



**CARTA DEI SERVIZI
COMUNITA'
CAMELIA
GARDENIA**

VILLA MIRALAGO
VIA CASA MORA, 19 21050 CUASSO AL MONTE – VARESE

REVISIONE N°02/11 DEL 01 MARZO2011

AGGIORNATA IL 04/01/2021:
direttore sanitario Dr. Luca Modolo

APPROVATA DA:
Presidente Cav Mario Pozzoli

MISSION

La finalità perseguita dalla Comunità Primavera è quella di porre in atto, programmi terapeutici, assistenziali e riabilitativi per pazienti in età adolescenziale affetti da disturbi del comportamento alimentare quali: anoressia, bulimia, obesità, portando il soggetto ad un grado di relazione con il cibo il più possibile vicina alla normalità.

OBIETTIVI

L'equipe della Comunità Primavera si dedicherà nello svolgimento della propria funzione seguendo le direttive impartite dalla direzione e concordate con la capofila, Palazzo Francisci di Todi, affinché i piani

terapeutici personalizzati, conducano il paziente ad una stabilizzazione del proprio peso corporeo oltre che ad acquisire un'autonomia e una gestione dell'indipendenza personale e sociale.

La verifica sistematica dei risultati ottenuti consentirà all'equipe di consolidare e/o modificare il piano terapeutico personalizzato, verranno utilizzati degli indici per la verifica dei miglioramenti ottenuti.

ORGANIZZAZIONE

La Comunità Primavera garantisce una organizzazione assistenziale di alto grado, secondo la normativa vigente, nelle 24 ore per tutti i giorni della settimana.

L'equipe è così formata:

- Direttore Amministrativo
- Direttore Sanitario
- medico psichiatra
- psicologo
- coordinatore infermieristico
- infermieri per 24 ore
- operatori socio sanitario per 24 ore
- educatore
- dietista
- fisioterapista
- psicomotricista
- arteterapeuta
- nutrizionista
- cuoco

inoltre sono presenti nella Comunità addetti ai servizi logistici (ufficio amministrativo, reception, lavanderia, pulizie e manutenzione).

Per quanto concerne il lavoro con gli ospiti, si vuole offrire loro, all'interno di ogni giornata, una gamma sufficientemente ampia ed elastica di opportunità conciliabili con gli interventi clinici, sociali e riabilitativi previsto dal Piano di Trattamento Riabilitativo.

Le attività proposte si avvarranno dei seguenti spazi :

1. ampia e attrezzata cucina
2. ampia sala polifunzionale ad uso palestra ed eventi
3. sale per attività di gruppo
4. piscina coperta e scoperta

Gli spazi sopra elencati sono in condivisione tra gli utenti delle Comunità Gardenia e Comunità Camelia ma risulteranno utilizzati in maniera assolutamente distinta dalle altre comunità secondo un orario settimanale di accesso che viene pubblicato e affisso in bacheca sulla base della programmazione mensile.

Assistenza Sanitaria

Medici psichiatri, psicologi, nutrizionista, dietista, educatori, fisioterapista, infermieri e personale socio assistenziale garantiscono la cura e l'assistenza 24 ore su 24 per tutti i giorni dell'anno.

I colloqui quotidiani, singoli e/o di gruppo, e le attività proposte permettono di monitorare lo stato di salute dei pazienti consentendo all'equipe di programmare interventi terapeutici sempre più mirati e personalizzati.

La valutazione delle capacità acquisite consente di impostare attività quotidiane, rispondenti allo "stato di salute" della persona.

Le singole iniziative vengono calibrate ed organizzate a partire dalla loro capacità di risposta consolidando la fiducia in se stessi permettendogli così di vivere serenamente questa nuova situazione fisica e ambientale. L'approccio al paziente che il centro mette in pratica nasce dall'esperienza, ormai consolidata, della Dott.ssa Laura Dalla Ragione, Medico Psichiatra e responsabile del Centro Disturbi del Comportamento Alimentare di Palazzo Francisci di Todi la quale è supervisore del centro Villa Miralago

Il metodo di intervento prevede un approccio terapeutico di tipo psicodinamico integrato e sistemico relazionale incentrato su colloqui e interventi psicoterapeutici individuali, di gruppo e famigliari. Periodicamente, attraverso corsi di formazione guidati dal supervisore clinico d.ssa Dalla Ragione, l'equipe multidisciplinare sarà messa nelle condizioni di acquisire e ampliare le proprie conoscenze relative alle patologie alimentari ed inoltre sviluppare ulteriormente le modalità di relazione con il paziente coerentemente con il modello d'intervento concordato.

L'esperienza residenziale comunitaria è pensata e perseguita fino all'attuazione concreta e personalizzata il più possibile vicina ad una residenzialità naturale: ciò comporta l'acquisizione del vivere comune come campo sul quale giocare la partita terapeutico – riabilitativa.

