

# Esperienza pilota del VISITING

## IV incontro presso la CT “VILLA RATTI” di Monticello Brianza (LC)

26 marzo 2010

### Partecipanti:

- Dr.ssa Marta Vigorelli, Presidente Mito & Realtà

### Comunità Terapeutica “Villa Ratti” (della Cooperativa Sociale Il Volo Onlus):

- Dr.ssa Rita Bisanti, psicologa e psicoterapeuta, direttrice;
- Dr. Massimiliano Verga, medico, psichiatra e psicoterapeuta, direttore sanitario;
- Dr. Salvatore Damiano, medico, psicologo clinico, responsabile ingressi;
- Dr. Raffaele Pagani, psicologo e psicoterapeuta, responsabile delle attività riabilitative;
- Dr.ssa Vanessa Vecchi, psicologa, responsabile psicodiagnosi e coordinatrice Centro Studi
- Carlo Perris;
- Roberta Zaina, infermiera professionale, responsabile hospice;
- Emanuela Pedranzini, infermiera professionale;
- Alberto Peruffo, infermiere professionale;
- Antonella De Pietro, educatrice professionale, referente laboratorio di informatica;
- Simona Porotti, educatrice professionale, referente laboratorio d'arte;
- Andrea Coden, educatore professionale, referente servizio catering;
- Luca Giancola, educatore professionale, referente attività esterne;

### Cooperativa sociale “Le Vele”:

- Dr. Gaburri Luca: medico psichiatra, direttore sanitario della cooperativa, responsabile degli ingressi dei pazienti in comunità;
- Dr. Pietro Bertolotti, medico-psichiatra presso “La nostra locanda”;
- Dr.ssa Pozzi Alessandra: medico psichiatra, responsabile medico della C.P.A. “Villa Gatta”
- Micio Petrovic, infermiere presso “Villa Gatta”;
- Alessandra Madaschi, educatrice professionale presso “Villa Gatta”;

- Dr.ssa Strepponi Susanna: psicologa, coordinatrice di “Villa Gatta”;
- Dr.ssa Patrizia Piazzalunga, psicologa presso “Villa Gatta”.

#### **Comunità “Passaggi”:**

- Dr.ssa Norma Garrido, Corresponsabile UDR;
- Dr.ssa Eva Galiano, psicologa;
- Rossella Imperiale, infermiera;

#### **Comunità “Il Porto”:**

- Dr. Biaggini Matteo, psicologo, vice responsabile dell’Unità di reinserimento
- Dr.ssa Emiliana Testa, psicologa e psicoterapeuta, vice responsabile Unità per Psicosi;
- Dr.ssa Luisella Sale, psicologa e psicoterapeuta, vice responsabile dell’équipe dell’unità per disturbi della personalità;
- Dr.ssa Teresa Torchia, psicologa, unità disturbi da psicosi.

### **INCONTRO DEL MATTINO**

L’incontro del mattino è stato aperto dalla direttrice della comunità “Villa Ratti”, **dr.ssa Rita Bisanti**, che ha provveduto a una breve illustrazione della Cooperativa Sociale Il Volo Onlus, di cui Villa Ratti rappresenta la principale struttura.

La Cooperativa Sociale “Il Volo” ONLUS si occupa della gestione di servizi socio sanitari ed educativi finalizzati alla prevenzione, all’intervento e al reinserimento sociale di persone con problemi di carattere psicologico. È nata dalla volontà e dalla collaborazione fra volontari e professionisti del campo della salute mentale che si sono posti come obiettivo quello di rispondere al crescente bisogno dei giovani che soffrono di gravi Disturbi di Personalità e delle loro famiglie fornendo risposte specifiche ai loro problemi.

La Cooperativa articola i propri interventi e garantisce le prestazioni attraverso le seguenti strutture:

- la Comunità ad Alta Intensità Riabilitativa e a media assistenza “Villa Ratti”;
- il Centro Studi “Carlo Perris” per la valutazione, formazione e documentazione sui Disturbi di Personalità che ha sede a Villa Ratti;
- Il Centro di Psicologia Clinica e Prevenzione che ha sede a Casatenovo (LC).

