



COOP. SOCIALE
“LIBERO NOCERA”
Servizi Educativi Socio-Assistenziali e Riabilitativi a.r.l.
Formazione Professionale
Via Modena, 14 – Tel. 0965.622926 – 89133 REGGIO CALABRIA
sito internet: www.liberonocera.it - email: direzione@liberonocera.it



CENTRO DIURNO PER DISABILI PSICHIATRICI

“ARMONIA”

CARTA DEI SERVIZI

**VIA LABOCCETTA vico FERRUCCIO
REGGIO CALABRIA
TEL. 0965 623353**

sito internet: www.liberonocera.it - email: direzione@liberonocera.it

1. MISSION

La **Cooperativa sociale ONLUS “Liberio Nocera”** ha istituito una **Unità Riabilitativa Semiresidenziale tipo Comunità Terapeutica Diurna “Armonia”** per disabili psichiatrici della cosiddetta “**nuova cronicità**” psichiatrica, pazienti cioè mai ricoverati nell'ex OP, generalmente giovani che pure manifestano ormai un consolidato stato psicopatologico. Per costoro è necessario provvedere con adeguato sostegno al loro mantenimento nel gruppo famiglia originario e nella specifica territorialità, col supporto però di strutture socio-sanitarie e riabilitative di sostegno e recupero di uno stato di riequilibrio della personalità.

Il Centro Diurno per giovani disabili mentali psichiatrici, pertanto, nella nostra intenzione, costituisce, sul piano sociale, l'occasione per offrire una pratica risposta alla richiesta di tante famiglie nel dare soluzione al grave problema della cronicità abbandonata e, sul piano individuale, l'impegno di un programmatico recupero delle condizioni psicosociali ancora presenti in pazienti che si trovano in tale condizione.

Il Centro ha come fondamentale obiettivo la presa in carico di giovani soggetti che hanno già sperimentato le prime crisi psicotiche attraverso processi riabilitativi di modificazione di comportamenti disfunzionali, il recupero di abilità latenti o sopite, lo sviluppo di nuove competenze finalizzate all'adattamento sociale e all'acquisizione di una più cosciente identità personale, il reinserimento e l'inclusione sociale.

In specifico, gli **obiettivi** verso cui è orientato l'intervento sono:

- **Sostegno sanitario specialistico** in ossequio all'eventuale trattamento farmacologico già in atto e sotto controllo del CSM con cui la Cooperativa ha avviato un rapporto di collaborazione sistematica e continua in rete.
- **Sviluppo delle abilità di cura e autonomia personale.**
- **Recupero e sviluppo di competenze cognitive:** rafforzamento delle capacità attentive e mnestiche, potenziamento delle abilità linguistiche, acquisizione di abilità di problematizzazione.
- **Sviluppo delle abilità sociali,** intese come capacità comunicativa e interattiva, disponibilità all'accettazione e confronto, assunzione di ruoli sociali funzionali ed efficaci, gestione adeguata delle varie situazioni interpersonali intrafamiliari ed extrafamiliari.
- **Controllo e gestione delle emozioni:** capacità di discriminazione fra il senso della realtà e le manifestazioni deliranti e allucinatorie, consapevolezza della natura e del ruolo delle emozioni e delle forme di Alta Emotività Espressa, acquisizione di un adeguato e funzionale senso di sicurezza, autostima e autoefficacia, pervenendo al superamento di stili di vita solitamente improntati all'apatia e all'indifferenza e raggiungendo uno stato apprezzabile di resilienza.

- **Sviluppo delle abilità motorie e psicomotorie:** rafforzamento di abilità grosso e fine-motorie e della coordinazione oculo-manuale, efficace percezione della posizione e del movimento nello spazio, controllo muscolare e rilassamento.
- **Sviluppo di abilità pratico-creative e prelaborative:** capacità di espressioni personali originali attraverso l'arteterapia, il laboratorio pratico-manuale, la tessitura, il giardinaggio.
- **Sostegno psicologico, assistenza e aiuto alle famiglie** dei disabili mentali nella gestione delle problematiche relazionali e di accudimento del proprio congiunto.

2. DESCRIZIONE

Il Centro Diurno per Disabili Mentali Psichiatrici (CDDM) si struttura in ambienti di **semiresidenzialità**, al di fuori dei vari presidi ospedalieri, ma integrati nella realtà territoriale.

Gli interventi che si mettono in atto, per la complessità degli obiettivi precedentemente illustrati, richiedono una programmazione di trattamenti specialistici che la Cooperativa con i suoi operatori può pienamente realizzare. Il Centro, tuttavia, opera in rete con il **CSM 2** di via Filippini di Reggio Calabria (ASP 5 R.C.) a cui compete, in prima istanza, l'individuazione e l'inserimento degli utenti presso il Centro, collaborando con i responsabili dello stesso anche nella gestione dell'aspetto sanitario del trattamento e nei programmi riabilitativi psicosociali. Collabora, inoltre, per ciò che riguarda gli aspetti socio-riabilitativi, con la Comunità alloggio per disabili mentali psichiatrici "Vallone Petrarà", gestita dalla stessa **Cooperativa sociale "Libero Nocera"**, che di fatto possiede una ormai lunga e consolidata esperienza nel trattamento dei soggetti psichiatrici

Attraverso, dunque, il coinvolgimento di qualificate figure professionali si è voluto realizzare un servizio che manca ancora nella nostra realtà territoriale, ma che viene considerato necessario e urgente, anche alla luce di quanto altre regioni del nostro paese sono riuscite a progettare, e principalmente per dare risposte concrete, oltre agli interventi pure importanti dei servizi psichiatrici territoriali, alle numerose e pressanti richieste che le famiglie di giovani psicotici spesso rivolgono alle Istituzioni, nonché agli stessi Enti no profit che gestiscono servizi rivolti all'utenza psichiatrica, perché si avviino forme di trattamento più sistematico, continuo e

globale, ma in regime di semiresidenzialità per non sradicare totalmente il disabile dal proprio ambiente familiare ed emarginarlo dal contesto sociale.

