

ASSOCIAZIONE “REVERIE COMUNITA’ 1”

Psicologia Clinica e Psicoterapia in Comunità Terapeutiche, Centri Diurni e Residenzialità Psichiatriche

CARTA DEI SERVIZI

Premessa

La Carta dei Servizi che vi presentiamo, costruita in base alle indicazioni contenute nel D.P.C.M. del 19 maggio 1995 e in coerenza con le indicazioni contenute nelle Linee-guida n. 2/95 dettate dal Servizio Centrale della Programmazione Sanitaria in materia di

Attuazione della carta dei servizi nel sistema sanitario nazionale (pubblicate nel supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale n. 203 del 31 agosto 1995, serie generale n. 108), è uno strumento finalizzato a far conoscere ai cittadini – utenti, alla committenza pubblica (Regioni, ASL, Comuni) e alle altre istituzioni del territorio, il ventaglio di servizi ed interventi che la nostra associazione è in grado di offrire, delineando, al tempo stesso, le caratteristiche organizzative e i principi guida che la ispirano. La descrizione dei servizi fornisce con chiarezza gli standard sulla base dei quali essi sono garantiti. In questo modo il cittadino – utente può avere un punto di riferimento nel valutarne la qualità.

Questa stesura della Carta dei Servizi è suscettibile di revisioni e miglioramenti continui.

Ci presentiamo

Chi siamo

La “Reverie Comunita’ 1” è una organizzazione senza fini di lucro. Fondata nel 1989, opera nel campo della prevenzione, cura e riabilitazione per persone sofferenti di disagi psichici di varia natura e gravità. E’ accreditata presso il Servizio Sanitario Nazionale e lavora in stretta sinergia con i Servizi di Salute Mentale. Il suo modello terapeutico ed organizzativo, nato agli inizi degli anni ’80 nello spirito della Legge 180, è centrato su una specifica modalità di intervento, che prevede il coinvolgimento nell’ambiente comunitario di varie figure professionali che convergono verso un unico obiettivo: avviare e sostenere il processo terapeutico dei cittadini – utenti affidati in cura ai suoi programmi e strutture comunitarie residenziali e semiresidenziali.

La Reverie attualmente gestisce una Comunità Terapeutica,

L’Associazione pubblica “*Reverie*” rivista dedicata alle problematiche delle strutture intermedie in Psichiatria.

Attualmente lo staff si compone di circa 15 persone fra soci operatori, collaboratori e consulenti che svolgono la loro attività professionale in favore di altrettanti utenti dei Servizi di Salute Mentale affidati in cura ai programmi dell’Associazione.

La Mission

Al fine di definire con maggiore dettaglio gli scopi e le finalità dell'Associazione riportiamo di seguito l'art. 4 del nostro Statuto Sociale che recita:

L'Associazione si propone come scopo principale lo studio e la ricerca applicata nel campo della terapia della sofferenza psichica nello spirito della legge 180/78 e successive norme statali e regionali che regolano la riforma psichiatrica. Per il raggiungimento dello scopo di cui sopra l'Associazione potrà:

A) Gestire, in proprio o in forma associata Comunità psico-socio-terapeutiche e riabilitative;

B) Promuovere la creazione di altre strutture cosiddette "intermedie" o alternative (comunità terapeutiche, alloggio, riabilitative, case famiglia, centri diurni e simili);

C) Accogliere, assistere e riabilitare nonché' sostenere psicologicamente persone sofferenti di disturbi psichici di varia natura e gravità in applicazione ai dettami della Legge 180/78 - 833/79 - regionale n. 49/85 e successive norme che regolano l'applicazione delle leggi suddette;

D) Collaborare con i Servizi Pubblici per la stesura e attuazione di programmi terapeutici di persone assistite dagli stessi Servizi, curandone l'inserimento nelle strutture intermedie residenziali, semiresidenziali e residenzialità assistita e/o protetta, di cui sopra;

E) Prendere in proprietà, in affitto o in concessione gratuita qualunque bene immobile o mobile registrato, utile ai suoi fini e attrezzarlo;

F) Stipulare contratti di appalto per la gestione di servizi e convenzioni con Enti pubblici e privati;

G) Provvedere alla pubblicazione di giornali e riviste, libri, bollettini, materiale di informazione aventi contenuto attinente allo scopo sociale;

H) Organizzare in proprio e/o partecipare tramite propri rappresentanti a riunioni, convegni, conferenze, dibattiti, seminari, corsi di studio o aggiornamento nell'ambito della problematica dello studio cui al 1° capoverso e successivi);

I) Predisporre una serie di attività di studio e di ricerca teorico-pratica per il tirocinio, la formazione, la supervisione e l'aggiornamento professionale di operatori di strutture intermedie; Promuovere, eventualmente, utilizzando la sua esperienza, la creazione di altri tipi di Comunità e programmi terapeutici per persone con disagi psichici e/o esistenziali. Dette comunità e programmi terapeutici, come quelli di cui al punto B, potranno essere dati in gestione in tutto e/o in parte, con le modalità proposte dal Consiglio Direttivo e il voto favorevole del Presidente, ad apposite entità societarie e/o associative allo scopo costituitesi e/o già di fatto operanti nel settore. Parimenti potranno essere dati in gestione programmi già avviati e di fatto operanti nella Reverie.

