche di pazienti psichiatrici che presentano in anamnesi abuso di sostanze stupefacenti e/o alcool. Si è resa quindi necessaria, ed è tuttora in atto, una formazione continua non solo sulla clinica psichiatrica ma anche sulla clinica delle dipendenze.

LA PRESA IN CARICO

L'accesso alla Comunità avviene attraverso la proposta di inserimento di uno Psichiatra del Servizio Sanitario Nazionale.

L'inserimento nella Comunità prevede una fase preliminare che comporta la valutazione del Paziente e l'accoglienza. Lo Staff valuta la proposta d'inserimento che viene solitamente posta dallo psichiatra ASL che ha in cura il Paziente, anche sulla base di una relazione di cui si chiede l'invio. Viene quindi organizzata la fase dell'accoglienza, che comporta almeno una visita del paziente in Comunità per la conoscenza reciproca, ma può essere anche diversamente articolata. Se le valutazioni reciproche sono positive si decide la data dell'inserimento.

All'ingresso in struttura, viene prima presentato e commentato insieme al Paziente, poi proposto alla firma il Contratto di Ospitalità, che definisce i termini intorno a cui avviare il lavoro comune tra l'Equipe curante e il Paziente che inizia il suo percorso terapeutico-riabilitativo. Contiene le richieste che poniamo al paziente e le garanzie che la struttura si impegna ad offrire. Vengono assegnati al paziente un Clinico e due Operatori di riferimento, la microequipe che lo seguirà nel suo percorso comunitario. Il clinico nei primi giorni gli proporrà un colloquio d'inserimento per raccogliere la sua storia. Queste fasi sono dedicate alla ricerca di un'alleanza terapeutica e ad un approfondimento anche diagnostico, e offriranno, a partire dal PTI dell'inviante e insieme all'osservazione del primo periodo, gli elementi per l'elaborazione di un progetto individuale, il PTRP, basato sui bisogni del paziente e rivisto semestralmente per gli Aggiornamenti.

I Progetti Terapeutici Riabilitativi Personalizzati vengono elaborati per ciascun paziente e possono quindi prevedere percorsi e durata di permanenza in Comunità diversificati.

Solitamente i progetti durano fino a due anni, ma possiamo attivare anche progetti brevi per soddisfare esigenze particolari di pazienti che abbiano già compiuto un percorso in altra comunità.

Da anni la Comunità collabora con una Cooperativa Sociale che gestisce sul territorio una SRP 2.2 e delle SRP.3, Strutture Residenziali Psichiatriche per interventi socio-riabilitativi in appartamento. Queste strutture hanno diversi livelli di intervento da parte degli operatori, a partire da una copertura sulle 24 ore fino a case con alcune ore di presenza nella giornata. E' quindi possibile che il percorso del paziente possa continuare in una struttura meno protetta, mantenendo la continuità terapeutica con i clinici della Comunità.

STRUMENTI DI RILEVAZIONE DEI BISOGNI DEGLI OSPITI

La conoscenza approfondita del paziente e la rilevazione di bisogni e potenzialità avvengono attraverso l'attenta osservazione attuata dall'equipe curante nei primi mesi, condivisa e discussa nei momenti di incontro giornalieri e settimanali. I tanti momenti del quotidiano in struttura, l'interazione con gli altri ospiti e particolarmente i gruppi di attività e di uscita offrono occasioni preziose per cogliere e comprendere i bisogni dei singoli. Gli incontri periodici col medico e i colloqui terapeutici col clinico referente offrono altre prospettive per cogliere necessità e potenzialità del paziente. Tutte le professionalità del gruppo curante concorrono alla conoscenza degli ospiti.

Tendiamo a non usare i test e le scale di valutazione in una fase di rilevazione dei bisogni. Li utilizziamo quando riteniamo necessario un approfondimento diagnostico del paziente, oppure come strumento di verifica del suo percorso.

PROCEDURE DI VERIFICA E VALUTAZIONE

In una prospettiva di qualità, la Comunità valuta i servizi offerti sulla capacità di raggiungere gli obiettivi prefissati nel piano di miglioramento della struttura e, con ancora più attenzione, nei PTRP dei singoli pazienti.