2.1 AMBIENTE

L'**ambito territoriale** a cui il Centro rivolge la sua attenzione è la città di **Reggio Calabria** e specificatamente a **n. 20 soggetti disabili mentali** psichiatrici di sesso maschile e/o femminile, individuati su tutto il territorio cittadino dai competenti responsabili delle strutture psichiatriche territoriali, sentito il parere delle famiglie, o anche su diretta richiesta delle famiglie e, comunque, dopo una specifica valutazione da parte del CSM e del Direttore sanitario dello stesso CDDM, sulla base di precisi parametri: siano soggetti caratterizzati esclusivamente da disabilità mentale, persone, cioè, non appartenenti ad altre categorie di disabilità che non sia quella di tipo psicotico; presentino una chiara storia di stabilizzazione psicotica; possano funzionalmente e motivatamente inserirsi nei gruppi terapeutici strutturati per il recupero di abilità sopite e/o latenti, manifestando un certo grado di partecipazione e disponibilità. Verrà privilegiata la particolare situazione di difficoltà presente in famiglia, a cui si offrirà tutto il sostegno possibile.

Il contesto nel quale si lavora è un ***ambiente terapeutico protetto***, un ambiente cioè strutturato in modo da controllare tutte quelle variabili che nel naturale ambiente familiare tendono a rinforzare i comportamenti disfunzionali dei soggetti psicotici. Esso, pertanto, non si propone in forma rigida, anzi è strutturato in termini di flessibilità e riadattamento, tenendo presenti le specifiche necessità di ogni singolo utente. Si tratta di un luogo sicuro e stimolante dove il soggetto possa ricevere aiuto attivo e feedback correttivo costante. L'attenzione al contesto ambientale nella pratica riabilitativa è, dunque, di importanza fondamentale sia sotto l'aspetto strutturale che organizzativo. Esso, infatti, costituisce una variabile dipendente e interagente con la dimensione terapeutica. Dal punto di vista strutturale, l'ambiente che accoglie un disabile deve possedere, dunque, alcune caratteristiche fondamentali. Per essere funzionale deve avere diversi spazi come un qualsiasi ambiente domestico: locali adibiti alle attività gruppali e di laboratorio, locali per i colloqui e gli incontri individuali, sala mensa.

Gli spazi devono creare un senso di sicurezza e protezione; non possono, pertanto, essere eccessivamente ampi e dispersivi perché inducono all'allontanamento rafforzando gli atteggiamenti di ritiro autistico che sono frequenti in questi soggetti; né avere una superficie troppo ristretta che, creando situazioni di sovraffollamento, portano a forme di intolleranza e

aggressività reciproca o a comportamenti di eccessiva dipendenza a causa dell'oggettiva difficoltà a sviluppare processi attentivi autonomi.

Per essere, oltre che funzionale e protettivo, anche stimolante, l'ambiente del Centro possiede arredi e oggetti di vita quotidiana che permettono al paziente di sentirsi a casa propria, ma anche materiali e strumenti utili alle varie attività programmate.

La struttura risponde ai requisiti di legge sia in termini di metratura della superficie sia relativamente all'ambientazione, alla sicurezza e igienicità dei locali. La suddivisione interna dei locali soddisfa tutte le esigenze logistico-organizzative e terapeutiche così come sono state illustrate nel progetto:

- area del disimpegno-relax,
- studio medico infermieristico,
- ampia sala per palestra/gioco e spazio mensa,
- sala per incontri di terapia di gruppo,
- sala colloqui,
- laboratorio delle attività pratico-creative,
- spogliatoio, spazio dispensa, servizi igienici differenziati.

All'esterno, il Centro ha ampi spazi, adibiti, il primo, a fronte dell'edificio, a campo per attività ludico-sportive e l'altro, nel retro della Struttura, a giardino con spazi verdi e piante di vario genere.

L'immobile è ubicato all'interno dell'area cittadina, in un contesto ambientale vivo e partecipato, dotato di servizi di trasporto urbano frequenti ed efficienti, in modo da permettere un facile spostamento dalla residenza privata al Centro di tutti gli utenti

Particolare attenzione è stata data alla **strumentazione** e alle **attrezzature**: mobili d'arredamento, materiale sanitario necessario per la gestione delle patologie psichiatriche secondo le indicazioni del CSM, laboratori attrezzati per le attività pratico-creative, sussidi didattici, test psicodiagnostici, ecc.

2.2 ORGANIZZAZIONE DEL CENTRO E RISORSE UMANE

L'organizzazione interna del Centro Diurno fa riferimento alla figura del **Direttore sanitario**, medico psichiatra, responsabile della Struttura, delle diverse attività, dei turni di lavoro degli operatori, della programmazione degli interventi, seppur dopo la definizione delle *linee operative stabilite in un lavoro d'equipe* che coinvolge tutti gli operatori, ma anche i referenti del CSM, e allo **Psicologo-psicoterapeuta**, esperto della riabilitazione psicosociale. Direttore

sanitario e psicologo definiscono gli indirizzi socio - educativi della Struttura, collaborano al coordinamento delle attività e dei trattamenti, delineano il piano di verifica e controllo della efficacia degli interventi, curano la gestione delle innovazioni e dei progetti educativi nonché l'aggiornamento e la formazione.

Gli **operatori** che svolgono il servizio socio-educativo, in numero di **6 unità**, suddivisi in **n. 1 Assistente Sociale**, **n. 1 Infermiere** (per gli aspetti socio-sanitari), **n. 2 educatori** (per gli interventi psicosociali), **n. 2 Animatori/Istruttori** (per le attività ludico-animatoriali e teatrali e attività pratico-creative e artigianali), sono stati scelti dalla Cooperativa sociale “L. Nocera” fra quanti possiedono particolari propensioni e competenze a lavorare con i disabili mentali e sono stati formati dalla stessa Cooperativa attraverso specifici corsi di formazione.

2.3 DESTINATARI E ORARI DI SERVIZIO

Il Centro Diurno per disabili mentali svolge le sue attività con un orario di servizio di *8 ore giornaliere* **tutti i giorni settimanali da lunedì a venerdì dalle ore 9,00 alle ore 17,00.**

Gestisce fino a **n. 20 soggetti disabili mentali** di nuova cronicità di sesso maschile e/o femminile, individuabili dai servizi psichiatrici territoriali e per i quali gli stessi servizi ritengono utile l’inserimento in una Struttura semiresidenziale.

