

# **AUTO VALUTAZIONE**

## **Report con manuale Vivacom presso la comunità Villa Santa Maria (Campomorone GE) al fine del progetto Visiting dell'associazione Mito e Realtà.**

### **La compilazione del manuale**

La compilazione del manuale Vivacom è stata organizzata nel seguente modo:

- Recezione del materiale e discussione in equipe con presentazione del materiale inviato e discussione sull'eventuale modalità di compilazione.
- Il manuale è stato compilato in due riunioni d'equipe successive, dove erano presenti la maggioranza degli operatori di VSM.
- I punteggi sono stati discussi nuovamente in un'altra riunione d'equipe, dove ci siamo concentrati sulle domande alle quali risultava difficile dare una risposta univoca.
- E' stato un lavoro sicuramente faticoso, ma ci ha stimolati a riflettere su alcune cose che diamo per scontate, ma sono essenziali nel nostro lavoro.

Le principali difficoltà riscontrate nella cura istituzionale attengono ad una richiesta contraddittoria: da una parte si domanda di permettere ai pazienti di raggiungere condizioni di maggiore autonomia, dall'altro mancano soluzioni assistenziali idonee, successive al ricovero. Sappiamo da tempo gli effetti cronicizzanti conseguenti a istituzionalizzazioni prolungate nel tempo. Verifichiamo costantemente la difficoltà a reperire risorse necessarie per reintegrare i pazienti sul territorio.

La comunità rischia d'essere un luogo dove i pazienti siano inseriti e dimenticati per un periodo di tempo, isolata e tutt'altro che in rete con i servizi. Eppure servizi sociali e SSM

sono referenti fondamentali che si occuperanno del paziente per l'intera durata del percorso di cura.

Purtroppo sono carenti le figure deputate al reinserimento sociale, assistente sociali ed educatori, e mancano realtà lavorative e socioassistenziali intermedie capaci di sostenere la peculiarità delle situazioni umane in questione.

Le dimissioni sembrano dettate principalmente da logiche di mercato, in sintonia con gli adeguamenti operati dalla revisione in corso nella spesa sanitaria. Pertanto i progetti clinici sono costantemente rivisti e riadattati alle risorse in campo. Ma questo clima di precarietà rischia di indurre un clima di sfiducia e disinvestimento, sia negli operatori, sia negli assistiti.

E' molto cambiato il mandato del CSM al trattamento Comunitario: dalla nostra apertura, 1994, ad oggi c'è stata una vera trasformazione. All' inizio l'invio avveniva solo dopo un lungo intervento da parte del CSM e quando non si trovavano nuove strategie, quasi come un' ultima spiaggia , si utilizzava il percorso riabilitativo comunitario; nell'ultimo periodo invece gli invii sono sulle emergenze o sui casi più complessi, spesso però all'esordio. Quindi ora si utilizza la CT come prima strategia in pazienti giovani che possano nei 36 mesi godere di un intervento volto all' autonomia.

Il CSM già al momento della relazione d'invio dovrebbe indicare i tempi ed il progetto. I tempi devono essere entro i 36 mesi.

La nuova normativa 941 della Regione Liguria indica che il medico referente del caso strutturi una relazione in cui siano inserite diagnosi, prognosi, trattamento e la prevista durata del trattamento stesso.

Le persone in trattamento intensivo da oltre 36 mesi devono essere rivalutate e inserite in idonea struttura estensivo e tariffa conseguente.

In struttura gli over 36 sono 30.

Viene scritto inoltre che i DSM effettueranno visite di verifiche semestrali.

Cosa che avviene solo per alcuni CSM.

Tutto ciò ha comportato una rivisitazione delle modalità e dei tempi lavorativi, mutando decisamente il mandato assistenziale che veniva affidato a Villa S. Maria negli anni passati. Da una parte riteniamo che questo possa stimolare un' analisi critica degli errori compiuti in passato e permettere la nascita di nuove soluzioni più efficaci e per Villa Santa Maria di una differente modalità lavorativa. D'altra parte risulta ancora più evidente la mancanza di

integrazione e collaborazione con il territorio e la difficoltà a reperire risorse per la realizzazione dei progetti.

(A titolo d'esempio pensiamo ai tempi biblici richiesti per attivare una convenzione di collaborazione volontaristica col comune di Campomorone. )

Proprio in tal senso si sottolinea come spesso nel ssm manchi un'equipe multifunzionale con la quale rapportarsi per conoscere e utilizzare le risorse del territorio; per lo più ci si rapporta solo con lo psichiatra referente del caso. In particolare la figura dell'ass.sociale e dell'educatore sono sempre a margine, ma se si vuole passare a percorsi brevi e sostenere il rientro del pz sul territorio non si può pensare ad una gestione unicamente medica del caso.

In CT si sente la mancanza di una figura aggiornata su aspetti "sociali": ma deve essere la Ct ad attrezzarsi in tal senso? Non si corre il rischio di assumersi una delega troppo grande?

La nostra partecipazione al progetto del Visiting si inserisce in un grande percorso di cambiamento di Villa Santa Maria circa il nostro modo di lavorare; in questo cambiamento è stata molto utile la formazione e l'applicazione del VADO che ci ha aiutato a lavorare per obiettivi e a temporizzare il percorso comunitario. Consapevoli di dover portare avanti ulteriori cambiamenti ci sembra molto utile confrontarci con realtà diverse in questa giornata.