



Soc. Coop. s.c.a.r.l.
Servizi Soci Sanitari ed Assistenziali

RESIDENZE DI ESPER

1

PROGETTO GLOBALE

Edizione del 3 NOVEMBRE 2016

DI RESIDENZE DI ESPER

Fiuggi (FR), via Betulle 2

“Un impegno sociale nel rispetto della salute mentale”

Struttura Socio assistenziale

A ciclo Residenziale e Semiresidenziale

Socioriabilitativa e Sociosanitaria

Autorizzazione Comune di Fiuggi – reg. 1210/2014 del 18 aprile 2014

Ex L.R.Lazio n°41/2003 – art.9 lett. b) (con riferimento all’articolo 5 comma 1 lettera b) **e art. 10) e DRG 1305/2004 – sezione IV. A.1.3 – lettera c)** *persone con patologie psichiatriche stabilizzate, in carico per gli aspetti sanitari ai competenti servizi sanitari delle ASL, avviate a percorsi di acquisizione di autonomia e di reinserimento sociale.*

COMUNITA’ ALLOGGIO – H24 - A CICLO RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE, CON PRESIDIO SOCIOASSISTENZIALE/ SOCIORIABILITATIVO E SOCIO SANITARIO, PER IL RECUPERO PSICOFISICO FINALIZZATO AL RECUPERO PER IL RESINSERIMENTO SOCIALE DI SOGGETTI PSICHIATRICI STABILIZZATI E CON DISAGIO PSICHICO E COMPORTAMENTALE

Autorizzazione Comune di Fiuggi – reg. 1210/2014 del 18 aprile 2014

Protocollo intesa istituzione Presidio Sanitario – DSM – Asl Frosinone agosto 2015

Accreditamento Distretto Socio Assistenziale Lett. A – Provincia Frosinone

Accreditamento Comune Di Alatri-Trevi Nel Lazio-Guarcino –

Munita di codice etico (ex d.lgs. 8/06/2001, n. 231)

RESIDENZE DI ESPER Cooperativa Sociale

servizi socio sanitari e socio assistenziali

cooperativa sociale ex Legge 381/91 tipo a)

CF – IVA: 12756801002; REA CCIAA : FR-181144; Albo Cooperative n. C100258;

Sede Legale ed Operativa : 03014 – FIUGGI (FR) – Via Betulle n. 2 - Telef./Fax ++39 0775-515157

PEC: espercoop@pec.it - E mail : residenze.esper@gmail.com - sito web : www.residenzediesper.it



Soc. Coop. s.c.a.r.l.
Servizi Soci Sanitari ed Assistenziali

RESIDENZE DI ESPER

INDICE ARGOMENTI:

1. **PREMESSA**
2. **FINALITÀ DELLA STRUTTURA.**
3. **UTENZA : PERSONE CON PATOLOGIE PSICHIATRICHE STABILIZZATE E DISAGIO PSICOFISICO E MENTALE**
4. **METODOLOGIA OPERATIVA E GESTIONALE.**
5. **ORGANIZZAZIONE OPERATIVA E GESTIONALE.**
6. **TIPO DI PRESTAZIONI OFFERTE, CONFORME CON LA TIPOLOGIA SOCIO-ASSISTENZIALE DELLA STRUTTURA.**
7. **MODALITÀ DI COORDINAMENTO CON LA RETE DI SERVIZI DEL TERRITORIO.**

2

RESIDENZE DI ESPER Cooperativa Sociale

servizi socio sanitari e socio assistenziali

cooperativa sociale ex Legge 381/91 tipo a)

CF – IVA: 12756801002; REA CCIAA : FR-181144; Albo Cooperative n. C100258;

Sede Legale ed Operativa : 03014 – FIUGGI (FR) – Via Betulle n. 2 - **Telef./Fax** ++39 0775-515157

PEC: espercoop@pec.it - **E mail** : residenze.esper@gmail.com - **sito web** : www.residenzediesper.it



1. PREMESSA



VISTA la **legge regionale Lazio 12 dicembre 2003 n. 41** (Norme in materia di autorizzazione all'apertura ed al funzionamento delle strutture che prestano servizi socio-assistenziali) e successive integrazioni e modifiche;

Vista la **DGR 1305/2004**: "Autorizzazione all'apertura ed al funzionamento delle strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale che prestano servizi socioassistenziali", nel **testo coordinato con le modifiche approvate con la deliberazione della Giunta regionale 24 marzo 2015 n. 126, con la deliberazione della Giunta regionale 9 giugno 2015, n. 274, con la deliberazione della Giunta regionale 27 ottobre 2015, n. 574 e con la con la deliberazione della Giunta regionale 14 aprile 2016, n. 182**

CONSIDERATE le meglio precisate condizioni e peculiarità espresse dalle riforme di settore deliberate dalla giunta regionale Lazio, nel corso degli anni 2015 e 2016, in ordine alle previsioni contenute nella DGR 1305/2004;

Considerato altresì che :

La riformata DGR 1305/2004 ha meglio precisato come :

- I. la qualità dell'offerta nelle Strutture Socio Assistenziali riguarda tutte le fasi che compongono il processo di realizzazione degli interventi e dei servizi sociali:
 - a) analisi dei bisogni e della domanda sociale,
 - b) programmazione – progettazione interventi,
 - c) gestione – organizzazione dei servizi,
 - d) valutazione e regolazione processi operativi.

- II. Elementi essenziali delle Strutture socio assistenziali, nel nuovo assetto prescritto, sono:
 1. la messa in rete dei servizi e degli interventi
 2. la programmazione condivisa e centrata sui bisogni degli utenti
 3. la valorizzazione delle risorse umane impegnate nei servizi stessi, attraverso interventi di formazione e di diffusione dell'innovazione normativa e tecnologica
 4. la diffusione della cultura della sussidiarietà verticale ed orizzontale, anche attraverso l'ottimizzazione delle risorse del territorio
 6. la diversificazione dell'offerta assistenziale nella stessa struttura
 7. la promozione di interventi innovativi e la diffusione delle buone prassi.

- III. Nella parte generale vengono indicati i **REQUISITI INTEGRATIVI** che definiscono la *mission della struttura* e la caratterizzano all'interno dell'offerta dei servizi del territorio, ai quali la struttura è strettamente collegata. Tali requisiti riguardano le finalità della struttura, che, con le caratteristiche organizzative e gestionali (requisiti professionali del personale), sono gli elementi che formano il progetto globale della struttura, i destinatari ed il contratto che la struttura fa con gli utenti, all'interno della rete dei servizi, attraverso la carta dei servizi sociali . Rilevante è poi il sistema di comunicazione esterna di cui si devono fare carico tutti i soggetti che operano nella Struttura.

- IV. LA RIFORMA della DGR 1305/2004, QUINDI , HA PUNTATO MOLTO SU CINQUE ELEMENTI :
 - 1) innovazione e specializzazione del servizio offerto all'utenza**



2) qualità dei servizi offerti all'utenza espressi da:

- carta dei servizi
- progetto globale
- piano Assistenziale personalizzato (PAI)
- cartella personale clinica – sociale e sanitaria

3) qualità del personale espressi dal:

- criteri di selezione del personale in base ai requisiti di :
 - .onorabilità
 - .titolo di studio,
 - .specializzazione
 - .formazione
 - .idoneità psicofisica
- organigramma
- turno di lavoro

4) qualità della Struttura ed efficienza dell' organizzazione dei servizi (socio assistenziali – sociosanitari – socio riabilitativi):

- codice etico
 - presidi servizi socio sanitario - presidio socio assistenziale - presidio servizi generali
- Unità valutativa multidisciplinare
 - relazione e rapporto di dipendenza tra il PAI individuale dell'Utente e il numero e la specializzazione del personale (Educatori professionali, infermieri, OSS, Assistente sociale/sociologo, Professionisti a presenza programmata e personale dei servizi generali)

5) comunicazione interna ed esterna.

V. Alla –**Sezione IV** - relativa ai DESTINATARI : **persone con problematiche psicosociali**. Rilanciando quanto disposto dall'articolo 1 comma 2 lettera d) della l. r. 41/2003, individua i **destinatari di questi servizi nelle persone adulte con problematiche psicosociali divise in quattro gruppi speciali:**

- a) persone in condizioni di disagio sociale;
- b) ragazzi maggiorenni, già Utenti in strutture residenziali per minori o presso famiglie affidatarie, per il completamento del loro percorso di autonomia;
- c) **PERSONE CON PATOLOGIE PSICHIATRICHE STABILIZZATE E disagio MENTALE**, in carico per gli aspetti sanitari ai competenti servizi sanitari delle ASL, avviate a percorsi di acquisizione di autonomia e di recupero psicofisico finalizzato al possibile reinserimento sociale.