È indispensabile che il piano riabilitativo personale sia fondato sull'elasticità (caratteristica peraltro fondamentale per gli operatori che formano l'equipe), vengono pertanto considerate, soste, deviazioni e ripartenze, dal normale percorso riabilitativo, sapendo che l'iter che si andrà a percorrere con ciascun utente non è meccanicamente programmabile o lineare.

Il rapporto tra l'ospite ed il personale della Comunità è il punto centrale di tutto il lavoro assistenziale, terapeutico e riabilitativo fatto in Comunità. Il lavoro condotto prevede, sin dalla fase di ingresso del paziente, la costituzione di rapporti tra ospiti e operatori volti a caratterizzarsi nel loro andamento quotidiano, in una cornice il più possibile simile ad un ambiente domestico nel quale le persone residenti possano ritrovare i tempi ed i luoghi dell'abitare utile, pedagogico, sereno, dove vivere spazi sentiti come propri per favorire l'esperienza di una esistenza sana.

I disturbi alimentari sono caratteristici soprattutto del genere femminile e dell'adolescenza ed è impensabile dunque affrontare tali patologie senza il coinvolgimento delle figure genitoriali e con un approccio multi e interdisciplinare.

Per questo il lavoro con i genitori, attraverso incontri quindicinali con lo psicoterapeuta familiare, diventa parte fondante della cura dei disturbi del comportamento alimentare.

Presentazione della struttura Residenziale “ Villa Miralago”

La struttura “ Villa Miralago” è finalizzata a porre in atto i programmi terapeutici e riabilitativi per pazienti affetti da disturbi del comportamento alimentare come anoressia, bulimia e obesità, che prevedono una residenzialità dell'ospite in un ambiente assistito da personale sanitario e psicologico.

I criteri diagnostici contemplati per il ricovero comunitario sono quelli riconosciuti dal D.S.M. IV.

Si può accedere alla struttura sia su invio del S.S.N. (Sistema Sanitario Nazionale) tramite un'impegnativa prodotta dal C.P.S. (Centro Psico Sociale), sia in forma di solvenza privata.

L'approccio al paziente che la struttura mette in atto è di tipo psicoanalitico e psicodinamico: si cerca di “estrarre” il soggetto nelle sue particolarità e allontanarlo dalla identificazione al sintomo anoressico bulimico : la terapia è caratterizzata dal colloquio con psicologi, psichiatri e psicoterapeuti nel tentativo di far emergere il disagio profondo celato dal sintomo con il cibo.

Il rifiuto ostinato del cibo o la sua ricerca compulsiva – seguita o meno da pratiche di evacuazione-rappresentano la problematica comportamentale sulla base della quale viene definita la sindrome anoressico-bulimica.

La questione alimentare è però solo un aspetto nella complessità dell'esistenza del soggetto anoressico-bulimico , l'aspetto visibile, quello più superficiale, seppur capace di incidere il corpo in profondità.

Il programma riabilitativo della residenza ha caratteristiche di alta specializzazione e intensità assistenziale: l'organizzazione della giornata è estremamente strutturata, sia nell'attenta gestione dei pasti che in attività volte a fare riacquisire alle pazienti una gestione della alimentazione corretta .Il programma prevede diverse fasi assistenziali sia dal punto di vista psicologico che nutrizionale .

Durante la degenza vengono fatti incontri quindicinali con i familiari delle pazienti ricoverate come singola coppia genitoriale e incontri mensili di gruppo .

Poter condividere questo progetto con la vostra professionalità è, per noi, motivo di sicurezza e di attimo risultato sia per le pazienti che per le loro famiglie.

Le indicazioni normative di riferimento sono quelle contenute nella dgr VIII/4221 del 28.02.2007 "Riordino della residenzialità psichiatrica in attuazione della dgr 17 maggio 2004 n.17513 - Piano regionale triennale per la salute mentale". Tale dgr e le successive circolari precisano le procedure e la tempistica a cui gli Erogatori pubblici e privati accreditati si devono attenere per procedere all'autorizzazione e al successivo accreditamento. In particolare vengono definite le aree funzionali della residenzialità psichiatrica, vengono specificate le caratteristiche e la durata dei diversi programmi residenziali nonché i relativi criteri di appropriatezza, si forniscono indicazioni circa le nuove tipologie di residenzialità e si indicano le modalità di assolvimento dei requisiti organizzativi di ciascuna tipologia di struttura.

Essendo la struttura ubicata sul territorio dell'ASL di Varese, è stato, prioritariamente, richiesto il parere all'Organismo di Coordinamento per la Salute Mentale (OCSM), la congruità dell'istanza di autorizzazione e di accreditamento, rispetto ai bisogni del territorio di competenza, sulla base dell'analisi epidemiologica e dell'offerta. L'OCSM con nota prot n°2009/014SAA0019417 del 25.02.2009 deliberazione nr. 144 ha espresso parere favorevole.

