IL POZZO

COOPERATIVA
SOCIALE

PSI.RG 21.0

PROGETTO DI

GESTIONE DEL SERVIZIO 2025

Gennaio 2025

POZZO REGINA – SRP 3.2

C.so Regina Margherita n.81 – VOLPIANO (TO)

Mission della Cooperativa

La Cooperativa Sociale "IL POZZO" si propone di formulare risposte concrete ai bisogni di categorie socialmente deboli quali i malati psichici.

I valori che animano la Cooperativa si concretizzano in un'attenzione particolare all'importanza delle relazioni umane, delle responsabilità e della dignità personale.
Ci proponiamo di aiutare i nostri ospiti nello sviluppo delle proprie capacità, in una situazione residenziale aperta che favorisca le doti personali nell'assumersi la responsabilità della propria vita, passata, presente e futura.
Vogliamo mantenere la flessibilità di intervento che ci ha consentito di rimodulare le nostre modalità di lavoro dopo la pandemia da Covid 19 e di affrontare le nuove situazioni critiche che la pandemia ancora creerà.

Progetto di Gestione 2025

L'ORIENTAMENTO PSICODINAMICO nella RIABILITAZIONE del PAZIENTE PSICHIATRICO

Punto di partenza di qualsiasi processo riabilitativo è indubbiamente la fiducia nel cambiamento, la visione non cristallizzata della natura umana e di conseguenza anche della psicosi. Se consideriamo il cambiamento come l'essenza stessa della vita, il cristallizzarsi nel tempo dei pattern comportamentali diventa forse l'espressione più eclatante della malattia mentale.
Le risposte istituzionali alla questione "disagio psichiatrico" solitamente sono intessute di quella logica che porta all'esclusione del paziente e che sottende il progressivo deterioramento della persona. Ma anche una negazione maniacale e onnipotente della sofferenza e della necessità di interventi tecnici, che sottolinei solamente una responsabilità politico-sociale e che rimandi tutto ad un generico "territorio", non è che l'espressione diametralmente opposta, ma di uguale significato, della risposta istituzionale.

La Cooperativa Sociale "Il Pozzo" con la gestione di diverse Strutture Residenziali Psichiatriche, 2.2 – 3.1 – 3.2 – 3.3, si pone come realistica, anche se complessa, possibilità di superamento tanto dell'immobilismo quanto dell'approccio medico specialistico in quei casi in cui una struttura aperta e flessibile appare come indispensabile alternativa, tanto all'abbandono quanto all'istituzionalizzazione.
Nel corso degli anni, l'operato della Cooperativa si è sempre più modellato, assumendo specifiche caratteristiche metodologiche e di approccio alla relazione con il paziente che la configurano come crogiuolo della trasformazione che si vuole operare.
Evitare l'acquisizione aprioristica di una tecnica operativa senza un corrispondente, anzi un precedente, lavoro di insight e di elaborazione dei propri vissuti nel rapporto con il paziente psichiatrico è difficile soprattutto per le ansie suscitate nel personale di riabilitazione che non può trincerarsi dietro la maschera che un ruolo ed un (falso?) sapere possono concedere, e si deve impegnare nel rapporto con l'ospite con tutta la propria autenticità, attingendo alle proprie caratteristiche risorse, alla personale creatività. Non usando difensivamente nella relazione il proprio ruolo, ognuno crea relazioni autentiche e pertanto reciprocamente trasformative.
Non si creda tuttavia in una possibilità terapeutico-riabilitativa "spontanea": in realtà una gestione effettuata in un'ottica psicodinamica ha una logica portante, operativa e strutturale, profondamente radicata, che costituisce un invisibile nesso fra tutti i momenti di vita in struttura e fornisce un metodo ben più incisivo del saper fare che è il saper essere.
E' pertanto indispensabile aver ben chiari alcuni concetti sui processi mentali nella patologia psichiatrica e sull'operatore della salute mentale. E' necessario anche che i concetti siano essenziali, cioè pochi ma basilari, essendo impossibile precostituire tutte le risposte alle innumerevoli situazioni che ogni operatore affronterà di fronte alle poliedriche espressioni della psicosi, dei disturbi di personalità e dei disturbi dell'umore. Sarà pertanto indispensabile costituire un sapere uniforme, una visione condivisa, ma soprattutto un "essere", cioè una modalità di porsi che sia al tempo stesso esistenziale e tecnico-operativa. Per questi motivi si è privilegiata una chiave di lettura e di intervento di tipo psicodinamico. Non si vuole proporre qui una psicoterapia od una psicoanalisi all'interno di una istituzione, ma dare spazio ad una possibilità di lettura psicodinamica dei fenomeni umani. Con tale impostazione, pertanto, l'atteggiamento più coerente di chi opera nell'ambito della patologia psichiatrica non può essere che offrire una profonda disponibilità affettiva, unita ovviamente ad una seria preparazione clinica. Dietro la psicosi, come dietro i disturbi di personalità e dell'umore, si nascondono spesso un'enorme pulsionalità ed affettività scissa.
In queste patologie, al di là delle interpretazioni etiologiche di tipo psichiatrico biologico, si riconosce, come fattore patogenetico e come prodotto stesso della patologia un processo circolare che si autoalimenta, una perversa dinamica sociale consistente in un'innumerevole serie di fallimenti. Appare pertanto essenziale nel processo riabilitativo la ricostruzione nel paziente di una comunicazione autentica, con interventi che pur partendo dall' hic et nunc siano rivolti in senso orizzontale e verticale: orizzontale in un progressivo