VI. **IL PROGETTO GLOBALE** è inteso quale elemento descrittivo della Struttura e la colloca sulla base delle sue caratteristiche peculiari nell'ambito della rete dei servizi, agevolando il corretto inserimento degli utenti attraverso il confronto degli obiettivi individuati nei piani personalizzati con quanto in esso definito. Ogni struttura elabora un progetto globale che contiene:

- 1) le sue finalità,
- 2) la metodologia operativa e gestionale,
- 3) la sua organizzazione operativa e gestionale,
- 4) il tipo di prestazioni offerte, conforme con la tipologia socio-assistenziale della struttura,
- 5) le modalità di coordinamento con la rete di servizi del territorio;



Soc. Coop. s.c.a.r.l.
Servizi Soci Sanitari ed Assistenziali

RESIDENZE DI ESPER

6) ogni altro elemento che definisca le caratteristiche della struttura in relazione alla sua tipologia ed al servizio svolto nell'ambito dell'offerta dei servizi territoriali .

5

Tutto quanto sopra Visto e considerato, conseguentemente alle modifiche in particolare apportate dalla DGR 126 del marzo 2015 alla DGR 1305/2004, si ravvisa l'opportunità di procedere ad una **revisione del Progetto Globale della Struttura Residenze di Esper a suo tempo già depositato presso il Comune di Fiuggi nel 2014, in sede di richiesta di autorizzazione all'apertura e gestione della Struttura Residenze di Esper.**

Pertanto La Struttura Residenze di Esper ha ritenuto di volere sottoporre a revisione e meglio precisare :

- *le finalità generali in aderenza alla novellata DGR 1305/2004 e il nuovo spirito ed indirizzo normativo conferito alla L.R.Lazio 41/2003,*
- *la propria mission socio assistenziale-sociosanitaria e socioriabilitativa,*
- *la tipologia di Utenza che può fruire dei servizi di accoglienza, assistenza e "cura socioriabilitativa" offerti dalla Struttura,*
- *i servizi offerti e gli obiettivi da raggiungere*

facenti parte del proprio Progetto Globale, già depositato nel 2014 presso il Comune di Fiuggi, e che nelle pagine seguenti viene integrato ed adeguato alle nuove potenzialità scaturenti dalla riformata DGR 1305/2004.

RESIDENZE DI ESPER Cooperativa Sociale
servizi socio sanitari e socio assistenziali
cooperativa sociale ex Legge 381/91 tipo a)

CF – IVA: 12756801002; REA CCIAA : FR-181144; Albo Cooperative n. C100258;

Sede Legale ed Operativa : 03014 – FIUGGI (FR) – Via Betulle n. 2 - Telef./Fax ++39 0775-515157

PEC: espercoop@pec.it - E mail : residenze.esper@gmail.com - sito web : www.residenzediesper.it



2. FINALITÀ DELLA STRUTTURA

I Destinatari della Struttura Residenze di Esper sono persone con problematiche psicosociali. Individuate nella sezione IV della DGRG 1305/2004 nelle **“persone adulte con patologie psichiatriche stabilizzate e disagio psichico e mentale”**, in carico per gli aspetti sanitari ai competenti servizi sanitari delle ASL, **avviate a percorsi di acquisizione di autonomia e di recupero psicofisico finalizzato al possibile reinserimento sociale.**

La Struttura si è specializzata in questo tipo particolare di settore di accoglienza e socio riabilitazione e costantemente forma i propri dipendenti nello specifico settore.

Orbene, Il numero delle persone affette da disturbi psichiatrici è in costante aumento; in Regione Lazio gli utenti in contatto con i Servizi Psichiatrici sono oltre 110.000, e di questi circa il 25% soffre di un disturbo psichiatrico grave, che è spesso causa di isolamento e di esclusione sociale.

Uno degli aspetti più problematici per i soggetti affetti da gravi patologie psichiatriche è costituito dalla mancanza di opportunità di impegno lavorative, anche se il lavoro è ormai unanimemente considerato dagli esperti del settore strumento fondamentale e necessario di riabilitazione.

Malgrado l'acquisizione di consapevolezza da parte delle istituzioni pubbliche della rilevanza del problema, la normativa regionale Lazio, da sempre favorevole e l'avvio di alcune buone esperienze di integrazione, le opportunità di lavoro per i pazienti psichiatrici cronici restano molto scarse.

Tale situazione è dovuta ad un complesso di fattori, tra i quali le difficoltà oggettive legate alle caratteristiche della patologia, lo stigma sociale connesso alla malattia mentale, e l'assenza di integrazione tra i diversi servizi socio-sanitari con quelli socio-assistenziali, che faticano a dare risposte personalizzate ai bisogni complessi dei pazienti psichiatrici cronici.

Tra le urgenze che Papa Giovanni Paolo II, nel discorso al Giubileo della comunità con i disabili, proprio il 3.12.2000, indicava, si ritrova affermato **“anzitutto il diritto che ha ogni uomo e ogni donna disabile, in qualunque Paese del mondo, ad una vita dignitosa. Non si tratta solo di soddisfare determinati bisogni, ma più ancora di vedere riconosciuto il proprio desiderio di accoglienza e di autonomia. È necessario che l'integrazione diventi mentalità e cultura, e al tempo stesso che i legislatori e i governanti non facciano mancare a questa causa il loro coerente sostegno”**.

E' ovvio che tra gli stati di disabilità , ovvero l' handicap, rientri anche lo stato del psichiatrico stabilizzato o il disagio psichico e mentale.

Su questa sintetica ed impegnativa affermazione, molti gruppi, istituzionali e non, che si prendono cura della disabilità (dai genitori, ai volontari, ai gestori delle differenziate unità d'offerta, a soggetti del terzo settore quali la Struttura di Esper) si sono ritrovati e si ritrovano, nell'orizzonte di una riaffermata ed esigente cittadinanza dei diritti, a riflettere, a confrontarsi, a verificare lo stato della situazione concernente la condizione di psichiatrico cronico: dal punto di vista culturale, istituzionale, legislativo ed operativo.

La riflessione è stata realizzata a partire dai principi di tutela dei diritti della persona e della sua famiglia.



Soc. Coop. s.c.a.r.l.
Servizi Soci Sanitari ed Assistenziali

RESIDENZE DI ESPER

Orunque, le **finalità** della Struttura Residenze di Esper si muovono nell'ottica di riferimento di:

- **accogliere,**
- **ascoltare,**
- **accompagnare,**
- **amare,**
- **agevolare,**
- **sostenere,**
- **intervenire,**
- **curare ed assistere nella riabilitazione sociale, nel recupero e cura del se, e nella inclusione nel contesto sociale,**

il soggetto psichiatrico cronico (stabilizzato) e la persona disagiata psichicamente e mentalmente, con buone prassi e professionalità, nel **percorso socio riabilitativo dell'Utente, espresso dal Piano Assistenziale Individuale (PAI)** la cui elaborazione individuale, attuazione del percorso socio riabilitativo e monitoraggio è **affidato all'Equipe Multidisciplinare della Struttura** che in sede di **Unità Valutativa multidisciplinare** valuta costantemente l'andamento ed i risultati conseguiti dall'Utente nel percorso indicando gli eventuali correttivi e le nuove spinte.

Tutto ciò con l'obiettivo di garantire e conservare e se del caso migliorare le condizioni residue psicofisiche dell'Utente nell'ottica il diritti di cittadinanza, costituzionalmente riconosciuti, osservati nella loro tutela ed esigibilità, individuati nella loro caratteristica di diritti soggettivi universali, a cui corrispondono livelli uniformi ed essenziali di assistenza, certo condizionati dalla dimensione delle risorse disponibili nella loro applicazione spazio-temporale, ma non nella definizione aprioristica dei diritti stessi. L'altra ottica di riferimento è quella della valorizzazione della persona, della famiglia, delle formazioni sociali, secondo il principio di sussidiarietà sociale o orizzontale dove lo Stato riconosce e sostiene l'iniziativa delle formazioni sociali e dei corpi intermedi nelle loro azioni finalizzate al bene comune, alla solidarietà, alla corresponsabilità in un'ottica di politiche sociali di **community care (LA CURA DELLA COMUNITA')**.

3. UTENZA : PERSONE CON PATOLOGIE PSICHIATRICHE STABILIZZATE E DISAGIO PSICOFISICO E MENTALE

La Struttura Residenze di Esper è stata autorizzata dal competente Comune di Fuggi ,in data 18 aprile 2014, ad accogliere ed assistere soggetti psicosociali, nella tipologia di psichiatrici stabilizzati e persone con disagio psicofisico e mentale.

L'accoglienza è determinata sulla base dei bisogni specifici originati dalla situazione patologica nella quale si trovano i soggetti (**utenti/pazienti**) e valutati ove necessario all'interno dell' **Unità valutativa multidisciplinare – Presidi socio sanitari /clinici e socio assistenziali** - a seguito della loro presa in carico globale .

