



**DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE  
CTRP "Villa Stellini"**

## **Report Visiting 2015/2016**

Villa Stellini è la sola Comunità Terapeutica Residenziale Protetta di tipo A, ad alta intensità assistenziale, terapeutico riabilitativa, mista, con 14 posti progetto personalizzato (7 maschili, 7 femminili) del nostro DSM.

Si integra, secondo la metodica della continuità terapeutica con le altre strutture e funzioni del DSM.

E' ubicata a Nogara(VR) , in via Raffa, al primo piano di un edificio, "Villa Stellini", risalente alla fine del 1800/inizio del 1900. La costruzione fu voluta da un ricco signore della zona, Francesco Stellini, per destinarla ad Ospedale del paese e con tale funzione è rimasta attiva fino al 1963, anno in cui fu possibile il trasferimento nella nuova costruzione edificata di fronte, attualmente sede del Centro Polifunzionale e della Rems (Residenza per le esecuzioni delle misure di sicurezza).

Rimasta inattiva per circa 20 anni, se si esclude per un periodo la presenza di uffici amministrativi al piano terra, "Villa Stellini" venne riutilizzata nel 1983, proprio al primo piano, come reparto psichiatrico dell'allora Ulss 28. Nel 1998, essendosi fuse l'Ulss 28 e l'Ulss 27 di Bovolone , dando vita all'attuale Ulss 21, l'SPDC venne spostato a Legnago e Villa Stellini nuovamente lasciata in uno stato di abbandono, ad eccezione di una parte dell'edificio al piano terra già da alcuni anni sede del Centro Diurno Il Girasole, il primo a nascere degli attuali tre centri diurni del DSM (gli altri due a Bovolone e a Legnago).

Nel 2003 l'ULSS 21 e l'Ulss 20 di Verona ridefinirono i loro confini e la CTRP del nostro DSM, attiva dal 1999/2000 nel comune di Raldon, con 11 pazienti e con responsabile il dott. Verzè, passò per competenza territoriale all'Ulss 20.

Nel maggio dello stesso anno, dopo lavori di ristrutturazione minimi, al primo piano di "Villa Stellini" , nel frattempo sede al piano inferiore non solo del Centro Diurno, ma anche del Centro di Salute Mentale (allora 1 dei tre del DSM, ora Ambulatorio Psichiatrico del CSM di Bovolone), venne aperta la **CTRP Villa Stellini** con 9 (5 uomini e 4 donne) degli 11 pazienti della comunità di Raldon (due rimasero a Raldon per competenza territoriale), responsabilità del dott. Verzè ed equipe nuova, se si esclude la presenza di tre degli operatori provenienti da Raldon.

CTRP, Ambulatorio psichiatrico e Centro Diurno hanno accessi separati, ma comunicanti.

L'edificio è in periferia; il collegamento con i paesi limitrofi è possibile con i mezzi pubblici solo in determinate fasce orarie ed in corrispondenza del calendario scolastico.

La CTRP è in possesso dei requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi proposti dal DGR 1616.

### **Utenti attualmente presenti**

*L'inserimento è su libera scelta del paziente*

**14** pazienti (età media 43.9) di cui **6 donne** (età media 44.1) e **8 uomini** (età media 43.8)

- 2 di loro (1 uomo e 1 donna) sono inseriti dal 2003, per gli altri l'inserimento medio è di circa tre anni (da 7 a 1). Per due dei 12 c'è stato un reinserimento.

Prevalentemente si tratta di pazienti con *diagnosi* di disturbo schizofrenico; ma sono presenti anche dist. di personalità e lievi ritardi mentali. Tutti hanno alla spalle periodi di malattia significativi prima della presa in carico residenziale; per alcuni si è trattato di un trasferimento da altre strutture sanitarie residenziali.

Ognuno di loro ha un *operatore di riferimento*.

Quando presenti sono coinvolti nel percorso anche i loro *familiari*.

