



ELENCO DELLE ATTIVITÀ E DELLE PROCEDURE RELATIVE ALLA GESTIONE CLINICA DELL'UTENTE

1. Presa in carico

1.1 Valutazione e inserimento dell'utente	p. 2
1.2 Accoglienza in Struttura	p. 4
1.3 Definizione del Progetto Riabilitativo Individuale	p. 5
1.3.1 Figure professionali coinvolte	p. 5
1.3.2 Offerta riabilitativa	p. 9
1.3.3 Valutazione standardizzata iniziale dell'utente	p. 11
1.3.4 Definizione e monitoraggio del Progetto Riabilitativo Individuale	p. 14
1.3.5 Progetti formativi e inserimenti lavorativi	p. 16
1.4 Rapporti con le figure di riferimento esterne alla struttura	p. 19
1.4.1 Gestione dei rapporti con i familiari e permessi di uscita temporanei	p. 19
1.4.2 Gestione dei rapporti con il Centro di Salute Mentale	p. 20
1.4.3 Gestione dei rapporti con il Medico di Medicina Generale	p. 21
1.4.4 Gestione dei rapporti con gli altri servizi	p. 21
1.5 Dimissione dell'utente	p. 23

2. Gestione del rischio

2.1 Introduzione	p. 25
2.1.1 Emergenze psichiatriche e rifiuto della terapia	p. 25
2.1.2 Emergenze medico-chirurgiche e intossicazione da farmaci	p. 26
2.1.3 Atti aggressivi	p. 26
2.1.4 Allontanamenti	p. 28

Indice degli Allegati	p. 29
------------------------------	-------

Struttura Residenziale Socio Assistenziale “Villa Claudia”

• Programmi residenziali psico - socio - assistenziale •

. Presa in carico

1.1 Valutazione e inserimento dell'utente

La Struttura Residenziale Socio Assistenziale “Villa Claudia” accoglie, su base volontaria, utenti affetti da disturbi psichiatrici cronici in fase di stabilità, che presentino una riduzione del grado di autonomia, associato ad una sfavorevole condizione socio-assistenziale-ambientale, oppure una condizione che non consente la permanenza dell'utente al proprio domicilio, poiché ha bisogno sia della continuità dei trattamenti socio-assistenziali-sanitari sia di una soluzione abitativa protetta.

La procedura di ammissione nella struttura prevede i seguenti passi:

- 1) **Richiesta di inserimento:** la richiesta di inserimento per un nuovo utente viene inoltrata alla Struttura dal Centro di Salute Mentale di riferimento del nuovo ospite. La domanda deve essere accompagnata da una relazione socio-sanitaria, nella quale devono essere riportati i dati clinici più significativi (anamnesi familiare e psichiatrica, diagnosi e terapia in corso). La struttura dispone a questo scopo di uno specifico modulo per la segnalazione (Allegato 1.1.a);
- 2) **Valutazione della richiesta:** l'equipe della Struttura valuta, sulla base delle notizie fornite dal Centro di Salute Mentale, l'idoneità dell'utente al ricovero (diagnosi e stabilità del quadro clinico, eventuali condotte d'abuso, problematiche sanitarie, etc.);
- 3) **Incontro con l'utente:** in caso di esito positivo della valutazione della richiesta, il Direttore Responsabile, e il Medico Psichiatra, effettua un primo incontro di valutazione con l'utente, possibilmente alla presenza di un familiare dell'utente e di almeno un operatore del Centro di Salute Mentale competente. L'incontro può avere luogo presso la Struttura stessa, oppure presso gli ambulatori del CSM o, qualora l'utente sia ricoverato, presso altra struttura di degenza, propria abitazione;

Struttura Residenziale Socio Assistenziale "Villa Claudia"

• Programmi residenziali psico - socio - assistenziale •

- 4) **Introduzione alla Comunità:** una volta concordata l'opportunità dell'ammissione, si stabiliscono una o più visite (a seconda dei casi) del nuovo utente in Struttura, con l'eventuale presenza, se utile, del personale di riferimento del CSM o dei familiari dell'utente stesso;
- 5) **Ammissione:** in caso di esito positivo della valutazione e in assenza di problematiche sanitarie che controindichino il ricovero (come attestato dal Medico Curante dell'utente), il Direttore Responsabile stabilisce, di concerto con gli operatori del CSM competente, la data di ammissione. Il primo mese di ricovero costituisce per l'utente una sorta di *periodo di prova*, superato il quale l'ammissione viene considerata definitiva.

Struttura Residenziale Socio Assistenziale "Villa Claudia"

• Programmi residenziali psico - socio - assistenziale •

1.2 Accoglienza in Struttura

L'utente può giungere presso la Struttura accompagnato dai familiari o dagli operatori del Centro di Salute Mentale o della struttura presso la quale era ricoverato. Le procedure relative all'ammissione in struttura vengono svolte con la supervisione del Direttore Responsabile, presente al momento dell'ingresso:

1. **Accettazione del regolamento interno:** a ciascun utente viene fornita copia del Regolamento Interno della Struttura, il quale definisce le principali norme relative alla cura di sé e alla gestione della vita comunitaria. L'utente può discutere il regolamento con il Direttore Responsabile; l'accettazione delle norme stabilite viene convalidata mediante il rilascio del Consenso al ricovero (Allegato 1.2.a);
2. **Consenso al ricovero:** dopo aver preso visione del regolamento interno, all'utente vengono illustrate le norme di legge che regolano la gestione dei dati sensibili. All'utente (o nel caso di utenti interdetti, al tutore legale) viene richiesto di esprimere in forma scritta il proprio consenso al ricovero e il consenso al trattamento dei dati (Allegato 1.2.b). Tale documentazione viene custodita in un'apposita cartellina presso la stanza degli operatori;
3. **Consegna dei documenti d'identità e degli oggetti di valore:** l'utente, una volta completate le procedure di identificazione, consegna al Direttore Responsabile o all'Assistente Sociale (Tecnico dei Servizi Sociali) il proprio documento d'identità, insieme al denaro contante, eventuali oggetti di valore e le sigarette. Questi vengono registrati e conservati all'interno di un apposito armadietto chiuso a chiave presso la stanza degli operatori;
4. **Sistemazione presso l'alloggio:** un Operatore della Struttura mostra all'utente il suo alloggio e introduce brevemente il nuovo ospite agli altri degenti.

