CARTA DEI SERVIZI
Nuovo Cortile scs onlus
AREA SALUTE MENTALE

CPM PINOCCHIO
Comunità terapeutica a media assistenza sita a Rodengo Saiano (Brescia) in via Paradello 12
20 posti accreditati (decreto Aziendale n. 258 del 17/05/2013 – Iscrizione al registro Regionale delle Strutture Accreditate al n. 1182) di cui 18 a contratto con ATS di Brescia (flusso 46 san) e 2 non a contratto (flusso 43 san)

Sede legale
VIA PARADELLO, 9
25050 RODENGO SAIANO (BRESCIA)
TEL. 0306810090
FAX 0306810061
e-mail cpmpinocchio@nuovocortile.it
www.nuovocortile.it

DIRETTORE SANITARIO:
Dr.ssa Fiorella Pancera, medico psichiatra
Tel. 0306810090 int. 1
e-mail cpmpinocchio@nuovocortile.it
ogni mercoledì dalle 10.30 alle 12.30

DIRETTORE DELLA COMUNITA'
Ed. Prof. Mauro Gavazzi
Tel. 0306810090 int. 1
Cell. 3357589883
e-mail mauro.gavazzi@nuovocortile.it
da lunedì a venerdì dalle 10.30 alle 12.30
In caso di mancata risposta lasciare un messaggio (SMS o WhatsApp) al numero di cellulare indicato oppure

scrivere una e-mail all'indirizzo sopra riportato

COORDINATRICE DELLA COMUNITA'
TerP Silvia Valetti
Tel. 0306810090 int. 1
Cell. 3346174493
e-mail silvia.valetti@nuovocortile.it
da In caso di mancata risposta lasciare un messaggio (SMS o WhatsApp) al numero di cellulare indicato oppure scrivere una e-mail all'indirizzo sopra riportato

e-mail dedicata per l'invio di richieste di inserimento:
accoglienzacpmpinocchio@nuovocortile.it
fare riferimento a Silvia Valetti (cell.3346174493) e/o a Mauro Gavazzi (cell. 3357589883)

Premessa

Nuovo Cortile scs onlus opera da oltre vent'anni nella gestione di servizi alla persona nell'ambito del disagio psichico e della tossicodipendenza, inizialmente con la denominazione Pinocchio scs onlus per poi cambiare denominazione nel dicembre 2019.

Per la comunità psichiatrica (CPM) si è scelto il nome Pinocchio perché la vicenda del protagonista della storia collodiana può essere letta come metafora del progetto terapeutico riabilitativo proposto agli ospiti della Comunità.

Una conseguenza evidente della malattia psichica è, infatti, una condizione di isolamento, di distacco dalla realtà, di difficile inserimento sociale, spesso anche di forte limitazione delle libertà personali, anche durante gli spesso lunghi e ripetuti episodi di cura. A questo si aggiunge lo stigma che rende difficile l'integrazione nei contesti lavorativi e sociali. Tutto ciò riduce la persona a burattino, ossia uno che non ha responsabilità e le cui decisioni sono gestite da altri.

La sfida che la Comunità ha voluto raccogliere si gioca tutta in questa scommessa: che il burattino possa diventare uomo.

Nuovo cortile scs onlus ha adottato dal 2012 il Codice Etico per assicurare il rispetto dei valori etici fondamentali. Nel documento sono chiaramente definiti i valori che costituiscono lo standard di comportamento di tutti i collaboratori nella conduzione di ogni attività.

Pertanto la cooperativa si impegna a "svolgere in modo organizzato, in uno spirito cristiano e senza fini di lucro, qualsiasi attività inerente all'educazione, alla qualificazione morale, culturale, professionale e materiale, nonché all'inserimento sociale di chiunque, adulto o minore, handicappato sia fisico che psichico, tossicodipendente, alcolista, carcerato, disadattato etc. si trovi in uno stato di indigenza e di bisogno o di emarginazione in genere e che liberamente chiede di usufruire.

Ciò attraverso l'utilizzo ottimale e la stabile organizzazione delle risorse morali, fisiche e materiali dei soci e dei terzi, che a qualsiasi titolo, professionale, di volontariato, o quali utenti, partecipano, nelle diverse forme, alla attività ed alla gestione delle Cooperative".

Obiettivi

Nel lavoro riabilitativo sia con i tossicodipendenti che con i pazienti psichiatrici, la **de-istituzionalizzazione,** rappresenta un obiettivo tra i più importanti.