La permanenza nelle strutture è finalizzata al raggiungimento degli obiettivi di assistenza e cura descritti nella carte dei servizi e contenuti nel piano personalizzato per il recupero psicofisico dell'Utente/paziente e che si sviluppano all'interno dell' **Unita' di valutazione Multidisciplinare** per il recupero psicofisico – già **Dipartimento di struttura** – per il raggiungimento dello scopo della inclusione sociale come deve essere contenuto nel piano personalizzato.

RESIDENZE DI ESPER Cooperativa Sociale

servizi socio sanitari e socio assistenziali

cooperativa sociale ex Legge 381/91 tipo a)

CF – IVA: 12756801002; REA CCIAA : FR-181144; Albo Cooperative n. C100258;

Sede Legale ed Operativa : 03014 – FIUGGI (FR) – Via Betulle n. 2 - Telef./Fax ++39 0775-515157

PEC: espercoop@pec.it - E mail : residenze.esper@gmail.com - sito web : www.residenzediesper.it



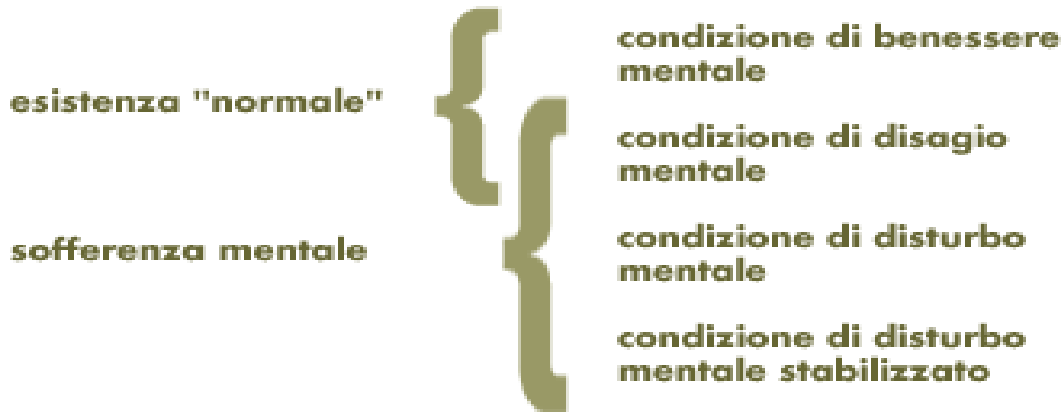
Soc. Coop. s.c.a.r.l.
Servizi Soci Sanitari ed Assistenziali

RESIDENZE DI ESPER

la Struttura Residenze di Esper, comunità di socioriabilitazione e assistenza sociale e sociosanitaria per psichiatrici stabilizzati si occupa della presa in carico globale di soggetti cronici e con disturbi psicofisici e mentali.

8

Orbene sono quattro le diverse condizioni mentali che una persona può incontrare nel corso della vita:



1) LA CONDIZIONE DI BENESSERE MENTALE:

È quella in cui si vive quando esiste un buon livello di soddisfazione dei bisogni, insieme ad una soddisfacente qualità della vita: Equilibrio, serenità, tranquillità, accettazione del proprio stato individuale e sociale, ma allo stesso tempo curiosità e spirito di iniziativa, contraddistinguono tale condizione. Certamente non è uno stato che si raggiunge una volta per tutte e per tutti uguale: nelle alterne situazioni dell'esistenza, **il benessere mentale è l'obiettivo verso cui l'individuo tende costantemente.**

2) LA CONDIZIONE DI DISAGIO MENTALE:

È quella in cui si vive quando si avverte uno stato di sofferenza, connesso a difficoltà di varia natura (negli affetti, nel lavoro, ecc.) che comunque si presentano nella vita. Tensione, frustrazione, aggressività o tristezza caratterizzano questa condizione, senza tuttavia che si instauri alcun sintomo specifico. E' bene tenere presente che, insieme alla condizione di benessere, **una quota di disagio è parte integrante di ogni esistenza. Tali soggetti rientrano nella tipologia di utenza trattabile da parte della Struttura Residenze di Esper**

3) LA CONDIZIONE DI DISTURBO (O MALATTIA) MENTALE:

È quella in cui il soggetto vive quando non trova risoluzione alla sofferenza in cui lo pone la condizione di disagio, ovvero quando essa raggiunge livelli di intensità molto elevati.

Si passa dal disagio al disturbo quando alla sofferenza prolungata o intensa si accompagnano alterazioni mentali o dei comportamenti. La sofferenza si "clanicizza", cioè insorgono sintomi psichiatrici specifici: deliri, allucinazioni, ossessioni, ecc. Sebbene la condizione di disturbo mentale non rientri nella vita normale, tutti, in situazioni particolari, possiamo incorrere in tale condizione. La condizione di disturbo può essere temporanea se curata efficacemente e in maniera tempestiva. **Tali soggetti devono essere trattati dal sistema sanitario in fase di acutia e post acutia riabilitativa sanitaria.**

4) LA CONDIZIONE DI DISTURBO MENTALE STABILIZZATO (O MALATTIA MENTALE CRONICA):

È quella in cui il soggetto vive quando il disturbo si "stabilizza" ovvero si "cronicizza" : dunque, perdurano nel tempo non solo le alterazioni mentali o del comportamento, ma anche la situazione che le ha determinate.

RESIDENZE DI ESPER Cooperativa Sociale

servizi socio sanitari e socio assistenziali

cooperativa sociale ex Legge 381/91 tipo a)

CF – IVA: 12756801002; REA CCIAA – FR-181144; Albo Cooperative n. C100258;

Sede Legale ed Operativa : 03014 – FIUGGI (FR) – Via Betulle n. 2 - Telef./Fax ++39 0775-515157

PEC: espercoop@pec.it - E mail : residenze.esper@gmail.com - sito web : www.residenzediesper.it



Molto spesso il disturbo si stabilizza : per non essere stato curato ; per essere stato curato male ; perché è impossibile curarlo derivando da conseguenze organiche o di malattie neurodegenerative o demenze senili. **Tali soggetti rientrano certamente nella tipologia di utenza trattabile da parte della Struttura Residenze di Esper.**

Le quattro condizioni che abbiamo tratteggiato costituiscono il sistema di riferimento entro cui vanno riveduti e collocati i concetti tradizionali di malattia e di salute mentale.

Infatti, la psichiatria moderna considera nettamente falsa e dannosa un'idea ampiamente diffusa nel senso comune. l'idea è quella che divide la mente umana in due soli stati possibili: **lo stato sano e lo stato malato**, al quale immediatamente si collegano i pregiudizi della organicità, inguaribilità, ecc. in realtà, quella che chiamiamo "esistenza normale", comprende anche **condizioni di disagio, che possono sfociare in veri e propri disturbi psichiatrici o PATOLOGIE PSICHIATRICHE** .

Le PATOLOGIE PSICHIATRICHE

Le patologie psichiatriche comprendono oltre le più comuni: Ansia e depressione; Schizofrenia; Psiconevrosi; Demenze; Disturbi borderline di personalità; Disturbi del comportamento alimentare ; Alcolismo e le tossicodipendenze; anche ed in particolare: Abitudine ; Abulia ; Acalculia ; Agorafobia ; Alcolismo; Alienazione mentale ; Anoressia ; Ansia ; Attacco di panico ; Autismo ; Autismo infantile ; Avitaminosi ; Balbuzie ; Bolo isterico ; Break-down adolescenziale ; Bulimia ; Caratterialità; Catalessia ; Catatonia ; Ciclotimia ; Claustrofobia; Cleptomania ; Colon irritabile ; Complesso ; Debilita ; Delirio ; Delirium tremens ; Demenza presenile; Demenza senile; Demenze; Depersonalizzazione ; Depressione ; Deprivazione sensoriale ; Derealizzazione ; Deterioramento mentale ; Dipsomania ; Disadattamento ; Dislessia ; Dissociazione ; Distimia ; Distonia neurovegetativa ; Disturbi del pensiero; Disturbi psicosomatici dell'infanzia ; Ebbrezza ; Ebefrenia ; Eiaculazione precoce ; Eiaculazione ritardata ; Enuresi ; Erotomania ; Esaurimento nervoso ; Esibizionismo ; Feticismo ; Frigidità; Gerontofilia ; Gravidanza falsa ; Infantilismo ; Insonnia ; Intossicazioni voluttuarie ; Ipersessualità; Isteria ; Logopatia ; Malattia di alzheimer ; Mania ; Masochismo ; Narcisismo ; Necrofilia ; Necrofobia ; Negativismo ; Neurastenia; Nevrosi ; Oligofrenia ; Paranoia ; Pedofilia ; Perversioni sessuali ; Presbiofrenia ; Pseudodemenza depressiva; Psiconevrosi; Psicosi ; Psicosi maniaco-depressiva; Ritardo mentale; Schizofrenia ; Sdoppiamento della personalità; Sessuofobia ; Sindrome di abbandono ; Sindrome di ganser ; Sindrome di korsakoff ; Sindrome di Tourette; Sitifobia; Somatizzazione; Sonnambulismo.

