

# I Terna Nord

**I Incontro presso la CT “Il Porto” di Moncalieri (TO)**

**19 giugno 2012**

## Programma giornata

Ore 10.15

arrivo dei partecipanti

Ore 10.30/12.00

gruppo di lavoro sul tema: “ la comunità terapeutica tra il dentro e il fuori”

Durante la compilazione del questionario ci siamo resi conto (punto5 del VIVACOM) che la facilitazione dei rapporti con la rete amicale dei pazienti e il tema delle visite domiciliari aprono il dibattito su come integrare il meticoloso lavoro di cura svolto all'interno della struttura con l'esigenza di pensare un “dopo” all'esterno attraverso la costruzione di una rete sul territorio di provenienza. E' evidente che il tema non riguarda solo visite domiciliari e rete amicale, ma un punto di partenza per la discussione potrebbe essere questo.

Ore 12.00/13.00

Pausa pranzo all'aperto

Ore 13.00/14.00

Visita della struttura e condivisione dell'organizzazione interna del *Porto*

Ore 14.00/15.30

Gruppo di lavoro. Libero scambio tra i partecipanti su temi emersi nella mattinata

Ore 15.30/16.15

Un gelato in compagnia. Chiusura e partenza.

## **Partecipanti:**

### **Mito & Realtà:**

- Marta Vigorelli, presidente dell'associazione (facilitatore esterno)

### **Comunità Terapeutica “Il Porto” composta di tre Unità:**

#### **Casa Madre, per residenti psicotici**

#### **Rustico, per residenti con disturbi di personalità**

#### **UFA, per residenti con progetto di dimissioni**

- Matteo Biaggini, psicologo e vice responsabile dell' UFA
- Marta Abbondanza, psicologa e governante della casa
- Luca Freiria, psicologo, psicoterapeuta Unità casa Madre
- Giovanna Migliardi, psicologa Unità casa madre
- Marco Lussi, educatore Unità casa madre
- Samuele Moschetti per il report
- Mara Mettola Tirocinante Unità Casa Madre
- Cecilia Vaccarino, psicologa Unità Rustico (ex scuderie)
- Silvia Cerrone, psicologa Unità rustico (ex scuderie)
- Patrizia Giannini, psicologa, psicoterapeuta, responsabile del Servizio Accettazione

### **Comunità Protetta “Cascina Cantalupa”:**

- Roberta Pierleoni, IP
- Carmine Pasquale Pismataro, psichiatra responsabile
- Cecilia Ranieri, educatrice
- Marco Pace, educatore

### **Comunità Terapeutica “Villa Santa Maria”:**

- Giuseppina Contri, direttore sanitario
- Mara Franchini, coordinatore
- Simon Finocchietti, psicologo
- Alessia Romeo, educatrice

Dopo una iniziale fase pilota dell'esperienza, si è voluto sottolineare come il progetto di Visiting non intenda essere uno spazio e un momento solo di condivisione emotivo-esperienziale tra le varie comunità, ma piuttosto un confronto strutturato e indirizzato dalle

varie aree incluse nel manuale, basato su una griglia da seguire attraverso la sequenza degli Item a cui è stato attribuito in precedenza un punteggio.

Il report inviato in precedenza ha evidenziato in modo sintetico alcuni aspetti di criticità che sono oggetto di discussione.

Durante l'incontro sono infatti emersi alcune aree maggiormente degne di riflessione condivisa:

### 1) “la Comunità Terapeutica tra il dentro e il fuori”

I rappresentanti de “Il Porto” – dopo un riscontro positivo circa l'efficacia del Manuale rispetto ad aree poco considerate o nuove per la CT - introducono questo tema centrale in riferimento alla discussione apertasi durante la compilazione del manuale sui **rapporti della Comunità con le famiglie e il territorio**; viene sottolineato come nel tempo sia diminuito, nonostante il continuo scambio con le famiglie dei residenti, l'intervento domiciliare e nei contesti sociali e territoriali dei pazienti, sottolineando anche le difficoltà date dal tipo di utenza, proveniente dalle diverse regioni italiane, che rende inaccessibile il contesto di vita originario e quotidiano di alcuni pazienti.

