

## **Virtual VISITING: Comunità ospitante**

### **Nardacchione Casacalenda**

**01/07/2021**

#### **Partecipanti:**

Carminè Pismataro (Coordinatore);

Giuseppe Gagliardi (Assistente e Verbalizzatore).

#### ***Comunità Nardacchione***

Michele Vincelli (Psicologo operatore e Facilitatore);

Anna Loconte (Educatrice);

Alessandro Prezioso (Psicologo Coordinatore);

M., A. (Utenti).

#### ***Comunità Psicoterapia e Lavoro Lahuèn:***

Simona Granieri A.S. (Facilitatore);

Paolo Pitti (Psicologo Psicoterapeuta Responsabile di gruppo);

Marco Caponeri (Psicologo);

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

#### ***CRP Il Casone:***

Michele Quiriconi (Educatore e Facilitatore);

L., P. (Utenti).

# **PRIMA RIUNIONE**

## **Presentazione della CT**

Seconda giornata di Visiting Casacalenda Comunità Nardacchione.

Alle 10 inizia la riunione con le impressioni rispetto alla prima giornata. Michele accenna alle difficoltà legate ai limiti rispetto al Visting in presenza. Nonostante le difficoltà, rimane a suo dire un'esperienza molto stimolante.

*Presentazione: storia della CT.*

30 anni fa la comunità si occupava di assistenza agli anziani. Il lavoro che da anni si sta provando a fare è quello di liberarsi di un passato che aveva una impostazione prevalente a carattere assistenziale. Nardacchione, che dà il nome alla comunità, era un prete medico che si occupava dell'assistenza ai bisognosi. Attualmente la comunità ha 10 posti letto prevalentemente psicotici, è una struttura a media intensità assistenziale ed è collocata nel centro storico del paese di Casacalenda, un piccolo borgo di 2000 persone in provincia di Campobasso. La CT è ben inserita nel contesto Urbano anche se il paese offre poco.

Un limite è rappresentato dal Centro di Salute Mentale di riferimento collocato a Termoli e che attualmente fornisce anche lo psichiatra. Col CSM c'è un legame molto stretto con pazienti che arrivano esclusivamente dallo stesso Centro di Salute Mentale.

Nei prossimi mesi una normativa regionale li costringerà a un profondo cambiamento sia da un punto strutturale che organizzativo. Saranno costretti a dotarsi di uno psichiatra interno e a non poter più utilizzare lo psichiatra del CSM.

Michele descrive i locali e le attività: il gruppo casa, si tiene una volta a settimana e al suo interno si discute su questioni emergenti nel lavoro quotidiano e sulla ridefinizione delle regole.

Per il gruppo uscite gli ospiti si fanno portatori di proposte rappresentate da cinema, vacanze, gite fuori porta e il gruppo discute l'organizzazione di questi momenti. Un Gruppo terapeutico due volte a settimana.

Tra le attività di gruppo una attività a loro dire interessante e il caffè letterario, poi c'è la piscina, la palestra, il gruppo di Arteterapia condotto da terapeuti esterni alla comunità e il laboratorio di pittura che si effettua in un paese vicino con delle persone anche loro esterne alla comunità.

Ci sono inoltre gli appuntamenti annuali che si incastrano con la storia e le tradizioni del paese: il Fuoco di Sant'Antonio a gennaio e la tavola di San Giovanni a marzo entrambi sono dei momenti di condivisione con gli abitanti del paese con i quali c'è una forte sinergia che diventano per certi aspetti una risorsa per la comunità stessa.

Durante la presentazione, emergono delle preoccupazioni per le richieste di normative regionali che potrebbero avere un impatto importante sull'organizzazione attuale e sull'aspetto economico in assenza di un adeguamento delle rette.

Rispetto ai rapporti con la cooperativa, si sottolinea che gli operatori sono tutti soci, attualmente sono circa 30 soci, il presidente della cooperativa è il coordinatore della comunità, un utente del centro diurno è socio della Cooperativa. Michele Quiriconi (il Casone), sottolinea come il piccolo centro è un valore aggiunto per la comunità. Il fatto di far parte di un tessuto sociale diventa in qualche modo una risorsa.

Molti utenti passati dalla comunità sono rimasti a vivere nel Borgo. E' molto interessante il lavoro che l'equipe della comunità fa con delle assistenze domiciliari sul territorio a utenti gravi che stanno fuori dalla comunità stessa.