Nella valutazione della struttura teniamo conto di alcuni indicatori, quali il rapporto tra ingressi e dimissioni; il numero dei ricoveri, correlati alla gravità delle diagnosi; il numero di attività terapeutico-riabilitative messe in atto; la realizzazione di Corsi Professionali e Tirocini Pass per i pazienti. Consideriamo significativo tra gli indicatori il numero di pazienti che concludono il loro percorso terapeutico con il passaggio a strutture con minore intensità terapeutica.

Il procedere dei percorsi terapeutico-riabilitativi individuali viene misurato da gennaio 2023 con le scale HoNOS e SOFAS.

RACCORDO CON I CENTRI DI RESPONSABILITA' DEL PROGETTO

La collaborazione con il Servizio inviante è un elemento imprescindibile del lavoro in comunità. Si mantengono rapporti costanti a livello di Clinici, Assistenti Sociali, Operatori, così come a livello gestionale e amministrativo, nel seguire i percorsi terapeutico riabilitativi dei Pazienti.

Con CSM e SerD ci sono scambi documentali relativi al progetto del Paziente, dalla relazione d'invio al PTI e poi al PTRP formulato dalla struttura con i successivi aggiornamenti semestrali. Sono mantenuti i contatti diretti con lo Psichiatra inviante, quelli in presenza attraverso gli accompagnamenti del paziente al CSM, ma anche con visite dello psichiatra o degli operatori in struttura; oppure si fanno incontri via web, specie con i CSM più distanti.

Avviene anche l'invio di relazioni periodiche dalla comunità, o su richiesta del Servizio o in occasione di udienze per i pazienti con problemi giudiziari. Per questi pazienti la Comunità è in contatto costante con le A.S. della UEPE, che seguono anche la progettualità degli utenti.

ORARI APERTURA

La comunità è aperta sempre, 24 ore al giorno per 365 giorni l'anno.

SCHEMA TURNI OPERATORI

Il lavoro degli Operatori si articola su tre turni giornalieri, secondo gli orari che seguono.

Gli Infermieri, inviati da una Cooperativa esterna, sono presenti e attivi sulle 24 ore e si alternano, uno per turno, su turni di 8 ore secondo lo schema seguente, tutti i giorni della settimana e dell'anno:

h 7.00 – 15.00 / h 15.00 – 23.00 / h 23.00 – 7.00.

Gli Educatori, Psicologi/Educatori e Oss sono presenti in tre per ogni turno diurno, portando a quattro con l'infermiere gli operatori presenti dal lunedì al venerdì; nel fine settimana restano in tre con l'infermiere. I turni diurni degli Operatori sono i seguenti:

h 8.00 – 15.00 / h 15.00 – 22.00 Pronta disponibilità notturna 22.00 – 8.00

A turno uno degli operatori resta a dormire la notte in comunità in pronta reperibilità, per garantire una presenza educativa e conosciuta ai pazienti, perché gli infermieri sono presenti da poco e poco conosciuti. Educatori ed Oss seguono turni fissi durante la settimana e si alternano nei w.e., perché ciascun Educatore segue una o più delle attività terapeutico-riabilitative che sono svolte in ogni turno della settimana.

ATTIVITA' E RELATIVA ARTICOLAZIONE

Le giornate in Comunità sono scandite in modo da offrire ai pazienti più occasioni strutturate di impegno, sia all'interno che fuori dalla struttura.

Per attività intendiamo lavori di gruppo con valenza terapeutica e riabilitativa. A queste attività sono dedicate 16 ore settimanali.

Alcune sono stabili per tutto l'anno, impostate sullo scambio verbale e condotte dai clinici: i due Gruppi Istituzionali, cui partecipano tutti i pazienti, e il Gruppo Parola.

Le più costanti, definite da un setting preciso, sono l'Arteterapia, la Terapia mediante Cavallo, il Gruppo Racconti, il Gruppo Musica, il laboratorio Fotografico, l'Orto, il laboratorio Restauro, la Lettura del Quotidiano, il Cineforum. Più flessibili sono il laboratorio di Teatro e il laboratorio Cucina.

Gli interventi relativi alla cura di sé e all'autonomia vengono programmati sulla base delle risorse e potenzialità dei singoli pazienti.