radicamento nel sociale, verticale nel senso di un recupero della propria storia con la riappropriazione di un senso di continuità dell'esistere che il soggetto ha perduto. L'applicazione della teoria psicoanalitica in una accezione ortodossa si è dimostrata ormai inattuabile con lo psicotico. Non è sufficiente l'interpretazione, la costante creazione di nessi e l'elaborazione transferale, per attivare un processo trasformativo che permetta di superare l'enorme angoscia che l'esistere procura allo psicotico, perché egli vivrà come aggressioni siffatti approcci e tenderà alla fuga (in senso fisico o mentale).
Il contesto in cui tutto questo può avvenire non può che essere un contesto comunicativo globale, una situazione cioè in cui vengano utilizzati da parte degli operatori tutti i canali comunicativi e le modalità espressive in maniera consapevole, attraverso un'adeguata preparazione ed una continua opera di discussione in gruppo.
Questa globalità permette di costituire una dimensione di vita relazionale in cui il paziente si senta nuovamente immerso, sollecitato indirettamente ma continuamente a mettersi in rapporto con gli altri. Questa modalità gli esprime peraltro anche un'apertura, un'accoglienza che senza essere intrusiva nel suo mondo interiore offre in continuazione uno stimolo all'apertura ed allo scambio.
Va offerta al paziente la possibilità di riappropriarsi delle proprie emozioni e pulsioni senza esserne spaventato, di percepire il mondo esterno e l'altro come non pericolosi, ma di esempio ed aiuto nell'uso della propria energia in modo creativo, adattivo e non distruttivo. Per questo l'operatore si propone come permanente occasione di confronto dei vissuti, propri ed altrui, delle emozioni che permeano tutta l'attività della cooperativa.
Il giusto equilibrio quindi tra l'adesione, non acritica ma consapevole, alle regole che rappresentano l'indispensabile struttura portante della vita insieme agli altri da un lato e la partecipazione ai momenti organizzativi e decisionali dall'altro, permette una crescita insieme. La partecipazione tanto al momento decisionale quanto a quello operativo, momenti indispensabili di formazione e rafforzamento dell'Io, dovrà essere quanto più ampia possibile ed orientata ad una convergenza di obiettivi, ma anche rispettosa della volontà dei singoli. Il confronto con la divergenza di opinioni e di desideri appare come essenziale presa di contatto con la realtà del mondo circostante e distacco dal mondo autistico o delirante.
È possibile prevedere una risposta aggressiva alla frustrazione che il contesto pedagogico comporta, ma sarebbe sbagliato aspettarsi una distruttività manifesta. A volte è possibile un agito, ma molto più spesso il paziente sarà talmente impaurito dalla sua stessa rabbia da preferire un'implosione anziché un'esternalizzazione: la risposta forse più frequente è il ritiro, la passività, la dipendenza totale che attiva simmetricamente ed inconsciamente l'aggressività degli operatori. Riuscire a decodificare ed a rispondere adeguatamente a tali comportamenti richiede indubbiamente una approfondita conoscenza delle dinamiche, una particolare disponibilità emotiva ed un solido equilibrio, requisiti indubbiamente preziosi in ogni operatore, ma che devono essere assolutamente presenti nella cooperativa nel suo insieme.

