

*Visiting presso Casa 4 venti*

## **VISITING COMUNITA' ADULTI – SECONDO INCONTRO, PRESSO CT CASA 4 VENTI**

**Mercoledì 29 aprile 2015**

### **PROGRAMMA DELLA GIORNATA DI VISITING:**

10:00 arrivo presso Casa 4 venti delle delegazioni e dei facilitatori

10:15 – 11:00 presentazione dei partecipanti e di Casa 4 venti

11:00 – 13:00 primo community meeting con analisi dei punti di forza e di debolezza

13:00 – 13:30 visita della comunità

13:30 – 14:30 pausa pranzo con gli ospiti

14:30 – 15:30 riunione delle delegazioni

15:30 – 16:00 secondo community meeting con restituzione del feedback agli operatori di Casa 4 venti

### **PARTECIPANTI**

#### **Coordinatore esterno di Mito&Realtà:**

M. VIGORELLI

#### **Comunità CRM Casa 4 Venti:**

M. TESTORI coordinatrice e facilitatore interno

A. FASOLA, educatore

N. MARZORATI, psicologa-educatrice

M. PEDRAGLIO, OSS

#### **Comunità CPA La nostra locanda:**

L. VISCARDI, psicologa psicoterapeuta e coordinatrice

A. TERZI, direttore sanitario

M. COLOMBO, operatrice

M. CAZZANIGA, referente ingressi e dimissioni

LANGHI, psichiatra

#### **Comunità CRM Le Orme:**

R. FARINA, educatrice e facilitatore interno

S. SURACE, psichiatra

E. MATTAVELLI, coordinatore

G. FERRARI, educatrice

C. CAVADINI, educatrice

### **PRIMA RIUNIONE – PRESENTAZIONE DEI PARTECIPANTI E DELLA C.T. CASA 4 VENTI**

La struttura della comunità Casa 4 Venti è stata ottenuta tramite la donazione di una signora, che aveva posto come unico vincolo che fosse usata come opera sociale. Così i volontari disabili dell'associazione "Alveare", nata nel '95, hanno ristrutturato la casa per mezzo di fondi di beneficenza, nonostante avesse origini laiche, e poi gli utenti si sono occupati dell'arredamento. Inizialmente la gestione della cooperativa è stata difficoltosa, in quanto il tempo libero dei volontari non era molto e mancava una buona organizzazione.

Nel '97 è nata la cooperativa Agorà (origini laiche ..), accreditata a livello regionale, e fin dall'inizio aveva assunto personale qualificato, nel complesso 60 operatori e poi 70 volontari, portando alla creazione delle seguenti comunità sociosanitarie:

- "Casa Enrico" per il ritardo mentale
- "Casa di Mino" per sei anziani
- "Casa di Guido" per 6 persone con autonomie maggiori
- "Casa di Luca" per minori
- "Casa di Gabri" per minori

Casa 4 Venti segue un modello psicodinamico ed ospita 10 persone con disturbo psicotico di età media 45-50 anni, il clima della c.t. è familiare e ciò è dato anche dalla vicinanza fisica. L'èquipe è molto stabile ed è composta da 9 operatori di cui due OSS, presenti uno da 5 anni e l'altro da 16, due EP, in questa comunità uno da 8 e l'altro da più di 12 anni, due psichiatri, di cui uno presente da 15 anni e poi c'è l'IP responsabile della cooperativa da 17 anni. Casa 4 venti ha anche un operatore che fa 13 notti e invece gli altri fanno 3 notti al mese più i turni del mattino e del pomeriggio. L'infermiere è presente in c.t. 7 ore al giorno sei giorni su sette ed è reperibile 24 ore su 24. Tutti gli operatori hanno un contratto a tempo indeterminato, tranne lo psichiatra perchè libero professionista, il responsabile della cooperativa si occupa della selezione del personale e degli spostamenti degli operatori all'interno della cooperativa sulla base dei bisogni.

La giornata è così organizzata: la mattina è dedicata alla cura della casa e del sé, ogni ospite ha un programma personale, definito sulla base delle esigenze dell'utente, in cui sono definite le attività