Le attività ricreative e risocializzanti, che sono varie e diversificate, sono finalizzate a migliorare la qualità delle giornate dei pazienti. Quelle giornaliere sono le uscite individuali e di Gruppo e il bar interno; sono settimanali l'uscita acquisti e la Palestra (esclusa la stagione fredda); sono invece quindicinali Calcetto, Trekking, Mostre ed Eventi. Si svolgono in prevalenza all'esterno, per recuperare e/o mantenere contatti col tessuto sociale circostante.

A queste attività sono dedicate almeno 34 ore settimanali.

Uno spazio molto utilizzato è il bar interno, gestito dai pazienti stessi, che offre un'area ricreativa la sera e l'opportunità di tirocini interni.

Durante i mesi di luglio e agosto la programmazione delle attività subisce modifiche; oltre a Gruppi istituzionali e Gruppo Parola, continuano Orto, Ippoterapia, Trekking, Mostre ed Eventi. Si organizzano le attività estive per tutti i pazienti che vogliono partecipare: la Piscina in due pomeriggi la settimana; le Gite, ogni settimana una gita di tutta la giornata e una di un pomeriggio; le uscite serali di gruppo due o tre sere la settimana.

Altro ambito di intervento significativo sono i Tirocini di lavoro che, quando il percorso del paziente lo consente, vengono attivati prima all'interno e poi all'esterno della Comunità, con una Borsa Lavoro se possibile.

Si allegano a questo documento le tabelle con il programma settimanale dei Pazienti e l'articolazione delle attività.

SERVIZI AMMINISTRATIVI

L'ARCA srl è una struttura privata che accoglie pazienti inviati dal Servizio Sanitario Nazionale. E' riconosciuta tra le strutture sanitarie e accreditata come SRP 1 ad elevata intensità terapeutica, per cui la retta è da intendersi a carico del Fondo Sanitario Nazionale, ed è esente da imposta sul valore aggiunto.

La spesa della retta può essere ripartita tra più enti invianti, come DSM, Ser.D, Comune.

Con le ASL del Piemonte opera sulla base di Contratti per la definizione dei rapporti normo-economici tra ASL e Strutture accreditate per soggetti adulti. Tali contratti appena stipulati hanno durata di due anni e non sono soggetti a tacito rinnovo.

L'accordo contrattuale trova riscontro negli accordi e impegni di spesa definiti con ASL invianti di altre regioni.

La Comunità garantisce ai pazienti la copertura assicurativa in relazione a danni subiti o provocati a terzi.

Non si assume invece l'onere delle spese di uso personale: col paziente e i familiari si lavora alla costruzione e gestione di un budget di spesa in base alle risorse disponibili. Questo budget, quando necessario per il paziente, diventa elemento centrale del suo percorso di autonomizzazione.

Gli aspetti amministrativi sono gestiti dal Direttore e Legale Rappresentante, che si occupa dei rapporti con le Istituzioni e gestisce il Personale, dalla Responsabile Amministrativa e dalla Segretaria.

RISORSE STRUTTURALI, STRUMENTALI E TECNICHE.

La Comunità, situata in una palazzina su più piani nell'area abitativa di Volpiano, offre ampi spazi sia per i servizi amministrativi e generali dei pazienti, sia per ambienti di utilizzo comune, sia per le camere degli ospiti.

I servizi amministrativi usano la direzione e la segreteria, dove due PC in rete garantiscono il sistema informativo che presiede l'attività di raccolta, elaborazione e archiviazione dati. Clinici e operatori dispongono della sala medica e dell'ufficio operatori. Dedicata ai servizi dei pazienti sono l'infermeria, lavanderia e guardaroba, cucina e dispensa.

Gli ambienti di utilizzo comune sono: la sala da pranzo, la sala lettura; la Biblioteca, usata anche come laboratorio per alcune attività; un soggiorno con la TV, usato anche come sala fumo; un salone con TV e Sky, lettore DVD, stereo e, eventualmente, strumenti musicali, calcetto e tennis da tavolo; il Bar interno. Il salone diventa all'occorrenza spazio per alcune attività (arteterapia, musica, cineforum), luogo per feste e grigliate (si apre sul cortile interno), o anche per tornei di giochi o karaoke. E' stata predisposta anche una piccola palestra con attrezzi basici, che non è accessibile

nei mesi più freddi e viene usata dalla primavera all'autunno da piccoli gruppi di pazienti.