Tale metodologia d'intervento, pensata per psicosi, disturbi di personalità e disturbi dell'umore, ha richiesto ripensamenti e e adeguamenti col variare dell'utenza. Le strutture

della cooperativa hanno affrontato anche l'inserimento di pazienti con dipendenze o psicosi da sostanze e ultimamente si trovano a gestire casi di pazienti autori di reato, che sono in situazione di libertà vigilata o similare, che portano in struttura i loro tratti antisociali. Con queste situazioni diagnostiche il nostro intervento è stato ripensato: non si può applicare con gli autori di reato il setting pensato per gli psicotici, il contenimento strutturale non funziona con loro. Inoltre l'investimento narcisistico dello psicotico si scontra con gli attacchi feroci alla struttura messi in atto dagli antisociali. Integrare l'intervento tra due mondi così diversi è un lavoro complesso nel quale siamo impegnati in questi ultimi anni e per il quale utilizziamo il costante aiuto della formazione e della riflessione sul nostro operare.

Le strutture della Cooperativa non si propongono come elemento a sé stante, avulso del contesto sociale, ma come momento favorente l'integrazione nel tessuto abitativo, lavorativo e ricreativo del territorio. Il paziente, nella nostra ipotesi di fondo, è tale per il concorrere di fattori soprattutto relazionali, psichici e sociali. L'individuo sviluppa le sue capacità mentali e la sua struttura caratteriale in relazione all'ambiente. E' dallo scontro tra la sua fragilità e l'insieme delle sue relazioni che ha preso forma il suo disagio ed è da un nuovo e diverso incontro che può scaturire il cambiamento.

I PAZIENTI

La Cooperativa accoglie nelle case, con diversa presenza clinica ed educativa, pazienti con patologia psichiatrica e in fasi diverse del loro percorso terapeutico; ospitiamo anche pazienti con lunghi percorsi in precedenti strutture e con aspetti di cronicizzazione e resistenza al cambiamento.

Le nostre modalità di intervento sono pensate per pazienti con patologie psichiatriche, ma abbiamo la flessibilità per attivare progetti relativi a situazioni diagnostiche o giudiziarie particolari. Da molti anni nelle case della Cooperativa, con 24 ore di copertura educativa (ora anche in case con 12 ore), vengono elaborati e attuati progetti per Pazienti in fase di licenza sperimentale in situazione di libertà vigilata o altra condizione giudiziaria similare.

Inoltre l'evoluzione attuale della società, e delle patologie al suo interno, ha comportato la necessità di occuparci anche di pazienti psichiatrici che presentano in anamnesi abuso di sostanze stupefacenti e/o alcool. Si è resa quindi necessaria, ed è tuttora in atto, una formazione continua non solo sulla clinica psichiatrica ma anche sulla clinica delle dipendenze.

Pozzo Regina accoglie pazienti con diagnosi diversificate che abbiano raggiunto un livello di autonomia adeguato per stare soli la notte.

LA PRESA IN CARICO

L'accesso alle Case avviene attraverso la proposta di inserimento di uno Psichiatra del Servizio Sanitario Nazionale.
L'inserimento prevede una fase preliminare che comporta la valutazione del Paziente e l'accoglienza. Lo Staff clinico valuta la proposta d'inserimento che viene solitamente posta dallo psichiatra ASL che ha in cura il Paziente, anche sulla base di una relazione di cui si chiede l'invio; verifica se il paziente è compatibile con le caratteristiche della casa richiesta dall'inviante e, se non lo è, può proporre un'altra soluzione. Viene poi organizzata la fase dell'accoglienza, che comporta almeno una visita del paziente in struttura per la conoscenza reciproca, ma può essere anche diversamente articolata. Se le valutazioni reciproche sono positive si decide la data dell'inserimento.
In Pozzo Regina accade spesso che vengano inseriti pazienti provenienti dalle strutture sulle 24 ore della Cooperativa, che essendo cresciuti nell'autonomia proseguono in questa casa il loro percorso riabilitativo.
Accade anche che da Pozzo Regina i pazienti che compiono altri miglioramenti possano passare alla SRP 3.3 Adua 2. Oppure alla domiciliarità.