Le *dimissioni* finora hanno previsto rientri in casa, inserimenti in altre strutture residenziali (per. es. Case di Riposo) e per 6 pazienti (3 uomini e 3 donne) l'inserimento negli appartamenti protetti del nostro DSM (maschile a Legnago, attivo dal 2013; femminile a Bovolone, attivo dal 2014)

### **Equipe**

E' composta da figure professionali dipendenti dell' Ulss 21 e da figure professionali dipendenti del privato sociale, in una logica di **coprogettazione, partnership ed integrazione**. Titolare della CTRP, della equipe, dei progetti individualizzati, del coordinamento di tutti gli interventi è il DSM.

Attualmente ne fanno parte:

- **1 medico psichiatra**, responsabile della struttura, presente in modo parziale, dipendente DSM;
- **1 coordinatrice educatore**, dipendente cooperativa (referente degli aspetti di organizzazione della logistica, dell'equipe e delle attività); dal lun. al ven. per 36 ore settimanali;

- **11 operatori socio sanitari** (10 donne, 1 uomo), dipendenti privato sociale, per 36 ore settimanali, 7 giorni su 7, con turni 24/24;
- **3 infermiere professionali**, dipendenti DSM, dal lun. alla dom., per 36 ore settimanali, (8-20)

E' prevista inoltre la collaborazione, per circa 6 ore a settimanali, di **1 Psicologa Psicoterapeuta**, libero professionista DSM (supporto all'equipe per *l'elaborazione, verifica e monitoraggio dei programmi individualizzati degli ospiti; favorire la coesione del gruppo degli operatori; colloqui psicologi; psicoterapia di gruppo; interventi con i familiari*) e, per circa 6 ore settimanali, di **1 Assistente Sociale**, dipendente DSM (inserimenti lavorativi; rapporto con gli amministratori di sostegno; contatti con altre agenzie del territorio per trasferimenti o dimissioni; segretariato sociale).

- ✓ Psichiatra, Psicologa, Coordinatrice e Assistente Sociale compongono il **Nucleo di Coordinamento**.
- ✓ In questi ultimi anni sono state maturate anche 2 esperienze, a termine, con la figura del **tecnico della riabilitazione**
- ✓ Le riunioni di equipe sono previste a cadenza settimanale con le figure in turno; due volte l'anno circa con il gruppo dei professionisti al completo.
- ✓ L'insieme funzionale della CTRP risulta possibile inoltre anche grazie alla collaborazione della Coop per le pulizie quotidiane e straordinarie, della Coop per la mensa e della associazione AITSAM.

Villa Stellini è quindi una struttura sanitaria plurispecialistica, organizzata per attuare interventi terapeutico-clinici, di trattamento di casi acuti e sub acuti, psicoterapeutici, terapeutico riabilitativi, in ogni caso sulla base di un progetto terapeutico riabilitativo individualizzato.

La strategia di lavoro adottata è definibile come *Approccio Olistico Combinato*: l'obiettivo è raggiungere un effetto sinergico "combinando" l'ottimizzazione della terapia farmacologica, utilizzando i farmaci meno implicati nel deterioramento delle capacità cognitive dei pazienti, con l'ottimizzazione delle strategie riabilitative, all'interno di una visione umanistica che vede la persona come un tutto uno fra spirito e corpo, mente e cervello.

### **Attività Terapeutico-riabilitative** *(in corso o ultimate di recente)*

Attività individuali o di gruppo, diverse per complessità e linguaggi utilizzati, verbali, cognitivi, corporei, espressivi ecc.

Previste alcune all'interno della struttura, altre all'esterno.