Il Centro ha un proprio servizio **mensa** che, nella forma del **catering**, garantisce un pasto giornaliero ad ogni utente.

2.4 ATTIVITA’

Convinti che ogni individuo, per quanto deficitario in relazione ad abilità e competenze psicosociali, sia capace, se opportunamente orientato secondo metodologie sperimentate e consolidate di controcondizionamento operante, di un qualche miglioramento, almeno, nella performance, riteniamo che il percorso di riabilitazione debba essere globale, riferirsi cioè alla totalità delle funzioni del soggetto ed esprimersi in programmi psicosociali individualizzati, adeguando attività e strutture ai bisogni di ogni singolo paziente. In tale contesto, la flessibilità di strutture, la ricchezza di risorse, la razionalizzazione dell’intervento, il collegamento con la realtà sociale costituiscono le condizioni di base ove rintracciare i necessari rinforzi contingenti su cui condurre le strategie comportamentali e cognitive adeguate.

Per ogni utente è predisposta una **Cartella personale** all'interno della quale sono riportate, nel rispetto della norma sul trattamento dei dati sensibili, tutte le informazioni utili e necessarie all'attuazione e verifica del programma di trattamento individualizzato.

Tutto il materiale prodotto viene conservato dallo psicologo e sottoposto a trattamento in base al **Decr. L. 196/03**. A tale scopo, il Centro ha adottato il **Documento Programmatico per il Trattamento dei dati sensibili** dal quale risultano i seguenti soggetti autorizzati a gestire i dati:

- Il **Titolare del trattamento dei dati** nella persona del Legale Rappresentante della Cooperativa;
- Il **Responsabile del trattamento dei dati** nella persona del Direttore sanitario;
- I **Profili autorizzati al trattamento dei dati**:
operatori.

I **programmi riabilitativi individualizzati** costituiscono, pertanto, il momento centrale del lavoro socio-riabilitativo degli operatori. Essi, trascritti in una **Scheda individuale** per ogni utente, rappresentano il riferimento obbligato per i diversi interventi.

In concreto, per ogni utente indicano:

- schemi operativi mentali e comportamentali;
- abilità, competenze e deficit;
- obiettivi immediati, a breve e lungo termine, da conseguire con interventi individualizzati o di gruppo, e aree di abilità;
- tempi orientativi per il raggiungimento degli obiettivi specifici;
- le metodologie d'intervento;
- le verifiche sul grado di competenza raggiunto attraverso le griglie di misurazione immediata e il follow-up a lunga scadenza.

La programmazione delle attività all'interno del Centro Diurno avviene, dunque, nell'ambito delle aree di intervento.

A. Area del sostegno psicologico e del trattamento psicoterapeutico

Vengono organizzati in quest'area:

- **Colloqui psicologici individuali,**
- **Gruppi terapeutici.**

A. Area dell'autonomia

Gli obiettivi fondamentali si riferiscono a: igiene e cura della persona, mantenimento e cura delle proprie cose, capacità di vestirsi e svestirsi, riordino del proprio spazio ambientale, autonomia alimentare e adeguatezza dei comportamenti a tavola.

B. Area cognitiva

In quest'area vengono raccolte varie attività che riguardano lo sviluppo cognitivo, cioè le funzioni intellettive superiori. In pratica, si tende a rafforzare i processi attentivi, le abilità linguistiche, quelle logico-matematiche e le abilità del problem-solving.

Le **attività cognitive** sono strutturate in forma di laboratorio e comprendono:

- **il gruppo lettura e scrittura con corsi di alfabetizzazione e rialfabetizzazione,**
- **il gruppo drammatizzazione,**
- **il gruppo dell'identità personale e della comunicazione interpersonale.**

C. Area delle abilità sociali

Si tratta di un particolare ambito dell'intervento riabilitativo sui disabili mentali, finalizzato all'acquisizione di *abilità assertive*, alla interazione sociale, alla accettazione delle regole di vita comunitaria e alla gestione delle emozioni.

Le diverse abilità vengono acquisite sia attraverso **interventi individualizzati**, sia all'interno delle **attività cognitive** e in genere in tutte le attività di gruppo, sia nelle pratiche esperienze durante le eventuali **uscite** dalla Struttura.

D. Area delle abilità motorie

Si struttura in **attività ludico-sportive** con giochi ed esercizi di ginnastica anche attraverso alcuni fondamentali strumenti del movimento e della resistenza. Lo scopo fondamentale è quello di far acquisire la coscienza del proprio corpo a soggetti disorganizzati, di sviluppare determinati prerequisiti cognitivi dell'orientamento spazio-temporale, dello schema corporeo, della coordinazione grosso e fino-motoria

E. Area delle abilità pratico-creative e occupazionali

Quest'area è organizzata in gruppi nella forma dei laboratori, intesi come importante occasione di sviluppo di capacità manipolative e immaginative, ma anche momento di incontro fra soggetti diversi che nella relazione di gruppo rafforzano le competenze personali. Essa comprende:

- **il laboratorio artistico-creativo**, strutturato in **gruppo abbellimento Struttura** (preparazione di disegni-murales, personalizzazione delle stanze, ecc.) e **gruppo laboratoriale** (disegni, colori e pittura, collage, lavorazioni artigianali, ceramica, ecc.);

- **il laboratorio teatrale** con attività di drammatizzazione, di animazione musicale e di danza, di scenografia e costume.
- **il laboratori tessile** per la produzione di tappeti, borse e stoffe di vario genere;
- **il giardinaggio**, inteso come cura e manutenzione delle piante e degli spazi verdi del Centro, ma anche come esperienza di servizio alla collettività attraverso un impegno di cura di spazi di verde pubblico, sulla base di accordi, peraltro già avviati, con la circoscrizione del quartiere nel quale è ubicato lo stesso Centro.

F. Area delle attività ludiche

Comprende:

- **attività di animazione, musica e canto,**
- **proiezione film.**

G. Area delle attività esterne

Riguarda:

- momenti di incontro con associazioni o gruppi di volontariato sociale,
- gite, escursioni, visite guidate, viaggi,
- partecipazione ad attività particolarmente significative del territorio.