1.3 Definizione del Progetto Riabilitativo Individuale

1.3.1 Figure professionali coinvolte

Le figure professionali coinvolte nell'assistenza all'utente e nella definizione e monitoraggio del Progetto Riabilitativo Individuale sono le seguenti:

1) Direttore Responsabile:

- si occupa delle procedure di valutazione iniziale e inserimento dell'utente;
- è presente al momento dell'accoglienza in struttura e sbriga le principali procedure amministrative relative all'ammissione;
- partecipa alla definizione iniziale e alle periodiche rivalutazioni del Progetto Riabilitativo Individuale;
- mantiene i contatti con i familiari e definisce, di comune accordo con l'equipe riabilitativa, i tempi e le modalità delle visite, nonché dei permessi di uscita temporanei;
- organizza le eventuali attività esterne;
- mantiene i contatti con gli operatori del CSM e, ove presenti, con le figure esterne coinvolte nei progetti di formazione e lavoro;
- definisce, in accordo con i membri dell'equipe riabilitativa, i provvedimenti da assumere con l'utente in caso di comportamenti trasgressivi del regolamento (comportamenti aggressivi, fughe, etc.).

2) Medico Psichiatra:

- partecipa alla valutazione iniziale per l'ammissione in struttura;
- effettua, nella prima settimana di ricovero dell'utente, la valutazione psicopatologica iniziale, con conseguente prescrizione della terapia farmacologica e definizione di eventuali specifiche necessità sanitarie e/o assistenziali dell'utente;

Struttura Residenziale Socio Assistenziale "Villa Claudia"

• Programmi residenziali psico - socio - assistenziale •

- partecipa alla definizione iniziale e alle periodiche rivalutazioni del Progetto Riabilitativo Individuale, occupandosi anche della compilazione delle scale di valutazione;
- si occupa della compilazione della cartella clinica dell'utente e del quaderno della terapia farmacologica;
- effettua con l'utente colloqui settimanali per il monitoraggio delle condizioni cliniche e della terapia farmacologica;
- mantiene i contatti con il medico curante del CSM, con il quale concorda le più significative variazioni della terapia farmacologica;
- mantiene i contatti con il Medico di Medicina Generale, con il quale concorda gli eventuali accertamenti strumentali e di laboratorio da effettuare periodicamente o in caso di necessità emergenti;
- rimane a disposizione dei familiari per eventuali incontri e chiarimenti sulle condizioni cliniche dell'utente

3) Medico di Medicina Generale

- prende in carico l'utente per tutta la durata della sua permanenza in Struttura;
- effettua una prima visita di valutazione dell'utente entro il primo mese di ricovero, per conoscerlo e prendere visione di eventuale documentazione clinica storica;
- si occupa dei problemi medici emergenti e degli accertamenti laboratoristici e strumentali periodici, aggiornando lo specifico diario allegato alla cartella clinica dell'utente (Allegato 1.3.a);
- mantiene i contatti con il Direttore Sanitario/Psichiatra, con il quale discute la terapia farmacologica e concorda gli accertamenti strumentali e di laboratorio da effettuare periodicamente o in caso di necessità specifiche.

Struttura Residenziale Socio Assistenziale "Villa Claudia"

• Programmi residenziali psico - socio - assistenziale •

4) Psicologo/Psicoterapeuta:

- effettua, nel corso della prima settimana di ricovero dell'utente, la valutazione psicologica iniziale, nella quale definisce le potenziali aree di intervento psicologico, esplorando le funzioni deficitarie e le risorse dell'utente;
- propone e discute con l'utente il programma di cura, che deve essere il più possibile individualizzato in termini di *setting* (es. frequenza e durata dei colloqui individuali, partecipazione al gruppo psicoterapeutico) e scelta delle modalità espressive (verbali o non verbali);
- partecipa alla definizione iniziale e alle periodiche rivalutazioni del Progetto Riabilitativo Individuale;
- effettua colloqui settimanali o quindicinali con i singoli utenti;
- compila un diario relativo agli interventi psicologici effettuati;
- conduce, con frequenza almeno settimanale, il gruppo psicoterapeutico degli utenti, favorendo la condivisione grupale delle esperienze e lavorando sul recupero delle competenze sociali dei singoli individui.

5) Assistente Sociale (Tecnico dei Servizi Sociali):

- effettua una valutazione iniziale dell'utente, nella quale esplora le principali problematiche socio-assistenziali presenti, concorda con l'utente le modalità di gestione del denaro, e definisce l'opportunità di eventuali interventi specifici;
- partecipa alla definizione iniziale e alle periodiche rivalutazioni del Progetto Riabilitativo Individuale;
- si occupa della gestione del denaro dell'utente, favorendo la progressiva acquisizione di capacità di autogestione;
- si coordina con eventuali Amministratori di Sostegno o Tutori Legali, ove presenti;
- si occupa in prima persona, in accordo con i membri dell'equipe riabilitativa, degli eventuali inserimenti dell'utente in attività formative o lavorative;
- mantiene i contatti con l'Assistente Sociale di riferimento del CSM;

Struttura Residenziale Socio Assistenziale "Villa Claudia"

• Programmi residenziali psico - socio - assistenziale •

- gestisce, di comune accordo con l'Assistente Sociale del CSM competente, i rapporti con i servizi sociali esterni e con gli enti locali coinvolti in eventuali attività assistenziali e/o riabilitative.

6) Educatore Professionale:

- Effettua, nel corso della prima settimana di ricovero, la valutazione riabilitativa iniziale dell'utente, nella quale definisce le aree deficitarie e individua gli interventi più appropriati da proporre;
- partecipa alla definizione iniziale e alle periodiche rivalutazioni del Progetto Riabilitativo Individuale;
- si occupa dell'organizzazione delle principali attività riabilitative svolte presso la struttura.

7) Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica:

- Effettua, nel corso della prima settimana di ricovero, la valutazione riabilitativa iniziale dell'utente, nella quale definisce le aree deficitarie e individua gli interventi più appropriati da proporre;
- si occupa dell'organizzazione delle principali attività riabilitative di Musicoterapia e Danzaterapia.

8) Personale OSS

- si occupa della gestione dei bisogni assistenziali dell'utente;
- somministra la terapia farmacologica come prescritta dal Direttore Sanitario/Psichiatra o dal Medico di Medicina Generale e predisposta dall'Infermiere Professionale;
- garantisce il rispetto del regolamento interno della struttura, favorendo, a seconda delle fasi del progetto e della gravità dello stato clinico dell'utente, sia il contenimento iniziale delle sue angosce, sia la progressiva responsabilizzazione individuale;
- comunica agli altri operatori eventuali difficoltà specifiche dell'utente o conflittualità tra gli ospiti, in maniera che esse possano essere affrontate in sede psicoterapeutica e riabilitativa.