Tale progetto rappresenta una modalità innovativa, in area della residenzialità psichiatrica, per sostenere l'impegno di cura e proseguire nel percorso riabilitativo dei pazienti affetti da tali disturbi del comportamento alimentare.

Potranno beneficiare di tale struttura residenziale tutti i cittadini della Regione ed extra regionali, a fronte di specifiche convenzioni.

La graduatoria per l'accesso sarà elaborata e gestita dall'ente gestore; tuttavia terrà conto delle esigenze territoriali di urgenza. In assenza di specifiche convenzioni la tariffa sarà interamente a carico del paziente.

Secondo quanto definito dal PRSM la *differenziazione delle SR* avviene allo scopo di qualificarne il funzionamento, sulla base di due assi: *a) i livelli di intensità-terapeutica e riabilitativa, b) i grado di intervento assistenziale offerto*. Le strutture residenziali sono chiamate ad attuare la personalizzazione del programma di cura all'interno di un percorso clinico unitario, espresso dal Progetto Terapeutico Riabilitativo (PTR), coerente con il Piano di Trattamento individuale (PTI) elaborato in sede territoriale. La responsabilizzazione sui percorsi e sui programmi di cura delle SR viene attuata anche attraverso l'applicazione di protocolli per il trattamento e la durata massima di degenza.

Vengono qui di seguito trattati gli aspetti relativi a:

1 — definizione dei programmi residenziali: durata e tipologia

2 - aree funzionali della residenzialità psichiatrica e criteri di appropriatezza nell'inserimento degli utenti e nello svolgimento dei programmi

3 ~ indicazioni relative alle nuove tipologie di Residenzialità

Il progetto, prevede espressamente che "la sperimentazione gestionale sia corredata da parere di congruità programmatoria dell'ASL competente per territorio" e che detto parere di congruità deve essere trasmesso ai competenti uffici della Direzione Sanità, unitamente all'elaborato progettuale deliberato dall'Azienda proponente, ai fini dell'approvazione .

Pianificazione

Mission e obiettivi

La struttura residenziale e semiresidenziale è rivolta al trattamento intensivo di pazienti affetti da Disturbi del comportamento alimentare e del peso (Anoressia, Bulimia, Disturbo non Altrimenti Specificato, Disturbo da abbuffata Compulsiva, obesità psicogena).

I Disordini del Comportamento Alimentare e del Peso costituiscono un insieme di sindromi ad etiologia verosimilmente multifattoriale, caratterizzati da alcuni elementi psicopatologici comuni, comprendenti un insieme di alterazioni affettive, cognitive e comportamentali strettamente correlate all'ingestione di cibo e all'immagine corporea. Qualora non riconosciute o non adeguatamente trattate, tali sindromi possono condurre a gravi conseguenze psicologiche internistiche e marcato peggioramento della qualità della vita.

Il trattamento residenziale e semiresidenziale in regime extraospedaliero è previsto dalle Raccomandazioni della Commissione di Studio del Ministero della Sanità per l'Assistenza ai pazienti affetti da Anoressia e Bulimia Nervosa del 1998) per la costituzione di una rete che prevede quattro livelli di trattamento (Ospedaliero in acuzie, ambulatoriale, day-hospital, residenziale –riabilitativo.)

Va ricordato come le Linee Guida nazionali per le attività di riabilitazione (GURI 30 maggio 1998 n.124) prevedono che gli interventi di riabilitazione intensiva extraospedaliera siano erogati presso presidi di riabilitazione extraospedalieri a ciclo diurno e/o continuativo, destinati alla presa in carico multicomprendiva di individui di tutte le età per il recupero funzionale di menomazioni e disabilità che richiedono interventi riabilitativi indifferibili.

La struttura residenziale e semiresidenziale extraospedaliera rappresenta il proseguimento terapeutico in ambiente protetto di una degenza ospedaliera acuta o quando il rapporto costi-benefici di altri trattamenti risulti insoddisfacente. Può costituire una valida alternativa alla permanenza prolungata in Regime ospedaliero, ambiente che non consente l'appropriatezza di un trattamento riabilitativo. La durata della degenza varia dai 3 e non oltre i 5 mesi, è stabilita dall'equipe dei curanti ed ha come obiettivo quello di consentire un recupero ponderale tra 18 e 20 di Indice di massa corporea, di ridurre la sintomatologia di compenso e di migliorare il quadro psicopatologico, compatibile con il proseguimento del trattamento in regime ambulatoriale.

Contrariamente al passato, la ricerca scientifica degli ultimi anni ha messo in evidenza che il trattamento di queste patologie (Disturbi del comportamento alimentare e del peso) è efficace se condotto secondo una strategia multidisciplinare, che comprenda un approccio psicologico, nutrizionale, familiare.

