

SCHEDA RELAZIONE DEL PROGETTO

Premio Innovazione nei Servizi Sociali. Città di Rimini. Settima Edizione.



DATI IDENTIFICATIVI PER L'ISCRIZIONE	
<i>Titolo del progetto</i>	Valorizzare i rapporti tra utenti e familiari delle Comunità Terapeutiche Riabilitative
<i>Ente proponente</i>	ISTITUTI CIVICI DI SRVIZIO SOCIALE I.Ci.S.S.
<i>Settore/Ufficio proponente</i>	Gestioni
<i>Indirizzo (Via, Cap, Città, Provincia)</i>	VIA CARSO,9 37124 VERONA VR
RELAZIONE DI PROGETTO (max 10 cartelle, ciascuna di non oltre 2500 caratteri spazi inclusi)	
<p>N.B. Realizzare la relazione descrittiva del progetto nelle pagine seguenti attenendosi all'indice proposto.</p>	
La relazione dovrà essere redatta in Corpo 12, Carattere Times New Roman, e la lunghezza non dovrà superare le 10 cartelle/pagine, ciascuna di non oltre 2500 caratteri spazi inclusi.	

TITOLO

Valorizzare i rapporti tra utenti e familiari delle Comunità Terapeutiche Riabilitative

TEMPI*Data di avvio*

Il Progetto ha avuto avvio nel mese di maggio 2008 e si protrarrà in maniera continuativa per tutto il 2009. In particolare il progetto si articola in diversi momenti: un primo livello che riguarda la raccolta di informazioni, attraverso intervista ai famigliari degli Utenti ospitati nella Comunità Terapeutica Riabilitativa Psichiatrica sulla storia familiare.

Successivamente queste informazioni vengono elaborate a vari livelli Centro di Salute Mentale dell'Az. Ulss e trasmesse, per diventare parte integrante del piano terapeutico individuale e del progetto di gestione degli Utenti ospitati nella C.T.R.P. dell'Ente di "Villa Guardini".

Nel corso del 2009 si esporrà l'esperienza attraverso un convegno pubblico e pubblicazioni.

Data (prevista) di conclusione

Il progetto si articola per fasi successive la prima ha avuto inizio nel giugno del 2008 e proseguirà fino a giugno 2010 per poi essere eventualmente rilanciata.

INTRODUZIONE*Destinatari*

Il progetto è rivolto ai familiari degli utenti della CTRP Villa Guardini e prevede anche il coinvolgimento degli operatori della struttura, i servizi territoriali per la salute mentale, il dipartimento di salute mentale, psicologi, psichiatri di riferimento .

Contesto

Gli Istituti Civici di Servizio Sociale di Verona, sulla base di un rapporto convenzionale con l'Azienda Ulss n° 20, è titolare della gestione della CTRP di "Villa Guardini" in Verona. La struttura residenziale accoglie n° 20 giovani adulti con gravi patologie psichiatriche (oltre a due posti sollievo) afferenti al 1° e 2° Servizi Psichiatrici di Verona . All'interno di un piano di riorganizzazione gestionale l'Ente in questo ultimo anno e mezzo ha fatto alcuni cambiamenti nella gestione e nel progetto della struttura. L'Ente in accordo col responsabile sanitario ha costituito un comitato di familiari degli Utenti ed ha deciso di avviare una attività di sostegno coi famigliari degli Utenti che vivono presso la comunità.

Breve descrizione del servizio se esistente

Gli I.Ci.S.S. di Verona, sulla base di un rapporto convenzionale con l'Azienda Ulss n° 20 approvato, hanno avuto affidata la gestione della C.T.R.P. di "Villa Guardini" nella frazione di Avesa in Verona, struttura residenziale che ospita soggetti giovani adulti con patologie psichiatriche per il triennio 2007/2009 che accoglie 20 (venti) Utenti ed ha riservati n° 2 (due) posti sollievo.

I punti qualificanti della convenzione sono:

Il progetto terapeutico individuale personalizzato redatto per ogni paziente dal Servizio Psichiatrico competente il I° ed il II° Servizio Psichiatrico.