Inoltre le difficoltà sembrano essere associate alla presenza di una elevata percentuale (45%) di problematiche giudiziarie (pendenze legali e misure cautelari per gli autori di reato con pericolosità sociale) e di forti dipendenze da sostanze dell'utenza, le quali rendono difficile il lavoro al di fuori della Comunità nei contesti che hanno prodotto questi tipi di disagi .

Viene rimarcato come, spesso, il grande impegno richiesto per i progetti che si pongono in continuità con il contesto esterno renda difficile il completamento del progetto iniziale di **reinserimento sociale e lavorativo**.

Ci si è dunque chiesto come mantenere un'apertura verso l'esterno, assicurando un lavoro sinergico, pur garantendo la sicurezza e la tutela del paziente e del gruppo dei residenti.

In riferimento a questo tema un rappresentante di “Cascina Cantalupa” sottolinea come sia difficile, esistendo una forte eterogeneità tra i motivi dell'invio e gli obiettivi di ciascun progetto terapeutico, mettere a punto una procedura ed una pratica comunitaria che possa includere ed adattarsi a queste diverse realtà.

“Il Porto” riporta come gli invii, a volte, vengano fatti da rappresentanti giudiziari, cosa che rende il ruolo del lavoro comunitario sfumato e fa emergere una mancanza di chiarezza rispetto alla funzione dell’inserimento, del progetto e delle dimissioni.

Spesso infatti le richieste implicite o esplicite del sistema giudiziario rendono difficile il perseguimento degli obiettivi e delle pratiche terapeutiche; a questo proposito “Cascina Cantalupa” riporta l’attenzione sull’importanza di definire e mantenere il ruolo clinico della Comunità anche in questi casi, imponendosi sul sistema.

“Il Porto” prosegue riprendendo il tema del dentro e fuori la Comunità, collegandolo al tema della pericolosità sociale; spesso infatti, mancando un lavoro combinato con il territorio, diventa difficile capire se, gli utenti che all’interno della comunità dimostrano un buon adattamento e un efficace proseguimento del progetto, possano continuare il loro percorso nel contesto esterno senza che questo rappresenti un fattore di rischio per le condotte devianti o pericolose che li hanno portati all’attenzione dei servizi e della Comunità.

“Cascina Cantalupa” richiama alla riflessione sui motivi che hanno portato ad una diminuzione del lavoro sul territorio, proponendo inoltre un altro spunto di riflessione; per quanto riguarda i pazienti con pericolosità sociale, dei quali spesso le istituzioni giudiziarie chiedono relazioni, richiama all’importanza di mantenere le valutazioni e il lavoro, anche con questo tipo di utenza, sul piano clinico nonostante le richieste che possono arrivare dall’esterno, per evitare di alimentare la confusione dei **confini e dei ruoli**, mantenendosi su un piano non giudicante.

Anche la Comunità genovese riscontra, nella sua realtà territoriale, questa confusione di ruoli e delle difficoltà di attuare interventi che assicurino il perseguimento degli obiettivi terapeutici anche al di fuori della realtà comunitaria.

A questo proposito Mito & Realtà precisa come questo significhi parlare sia di dentro e fuori la Comunità, e soprattutto di confini, chiedendo una *riflessione sulla possibilità di inserire un item specifico per i pazienti con pendenze giuridiche*.

Proseguendo sul tema del lavoro sul territorio viene aperta la possibilità di ripensare il progetto terapeutico integrando anche questo aspetto come parte fondante del percorso; si richiama l’attenzione sul fatto che spesso non basta lavorare all’interno della relazione familiare, ma è necessario **promuovere l’attivazione di risorse amicali e territoriali, soprattutto in contesti familiari e territoriali instabili, magari, come sottolineato da**

**“Villa Santa Maria”, anche con il potenziamento di strutture quali gli alloggi a bassa protezione, mirati ad un’integrazione tra il dentro e il fuori la comunità. (ITEM**

Si riflette su come le relazioni amicali vengano incluse nel percorso terapeutico solo se il paziente le riporta e le vive come figure significative, ma non sempre c’è un’attiva ricerca e promozione rispetto a questo tipo di rapporti da parte degli operatori delle comunità.