All'ingresso in struttura, il Contratto di Ospitalità viene presentato e commentato insieme al Paziente, poi proposto alla firma; è un documento che definisce i termini intorno a cui avviare il lavoro comune tra l'Equipe curante e il Paziente che inizia il suo percorso terapeutico-riabilitativo. Contiene le richieste che poniamo al paziente e le garanzie che la struttura si impegna ad offrire. Il paziente viene preso in carico dal Clinico e dal Coordinatore della casa, gli viene assegnato un Operatore di riferimento, l'equipe lo seguirà nel suo percorso. Il clinico nei primi giorni gli proporrà un colloquio d'inserimento per raccogliere la sua storia. Queste fasi sono dedicate alla ricerca di un'alleanza terapeutica e ad un approfondimento anche diagnostico, e offriranno, a partire dal PTI dell'inviante e insieme all'osservazione del primo periodo, gli elementi per l'elaborazione di un progetto individuale, il PTRP, basato sui bisogni del paziente e rivisto semestralmente per gli Aggiornamenti.
I Progetti Terapeutici Riabilitativi Personalizzati vengono elaborati per ciascun paziente e possono quindi prevedere percorsi e durata di permanenza nella casa diversificati. Consideriamo molto positivi i passaggi che ogni paziente può compiere, se cresce nell'autonomia, da una casa con 24 ore di presenza educativa a case con 12 o 6 ore, approdando infine alla domiciliarità, se possibile.

STRUMENTI DI RILEVAZIONE DEI BISOGNI DEGLI OSPITI

La conoscenza approfondita del paziente e la rilevazione di bisogni e potenzialità avvengono attraverso l'attenta osservazione attuata dall'equipe curante nei primi mesi, condivisa e discussa nei momenti di incontro giornalieri e settimanali. I tanti momenti del quotidiano in struttura, l'interazione con gli altri ospiti e i gruppi di attività e di uscita offrono occasioni preziose per cogliere e comprendere i bisogni dei singoli. Gli incontri periodici col clinico referente o i colloqui con lo psicoterapeuta offrono altre prospettive per cogliere necessità e potenzialità del paziente. Tutte le professionalità del gruppo curante concorrono alla conoscenza degli ospiti.

Tendiamo a non usare i test e le scale di valutazione in una fase di rilevazione dei bisogni. Li utilizziamo quando riteniamo necessario un approfondimento diagnostico del paziente, oppure come strumento di verifica del suo percorso.

PROCEDURE DI VERIFICA E VALUTAZIONE

In una prospettiva di qualità, la Cooperativa valuta i servizi offerti sulla capacità di raggiungere gli obiettivi prefissati nei PTRP dei singoli pazienti, come anche nel piano di miglioramento della Coop.

Nella valutazione delle strutture teniamo conto di alcuni indicatori, quali il rapporto tra ingressi e dimissioni; il numero dei ricoveri, correlati alla gravità delle diagnosi; le attività terapeutico-riabilitative messe in atto e, in particolare il numero di pazienti coinvolti in Corsi Professionali e Tirocini Pass. Consideriamo significativo tra gli indicatori il numero di pazienti che proseguono il loro percorso con il passaggio a case con minore presenza educativa, fino alla domiciliarità.

Il procedere dei percorsi terapeutico-riabilitativi individuali viene misurato da gennaio 2023 con le scale HoNOS e SOFAS.

RACCORDO CON I CENTRI DI RESPONSABILITA' DEL PROGETTO

La collaborazione con il Servizio inviante è un elemento imprescindibile del lavoro in cooperativa. Si mantengono rapporti costanti a livello di Clinici, Assistenti Sociali, Operatori, nel seguire i percorsi terapeutico riabilitativi dei Pazienti, così come a livello gestionale e amministrativo.