L) **Organizzare corsi di formazione professionale a tutti i livelli possibili purché utili ai fini del raggiungimento degli scopi statutari.**

L'Associazione potrà altresì aderire, nel rispetto dello Statuto, nelle forme che il Consiglio Direttivo riterrà più opportune, ad altre associazioni, federazioni, consorzi di imprese ed altre simili iniziative a forme di "joint ventures", purché utili al raggiungimento dei fini sociali.

Ubicazione e sedi

Sede Legale

La sede legale è ubicata in via Morlupo 94 Lotto 2D – Capena (RM).
Indirizzo mail: direzionereverie@alice.it

Funzioni generali e Sedi operative

● Direzione Generale e Amministrazione

Via Morlupo, 94 – 00060 Capena (RM)

Tel. n° 06 90379035 Fax 06 90375009

Indirizzi mail:

direzionereverie@gmail.com

-per le funzioni di direzione clinica
e amministrative

Numero Unico per Valutazione richieste di Inserimento (NUVI):

Tel, fax e segreteria telefonica 06 3290600

(tutte le mattine dal lunedì al venerdì dalle ore 8,30 alle ore 10.00)

Gestione dei reclami, dei suggerimenti e dei riconoscimenti sulla qualità del servizio

Numeri di pronto accesso:

tel. e fax 06 8177417, mail: ctrreverieroma@gmail.com

Direzione amministrativa: tel. 06 90379035; fax 06 90379005, e-mail: direzionereverie@gmail.com

PROGRAMMI TERAPEUTICI/COMUNTA' TERAPEUTICHE RESIDENZIALI

● Comunità Terapeutica Romana (CTR) (in funzione dal 1994)

Via Moncenisio, 20 – 00141 Roma

I principi guida

- **Eguaglianza:** tutti i Servizi sanitari erogati dalla associazione guardano al principio di uguaglianza dei diritti delle persone – utenti, che si fonda sull'articolo 3 della Costituzione, secondo il quale “tutti i cittadini hanno pari dignità senza distinzioni di razza, etnia, lingua, religione, opinioni politiche, condizioni psicofisiche e socioeconomiche”.
- **Imparzialità e continuità:** l'Associazione svolge la propria attività secondo criteri di obiettività, giustizia, imparzialità, garantendo la continuità dell'intervento, compatibilmente con le risorse e i vincoli di personale, strumentali e finanziari.
- **Diritto di scelta:** l'utente ha il diritto di scelta; l'Associazione, compatibilmente con le esigenze organizzative si impegna nella ricerca costante di criteri di flessibilità per l'erogazione dei suoi Servizi sanitari.
- **Umanità e partecipazione:** l'attenzione per l'utente è garantita nel pieno rispetto della sua dignità, qualunque siano le sue condizioni fisiche e mentali, culturali, sociali, ed economiche.

L'Associazione inoltre, al fine di promuovere ogni forma di partecipazione ai suoi utenti, garantisce un'informazione completa e trasparente e ricerca la massima semplificazione delle procedure.

- **Efficienza e efficacia:** l'erogazione dei servizi viene effettuata secondo modalità idonee al raggiungimento degli obiettivi di efficienza ed efficacia, nell'organizzazione e nell'attuazione dei progetti terapeutici generali ed individuali che riguardano gli utenti fruitori dei servizi sanitari dell'associazione. La Reverie si impegna a garantire un costante aggiornamento del personale, in termini di crescita professionale, al fine di offrire servizi sempre più rispondenti alle esigenze specifiche dell'utente, migliorando al contempo la qualità dell'intervento. Le risorse umane e materiali disponibili vengono valorizzate ed impiegate nel modo più razionale per produrre i massimi risultati in termini di benessere degli utenti e delle loro famiglie.
- **Riservatezza:** l'Associazione applica in tutti i suoi Servizi e Sedi operative le procedure previste dal DLgs 196/2003 circa il trattamento e la gestione dei dati personali sulla privacy). Tutti i soci e operatori si impegnano alla massima serietà e ritegno, obbligo a non rilevare notizie apprese, ma anche capacità di discernere tra ciò che deve essere mantenuto riservato e ciò che è utile e necessario comunicare in un lavoro integrato tra professionisti.
- **Democrazia:** lo stile dei rapporti tra i membri dello staff, tra di loro e quelli con gli utenti di tutti i servizi dell'Associazione, origina dalla cultura e dall'esperienza inglese del primo dopoguerra sul contesto istituzionale tipico della Comunità Terapeutica in senso stretto, che pone a fondamento dei suoi principi:

- la teoria del “social learning” circa il superamento della struttura verticistica nella direzione e nella comunicazione tra lo staff e i pazienti e tra gli stessi membri dello staff, a favore di una organizzazione più orizzontale, che possa favorire l’esercizio e lo sviluppo delle competenze nell’ambito delle relazioni umane, a prescindere dai ruoli storici istituzionalmente determinati;
- la promozione di una leadership multipla;
- l’autogestione e la partecipazione responsabile, anche da parte dei *pazienti*, ai processi decisionali circa l’organizzazione della vita comunitaria.

Inoltre tutte le strutture sanitarie, le comunità e i programmi dell’Associazione Reverie adottano, con le opportune contestualizzazioni, la **Carta Europea dei Diritti del Malato** (Bruxelles 15 novembre 2002).

Il documento è reso disponibile e consultabile in tutte le sedi operative e i settori di attività dell’associazione.

