

Virtual VISITING

Comunità Psicoterapia e Lavoro Lahuèn

9/07/2021

Partecipanti:

Carminè Pismataro (Coordinatore);

Giuseppe Gagliardi (Assistente e Verbalizzatore).

Comunità Lahuèn

Simona Granieri A.S. (Facilitatore);

Paolo Pitti (Psicologo Psicoterapeuta Responsabile di gruppo),
Marco Caponeri (Psicologo);

T., S., G. (Utenti).

Comunità Nardacchione Casa Calenda:

Michele Vincelli (Psicologo-operatore e Facilitatore);

Anna Loconte (Educatrice);

Alessandro Prezioso (Psicologo Coordinatore);

M., A. (Utenti).

CRP Il Casone:

Michele Quiriconi (Educatore e Facilitatore);

F., P. (Utenti).

PRIMA RIUNIONE

Presentazione della CT

9 luglio terza giornata di intervizione comunità Lahuen.

Simona Graneri presenta la CT attraverso la condivisione di un video, dove viene descritta la comunità e le varie attività cliniche, riabilitative e ludiche. Dopo la visione, alcuni utenti descrivono le attività dell'Orto, che abbiamo visto anche nel video.

La comunità nasce nel 1983 subito dopo la legge 180. E' stata una delle prime esperienze comunitarie ad accogliere pazienti in doppia diagnosi. All'inizio l'utenza era molto diversa rispetto ad oggi. Nel corso degli anni è maturata la convinzione che i pazienti con doppia diagnosi, beneficiavano di un trattamento in comunità terapeutica. I pazienti avevano la possibilità di confrontarsi con le loro fragilità in modo meno impattante rispetto ai trattamenti in CT per tossicodipendenti. Naturalmente una comunità come questa ha dei limiti e delle potenzialità. E' una comunità dove il lavoro si affianca alla terapia. La maggior parte dell'equipe è costituita da psicologi-psicoterapeuti, molti laboratori hanno una valenza lavorativa e terapeutica al tempo stesso. Tra le attività c'è l'orto, la cucina e due gruppi terapeutici settimanali, terapie individuali, la terapia familiare inizia circa un anno dopo l'ingresso del paziente.

Negli ultimi tempi la comunità si sta aprendo molto all'esterno, all'inizio l'abuso di sostanze era prevalente rispetto alle problematiche psichiatriche quindi c'era un alto livello di funzionalità.

“All'inizio eravamo un po' più chiusi all'esterno rispetto ad oggi”, affermano i presenti. Negli ultimi due anni c'è stato invece una grande apertura all'esterno: tirocini sul territorio, uscite in autonomia dei pazienti, la creazione di un'associazione attivata dalla comunità per l'inserimento lavorativo di alcuni utenti ha portato all'esterno più della metà dei pazienti stessi impegnati in tirocini formativi e di lavoro esterni alla comunità.

Questo sforzo è poco supportato dai servizi invianti. Non c'è una grande collaborazione dei servizi rispetto alle risorse economiche investite.

Questi progetti sono attivati dalla comunità e dai fornitori locali che collaborano con la comunità stessa.

Rispetto alle dimissioni, le preparano con delle visite sul territorio di appartenenza per capire quali risorse è possibile attivare.

Nell'ultimo anno il covid, ha limitato la realizzazione di molti programmi, ma nonostante tutto, anche in questo anno sono partite attività rivolte all'esterno, attraverso l'istituzione di una semiresidenzialità e quattro tirocini esterni. L'esperienza propedeutica al centro diurno è stata strutturata in una casa all'interno della stessa CT che era vuota ed era la casa del fondatore comunità.

Per realizzare questi progetti, le ASL stanno concedendo di fare la residenzialità con la formula della riduzione della retta. Questo sembra funzionare. Hanno due pazienti che vivono ad Orvieto, a qualche km dalla CT, frequentano il centro diurno e alcune attività cliniche che si tengono in CT.

G., utente della CT, interviene dicendo che il covid è stato un motivo di miglioramento. A suo dire, le limitazioni imposte dalle misure anti covid, “sono servite a valorizzare quello che avevamo in comunità e le nostre potenzialità. Da quando hanno riaperto, quello che abbiamo creato ce lo stiamo ritrovando. Questo anno, ha ampliato molti punti di vista, si è creato un clima di solidarietà e di gruppo buono. Abbiamo apprezzato quello che avevamo tra di noi. Io ho imparato molto da questa esperienza”.

Anche G., un altro utente, riferisce che il covid ha aiutato a creare quattro gruppi da 10 anziché il grande gruppo con più di 40 partecipanti.

Prima del covid-19 il gruppo di terapia era allargato a 50 persone. Col covid hanno capito che fare gruppi da 10 è molto più utile e questa organizzazione la stanno mantenendo anche adesso che l'emergenza sembra attenuata. Questo ha permesso ai presenti di capire che molti pazienti nel gruppo piccolo si esprimono meglio.