Molti studi dimostrano inoltre che, per i soggetti che non rispondono al trattamento ambulatoriale, un periodo di trattamento di tipo riabilitativo in strutture residenziali o semiresidenziali determina la più alta percentuale di successi terapeutici con costi contenuti rispetto alla gestione delle complicanze e dell'ospedalizzazione, conseguenti a trattamenti intempestivi e non adeguati.

Il programma di riabilitazione intensiva ha l'obiettivo generale di iniziare o continuare un percorso di cura finalizzato all'interruzione dei fattori di sviluppo e di mantenimento del disturbo alimentare e del peso. Una caratteristica importante di questo approccio è l'alta strutturazione del trattamento che permette una corretta valutazione degli esiti e la possibilità di orientare l'intervento terapeutico sui bisogni specifici della paziente e della sua famiglia.

La metodologia utilizzata all'interno della Struttura è di tipo multidisciplinare e condotta da diverse figure professionali (medico, psichiatra, nutrizionista, dietiste, infermieri professionali, fisioterapisti) che costruiscono un progetto terapeutico comune e condiviso.

La struttura è completamente aperta ed è necessaria l'adesione delle pazienti al programma con incontri preliminari di motivazione e con la costruzione di un contratto terapeutico ben stabilito, che viene sottoscritto dalla paziente e, nel caso sia minore, anche dai genitori della stessa.

Il programma riabilitativo della Residenza ha caratteristiche di alta specializzazione ed intensità assistenziale: l'organizzazione della giornata è estremamente strutturata, sia nella attenta gestione dei pasti, che in attività volte a fare riacquisire alle pazienti una gestione della alimentazione corretta. Il programma prevede diverse fasi assistenziali sia dal punto di vista psicologico che nutrizionale.

Durante la degenza vengono fatti incontri quindicinali con i familiari delle pazienti ricoverate come singola coppia genitoriale e incontri mensili di gruppo..

Gli obiettivi specifici sono:

1. la normalizzazione del comportamento alimentare e del peso
2. il miglioramento delle condizioni cliniche generali.
3. il miglioramento della psicopatologia specifica del disturbo e della sintomatologia psicologico - psichiatrica ad esso associata.

I bisogni di salute e il bacino di utenza.

Gli studi epidemiologici internazionali mettono in evidenza un aumento dell'incidenza dei Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA) nella fascia femminile tra i 12 e 25 anni e stimano nei paesi occidentali compresa l'Italia, la prevalenza dell'Anoressia Nervosa (AN) intorno allo 0.2-0.8%, quella della Bulimia Nervosa (BN) intorno al 3%, che l'incidenza dell'AN è di 4-8 nuovi casi per anno su 100000 individui, e di 9-12 per la BN e che l'età di esordio cade fra i 10 ed i 30 anni, con una età media di insorgenza a 17 anni. Tenuto altresì conto che i DCA che insorgono prima dell'inizio della pubertà e prima del menarca, sono associati a gravi psicopatologie ed hanno una prognosi psichiatrica più sfavorevole.

I dati della Regione Lombardia, non si discostano nell'incidenza e nella prevalenza dai dati internazionali e nazionali (8-10 giovani donne su 100 nell'età compresa tra i 12 e i 25 anni soffrono di DCA di cui 1-2 in forma grave e complicata), mettendo, quindi, in evidenza l'esigenza di una risposta diagnostico-terapeutica adeguata a tale rilevante disagio psicosociale.

Il bacino di utenza per una rete di tale specializzazione è l'intera Regione Lombardia essendo presente una grossa domanda di cura, caratterizzata da una intensa migrazione fuori Regione. Questa struttura, dislocata nell'area di Varese, è accessibile anche da pazienti di altre Regioni, vista la scarsità delle strutture riabilitative in Italia (4 pubbliche e 13 private) tenendo conto che le liste di attesa sono mediamente di sei mesi.

Lo scenario dell'offerta assistenziale in Lombardia

Dalle informazioni direttamente acquisite dalle Aziende ASL e Aziende Ospedaliere presenti in Regione Lombardia, emerge la necessità di programmi integrati di interventi che consentano di affrontare in modo esaustivo i problemi di salute preventivi, diagnostici, terapeutici, assistenziali, e riabilitativi collegati e che la mappa dei servizi censiti non appare complessivamente adeguata sia in termini di prestazioni erogate, sia per quanto riguarda le risorse impiegate. Appaiono carenti le strutture dedicate al trattamento dei disturbi del comportamento alimentare in regime extraospedaliero determinando una notevole "migrazione sanitaria" fuori regione che, oltre agli alti costi per il Sistema Sanitario Regionale, espone le pazienti e i loro familiari a notevoli disagi e rende ancora più arduo il problema già difficile del coordinamento terapeutico.

Esiste in particolare una buona offerta ambulatoriale e Ospedaliera, ma è completamente assente il livello di riabilitazione extraospedaliera. Determinando interventi assistenziali inappropriati come le lunghe degenze ospedaliere o trattamenti ambulatoriali inefficaci che determinano esiti di cronicizzazione del disturbo.