Con CSM e SerD ci sono scambi documentali relativi al progetto del Paziente, dalla relazione d'invio al PTI e poi al PTRP formulato dalla struttura con i successivi aggiornamenti semestrali. Sono mantenuti i contatti diretti con lo Psichiatra inviante, quelli in presenza attraverso gli accompagnamenti del paziente al CSM, ma anche con visite dello psichiatra o degli operatori in struttura; oppure si fanno incontri via web, specie con i CSM più distanti.

Avviene anche l'invio di relazioni periodiche dalle case, o su richiesta del Servizio o in occasione di udienze per i pazienti con problemi giudiziari. Per questi pazienti la Cooperativa è in contatto costante con le A.S. della UEPE, anche sulla progettualità degli utenti.

ORARI APERTURA

Le strutture della Cooperativa sono aperte sempre, 24 ore al giorno per 365 giorni l'anno.

SCHEMA TURNI OPERATORI

Il lavoro degli Operatori si articola su due turni giornalieri, secondo gli orari che seguono.

L'Infermiera è presente nella casa per 4 ore settimanali, secondo le indicazioni della normativa.

Educatori, Psicologi/Educatori e Oss seguono turni diversificati. Nella SRP 3.2 Regina si applica lo schema seguente:

h 9.00 – 15.00 / h 15.00 – 21.00.

Educatori, Psicologi/Educ e Oss si alternano nei fine settimana. L'operatore che resta in reperibilità notturna interna in Pozzo Seneca, garantisce anche la reperibilità telefonica ai pazienti di Pozzo Regina.

Il lavoro degli Operatori è supportato dalla reperibilità telefonica continua, 24 ore al giorno per 365 giorni l'anno, offerta dai due Psichiatri della Cooperativa.

GRUPPI E ATTIVITA'

Le attività terapeutiche comprendono il Gruppo Parola settimanale, condotto da uno Psicologo con il recording di un operatore, e i colloqui psicoterapeutici individuali a cui i pazienti possono accedere.

Le attività riabilitative interne alla casa sono quelle relative alla gestione degli spazi comuni e personali; riguardano la predisposizione del menù, la spesa e la preparazione dei pasti. Altre riguardano la gestione del cortile, giardino e orto che sono presenti in tutte le case. Anche la gestione dell'igiene personale, dell'armadio e del vestiario (acquisti, ordine, bucato…) fanno parte di attività strutturate. Tutti i pazienti sono coinvolti in queste attività e sostenuti in funzione della loro progressiva autonomizzazione, se necessario.

L'organizzazione di tali attività avviene attraverso la Riunione Casa settimanale con il Coordinatore per verificare il procedere del programma casa, cercare e valutare proposte innovative su attività, tempo libero, acquisti che si siano resi necessari; ma anche attraverso la riunione di inizio turno con l'operatore in cui si condivide l'organizzazione del turno e della giornata.

Le attività riabilitative e risocializzanti riguardano impegni individuali o di piccolo gruppo dei pazienti come la partecipazione a corsi, gruppi e attività organizzate dall' UNI3 Volpiano, a Corsi Professionali Regionali (Cnos Fap S.Benigno e Torino, Enaip Settimo), Palestre, Campi Calcetto e Tennis.

Tra queste attività sono considerati importanti i Tirocini Pass che vengono attivati ogni volta che è possibile presso i Comuni di Volpiano e S.Benigno, presso esercizi commerciali e piccole aziende del territorio.

Attività ludico-culturali - Ogni casa dispone di un'autovettura capace di accogliere il gruppo per uscite e gite. Nel fine settimana i gruppi sono coinvolti, in base agli interessi prevalenti, in attività ludiche e culturali: i pazienti organizzano gite, visite a monumenti e mostre, e partecipazioni ad eventi sul territorio, a volte in parallelo con altre case.

Si allega lo schema settimanale delle attività della casa.

La Coop programma inoltre attività trasversali alle case: negli anni si sono attuate molte iniziative, il Giornale "Echi del Pozzo", il Laboratorio Creativo, il Gruppo Orto trasversale. Ora vengono privilegiate attività esterne con scopi anche risocializzanti; ma se la composizione dei gruppi pazienti nelle case lo rendesse utile o necessario, si possono riattivare attività trasversali.
Restano attivi il Gruppo Calcetto, che coinvolge pazienti di tre case con cadenza quindicinale, e il Laboratorio Forno per la produzione di pane pizze e biscotti in Pozzo Rivarolo, utilizzabile anche dalle altre case su richiesta.