La tipologia di paziente inseribile nella C.T.R.P. é conforme a quanto stabilito dal Progetto Obiettivo Regionale del 2000. Nello specifico possono essere accolti nella struttura pazienti psichiatrici in cui si prevedano **programmi a breve termine**.

Per pazienti che dopo un primo episodio psicotico acuto o dopo altri episodi successivi, siano giunti al termine del ricovero in un reparto psichiatrico, ma che richiedano un ulteriore percorso terapeutico/riabilitativo in una struttura adeguata.

Programmi a medio termine

Per pazienti da molti anni affetti da malattia psichiatrica cronica e/o ricorrente ed invalidante, i quali necessitano di un percorso terapeutico riabilitativo mirato ad ottenere una sufficiente stabilità psichica ed una sufficiente autonomia personale tale da poter tornare a vivere nel contesto sociale e riacquisire competenze adeguate.

Programmi a medio/lungo termine per pazienti che necessitano di ricostruire un loro ruolo nell'ambito sociale (che oramai da anni era stato compromesso dalla disabilità o perso definitivamente) e di recuperare ove possibile i legami con il contesto sociale.

La Comunità Terapeutica Riabilitativa Protetta pertanto non va intesa come soluzione abitativa definitiva, la permanenza massima consentita in tale struttura è di 6 anni.

Motivazioni

... Il progetto nasce con l'intento di migliorare i rapporti tra Utenti, i loro famigliari e la comunità terapeutica riabilitativa. In particolare, ampliando la collaborazione tra Utenti/Operatori, Utenti/operatori e famiglie con l'intento di superare il vissuto di frammentazione che i familiari dei pazienti con disturbi psichiatrici spesso vivono.

Analisi preliminari

Il progetto si inserisce in un lavoro di collaborazione con le famiglie degli Utenti della C.T.R.P. che in alcune occasioni hanno mostrato il bisogno di trovare risposte alla difficile gestione dei rapporti con i propri figli, relazione difficile in apporto alla gravità della patologia e all'aumentare dell'età dei genitori e dei figli.

D'altra parte vi era l'esigenza anche da parte degli operatori coinvolti nella gestione quotidiana degli utenti e delle educatrici coinvolte nell'applicazione dei programmi terapeutici\riabilitativi\assistenziali di avere la collaborazione e l'alleanza delle famiglie degli ospiti.

Obiettivi

... Il progetto nasce con diversi obiettivi:

- in primo luogo l'intento di migliorare il rapporto tra servizio e famiglie che permetta una maggiore collaborazione arrivando a superare il vissuto esclusivamente soggettivo di ogni parte coinvolta. Riprendendo il parere di vari esperti, è opinione ormai abbastanza diffusa che un'attenzione specifica ai rapporti con i familiari dei pazienti gravi, e spesso il trattamento diretto anche della famiglia, siano parte integrante della presa in carico diagnostica e terapeutica di questi pazienti.
- Ottenere informazioni sulla storia familiare degli Utenti ospitati nella Residenza per valutare le persone non solo come portatori di patologia, ma come persone con una loro storia, un patrimonio da valorizzare per il migliore inserimento in comunità;
- Rispondere al disagio di alcuni familiari rispetto alla patologia e alla comunità;
- Favorire la partecipazione delle famiglie alle scelte progettuali e consentire agli operatori di monitorare costantemente le esigenze emergenti dai familiari e dagli Utenti della comunità.

COSTRUZIONE E DESCRIZIONE DEL PROGETTO

Metodologia e procedure

La metodologia utilizzata è quella dell'approccio discreto ai bisogni delle diverse parti coinvolte. Si sono utilizzati dei momenti strutturati di lavoro di gruppo con tutte le famiglie (25 in totale) degli ospiti della CTRP guidato dal responsabile sanitario psichiatra rivolto da un lato a riferire alle famiglie l'andamento della vita comunitaria, con particolare attenzione a ogni singola famiglia e dall'altro lato a acquisire informazioni e rispondere alle domande poste. Negli incontri individuali tra singola famiglia e psicologi si è focalizzata l'attenzione sulla raccolta dei bisogni e della storia familiare transgenerazionale. Nelle riunioni d'equipe si

è cercato di trasmettere a tutti i livelli e a tutte le professionalità coinvolte, le informazioni utili per un approccio sempre più centrato sulla persona. Per quel che riguarda le procedure non sono stati seguiti protocolli rigidi e precostruiti, ma i temi affrontati sia negli incontri di gruppo sia in quelli individuali sono scaturiti da esigenze e contesti sollecitati dalle parti coinvolte.