Criteri di ammissione e modalità dell'invio

L'accesso alla struttura residenziale viene definito dall'equipe su proposta del medico curante, dei servizi territoriali, direttamente su richiesta della paziente o dei genitori della stessa, da tutto il territorio italiano. Le pazienti candidate al trattamento residenziale sono pazienti resistenti al trattamento ambulatoriale e di day hospital, pazienti dove il contesto familiare non rende possibile la terapia a casa, pazienti dove è necessario per la severità della patologia un trattamento più intensivo.

Le pazienti con DCA ammesse al trattamento residenziale devono rispondere ai seguenti requisiti:

- Assenza di grave comorbidità psichiatrica in asse I DSM IV (disturbo depressivo maggiore, disturbo borderline di personalità, comportamenti autolesivi e antisociali etc.)
- Assenza di abuso e/o dipendenza di sostanza e alcool da almeno sei mesi
- Condizioni generali non compromesse e instabili in acuzie che necessitano prima di una fase di ospedalizzazione. (Indice di massa corporea non inferiore a 13.5)

Accettazione del programma e delle regole della struttura da parte delle pazienti, consenso informato da parte dei genitori nel caso di minorenni, qualora non fosse possibile mantenere tale impegno da parte della paziente dopo il suo ingresso, il trattamento viene interrotto.

La modalità dell'inserimento prevede un primo colloquio di valutazione da svolgersi in Struttura in giorni stabiliti, con precise prenotazioni, effettuato da un medico o da uno psicologo e una valutazione nutrizionale e del peso da parte della dietista. Qualora il terapeuta valuti la necessità di un inserimento nel programma residenziale, vengono richiesti esami clinici preliminari (esami ematochimici di routine Ecografia cardiaca), prima dell'ingresso vengono poi effettuati ulteriori colloqui motivazionali (fase della preparazione) onde migliorare la compliance, che in queste pazienti è spesso molto scarsa e ridurre così al minimo i drop-out.

Livello Assistenziale ambulatoriale e l'unità di prima valutazione

Il servizio ambulatoriale all'interno della Struttura svolge funzione di filtro diagnostico e terapeutico per i successivi livelli terapeutici. È prevalentemente finalizzato ad una prima valutazione dei pazienti attraverso la somministrazione di una batteria di tests specifici e un "accurato "disease staging" che rappresenta la premessa per il più corretto e razionale livello operativo terapeutico. L'Ambulatorio è inoltre finalizzato alla valutazione dei pazienti che necessitano di un trattamento intensivo residenziale o semiresidenziale e ai follow up successivi alle dimissioni. La valutazione interdisciplinare è prevalentemente centrata sulla valutazione dei requisiti necessari all'ingresso in struttura e al rinforzo della motivazione al trattamento. Oltre alla fase diagnostica il livello assistenziale ambulatoriale svolge anche compiti di controllo periodico per i soggetti che non hanno rivelato elementi clinici tali da richiedere trattamenti intensivi ma che, in ogni modo, manifestano fattori di rischio che non possono essere trascurati.

La prima valutazione, che si svolge in orari e giorni stabiliti presso l'ambulatorio del centro, ha come obiettivo quello di selezionare i pazienti e scegliere il livello assistenziale per loro più opportuno. Può essere svolta da figure professionali diverse: psicologo, psichiatra, nutrizionista.

Lista di attesa

La gestione della lista d'attesa utilizza il criterio della precedenza temporale e l'analisi delle caratteristiche dell'utente in relazione alla tipologia dei pazienti già ricoverati.

Si cercherà di costruire sottogruppi omogenei (maschi, persone adulte, persone molto giovani, diagnosi An Bn Dai) per consentire l'articolazione del lavoro in struttura.

Accoglienza

L'accoglienza della paziente all'ingresso viene svolta da un terapeuta dell'equipe, che accoglie la paziente e ridefinisce le regole della struttura. Il terapeuta compila la cartella con la raccolta dei dati anagrafici e storia clinica e somministra i tests psicodiagnostici di ingresso, che verranno ripetuti alla dimissione e a sei mesi dalla dimissione come follow up. Un educatrice ha il compito di introdurre la paziente nella struttura e nella sua stanza, particolare attenzione viene riservata all'inserimento della paziente nei primi giorni della degenza.