A seconda del loro stadio nel soggetto portatore possono essere definiti :

- **disagio psichico**
- **disturbo mentale** "malattia mentale" (patologia **clinica**) – competenza sanitaria
- **disturbo mentale stabilizzato** "malattia mentale cronica" (patologia **cronicizzata**) – competenza Strutture L.R.Lazio 41/2003 per psichiatrici stabilizzati in ambito di azione socioassistenziale / socioriabilitativa e sociosanitaria.

Sintetizzando, le patologie psichiatriche cronicizzate che si possono trattare in una struttura per psichiatrici stabilizzati ex 41/2003, mediante l' integrazione con i servizi territoriali della salute mentale, che ha consentito la definizione di specifici percorsi per la gestione di pazienti affetti da diverse patologie, sono le seguenti patologie **in stato iniziale di disagio mentale e finale ovvero cronicizzate:**



- disturbi dell'umore/affettivi (disturbo depressivo, disturbo bipolare);
- psicosi in fase di scompenso;
- schizofrenia;
- demenze e psiconevrosi;
- disturbi di personalità;
- disturbi del comportamento alimentare (dca);
- disturbi da dipendenza patologica da alcool;
- disturbi da dipendenza patologica da sostanze (farmaci, eroina, cocaina,...);
- disturbo da dipendenza patologica da gioco d'azzardo (gambling, ludopatia);
- patologie psico-geriatriche (demenza senile);

4. METODOLOGIA OPERATIVA E GESTIONALE

Localizzazione geografica: La struttura è situata in provincia di Frosinone (**Regione Lazio**), nel **Comune di Fiuggi**, Via delle Betulle 2 , all'interno della zona delle Fonti Bonifacio, a circa 80 km da Roma, a circa 25 km dal casello dell'A 1 nel tratto Roma Napoli. E' collocata in zona abitata e ben servita da centri commerciali, negozi e dai mezzi pubblici quali autobus di linea locali e provinciali e pullman per Roma e Napoli. Dispone di ampio parcheggio sia all'interno che all'esterno della struttura sia per il personale che per i visitatori.

I servizi offerti dalla Struttura RESIDENZE DI ESPER si ispirano ai principi contenuti nella dichiarazione universale dei diritti dell'uomo, e offre una risposta ai bisogni temporanei o duraturi di accoglienza, di assistenza , di terapia e di supporto nel percorso di acquisizione del recupero psicofisico dell'autonomia e della capacità di autogestione, finalizzato all'inserimento o alla preparazione al reinserimento sociale della persona con patologie psichiatriche .

L'orizzonte del presente progetto globale si iscrive nella duplice finalità, sottesa ed espressa da quanto verrà esplicitato, di riscoprire la dimensione culturale, etica ed antropologica del disagio del psichiatrico cronico : che interpella e convoca tutti alla "presa in carico", come compito, ufficio, dovere della "polis"; ed insieme sollecita a disaminare criticamente la corrispondenza del sistema dei servizi sociali e sociosanitari dell'integrazione dei disabili nel sistema dell'istruzione, dell'abitare, del lavoro, della *cura* intesa quale mira al possibile benessere psicofisico, al "*caring*" che ogni psichiatrico cronico e la sua famiglia, chiede e richiede nell'arco esistenziale della vita.

Questi principi impongono che prima del "contenitore" (la Struttura , il servizio, la risposta, l'intervento) si debba porre al centro e al cuore del sistema la difesa della persona con la **propria dignità e il suo diritto a rimanere nella comunità, a contatto con le reti familiari e sociali.**

La "*persona al centro*" significa che non solo è **oggetto** del sistema di prestazioni e risposte, ma anche **sogetto che collabora, partecipa, sceglie** il processo di inclusione sociale, anche laddove la gravità della compromissione del quadro clinico o comportamentale fosse di notevole entità.

Diviene prioritario il pensare e l'attuare un welfare, che partendo dalle sue espressioni comunitarie anzitutto, propizia la cultura di una relazione di aiuto, nella prospettiva di legami affettivi, solidi e



responsabili. La disattenzione, il disconoscimento della società di fronte all'handicap psichiatrico, acuisce sofferenza e solitudine. Appare necessario e urgente attraversare la linea di questa separazione dalla sofferenza, perché infrange l'alibi offerto dalla mera registrazione di una sofferenza priva di senso.

Tale prospettiva, nell'orizzonte delle politiche sociali per l'handicap psichiatrico, è la mission della Struttura Residenze di Esper che si pone la finalità e lo scopo di raggiungere adeguati obiettivi mediante il riconoscimento e la "cura" mediante terapia socio assistenziale e socio sanitaria, previo riconoscimento, attraverso la propria Unità Valutativa multidisciplinate, espressa dall'Equipè Multidisciplinare, dei **fattori che determinano condizioni propizie, ma troppo spesso dimenticate o eluse, al divenire esistenziale del psichiatrico cronico** e (con particolare riferimento ai livelli essenziali ed esistenziali delle prestazioni e delle metodologie applicate per il recupero psicofisico dell'Utente/Paziente):

- a) **la presenza di un progetto di vita:** non basta offrire "soluzioni" esterne o organizzative, che spesso risultano statiche e inducono - anche in situazioni di normalità - angoscia e fatica;
- b) **le relazioni significative:** spesso si è più attenti all'aspetto funzionale della collocazione degli operatori che non alla "significatività della relazione";
- c) **i luoghi e gli spazi di vita.** Avvengono spesso "rapidi" cambiamenti, dovuti ad eventi amministrativi (autosufficienza parziale - non autosufficienza totale, differenziate situazioni familiari), senza una reale attenzione al senso della vita personale;
- d) **la continuità storica del sé,** spesso minacciata dal rapido cambiamento di quelle situazioni esterne che aiutano la persona disabile a mantenere la propria - talvolta così è vissuta - debole immagine;
- e) **l'appartenenza e la vivibilità del contesto** (anche socio-riabilitativo), nel quale la persona è inserita. Si potrebbe in una parola dire: il senso, il valore della propria esistenza.

Dimensioni spesso rimosse - con l'alibi della cura e della riabilitazione, quanto più sofisticate - e censurate dalla cultura corrente.

In coerenza con quanto sostenuto appare decisivo, soprattutto sotto il profilo antropologico, poter riaffermare:

- l'urgenza di reale riconoscimento dei diritti di ogni uomo e di ogni donna psichiatrica cronica ad una vita degna e vivibile;
- l'urgenza di promuovere una cultura del riconoscimento del desiderio esistenziale all'accoglienza e all'autonomia di ogni psichiatrico cronico e non solo dell'appagamento settoriale di bisogni;
- l'urgenza di propiziare i tempi differenziali e differenziati che segnano l'arco esistenziale della vita di ogni disagiato psichico;
- l'urgenza di promuovere la ricerca scientifica, che possa garantire ogni forma di prevenzione primaria, secondaria e terziaria dell'evento lesivo;
- l'urgenza di promuovere la tutela della salute mentale, soprattutto in quelle forme dove il curare non può garantire il guarire, dove non è possibile liberarsi dall'handicap, ma occorre liberare le potenzialità che ogni handicap non potrà mai cancellare;
- l'urgenza di garantire diritto allo studio, al lavoro, alla casa, all'abbattimento delle barriere (anche, o forse soprattutto, antropologiche e sociali);
- l'urgenza di tutelare, per i genitori, il "tempo dopo di noi".



Soc. Coop. s.c.a.r.l.
Servizi Soci Sanitari ed Assistenziali

RESIDENZE DI ESPER

· **l'urgenza di promuovere ricerche e sperimentazioni, atte a sostenere e incrementare le potenzialità, ricordando che la socio-riabilitazione è non solo restituzione (*ad integrum*) di funzioni compromesse: è altresì barriera al decadimento, attivazione di funzioni compensative, evocazione di funzioni alternative.**

12

Nell'ottica guida della dignità della persona malata di mente e dei suoi diritti, il "tempo" non può essere considerato un accessorio della vita, ma sua parte integrante, densa di significato esistenziale.

Ecco che la Struttura socioassistenziale - sociosanitaria Residenze di Esper si pone come il "luogo" della Comunità di cura socioriabilitativa in cui il soggetto psichiatrico cronico o il disagio psichico può ricevere adeguati servizi.

Residenze di Esper vuole essere il luogo della risposta ai bisogni indotti dalla condizione psichiatrica e dal disagio mentale, che forniscono alla persona quegli strumenti e quelle opportunità per vivere una vita dignitosa, unendo ed utilizzando le prestazioni socioassistenziali, educative, sociosanitarie e socio riabilitative in un Piano Assistenziale Personalizzato (PAI) costruito sulla persona, sui suoi bisogni sulle sue diverse abilità, insieme ad essa e alla sua famiglia, il più possibile nel contesto ambientale e culturale/antropologico della persona stessa.