Soggetti coinvolti

Tutte le famiglie degli utenti della C.T.R.P.: i colloqui individuali con le famiglie sono stati una cinquantina che hanno coinvolto circa 25 famiglie; gli incontri di gruppo con tutte le famiglie sono stati 8 con cadenza bimestrale.

L'équipe della C.T.R.P.: il responsabile sanitario, la psicologa, il coordinatore dei servizi, le educatrici;

Due incontri di supervisione con uno psichiatra per tarare i colloqui individuali.

L'Ente gestore viene coinvolto tempo per tempo sui risultati attesi.

Materiali predisposti

Verbali di incontri, schede di colloquio ed implementazione della storia nella cartella sanitaria.

Fasi di realizzazione

Come prima iniziativa sono state proposte delle riunioni assembleari di parenti degli "ospiti" residenti in CTRP con cadenza mensile (circa), gestite dal Coordinatore Sanitario in maniera collegiale, per creare un legame strutturato non solo tra il familiare e il singolo paziente, ma tra i familiari tra loro e i familiari e la comunità intesa come "*organismo da far vivere*" (Racamier) che comprende le complesse relazioni tra le figure che operano e vivono nella CTRP.

In un secondo momento è stato proposto all'assemblea dei familiari di costituire un "Comitato familiari ospiti" mutuando le disposizioni dell'articolo 3 del Regolamento Regionale 10 maggio 2001 n° 3, che favorisce la costituzione di un organismo rappresentativo dei familiari degli ospiti di comunità.

In questo senso nel mese di aprile 2008 è stato distribuito ai familiari il regolamento, adottata dall'Ente, per avviare il percorso di costituzione del Comitato.

Successivamente si è dato avvio ai colloqui individuali per le famiglie
Colloquio che riguarda la raccolta di informazioni, attraverso intervista ai familiari degli ospiti/utenti della CTRP sulla *storia familiare*.

Questa *storia familiare* "...è un dato importante per quanto concerne la trasmissione transgenerazionale che spesso si presenta in modo imponente in certe famiglie e che può indurre a ipotizzare erroneamente una trasmissibilità genetica. Importanti e significative informazioni sul tipo e sul livello di funzionamento di una famiglia e di una persona, si possono ottenere molto spesso mediante la conoscenza di eventi apparentemente banali e che paiono distanti anni-luce dalle complessità dello psichismo umano, soprattutto nelle sue versioni meta-psicologiche.

Aspetti innovativi da segnalare

L'approccio di coinvolgimento dei familiari nelle comunità terapeutiche protette è sempre piuttosto complesso per la specificità della patologia e per la molteplicità delle parti coinvolte. La linea guida del lavoro è stata quella di partire dalla centralità della persona sia essa il paziente ospite della CTRP o i suoi familiari o gli operatori coinvolti nel processo terapeutico-riabilitativo. A livello pratico questo significa :

- un'attenzione particolare all'ascolto delle parti coinvolte;
- la scelta della condivisione delle informazioni col più ampio spettro;
- la valorizzazione delle risorse interne da mettere in gioco a livello individuale e di equipe;
- il rispetto per l'individuo nella sua patologia e nel riconoscimento del contesto sociale e familiare;
- la flessibilità di co-progettazione dei percorsi riabilitativi e terapeutici e delle pratiche di vita quotidiana;
- il riconoscimento e la restituzione agli utenti, alle famiglie agli operatori dei reciproci ruoli.

RISULTATI E VALUTAZIONE

Risultati attesi

Tra i risultati che l'Ente attende da questo percorso sono un miglioramento qualitativo generale del servizio erogato dalla CTRP: nello specifico un miglioramento qualitativo della situazione residenziale degli ospiti della CTRP, declinata nelle relazioni personali che coinvolgono: gli operatori del servizio, le figure terapeutiche, le famiglie, il Servizio di Salute Mentale.