L'organizzazione delle diverse attività segue un **quadro orario giornaliero** collocato in bacheca e facilmente consultabile da tutti gli operatori, dagli utenti e dai loro familiari.

PRESTAZIONI AGGIUNTIVE

All'interno del Centro e per tre giorni settimanali funziona anche uno **SPORTELLO D'ASCOLTO** come servizio di informazione, aiuto immediato e pronta accoglienza sia per via telefonica, sia in forma di reception. Lo Sportello è gestito dallo *Psicologo*, esperto nella comunicazione efficace e competente nelle relazioni di aiuto, coadiuvato dall'*Assistente sociale*. Ad esso possono accedere soggetti affetti da patologie psichiatriche, i familiari di soggetti psichiatrici o, comunque, tutti coloro che direttamente o indirettamente sono coinvolti in situazioni di grave disagio psicopatologico.

In pratica, lo Sportello offre il seguente servizio:

- informazioni sui diversi servizi e trattamenti psichiatrici presenti nel territorio;
- informazioni sul Centro Diurno e sulla gestione degli interventi riabilitativi;
- counseling alle famiglie degli assistiti e sostegno psicologico nella gestione delle problematiche intrafamiliari;
- ascolto dei bisogni e gestione immediata della richiesta d'aiuto da parte di soggetti in stato di crisi psicotica o dei loro familiari;
- primo intervento per l'eventuale inserimento presso il Centro Diurno di un soggetto psicotico.

| Lunedì | Martedì | Mercoledì | Giovedì | Venerdì |
|---|---|---|---|---|
| 9,00 | 9,00 | 9,00 | 9,00 | 9,00 |
| Accoglienza | Accoglienza. | . Accoglienza | Accoglienza | Accoglienza |
| 9,30-12,30 | 9,30-12,30 | 9,30-12,30 | 9,30-12,30 | 9,30-12,30 |
| 1° gr. Abilità cognitive 2° gr. Abilità sociali 3° gr. Abilità creative | Gruppi terapeutici <i>Colloqui individuali</i> | 1° gr. Abilità cognitive 2° gr. Abilità sociali 3° gr. Abilità creative | Gruppi terapeutici <i>Colloqui individuali</i> | 1° gr. Abilità cognitive 2° gr. Abilità sociali 3° gr. Abilità creative |
| <i>Sportello ascolto</i> | | <i>Sportello ascolto</i> | | <i>Sportello ascolto</i> |
| 12,30 | 12,30 | 12,30 | 12,30 | 12,30 |
| Mensa | Mensa | Mensa | Mensa | Mensa |
| Pomeriggio | Pomeriggio | Pomeriggio | Pomeriggio | Pomeriggio |
| 13,30-15,00 | 13,30-15,00 | 13,30-15,00 | 13,30-15,00 | 13,30-15,00 |
| Anim./ Mus./Giochi | Film | Anim./ Mus./Giochi | Film | Anim./ Mus./Giochi |
| 15,00-16,30 | 15,00-16,30 | 15,00-16,30 | 15,00-16,30 | 15,00-16,30 |
| Gr. Abilità motorie Gr. Abilità cognitive | Gruppi terapeutici Gr. Abilità sociali | Gr. Abilità motorie Gr. Abilità cognitive | Gruppi terapeutici Gr. Abilità sociali | Gr. Abilità motorie ATTIV. ESTERNE |
| 17,00 | 17,00 | 17,00 | 17,00 | 17,00 |
| Uscita | Uscita | Uscita | Uscita | Uscita |

2.5 METODOLOGIA

Il lavoro presso il Centro Diurno per disabili mentali è sempre di tipo comunitario e riabilitativo; esso, cioè, richiede due condizioni fondamentali e indispensabili ai fini della validità dei trattamenti: **il lavoro di gruppo e per gruppi e la programmazione degli interventi**. Ciò permette agli operatori psicosociali di intendere il proprio lavoro, da un lato, come **intervento coordinato** e finalizzato al **benessere comunitario** della Struttura, oltre che come modificazione di comportamenti dei singoli o rafforzamento di abilità; dall'altro, come **intervento programmato** e non occasionale, predefinito sugli obiettivi da conseguire nell'ambito di un **Progetto Obiettivo Individuale (POI)**.

In sostanza, tutto si concretizza nella capacità:

- di **lavorare in équipe** utilizzando le tecniche della **Comunicazione Efficace** che prevede la reciproca accettazione, la chiara consapevolezza delle finalità generali, il **senso di appartenenza**, il Miglioramento Continuo della Qualità, l'impiego delle energie in termini di costruzione e rafforzamento del gruppo e della **Mission** a cui lo stesso gruppo deve guardare;

- di **stabilire una relazione funzionale ed efficace** con gli utenti (piuttosto che "stare con-") che possa permettere non tanto di "fare per-", quanto piuttosto di "**fare con-**" il paziente: fatto questo che coinvolge inevitabilmente l'operatore socio-riabilitatore in tutta la giornata del paziente: l'igiene e la cura della persona, il riordino degli spazi personali e comuni, l'organizzazione del tempo (che non può essere lasciato agli umori del momento) (**riabilitazione**), senso di appartenenza a una comunità, sviluppo di bisogni sempre più ampi ed esigenze orientate/riorientate verso la comunità più allargata, la società (**integrazione**), riacquisizione del sé funzionale e riconosciuto (**inclusione**).

Tutte le **attività** si svolgono sia **per gruppi** di utenti, sia sul singolo; il che vuol dire che mentre un gruppo segue un'attività, l'altro ne svolge un'altra.