I motivi che hanno portato il Porto a questa carenza sembra motivato da una maggior investimento sui gruppi specializzati interni che ha assorbito molte energie del personale curante, non consentendo spazi disponibilità per iniziative esterne.

Nonostante ogni Comunità riporti un lavoro strutturato e graduale sul sistema familiare, in modo da promuovere la continuità del benessere del paziente anche una volta rientrato all’interno del contesto familiare, si chiarisce l’importanza di promuovere anche le reti amicali e territoriali, in quanto non sempre la famiglia rappresenta una risorsa disponibile.

## **2) “Sicurezza e rispetto delle regole”**

Il tema della sicurezza, della condivisione delle regole e delle modalità di fronteggiare crisi o il mancato rispetto delle regole viene introdotto perché sembra essere diffusa la difficoltà di definire quali siano le norme condivise, con il risultato che la percezione dei diversi operatori su quale sia il loro ruolo nel mantenere la sicurezza e nel far rispettare le regole sia bassa.

Inoltre “Il Porto” sottolinea come i pazienti abbiano spesso un ruolo meno attivo in questo ambito e siano attivati in maniera minore per quanto riguarda la gestione delle crisi, nonostante emerga, nelle diverse comunità, la volontà, da parte degli residenti anziani, di stabilire delle regole e delle sanzioni nel caso del loro mancato rispetto, responsabilizzandosi rispetto agli utenti più giovani, per il mantenimento del clima e della sicurezza.

All’interno de “Il Porto”, quelle che ora vengono chiamate sanzioni, prima venivano chiamate rotture, in riferimento alla trasgressione non tanto di una regola, quanto di un contratto condiviso tra gli utenti stessi e tra loro e la Comunità; per questo viene sottolineata l’importanza di incanalare la rabbia degli utenti sulle rotture avvenute all’interno del contesto comunitario, in un confronto aperto e costruttivo tra i trasgressori e il gruppo,

nonché di riparare sollevando gli altri utenti di alcune mansioni di cui di solito si fanno carico in maniera equa e condivisa.

Gli argomenti risultati più centrali sull'argomento riguardano la **trasgressione di norme sull'assunzione di sostanze, fughe e rapporti sessuali** all'interno della comunità.

La Comunità genovese inoltre richiama l'attenzione sulla difficoltà anche all'interno dell'equipe curante, che spesso si riscontra, nell'interiorizzare e far applicare univocamente le regole stabilite, creando delle spaccature tra buoni e cattivi di cui quale i pazienti si rendono conto, e che richiamano la necessità di un continuo dialogo e integrazione.

### 3) “Integrazione dei diversi ruoli professionali”

Viene riportata da Il Porto l'apparente spaccatura, in favore degli psicologi, dei percorsi di formazione all'interno della comunità aprendo così una finestra sull'argomento della formazione e del confronto tra le diverse figure presenti; si riflette sulla possibilità che non sia tanto un diverso ruolo a decretare una diversa considerazione e una minore esposizione della figura dello psicologo, quanto piuttosto dinamiche di gruppo insite nella situazione.

Si sottolinea come la differenza di strumenti e setting necessari alle due figure, quella dello psicologo e quella dell'educatore, forse non sia l'unica causa imputabile alle differenziazioni che sono emerse all'interno della discussione nelle Comunità.

La prospettiva sembra essere quella di privilegiare le dinamiche di gruppo all'interno dell'equipe, prescindendo dai ruoli professionali di ciascuno.

Un aspetto ancora da migliorare è la capacità di affrontare i **problemi relazionali all'interno dell'equipe** per elaborare i conflitti anziché evitarli o farli esplodere.