Simona riferisce che il covid ha attivato anche altre esperienze interessanti: per mantenere il contatto con le famiglie è stato creato un canale Youtube con lo scopo di condividere i vari momenti della comunità con le famiglie stesse.

Questo anno passato non è stato solo negativo, hanno continuato la Terapia Familiare da remoto, sebbene una criticità del periodo è quella che per pazienti entrati da poco le famiglie non hanno mai respirato l'aria della comunità, creando una distanza anziché una *compliance*. È venuta meno quella complicità, quella confidenza che si stabilisce con il contratto in comunità.

Alle 11:05 non essendoci altre domande si sospende la riunione di presentazione e ci si aggiorna alle ore 11.15 per il primo community meeting.

PRIMO COMMUNITY MEETING

Punti di forza e di debolezza emersi compilando lo SCIA collettivo

1. ORGANIZZAZIONE GENERALE

Item 1.1 “E’ disponibile un documento in cui sono specificate le seguenti caratteristiche della Comunità residenziale: tipologia, caratterizzazione, finalità e collocazione nella rete territoriale dei servizi socio-sanitari e/o giudiziari.”

Il Dott. Pismataro sottolinea e fa i complimenti per una carta dei servizi ben fatta ed estremamente dettagliata tanto da proporla come una buona pratica della comunità. Quindi il punto uno per la sua completezza è un punto di forza.

Item 2.3 “Gli operatori si rivolgono ai residenti parlando sempre in maniera chiara, cortese, rispettosa e con attitudine positiva in ogni circostanza.”

Si sottolinea un punteggio 4. Simona dice che si può migliorare proprio perché per la stretta condivisione non sempre ci si approccia in un modo ideale. Pismataro invece sottolinea che visto gli altri punteggi del questionario la valutazione 4 sono da prendere in considerazione come punteggi bassi rispetto a tutti gli altri.

Item 2.6 “I residenti possono utilizzare gli strumenti di comunicazione (cellulare, Internet, ecc.) secondo esigenze e regole condivise con gli operatori.”

Paolo Pitti sottolinea che è un item in movimento soggetto a futuri miglioramenti. Michele Vincelli dice che conoscendo la comunità capisce molto bene lo sforzo che fanno facendo per regolare e migliorare l'uso dei cellulari.

Item 4.5 “Per ogni residente viene effettuata una valutazione delle abilità e disabilità specifiche e del livello di funzionamento interpersonale e sociale al fine di una formulazione condivisa del progetto terapeutico riabilitativo individualizzato da integrare nel PTI del Servizio inviante.” Per esempio: attività riabilitative inerenti all’acquisizione o riacquisizione delle abilità di base e relative alla gestione della vita quotidiana e/o a quelle connesse con la vita sociale e lavorativa

Punteggio 4. La comunità effettua una serie di test di valutazione. Stanno pensando di introdurre una valutazione cognitiva ed è per questo motivo che si sono dati un punteggio basso (4).

Item 4.7 “Ciascun residente ha un progetto terapeutico riabilitativo individualizzato; è prevista una scheda di accettazione (“contratto”), sottoscritta dal residente, in cui sono esplicitati: la cornice, eventuali obiettivi del trattamento, i tempi previsti e il regolamento interno della struttura.”

Secondo Simona, il paziente entra in comunità con un contratto redatto dal CSM inviante e condiviso con la comunità stessa. All'ingresso il paziente sottoscrive invece un regolamento. **Da correggere da 5 a 4**

Item 4.19 “Esiste una procedura conosciuta da tutti e condivisa per affrontare le conseguenze delle gravi violazioni delle regole e dei confini comunitari.”

La procedura per affrontare le conseguenze delle violazioni delle regole, molto frequenti in questo tipo di comunità, esiste ed è condivisa. Simona riferisce che hanno affidato ai pazienti aspetti che riguardano il rispetto delle stesse regole. All'inizio c'era un forte accudimento, ultimamente la responsabilità è stata spostata sugli utenti attraverso un lavoro di responsabilizzazione.

Item 5.2 “Il personale della Comunità residenziale 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).”

Punteggio 0 da portare a 3

Simona dice che è un punteggio da correggere, infatti durante il percorso, accompagnano gli utenti a casa quindi si sono dati un punteggio come se non si facesse niente.

Item 5.6. “È previsto lo svolgimento di Gruppi Psicoterapeutici multi Familiari che prevedono la partecipazione di Operatori, Utenti e Familiari o di momenti assembleari con tutte le componenti.”

Fanno tutto ciò che è richiesto dall' item lavoro con i familiari anche se Pismataro, sottolinea l'assenza della compilazione dell'utefam.

6. SICUREZZA DEI RESIDENTI E DEGLI OPERATORI

Simona sottolinea che la situazioni di rischio attivano una condivisione di gruppo affinché diventano patrimonio comune.

Item 7.9 “Le necessità di formazione di tutti gli operatori vengono prese in considerazione in supervisione e vengono attentamente valutate” e Item 7.10 “Tutti gli operatori contribuiscono allo sviluppo continuo della professionalità.”