SERVIZI AMMINISTRATIVI

IL POZZO è una Cooperativa Sociale che accoglie pazienti inviati dal Servizio Sanitario Nazionale. Le sue case sono autorizzate al funzionamento e accreditate come SRP 2.2 – SRP 3.1 – SRP 3.2 – SRP 3.3.

La spesa della retta può essere ripartita tra più enti invianti, come DSM, Ser.D, Comune, e in alcuni casi può prevedere la compartecipazione della famiglia.

Con le ASL del Piemonte opera sulla base di Contratti per la definizione dei rapporti normo-economici tra ASL e Strutture accreditate per soggetti adulti. Tali contratti appena stipulati hanno durata di due anni e non sono soggetti a tacito rinnovo.
L'accordo contrattuale trova riscontro negli accordi e impegni di spesa definiti con ASL invianti di altre regioni.

La Cooperativa garantisce ai pazienti la copertura assicurativa in relazione a danni subiti o provocati a terzi. Non si assume invece l'onere delle spese di uso personale: col paziente e i familiari si lavora alla costruzione e gestione di un budget di spesa in base alle risorse disponibili. Questo budget, quando necessario per il paziente, diventa elemento centrale del suo percorso di autonomizzazione.

Gli aspetti amministrativi sono gestiti dal Legale Rappresentante, che si occupa del Personale e dei rapporti con le Istituzioni, dalla Responsabile Amministrativa e dalla Segretaria.

RISORSE STRUTTURALI, STRUMENTALI E TECNICHE.

POZZO REGINA ha ottenuto l'Accreditamento Regionale come SRP 3.2 secondo la DGR 84-4451 del 22.12.2021. Persegue le finalità della Coop occupandosi di Pazienti che ancora necessitano di una copertura educativa sulle 12 ore, all'interno di una struttura con un intervento educativo-riabilitativo.
La casa si trova nel centro di Volpiano, vicino alla stazione ferroviaria, ed è costituita da un alloggio di ampia metratura con ingresso indipendente, al primo piano di una palazzina con un grande negozio al piano terra. L'edificio è una bella palazzina in stile liberty costruita nel secolo scorso, non ci sono altri condomini. Può ospitare fino a 5 pazienti ed è composta da una sala da pranzo, un cucinino, due camere da letto doppie, una camera singola, l'ufficio degli operatori e tre bagni. Ha un ampio terrazzo, molto usato dai pazienti quando il clima è favorevole, uno spazioso cortile interno ed un piccolo giardino che offre occasioni di impegno per i pazienti nella cura di fiori e piante. Nell'appartamento a fianco, che ha un ingresso indipendente, ci sono l'ufficio amministrativo della Cooperativa e un locale per le riunioni o i colloqui per pazienti e famiglie.

Tutte le case possiedono i requisiti richiesti dalla normativa vigente e garantiscono le protezioni previste e i requisiti di sicurezza. I locali sono arredati in modo idoneo, secondo un principio di razionalità che consente una pulizia adeguata e un uso degli spazi senza rischi. Nelle case sono attive tutte le protezioni strutturali necessarie, previste dal piano sicurezza (antiincendio, vetri, ringhiere…). Le camere dei pazienti vengono personalizzate dagli ospiti.

Le risorse strumentali e tecniche della Cooperativa sono relative in primo luogo al PC dell'ufficio centrale per la gestione amministrativa e per le comunicazioni, e ai PC di cui tutte le case sono dotate. In ogni struttura della cooperativa c'è un Ufficio Operatori, con bagno annesso, in cui c'è un PC per la gestione di documenti e comunicazioni, anche medico-infermieristiche; ci sono armadi con la documentazione della casa e dei pazienti. Nell'ufficio operatori è presente uno spazio Infermeria con i farmaci e le cartelle cliniche e infermieristiche, oltre alla strumentazione per la misurazione dei parametri vitali e per piccoli interventi di pronto soccorso.

*Si allega al documento il **REGOLAMENTO INTERNO** schema settimanale delle attività.*