Criteri di valutazione

I criteri di valutazione di questo percorso non possono essere di tipo quantitativo, ma si devono leggere sulla ricaduta di qualità del servizio. Per questo abbiamo utilizzato criteri standard numerici (criterio oggettivo di valutazione):

- ridurre del numero di ricoveri Ospedalieri degli Utenti della CTRP nel il reparto Psichiatria;
- numero costante di Utenti nella CTRP nonostante le dimissioni e gli avvicendamenti.

Si sta inoltre raccogliendo la documentazione rispetto al gradimento del servizio (criterio soggettivo di valutazione) in base alla partecipazione dei familiari all'iniziativa, e in base ai giudizi espressi dai familiari, dagli Utenti, dal personale e dai servizi di psichiatria invianti.

Le criticità vengono discusse per porre in essere ogni iniziativa utile affinché queste non abbiano a ripetersi.

Strumenti e metodologie di valutazione

Griglie di presenza degli ospiti, numero di famiglie che aderiscono al progetto, numero di invii da parte dei servizi di psichiatria, interviste ai famigliari.

RISORSE

Costo complessivo del progetto(anni 2008-2009) euro 21.520

Il progetto, che è ancora attivo, è costato per il secondo semestre 2008 euro 8.360

Calcolando per il personale interno euro 2.500 per la psicologa, euro 500 per la psichiatra, euro 500 per gli operatori coinvolti nelle riunioni, più euro 4.840 per personale esterno psicologa e consulenze di supervisione.

Per il 2009 è stato calcolato un preventivo totale di euro 16.680. A questi si aggiungeranno i costi per la realizzazione del convegno ed eventuale pubblicazione.

Fonti di finanziamento

Finanziamento interno all'Ente per il periodo 2008/2009; ricerca di compartecipazione con l'azienda ULSS 20 per il prosieguo.

Risorse umane impegnate:

- numero

- professione

2 Psicologi (1 dipendente dell'Ente e 1 consulente)

1 psichiatra responsabile sanitario della CTRP

2 educatrici della CTRP

1 coordinatore (infermiere ed educatore professionale) della CTRP

Operatori Socio Sanitari

10 psichiatri del DSM e 2 primari dei reparti di Psichiatria

2 assistenti sociali ULSS 20

2 assistenti sanitari ULSS 20

1 Psichiatra formatore per le supervisioni

- formazione prevista

Incontri di gruppo con cadenza mensile, incontri specifici di supervisione del metodo.

Risorse tecnologiche:

Le risorse attivate sono quelle interne all'Ente e alla CTRP: PC e segreteria.

CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE

Positività e criticità

Il percorso è iniziato da poco e in fase di raggiungimento dei primi obiettivi. La qualità del servizio ha sicuramente tratto vantaggio dal lavoro di coinvolgimento delle famiglie, appianando piccole controversie e diffidenze che inevitabilmente sorgono. Sicuramente è prematuro trarre conclusioni, ma l'Ente intende proseguire nell'esperienza dando supporto al progetto fino al coinvolgimento di tutte le famiglie degli ospiti della CTRP.

Le criticità emerse finora si limitano alla difficoltà di far circolare le informazioni raccolte, tra le diverse parti coinvolte soprattutto per le distanze logistiche.

Comunicazione interna ed esterna

La comunicazione delle azioni messe in atto durante il progetto ha coinvolto tutto il personale della CTRP in riunioni di presentazione e restituzione delle varie fasi del progetto. Più complesso è invece il processo di comunicazione all'esterno della CTRP in quanto gli interlocutori coinvolti sono operanti sul territorio con diverse sedi. A questa fase di sviluppo del progetto la comunicazione esterna è perciò improntata sul rapporto interpersonale tra operatori.

Successive implementazioni

L'Ente ha in progetto di organizzare un convegno per la presentazione del progetto con la collaborazione delle figure di riferimento interne ed esterne. A lungo termine è poi prevista la pubblicazione di un estratto dell'esperienza realizzata.