Ogni utente inserito in Struttura, per il quale esiste una diagnosi psichiatrica definita dal medico psichiatra, richiede, comunque, la disponibilità e, in base alle competenze psicosociali degli operatori, l'attenzione ad un'**Osservazione Sistematica** sulle abilità e competenze, i deficit, i bisogni e le richieste, i comportamenti (attraverso una specifica Scheda di Osservazione) per poter definire le linee orientative attraverso le quali si possa costruire il POI.

| PROCEDURE | AZIONI | METODOLOGIA | RISORSE UMANE |
|--|--|---|--|
| 1. ATTIVITA' DI OSSERVAZIONE | <i>COMPETENZE / DEFICIT</i> | <i>SCHEDE OSSERV. CHEK-LIST</i> | <i>'EQUIPE OPERATIVA</i> |
| 2. PROGETTO OBIETTIVO INDIVIDUALE | <i>OBIETTIVI / TEMPI / STRUMENTI</i> | <i>PROGETTAZIONE</i> | <i>'EQUIPE OPERATIVA</i> |
| 3. ATTIVITA' DI GRUPPO | <i>GRUPPI TERAPEUTICI DI LAVORO</i> | <i>ATTIVITA' LABORATORIALI PER AREE DI SVILUPPO</i> | <i>EDUCATORI ANIMATORE ISTRUTTORE</i> |
| 4. INTERVENTI INDIVIDUALI | <i>COUNSELING / PSICOTERAPIA</i> | <i>MODELLO COGNITIVO- COMPORTAMENTALE</i> | <i>PSICHIATRA / PSICOLOGO - PSICOTERAPEUTA</i> |
| 5. TRATTAMENTO SANITARIO | <i>PRESCRIZIONI FARMACOLOGICHE</i> | <i>DIAGNOSI E CURA</i> | <i>CSM / DIRETTORE SANITARIO / INFERMIERE</i> |

Le attività quotidiane si svolgono secondo un **quadro orario** esposto in bacheca.

2.6 TECNICHE D'INTERVENTO

La possibilità di far acquisire determinate abilità a giovani soggetti psicotici, mediante la costruzione di precisi percorsi all'interno delle diverse aree operative e delle attività, richiede il possesso, oltre che di competenze generali dell'accettazione del diverso, dell'empatia e della comunicazione efficace, di specifiche tecniche di intervento di cui sono dotati i professionisti della riabilitazione che operano presso il Centro e che insegnano praticamente agli altri.

Gli operatori devono essere in grado di avviare relazioni umane autentiche in un clima fondamentalmente informale, dato che condividono con gli utenti la giornata e costanti sono i momenti di incontro nell'ambito dell'informalità quotidiana. Ci sono, però, i momenti in cui si richiede loro un atteggiamento più formale e autorevole, talora direttivo, specialmente quando devono condurre particolari gruppi di lavoro o intervenire nella modificazione dei comportamenti.

In ogni caso, l'utente deve poter contare sull'operatore come persona capace di condurre una relazione d'aiuto, sicura e degna di fiducia. Si tratta, insomma, di avviare una relazione caratterizzata dall'*empatia* intesa come partecipazione dell'universo dei sentimenti dell'altro, del suo modo di intendere il mondo, del suo personale punto di vista. L'empatia rimanda alla *relazione d'aiuto*, intesa come attività complessa e seria, lontana dal semplice atteggiamento assistenzialistico o custodialistico. Riuscire a creare le condizioni soggettive del contatto più favorevole e mettere in atto le condizioni oggettive dell'intervento tecnico riabilitativo per permettere a soggetti, incapaci talora di risolvere i problemi della propria vita e che vivono permanentemente una *learned helplessness*, di raggiungere un livello più o meno alto di autonomia, richiede una forte motivazione personale e professionale, uno straordinario equilibrio psicologico, una notevole sensibilità a prendersi cura degli altri, una particolare abilità nell'affrontare e risolvere molti problemi legati alla lentezza dei risultati, alla difficile gestione delle emozioni, all'enorme dispendio di energie mentali.

Sul piano più prettamente tecnico, diverse e molteplici sono le modalità attuative, come lo *shaping* o modellaggio che ha lo scopo di far conseguire, attraverso approssimazioni graduali, l'abilità-obiettivo proposta; il *fading* o attenuazione degli aiuti, un insieme cioè di procedure che servono a ridurre gli aiuti e sviluppare l'autonomia; il *chaining* o concatenamento, procedura che prevede la suddivisione di un certo compito nei suoi passi componenti; il *modeling* o modellamento, procedura che permette, esponendo il soggetto a un modello, di imitare ed apprendere comportamenti che non sono presenti nel proprio repertorio o a trasferire e generalizzare comportamenti posseduti ma non emessi in tutti i contesti oppure a recuperare comportamenti che erano stati appresi ma successivamente abbandonati perché non più

richiesti; questa metodologia è facilmente applicabile specialmente nelle attività di gruppo dove, nella forma del *role-playing*, è possibile costruire situazioni in cui, in un gioco di ruoli, un individuo è condizionato ad assumere determinati comportamenti che devono essere successivamente applicati nelle situazioni quotidiane; il *rinforzamento*, anche di tipo simbolico (**Token economy**), inteso come intervento di sostegno e gratificazione per il comportamento elicitato.

Sul piano più prettamente cognitivo, al fine di rafforzare il senso dell'autoefficacia in soggetti psicotici e di controllare i sistemi allucinatori e deliranti da cui spesso sono fortemente condizionati, si interviene con tecniche più sofisticate, come la *Terapia Razionale Emotiva* che permette di rapportare emozioni e comportamenti ai pensieri e ai processi cognitivi strutturanti il sistema di convincimenti disfunzionali della personalità del disabile mentale; il *problem-solving*, procedura che rende possibile acquisire capacità di problematizzazione e risoluzione di situazioni che appaiono difficili da affrontare; lo *stress inoculation training* che offre l'opportunità di sviluppare una serie di capacità utili per affrontare situazioni stressanti e acquisire abilità di fronteggiamento generalizzabili nel contesto della quotidianità (*skills coping*).

2.7 PIANO DI MONITORAGGIO, AUTOVALUTAZIONE E CONTROLLO

Il modello di monitoraggio del progetto segue un quadro teorico di riferimento rispetto a obiettivi, parametri e indicatori, metodologia, strumenti, sistema attivazione rete, risultati attesi.