Struttura Residenziale Socio Assistenziale “Villa Claudia”

• Programmi residenziali psico - socio - assistenziale •

1.3.2 Offerta riabilitativa

La S.R.S.A. “Villa Claudia” offre progetti socio riabilitativi di durata annuale, eventualmente rinnovabili, che si articolano su tre principali assi di intervento:

- il confronto con una situazione abitativa che da una parte riproduca le caratteristiche dell’abitare comune, in termini sia strutturali (la residenza ha l’aspetto e la definizione degli spazi di una civile abitazione) sia esperienziali (coabitazione e rispetto reciproco), e dall’altra consenta, soprattutto nelle situazioni di grave conflittualità familiare, il recupero di un contesto accogliente e strutturante in grado di favorire i processi di cura, socializzazione e autonomizzazione (ASSE “CASA”);
- il recupero di un’immagine positiva di sé e di un senso di “efficacia personale”, da ricostruire prima di tutto attraverso la progressiva responsabilizzazione nelle attività interne alla struttura, e successivamente, ove le risorse del paziente e del territorio lo consentano, attraverso le esperienze esterne di formazione e inserimento lavorativo (ASSE “LAVORO”);
- il recupero di un’immagine di sé “sociale”, spesso gravemente compromessa dalla malattia e dall’isolamento ad essa conseguente, che proceda dalla riacquisizione delle regole basali del rispetto dell’altro, imposte dalla convivenza in ambiente protetto, fino al recupero di una dimensione più profonda di condivisione e della partecipazione attiva alla socialità comunitaria, anche mediante attività esterne alla struttura (ASSE “RETE SOCIALE”).

Questa articolazione viene garantita all’interno della Struttura innanzitutto da un’organizzazione della quotidianità, che, in quanto caratterizzata da una definizione chiara delle regole, dalla costituzione di un rapporto di “familiarità” con gli operatori, dall’incoraggiamento a una partecipazione attiva alla vita della comunità, e dal contrasto continuo delle tendenze evitanti degli utenti, determina l’attivazione di una serie di fattori terapeutici “aspecifici”:

- o la valorizzazione della soggettività del bisogno;
- o la valorizzazione della centralità della relazione;
- o la formazione di un sentimento comunitario;
- o il recupero di un’esperienza gruppale;
- o il recupero di un senso del proprio valore personale;
- o l’esperienza di una gestione serena delle conflittualità e delle crisi.

Struttura Residenziale Socio Assistenziale “Villa Claudia”

• Programmi residenziali psico - socio - assistenziale •

In aggiunta a questi fattori terapeutici aspecifici, la S.R.S.A. “Villa Claudia” offre interventi riabilitativi specifici, la cui programmazione prevede il coinvolgimento di tutta l’equipe curante ed è definita dal Piano Riabilitativo Individuale:

- Colloqui psicoterapeutici individuali
- Attività psicoterapeutica di gruppo
- Attività riabilitative espressive di gruppo (disegno, scrittura, ascolto musicale)
- Attività riabilitative cognitive di gruppo (lettura e discussione, giochi, enigmistica)
- Attività esterne individuali (specifiche per utente)
- Attività esterne di gruppo (gite, partecipazione ad attività locali)
- Permessi di uscita temporanei, con o senza pernottamento
- Partecipazione supportata a corsi di formazione
- Inserimenti lavorativi

Struttura Residenziale Socio Assistenziale "Villa Claudia"

• Programmi residenziali psico - socio - assistenziale •

1.3.3 Valutazione standardizzata iniziale dell'utente

La valutazione iniziale standardizzata dell'utente, che come indicato nella procedura di accoglienza vede coinvolte le figure del Medico Psichiatra, dell'Educatore e del Tecnico dei Servizi Sociali, viene effettuata nei primi giorni di permanenza in struttura, e costituisce la base, insieme alla valutazione clinica degli operatori, per la definizione del Piano Riabilitativo Individuale.

Essa prevede l'uso degli strumenti standardizzati che definiscono le diverse aree alle quali mira l'intervento riabilitativo, da quelle più strettamente cliniche a quelle inerenti i bisogni assistenziali, la capacità di autonomia e le competenze sociali. Gli strumenti utilizzati e le figure coinvolte nella valutazione sono sinteticamente illustrate nella tabella seguente e più dettagliatamente descritte in seguito:

STRUMENTO	AREA DI INTERESSE	COMPILATORE
Index of Independence in Activities of Daily Living (ADL)	Autosufficienza e bisogni assistenziali	Medico Psichiatra
Indice di Valutazione Funzionale Globale (GEFI)	Fabbisogno assistenziale e grado di dipendenza	Medico Psichiatra
Mini Mental Status Examination (MMSE)	Funzionamento cognitivo	Medico Psichiatra
Life Skills Profile (LSP)	Funzionamento globale, sociale e disabilità	Medico Psichiatra
Camberwell Assessment of Need – Short Appraisal Schedule (CANSAS)	Funzionamento e bisogni di cura	Medico Psichiatra
Scala di Valutazione Globale del Funzionamento (VGF)	Gravità clinica e funzionamento globale	Medico Psichiatra
Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS 4.0)	Stato psicopatologico	Medico Psichiatra

Struttura Residenziale Socio Assistenziale “Villa Claudia”

• Programmi residenziali psico - socio - assistenziale •

INDEX OF INDEPENDENCE IN ACTIVITIES OF DAILY LIVING (ADL): è uno strumento di misura dell'indipendenza funzionale nelle attività di base della vita quotidiana ideato per valutare la prognosi e l'efficacia del trattamento nei soggetti anziani e nei malati cronici. L'Indice valuta la capacità di compiere sei attività, che consentono il soddisfacimento di bisogni fisiologici e di sicurezza fondamentali della persona e la cui compromissione determina uno stato di dipendenza funzionale. La valutazione può essere effettuata da medico, infermiere, fisioterapista od operatore socio assistenziale adeguatamente preparato. (Allegato 1.3.b)

INDICE DI VALUTAZIONE DI FUNZIONAMENTO GLOBALE (GEFI): è una scala di valutazione multidimensionale che comprende un settore sanitario ed un settore sociale. Questo indice è in grado di individuare il fabbisogno assistenziale ed il grado di dipendenza. Si compone di dieci domande riguardanti fattori medico-biologici (capacità di movimento, stato mentale, orientamento spazio-tempo, piaghe da decubito, alimentazione, fabbisogno d'assistenza infermieristica, ritmo sonno/veglia, condizioni di salute, funzioni sensoriali, controllo degli sfinteri) e di cinque domande riguardanti fattori assistenziali e socio-ambientali (igiene personale e abbigliamento, situazione abitativa domiciliare, situazione familiare, situazione economico-finanziaria, contatto sociale). (Allegato 1.3.c)

MINI MENTAL STATUS EXAMINATION (MMSE): è un test per la valutazione delle funzioni cognitive, semplificato (richiede soltanto 5-10 minuti per la sua somministrazione), ottimo come test di screening, ma soprattutto efficace nel fornire precise informazioni sull'evoluzione delle funzioni cognitive quando somministrato in modo seriato. Il MMSE prende in considerazione i principali aspetti cognitivi (attenzione, orientamento, memoria e funzioni linguistiche e prassiche) escludendo totalmente la valutazione dell'umore e dei disturbi delle percezioni e del pensiero. Può essere somministrato in maniera affidabile da qualunque operatore addestrato a farlo (medici, psicologi, infermieri, OSS). Il grado di istruzione e l'età influenzano i punteggi, per cui esistono delle tabelle di correzione. (Allegato 1.3.d)