Standard di qualità dei Servizi erogati

Il nostro sistema di qualità è centrato sul controllo dei processi, sulla correzione immediata degli errori e sul miglioramento continuo. Per rilevare la soddisfazione e il grado di qualità che percepiscono gli utenti affidati in cura fruitori dei servizi, l’Associazione svolge ogni anno un’indagine tramite questionario di gradimento (oltre alle riunioni periodiche con gli utenti e/o i loro famigliari) e ne rende noti i risultati attraverso un report.

Tutti i servizi dell’Associazione prevedono una funzione telefonica attraverso la quale è possibile chiedere e ricevere informazioni, comunicare con i Responsabili delle strutture e dei programmi di riferimento, fare richieste ed inoltrare reclami. L’Associazione risponde della corrispondenza tra i servizi prestati e quanto indicato nella presente Carta dei Servizi.

Gli utenti che fruiscono dei nostri servizi possono presentare reclami per disservizi che limitino la fruizione, violino i principi e non rispettino gli standard di qualità enunciati.

Le comunicazioni che riguardano gli eventuali reclami ordinari possono essere effettuate telefonicamente, contattando direttamente i responsabili del Programma terapeutico ai quali si riferiscono, attraverso i numeri telefonici che saranno da loro forniti al momento dell’ingresso.

Riferimento unico per tutte le strutture per avviare le procedure per i reclami straordinari e la denuncia di gravi disservizi è la Direzione Generale

Indirizzo: 00060 Capena (RM), via Morlupo 94. Telefono e fax: 06 90375009

La procedura potrà essere avviata anche attraverso e-mail inviata al seguente indirizzo: direzionereverie@gmail.com all’attenzione del Direttore generale o del Segretario Generale.

L’Associazione si impegna a rispondere (compatibilmente con le norme del DLgs

196/2003) immediatamente alle segnalazioni di più agevole definizione.

Per i reclami che non trovino, per obiettive ragioni, una soluzione immediata, l’associazione si impegna a fornire una risposta scritta entro 15 giorni dalla presentazione.

L'autore del reclamo verrà, comunque tenuto costantemente informato circa lo stato di avanzamento degli accertamenti entro 5 giorni dalla ricezione del **reclamo**.

IL MODELLO TERAPEUTICO: LA TERAPIA DI COMUNITA'

Nelle comunità della Reverie viene praticato un intervento terapeutico multidisciplinare poli-integrato (psicoterapeutico, educativo, socio riabilitativo e psicofarmacologico), ad orientamento psicomotricità, basato sull'"*affido terapeutico*" e sull'integrazione continua degli interventi.

Le modalità di accesso ai servizi: il Primo Contatto di valutazione delle richieste e la fase di inserimento

Per poter accedere a tutti i servizi e/o alle Strutture Comunitarie dell'Associazione, occorre prendere contatto con il responsabile per le valutazioni cliniche e i processi di inserimento con le modalità indicate più avanti. Contemporaneamente si consiglia di prendere preliminarmente contatto con il Servizio di Salute Mentale (pubblico) della ASL di competenza territoriale per verificare la sua disponibilità ad avviare un programma di utilizzo dei servizi residenziali della Associazione Reverie Comunità 1. La richiesta di accesso ad un servizio e/o struttura comunitaria dell'Associazione implica infatti la condivisione del progetto di inserimento da parte dei referenti dei Servizi di Salute Mentale e/o le ASL competenti per territorio.

Durante il primo incontro vengono raccolti ed esaminati, nelle certificazioni cartacee o telematiche, dal responsabile per la Valutazione delle richieste di inserimento e dal Consulente psichiatra della Comunità, la storia dell'utente e della sua famiglia, i motivi del malessere, gli interventi già effettuati, nonché il percorso clinico pregresso, con l'obiettivo di disegnare un progetto di intervento alla cui stesura partecipano tutti i soggetti coinvolti nel processo. Le caratteristiche individuali e familiari, la storia psicopatologica, le motivazioni ed i bisogni, le aspettative e le risorse sono esaminati per valutare la compatibilità con uno dei programmi dell'Associazione e l'idoneità con le attività terapeutiche specifiche del programma individuato. Successivamente si avvia quindi un progetto di inserimento in uno dei programmi dell'Associazione. L'utente - quale paziente del Servizio di Salute mentale - viene affidato ad un operatore della Comunità, generalmente uno psicologo che, attraverso una serie di incontri preliminari all'ingresso, stabilisce con lui una relazione di fiducia che gli consentirà un più sereno, *graduale* inserimento nel programma che andrà ad intraprendere.

L'Affido Terapeutico

L'*Affido* è lo specifico terapeutico dei programmi di cura della Reverie. Esso consiste nella relazione privilegiata con un operatore *dedicato*, da noi chiamato "*Operatore di Affidamento*", che accompagnerà idealmente l'utente durante lo svolgimento dell'intero percorso *terapeutico*.

Il rapporto con l'operatore di affidamento permetterà **all'affidato in cura** di affrontare con maggiore sostegno e protezione sia la delicata fase d'ingresso sia l'intera esperienza comunitaria. La funzione di affidamento si pone quindi al centro del Progetto Terapeutico Concordato con l'utente; l'operatore medierà, rappresenterà e condiderà con lui tutti i rapporti con il gruppo comunitario nel suo insieme (affidati in cura, operatori e responsabili), con la famiglia e con i referenti ASL del Servizio inviante, modulando questa sua funzione di aiuto a seconda dei vari momenti evolutivi del processo terapeutico.