Ogni singolo **operatore** dà conto della validità ed efficacia dei suoi interventi attraverso:

1. la costruzione di una **Programmazione annuale degli interventi** nell'ambito di sua specifica competenza professionale, come parte del Progetto Obiettivo Individuale generale per ogni singolo utente precedentemente definito dall'èquipe riabilitativa;
2. i **quaderni-diario** giornalieri, inoltre, che ogni operatore compila quotidianamente per ogni utente e che consentono di monitorare in modo analitico il lavoro programmato;
3. le **Relazioni mensili** sull'andamento del programma degli interventi, sulle difficoltà incontrate e le modalità gestionali, sui rapporti con le figure genitoriali, sulle possibili modifiche di obiettivi e/o metodologie, da consegnare alla coordinatrice e sulle quali si discute durante gli **incontri d'èquipe** che coinvolgono tutti gli operatori che hanno lavorato sul singolo utente;
4. tre **verifiche quadrimestrali** sugli aspetti relazionali e sugli obiettivi della stessa Programmazione;
5. la **Relazione finale** annuale come sintesi del lavoro svolto;

Lo **psicologo** ha, poi, il compito di monitorare globalmente il servizio nella fase finale del progetto attraverso la stesura delle **Relazioni globali** per ogni singolo utente, riferite a tutti gli interventi messi in atto in rapporto al Progetto Obiettivo Individuale, tenendo conto delle Relazioni finali per ogni singola area di intervento prodotte da ogni operatore. Queste Relazioni rappresentano il quadro operativo dell'azione socio-riabilitativa svolta dal Centro.

Il servizio svolto all'interno del Centro Diurno, inoltre, nella sua globalità, viene sistematicamente tenuto sotto controllo attraverso una **Scheda di valutazione** compilata mensilmente dallo psicologo.

Il rapporto di collaborazione con le **famiglie** degli utenti rappresenta uno dei fattori di qualità importanti nell'azione socio-riabilitativa del Centro Diurno e si sviluppa, oltre che sul piano del confronto delle attese e del sostegno alla gestione del proprio familiare, anche come rilevazione del livello di gradimento delle attività e dell'organizzazione.

Oltre questo osservatorio, nell'ambito del piano di **Customer satisfaction**, il Centro avvia una rilevazione diretta della soddisfazione e propone un **Questionario** appositamente predisposto. Esso è compilato alla fine del ciclo di interventi (sei mesi) e rimane anonimo, a meno che non ci sia un personale interesse a sottoscrivere le proprie osservazioni.

La valutazione qualiquantitativa si riferisce fondamentalmente ai fattori che caratterizzano la qualità del servizio e riconosce un libero spazio di espressione di osservazioni, critiche, suggerimenti.

3. LA QUALITA'

3.1 I FATTORI DI QUALITA'

Il Centro Diurno “Armonia” ha come generale obiettivo offrire ai disabili mentali servizi e prestazioni di livello qualitativo rispondente alle aspettative delle famiglie e alle oggettive necessità di ogni singolo soggetto preso in carico.

Il **Miglioramento Continuo della Qualità** (MCQ), orientato a realizzare una situazione ottimale di interventi che superino le stesse aspettative dei familiari, riguarda tutto l'apparato organizzativo e le attività di gestione. Costituisce il riferimento costante di tutta l'azione socio-riabilitativa. Tutte le procedure organizzative ed operative sono ormai strutturate secondo prassi standardizzata, modelli di controllo codificati e processi di monitoraggio sistematico, secondo i più attuali sistemi di controllo della Qualità. La Cooperativa è, infatti, in possesso dal 08/03/05 della **Certificazione di sistema di gestione della Qualità** in base alla norma **UNI EN ISO 9001:2015** (Certif. EUCI).

Puntando a una migliore efficienza ed efficacia del servizio, vengono organizzate in modo sistematico le attività di formazione e aggiornamento di tutti gli operatori al fine di accrescere le conoscenze e le competenze professionali.

Il Miglioramento Continuo della Qualità rivolto ai tre fondamentali elementi costitutivi del servizio, ciò che si fa, come si fa, per chi lo si fa, deve essere in grado di misurare la coerenza tra la Mission, le attività e il grado di soddisfazione degli utenti (assistiti e famiglie). Ciò vuol dire che nella filosofia di un servizio efficace e razionale occorre creare le condizioni che consentano di standardizzare il processo operativo che alla fine ha al centro l'utente e i servizi creati per lui. La logica dello standard di prodotto consiste nel definire e misurare gli elementi caratterizzanti il lavoro che si svolge nel servizio utilizzando indicatori precisi. Tutto ciò rende trasparente il lavoro dell'èquipe, riducendo incertezze e approssimazioni, e permette al servizio di uscire da un'autoreferenzialità difficilmente contestabile per aprire la strada verso l'eteroreferenzialità e il controllo dall'esterno che costringe l'Ente che eroga il servizio a confrontarsi con altri Enti che operano nello stesso settore per incrementare la competitività (benchmarking).

Su questa base, sono stati, dunque, individuati gli **Standard di qualità** dell'azione socio-riabilitativa che rappresentano il riferimento obbligato nei processi di intervento dalla presa in carico alle dimissioni:

- Efficienza dell'organizzazione del servizio;

- Trasparenza / comunicabilità dei principi orientativi dell'azione socio-educativa;
- Professionalità degli operatori;
- Approccio processuale al lavoro di tipo programmatorio che tiene conto delle varie fasi: obiettivi, attività, risultati prodotti;
- Scientificità degli interventi;
- Sicurezza e benessere;
- Relazione interna ed esterna funzionale ed efficace;
- Soddisfazione e gradimento da parte degli utenti.

Gli **Indicatori di qualità** che consentono di misurare la qualità e concretamente definire gli standard di riferimento si esprimono, secondo il nostro indirizzo metodologico, in:

- tempestività dell'intervento e facilitazione delle condizioni d'accesso in situazioni di urgente necessità;
- semplicità di prenotazione;
- ridotto tempo di attesa per l'inserimento;
- informazioni preventive sull'inserimento;
- informazione sui trattamenti;
- regolarità dei trattamenti;
- programmazione degli interventi;
- integrazione degli interventi;
- accessibilità ai familiari e coinvolgimento nel trattamento;
- personalizzazione della relazione famiglie - operatore;
- sostegno psicologico e counseling familiare;
- gestione del disagio dei familiari;
- disponibilità della documentazione didattica e delle relazioni;
- riservatezza della disabilità e dei dati personali;
- rispetto delle soggettività e riconoscimento dei diritti;
- informazioni alle dimissioni e consegna di relazioni;
- programmazione follow-up per interventi individuali specifici.