Prestazioni effettuate

Di seguito sono elencate le attività del programma di riabilitazione residenziale :

- compilazione di una scheda di assessment iniziale
- valutazione diagnostica multidimensionale (nutrizionale, internistica, psichiatrica) con compilazione della cartella clinica e somministrazione di tests specifici: BIA-O, EDE-Q, EDI-2, EAT-26, SCL-90, Scala della fame emotiva .
- valutazione di laboratorio e strumentale (E.C.G., Ecocardiografia, Rx cranio, etc.)
- auto-aiuto guidato e terapeutico con utilizzo di testi specifici per i D.C.A.
- riabilitazione nutrizionale (educazione sugli effetti biologici e metabolici dei Disturbi Alimentari, counseling nutrizionale, pianificazione dei pasti e delle attività giornaliere)
- pasti giornalieri assistiti (n. 4-5) per la riabilitazione psico-nutrizionale
- monitoraggio continuo del piano alimentare e del peso
- monitoraggio dell'attività fisica
- psicoterapia individuale e/o di gruppo
- colloqui psicologici - psichiatrici individuali e di gruppo
- colloqui nutrizionali
- incontri con la dietista individuali e di gruppo
- gruppi terapeutici
- terapie di medicina integrata (tecniche di rilassamento, meditazione, agopuntura, ecc.)
- fisioterapia ed attività motorie (ginnastica posturale, Yoga, ballo, euritmia)
- attività artistiche, creative, pedagogiche personalizzate (arti visive, corsi di inglese, attività artigianali, fotografia) e gruppi d'immagine corporea
- supporto ed informazioni per i familiari (colloqui individuali quindicinali e terapie di gruppo mensili)

L'assistenza medico internistica alle pazienti ospitate dalla residenza è assicurata da un rapporto strutturato con un reparto ospedaliero limitrofo alla struttura DCA .

Le attività sono stabilite all'inizio di ogni settimana e ogni paziente riceve un programma settimanale che presenta le attività dell'intera settimana.

PLANNING SETTIMANALE VILLA MIRALAGO

La programmazione settimanale presenta la complessità dell'intervento e il livello di intensità della riabilitazione. Il coordinamento delle attività è strettamente connesso all'equipe multidisciplinare.

Alimentazione integrata

I pasti costituiscono una parte fondamentale del trattamento e sono altamente strutturati con 4 menu base (a,b,c,d,e,f,g) che aumentano progressivamente l'introito calorico.

- Menu A 1450 Kcal
- Menu B 1700 Kcal
- Menu C 1900 Kcal
- Menu D 2450 Kcal
- Menu E 3000 kcal
- Menu F 3350 kcal
- Menu G 3870 kcal

Il menù A viene utilizzato solo per pazienti provenienti da ambiente ospedaliero con alimentazione parenterale o per pazienti dove l'alimentazione era fortemente ridotta ,(sotto le 500 calorie) tale menù viene utilizzato solo per una settimana , per passare successivamente al menu B sino alla 4 settimana , dalla 5° alla 8° settimana si passa al C e dalla 8 ° alla 12 ° alla D che deve sempre essere il menu di uscita minimo.

Nel caso della Bulimia normopeso si parte con menu B e si passa dalla 4° settimana al C sino al termine del trattamento.

Nel caso del Disturbo da alimentazione Incontrollata si parte dal Menu B e non si scende mai durante il periodo del trattamento.

I cambiamenti di Menu , che costituiscono sempre un elemento di forte crisi per la paziente vengono comunicati dal nutrizionista o dallo psicologo. Non è opportuno mai ritornare al menu precedente più basso , se non per casi clinici eccezionali.

I pasti vengono consumati insieme (salvo particolari eccezione per pazienti molto difficili inizialmente)sono assistiti dal personale deputato (Educatori , dietiste) e si svolgono con delle precise regole (tempi e modalità) che vanno rispettate.

Il vitto viene preparato presso la cucina della struttura, su precisa indicazione delle dietiste, tutti i pasti sono personalizzati .

Collocazione e composizione della struttura

La struttura è collocata in uno spazio idoneo , ben collegata con la città di Varese e il vicino aeroporto Le caratteristiche alberghiere della struttura , inserita in uno splendido paesaggio naturale, rendono possibile una migliore accoglienza ed una permanenza dei pazienti affetti da tale patologia. Le caratteristiche di uno spazio il meno possibile sanitarizzato (pur mantenendo la presenza di una alta specializzazione) favoriscono la compliance dei pazienti al trattamento e riducono il tasso dei drop-out.

La struttura ha predisposto due nuclei distinti con servizi con 20 posti letto ciascuno differenziati per tipologia di patologia Comunità Camelia (anoressia e Bulimia) Comunità Gardenia (Obesità psicogena e Disturbo da alimentazione incontrollata). In questa fase di avvio sono stati attivati i primi 20 posti letto per poi completare l'attivazione a pieno regime con 40 posti letto.

La struttura è così composta:

- N.20 camere doppie degenza
- n.20 bagni in camera
- n.2 depositi pulito
- n.2 depositi sporco

- n.2 ripostigli
- n.2 bagni assistiti
- n.2 Tisanerie
- n.3 Soggiorno gioco TV
- n.3 sala da pranzo
- n.3 attività riabilitative
- n.2 infermierie
- n.2 servizi igienici personale .
- n.2bagni visitatori
- n.2 sala colloqui
- n.1 sala riunioni.