In generale si ribadisce quanto sia necessario proporre un insieme di servizi e offerte diversificate alle persone affette da patologia psichiatrica cronicizzata e disagio mentale ed alle loro famiglie, come affermato più volte anche dalla Rete Mentale del DSM – distretto salute mentale – Asl Frosinone.

Per quanto in progetto la Struttura Residenze di Esper, intende porre l'accento sulla prassi per cui sarà la persona psichicamente svantaggiata e la sua famiglia, anche attraverso un rapporto di fiducia con gli operatori della Struttura ed all'interno di un progetto personalizzato di presa in carico globale di cui il PAI fa parte integrante , a **scegliere il modello di servizio più adatto alla persona, e non il contenitore a differenziare l'accoglienza.**

La separazione fra socioassistenziale e sociosanitario nella Struttura Residenze di Esper , viene superata dalla costituzione nella struttura , a seguito di protocollo di intesa con la ASL – DSM – Frosinone , di un Presidio sociosanitario interno ed a servizio della diversa casistica patologica degli Utenti/pazienti, con assicurata presenza di figure professionali sanitarie, qualificate e specializzate, quali infermieri, psichiatra psicoterapeuta, psicologi psicoterapeuti, neurologo e medici di base.

La Struttura Residenze di Esper, nella sua dimensione sia residenziali, sia semiresidenziale di tipo comunitario, con medesimi standard strutturali e differenti standard gestionali e tariffe differenti per tipologia di patologia e di ciclo di inserimento, è in grado di accogliere ed assistere adeguatamente, a secondo della necessità di assistenza e della gravità, qualunque soggetto psichiatrico cronico. In questo modo si facilita l'idoneità della Struttura a potere accogliere persone svantaggiate psichicamente, anche privi di adeguato sostegno familiare, con differenti condizioni di gravità permettendo così:

RESIDENZE DI ESPER Cooperativa Sociale

servizi socio sanitari e socio assistenziali

cooperativa sociale ex Legge 381/91 tipo a)

CF – IVA: 12756801002; REA CCIAA : FR-181144; Albo Cooperative n. C100258;

Sede Legale ed Operativa : 03014 – FIUGGI (FR) – Via Betulle n. 2 - Telef./Fax ++39 0775-515157

PEC: espercoop@pec.it - E mail : residenze.esper@gmail.com - sito web : www.residenzediesper.it



Soc. Coop. s.c.a.r.l.
Servizi Soci Sanitari ed Assistenziali

RESIDENZE DI ESPER

- 1) di favorire all'Utente la permanenza nel proprio contesto socioculturale-educativo-affettivo e una maggiore libertà di scelta reale;
- 2) la continuità nel tempo del progetto personalizzato (PAI) e del contesto di accoglienza, pur in presenza di mutamenti delle condizioni;
- 3) una pluralità di soggetti di differente gravità all'interno della medesima struttura.

Operativamente :

Prima dell'ammissione all'interno della Struttura, l'Utente deve obbligatoriamente presentare certificazione medica, rilasciata dal proprio medico di famiglia o altra Struttura abilitata, attestante la sua autosufficienza o parziale autosufficienza.

La Struttura è organizzata in un unico nucleo residenziale ed un nucleo semiresidenziale ed ha carattere comunitario .

L'accoglienza è determinata in base ai bisogni dell'Utente, ed è determinata in base alle seguenti modalità:

1. su richiesta personale e/o dei familiari,
2. sulla base di una segnalazione da parte del Comune di Fuggi, della ASL, dei Servizi Sociali di altri Comuni o altre Associazioni, del Distretto socio assistenziale lettera A , per necessità maturate.

A decidere dell'inserimento è l'Equipe Multidisciplinare.

Qualora le domande di ingresso superino la disponibilità dei posti, viene attivata una lista d'attesa. La posizione della domanda all'interno della lista d'appartenenza è determinata dalla data di presentazione della stessa.

L'ammissione in Struttura dalla lista d'attesa è determinata, oltre che dalla data di presentazione della domanda, anche da eventuali condizioni di urgenza di natura sanitaria e/o sociale e dalla disponibilità del posto.

A seguito della comunicazione di disponibilità del posto idoneo, l'ingresso dell'Utente può avvenire generalmente entro i 3 giorni successivi, pena la perdita del posto e l'archiviazione della domanda.

Al momento dell'ammissione nella Struttura ricettiva, viene stilata una **convenzione di ospitalità** tra lo stesso, i familiari, il Tutore o l'ADS e la Responsabile di Struttura nella quale è specificata la presa d'atto del regolamento vigente all'interno della stessa comprese le modalità e importo della retta mensile dovuta.

All'Utente viene consegnato, oltre alla **Carta dei Servizi**, il **regolamento interno** del comportamento da assumere in Struttura (le regole della Struttura)

La quota di partecipazione al costo del servizio denominata **RETTA mensile**, viene calcolata a partire dal giorno di ingresso in struttura, ha cadenza mensile e deve essere versata in forma anticipata entro i primi dieci giorni del mese di riferimento. Il pagamento viene effettuato tramite versamento sul conto della Struttura.

L'inserimento definitivo può essere preceduto da un periodo di prova durante il quale l'ospite viene aiutato a superare le eventuali crisi di distacco e di ambientazione. In questo periodo l'ospite è affiancato dagli operatori affinché inizi a partecipare attivamente, per quanto è possibile, alle attività di routine della



Struttura, alla programmazione settimanale delle uscite, ai servizi di pulizia, di mensa, di cura degli spazi ricreativi e socializzanti,...

Al termine del periodo di prova della durata di 15 giorni, se vi sono i presupposti per proseguire con l'inserimento. A questo punto l'Equipe multidisciplinare elabora e redige il programma individuale PAI articolato in più fasi e in più tempi. Il programma individuale viene allestito sulla base 5 dei livelli di capacità residue e di autonomia dimostrati dalla persona al suo ingresso e si sviluppa all'interno di regole generali comuni:

- rispetto dei ritmi biologici (veglia, sonno, pasti ad orario);
- rispetto di sé, degli altri e dell'ambiente;
- divieto di abuso di alcool e droghe;
- partecipazione alle attività comuni.

In caso di assenza dell'Utente dalle strutture residenziali per qualsivoglia motivo, la retta deve essere corrisposta per intero per i primi quindici giorni di assenza e nella misura del 50% per il periodo successivo. La suddetta assenza non dovrà superare i 30 giorni e previo accordo stabilito con il Responsabile di Struttura. Le assenze non dovute a ricovero ospedaliero devono essere preventivamente comunicate al Responsabile di Struttura che le deve esitare. Le dimissioni vanno concordate con l'Equipe di Struttura ed il preavviso non può essere inferiore a 30 giorni.

Dal momento dell'inserimento in Struttura.

La struttura si impegna nei confronti degli ospiti e delle loro rispettive famiglie, oltre all'osservanza del segreto professionale, al rispetto delle normative sulla Privacy D. lgs. 196/2003.

I documenti e la cartella personale e clinica del soggetto interessato sono condivise con i Servizi inviati. Dopo l'ingresso in Struttura, per ogni ospite viene aperta una cartella personale dove vengono registrati i seguenti dati:

- dati personali
- valutazione del periodo di prova
- il progetto socioriabilitativo individuale (PAI)
- l'andamento e le variazioni del programma
- altre notizie significative per la cura e la tutela della sua salute e integrazione sociale
- schede computerizzate per la tenuta della cassa delle spese personali.

Allo stesso modo vi è l'apertura della cartella clinica dove vengono registrati i dati personali, le cure effettuate e la variazione della terapia in atto, a carico del personale sanitario.

Da questo momento parte il processo di presa in carico globale dell'Utente.

Il processo di presa in carico dell'Utente

Il **Processo di Presa in Carico globale dell'Utente**, si connota come l'insieme delle attenzioni, degli interventi (socio assistenziali, sociosanitari, socio riabilitativi e socio terapeutici, educativi, di politiche attive del lavoro, del sistema dell'istruzione e della formazione ai saperi, ...) e delle condizioni (organizzative e giuridiche) che per l'intero arco della vita della persona, garantisca la costante e globale valutazione delle abilità della persona, dei suoi bisogni, e individui e predisponga le azioni atte a garantirne la massima



partecipazione alla vita sociale, economica e culturale, in relazione allo sviluppo di abilità raggiunto e di abilità potenziali.

Da qui, la **formulazione di due percorsi:**

- **La definizione del governo e della responsabilità del processo:** l'art.14 L.328/2000 si configura come diritto esigibile per la persona con handicap mentale, e si connota, di fatto, come uno strumento di ampio respiro con compiti che vanno al di là della pura e semplice razionalizzazione amministrativa. Pertanto, per noi l'art.14 assume caratteristiche di **Progetto Globale di Presa in Carico**;
- **La definizione ed elaborazione di condizioni e strumenti:** il processo di Presa in Carico Globale necessita di strumenti e definizioni organizzative che, in assenza di norme statali, possono essere oggetto di norme regionali

5. **ORGANIZZAZIONE OPERATIVA E GESTIONALE,**

La Struttura è provvista di camere singole e doppie su più piani. Tutte le camere sono provviste di bagno in stanza. Non sono presenti barriere architettoniche nella quasi totalità della struttura.