3.2 MODALITA' DI VALUTAZIONE DELLA QUALITA' PERCEPITA.

La qualità diventa, dunque, l'insieme delle proprietà e delle caratteristiche del servizio che conferiscono ad esso la capacità di soddisfare esigenze espresse o implicite. Ciò vuol dire che la **valutazione della qualità** rimanda a uno spazio negoziale: il servizio veramente fruito è sempre una mediazione tra il servizio erogato dal fornitore (servizio programmato) e quello percepito dal fruitore (servizio atteso). Ora, sul servizio programmato è fondamentale costruire un sistema di analisi, di giudizio, di osservazione, per un efficace ed efficiente intervento sul processo e sui suoi risultati (negoziabilità). Diventa necessario, allora, individuare modalità di valutazione della qualità percepita che, per la Struttura, fornitrice del servizio, riguardino la rispondenza con quanto dichiarato, in termini di efficienza dell'organizzazione e di efficacia dell'offerta; per gli utenti, assistiti e famiglie, considerino determinati elementi, come: le esigenze e i bisogni personali, le passate esperienze, i servizi attesi, il grado di competenza, di comunicazione e di relazione facilitata della struttura, i risultati ottenuti.

A questo scopo, al fine di tenere sotto controllo il servizio programmato nella sua erogazione, il Centro Diurno "Armonia" fa riferimento al *Regolamento* che si è dato, alle relazioni individuali degli operatori, agli incontri d'èquipe, alla *valutazione mensile* dello psicologo su scheda codificata, al *Codice deontologico degli operatori*. Per rispondere alle attese degli utenti e valutare la loro percezione della qualità si è pensato di costruire un piano di **Customer Satisfaction**.

3.3 REGOLAMENTO INTERNO

Art. 1 - Funzioni del Centro Diurno

Il Centro Diurno per disabili mentali è un servizio di cura e riabilitazione psicosociale, educativo e ludico-creativo per soggetti di “nuova cronicità” psicotica e di aiuto alle loro famiglie nella gestione delle problematiche intra- ed extra-familiari legate alla disabilità; opera, inoltre, per la piena integrazione sociale dei disabili.

Art. 2 - Destinatari

Il Centro si configura come una struttura semiresidenziale di riferimento territoriale e svolge il suo servizio per **n. 20 soggetti maschi e/o femmine diagnosticati psicotici** di età fondamentalmente giovane.

Art. 3 - Progetto educativo

Il Centro ha come obiettivo fondamentale l'assistenza, il sostegno e la riabilitazione dei disabili mentali, al fine di migliorare le loro condizioni generali di vita, soddisfare i bisogni più urgenti e funzionali, mantenere e rafforzare le capacità residue, sviluppare competenze nuove, attraverso le quali possano acquisire maggiori opportunità di autonomo adattamento nel contesto familiare e sociale.

Gli **obiettivi specifici** consistono, pertanto, nel:

- creare un piano programmatico di interventi fondato sui reali bisogni del disabile che vada oltre le semplice custodialità e punti al rafforzamento e implementazione di competenze spendibili sul piano dell'autonomia personale e di un più efficace adattamento/integrazione psicosociale e relazionale;
- offrire il sostegno alla famiglia perché possa gestire in modo più funzionale l'intensità delle emozioni personali e familiari e sia in grado di sviluppare per il familiare disabile le più favorevoli condizioni di crescita e adattamento.

Art. 4 - Modalità di accesso

Hanno diritto al servizio del Centro Diurno i soggetti (fino a n. 20) di età fondamentalmente giovane e di diverso sesso, residenti nel Comune di Reggio Calabria che, a causa di una disabilità

mentale, hanno bisogno di interventi di assistenza, di cura e di riabilitazione, per i quali è necessario un preciso progetto psicosociale ed assistenziale.

La presa in carico da parte del Centro avviene immediatamente su indicazione e richiesta dei servizi psichiatrici territoriali e su una specifica valutazione del **CSM 2 dell'ASP 5 di Reggio Calabria**, sentito il parere della famiglia. Sui dati raccolti dallo stesso CSM e sulle successive valutazioni e osservazioni sistematiche avviate all'interno del Centro viene definito un primo **Programma Obiettivo Individuale (POI)** su cui si potrà successivamente apportare modifiche e miglioramenti, anche per le osservazioni in itinere svolte dal direttore sanitario, dagli operatori e, specialmente, dallo psicologo che opera in modo sistematico a fianco degli educatori. In base agli obiettivi individuati il soggetto viene inserito nelle varie attività di gruppo e sostenuto da interventi individuali del medico psichiatra e dello psicologo

Art. 5 - Prestazioni

Il servizio offre uno standard di prestazioni per utente pari a **n. 8 ore giornaliere**. Tale standard si esprime nelle seguenti prestazioni:

- definizione di un Progetto Obiettivo Individuale in base alle specifiche condizioni dell'utente preso in carico, ai suoi bisogni, alle richieste e alle esigenze del contesto familiare e sociale, agli obiettivi specifici che si vogliono raggiungere;
- attività pratico-creative e socio-ricreative;
- attività occupazionali laboratoriali (ceramica, computer, tessitura, giardinaggio, ecc.);
- attività motorie, psicomotorie, di recupero e di mantenimento;
- laboratorio cognitivo e di alfabetizzazione;
- attività di collegamento con l'ambiente esterno per partecipare a iniziative sportive, di tempo libero, culturali, al fine di realizzare la piena integrazione sociale e relazionale;
- sostegno psicologico alla famiglia;
- interventi individuali specifici.

Art. 6 - Organizzazione

L'organizzazione del Centro fa riferimento alla figura del **Direttore sanitario** con qualifica di medico psichiatra, responsabile dello stesso Centro; dello **psicologo-psicoterapeuta**, che affianca il direttore sanitario per quanto riguarda la definizione degli indirizzi riabilitativo-metodologici dello servizio, il coordinamento delle diverse attività, la definizione del Programma degli interventi, la programmazione delle verifiche, il monitoraggio e il controllo interno, la gestione delle innovazioni e dell'aggiornamento professionale degli operatori, il coordinamento delle diverse attività del

Centro, la responsabilità della gestione dei rapporti con gli Enti territoriali, i rapporti con le famiglie, la gestione dei tempi di lavoro degli operatori, la conservazione dei documenti e degli atti amministrativi, la gestione del materiale didattico e di supporto.