Struttura Residenziale Socio Assistenziale "Villa Claudia"

• Programmi residenziali psico - socio - assistenziale •

LIFE SKILL PROFILE (LSP): è una scala di eterovalutazione del funzionamento globale e delle disabilità dei pazienti schizofrenici. Il termine "*life skill*" sta ad indicare il concetto di "abilità e comportamenti di base che consentono ad un individuo di svolgere adeguatamente le attività della vita quotidiana e di ricoprire un determinato ruolo nella società". La LSP è stata esplicitamente messa a punto per poter essere compilata da parte di chiunque abbia una conoscenza diretta del comportamento del paziente in esame, nei vari ambiti della vita quotidiana e non richiede, perciò, nessun tipo particolare di competenza specifica. (Allegato 1.3.e)

CAMBERWELL ASSESSMENT OF NEED – SHORT APPRAISAL SCHEDULE (CANSAS): la Camberwell Assessment of Need (CAN) costituisce uno strumento collaudato e testato per la valutazione dei bisogni nei soggetti con disturbi mentali gravi. Sviluppata dallo staff della Section of Community Psychiatry (PRiSM), presso l'Istituto di Psichiatria di Londra, la CAN valuta i bisogni dal punto di vista sia degli operatori che dei pazienti. La versione abbreviata (CANSAS) è adatta ad essere utilizzata nella pratica clinica di routine.

La CAN si presta ad essere utilizzata nell'ambito della medicina di base, dei servizi di salute mentale e dei servizi sociali. Può risultare particolarmente utile a quegli operatori dei servizi di salute mentale che desiderino effettuare un'accurata e completa valutazione dei bisogni nei soggetti con disturbi mentali gravi. (Allegato 1.3.f)

VALUTAZIONE DEL FUNZIONAMENTO GLOBALE (VGF): è uno strumento di valutazione globale del funzionamento del paziente psichiatrico, che prende in considerazione in modo specifico le aree psicologica, sociale e lavorativa. La scala è divisa in dieci classi di funzionamento e comporta, per l'esaminatore, la scelta del valore che meglio riflette il livello di funzionamento globale dell'individuo sulla base della gravità dei sintomi psichici e del livello del funzionamento sociale e lavorativo. È uno strumento utile per pianificare i trattamenti e per misurarne l'impatto sulla condizione del paziente. (Allegato 1.3.g)

Struttura Residenziale Socio Assistenziale “Villa Claudia”

• Programmi residenziali psico - socio - assistenziale •

BRIEF PSYCHIATRIC RATING SCALE 4.0 (BPRS 4.0): è una delle più diffuse scale di valutazione e monitoraggio dello stato psicopatologico generale del paziente, sviluppata con l'intento di fornire un insieme minimo di caratteristiche fenomenologiche capaci di caratterizzare il cambiamento del paziente. Richiede una precisa integrazione dei comportamenti osservati durante l'intervista con i contenuti emersi nel corso del colloquio, e, grazie all'ausilio di uno specifico manuale di compilazione, può essere somministrata anche da psichiatri che non abbiano affrontato uno specifico training. (Allegato 1.3.h)

Struttura Residenziale Socio Assistenziale "Villa Claudia"

• Programmi residenziali psico - socio - assistenziale •

1.3.4. Definizione e monitoraggio del Progetto Riabilitativo Individuale

Una volta che l'utente è stato ammesso presso la Struttura ed è stata effettuata la valutazione iniziale standardizzata, l'equipe riabilitativa definisce il piano delle attività assistenziali e riabilitative da svolgere nel corso del Progetto, che ha la durata di un anno. Sono previsti, dopo la valutazione iniziale, altri due momenti di valutazione standardizzata: a metà Progetto (sei mesi) e a fine Progetto (dodici mesi). È previsto, inoltre, un monitoraggio mensile dei progressi dell'utente nella Struttura.

La definizione del Progetto Riabilitativo Individuale prevede il coinvolgimento delle seguenti figure:

- Direttore Responsabile
- Medico Psichiatra
- Psicologo
- Assistente Sociale (Tecnico dei Servizi Sociali)
- Educatore Professionale
- Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica

La stesura del Progetto Riabilitativo Individuale viene effettuata mediante un modulo costruito appositamente per la Struttura (Allegato 1.3.i), nel quale si individuano le seguenti sezioni:

- A. **Notizie anagrafico-cliniche.** In questa sezione vengono raccolti i dati anagrafici completi dell'utente, i dati dei servizi territoriali di riferimento, la diagnosi clinica di ingresso;
- B. **Problematiche sanitarie.** In questa sezione vengono indicate eventuali problematiche mediche rilevanti dell'utente, nonché specifiche necessità assistenziali ad esse connesse;
- C. **Valutazione iniziale.** In questa sezione vengono riportati gli esiti delle scale di valutazione citate nel paragrafo precedente, accompagnati da una breve relazione clinica sulla condizione attuale dell'utente e dalla definizione delle aree di intervento;
- D. **Valutazione intermedia.** In questa sezione vengono riportati gli esiti delle scale di valutazione già descritte, riproposte a distanza di sei mesi dalla prima valutazione allo scopo di controllare l'esito degli interventi. La valutazione psicometrica è accompagnata da una breve relazione clinica, nella quale vengono anche individuate le eventuali modifiche

Struttura Residenziale Socio Assistenziale "Villa Claudia"

• Programmi residenziali psico - socio - assistenziale •

- E. da apportare al Progetto sulla base degli esiti iniziali. Vengono inoltre segnalate le iniziative relativi agli ambiti di formazione e/o lavoro;
- F. **Valutazione finale.** In questa sezione vengono riportati gli esiti delle scale di valutazione somministrate al termine del Progetto, come misura di *outcome* finale.
- G. Anche in questa sezione è prevista una breve relazione clinica finale, insieme alla definizione del Progetto post-dimissione.

La compilazione del Progetto Riabilitativo Individuale è affidata al Medico Psichiatra, il quale condivide gli obiettivi e le ipotesi di intervento con le altre figure professionali dell'equipe, che sono tenute a sottoscrivere il Progetto stesso.

In ciascuna delle tre fasi previste per la valutazione, inoltre, i risultati vengono condivisi con il medico di riferimento del Centro di Salute Mentale inviante, il quale prende visione dello stato del Progetto e ne sottoscrive gli ulteriori obiettivi.