La piccola equipe e la U.O.B.

L'organigramma di ogni servizio o struttura terapeutica dell'Associazione è suddiviso in piccole equipe operanti in una specifica Unità Operativa di Base (UOB).

La UOB è formata da una equipe multi-professionale di quattro operatori (due di "affidamento" e due di "programma"), che supportano il lavoro dell'operatore affidatario nell'attuazione del Progetto Terapeutico Concordato, e da cinque o sei utenti affidati in cura allo specifico programma della Reverie.

Ogni Unità Operativa di Base è seguita e supervisionata da un tutor esterno, che favorisce l'integrazione degli interventi e la comunicazione interna alla UOB.

Cosa "si fa" nelle comunità della Reverie

I Compiti di autogestione e l'Assemblea Settimanale

Specifico della vita comunitaria è la partecipazione degli affidati in cura alle attività di autogestione della quotidianità. Attività e compiti che possono essere svolti individualmente o in piccoli gruppi operativi.

Il lavoro di autogestione in Comunità comprende: la cura della stanza personale, la preparazione dei pasti, il rigoverno della cucina, la piccola manutenzione, la cura degli spazi esterni alla struttura e, se ci sono, dell'orto e degli animali.

Gli operatori di affidamento, i loro affidati e il direttore responsabile del programma s'incontrano settimanalmente e discutono in una **assemblea di programma** gli argomenti liberamente posti all'ordine del giorno dagli operatori e dai loro affidati.

L'assemblea stabilisce le regole generali della convivenza in Comunità ed organizza il lavoro di autogestione della struttura affidando specifici compiti a ciascun partecipante che saranno graduati tenendo conto della situazione psicopatologica in corso.

Sono esclusi dalle attività di autogestione i compiti professionalmente complessi, e quelli particolarmente pesanti, che possono essere percepiti come sfruttamento lavorativo e degradanti. Questi compiti sono svolti da collaboratori professionali specificamente competenti.

Le Attività Terapeutiche

Tutta la vita comunitaria è orientata terapeuticamente. Ogni assistito ha tuttavia a disposizione sia spazi personali e di vita collettiva, sia momenti specifici per l'elaborazione dei propri vissuti: il gruppo terapeutico allargato ad orientamento psicoanalitico; la psicoterapia individuale (quando prevista dal progetto terapeutico); la psicoterapia del piccolo gruppo settimanale (gruppo di UOB); specifici setting di incontro con le famiglie; il gruppo di psicodramma psicoanalitico; nonché laboratori di movimento-danzaterapia, musicoterapia, scrittura, Art Therapy, teatro e altre attività espressive e creative terapeuticamente orientate, come scelte periodicamente dalle Assemblee dei programmi.

L'Assistenza psichiatrica e la somministrazione della terapia farmacologica

Premesso che la vocazione di tutte le strutture e i programmi terapeutici Reverie è fondamentalmente basata sulla integrazione di interventi psicoterapeutici, educativi, socio riabilitativi e farmacologici, l'assunzione di una eventuale terapia psicofarmacologica, oltre ad essere subordinata alla preventiva indicazione data dal medico psichiatra, è effettuata dall'affidato attraverso l'auto somministrazione: **fatta sempre alla presenza dell'operatore in turno che si assicura che il farmaco sia assunto secondo il corretto dosaggio e la posologia prescritta dal consulente psichiatra.**

Nello svolgimento del processo terapeutico in ogni programma ci si avvale perciò delle competenze mediche e psicofarmacologiche di uno psichiatra.

L'assistenza psichiatrica in comunità si articola su quattro momenti fondamentali:

- Il colloquio clinico di valutazione all'ingresso (svolto unitamente allo psicologo esperto in dinamiche familiari) che permette di fare una diagnosi psicopatologica e di capire il momento evolutivo della sindrome in atto
- Il controllo periodico della terapia farmacologica che viene prescritta e monitorata, mirando ad una sempre maggiore consapevolezza e collaborazione dell'affidato in cura, con il criterio "dei dosaggi minimi efficaci".
- Il confronto e la compartecipazione con gli operatori di affidamento o di riferimento sulle necessità di modulazione degli interventi psichiatrici e psicofarmacologici
- La collaborazione con i sanitari dei Servizi di Salute Mentale inviati (specialmente nelle fasi di ingresso e di uscita) in quanto principali referenti dei loro pazienti ancorché inseriti nei nostri programmi e strutture comunitarie.

Il consulente psichiatra svolge all'interno dei programmi della Reverie la funzione di Direttore Sanitario e di sorveglianza sugli aspetti igienico-sanitari di ciascuna struttura.

Gli scambi sociali e il soggiorno estivo

Affinché la vita relazione e sociale degli utenti non si esaurisca negli scambi interni alla vita in Comunità, vengono sistematicamente o liberamente stimulate occasioni di incontro con le realtà sociali più prossime agli interessi e ai bisogni degli affidati: week end (gite, cinema, teatro, concerti, mostre, escursioni etc); uscite giornaliere singole anche per provvedere alle spese personali, o in gruppo per provvedere agli acquisti per le comunità. Vengono inoltre promosse e organizzate attività sportive (piscina, palestra, equitazione); feste sociali; corsi di formazione e programmi di tirocinio lavorativo svolti all'esterno in collaborazione con la rete dei Servizi sociali e delle Agenzie di orientamento al lavoro presenti nel territorio.