Spazi Aree Comuni

- N.1.Reception
- N. 1 Hall uffici
- N2 Uffici
- N.6 Sala colloquio
- n.1 Sala polivalente Piscina esterna
- n.1Piscina interna
- n.1 piscina esterna
- n. 1Spogliatoio Donne con docce
- n.1 Spogliatoio uomini con docce
- n.3 bagni visitatori
- n.1 bagno personale
- n.7 ripostigli ,magazzini, depositi.
- n.1 cucina
- n.1 dispensa
- n.1 deposito detersivi
- n.1 zona lavaggio
- n.1spogliatoio cucina donne
- n.1spogliatoio cucian uomini
- n.1spogliatoio RSA donne
- n.1spogliatoio RSA uomini
- n.1 deposito ospiti
- n.1 deposito pulito
- n.1 deposito sporco
- n.1 deposito farmaci
- n.1 montacarichi
- 2 ascensori al pubblico
- 4 vani scale

Personale per 20 posti letto (residenziali)

- 1 psichiatra, 20 ore settimanali 5 accessi .svolge compiti di direzione sanitaria coordinamento clinico , ricerca e didattica .
- 1 nutrizionista 5 ore settimanali 2 accessi, per impostazione programma di riabilitazione nutrizionale e terapie individuali e di gruppo.
- 1 dietista a tempo pieno , compiti di assistenza al programma di riabilitazione nutrizionale, individuali e di gruppo.
- 2 dietiste part-time 18 ore , compiti di assistenza al programma di riabilitazione nutrizionale, individuali e di gruppo.
- 4 psicologi, 38 ore settimanali ciascuno .svolgono compiti di psicoterapia individuali e di gruppo,lavoro con le famiglie. Assistenza ai pasti. Garantiscono la copertura sulle 12 ore.



Villa Miralago®

Centro per la cura
dei disturbi alimentari

- 1 Infermiera professionale con copertura sulle 24 ore Compiti di monitoraggio clinico ,con compiti di gruppo terapia, colloqui di supporto, assistenza ai pasti, tecniche di riabilitazione
- 2 Educatori qualifica educatori o tecnici della riabilitazione, Svolgono funzione di coordinamento delle attività quotidiane sanitarie e alberghiere, servizio e assistenza ai pasti.
- Psicomotricista 5 ore settimanali
- Fisioterapista 5 ore settimanali per attività motorie e riabilitazione fisica., individuali e di gruppo.
- Arteterapista 5 ore settimanali
- 1 nutrizionista 5 ore settimanali.
- Direttore sanitario 5 ore settimanali
- Supervisore clinico 5 ore mensili
- Supervisore organizzativo 2 accessi mensili 12 ore..

Ulteriore personale a quote di orario una tantum per Ateliers , laboratori espressivi (teatro , danza , musica) e attività motorie.

Riunioni

Riunione settimanale d'equipe (tutte le figure professionali) con compiti di tipo clinico ed organizzativo.

Riunione mensile con le educatrici e terapeuti su temi connessi all'operatività delle operatrici.

Briefing quotidiani 15 minuti tra terapeuti su casi clinici.

Riunione settimanale responsabile struttura con lo staff su aspetti organizzativi, gestionali e valutazione coordinamento.

Piano di formazione e aggiornamento continua.

Il personale ha svolto una formazione specifica per il trattamento dei Disturbi del comportamento alimentare con lo staff del centro palazzo Francisci di Todi (centro pubblico d'eccellenza italiano)con la supervisione organizzativa della responsabile Dott. Laura dalla Ragione. Il personale ha svolto stage presso la suddetta struttura per le specifiche qualifiche professionali Successivamente saranno svolti supervisioni e monitoraggi soprattutto in riferimento al lavoro di equipe.

Lavoro con le famiglie nel trattamento residenziale.

Di fondamentale importanza è il lavoro con le famiglie, che vanno considerati a tutti gli effetti attori del trattamento. A loro vengono rivolte specifiche attività..

- Prima Accoglienza: Operatore sanitario. Compiti: Conoscenza del percorso .
- Colloqui di supporto: psicologo, psichiatra, nutrizionista (uno ogni 15 giorni strutturati)
- Un Incontro con la Dietista all'inizio e al termine del trattamento per presentazione della pianificazione.
- Gruppo dei genitori: uno al mese (membri dell'equipe terapeutica .)
- Terapia della famiglia: nel caso di famiglie molto problematiche si valuta la possibilità di incontri con psichiatra e psicologo di analisi dei fattori di mantenimento del disturbo e gestione delle dinamiche familiari fortemente patologiche (quindicinali)

Preparazione del ritorno a casa (Piano di mantenimento)

Nell'ultima fase del trattamento si trascorrono alcuni fine settimana in famiglia e si ritorna in residenza durante i giorni feriali, dove si discutono con l'équipe le difficoltà incontrate durante il week-end e le possibili soluzioni. In questa ultima fase è necessario pensare alle difficoltà che si incontreranno dopo la dimissione e alle modalità per superarle. A tal fine è importante preparare un piano di mantenimento in cui riportare le cose di seguito descritte: Come riuscire a mantenere la pianificazione alimentare a casa.