Ove presenti e disponibili, infine, gli stessi familiari dell'utente sono invitati, con il consenso dell'utente, a prendere visione del Progetto e a fornire eventuali suggerimenti all'equipe riabilitativa.

Ai fini di un monitoraggio più frequente e semplificato dei progressi dell'utente durante il Progetto, la struttura dispone anche di una Scheda di Rilevazione Mensile interna, non standardizzata, che consente eventuali riadattamenti tempestivi delle attività riabilitative proposte (Allegato 1.3.1).

Struttura Residenziale Socio Assistenziale "Villa Claudia"

• Programmi residenziali psico - socio - assistenziale •

1.3.5 Progetti formativi e eventuali inserimenti lavorativi

Nel corso del ricovero presso la Struttura è possibile, compatibilmente con le risorse individuali e con lo stato di avanzamento del progetto riabilitativo, procedere all'inserimento dell'utente in attività di natura formativa o in attività lavorative protette. Le figure professionali coinvolte in queste due attività sono le seguenti:

- Direttore Responsabile
- Medico Psichiatra
- Psicologo
- Educatore Professionale
- Assistente Sociale (Tecnico dei Servizi Sociali)
- Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica

La procedura di inserimento in attività di carattere formativo prevede una serie di fasi successive, ciascuna delle quali è necessaria per garantire l'esito positivo del progetto:

1. Fase di valutazione iniziale. Durante questa fase l'equipe riabilitativa ha il compito di osservare l'utente definendo le sue risorse e la sua motivazione, e contemporaneamente di esplorare il territorio per individuare eventuali risorse disponibili. Sono coinvolti in questa fase anche gli operatori del CSM di competenza ed eventualmente i familiari, i quali poi parteciperanno alle varie fasi della definizione del progetto.

Di seguito sono illustrate le principali tappe di questa prima fase:

- Valutare la motivazione: *interessi e aspettative espresse dall'utente*
- Valutare la presenza: *risorse nel territorio*
- Definire l'operatore: *che sarà di riferimento per l'utente*
- Valutare le abilità dell'ospite: *abilità cognitive, abilità fisiche, abilità di relazione sociale*
- Valutare il livello di funzionamento globale: *precedente e attuale*

Struttura Residenziale Socio Assistenziale “Villa Claudia”

• Programmi residenziali psico - socio - assistenziale •

2. Fase di pianificazione dell'intervento. È la fase in cui si definisce l'inserimento in termini operativi, prendendo contatti con le istituzioni esterne e chiarendo gli obiettivi con l'utente:

- Concordare con l'ospite: *l'obiettivo specifico realistico e definirlo in termini operativi*
- Scomporre con l'ospite: *l'obiettivo specifico nei compiti/abilità elementari necessari per il raggiungimento del progetto*
- Contatti: *con le istituzioni scolastiche e le agenzie formative individuate sul territorio*

3. Fase di verifica dell'andamento del progetto. Quest'ultima fase definisce le procedure relative alla verifica periodica dell'adattamento dell'utente e dei risultati conseguiti, che prevede l'intervento dell'equipe riabilitativa della Struttura, insieme alle istituzioni coinvolte e agli operatori del CSM di riferimento:

- Incontro/Confronto: *con l'istituzione scolastica e l'agenzia formativa*
- Incontro/Confronto: *con l'equipe rispetto agli obiettivi raggiunti*
- Incontro/Confronto: *con i familiari, con il CSM di appartenenza rispetto agli obiettivi raggiunti*

Una procedura analoga è prevista per gli inserimenti lavorativi, che vengono preparati secondo una simile sequenza di fasi:

1. Definizione degli obiettivi. L'obiettivo dell'inserimento lavorativo è primariamente il raggiungimento dell'autonomia sociale ed economica. Esso, in verità, costituisce anche uno strumento insostituibile per sollecitare la motivazione dell'utente, accrescerne l'autostima e potenziare il senso di efficacia personale e le competenze sociali.

2. Valutazione delle abilità necessarie al raggiungimento degli obiettivi. Ciascun membro dell'equipe riabilitativa deve, per le proprie specifiche competenze, contribuire alla definizione delle capacità cognitive, sociali e di autonomia necessarie per intraprendere una attività lavorativa, seppure supportata. È necessario, inoltre, che nei colloqui psicoterapeutici e clinici, si approfondisca la motivazione dell'utente e si esplorino insieme a lui aspettative e fantasie progettuali.

Struttura Residenziale Socio Assistenziale "Villa Claudia"

• Programmi residenziali psico - socio - assistenziale •

3. Valutazione della presenza delle risorse necessarie per il raggiungimento dell'obiettivo.

L'equipe riabilitativa, di concerto con gli operatori del CSM di riferimento, deve individuare le risorse presenti sul territorio, con particolare attenzione alle iniziative legate alle liste di collocamento protette, alle cooperative sociali e alla presenza di tutte le strutture in grado di dare lavoro a persone con disagio mentale.

4. Procedura di inserimento e monitoraggio. Una volta definito l'obiettivo e le risorse, si procede all'inserimento, che prevede le seguenti tappe:

A. Si effettua una riunione iniziale che prevede la partecipazione del Direttore Responsabile della Struttura, del datore di lavoro e dell'utente, eventualmente accompagnato da familiari e/o operatori del CSM di riferimento.

In questa riunione vengono definite le

B. caratteristiche dell'attività lavorativa, dagli orari alle mansioni che l'utente dovrà svolgere;

C. L'utente viene per i primi giorni accompagnato presso la sede dell'attività lavorativa da un operatore della struttura, e supportato durante l'attività dal datore di lavoro, per un tempo variabile in base dalle risorse dell'utente stesso;

D. Durante la prima fase dell'inserimento, vengono stabilite brevi riunioni di confronto tra datore di lavoro e operatori della struttura per valutare l'adattamento dell'utente e la necessità di eventuali provvedimenti. All'utente vengono garantiti, inoltre, colloqui psicoterapeutici e clinici finalizzati all'elaborazione delle stimolazioni offerte dalla nuova condizione di vita;

E. Trascorsa la prima fase, all'utente viene gradualmente lasciato un maggiore spazio di autonomia, e il confronto tra datore di lavoro e operatori della struttura (e del CSM competente) viene portato avanti con contatti mensili o bimestrali (a seconda delle necessità), che hanno come oggetto il monitoraggio del progetto e la definizione di eventuali e tempestivi interventi in caso di crisi o difficoltà.

La definizione, il monitoraggio e l'esito dei progetti formativi e di inserimento lavorativo relativi all'utente sono riportati, quando presenti, all'interno del Progetto Riabilitativo Individuale, onde costituire continuo materiali di riflessione per l'equipe riabilitativa e per il CSM di competenza territoriale.