Nei mesi di luglio e/o agosto, ogni anno, l'Associazione trasferisce tutti i suoi programmi e comunità in luoghi di soggiorno turistico (campeggi, alberghi, case per ferie) per permettere agli affidati di continuare la terapia in località di villeggiatura e contemporaneamente di effettuare le vacanze estive con l'aiuto e il sostegno dei loro operatori.

E' inoltre previsto che ogni affidato effettui periodici rientri in famiglia nelle occasioni di ricorrenze civili, religiose o familiari dalle quali si valuta importante che lui non si senta escluso.

La Supervisione dell'equipe e dei programmi

Anche gli operatori usufruiscono di regolari momenti di riflessione di gruppo intorno ai pazienti e alle vicende relazionali che con essi (o tra essi) vanno accadendo. Tali momenti di riflessione, comunque stimolati sia nelle assemblee degli operatori, sia nelle riunioni delle piccole équipes settimanali di UOB, trovano la loro più intensa e circolare espressività nel confronto periodico con un supervisore che sia in possesso di competenze psicoterapiche/ psicoanalitiche. **Il supervisore deve essere rigorosamente esterno all'Istituzione.**

Verifiche dei progetti terapeutici individuali e processi di uscita.

Il progetto terapeutico di ciascun utente, affidato in cura ai servizi e ai programmi dell'Associazione, è monitorato settimanalmente nei piccoli gruppi di UOB (partecipati da operatori e affidati e coordinato da un tutor esterno alla UOB) nei quali confluiscono e vengono elaborati i vissuti degli affidati e le osservazioni riportate dagli operatori, circa gli avvenimenti significativi della settimana. Quasi tutti gli assistiti effettuano rientri in famiglia in occasione di week-end e festività. Questi rientri permettono di valutare la qualità della relazione tra l'affidato e i suoi familiari e il suo mutare durante il percorso di cura. Sono previsti incontri periodici con i familiari e con l'equipe dei Servizi inviati al fine di osservare l'andamento del processo terapeutico secondo il programma concordato

L'ARTICOLAZIONE DEL SERVIZIO OFFERTO

La Comunità Terapeutica Romana (CTR)

Via Moncenisio, 20 - 00141 Roma

Tel./fax 068177417

Indirizzo mail: ctreverieroma@gmail.com

Descrizione e ubicazione della struttura:

La CTR è operativa dal 1995 ed è ubicata in un quartiere storico di Roma. La comunità risiede infatti in un villino d'epoca costruito su tre livelli nel quartiere di Montesacro, (meglio conosciuto con il nome di "Città giardino"); può accogliere fino ad un massimo di 10 ospiti. Caratteristica di questa struttura, è la possibilità di offrire un luogo di maggiore e più facile scambio con il contesto cittadino per quegli utenti dei Servizi Territoriali di Salute Mentale che, dotati di una buona autonomia e in grado di gestirla positivamente, hanno bisogno di conservare il rapporto con le opportunità che offre l'ambiente urbano (frequenza scolastica, corsi di formazione, psicoterapia individuale esterna, attività ludico - sportiva o espressiva da effettuarsi all'esterno della comunità).

Per l'ingresso nella Comunità Romana, oltre che le procedure standard di valutazione si osservano in particolare:

- La effettiva capacità dell'affidato in cura di reagire positivamente agli stimoli ambientali e la sua capacità di contenere le paure relative ad un confronto continuo con il contesto urbano (quartiere) esterno alla Comunità.
- La possibilità di interagire con un gruppo di persone generalmente capaci di relazionarsi fra loro con modalità e linguaggio sufficientemente adulte.
- Una buona autosufficienza che permetta loro di utilizzare la Città (Roma) per le varie opportunità di studio, di lavoro e di svago che la stessa offre.

La giornata tipo è scandita in tre momenti di attività:

nella mattina, a partire dalla prima colazione, prevalgono le attività di autogestione: cura personale e della propria stanza, spesa e preparazione del pranzo;

nel primo pomeriggio prevalgono le attività di relax e attività libere di ricreazione;

nel pomeriggio/sera prevalgono le attività terapeutiche individuali e di gruppo, nonché i laboratori di piccola professionalizzazione compresa la preparazione della cena.

Le Attività Terapeutiche maggiormente strutturate sono:

- Assemblea (martedì mattina)
- Psicoterapia del piccolo gruppo (lunedì e giovedì)
- Psicodramma Analitico (martedì)
- Psicoterapia del gruppo allargato (mercoledì)
- Laboratori espressivi (venerdì)

Inoltre colloqui periodici con il medico psichiatra (lunedì e giovedì), incontri di orientamento con gli operatori di riferimento, sedute individuali di terapia psicologica, incontri di orientamento e sostegno rivolti alle famiglie (mensili), gruppo di psicoterapia multifamiliare (mensile).

La comunità è raggiungibile:

Con i mezzi privati:

dal raccordo anulare (GRA), uscita 11 Nomentana e direzione Roma centro - Montesacro fino a Piazza Sempione verso piazzale Adriatico.