La Comunità Terapeutica “Villa Ratti” inizia la sua attività nel luglio 2005 e fornisce trattamenti specializzati per giovani, di età compresa fra i 18 e i 35 anni, con Disturbi della Personalità. Dal primo gennaio 2010, grazie al superamento di due anni di sperimentazione con la Regione Lombardia, “Villa Ratti” ha stipulato un contratto definitivo con la Regione Lombardia che consente di coprire le spese per tutti e 20 i posti letto che la Comunità dispone.

Per quanto riguarda l’accesso dei pazienti in Comunità il **dr. Salvatore Damiano**, responsabile ingressi, illustra i vari passaggi implicati nella valutazione dei potenziali ospiti. In seguito alla valutazione sulla base della relazione clinica inviata dai Servizi Psichiatrici Inviati (di solito CPS) il responsabile ingressi concorda con loro un primo incontro con l’interessato, che avverrà presso la comunità, e opportunamente con la partecipazione dello psichiatra curante, dell’assistente sociale, nonché dei familiari dell’interessato.

Gli scopi del primo incontro sono:

1. fornire all’interessato, nonché ai suoi curanti e ai suoi familiari, le informazioni in merito al

lavoro svolto dalla comunità, sia al suo interno che al suo esterno, con dettaglio di modi, tempi, luoghi, risorse fornite e risorse richieste.

2. Raccogliere dall’interessato, in colloquio individuale (in cui è eventualmente prevista la partecipazione dei curanti), le informazioni in merito agli obiettivi dell’interessato, nonché alle difficoltà che ne hanno impedito il raggiungimento. Tale momento è fondamentale per valutare la consapevolezza delle proprie difficoltà nonché la motivazione e la fiducia al cambiamento e dunque verso il percorso comunitario.

L’esito favorevole del primo incontro comporta l’accordo di un successivo incontro del potenziale ospite coi collaboratori del responsabile ingressi, a loro volta responsabili della riabilitazione e dell’hospice.

Viene esclusa l’ammissione al percorso comunitario in caso di persone con:

- diagnosi di psicosi / schizofrenia
- diagnosi di tossicodipendenza in fase attiva: grave disturbo di dipendenza da sostanza psicoattive (alcol, stupefacenti, farmaci) in atto o in remissione solo parziale
- marcati deficit intellettivi o gravi alterazioni delle funzioni cognitive

- situazioni di disturbo in fase acuta che necessitano di interventi clinici di urgenza/emergenza

Nel caso in cui i colloqui di pre-ingresso andassero a buon fine il nominativo del nuovo ospite viene inserito nella lista di attesa e sarà cura del responsabile ingressi ricontattarlo e iniziare le procedure di accettazione.

Esaurita la spiegazione della fase del pre-ingresso prende la parola **Raffaele Pagani** e spiega in cosa consiste il Progetto Terapeutico Riabilitativo (PTR) che viene concordato e condiviso con l'ospite e i suoi invianti.

Il Programma Terapeutico Riabilitativo (PTR) della Comunità "Villa Ratti" è individualizzato, flessibile e a termine. Viene co-costruito insieme all'ospite, gli invianti e i familiari ed è parte integrante di un più ampio progetto di presa in carico territoriale la cui titolarità è dell'inviante.

La durata del PTR è in funzione della condizione psicologica e sociale dell'ospite e degli obiettivi che sono concordati con lo stesso e con l'inviante. In ogni caso prevede di norma una durata massima di 18 mesi (fino ad una estensione a 24 mesi, se ritenuto necessario).

Con l'ammissione dell'ospite in Comunità ha avvio la fase di *assessment* che si conclude entro il primo mese d'osservazione e interazione con l'ospite. Obiettivo principale è la prima sperimentazione della vita comunitaria e la rilevazione delle risorse e difficoltà che possono emergere. Inoltre durante questo periodo si procede con la somministrazione della batteria psicodiagnostica, impostazione e controllo dell'eventuale terapia psico-farmacologica.