Struttura Residenziale Socio Assistenziale “Villa Claudia”

• Programmi residenziali psico - socio - assistenziale •

1.4 Rapporti con le figure di riferimento esterne alla struttura

1.4.1 Gestione dei rapporti con i familiari e permessi di uscita temporanei

La S.R.S.A. “Villa Claudia” incoraggia la partecipazione dei familiari al progetto riabilitativo fin dall’ingresso in struttura dell’utente.

I familiari sono invitati a partecipare alle procedure di valutazione iniziale e ammissione dell’utente; forniscono il consenso legale al ricovero qualora egli sia sottoposto a tutela giuridica; prendono visione, insieme all’utente, del Regolamento Interno della struttura; concordano con il Direttore Responsabile e con l’Assistente Sociale (Tecnico dei Servizi Sociali) le modalità di gestione dei beni dell’utente e la pianificazione dei contatti e delle visite.

Nel corso del progetto i familiari sono inoltre invitati a prendere visione degli obiettivi riabilitativi definiti dall’equipe, e a evidenziare eventuali punti critici sui quali pianificare interventi mirati. Essi possono essere, inoltre, ricevuti per aggiornamenti clinici in qualunque momento del progetto stesso, previo consenso dell’utente e appuntamento col Medico Psichiatra..

Le modalità di contatto tra familiari e utenti sono concordate con l’equipe riabilitativa, che offre un supporto alla gestione di eventuali conflittualità e lavora per evitare il ripetersi, all’interno della struttura, di dinamiche familiari rigide e poco vantaggiose. Le modalità di contatto utente-familiare possibili sono:

- **Contatti telefonici.** Non regolamentati in maniera specifica se non per ciò che attiene l’uso del telefono, consentito solo al di fuori delle attività terapeutiche;
- **Visite.** La struttura è aperta alle visite dei familiari tutti i giorni, eccetto negli orari dei pasti e in quelli delle attività terapeutiche;
- **Permessi di uscita temporanei.** Vengono discussi in equipe e autorizzati dal Direttore Responsabile mediante apposito modulo (Allegato 1.4.a). La frequenza e la durata dei permessi di uscita seguono una gradualità legata alla fase del percorso dell’utente in struttura e all’attivazione delle sue risorse e competenze. Sono possibili, in fasi avanzate del progetto, permessi di uscita temporanei con pernottamento.

Struttura Residenziale Socio Assistenziale "Villa Claudia"

• Programmi residenziali psico - socio - assistenziale •

1.4.2 Gestione dei rapporti con il Centro di Salute Mentale

Il coinvolgimento del Centro di Salute Mentale di riferimento per l'utente è assicurato durante tutta la permanenza in struttura, come evidenziato anche nella descrizione delle procedure di ammissione e definizione/monitoraggio del progetto riabilitativo. I momenti salienti di contatto tra equipe riabilitativa e operatori del CSM sono i seguenti:

- 1) Nella fase che precede l'ingresso in struttura il medico di riferimento del CSM contatta direttamente il Direttore Responsabile, proponendo il ricovero dell'utente;
- 2) Il medico di riferimento del CSM o altro operatore incaricato possono partecipare alla prima valutazione dell'utente ed eventualmente alle visite di introduzione previste prima dell'ammissione;
- 3) Ad ammissione avvenuta, il medico di riferimento del CSM prende visione del Progetto Riabilitativo Individuale e ne condivide gli obiettivi, apponendo quindi la sua firma in calce al progetto;
- 4) Nel corso del progetto, il medico di riferimento del CSM mantiene i contatti con il Direttore Sanitario per la rivalutazione periodica dello stato clinico e della terapia farmacologica. Prende inoltre visione della ridefinizione intermedia del Progetto Riabilitativo Individuale;
- 5) Nel corso del progetto, inoltre, il medico di riferimento del CSM o altro operatore incaricato mantengono un contatto diretto con l'utente mediante visite concordate presso la struttura o, meno frequentemente, mediante visite dell'utente presso gli ambulatori del CSM;
- 6) Al termine del progetto il medico del CSM prende visione della valutazione finale dell'equipe riabilitativa, e insieme ad essa individua gli obiettivi raggiunti dall'utente e le eventuali aree deficitarie sulle quali è ancora necessario intervenire. A seconda della valutazione, il medico di riferimento del CSM può proporre la prosecuzione del progetto o definire, insieme all'equipe, le modalità di dimissione e prosecuzione delle cure in altro ambiente.

Struttura Residenziale Socio Assistenziale “Villa Claudia”

• Programmi residenziali psico - socio - assistenziale •

1.4.3 Gestione dei rapporti con il Medico di Medicina Generale

La S.R.S.A. “Villa Claudia” collabora con un Medico di Medicina Generale, il quale, come già descritto, prende in carico gli utenti ricoverati immediatamente prima dell’ammissione, e si occupa della loro gestione per tutta la durata del ricovero.

La gestione e prescrizione della terapia farmacologica dell’utente, così come l’indirizzo terapeutico da adottare in caso di problemi medici emergenti, sono frutto di una costante collaborazione tra il Medico Psichiatra e Medico di Medicina Generale, assicurata da:

- **Comunicazioni scritte.** In occasione di variazioni della terapia farmacologica o di necessità di accertamenti laboratoristici o strumentali, il Medico Psichiatra comunica per iscritto le richieste al Medico di Medicina Generale, che risulta così sempre aggiornato sulla condizione clinica dell’assistito;
- **Contatti telefonici.** Ogni qual volta si verifichi una situazione che esula dall’attività ordinaria, il Medico Psichiatra e il Medico di Medicina Generale attivano un contatto telefonico per la valutazione congiunta del problema;
- **Riunioni cliniche.** In occasione delle visite periodiche del Medico di Medicina Generale presso la struttura, il Medico Psichiatra si rende disponibile per discutere dei casi più urgenti e di eventuali interventi medici da pianificare.

Come già illustrato sopra, inoltre, una scheda relativa alle valutazioni e/o interventi terapeutici effettuati dal Medico di Medicina Generale, aggiornata in tempo reale, viene custodita insieme alla cartella clinica dell’utente presso la struttura.

1.4.3 Gestione dei rapporti con gli altri servizi

L’attivazione di risorse esterne ulteriori rispetto a quelle già descritte (CSM, MMG, familiari) è definita dal Progetto Riabilitativo Individuale in maniera congrua con le risorse e le competenze dell’utente. Qualora l’equipe riabilitativa ravveda la necessità di attivare servizi esterni

Struttura Residenziale Socio Assistenziale “Villa Claudia”

• Programmi residenziali psico - socio - assistenziale •

(es. Servizi Sociali, Comune, Servizi di accompagnamento al lavoro), o qualora tali servizi siano già attivi al momento dell'ingresso in Struttura, la gestione di questi rapporti viene portata avanti dall'Assistente Sociale (Tecnico dei Servizi Sociali), che agisce sempre di concerto con l'Assistente Sociale del Centro di Salute Mentale di riferimento.