Con i mezzi pubblici:

dalla Stazione Termini, autobus 90 express fermata Piazzale Adriatico (15 minuti circa)

Domande più frequenti

1. Che cosa è una comunità terapeutica?

2. Chi può entrare in comunità? Quanti tipi di Comunità ci sono?

3. Quanto costa?

4. Cosa prevede il programma terapeutico?

5. Chi lavora in comunità?

6. Come fare per ottenere l'autorizzazione all'inserimento?

7. E' possibile scegliere una Comunità al posto di un'altra proposta dal Servizio?

8. Potrò vedere mio figlio dopo che è entrato in comunità?

9. E' possibile ricoverare di forza mio figlio in comunità ? Se non vuole essere ricoverato, come faccio a convincerlo ?

10. Quanto tempo una persona dovrà trascorrere in comunità?

11. Una volta terminato il percorso terapeutico in comunità cosa dobbiamo aspettarci?

12. Che rapporti avete con gli operatori del DSM?

13. Che rapporti dobbiamo avere noi con gli operatori del DSM?

14. Si può uscire quando si vuole dalla C.T.?

15. Quando si entra in comunità è vero che si perdono i contatti con gli amici, con la famiglia, col proprio ambiente?

16. Come sono i ragazzi che stanno in comunità? Che problemi hanno?

17. Troverò lavoro stando in comunità? potrò riprendere gli studi?

1. Che cosa è una comunità terapeutica?

Il concetto originario corretto è "terapia della comunità" o "nella" comunità. Dal punto di vista legale, secondo la vigente normativa sanitaria, la Comunità terapeutica è una tipologia di presidio sanitario residenziale e semiresidenziale extraospedaliero, che utilizza uno spazio abitativo alternativo al ricovero ospedaliero. La terapia di comunità si colloca in un luogo di cura intermedio fra l'istituzione ospedaliera e quello familiare. Di qui deriva che i luoghi di cura collocati nella comunità dei cittadini, e non in ospedali e cliniche psichiatriche, vengano definiti anche "strutture intermedie".

Secondo la normativa nazionale vigente nelle Comunità terapeutiche vengono erogate prestazioni di prevenzione, cura e riabilitazione. I ricoveri, volontari e obbligatori, per gli stati di crisi e di acuzie devono invece essere fatti nei presidi psichiatrici ospedalieri: Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura e cliniche psichiatriche autorizzate.

2. Chi può entrare in comunità? Quanti tipi di Comunità ci sono?

Bisogna distinguere fra le varie tipologie di residenzialità psichiatrica così come sono regolamentate dalle normative nazionali e regionali. Queste prevedono, accanto alle Comunità terapeutiche riabilitative vere e proprie, anche Comunità socio riabilitative, Comunità alloggio, Case famiglia, Residenzialità protette e protrate ecc. (vedi Deliberazione Consiglio Regionale del Lazio n. 1224 del

27/3/85, regolamenti applicativi del 27/6/85 e, ultima normativa quadro, la 424 del 200... aggiornata recentemente da vari decreti commissariali). Nelle Comunità terapeutiche della Regione sono inseriti, a seconda della tipologia del programma, pazienti giovani e relativamente meno giovani, per i quali le ASL chiedono un programma di cura e riabilitazione finalizzato ad un cambiamento, che siano in grado di utilizzare le varie tecniche di terapia verbale, individuale e di gruppo, e che siano in grado di gestire il quotidiano attraverso modalità relazionali non sostanzialmente disturbate.

La normativa Regionale esclude che nella C.T. possano essere effettuati ricoveri coatti, i ricoveri per patologie organiche, o conseguenti ad abusi di sostanze tossiche, e i ricoveri per patologie geriatriche.

Le Comunità terapeutiche della Reverie (ai sensi degli ultimi decreti del Commissario ad Acta del 2010/11 sono del tipo Strutture Residenziali (e semiresidenziali) Terapeutico Riabilitative (S.R,T.R.e C.D.S.T.)

3. Quanto costa?

Le rette sono stabilite dalla Regione di appartenenza: occorre informarsi presso i Servizi Dipartimentali di Salute Mentale delle ASL della propria Regione. Nelle Comunità della Reverie non sono accolti pazienti paganti privatamente, ma solo quelli inviati dalle ASL che garantiscano il pagamento della retta.

4. Cosa prevede il programma terapeutico?

I programmi terapeutici delle Comunità della Reverie sono articolati e modulati sui bisogni dei pazienti affidatigli in cura. Al programma di base comune a tutte le comunità si aggiungono i programmi relativi allo specifico terapeutico delle comunità stesse. Tutti i programmi sono fondamentalmente autogestiti dagli operatori addetti all'assistenza terapeutica alla persona, unitamente ai loro affidati in cura: gestione della casa, degli spazi personali, della persona, ecc. Queste attività, di tipo "alberghiero" distribuite nell'arco della giornata, occupano soltanto una parte del tempo a disposizione. L'altra parte del tempo, la più consistente, è dedicata alle attività terapeutiche ad orientamento psicologico e psicoterapico, individuali e di gruppo. Una terza parte è dedicata alle attività artistiche e creative, nonché alle attività ludico-sportive e di piccola professionalizzazione. I tempi di relax e di riposo completano la giornata. I tempi morti, non significativi, a differenza di come avviene negli ospedali e nelle cliniche psichiatriche, sono occasionali e marginali. Gli interventi terapeutici e riabilitativi si misurano non tanto e non soltanto nella quantità, ma nella loro qualità intrinseca e nella possibilità della loro integrazione con tutti gli aspetti della vita comunitaria. Non sono interventi a pioggia (tutti insieme in un periodo) o a cascata (uno dopo l'altro ma slegati fra di loro), ma un insieme di azioni terapeutiche significative legate fra loro dalla presenza continua di osservatori (gli operatori di riferimento) che ne colgono il significato profondo e lo riportano alla elaborazione e alla integrazione dei momenti di confronto collettivo, operativo e dinamico. Anche gli operatori terapeutici possono essere portatori di loro dinamiche personali, perciò gli stessi si sottopongono con cadenze regolari alla supervisione di un esperto in dinamiche gruppali ad orientamento psicoanalitico, esterno all'Associazione.