Le camere residenziali sono tutte dotate di bagno con doccia e balcone; ci sono camere singole, a due e a tre letti.

La struttura possiede i requisiti richiesti dalla normativa vigente e garantisce le protezioni previste e la sicurezza. I locali sono arredati in modo idoneo secondo requisiti di razionalità, che consentono una pulizia adeguata e un uso degli spazi senza rischi. Nella struttura sono attive tutte le protezioni necessarie, previste dal piano sicurezza (antiincendio, vetri, ringhiere...). I pazienti sono invitati a personalizzare le proprie stanze.

Gli spazi esterni sono limitati ad un ampio cortile di accesso alla struttura, dove i pazienti possono soggiornare se il clima lo consente, e da un cortile interno.

A qualche decina di metri dalla Comunità c'è un ampio spazio Orto di cui si occupano i pazienti che partecipano all'attività, con gazebo/tettoia che offre uno spazio relax e un luogo dove tenere gli attrezzi.

Le risorse strumentali e tecniche sono relative ai tre PC in rete per la gestione amministrativa e dell'Infermeria.

L'Infermeria è un locale ampio e luminoso con lavandino interno, contiene un PC in rete con quelli dell'amministrazione, un frigorifero, una barella, una cassaforte a muro dove sono tenuti gli stupefacenti, alcuni armadi chiusi a chiave dove trovano spazio: le cartelle cliniche e la documentazione medica dei pazienti, i farmaci e la strumentazione medico-infermieristica.

C'è infatti una dotazione di strumenti per la misurazione dei parametri vitali; è inoltre presente una strumentazione di base per interventi in urgenza di pronto soccorso, che comprende anche il defibrillatore e l'ambu.

La Biblioteca è dotata di strumenti per la gestione cartacea e informatizzata del prestito. Mette a disposizione dei pazienti, su prenotazione, un pc con accesso ad Internet.