Gli interventi strutturati mediante l'ausilio di servizi esterni vengono riportati all'interno del Progetto Riabilitativo Individuale, insieme ad una breve relazione sugli obiettivi raggiunti.

1.5 Dimissione dell'utente

La dimissione dell'utente dalla Struttura può avvenire per **conclusione del Progetto Riabilitativo** o per interruzione da parte dell'utente.

Nel primo caso, la dimissione è preparata e condivisa con il medico inviante del CSM secondo le seguenti fasi:

- 1) Nel mese precedente la scadenza del progetto annuale, le figure coinvolte nella definizione del Progetto Riabilitativo Individuale esprimono un parere finale rispetto ai risultati conseguiti dall'utente. Il Medico Psichiatra compila su questa base la valutazione standardizzata finale e stende una breve relazione conclusiva;
- 2) Le valutazioni dell'equipe vengono condivise con gli operatori del CSM e con il medico inviante per riflettere sulle modalità di prosecuzione del progetto, che possono includere, a seconda delle risorse dell'utente e dell'ambiente:
 - a. Rientro presso il domicilio (da solo o con i familiari);
 - b. Trasferimento in altra struttura appropriata alla condizione attuale dell'utente;
 - c. Prosecuzione del Progetto Riabilitativo presso la Struttura per consolidamento o acquisizione di nuove autonomie.
- 3) La decisione finale viene presa dal medico inviante del CSM e comunicata e discussa con l'utente e i familiari;
- 4) In caso di rientro al domicilio, i membri dell'equipe riabilitativa si impegnano a partecipare, ciascuno per le proprie competenze, alla reintegrazione dell'utente nel suo ambiente, anche mediante collaborazione con i servizi esterni attivati dal CSM. Vengono inoltre organizzati, in previsione della dimissione, permessi “di prova” di durata

Struttura Residenziale Socio Assistenziale "Villa Claudia"

• Programmi residenziali psico - socio - assistenziale •

- 5) progressivamente maggiore presso il domicilio, affiancati da colloqui con i familiari e gli operatori del CSM;
- 6) In caso di trasferimento ad altra struttura, allo stesso modo, vengono organizzate per l'utente brevi visite accompagnate da operatori del CSM e operatori della Struttura presso la nuova sede, al fine di salvaguardare la gradualità del passaggio;
- 7) Al momento della dimissione, in ogni caso, il Medico Psichiatra redige una relazione conclusiva sul Progetto svolto dall'utente all'interno della Struttura e sulla terapia farmacologica attuale, e ne rilascia copia all'utente stesso e al medico inviante del CSM.
- 8) Nei giorni precedenti la dimissione, l'utente è invitato a fornire un parere sulla permanenza in Struttura mediante apposito modulo (Allegato 1.5.a).

L'interruzione anticipata del Progetto presso la Struttura, invece, può avvenire per le seguenti motivazioni:

- Insorgenza di condizioni cliniche tali da rendere l'utente incompatibile alla permanenza in Struttura. In questi casi il Progetto può essere soltanto sospeso (come in occasione di un breve ricovero) oppure definitivamente interrotto; la decisione viene presa dal Direttore Responsabile di concerto con il Medico Psichiatra e con il medico inviante del CSM.
- Grave e/o ripetuta mancanza di adesione alle regole di vita della Struttura. Qualora un utente non si dimostri in grado, in più occasioni e/o in forma grave, di rispettare il regolamento interno della Struttura (es. allontanamenti senza autorizzazione, ripetute condotte di abuso di sostanze, comportamenti gravemente aggressivi), il Direttore Responsabile, sentito il parere degli altri membri dell'equipe riabilitativa, può decidere di interrompere il Progetto.
- Decisione autonoma dell'utente. Qualora un utente residente presso la Struttura stabilisca di voler interrompere anticipatamente il Progetto viene attivata innanzitutto una procedura di valutazione della genesi della richiesta che prevede l'intervento del Direttore Responsabile, del Medico Psichiatra e il coinvolgimento degli operatori del CSM. Se la decisione non è sostenuta da una condizione psicopatologica acuta e in assenza di circostanze che motivino il ricorso a provvedimenti di Trattamento Sanitario Obbligatorio, con la collaborazione del medico inviante del CSM si definisce la dimissione anticipata.

In tutti i casi descritti, data la tempestività della dimissione, si soprassedie alla valutazione finale standardizzata dell'utente, il Medico Psichiatra rilascia una breve relazione conclusiva con le motivazioni che hanno indotto alla interruzione anticipata del Progetto.

Struttura Residenziale Socio Assistenziale “Villa Claudia”

• Programmi residenziali psico - socio - assistenziale •

2. Gestione del rischio

2.1 Introduzione

La S.R.S.A. “Villa Claudia” ospita utenti in regime di ricovero volontario, in condizioni di salute (fisica e mentale) compatibili con la permanenza in una struttura a bassa intensità assistenziale, e in assenza di condotte d’abuso di sostanze o di ideazione suicidaria attiva.

Ciononostante è possibile che nel corso del ricovero si verifichino eventi indesiderati. Per tale motivo la Struttura prevede innanzitutto un sistema di registrazione che consenta il monitoraggio della frequenza e delle modalità di risoluzione degli eventi indesiderati (Allegato 2.1.a). In secondo luogo, la Struttura definisce e rende disponibili per tutti gli operatori procedure standardizzate da attivare per fronteggiare i più comuni eventi indesiderati. Queste ultime sono illustrate di seguito.

2.1.1 Emergenze psichiatriche e rifiuto della terapia

Gli utenti ammessi al ricovero presso la Struttura sono utenti con patologia psichiatrica cronica in fase di stabilità. È tuttavia possibile che nel corso del ricovero, in coincidenza con momenti di particolare “stress” per l’utente (es. momenti di passaggio, eventi luttuosi, patologie somatiche), si verifichino episodi di crisi e riacutizzazione sintomatologica. Questi momenti possono essere accompagnati da una compromissione dell’aderenza alla terapia farmacologica.

Qualora la riacutizzazione si manifesti in modo graduale, l’operatore che interagisce con l’utente deve:

- riconoscere i comportamenti che deviano dalla condizione di “normalità” dell’utente;
- assumere nei confronti dell’utente un atteggiamento di supporto e contenimento;
- nel caso di rifiuto della terapia farmacologica, tentare di rassicurare l’utente e di ottenere il suo consenso con un atteggiamento non ostile, e in caso di fallimento soprassedere alla somministrazione;
- avvisare tempestivamente il Direttore Responsabile e il Medico Psichiatra;
- attenersi alle indicazioni fornite da questi ultimi.