5. Chi lavora in comunità?

Le professionalità coinvolte nello svolgimento del processo terapeutico, sono quelle previste dal D.P.R. 7/4/94 sulle attività sanitarie. Fra queste, nella evoluzione del modello psico-socio-terapeutico della Reverie, si sono affermate principalmente quelle attinenti alle capacità a sostenere psicologicamente la persona sofferente di disturbi psichici e con problematiche derivate esistenziali. Principalmente, dunque, psicologi ed educatori professionali; a tutti è richiesta, più che la capacità e facilità di fare le cose, una formazione psicodinamica e /o psicoterapeutica, e comunque la capacità di utilizzare un linguaggio comune (di tipo psicodinamico) e di assumere un atteggiamento interpretativo.

Le competenze psichiatriche e quelle infermieristiche sono presenti ma stanno sullo sfondo, pronte ad intervenire nei momenti programmati (per fasce o al bisogno). Il consulente psichiatra, oltre alla valutazione della patologia, che è alla base della scelta del percorso terapeutico, gestisce la terapia farmacologia e mantiene il rapporto con il Servizio inviante attraverso periodiche relazioni psichiatriche.

6. Come fare per ottenere l'autorizzazione all'inserimento?

Gli inserimenti nelle C.T. avvengono con il consenso del paziente e dell'équipe del Servizio di Salute Mentale competente per territorio. Questo significa che bisogna essere un assistito ASL per usufruire delle Comunità Terapeutiche della Reverie. Occorre anche che il Servizio di Salute Mentale sia disponibile a fare l'invio in Comunità e a partecipare a momenti periodici di verifica.

Le Famiglie devono operare affinché il Servizio, attraverso il referente psichiatrico che ha in cura il paziente, sia convinto dell'utilità della cura in ambiente comunitario e deliberi di conseguenza l'inserimento e il pagamento della retta.

7. E' possibile scegliere una Comunità al posto di un'altra proposta dal Servizio?

In Italia il diritto alla cura è sancito dalla Costituzione. Il diritto alla cura, perché sia reale, comporta il diritto alla libera scelta del medico e del luogo di cura. In psichiatria il diritto alla libera scelta è stato confermato da varie leggi (fra le quali: Legge 180/78, 833/78) ed è stato recentemente ribadito dal DPR del 14/1/97 e dal Decreto legislativo 229 del 19/6/99, art. 8 bis; recentemente questo diritto alla libera scelta del luogo di cura fa parte delle procedure e dei protocolli delle Unità di Valutazione Multidisciplinari (UVM) costituite in tutte le ASL del Lazio (decreto Commissario ad Acta n: 101 del 9.12.2010); nonostante questo, spesso ci si sente rispondere che, in presenza di analoga struttura pubblica, non può essere esercitato il diritto di libera scelta rispetto ad altra struttura privata autorizzata e/o accreditata. Naturalmente va valutata la qualità della struttura suggerita; nel caso però si preferisca la Comunità liberamente scelta, bisognerà operare per ottenere l'autorizzazione, utilizzando gli strumenti che la ragione e i riferimenti normativi ci mettono a disposizione.

8. Potrò vedere mio figlio dopo che è entrato in comunità?

Se previsto nel progetto terapeutico, perché ritenuto utile ai fini della evoluzione della cura, sono possibili rientri periodici in famiglia e incontri programmati in Comunità "liberi" , ma anche in presenza dell'operatore di riferimento e di esperti in dinamiche familiari.

9. E' possibile ricoverare "di forza" mio figlio in comunità ? Se non vuole essere ricoverato, come faccio a convincerlo ?

La Legge di riforma psichiatrica vieta i Trattamenti Sanitari Obbligatori (TSO) nei Servizi e presidi sanitari extraospedalieri. I ricoveri di urgenza, coatti o disposti dalle Autorità sanitarie, devono avvenire nei Servizi Psichiatrici Ospedalieri o nelle Strutture autorizzate. Nelle C.T. non si fanno ricoveri ma inserimenti volontari. La "convinzione" non può essere imposta: le équipes del Servizio inviante e quelle delle Comunità operano in sintonia e in appoggio alla famiglia per spiegare e far comprendere la necessità ma anche l'utilità di una separazione temporanea dall'ambiente familiare. L'inserimento avverrà comunque gradualmente per dare modo di conoscere l'ambiente della comunità e chi vi risiede, dando al contempo modo ai residenti di conoscere chi chiede di entrare. Questo richiede un tempo più o meno lungo in cui l'affidato in cura e la famiglia, saranno assistiti anche domiciliarmene.