Vi è un ampio utilizzo di supervisione esterne attivate dal 2006 che supervisiona anche la direzione.

La comunità garantisce a tutti la possibilità di fare formazione per 25 crediti e i costi sono sostenuti dalla direzione.

Item 7.12 “Gli operatori ricevono una formazione di base pregressa all’inserimento lavorativo in Comunità residenziale.”

Valutata come non pertinente da **correggere con punteggio 3.**

Item 8.1 “È previsto un programma conosciuto da tutte le componenti, che coinvolge sia i residenti che gli operatori, per pubblicizzare il lavoro della Comunità agli invianti e ad altre figure professionali.”

Valutazione 2.

Item 8.2 “Vi sono rapporti stabili e strutturati con i servizi sanitari, i Centri di salute mentale, sociali, scolastici, giudiziari, e le organizzazioni di volontariato della rete territoriale locale le cui attività siano utili alla realizzazione del programma terapeutico riabilitativo di ciascun residente e alla sua inclusione sociale.”

È un punto ancora da migliorare anche se già fanno molto.

Item 9.1 “Ogni residente ha una cartella clinica compilata in modo adeguato.”

Sulla cartella clinica si sono dati un **punteggio di 4** perché sono in fase di passaggio alla cartella informatizzata.

10.2 “Attualmente la Comunità prende parte ad un progetto di ricerca riguardante la propria efficacia (ad es. ricerche sugli esiti con follow-up e/o sui processi utilizzando una metodologia qualitativa e/o quantitativa.”

Valutato come requisito non pertinente sembrerebbe una criticità nel senso che attualmente non ci sono progetti di ricerca attivati.

Dopo aver discusso il questionario c'è una pausa pranzo. Alle 14 riprendono i lavori.

RIUNIONE DELLE DELEGAZIONI

Introduce Michele Quiriconi e sottolinea che ci sono vari punti di forza tra cui la struttura molto curata. Anche la gestione della pandemia offre spunti interessanti. Tra le criticità sottolinea invece il rapporto con i servizi e la cartella clinica non informatizzata.

Michele Vincelli sottolinea invece una organizzazione forte e impeccabile. Dalla visita in presenza Michele è stato particolarmente colpito positivamente dal clima interno. Anche l'intuizione di trasformare il grande gruppo di psicoterapia in piccoli gruppi da 10 l'ha trovata un'ottima soluzione. Michele Quiriconi mette in evidenza invece la comunità mista che nella sua esperienza ha creato molte complicazioni nella gestione del gruppo stesso. La gestione mista attuata in questa CT è a suo dire un valore aggiunto e allo stesso tempo una criticità.

Pismataro accenna al documento fondativo, alla procedura come elemento importante. A suo dire la criticità è rappresentata dal contratto esistente ma non firmato che potrebbe essere un obiettivo di potenziale miglioramento. Michele Vincelli ha apprezzato lo sforzo di organizzare progetti individuali attraverso gruppi appartamenti che continuano a frequentare la Comunità in modo semiresidenziale, attraverso una condivisione con i servizi stessi. Pismataro invita a riflettere sulla necessità di coinvolgere maggiormente i servizi invianti, cosa che in questo momento non avviene, e ciò potrebbe essere rischioso.

Si chiude con 20 minuti di anticipo non essendoci altre riflessioni.

SECONDO COMMUNITY MEETING

Restituzione e definizione degli obiettivi

- Viene corretto il punto 5.2 visite domiciliari valutato come 0 diventa invece 3
- Viene discusso il punto 4.7 sul contratto non firmato. Da 5 passa a un punteggio di 3.

- Il punto 7.12 formazione pregressa valutata come non pertinente è da valutare.
- 10.2 ricerca e *follow-up* valutato non pertinente viene portato a un punteggio di 4, e può diventare **una buona pratica** da condividere con le altre CT
- 10.3 valutato 0 viene valutato 3.
- 10.5 valutato come non pertinente passa a 4.

Il dott. Pismataro fa i complimenti per il documento inviato da Simona relativo all'item 1.1 che a suo dire è un punto di forza e può diventare una buona pratica da condividere con le altre CT. Anche la struttura e l'organizzazione del lavoro stesso sono da sottolineare positivamente, così come gli item 9.2 monitoraggio intervento e 10.2 ricerca e formazione.

Criticità

- punto 4.7 contratto.
- 10.2 su cui Simona e riferisce che hanno sentito il bisogno di migliorare il campo della ricerca.

Paolo **individua come criticità il reinserimento dei pazienti e il problema della rete.** In questo anno di pandemia e di chiusura si sono strutturati vari cambiamenti che sono stati utili e sono tutt'ora da sviluppare.

- 4.16 rete
- punto 8.1 relativo alla pubblicizzazione del lavoro fatto in comunità valutato 2.

Simona accenna alla difficoltà a pubblicizzarsi e a fare del marketing. Chiude un utente e parla dell'utilità delle comunità terapeutiche come importante strumento per affrontare e per risolvere i problemi.

Alle 15.45 terminano i lavori.