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**

#### **Organizzazione generale**

**Item 1.1 “È disponibile un documento in cui sono specificate le caratteristiche della CT.”, requisito soddisfatto.**

**Item 2.6 “Uso degli strumenti di comunicazione secondo esigenze e regole condivise”.** Michele riferisce che la scelta dell'utilizzo è individuale e personalizzata a seconda delle caratteristiche degli ospiti; Michele accenna un caso molto grave, un paziente che sta in CT da più di 15 anni, e che rimane difficile da dimettere. È un'eredità della vecchia gestione.

### **Dimensione individuale**

**Item 4.1 “Esiste una procedura di inserimento in comunità conosciuta tra i soggetti interessati che prevede un confronto tra gli operatori del servizio territoriale inviante, gli operatori della CT i familiari ed il futuro residente al fine di verificare l’appropriatezza dell’inserimento”.**

Esiste una stretta connessione con il Centro di Salute Mentale Come descritto in precedenza, ma non esistono procedure scritte.

**Item 4.4 “Pratiche condivise e consolidate o linee guida scritte che definiscono la modalità di accoglienza del residente”.**

Anche per questo item, viene messa in atto una procedura di presa in carico ma non è scritta, non rimane traccia. Questo, secondo il dottor Pismataro Potrebbe essere uno degli obiettivi di miglioramento

**Item 4.5 “Valutazione delle abilità e disabilità”.**

E' un altro elemento sul quale ci si impegna a migliorare. L'equipe si è dato un punteggio molto basso, pari a 1.

**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.”**

Anche in questo caso, non c'è nulla di scritto. Il dottor Pismataro, sottolinea l'importanza e la necessità di un contratto scritto con obiettivi chiari e la necessità di coinvolgere gli utenti nel trattamento.

**Item 4.9 “La Comunità ed il servizio inviante concordano frequenza e modalità degli incontri di verifica del progetto terapeutico riabilitativo residenziale.”**

Pismataro sottolinea come in questo caso il punteggio che si sono dati (5) è in contraddizione con gli item precedenti.

**Item 4.17 “Tutti i membri (operatori e residenti) collaborano a identificare, mantenere e modificare le regole comunitarie.”**

Delle regole si discute nel **gruppo casa** settimanale, si definiscono anche le regole che ci si dà relativamente al funzionamento della vita comunitaria.

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

Anche qui le procedure sono condivise ma non scritte.

Sugli Item 4.20 e 4.21 emerge una assenza di spazi strutturati per la comprensione delle dinamiche tra gli operatori.

**Item 4.23 “Rischi e le opportunità terapeutiche vengono gestite in modo responsabile dall’intera Comunità e vengono impiegate come processo di apprendimento.”**

Agli item precedenti è collegata la valutazione del rischio, con punteggio 3.

**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).”**

Questo, sembra essere un punto di forza, anche per il lavoro svolto nelle visite domiciliari ai pazienti esterni alla comunità.

**Item 5.5 “Si prevedono incontri individuali e/o di gruppo con i familiari per sviluppare parallelamente un percorso di conoscenza e di crescita.”**

Non c'è un percorso con le famiglie. Anche questo potrebbe essere un aspetto da migliorare.

**Item 6.2 “Sono previste procedure per affrontare e gestire le crisi (dissociative, gravi conflitti, crisi di agitazione ecc.) con una modalità di attivazione/convocazione ben conosciuta.”**

Anche in questo caso non c'è nulla di scritto rispetto alle procedure di presa in carico e della gestione della crisi. Punteggio 2

**Item 6.5 “La Comunità residenziale ha un proprio piano relativo al risk management specifico per la struttura e conosciuto da tutto il personale.”**

Pismataro sottolinea come l'assenza di una procedura relativa al Risk Management è grave ed è un punto su cui si dovrebbe riflettere.

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

Il gruppo degli operatori non ha uno spazio per la comprensione delle dinamiche di gruppo. La riunione settimanale è dedicata esclusivamente agli ospiti, anche se il gruppo è sempre disponibile ad accogliere le istanze che arrivano dal singolo operatore. Punteggio 2.

**Item 7.10 “Tutti gli operatori contribuiscono allo sviluppo continuo della professionalità.”**

Valutazione 2: la bassa valutazione è giustificata dal fatto che il gruppo è variegato.

L'Item 7.12 mette in evidenza l'assenza di formazione pregressa.