PROGRAMMA SETTIMANALE ATTIVITA' PAZIENTI

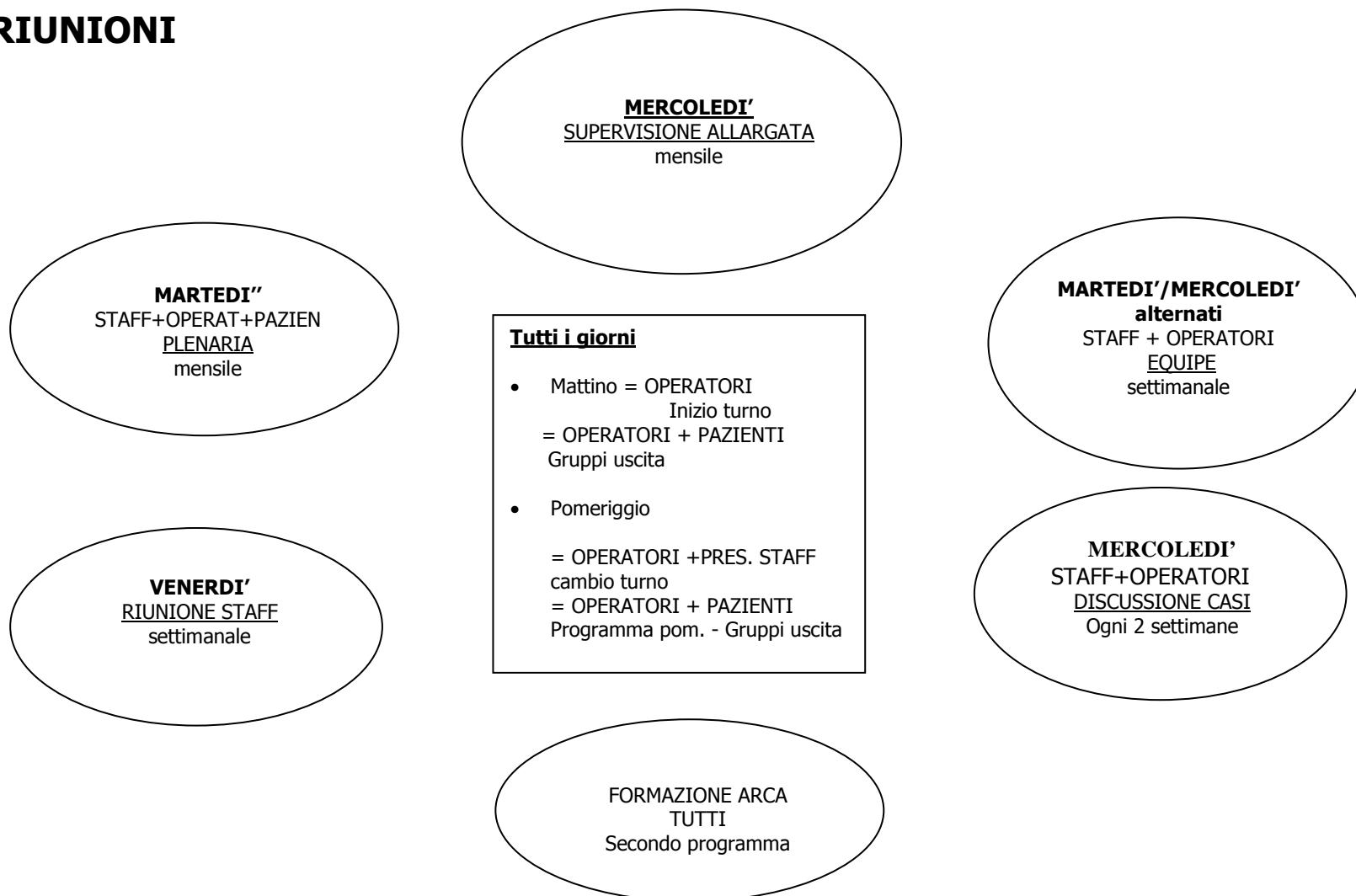
| ORE | Lunedì | Martedì | Mercoledì | Giovedì | Venerdì | Sabato | Domenica |
|---------------|---|---|---|---|--|--|--|
| 8.15 – 9.00 | Sveglia | Sveglia | Sveglia | Sveglia | Sveglia | Sveglia | Sveglia |
| 8.30 – 9.30 | Colazione Igiene personale e riordino del proprio spazio | Colazione Igiene personale e riordino del proprio spazio | Colazione Igiene personale e riordino del proprio spazio | Colazione Igiene personale e riordino del proprio spazio | Colazione Igiene personale e riordino del proprio spazio | Colazione Igiene personale e riordino del proprio spazio | Colazione Igiene personale e riordino del proprio spazio |
| 10.00 – 12.00 | Attività a gruppi (vedi tabella seguente) | Attività a gruppi (vedi tabella seguente) | Attività a gruppi (vedi tabella seguente) | Attività a gruppi (vedi tabella seguente) | Attività a gruppi (vedi tabella seguente) | Gruppo uscita | Gruppo uscita |
| 12.00 – 12.45 | Pranzo | Pranzo | Pranzo | Pranzo | Pranzo | Pranzo | Pranzo |
| 13.30 – 15.00 | Riposo | Riposo | Riposo | Riposo | Riposo | Riposo | Riposo |
| 15.00 – 19.00 | Attività a gruppi (vedi tabella seguente) Momento the | Attività a gruppi (vedi tabella seguente) Momento the | Attività a gruppi (vedi tabella seguente) Momento the | Attività a gruppi (vedi tabella seguente) Momento the | Attività a gruppi (vedi tabella seguente) Momento the | Gita Momento the | Attività a gruppi (vedi tabella seguente) Momento the |
| 19.00 – 19.45 | Cena | Cena | Cena | Cena | Cena | Cena | Cena |
| 20.30 – 22.00 | Bar interno TV – Giochi Assunzione terapia | Bar interno TV – Giochi Assunzione terapia | Bar interno TV – Giochi Assunzione terapia | Bar interno TV – Giochi Assunzione terapia | Bar interno TV – Giochi (Gruppo uscita estivo) Assunzione terapia | Bar interno TV – Giochi (Gruppo uscita estivo) Assunzione terapia | Bar interno TV – Giochi (Gruppo uscita estivo) Assunzione terapia |

La tabella rappresenta l'organizzazione della settimana tipo, con le attività che coinvolgono gruppi di pazienti. Non sono indicate invece le attività individuali che differenziano i percorsi soggettivi, come i colloqui, i tirocini di lavoro interni ed esterni, le uscite individuali.