La Struttura è dotata di spazi destinati ad attività collettive e di socializzazione distinti dagli spazi destinati alle camere da letto, organizzati in modo da garantire l'autonomia individuale, la fruibilità e la privacy.

La Struttura si è dotata di campanelli di chiamata come previsto dalla normativa autorizzativa.

La sopra indicata suddivisione organizzativa e strutturale garantisce all'Utente residente una elevata personalizzazione dell'assistenza ed assicura un maggiore rispetto della personalità di ciascun individuo.

L'area del paese nel quale si trova la Struttura risponde a caratteristiche di qualità estetiche ed organizzative funzionali, fruibile negli spazi, sicurezza e ambiente tali da consentire una confortevole accoglienza.

La Struttura è dotata di spazi destinati ad attività collettive occupazionali e risocializzanti, distinte dagli spazi destinate alle camere da letto.

L'immobile è in possesso dei requisiti previsti per le strutture di civile abitazione, in base alle normative vigenti in materia edilizia, igienico - sanitaria, di prevenzione incendi, sicurezza degli impianti, barriere architettoniche, prevenzione e sicurezza sui luoghi di lavoro.

Tutti gli spazi sono ad esclusivo uso degli Utenti e dell'equipe degli operatori, nell'ambito delle finalità indicate nel progetto globale della Struttura ed in particolare:

- Zone pranzo;
- Soggiorno;
- Cucina;
- Lavanderia e stireria;
- Camere da letto doppie e singole tutte con bagno;
- Servizi igienici comuni e per disabili;
- Spazi per gli operatori;
- Infermeria;



- Sala colloqui individuali e di gruppo;
- Sala TV;
- Sale polivalenti e per laboratori;
- Arredi confortevoli;
- Impianti in regola con le normative vigenti;
- Spazi e attrezzature esterne;

La Struttura è dotata inoltre di una linea telefonica a disposizione degli Utenti per la ricezione delle chiamate.

Nella Struttura sono garantiti, nell'ambito delle prestazioni previste dal presente progetto globale socio-assistenziale della Struttura, tutti gli interventi volti al raggiungimento degli obiettivi stabiliti dal piano personalizzato di assistenza di ogni singolo Utente . Pertanto le prestazioni si caratterizzano in relazione alla tipologia della struttura.

Ogni prestazione viene eseguita secondo quanto disposto dalla L.R. n. 41 del 2003, ed è erogata nel rispetto dei normali ritmi di vita degli Utenti stessi.

Ove necessario, L'Equipe multidisciplinare provvede a:

- chiamare in caso di necessità il medico di famiglia dell'Utente;
- curare la somministrazione dei medicinali prescritti dal medico ed il loro approvvigionamento in caso di impossibilità dell'Utente ;
- stimolare gli Utenti a seguire la dieta prescritta dal medico;
- organizzare, su prescrizione del medico, il trasporto in ospedale dell'Utente avvisando immediatamente i familiari e mantenere costanti rapporti con lo stesso durante il periodo di degenza;
- avvisare i familiari in caso di repentino aggravamento dello stato di salute dell'Utente .

Tutte le prestazioni socio-assistenziali, socio-sanitarie e sanitarie, e gli interventi attuati sono registrate nella cartella personale dell'Utente .

Nel rispetto del dettato della D.G.R. 1305/2004 e sue integrazioni e modifiche, nella Struttura RESIDENZE DI ESPER sono state previste le seguenti figure professionali:

- Responsabile di Struttura: assicura la propria presenza all'interno della Struttura per un tempo adeguato alle necessità della struttura.
- Infermiere : per occuparsi delle esigenze sanitarie e curare ed aggiornare le cartelle sanitarie degli stessi Utenti.
- Educatore Professionale: per occuparsi dell'esecuzione del PAI di ciascun Utente nella parte relativa al mantenimento delle residue facoltà e del recupero psico-sociale degli Utenti.
- Operatore socio-sanitario: tale personale è inserito nei servizi generali ed è adeguato nel numero alle necessità degli Utenti.
- Assistente sociale/Sociologo : per occuparsi delle esigenze socio assistenziali e amministrative degli Utenti e della redazione e d aggiornamento del Piano Assistenziale individuale - PAI - degli Utenti e l'aggiornamento delle cartelle personali.
- Personale addetto ai servizi generali: svolge i compiti di pulizie, cucina, lavanderia, stireria, guardaroba, portineria, centralino, servizi amministrativi, manutenzione impianti, ecc.; tali servizi potranno essere convenzionati o appaltati mediante ditte esterne.



Tutto il personale operante nella Struttura è facilmente identificabile dall' Utente dalla (cognome, ruolo, luogo dove trovano e responsabilità di ogni figura).

Nelle ore notturne e comunque sempre in relazione alle necessità degli Utenti è assicurata la presenza di due operatori socio sanitari o di infermieri.

La Struttura opera H24 per 365 giorni l'anno senza soluzione di continuità.

6. TIPO DI PRESTAZIONI OFFERTE, CONFORME CON LA TIPOLOGIA SOCIO-ASSISTENZIALE DELLA STRUTTURA.

Il tipo di prestazioni offerte dalla Struttura Residenze Di Esper - Comunità' Alloggio – H24 - a Ciclo Residenziale e Semiresidenziale, con Presidio Socioassistenziale/ Socioriabilitativo e Sociosanitario, per il recupero psicofisico, finalizzato al reinserimento sociale di soggetti psichiatrici stabilizzati e con disagio psicofisico e mentale - **è conforme con la tipologia socio-assistenziale della struttura, ex Ex L. R.Lazio n°41/2003 – art.9 lett. b) (con riferimento all'articolo 5 comma 1 lettera b) e art. 10) e DRG 1305/2004 – sezione IV. A.1.3 – lettera c) persone con patologie psichiatriche stabilizzate, in carico per gli aspetti sanitari ai competenti servizi sanitari delle ASL, avviate a percorsi di acquisizione di autonomia e di reinserimento sociale.**

La Struttura Residenze di Esper, **onde offrire i servizi adeguati all'accoglienza dei soggetti psichiatrici cronici e quelli affetti da disagio psicofisico e mentale** si è organizzata gestionalmente, funzionalmente, scientificamente e tecnicamente con tutti gli strumenti e si è dotata dei requisiti della professionalità e specialità, dotandosi di **strutturata Equipe socioterapeutica multidisciplinare**, costituita da specialisti quali psichiatra, neurologo, psicologi e operatori della riabilitazione - a presenza programmata - e infermieri, operatori socio-sanitari, ed educatori professionali con contratto di lavoro a tempo indeterminato, che integra i diversi livelli di competenza e si occupa della definizione del **Piano Personalizzato assistenziale (PAI)** integrato dal **programma terapeutico socio assistenziale e socioriabilitativo di ogni Utente/paziente.**

I trattamenti terapeutico-socio riabilitativi sono differenziati e personalizzati secondo le seguenti possibili linee di intervento:

- Terapia farmacologia prescritta
- Terapia di recupero psico fisico
- Colloqui psicoterapeutici di sostegno individuale e familiare
- Attività terapeutico occupazionali individuali e di gruppo
- Interventi familiari
- Incontri periodici con specialisti sia privati che dei servizi territoriali
- Dimissioni concordate per assicurare la continuità terapeutica

L'equipe Multidisciplinare di Esper ritiene che **nella genesi della sofferenza mentale non vi sono né cause precise né colpevoli. Nessuno deve sentirsi responsabile. Tutti possono contribuire alla cura.**

Lo spirito della norma è dunque volto ad orientare le forme di assistenza nella direzione di meno farmaci e piu' attenzione all'aspetto emotivo, sensoriale e della salute dell'Utente/paziente, quale stato naturale di benessere.

Strategia dell'intervento socio riabilitativo

RESIDENZE DI ESPER Cooperativa Sociale

servizi socio sanitari e socio assistenziali

cooperativa sociale ex Legge 381/91 tipo a)

CF – IVA: 12756801002; REA CCIAA : FR-181144; Albo Cooperative n. C100258;

Sede Legale ed Operativa : 03014 – FIUGGI (FR) – Via Betulle n. 2 - Telef./Fax ++39 0775-515157

PEC: espercoop@pec.it - E mail : residenze.esper@gmail.com - sito web : www.residenzediesper.it



Si definiscono **“attività di riabilitazione sociale” o “terapie socioriabilitative”** le azioni e gli interventi finalizzati a garantire al psichiatrico stabilizzato o al disagioato psichico e mentale la massima partecipazione possibile alla vita sociale con la minor restrizione possibile delle sue scelte operative, indipendentemente dalla gravità delle menomazioni e delle disabilità irreversibili, al fine di contenere la condizione di handicap.