**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.”**

Non è una necessità sentita quella di farsi conoscere all'esterno per via del rapporto quasi esclusivo col committente, il CSM di riferimento.

**Item 8.3 “Vi sono collaborazioni con i datori di lavoro dei residenti per la realizzazione dei programmi di inserimento lavorativo, in eventuale integrazione con i servizi invianti.”**

Inizialmente la cooperativa si occupava di inserimento lavorativo, oggi la cooperativa si è sciolta ma si fanno comunque degli inserimenti lavorativi. Punteggio 0.

Infine mancano progetti di ricerca riguardanti l'efficacia degli interventi

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

### **RIUNIONE DELLE DELEGAZIONI**

Michele Quiriconi (CT il Casone) sottolinea che è stato colpito positivamente del fatto che la comunità è pienamente inserita in un contesto urbano e a suo dire questo è un punto di forza. Le criticità che ha notato sono relative al lavoro con le famiglie, per lo più assente: mancano infatti incontri periodici con le famiglie. Anche Simona vede nella collocazione urbana e nel rapporto col territorio un punto di forza. Una criticità è per Simona il rapporto di tipo esclusivo col Centro di Salute Mentale, che si configura come un rapporto di sudditanza.

Pismataro sottolinea come sia un'arma a doppio taglio il rapporto esclusivo con il Centro di Salute Mentale che caratterizza la CT come una succursale dello stesso. L'accreditamento futuro potrebbe cambiare molte cose anche in positivo.

La comunità diffusa invece va difesa e valorizzata come una buona pratica, il fatto che sia una realtà cooperativistica ha forti potenzialità.

Michele Quiriconi sottolinea la loro esperienza rispetto al lavoro con i familiari che ha avuto una ricaduta positiva sul lavoro con i pazienti stessi. Pismataro fa notare la confusione tra procedure e protocolli. Anche Michele sottolinea la necessità di procedure condivise.

Simona riporta la loro esperienza con l'introduzione del sistema di qualità nelle loro comunità, che dopo le resistenze iniziali ha dato risultati notevoli al lavoro di comunità.

## **SECONDO COMMUNITY MEETING**

### **Restituzione e definizione degli obiettivi**

Pismataro chiede impressione sull'andamento della giornata del Virtual Visiting. Michele Vincelli esprime nostalgia per il Visting in presenza che nelle edizioni passate ha permesso scambi importanti. Questa modalità sottrae qualcosa, ma è a sua volta una esperienza da mantenere e valorizzare.

Secondo Pismataro è necessario modificare le valutazioni di alcuni Item, 1.1 e 7.16 e modificare il punteggio attualmente troppo basso rispetto a quello che fanno.

Anche rispetto all'item 8.3 si sono dati un punteggio estremamente severo. Vengono sottolineati invece i punti di forza: l'ambiente, la struttura rifatta recentemente e ben arredata, infine l'assistenza domiciliare diffusa che è un'eccellenza insieme all'integrazione con il territorio e l'uso delle sue risorse.

Simona sottolinea in positivo il clima affettivo e anche lei si sofferma sulla collaborazione sentita tra gli operatori.

Pismataro chiede su quali criticità si propongono di lavorare entro l'anno, e un obiettivo potrebbe essere il lavoro con le famiglie (item 5.5).

Alessandro (il responsabile della CT) sottolinea che assumere questo obiettivo non è realistico perché su 14 utenti solo tre hanno una famiglia alle spalle. Anche il punto 8.1 può essere un obiettivo, ossia il contratto terapeutico e tutte le sue implicazioni, oppure il coinvolgimento degli ospiti attraverso la creazione di spazi di condivisione (item 4.7 e 4.25), questi ultimi, relativi all'area 4 del manuale, appaiono obiettivi realistici. Pismataro ricorda a tutti il forum di settembre che si terrà in presenza presso la CT Reverie, e Gagliardi si offre di organizzare la giornata.



Durante il Forum si dovranno stilare le buone pratiche da condividere e i punti di critici da migliorare.

A fine incontro chiede impressioni sulla giornata di oggi. T., un utente Lauhen, sottolinea l'importanza dell'esperienza di Visiting che è fondamentale proprio perché mette in rete le varie realtà sui punti di forza e su cosa si può migliorare. È stato presente nella giornata di oggi ed ha apprezzato molto il lavoro descritto dalla comunità ospitante.

Alle 16.30 si chiudono i lavori.