ATTIVITA' TERAPEUTICO RIABILITATIVE

| | LUNEDI' | MARTEDI' | MERCOLEDI' | GIOVEDI' | VENERDI' | SABATO | DOMENICA |
|-------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------|--|-------------------------------------|---------------------------------------|--|
| MATTINO | Gruppo Istituzionale | Arteterapia | Gruppo Racconti | Restauro | 9.30 Gruppo Parola Gruppo Musica | Uscita acquisti | |
| POMERIGGIO | Gruppo Istituzionale Momento the | Orto (Gruppo Cucina) Momento the | Momento the Calcetto | (Ippoterapia) Gruppo Giornale Momento the | Gruppo Fotografia Momento the | Fiere Mostre ed Eventi Momento the | Cineforum (quindicinale) Trekking (quindicinale) Momento the |

RIUNIONI



DETTAGLIO DEL PIANO DI MIGLIORAMENTO

| OBIETTIVI GENERALI | OBIETTIVI SPECIFICI | ATTIVITÀ PIANIFICATE | INDICATORI | RESPONSABILITÀ DI ATTUAZIONE | TEMPI PREVISTI | MODALITÀ DI VERIFICA |
|--|--|---|--|--|---------------------------|--|
| Rispondere alle esigenze poste dal Servizio Sanitario Nazionale e Regionale | Realizzare i cambiamenti previsti dai requisiti posti per il nuovo accreditamento regionale | Attività di aggiornamento interno e di discussione delle problematiche del settore | Verbalì e rilievi delle Visite Ispettive della Vigilanza ASL | In particolare il Direttore della Comunità e il Direttore Sanitario. | Continuo per tutto l'anno | Valutazione a fine anno |
| Accrescere la flessibilità di intervento | Rispondere alle richieste di ammissione proposte dalle ASL, di pazienti più gravi e con altre diagnosi | Accogliere pazienti con diagnosi diversificate e/o situazioni giuridiche particolari | Pazienti ospitati/ ospitabili Numero diagnosi/ pazienti | Comitato di staff | Continuo per tutto l'anno | Riunioni Staff. Verifiche Equipe Valutazione annuale |
| Migliorare la qualità e l'efficacia degli interventi terapeutici e riabilitativi | Progettare e attuare PTRP efficaci che consentano la riduzione dei tempi di permanenza in struttura, nel rispetto delle richieste degli invianti e della normativa vigente | Potenziare attività terapeutico-riabilitative e interventi clinici individuali Lavorare all'acquisizione di maggiori autonomie | Permanenza media in comunità inferiore a tre anni N° dimissioni /n° passaggi in strutture a minore protezione | Comitato di staff | Continuo per tutto l'anno | Riunioni Staff. Valutazione annuale |
| | Apportare, con sistematicità, le modifiche ed i miglioramenti che le analisi effettuate nel corso di tutte le riunioni interne della Comunità fanno emergere come necessarie, traducendole in supporti documentali e in aggiornamento continuo degli interventi effettuati | Riflessione sulle riunioni effettuate ed i relativi verbali Formazione interna | Modifiche Operative da eventi formativi | Comitato di Staff | Continuo per tutto l'anno | Riunioni Staff Valutazione annuale |
| Mantenere attivo un piano di qualità integrato con le caratteristiche della comunità | Snellire l'apparato documentale | Snellire i documenti: Istruzioni in particolare e quelli di registrazione | Nr documenti/Nr processi | Comitato di staff | Continuo per tutto l'anno | Valutazione a fine anno |
| | Analisi per l'eventuale individuazione di altri indicatori di qualità | Riunioni del comitato di staff | | Componenti Staff | Fine anno | Valutazione a fine anno |