che dovrà svolgere, come ippoterapia, piscina e teatro terapia; poi alle 12 c'è il pranzo e il pomeriggio ci possono essere passeggiate, laboratori artistici o l'attività "Gruppo Fiaba"; infine la notte rimane un operatore. Nei week-end si tengono le attività risocializzanti esterne (esempio andare al lago o a ballare). Altre attività proposte dalla c.t., oltre a quelle già nominate, sono: lezioni di chitarra, gruppo orto, che è strutturato con la prospettiva di vendita dei prodotti, laboratori artistici nelle altre Case della cooperativa, gruppo relax, in cui vengono svolti esercizi fisici, di respirazione, di coordinazione motoria in un setting con luce soffusa e musiche strumentali scelte dagli ospiti, i quali dovranno poi esprimere le proprie sensazioni; gruppo ascolto di musica, durante la quale si ascolta una canzone, si legge il testo e bisogna dire che sensazioni personali trasmette; gruppo ballo, il genere è libero, infatti spazia dalla disco al liscio; gruppo cucina, ovvero fare la spesa e realizzare una ricetta, e infine ci sono le attività lavorative, come lavanderia ed assemblaggio. Non ci sono gruppi psicoterapeutici, ma vengono svolti individualmente colloqui psicoterapeutici con lo psichiatra scelto dall'utente e, in base alle diverse esigenze, può avvenire una volta a settimana, su richiesta oppure in setting informali .

Gli ospiti possono tornare a casa una volta al mese per tre giorni, quindi non più di due notti, possono fare delle uscite dalla c.t. liberamente, inoltre sono permesse le visite in comunità da parte dei parenti e l'uso libero del cellulare.

Gli psichiatri, essi si alternano dal lunedì al venerdì, fanno 2 ore al giorno, si confrontano sul caso, fanno le consegne con l'equipe e si occupano della valutazione d'inserimento, infatti viene fatta una selezione preventiva in base all'offerta del servizio; la c.t. ha quindi dei criteri d'inclusione, ad esempio non vengono presi in carico pazienti con disturbi di personalità o doppia diagnosi. In generale la comunità non ha utenti del territorio, ma di fuori provincia, poiché quelli del territorio vanno in case sociali.

L'equipe della c.t. è molto collaborativa, riesce a creare un buon clima affettivo e fa riunione ogni 15 giorni. Invece la supervisione con lo psichiatra interno viene fatta circa 3 volte all'anno, poiché vi è una bassa richiesta da parte degli operatori.

Il lavoro con le famiglie varia a seconda della disponibilità mostrata a collaborare e spesso cambia anche sulla base dell'età dell'utente.

I rapporti con il CPS non sono continuativi, difatti le verifiche con l'equipe inviata vengono fatte solo una volta all'anno e questi labili contatti influiscono negativamente anche sulle dimissioni e

sui progetti post-dimissioni, che infatti vengono elaborati esclusivamente dalle c.t. senza il contributo di un AS. I tempi di permanenza degli ospiti sono tre anni, ma in alcuni casi sono state fatte delle proroghe, in quanto il distacco è vissuto in modo faticoso e certamente non vengono fatti passaggi alla bassa intensità perché non sarebbe sostenibile. Per ora tre utenti dimessi nelle altre strutture della cooperativa avevano difficoltà di finanziamenti.

La somministrazione dei farmaci viene gestita dall'IP (somministrazione etc.), ma poi può farla assumere qualsiasi operatore.

Viene affrontato il tema delle emergenze, gli operatori di Casa 4 venti spiegano che le gestiscono internamente con contenimento farmacologico, raramente viene indetto il ricovero in SPDC a causa del rischio di autolesionismo.

### **PRIMO COMMUNITY MEETING**

Sulla base di quanto è emerso dalla compilazione comunitaria del manuale Vivacom, vengono elencati i seguenti **punti di criticità**:

1- **Resistenza al cambiamento.** Questo si declina in differenti situazioni: difficoltà a gestire patologie "nuove", perché non conosciute quanto la psicosi, stabilità dell'equipe da molti anni che comporta una fossilizzazione sulla stessa gestione ed infine permanenza dei pazienti in c.t. per anni. Emerge che gli utenti periodicamente presentano crisi acute psicotiche importanti in cui c'è un incremento della reattività e dell'aggressività, a cui gli operatori hanno scelto di rispondere con il contenimento relazionale e un po' di ironia, per facilitare un clima di vicinanza reciproca tra ospiti ed operatori, poi viene attuato quello farmacologico.

2- **Difficoltà di gestione del conflitto con gli utenti e delle trasgressioni.** Infatti in alcune situazioni gli operatori, per evitare il conflitto, lasciano correre, questo dipende anche dall'interrogativo che si pongono sul valore etico di imporre un limite all'altro. La c.t. presenta delle regole non negoziabili, che non comportano un allontanamento dell'ospite in caso di trasgressione, ovvero il divieto di commettere agiti aggressivi e di avere rapporti sessuali all'interno della comunità. Ci sono però delle regole non negoziabili che invece comportano un allontanamento, cioè l'utilizzo di stupefacenti. Comunque una volta a settimana viene indetta l'assemblea dei pazienti con

l'operatore in turno in modo tale da prendere delle decisioni e affrontare il conflitto, permettendo così un confronto.