Struttura Residenziale Socio Assistenziale "Villa Claudia"

• Programmi residenziali psico - socio - assistenziale •

Qualora, invece, la riacutizzazione sintomatologica assuma caratteristiche di gravità e subitanità tali da configurare una vera e propria situazione di urgenza (es. crisi di agitazione psicomotoria, comportamenti violenti, minacce di gesti autolesivi o eterolesivi), l'operatore deve:

- avvisare tempestivamente il Direttore Responsabile e il Medico Psichiatra;
- previo contatto telefonico con questi ultimi, richiedere l'intervento del 118.

2.1.2 Emergenze medico-chirurgiche e intossicazione da farmaci

Nel corso del ricovero presso la Struttura è possibile che gli utenti vadano incontro all'insorgenza acuta e imprevedibile di problemi di natura medica o chirurgica. Meno frequente, data la restrizione dell'accesso ai farmaci (custoditi dentro un armadio chiuso con lucchetto presso la stanza degli operatori) e la continua supervisione medica a cui sono sottoposti gli utenti, è la possibilità che si verifichino episodi di intossicazione da farmaci. In entrambi i casi, l'operatore presente deve agire come segue:

- riconoscere tempestivamente segnali di alterazione dello stato di salute dell'utente (es. dolori marcati, alterazioni dello stato di coscienza, presenza di lesioni traumatiche)
- avvisare immediatamente il Direttore Responsabile e il Medico Psichiatra;
- contattare il Medico di Medicina Generale e attenersi alle sue indicazioni;
- in caso di grave urgenza o nell'impossibilità ad avvisare il Medico di Medicina Generale, ricorrere all'intervento del 118.

2.1.3 Atti aggressivi

Nonostante la condizione di stabilità clinica che caratterizza gli utenti ammessi nella Struttura, è possibile che occorranò durante il periodo di ricovero episodi di aggressività. L'aggressività dell'utente può manifestarsi su un piano verbale o fisico, essere diretta verso altri ospiti della Struttura, verso gli operatori o verso i familiari in visita, e può connotarsi per diversi livelli di gravità. Più frequentemente gli atti aggressivi si concretizzano al culmine di un'escalation emotiva caratterizzata da vissuti di rabbia, paura e ostilità, più di rado sono imprevedibili. Nei casi di comportamenti aggressivi, verbali o fisici, o di minaccia di tali comportamenti, l'operatore deve:

- allontanare gli altri utenti ed eventuali visitatori onde evitare un'ulteriore aumento della tensione emotiva e garantire l'incolumità dei presenti;

Struttura Residenziale Socio Assistenziale "Villa Claudia"

• Programmi residenziali psico - socio - assistenziale •

- farsi assistere, quando possibile, da altri operatori presenti;
- evitare di assumere atteggiamenti ostili o aggressivi, esercitando un controllo sulla propria reazione emotiva e, per quanto possibile, sul comportamento non verbale;
- tentare di comprendere la motivazione alla base del comportamento dell'utente;
- offrire all'utente un contenimento delle sue angosce mediante il colloquio, ed eventualmente anche con l'ausilio della terapia al bisogno prescritta dal Medico Psichiatra e segnalata sul quaderno della terapia;
- avvisare tempestivamente il Direttore Responsabile;
- nei casi di estrema gravità, ricorrere all'intervento delle Forze dell'Ordine e del 118.

Gli atti aggressivi devono essere, inoltre, segnalati sul registro degli eventi indesiderati con una connotazione di gravità da assegnare seguendo la seguente scala:

- Lieve: scortesia, scontrosità, lamentosità;
- Evidente ma non marcato: parlare a voce troppo alta, mangiare in modo socialmente poco accettabile, rivolgersi a sconosciuti in modo inopportuno o con una eccessiva familiarità, etc.;
- Marcato: insultare le persone pubblicamente, rompere oggetti, distruggere cose, avere comportamenti inadatti ma non pericolosi (ad esempio denudarsi o urinare in pubblico);
- Grave: minacciare le persone o colpirle fisicamente, senza però né intenzione né possibilità di produrre lesioni gravi;
- Gravissimo: atti aggressivi con l'intenzione o la possibilità di arrecare lesioni gravi.

La valutazione della frequenza e delle circostanze degli atti aggressivi dell'utente diventano oggetto di riflessione da parte dell'equipe riabilitativa, che nella persona del Direttore Responsabile può stabilire provvedimenti da assumere nei confronti dell'utente stesso (es. limitazione dei permessi di uscita).

Struttura Residenziale Socio Assistenziale “Villa Claudia”

• Programmi residenziali psico - socio - assistenziale •

2.1.4 Allontanamenti

Come già descritto, l'utente nel corso del ricovero può usufruire di permessi di uscita con una gradualità legata alla sua capacità di autogestione. In generale, la S.R.S.A. “Villa Claudia” incoraggia l'acquisizione di un'autonomia decisionale e sollecita processi di progressivo svincolo dal controllo assistenziale offerto dagli operatori. Nonostante la gradualità di questo processo, tuttavia, possono verificarsi, soprattutto in fase iniziale, allontanamenti imprevisti dell'utente o mancati rientri al termine di permessi di uscita autorizzati. In tali casi, l'operatore in turno deve:

- 1) Tentare, ove possibile, di contattare l'utente o chi lo accompagna per esplorare le motivazioni dell'allontanamento e consigliare il rientro in Struttura;
- 2) Avvisare il Direttore Responsabile / Medico Psichiatra;
- 3) Avvisare i familiari dell'utente;
- 4) Avvisare, in caso di impossibilità a rintracciare l'utente nonostante il contatto con familiari e conoscenti, le Forze dell'Ordine;
- 5) Avvisare, mediante contatto telefonico seguito da fax scritto, il Centro di Salute Mentale di riferimento (procedura da effettuarsi da parte del Direttore Responsabile).

Struttura Residenziale Socio Assistenziale "Villa Claudia"

• Programmi residenziali psico - socio - assistenziale •

Indice degli Allegati

- 1.1. a Richiesta Inserimento
- 1.2. a Consenso al ricovero e accettazione del Regolamento
- 1.2. b Consenso Trattamento Dati Sensibili
- 1.3. a Scheda interventi Medico di Medicina Generale
- 1.3. b Scala ADL
- 1.3. c Scala GEFI
- 1.3. d Scala MMSE
- 1.3. e Scala LSP
- 1.3. f Scala CANSAS
- 1.3. g Scala VGF
- 1.3. h Scala BPRS
- 1.3. i Scheda Progetto Riabilitativo Individuale
- 1.3. l Scheda di Monitoraggio Mensile
- 1.4. a Permesso di uscita temporaneo
- 1.5. a Scheda di indagine sulla soddisfazione dell'ospite
- 2.1. a Scheda di rilevazione degli eventi indesiderati