### 4) “Confronto sull'organizzazione della struttura”

Dopo la visita alla struttura si apre un confronto e informazione sugli aspetti organizzativi specifici della CT ospitante: le turnazioni degli operatori, la differenziazione dei contratti (aspetto ormai accettato per la maturazione dello staff) il passaggio delle consegne (con una mezz'ora di dialogo), i momenti di riunione clinica, le reperibilità notturne di psichiatri (utilizzata quasi quotidianamente) ed educatori (circa 2 chiamate al mese), i criteri di assegnazione dei residenti alle tre diverse Unità, (in base alla diagnosi e ai dati del periodo di osservazione) la permanenza media dei residenti nelle varie Unità ( da 8 mesi in Rustico a

18 mesi in Casa Madre) e i ricoveri per i momenti di crisi : o ricovero interno con ritiro dalle attività, in Pronto soccorso, o in case di cura o in comunità laica per brevi periodi con necessità di “stacco” dalla CT.

IN SINTESI AREE e ITEM SU CUI MIGLIORARE:

### Area 3 : CLIMA TERAPEUTICO E COMFORT AMBIENTALE

Item 3.7 Nella CTR è presente una stanza dove effettuare un colloquio riservato.

### Area 5 ATTIVITA' RIVOLTA ALLE FAMIGLIE

Item 5.2 Il personale della CTR effettua visite domiciliari per garantire il necessario raccordo con i familiari dei residenti (es. accompagnamento a casa nei fine settimana, o in altre occasioni previste dal programma di cura)

Item 5.3 Secondo i bisogni dei residenti, sono facilitati i contatti, oltre che con i familiari, con la rete amicale e con eventuali figure significative.

### Area 6. SICUREZZA DEI RESIDENTI E DEGLI OPERATORI

Item 6.1 I membri della comunità sono coinvolti nel mantenere la sicurezza dell'ambiente in cui vivono.

6.2 Sono previste riunioni per affrontare e gestire le crisi, con un procedura di convocazione ben conosciuta, che può essere utilizzata da ogni membro della comunità.

6.3 Esistono pratiche condivise e uniformi e/o linee guida scritte che assicurano a tutto il personale una formazione specifica nella prevenzione e nella gestione degli atti auto ed etero aggressivi.

6.4 Esistono pratiche condivise e uniformi e/o linee guida scritte che assicurano a tutto il personale la capacità di affrontare una condizione di emergenza sanitaria o di emergenza psichiatrica.

### Area 7. GESTIONE DEL PERSONALE E FORMAZIONE

7.7 Il gruppo degli operatori esplora la relazione esistente tra colleghi e l'impatto che questa ha sulle dinamiche dei residenti.

### Area 8. INTEGRAZIONI ORGANIZZATIVE E COLLABORAZIONI

8.1 E' previsto un programma, che coinvolge sia i residenti che gli operatori, per pubblicizzare il lavoro della comunità agli invianti e ad altre figure professionali.

**All'unanimità viene modificato l'Item 3.1 Tutti i membri della comunità contribuiscono a creare un clima sensoriale, emotivo e relazionale sicuro nella vita quotidiana, precisando : *Tutti i membri dello staff della comunità contribuiscono a creare un clima sensoriale, emotivo e relazionale sicuro nella vita quotidiana.***

A conclusione del Visiting il facilitatore di Mito&Realtà sottolinea l'importanza di integrare, oltre al confronto gruppale tra responsabili, una più puntuale verifica con tutti gli operatori, facendo compilare in modo anonimo a ogni singolo operatore il manuale con la finalità di poter raccogliere un campione sufficientemente significativo anche a scopo di ricerca.

Invita inoltre il gruppo de Il Porto a valutare se, a seguito della discussione del Visiting, aumenterebbe i punteggi ritenuti critici nella fase di autovalutazione.

La referente de Il Porto per il Visiting si riserva di discutere a settembre con il gruppo al completo su questa proposta.

-