3- **Conflitti interni all'equipe.** Questo aspetto sta ad indicare il fatto che nell'equipe ci siano opinioni discordanti ed alcuni operatori dettano le regole facendo così sentire gli altri sottomessi. L'equipe riconosce i vantaggi del lavorare in un contesto di vicinanza per tanto tempo, ovvero il conoscersi e il fatto che il confronto venga espresso ed affrontato (anche se questo non sempre avviene), dall'altro lato emerge il svantaggio di questa situazione, infatti nascono più conflitti. Il problema della c.t. Casa 4 venti è che in equipe il conflitto non esce e quindi non ha sede istituzionale. Viene così proposto l'utilizzo di una supervisione esterna. Emerge un problema comune a tutte le comunità, ovvero dove depositare le emozioni che necessitano di essere depositate, questa difficoltà sorge dalla stretta condivisione quotidiana.

4-**Tendenza alla delega.** Questa criticità origina dal fatto che per anni la coordinatrice non è stata sempre presente delegando così agli operatori. Cambiamento modalità di lavoro, stimolo alla responsabilità, la coordinatrice fa da stimolo tra medico e operatori quindi vi è una difficoltà di condivisione degli strumenti. Gli operatori della c.t. Le Orme consigliano l'utilizzo degli strumenti della loro CRM, che son stati creati a livelli dipartimentale grazie al corso "Magliano" per interventi psicoeducativi. In particolare è stato costruito un PTR oggettivabile e misurabile, in quanto è molto utile avere uno strumento di efficacia per identificare e monitorare gli interventi, che sia condiviso dalle diverse figure professionali.

Gli operatori di Casa 4 venti esprimono un' ottimo giudizio sull'utilità del Vivacom, infatti affermano che per potersi auto valutare bisogna "fermarsi" e questo aiuta a riflettere sull'operato interno. Inoltre riportano il fatto che il questionario è meno centrato sulla realtà della loro struttura in alcuni requisiti, però globalmente rimane utile per fare un confronto per il miglioramento.

A questo punto il Vivacom comunitario di Casa 4 venti viene revisionato insieme alle delegazioni.

-Area 1 "Organizzazione generale": presenta un'alta valutazione e gli operatori pensano di essersi sopravvalutati, ma questi punteggi ottimistici sono specchio dell'entusiasmo dell'equipe ed è un valore che ha a che fare con una dimensione affettiva. Questo dipende dalla fase storica del gruppo. Solo nell'item 1.2 il punteggio è 2, ma dipende dal fatto che la c.t. non accetta utenti che hanno commesso reati e quindi non mantengono rapporti con i servizi giudiziari.

-Area 4 “ Caratteristiche della cura”: la c.t. ha degli strumenti per la valutazione di abilità e disabilità. Inoltre viene usata una scheda d’osservazione con cui si cerca di riconoscere soprattutto i bisogni specifici dell’utente, più che le abilità/disabilità, tramite ciò che viene notato da più operatori, così da creare un quadro del paziente che faciliti la creazione del piano terapeutico.

Gli operatori di Casa 4 venti discutono con gli utenti il PTR per coinvolgerli nell’alleanza terapeutica e, soprattutto se è rilevante, viene comunicato alle famiglie e ai servizi inviati. Non è invece presente la figura dell’operatore di riferimento, in quanto è stato provato ad introdurla in passato, ma sia perché pochi e sia per la tipologia di pazienti, non è stato ritenuto funzionale mantenerla. Nelle altre c.t., al contrario, l’operatore di riferimento funge da “filo conduttore”, da strumento di sintesi e integrazione dei vari sintomi e comportamenti, così da avere un quadro integrato. Gli operatori di Casa 4 venti spiegano che, nel loro caso, è la coordinatrice a fungere da filo conduttore dando continuità e invece ogni operatore è stato identificato dagli utenti a seconda delle competenze. Inoltre sottolineano nuovamente che il piccolo numero di pazienti e la logistica della turistica non fa sentire l’esigenza di introdurre il ruolo di operatore di riferimento.

Affrontando gli item sulla dimensione gruppale emerge la questione delle violazioni delle regole, in Casa 4 venti esse sono discusse a livello terapeutico, ma attualmente è in corso una revisione del regolamento. In generale l’approccio usato è quello di risolvere nel qui e ora i conflitti.

### **RIUNIONE DELLE DELEGAZIONI IN VISITA**

Le delegazioni si confrontano su quanto ognuno ha osservato sia di positivo sia di negativo e insieme formulano la restituzione da dare agli operatori di Casa 4 venti.