Le attività sociosanitarie di riabilitazione, a eccezione di quelle di semplice terapia fisica strumentale, richiedono obbligatoriamente **la presa in carico clinica globale** della persona mediante la predisposizione di un **progetto riabilitativo individuale** - PAI - e la sua realizzazione mediante uno o più programmi riabilitativi messi in atto dall' **Equipe multidisciplinare** della Struttura e monitorati dalla stessa Equipe' in sede di confronto ed analisi dei risultati in seno all' **Unità Valutativa Multidisciplinare** .

La socio riabilitazione è un processo di soluzione dei problemi e di educazione nel corso dei quali si porta una persona a raggiungere il miglior livello di vita possibile sul piano fisico, funzionale, sociale ed emozionale, con la minor restrizione possibile delle sue scelte operative.

Il processo riabilitativo coinvolge anche la famiglia del soggetto e quanti sono a lui vicini.

Di conseguenza, **il processo riabilitativo riguarda, oltre che aspetti strettamente clinici, anche aspetti psicologici e sociali.**

Per raggiungere un buon livello di efficacia qualsiasi progetto di riabilitazione, per qualsiasi individuo, deve quindi essere mirato su obiettivi plurimi, programmati in maniera ordinata, perché l'autonomia raggiungibile nei diversi ambiti possa tradursi in autonomia della persona nel suo complesso e comunque in una migliore qualità della vita della persona

Pertanto la Struttura Residenze di Esper ha posto al centro dei servizi terapeutici offerti alla propria Utente la “CURA” socio assistenziale - socio sanitaria; ma soprattutto socioriabilitativa che :

- si rivolga alla persona che abbiamo di fronte, ma anche alle sue relazioni familiari e sociali.
- sia in grado di inventare una comunicazione, che sappia raggiungere chi, per evitare delusioni, tende a isolarsi e a sottrarsi.
- utilizzi le nostre stesse persone e gli stessi operatori ed educatori come strumento terapeutico.
- sia diversa da quella che ha ricevuto un'altra persona e da quella che ha ricevuto la stessa persona, in altri momenti.

La storia della nuova psichiatria è la storia della riscoperta della soggettività dell'uomo, anche se malato, e del rispetto della sua sofferenza, di una sofferenza che ci appartiene, perché trae le sue radici dalla stessa condizione umana.

In una Struttura di accoglienza per psichiatrici stabilizzati come Residenze di Esper - che è struttura speciale - devono quindi operare professionisti e specializzati, quali psichiatra psicoterapeuta , psicologo psicoterapeuta, infermieri, educatori, terapeuti , fisioterapisti, assistenti sociali, sociologi, ed operatori socio-sanitari , che non si limitano esclusivamente alla cura dei disturbi mentali, ma cercano



insieme ed all'unisono di **favorire le condizioni psicologiche, culturali e sociali che garantiscono una diffusa salute mentale.**

Nella Struttura Residenze di esper si è quindi adottato il PAI – Piano Assistenziale Individuale - sotto forma un più articolato e completo ed esaustivo **“PROGETTO SOCIO RIABILITATIVO INDIVIDUALE”**.

Si definisce progetto socio riabilitativo individuale l'insieme di proposizione, elaborate dall' **Equipe multidisciplinare socioriabilitativa**, coordinata dal un **Coordinatore Responsabile** che abbia competenze disciplinari ed esperienza sociale nel settore antropologico sociale .

Il progetto socioriabilitativo individuale:

- Indica le figure cliniche, sanitarie, educative responsabili del progetto stesso
- Tiene conto in maniera globale dei bisogni, delle preferenze dell'Utente (e/o dei suoi familiari, quando è necessario), delle sue menomazioni, disabilità e, soprattutto, delle abilità residue e recuperabili, oltre che dei fattori ambientali, contestuali e personali;
- Definisce gli esiti desiderati, le aspettative e le priorità dei pazienti, dei suoi familiari, quando è necessario, e dell'équipe curante;
- Deve dimostrare la consapevolezza e comprensione, da parte dell'intera équipe riabilitativa, dell'insieme delle problematiche del paziente, compresi gli aspetti che non sono oggetto di interventi specifici, e di regola può non prevedere una quantificazione degli aspetti di cui sopra, ma ne dà una descrizione, in termini qualitativi e generali;
- Definisce il ruolo dell'équipe multidisciplinare socioriabilitativa, composta da personale adeguatamente formato, rispetto alle azioni da intraprendere per il raggiungimento degli esiti desiderati;
- Definisce, nelle linee generali, gli obiettivi a breve, medio e lungo termine, i tempi previsti, le azioni e le condizioni necessarie al raggiungimento degli esiti desiderati;
- È comunicato in modo comprensibile e appropriato al paziente e ai suoi familiari;
- È comunicato a tutti gli operatori coinvolti nel progetto stesso;
- Costituisce il riferimento per ogni intervento svolto dall'équipe multidisciplinare socioriabilitativa.

Il Coordinatore dell'équipe riabilitativa, d'intesa con la stessa équipe, provvede a garantire, attraverso il responsabile del Presidio socio sanitario di Struttura, un flusso costante di informazioni da e con la famiglia, e con tutte le strutture coinvolte nel percorso riabilitativo.

Il progetto socioriabilitativo individuale deve essere modificato, adattato e nuovamente comunicato all'Utente ed agli operatori qualora si verifichi un cambiamento sostanziale degli elementi in base a cui è stato elaborato (bisogni, preferenze, menomazioni, abilità-disabilità residue, limiti ambientali e di risorse, aspettative, priorità) anche in relazione ai tempi, alle azioni o alle condizioni precedentemente definiti. Va, peraltro, rilevato che la stessa programmazione della disponibilità e dell'organizzazione degli spazi di Struttura, del lavoro e delle modalità operative di tutta la struttura per garantire una idonea funzione di supporto, finalizzata alla protezione e alla stimolazione delle capacità funzionali e relazionali di tutti i soggetti assistiti, deve essere concepita in una logica progettuale, configurando così un vero e proprio **“progetto globale di struttura per la socioriabilitazione”**.

Pertanto all'interno del **“progetto globale di struttura per la socioriabilitazione”** il PAI dell'Utente , quale **“programma socio riabilitativo personalizzato”** , definisce le aree di intervento specifiche, gli obiettivi a breve termine, i tempi e le modalità di erogazione degli interventi, gli operatori coinvolti, la verifica degli interventi. In particolare:



- Definisce le modalità della presa in carico da parte di una specifica struttura dell'area socioriabilitativa;
- Definisce gli interventi specifici durante il periodo di presa in carico globale dell'Utente;
- Individua e include gli obiettivi immediati (da raggiungere nello spazio di pochi giorni) e/o gli obiettivi a breve termine (da raggiungere nell'ambito di poche settimane) e li aggiorna nel tempo;
- Definisce modalità e tempi di erogazione delle singole azioni e prestazioni previste negli stessi interventi;
- Definisce le misure di esito appropriate per la valutazione degli interventi, l'esito atteso in base a tali misure e il tempo di verifica del raggiungimento di un dato esito;
- Individua i singoli operatori coinvolti negli interventi e ne definisce il relativo impegno, nel rispetto delle relative responsabilità professionali;
- Viene puntualmente verificato e aggiornato periodicamente durante il periodo di presa in carico dalla Unità valutativa Multidisciplinare;
- Costituisce un elemento di verifica dello stesso progetto socio riabilitativo individuale

Interventi di socioriabilitazione e articolazione dei presidi socio riabilitativi:

Fasi dell'intervento socio riabilitativo possono essere così descritte:

- A) Fase di completamento del processo di recupero e del progetto di socioriabilitazione (riabilitazione sociale intermedia). Si caratterizza con modalità diverse in rapporto alla natura e tipologia della menomazione psicologica ed è comunque tale da non richiedere interventi sanitari intensivi;
- B) Fase di mantenimento e/o di prevenzione della progressione della patologia psichica: si caratterizza con diverse tipologie di attività di riabilitazione sociale.

La valutazione dell'efficacia del Piano Socioriabilitativo Personalizzato – PAI - adottato per l'Utente viene effettuata principiando da una serie di riscontri della validità ed efficacia del progetto socio riabilitativo individuale, in sede di confronto diretto con l'Utente sui seguenti temi :

1. Avere un positivo senso di identità nonostante la malattia.
2. Avere la sensazione che la propria vita è utile.
3. Avere speranza.
4. Avere conoscenze aggiornate sui trattamenti e la loro efficacia (best practice).
5. Saper controllare e gestire autonomamente i sintomi evitando la ricaduta.
6. Migliorare salute generale e benessere.
7. Utilizzare attivamente il servizio e essere attivamente coinvolti nelle decisioni terapeutiche.
8. Rispettare i diritti personali.
9. Auto-aiuto mutuale/supporto dei pari.
10. Essere coinvolto in attività significative.
11. Essere coinvolto in, o parte di, una comunità più ampia.
12. Avere relazioni sociali positive.
13. Identificare e rafforzare le proprie potenzialità.
14. Sviluppare nuove abilità.
15. Vedere che i propri bisogni basilari vengono soddisfatti.
16. Essere in grado di controllare la propria vita e sentirsi rafforzato.
17. Spiritualità.
18. Svolgere attivamente ruoli sociali.