*In alcuni casi in collaborazione con il CD IL Girasole.*

- **Gruppi verbali e organizzativi della vita comunitaria** (cadenza sett., il mart. pom.)
  - **Psicoterapia di gruppo** (cadenza quindicinale, ven. pom.)
  - **Riunione di Comunità** (pazienti, psichiatra, coordinatrice, psicologa, assistente sociale, infermieri, operatori, cadenza bimensile)
  - **Gestione della malattia**
  - **Rimedio cognitivo (Cogpack) e gruppo di social skill training**
  - **Attività motoria** (palestra/piscina, cadenza settimanale, mart. mattina)
  - **Laboratorio creativo** (feltro, legno, saponette)(cadenza settimanale, lun mattina)
  - **Gruppo Colora la tua vita (cadenza quindicinale, ven. pom.)**
  - **Gruppo Cucina** (cadenza settimanale, merc. mattina, con ricette proposte dai pazienti e utilizzo dei prodotti dell' ORTO)
  - **Uscite e attività sul territorio** (Orto sociale presso Casa di Riposo di Nogara; Simposio dei Poeti, cadenza mensile)
  - **Musicoterapia**
  - **Soggiorno estivo in località balneare.**
  - **Colloqui psichiatrici**
  - **Colloqui psicologici**
  - **Colloqui informativi e psicoeducativi familiari (individuali)**
- ✓ Non sono attualmente in corso inserimenti lavorativi Sil
  - ✓ Di ogni attività è stilato un report.
  - ✓ Le cartelle cliniche sono aggiornate

Criticità e punti di forza emersi dalle valutazioni Vivacom (19 questionari individuali, 1 questionario collettivo), Utefam pazienti (7 questionari individuali, 1 questionario collettivo) e Utefam familiari (8 questionari) saranno oggetto del confronto allargato previsto il 18 febbraio.

Vogliamo anticipare quelli che abbiamo ritenuto in questi anni punti di forza e criticità.

Tra i primi sicuramente l'aver un modello teorico di riferimento forte sin dall'apertura della struttura, il modello della Riabilitazione Psicosociale (Anthony...Farkas)

- *Quelli che s'innamorano di pratica senza scienza son come il nocchiero che entra in naviglio senza timone o bussola, che mai ha certezza dove si vada (Leonardo;*

la presenza di grande motivazione nei professionisti e la capacità di adeguarsi costruttivamente ai vari cambiamenti nel tempo, alcuni significativi; buona integrazione dipendenti Ulss e dipendenti del privato sociale; rispetto da parte di tutte le figure di una metodologia che consente la registrazione dell'andamento di ogni paziente e del clima di comunità; coinvolgimento dei pazienti e dei loro familiari quando presenti rispetto al percorso comunitario; diversi programmi conclusi

positivamente e coerentemente con gli obiettivi all'ingresso; integrazione delle diverse competenze; apertura a collaborazioni con altre strutture...fiducia nel superamento delle criticità.

Senza stabilire un ordine di gravità, diverse le criticità: posizione periferica della struttura e stato dei locali, difficoltà a filtrare gli invii e di vedere rispettato il protocollo della con la conseguenza che ci si può confrontare con pazienti con capacità ridotte di perseguire un cammino verso una maggiore autonomia o che comunque richiedono una rivisitazione delle attività terapeutico e riabilitative non sempre coerenti con il mandato della struttura; laddove presenti tali capacità, difficoltà a dimettere non disponendo il nostro DSM, almeno fino a pochi anni fa, di strutture ad assistenza minore come le CA o i GAP; turn over delle figure professionali (infermiere, OSS, educatore) compreso il passaggio della funzione di coordinamento dalla infermiera all'educatrice (criticità rispetto ai tempi per assimilare il cambiamento); mancanza della figura dell'educatore o del TERP, essendo l'attuale educatore impegnato nel ruolo di Coordinatore; figure dello Psichiatra, dello Psicologo, dell'Assistente Sociale presenti per un numero di ore non sufficiente a perseguire, come si desidererebbe, alcune prestazioni, quali per es. poter documentare il monitoraggio dell'andamento psicopatologico attraverso scale di valutazione clinica e psicometriche; rapporti poco frequenti con il servizio inviante; procedure scritte, ma non sempre conosciute da tutti o non ancora scritte (es. rispetto alla violazione delle regole): mancanza di uno spazio per l'esplorazione della relazione esistente tra colleghi e l'impatto che ha sulle dinamiche dei residenti (presente alcuni anni fa con la conduzione della sottoscritta non impegnata allora in un lavoro di gruppo con i pazienti); mancanza di una supervisione clinica svolta da professionista esterno; tempi non sempre sufficienti rispetto alla possibilità di partecipare a progetti di ricerca riguardanti la propria efficacia.

Cordialmente

Nogara, 01.02.2016

Per l'equipe VILLA STELLINI

Dott. Gabriella Piccione