Art. 7 - Gli operatori

Gli operatori (**assistente sociale, educatori, animatore, istruttore, infermiere**) coinvolti dalla Cooperativa sociale “Liberio Nocera” presso il Centro Diurno possiedono una consolidata esperienza nel settore, frutto del lavoro svolto negli anni e della formazione continua a cui la Cooperativa provvede in modo sistematico. Essi, pertanto, sono in grado di garantire un rapporto professionale con gli utenti loro affidati, potendo così attuare meglio i progetti individuali programmati e offrire il sostegno necessario agli utenti e alle loro famiglie. A tutti si richiede la capacità di gestione di un rapporto funzionale ed empatico con gli utenti e di programmazione degli interventi, nonché la disponibilità al confronto costante e sistematico col Direttore sanitario e lo psicologo e alle verifiche del lavoro.

Art. 8 - Capacità ricettiva e Orario di funzionamento

Il Centro Diurno garantisce un orario giornaliero di n. 8 ore **dalle 9,00 alle 17,00** tutti i giorni della settimana **da lunedì a venerdì** e una ricettività complessiva di **n. 20 soggetti disabili mentali**. Garantisce peraltro un **pasto giornaliero** per ogni utente in *catering*.

Art. 9 - Frequenza

Ogni utente, autorizzato dal CSM alla frequenza del Centro, usufruisce, per tutta la durata dell'autorizzazione, di una presenza giornaliera di tutte le ore di servizio per tutti i giorni della settimana da lunedì a venerdì.

Art. 10 - Verifiche e Relazioni

Il **Programma di intervento** sul disabile (Progetto Obiettivo Individuale), stilato sulla base della diagnosi psichiatrica e delle valutazioni psicosociali, costituisce la base operativa a cui ogni

operatore, per la parte di sua competenza, fa riferimento nella definizione degli **obiettivi specifici** e delle **metodologie** attuative, in modo tale che il lavoro dei vari gruppi laboratoriali sul singolo utente sia omogeneo, risponda ai criteri della validità scientifica, possieda la correttezza dei procedimenti, la congruità, la fattibilità e l'adeguatezza degli obiettivi.

Gli ulteriori strumenti di verifica saranno:

1. I **quaderni-diario** giornalieri che ogni operatore compila quotidianamente per ogni utente e che consentono di monitorare in modo analitico il lavoro programmato.
2. Le **Relazioni mensili** sull'andamento del programma degli interventi, sulle difficoltà incontrate e le modalità gestionali, sui rapporti con le figure genitoriali, sulle possibili modifiche di obiettivi e/o metodologie, da consegnare allo psicologo e sulle quali si discute durante gli **incontri d'èquipe** che coinvolgono tutti gli operatori che hanno lavorato sul singolo utente;
3. Su questa base, mensilmente viene organizzata una **riunione d'èquipe** per ogni singolo utente tra gli operatori, psicologo e il Direttore sanitario.
4. A fine anno, poi, ogni operatore predispone una **Relazione finale** che costituisce la sintesi degli interventi annuali avviati su ogni utente, i risultati raggiunti e le difficoltà incontrate.

Art. 11 - Fattori di Qualità

L'orientamento costante dell'attività del Centro Diurno è rivolto al **Miglioramento Continuo della Qualità (MCQ)**, a realizzare cioè una situazione ottimale di interventi che superino le stesse aspettative dei familiari. A questo scopo sono intensificate le **attività di formazione e aggiornamento degli operatori** con l'obiettivo di accrescere le conoscenze e le competenze professionali.

I **fattori essenziali di Qualità** dell'azione riabilitativa si esprimono in:

affidabilità, competenza, efficienza, efficacia, credibilità, sicurezza, comprensione dei bisogni, comunicazione, cortesia, importanza di attrezzature / strumenti e materiale didattico-educativo.

Art. 12 - Tutela dei dati personali

Il Centro Diurno per disabili mentali, gestito dalla Cooperativa sociale “Libero Nocera”, in collaborazione con il CSM dell'ASP 5 di Reggio Cal., conserva tutti i documenti personali degli utenti in assistenza in **Cartelle individuali** custodite dallo psicologo o in Cartelle informatiche protette da password per il materiale sensibile informatico. Tutti i dati personali e i documenti sono sottoposti a trattamento secondo gli artt. del **Decr. L. 196/03**.

Art. 13 - Carta Etica

La Cooperativa sociale “L. Nocera”, per rendere visibili e facilmente utilizzabili sia agli operatori che agli utenti e alle loro famiglie gli indirizzi dell'azione riabilitativa, utilizza un proprio **Codice** di riferimento che si esplica in una serie di principi che riguardano fundamentalmente il rispetto della **dignità** dei soggetti in assistenza, la consapevolezza che l'obiettivo primario degli interventi tende alla **promozione del benessere psicofisico** degli utenti, la competenza nel lavoro professionale di **programmazione degli obiettivi, verifica e valutazione**, l'attenzione alle **condotte etiche** e alle **relazioni** fra i colleghi e con gli utenti e le loro famiglie.

Art. 14 - Piano di monitoraggio e autovalutazione

Il servizio riabilitativo viene sistematicamente tenuto sotto controllo attraverso una **Scheda di valutazione mensile** compilata dallo psicologo che valuta gli indicatori fondamentali: la validità degli interventi, il rapporto tra operatore e utente, il rapporto con la famiglia, il grado di organizzazione e gestione del servizio.

A fine anno, il Centro Diurno avvia una rilevazione diretta presso le famiglie del grado di soddisfazione delle prestazioni erogate attraverso un **Questionario** appositamente predisposto, mediante il quale si può ottenere una valutazione qualiquantitativa del servizio.

Alle famiglie è offerta, inoltre, la possibilità di presentare in qualsiasi momento **Reclami** o suggerimenti, anche in forma anonima, utilizzando una cassetta rossa predisposta presso il Centro, facilmente accessibile e riservata. Ad essi la Direzione si impegna a dare risposta entro 15 giorni dalla presentazione.

Il Legale Rappresentante

Gaetano Nucera