La de istituzionalizzazione viene perseguita creando le condizioni perchè vengano raggiunti gli obiettivi di

- **LAVORO** (una occupazione, un lavoro vero, che dia senso al tempo e sia fonte di gratificazione),
- **CASA** (con diversi gradi di autonomia secondo le patologie; per alcuni pazienti è necessaria una vicinanza, non necessariamente il ricovero in strutture sanitarie, per tutto il corso della vita),
- **SOCIALITA'** (una rete di rapporti sul territorio determinanti per la graduale diminuzione e maggiore gestibilità della stessa sintomatologia patologica).

Altre condizioni per perseguire la de-istituzionalizzazione sono la **predisposizione di programmi riabilitativi a termine** (il programma riabilitativo all'interno di una Struttura deve essere a termine, il rapporto che ne nasce è per sempre) e la **creazione di un ambito protetto di vita sostenibile che prevenga lo stigma**.
A tal proposito siamo convinti che spesso un ambito protetto possa prevenire lo stigma di più e meglio rispetto ad un incondizionato e forzato progetto di rapida collocazione in contesti urbani di pazienti alla fine del percorso riabilitativo.

Offerta assistenziale

Secondo le classificazioni del piano socio-sanitario della Regione Lombardia, la comunità ha le caratteristiche di una struttura a media assistenza (CPM); essa accoglie giovani e adulti di **sesso maschile** che presentano un **disturbo psichiatrico di tipo psicotico, un grave disturbo del'umore, un importante disturbo della personalità, un disturbo d'ansia, situazioni di comorbilità con abuso di sostanze e/o alcool, con evidente prevalenza della patologia psichiatrica, per cui sia indicato un percorso riabilitativo residenziale**

La CPM, secondo le prescrizioni del Servizio Sanitario Regionale della Lombardia (DGR 2007/4221) è caratterizzata come segue:

1. Offerta assistenziale di medio grado sulle 12 ore con la presenza di personale di assistenza.
2. Programmi residenziali appropriati di media intensità riabilitativa, con durata massima di 36 mesi, indicati nel Progetto Terapeutico Riabilitativo (PTR) di ciascun paziente. Il programma viene concordato con la UOP inviante e pertanto deve essere coerente al Piano di Trattamento Individuale (PTI) elaborato dal Servizio Territoriale (CPS) titolare della presa in carico
3. Il medico psichiatra psicoterapeuta è presente dal lunedì al venerdì con 2 ore di presenza attiva e con 4 ore di pronta disponibilità (nella fascia 8-20). Nelle giornate di sabato, domenica e festivi sono previste 6 ore di pronta disponibilità
4. Un Infermiere Professionale è presente in struttura 45 ore alla settimana nella fascia 8-20 (7 ore al giorno da lunedì a venerdì e 5 ore al giorno sabato e domenica)
5. Almeno un educatore professionale è presente nell'equipe

La durata del percorso varia, indicativamente, da sei mesi a tre anni, secondo il progetto individuale formulato.

Requisiti per l'ingresso in Comunità

La comunità è organizzata per accogliere persone che accettino volontariamente l'inserimento in comunità e che presentino le seguenti caratteristiche:

- Persone di sesso maschile, con un'età indicativamente compresa tra i 18 e i 65 anni
- Diagnosi **disturbo psichiatrico di tipo psicotico, un grave disturbo del'umore, un importante disturbo della personalità, un disturbo d'ansia per i quali sia indicato un percorso riabilitativo residenziale; comorbilità con abuso di sostanze stupefacenti e/o alcool con chiara prevalenza della patologia psichiatrica; in quest'ultimo caso l'invio deve essere congiunto tra CPS e Servizio Tossicodipendenze o Nucleo Operativo di Alcologia.**.

- Situazione di assenza di sintomatologia acuta e quadro psicopatologico che non renda troppo problematica la permanenza in una comunità a media assistenza. E' richiesta autosufficienza per le autonomie di base e l'assenza di malattie fisiche che possano pregiudicare la normale vita di comunità (es patologie che richiedono l'utilizzo costante di strumentazione ospedaliera che eccede gli standard di assistenza che la nostra struttura è in grado di offrire)

Accoglienza e presa in carico dell'utente

L'ammissione in Comunità avviene in seguito al compimento dei seguenti passi:

1. Formulazione della richiesta di inserimento in Comunità da parte del Servizio Inviante (Centro Psicosociale), accompagnata da relazione scritta in cui sia indicato (in riferimento a quanto riportato sul Piano Regionale Salute Mentale della Regione Lombardia):
    a. Motivazione dell'invio (è parte integrante della valutazione anche l'atteggiamento del paziente e dei famigliari)
    b. Anamnesi
    c. Terapia in atto
    d. Diagnosi psichiatrica
    e. Progetto proposto
    f. Durata dell'intervento
    g. Ratifica della UOP di competenza
    h. Ratifica della ATS di competenza

2. Nel caso la struttura venga valutata idonea al paziente segnalato si concorda la data per un primo appuntamento preferibilmente in Comunità con il Direttore Sanitario e il coordinatore della comunità. Tramite uno o più incontri, si avvia il processo di conoscenza diretta tra il paziente, i famigliari, il Servizio Inviante e la Comunità al fine di valutare la possibilità e l'utilità dell'inserimento.
3. L'esito della valutazione (sia negativa che positiva) viene comunicato tramite risposta scritta all'Ente Inviante. In caso di valutazione positiva il paziente viene inserito in lista d'attesa.