Tutti questi elementi consentono entro la fine del primo mese di definire il progetto terapeutico-riabilitativo (da qui in avanti PTR) per il percorso comunitario che viene concordato con i servizi psichiatrici invianti.

Fin dalla fase di *assessment* il nuovo ospite è tenuto a scegliere almeno una delle attività di laboratorio a cui si aggiungono le attività obbligatorie che riguardano la sfera della quotidianità (cura dei propri spazi, turni cucina, lavanderia ecc.).

Nel PTR vengono differenziati obiettivi di *contesto*, *terapeutici* e *riabilitativi*. Gli *obiettivi di contesto*, si riferiscono alle caratteristiche della struttura comunitaria che si propone come ambiente tranquillo e protettivo, una "base sicura" - detto *alla Bowlby*. Gli *obiettivi terapeutici*, 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 in grado di relazionarsi adeguatamente con l'ambiente. Gli

*obiettivi riabilitativi*, riguardano l'acquisizione della più elevata e possibile autonomia personale, nelle scelte professionali o scolastiche, nella gestione dei propri interessi, ecc..

Il Programma Terapeutico-Riabilitativo verte sulla convergenza di tre assi d'intervento che riguardano:

- la vita quotidiana nella Comunità con attività che riguardano il vivere in comune (turni per cucina, lavanderia, uscite comuni per acquisti ecc.) – che viene spiegata in dettaglio da **Roberta Zaina** (caposale e responsabile della quotidianità)
- la dimensione riabilitativa che riguarda le attività di ortoflorovivaiismo, informatica (illustrata da **Antonella De Pietro**, educatrice referente), attività espressive (illustrate da **Simona Porotti**, educatrice referente), gruppi cucina (illustrati da **Andrea Coden**, educatore referente);
- la dimensione clinica con la psicoterapia individuale (illustrata nei dettagli dal **dr. Massimiliano Verga**), gruppi psicoterapeutici, gruppi psicoeducazionali.

Agli ospiti è inoltre garantita un'assistenza continua nell'arco delle 24 ore con la presenza di almeno due operatori nel turno di notte, di cui uno è l'infermiere professionale. La modalità di gestione dei turni notturni è stata illustrata da **Emanuela Pedranzini**, Infermiera professionale.

Il medico psichiatra è presente in comunità per l'assistenza clinica "di base" per almeno 4 ore giornaliere dal lunedì al venerdì più 2 ore di pronta disponibilità e il sabato e domenica con 6 ore di pronta disponibilità.

L'assistenza medica generale è garantita tramite il medico di base del territorio che garantisce una presenza in comunità per le visite di controllo periodiche.

Sono inoltre garantite tutte quelle attività di assistenza e di supporto (accompagnamento, colloqui con professionisti e/o servizi esterni, "*mediazione*" sociale, ecc.) volte a facilitare l'utilizzo dei servizi sociali, l'integrazione col territorio e il reinserimento, laddove è possibile, anche con l'attivazione e l'intervento di volontari adeguatamente formati e supportati.

Il Programma Terapeutico-Riabilitativo si evolve progressivamente da una situazione iniziale di contenimento e di tutela dell'ospite, in cui prevalgono attività e interventi all'interno della struttura, a una situazione di progressiva esplorazione e sperimentazione di contesti e ambiti esterni, nel tempo libero, nel lavoro, nella scuola, ecc. In questa prospettiva

vengono programmati permessi di rientro in famiglia o di soggiorno presso amici e/o altre persone significative.

Il Programma Terapeutico-Riabilitativo ha termine con il reinserimento dell'ospite nella famiglia e nel contesto d'origine oppure con la sua collocazione in un contesto di vita più autonomo e diverso da quello esistente al momento dell'ingresso. Le modalità di reinserimento e dimissione avvengono sulla base di quanto stabilito con l'ospite, gli invianti e la famiglia e si pongono come obiettivo concreto quello di predisporre e attivare, nel territorio d'appartenenza, le opportune risorse di supporto che operino in coerenza con il programma.