19. Sfidare stigma e discriminazione.
20. Accettare nuove sfide.
21. Avere positivi modelli di ruolo.
22. Avere assistenza quando si è in crisi.
23. Intimità e sessualità.
24. Essere seguito da operatori che realmente si prendono cura di te e della tua ripresa.

Le attività proposte dall'Equipe multidisciplinare per l'esecuzione del PAI sono organizzate in **Moduli socio riabilitativi** per il recupero psicofisico finalizzato al reinserimento sociale.

Pertanto nel corso dell'anno viene elaborato e aggiornato il **PROGETTO SOCIO RIABILITATIVO DI STRUTTURA** che riguarda le attività occupazionali, socializzanti, educative che sono state progettate dall'Equipe in funzione dei bisogni degli Utenti.

Si compiono verifiche in itinere e finali da parte dell'Unità valutativa Multidisciplinare per valutare l'efficacia dell'attività rispetto al gruppo dei partecipanti e per valutare l'efficacia dei percorsi individuali.

Le attività sono le seguenti e possono variare durante l'anno in base alla stagione e all'interesse dimostrato dal gruppo degli utenti.

1. **MODULO attività ergo-dinamico:** trattasi di attività strutturata con ore aula ed ore laboratorio a ciclo settimanale. Con bricolage intendiamo tutti quei lavori manuali che utilizzano contemporaneamente una o più tecniche diverse. Uso e lavorazione del legno, carta crespata, carta pesta, dipingere usando colori di vario tipo, uso della creta, uso di materiali poveri. Costruiamo oggetti di vario tipo in cui ciascuno può trovare le proprie modalità di costruzione e di collaborazione con i compagni;
2. **MODULO attività cognitive:** trattasi di attività strutturata con ore aula ed ore laboratorio a ciclo settimanale., anche con la presenza di volontari che conducono il gruppo, in cui vengono proposte letture, scritture di testi, studio e analisi dell'attualità, di eventi storici e politici e conoscenza della lingua mediante cruciverba e giochi di società;
3. **MODULO Educazione motoria e ginnastica olistica :** trattasi di attività strutturata con ore aula ed ore laboratorio a ciclo settimanale. Si svolge prevalentemente in ambiente chiuso – palestra - ma anche all'aperto con passeggiate. Facciamo esercizi di base che favoriscono l'elasticità delle articolazioni e la coordinazione motoria. Inoltre svolgiamo giochi di movimento per favorire la socializzazione.
4. **MODULO gite ed escursioni:** Passeggiate e gite I dintorni si prestano a passeggiate sia lunghe, sia brevi, in totale sicurezza per tutti. Possiamo usufruire di un pulmino per effettuare gite più lunghe o per uscite mirate al mercato, al supermercato o in luoghi decisi dal gruppo degli utenti in base alle esigenze personali e di gruppo;
5. **MODULO arti decorative :** trattasi di attività strutturata, anche con la presenza di professionisti e maestri d'arte che conducono il gruppo, in cui vengono proposte studio, progettazione e realizzazione piccoli oggetti artistici e decorativi, quali icone, dipinti murali, ceramiche decorate, manufatti in ceramica e ferro, etc.etc. che scaturiscono in realizzazione artistiche e prodotti finiti che vengono proposti all'interno (mostra permanente) ed all'esterno (mostra mercato) della Struttura;



6. **MODULO teatrale e musicoterapia:** nella sale comuni di Struttura per creare momenti piacevoli che facilitino la socializzazione all'interno del gruppo. Attività a carattere ludico importante per sciogliere le tensioni e come alternativa a tutte le altre attività altamente strutturate e impegnative rispetto al compito dato che come risultato finale prevede una rappresentazione teatrale con lettura e interpretazione di un copione;
7. **MODULO green activity :** Orto e giardinaggio Disponiamo di alcune aree esterne ed interne alla struttura in cui possiamo coltivare in vaso ortaggi. Il raccolto viene poi utilizzato nelle attività di cucina. L'attività comprende anche il lavoro di cura alle piante in vaso presenti all'interno della struttura;
8. **MODULO abitare:** Questa attività viene svolta principalmente in inverno e in genere prevede una ricetta con tempi anche lunghi di realizzo e suddivisa in più fasi in modo da coinvolgere più persone come gli gnocchi, i biscotti, le torte, la pizza ,la macedonia,... L'abitare si esprime nell'incombenza di piccoli lavori domestici. Le persone partecipano alla vita della struttura occupandosi della quotidianità: preparare e riordinare le sale attività, compresa la sala pranzo. La partecipazione al riordino del centro ed eventualmente a qualche piccolo lavoro di pulizia è finalizzata al mantenimento delle capacità personali, al sentirsi utili per gli altri e parti integranti di un gruppo.
9. **MODULO Cura del sé :** Per creare un momento in cui dedicare del tempo alla cura della persona, in questa attività si pratica la cura dell'igiene e dell'aspetto della persone. E' un modo per dare senso e dignità a sé stessi e volersi bene, vengono svolte cose molto semplici e che rappresentano la normalità per le tutte le persone, ossia dedicare del tempo a noi stessi.
10. **MODULO Spiritualità:** Partecipazione alla Santa Messa Viene data la possibilità a chi lo richiede di partecipare settimanalmente alla celebrazione della S. Messa mantenendo così abitudini e stili di vita passati e rispondenti alle esigenze personali.
11. **MODULO Attività di socializzazione:** In questa attività si gioca principalmente a carte, sia tra gruppi di Utenti, sia con gli operatori. In base ai partecipanti si può giocare anche a dama o a giochi di tavolo. Oltre che essere un passatempo, rappresenta una coesione all'interno del gruppo e un mantenimento delle capacità di memoria e di rispetto delle regole del gioco comune.

Ogni Modulo ha un Educatore Responsabile.

7. MODALITÀ DI COORDINAMENTO CON LA RETE DI SERVIZI DEL TERRITORIO.

Il coinvolgimento delle risorse territoriali avviene mediante convenzionamento con associazioni di volontariato ovvero protocolli di intesa con Enti ed Università e Altre strutture socio assistenziali e socio sanitarie e mediante accreditamenti con gli Enti locali che non hanno nel loro territorio strutture specializzate come Residenze di Esper.

La Struttura è disponibile ad accogliere personale di volontariato che si occupa di collaborare con gli operatori in alcune attività sia a breve termine che per progetti a lungo termine.

La Struttura RESIDENZE DI ESPER fa parte :

- **della Rete della Salute Mentale del DSM – ASL Frosinone;**
- **risulta accreditata e convenzionata con il Distretto socio Assistenziale Lettera A – Provincia di Frosinone**

RESIDENZE DI ESPER Cooperativa Sociale

servizi socio sanitari e socio assistenziali

cooperativa sociale ex Legge 381/91 tipo a)

CF – IVA: 12756801002; REA CCIAA : FR-181144; Albo Cooperative n. C100258;

Sede Legale ed Operativa : 03014 – FIUGGI (FR) – Via Betulle n. 2 - Telef./Fax ++39 0775-515157

PEC: espercoop@pec.it - E mail : residenze.esper@gmail.com - sito web : www.residenzediesper.it



Soc. Coop. s.c.a.r.l.
Servizi Soci Sanitari ed Assistenziali

RESIDENZE DI ESPER

- risulta accreditata e convenzionata con i Comuni, ricadenti nella provincia di Frosinone, di :
Alatri, Trevi nel Lazio, Guarcino,
- della Rete dei servizi sociali del Comune di Fiuggi.
- È inserita nel sistema di avviamento al lavoro con il progetto garanzia giovani.

23

La Struttura promuove attività di rete con altri servizi socio-assistenziali e socio sanitari presenti sul territorio per facilitare lo scambio di esperienze, competenze e di integrazione sociali.

Il coordinamento delle attività di rete viene fatto dal Coordinatore Responsabile dell'unità Valutativa Multidisciplinare, in condivisione e coordinamento con la Responsabile di Struttura ed in accordo con i Servizi Sociali locali e Distrettuali, il Responsabile del Presidio SocioSanitario di Struttura e del Dipartimento di Salute Mentale della ASL di Frosinone.

RESIDENZE DI ESPER Cooperativa Sociale

servizi socio sanitari e socio assistenziali

cooperativa sociale ex Legge 381/91 tipo a)

CF – IVA: 12756801002; REA CCIAA : FR-181144; Albo Cooperative n. C100258;

Sede Legale ed Operativa : 03014 – FIUGGI (FR) – Via Betulle n. 2 - Telef./Fax ++39 0775-515157

PEC: espercoop@pec.it - E mail : residenze.esper@gmail.com - sito web : www.residenzediesper.it