Percorso

Il percorso riabilitativo si basa su un programma individuale, concordato dalla micro equipe (operatore di riferimento, coordinatore, infermiere, medico psichiatra e direttore sanitario) con l'ospite e con lo specialista inviante e condiviso con l'intera equipe della comunità; si articola nei seguenti momenti: osservazione/inserimento, progetto, valutazione, dimissione.

Osservazione/inserimento

Il primo mese del programma coincide con la fase di accoglienza e di osservazione. L'ingresso in comunità è un momento difficile in cui si possono manifestare timori, nostalgie, esitazioni, incertezze; anche la fiducia iniziale del paziente nella realtà che lo accoglie non può che essere iniziale e instabile. Pertanto le attività proposte hanno lo scopo di favorire la conoscenza tra il nuovo ospite e la realtà comunitaria; fondamentale il supporto di colloqui individuali con gli operatori.

L'approfondimento della conoscenza reciproca permette di individuare le risorse dell'ospite, il maggior o minor interesse per le varie attività possibili in comunità ed anche i traguardi realistici di crescita ed autonomia cui mirare.

In questo periodo è anche necessario verificare la reale idoneità della struttura alle esigenze dell'ospite.

Progetto

Il periodo di osservazione iniziale, della durata di un mese, si conclude con la definizione, entro la fine del mese successivo all'ingresso in Comunità, di un progetto terapeutico riabilitativo concordato con l'ospite per raggiungere obiettivi intermedi e di autonomia; durante tutto il percorso riabilitativo il paziente sarà aiutato nell'affrontare e condividere le proprie difficoltà, nel valorizzare i propri punti di forza, nell'aggiornare continuamente gli obiettivi specifici generali e globali del proprio percorso, per tenere vive le ragioni della propria presenza in comunità.

Il progetto è frutto: dell'osservazione; dei colloqui del paziente con l'operatore di riferimento e con il medico psichiatra referente; del confronto con l'infermiere professionale, il coordinatore e il direttore sanitario. Dopo la condivisione con l'intera equipe curante, ne emerge la stesura definitiva del progetto terapeutico riabilitativo, i cui obiettivi vengono discussi e concordati con lo stesso paziente che li firma per approvazione.

Valutazione

Gli interventi sono costantemente monitorati.

Le scale utilizzate sono le seguenti:

1. Scala del Funzionamento Personale e Sociale FPS *(riferimento al VADO, Valutazione di abilità, Definizione di Obiettivi, Manuale per la riabilitazione in psichiatria, P. Morosini, L. Magliano, L. Brambilla, Edizioni Centro Studi Erickson 1998)*
2. "CGI-Clinical Global Impression";
3. SCL-90

Dimissione

La dimissione dell'ospite avviene normalmente quando vengono raggiunti quei livelli di autonomia e di benessere stabiliti nel progetto riabilitativo.

E' comunque prevista la procedura anche per la possibilità che l'ospite interrompa spontaneamente il programma oppure che venga allontanato.

Ruolo della famiglia

La famiglia è una risorsa fondamentale nel definire il progetto riabilitativo individuale in tutte le fasi, dall'accoglienza alla dimissione, in quanto è la fonte principale delle informazioni utili per conoscere sia le capacità dell'ospite che le sue problematiche relazionali.

Nel definire la famiglia risorsa, tuttavia, non va dimenticata la portata di sofferenza da essa vissuta con un'intensità non minore di quella vissuta dal paziente. Per questi motivi viene curato con particolare atten-

zione il rapporto con la famiglia e viene offerto dagli psichiatri della comunità un servizio di terapia familiare, quando ne emerge la richiesta e l'utilità.

La famiglia viene coinvolta, quando questo è ritenuto opportuno ed è quindi previsto dal progetto terapeutico riabilitativo, nella definizione degli obiettivi dello stesso progetto e nelle verifiche e revisioni periodiche

Le regole della comunità

Chi entra in comunità si trova in una condizione particolare. La persona affetta da un disturbo psichico fatica a trovare il senso della realtà, dell'essere con gli altri e con se stesso. Il rispetto della regola quindi va inteso, non nella sua rigorosa applicazione, ma come strumento per l'acquisizione di una modalità nuova di affrontare la realtà, al fine di indicarne, almeno in modo orientativo, il valore educativo per la crescita della persona.