### **SECONDO COMMUNITY MEETING**

La Dottoressa Vigorelli riporta le considerazioni fatte dalle delegazioni, partendo da quelle positive. E’ stato notato da tutti i delegati la presenza di un clima affettivo di accoglienza, che è sintomo del tipo di lavoro svolto dagli operatori. Questo, insieme alla forte coesione di gruppo che si percepisce, permette di far sentire gli ospiti in una situazione di stabilità e sicurezza. Infatti la partecipazione dei pazienti al Visiting ha dato conferma ulteriormente del clima affettivo e caldo di Casa 4 venti. Un altro punto di forza è che la scelta dell’utenza è perfettamente in linea al modello clinico utilizzato. Infine è stato osservato che in questa comunità la leadership è molto forte e c’è

una chiara distinzione dei ruoli, questi sono aspetti positivi, ma possono essere anche una criticità nel momento in cui si definisce una distinzione dal gruppo.

A questo punto vengono illustrate le criticità riscontrate. Per prima cosa è stato osservato un gap ampio tra i punti di debolezza e i punteggi alti, ciò comporta una difficoltà da parte dei delegati a proporre degli obiettivi. Questo è sembrato dipendere da una valutazione autoreferenziale senza molto confronto con le altre strutture, ma il fatto di partecipare al Visiting è un chiaro segnale di voglia di cambiamento, che però ora va concretizzato. Un altro aspetto riscontrato è che Casa 4 venti non sembra avere uno sguardo sul sociale, ma in compenso vi è un alto livello clinico individuale

Le delegazioni suggeriscono di:

- fare formazione per altre tipologie d'utenze nel caso in cui in futuro non ci sarà più la possibilità, che c'è ora, di scegliere gli utenti
- aumentare la formazione teorica
- fare supervisione esterna, perché potrebbe aiutare a gestire l'accumulo dei vissuti
- introdurre una formazione specifica per i volontari, visto che sono una grande risorsa della c.t.
- lavorare sull'integrazione col territorio

Negli operatori di Casa 4 venti sorge il quesito sul come poter colmare il gap tra entusiasmo autoreferenziale e punti di debolezza. Inoltre per quanto riguarda la supervisione esterna gli operatori spiegano che non è stata richiesta, poiché non ne sentivano la necessità, ma riconoscono che potrebbe essere utile per vivacizzare e mantenere una buona prassi, così da non averla solo nel momento dell'emergenza. Fino ad ora si confrontavano individualmente con lo psichiatra, che percepivano come esterno, però in questo modo non condividevano la loro difficoltà a livello formale in equipe, ma solo in modo informale. Sembrerebbe utile iniziare un percorso con un supervisore esterno con formazione di gruppo analitica.

Infine gli operatori di Casa 4 venti esprimono i seguenti due sogni:

- poter avere delle soluzioni vicine nel territorio per dimettere i pazienti. A questo riguardo sarebbe utile creare associazioni di familiari che sponsorizzino questo progetto.

-far sensibilizzazione sul territorio sulla salute mentale.

Gli operatori della comunità Casa 4 venti decidono di prendersi del tempo per ragionare su quanto emerso dal Visiting per poi definire i propri **obiettivi di miglioramento**.

I rischi che gli operatori affrontano più frequentemente sono quelli auto lesivi, no compliance farmacologica, manipolazione e seduzione relazionale.

Le dimissioni, al momento dell'identificazione della nuova struttura in cui l'utente andrà, seguono un percorso definito. Questi eventi hanno sempre dei rivolti sul gruppo, perché sorgono paure personali sul proprio destino.

-Area 5 "Attività rivolta alle famiglie": gli operatori effettuano delle visite domiciliari quando risulta necessario. I rapporti con i familiari alle volte è molto difficile, in quanto alcuni non riconoscono il disagio del proprio familiare e infatti nessun paziente poi torna a vivere in famiglia, cambia solo struttura. Casa 4 venti non svolge gruppi familiari.

-Area 6 " Sicurezza dei residenti e degli operatori": i protocolli per la gestione dell'aggressività sono stati elaborati e scritti da Casa 4 venti e socializzati tra gli operatori.

-Area 7 "Gestione del personale e formazione": i punteggi dati agli item di questa area sono alti. La formazione degli operatori è permanente, ora è trasversale a livello di cooperazione e vengono fatti corsi di "Gestione di comunità". L'operatore può scegliere in quale corso specializzarsi. Invece potrebbe essere importante fare della formazione teorica specifica per quelle figure che non l'hanno ricevuta nella loro formazione.