10. Quanto tempo una persona dovrà trascorrere in comunità?

I tempi della cura in Comunità dipendono dalla gravità della patologia ma sono anche direttamente proporzionali ai tempi della mancata cura, o della cura inefficace, precedenti all'ingresso in comunità e alla cronicizzazione dei sintomi che durante questo periodo è avvenuta. Più lungo è stato il periodo di sofferenza, senza cure adeguate, prima dell'ingresso in Comunità e normalmente più lungo è il tempo di recupero. Più profonde sono le ferite inferte dalla inefficacia delle cure nel periodo precedente l'ingresso in Comunità, più difficile sarà recuperare tutta l'invalidità che il periodo di sofferenza ha causato. La sofferenza psichica presa agli esordi ha un esito più favorevole. La malattia mentale cronicizzata consente spesso solo recuperi parziali: in questo caso si lavora per stabilizzare la situazione ed evitare esiti degenerativi ancora più invalidanti. La normativa della Regione Lazio prevede due tipi di esito: 24/36 mesi per la C.T. terapeutico riabilitative e tempi più lunghi, legati alla evoluzione del progetto terapeutico, per le CT Socioriabilitative. Normalmente i tempi indicati dalle normative ci vogliono tutti. Nei programmi della Reverie sono previste uscite programmate attraverso il percorso di Centro Diurno; percorso che spesso si affianca a quello delle CT già dal secondo anno.

11. Una volta terminato il percorso terapeutico in comunità cosa dobbiamo aspettarci?

Tenuto conto di quanto detto sopra, quello che ci si deve aspettare se la terapia fa il suo corso, è ciò che è previsto nel progetto terapeutico:

- a) il recupero, più o meno completo, degli esiti negativi invalidanti;
- b) il contenimento degli esiti degenerativi invalidanti;
- c) il rientro in famiglia;
- d) il rientro non protetto sul territorio;
- e) il rientro protetto in strutture residenziali tipo casa famiglia o gruppo appartamento;

Avere chiaro il possibile obiettivo su cui mirare, permette di rendere più efficiente il processo di cura ed evita illusioni e possibili dolorose disillusioni. Per questo, il primo contatto e i colloqui clinici di valutazione che preludono all'ingresso sono di fondamentale importanza.

12. Che rapporti avete con gli operatori della ASL e del DSM?

La collaborazione con l'équipe terapeutica del Servizio inviante è di fondamentale importanza. Le normative prevedono che le procedure di ingresso e di dimissione siano concordate con il paziente, gli eventuali referenti familiari e il Servizio di Salute Mentale che fa l'invio. Queste normative sono in continua evoluzione per questo è necessario mantenere contatti continui con la ASL di competenza territoriale (dove si abita).

13. Che rapporti dobbiamo avere noi con gli operatori del DSM?

E' importante capire che i referenti sanitari principali e permanenti del paziente sono i medici e gli assistenti sociali del Servizio di Salute Mentale di appartenenza. Presumibilmente questa appartenenza terapeutica dura più a lungo di quello che sarà il percorso in Comunità. La Comunità Terapeutica opera su delega transitoria del Servizio di Salute Mentale competente per territorio del paziente. E' necessario quindi tenere informato con continuità il Servizio di Salute Mentale sull'evoluzione del percorso terapeutico, questo anche quando si sarà lasciata la Comunità.

14. Si può uscire quando si vuole dalla C.T.?

Solo se il progetto terapeutico lo prevede, con la frequenza concordata con gli operatori di riferimento. La frequenza sarà molto più intensa specialmente nelle fasi di preparazione all'uscita e in esecuzione di progetti di reinserimento.

15. Quando si entra in comunità è vero che si perdono i contatti con gli amici, con la famiglia, col proprio ambiente?

I programmi della Comunità, specialmente nel preparare i progetti di uscita, si giovano delle risorse individuali e sociali che non si sono perse con la "malattia": amici, famiglia e territorio, se ben utilizzati, sono una risorsa importante per il buon esito della terapia

16. Come sono i ragazzi che stanno nelle vostre comunità? Che problemi hanno?

Per quanto possibile, le tipologie di intervento sono raggruppate per programmi affini. Oltre alla distinzione per previsione d'esito, gli assistiti sono divisi per fasce d'età e per complessità della patologia: sono comunque tutti pazienti ASL con patologia psichica (cioè non organica oppure dovuta ad abusi o dipendenza da droghe, o a demenza senile).

17. Troverò lavoro stando in comunità? potrò riprendere gli studi?

I programmi delle Comunità tendono alla riacquisizione delle capacità non aggredite e compromesse dalla "malattia". Spesso si avviano o si riavviano programmi di studio o di piccola professionalizzazione. La Comunità non ha però le competenze delle Agenzie sociali che svolgono questa funzione (Centri di formazione professionale e/o di avviamento al lavoro). Queste Agenzie Sociali sono invece in contatto con i Servizi Sociali della ASL. Per questo è necessario mantenere il rapporto con il Servizio di Salute Mentale di provenienza anche quando si è usciti dai programmi della Comunità.

CONCLUSIONI

Tutti i Servizi e i programmi terapeutici della Reverie ottemperano alla vigente normativa sulla gestione e il trattamento dei dati personali (DLgs n.196/2003) e adottano il DPS (Documento Programmatico sulla Sicurezza e la Privacy).

La presente Carta dei Servizi è consultabile presso le bacheche di tutte le sedi operative dell'Associazione e resa pubblica a tutti i suoi utenti.

La versione integrale dello Statuto Sociale nonché tutte le informazioni non contenute nella presente Carta dei Servizi si possono anche acquisire collegandosi al sito Web: www.reverie.it

20 febbraio 2023

ASSOCIAZIONE REVERIE COMUNITA' 1

Il Direttore e Rappresentante Legale

Giampiero Di Leo