Giornata tipo

ora	GIORNATA TIPO
07.30	Sveglia, igiene personale
08.00	Colazione

8.30	Somministrazione della terapia farmacologica; pulizie della casa; riordino del posto letto; igiene personale
09.30	Incontro del mattino con tutti i pazienti per confronto e programmazione attività
09.30-12.00	Attività strutturate
12.30-13.15	Pranzo
13.15 – 14.00	Terapie e riordino cucina da parte dei pazienti (con il supporto degli operatori) secondo i turni stabiliti
13.15 – 15.00	Tempo libero e/o riposo
15.00	Incontro del pomeriggio con tutti i pazienti per confronto e programmazione attività
15.30 - 17.30	Attività strutturate
17.30-18.45	Tempo libero, igiene personale, preparazione della tavola da parte dei pazienti (con il supporto degli operatori) secondo i turni stabiliti
19.00 - 19.30	Cena
19.30 - 20.00	Terapie e riordino cucina da parte dei pazienti (con il supporto degli operatori) secondo i turni stabiliti
19.30 – 22.00	Tempo libero, igiene personale, riposo
Dalle 22.00	Silenzio

Attività generali

In questa sezione presentiamo alcune delle attività offerte all'ospite, che verranno proposte in base al progetto terapeutico riabilitativo individualizzato.

COLLOQUI CON MEDICO PSICHIATRA

ATTIVITA' PSICOTERAPICA CON MEDICO PSICHIATRA

COLLOQUIO SETTIMANALE CON OPERATORE DI RIFERIMENTO

CURA DEL SE'

RIAPPROPRIAZIONE DELLO SPAZIO ABITATIVO: pulizia e al riordino del proprio spazio

RECUPERO DELLA QUOTIDIANITA': attività strutturate finalizzate alla gestione del denaro ed al recupero della capacità di svolgere gli adempimenti quotidiani (rapporto con uffici pubblici; commissioni; preparazione dei pasti; gestione della lavatrice e dello stiro, gestione utenze di un appartamento, ecc.).

ATTIVITA' ESPRESSIVE: attività di disegno e colore; laboratorio di teatro;

ATTIVITA' SOCIALIZZANTI, ATTIVITA' CORPOREA: momenti di animazione, attività culturali e sportive, sia all'interno della struttura che sul territorio. (Es. uscite di gruppo o individuali, uscite in bicicletta individuali o di gruppo, uscite in montagna, palestra, gruppo calcio, visione di film e documentari, giochi organizzati…)

ATTIVITA' OCCUPAZIONALI: le attività occupazionali possono essere interne alla comunità (es. giardinaggio, coltivazione di orto e piccoli assemblaggi), possono avvalersi di realtà del territorio o avvalersi delle proposte di inserimento lavorativo della cooperativa stessa attiva nei settori: verde, pulizie, piccoli assemblaggi. Le attività non hanno una finalità principalmente produttiva, ma educativa; pertanto non sono previsti compensi economici per gli stage o tirocini lavorativi

Come raggiungerci

Da Milano:

1. Uscita autostradale di Ospitaletto

2. Alla rotonda subito dopo il casello autostradale seguire indicazioni “Concesio - Valtrompia”
3. Ci si immette su una strada a scorrimento veloce
4. Prendere seconda uscita seguendo indicazioni per Brescia – Autostrada
5. Ci si immette su una tangenziale
6. Dopo circa un chilometro prendere uscita a destra che indica, tra l’altro, “Outlet Franciacorta”
7. Proseguire dritto per 500 metri circa (oltrepassando un rotonda); proseguire dritto nella strada chiusa; la comunità è sulla sinistra, riconoscibile per la nuova costruzione di colore giallo con tratti di parete in pietra

Da Brescia:

1. Prendere tangenziale in direzione del Lago d’Iseo (da Brescia si seguono indicazioni per Milano; appena compaiono indicazioni per lago d’Iseo abbandonare indicazioni per Milano)
2. Uscire sulla destra all’uscita “Outlet Franciacorta”
3. Seguire indicazioni “Rodengo Saiano Centro. Uscita” (si aggira il parcheggio dell’Outlet)
4. Alla rotonda (sulla destra c’è il supermercato Conad) seguire indicazioni “Brescia”, percorrere il cavalcavia completamente e, sul lato opposto della tangenziale, seguire indicazioni “Via Paradello” imboccando una stretta strada asfaltata che entra nella campagna per qualche centinaio di metri. Proseguire dritto nella strada chiusa; la comunità è sulla sinistra, riconoscibile per la nuova costruzione di colore giallo con tratti di parete in pietra.