## **INCONTRO DEL POMERIGGIO**

Dopo un breve pausa pranzo, preparato dal Servizio Catering degli ospiti della Comunità, si è continuato l'incontro con una discussione sulla terapia farmacologica utilizzata nel trattamento dei disturbi della personalità. A questo proposito sono intervenuti, confrontandosi, il dr. Massimiliano Verga (Direttore Sanitario, "Comunità Terapeutica Villa Ratti" e il dr. Gaburri Luca (Direttore Sanitario, "Le Vele").

La terapia farmacologica, infatti, viene utilizzata anche nel percorso comunitario e viene gestita dai tre case-manager della comunità (medici-psichiatri che assolvono la doppia funzione di case-manager e psicoterapeuta individuale). Quando l'ospite entra in Comunità si tende, per un primo momento, a mantenere inalterata la terapia farmacologica impostata dai servizi psichiatrici invianti, con la finalità però di arrivare ad un progressivo decalage della stessa. Le terapie maggiormente utilizzate sono: stabilizzatori del tono dell'umore, antidepressivi (soprattutto SSRI) e benzodiazepine.

Dopo avere affrontato il tema della terapia farmacologica prende la parola la **dr.ssa Vanessa Vecchi** illustrando le attività di ricerca del Centro Studi "Carlo Perris".

Il Centro Studi "Carlo Perris" per la Ricerca, Formazione e Documentazione sui Disturbi della Personalità è stato fondato nel 2005 con la finalità di raccolta ed elaborazione scientifica del materiale inerente la tematica dei disturbi della personalità. Il Centro Studi in particolare svolge le seguenti attività:

- ricerca e raccolta dei più recenti aggiornamenti scientifici in tema di disturbi della personalità;
- formazione di operatori sanitari in tema di valutazione e trattamento dei disturbi della

personalità;

- organizzazione di tirocini formativi per medici e psicologi;
- ricerca continua sugli esiti del trattamento riabilitativo e terapeutico svolto dalla Comunità Terapeutica “Villa Ratti”;
- studio e monitoraggio della qualità dei servizi offerti dalla Comunità Terapeutica “Villa Ratti”.

### **VALUTAZIONE SUGLI ESITI:**

✂ **Psicopatologia:** valutazione quantitativa della riduzione sintomatologica attraverso la somministrazione, a tutti gli ospiti, di test psicodiagnostici in entrata, nella fase delle dimissioni, e nella fase post-dimissioni (a 9 e a 18 mesi):

- **SCID I** (Intervista Semi Strutturata per la rilevazione di Disturbi Clinici, Asse I, secondo i criteri del DSM-IV-TR)
- **SCID II** (Intervista Semi Strutturata per la rilevazione di Disturbi della Personalità, Asse II, secondo i criteri del DSM-IV-TR)
- **MMPI-2** (Minnesota Multiphasic Personalità Inventory)
- **BDI** (Beck Depression Inventory)
- **AQ** (Aggression Questionnaire)
- **BSI** (Borderline Sindrome Index)
- **DES** (Dissociative Experiences Scale)
- **POMS** (Profile of Mood State)
- **WHO QLI** (World Health Organization Quality of Life)

✂ **Cambiamento percepito:** valutazione quantitativa e qualitativa dei cambiamenti percepiti dall’ospite, dagli inviati, dai familiari e dai case-manager della CT attraverso l’Intervista sul Cambiamento Percepito (riadattata dall’ “Intervista sul cambiamento terapeutico” di S. Di Nuovo, 2000).

✂ **Reinserimento sociale, lavorativo e familiare:** valutazione dell’andamento del reinserimento dell’ospite a seguito del percorso fatto a “Villa Ratti” attraverso colloqui clinici di follow-up (a 3, 9 e 18 mesi dalle dimissioni);

### **ALTRI AMBITI DI RICERCA:**

✂ **La soddisfazione degli operatori:** valutazione annuale (dal 2006 ad oggi) della

soddisfazione degli operatori, attraverso la somministrazione e l'analisi di un questionario ideato ad hoc;

∞ **L'équipe**: partecipazione alle ricerche sulla leadership all'interno della riunione di équipe e del relativo clima emotivo promosse dall'Associazione Mito & Realtà.