Ogni paziente, dopo aver pensato a come strutturare e gestire l'alimentazione e le difficoltà che dovrà affrontare, incontra il dietista, per discutere come organizzare l'alimentazione a casa. Poi, prima della dimissione si organizza un incontro tra paziente, dietista e genitori per discutere come strutturare l'alimentazione e altre cose molto importanti: chi fa la spesa, chi cucina, come preparare la tavola. Bisogna anche stabilire in anticipo quali tecniche utilizzare se si incontreranno delle difficoltà nel rispettare la pianificazione dell'alimentazione.

Pianificare il giorno in cui si dovrà controllare il peso corporeo, quale bilancia usare e cosa fare se si va al di sotto della soglia minima di BMI.

. Scegliere dove andare ad abitare: in genere i pazienti minorenni ritornano a vivere nella casa dei genitori, mentre alcuni pazienti maggiorenni, soprattutto se il loro ambiente familiare è caratterizzato da livelli elevati di emotività espressa, vanno a vivere da soli.

Strutturare la propria vita: si deve pensare a cosa fare dopo la dimissione e cioè se studiare o lavorare. Nel fare questo compito è importante fare scelte autonome legate a desideri e bisogni personali.

Strutturare la terapia ambulatoriale: in genere al momento della dimissione si è ottenuto un significativo miglioramento, ma non la guarigione: pertanto può essere rischioso non seguire un programma ambulatoriale che continui quanto intrapreso durante il ricovero. Chi vive lontano, per evitare un brusco distacco dalla Struttura residenziale, effettua dei controlli presso la struttura a scadenza quindicinale, fino a quando non si identificano i terapeuti che operano nella zona di residenza in grado di proseguire il trattamento. La psicoterapia ambulatoriale post-ricovero ha una durata media di un anno.

Profilo tariffario previsto

In base alle prestazioni complesse fornite dalla struttura Comunità psico-nutrizionale riabilitativa e si propone la seguente tariffa :

Lombardia: tariffe attualmente vigenti per pazienti lombardi contrattualizzati e accreditati è di 179€ giornalieri
Extra Regione: 279 euro pro-capite pro die per trattamento ciclico riabilitativo residenziale (compresi pasti assistiti) per cicli non superiori a 16 settimane, eventualmente rinnovabile su espressa richiesta e relazione clinica .

La quota residenziale e semiresidenziale è la medesima di quella utilizzata nella delibera della Regione Veneto del 4 luglio 2003 n.1974 in merito alla attuazione e coordinamento degli interventi in materia di DCA., e dalle delibere specifiche della ASL 2 dell'Umbria Regione dell'Umbria, Regione Basilicata .

Facendo seguito alle indicazioni, è stato elaborato un Progetto con il Centro di Todi (dott.ssa Dalla Ragione)

- Identificando e valutando i requisiti strutturali ed organizzativi; per stabilire gli obiettivi;
- Identificando e definendo le azioni da intraprendere;
- individuando eventuali criticità e le azioni di miglioramento;
- per condividere le scadenze e le singole responsabilità;
- per definire sistemi di controllo e di comunicazione.

POLITICA, OBIETTIVI ED ATTIVITA

Politiche complessive ed obiettivi

La “Investimenti Ceresio srl” è una Società a Responsabilità Limitata che amministra “Villa Miralago”. La sede della società è a Lentate sul Seveso, via Milano, 3

La società ha per oggetto:

a) la gestione di strutture sanitarie, socio-sanitarie, educative e socio-assistenziale, con particolare riferimento alla prestazione di servizi nella cura dei disturbi del comportamento alimentare, quali anoressia, bulimia, obesità e qualsiasi altra patologia relativa, il tutto con esclusione del diretto svolgimento di attività professionali, le quali saranno rese da professionisti debitamente abilitati.

In relazione a ciò la società può promuovere e gestire stabilmente o temporaneamente, in proprio o per conto terzi, comunità riabilitative ad alta assistenza in ambito psichiatrico che potranno essere correlate ai disturbi del comportamento alimentare.

Tali attività potranno essere svolte nella struttura sanitaria denominata “Villa Miralago” sita in Cuasso al Monte , via Casa Mora n.19.

b) le attività di cui al presente oggetto sociale saranno svolte nel rispetto delle vigenti norme in materia di esercizio di professioni riservate per il cui esercizio è richiesta l'iscrizione in appositi albi o elenchi.

GESTIONE DELLE RISORSE UMANE e

STRUTTURA ORGANIZZATIVA

Il Consiglio d'Amministrazione, il suo Presidente in accordo con la Direzione Amministrativa hanno il compito di organizzare e coordinare tutte le attività che derivano dagli assunti fondamentali sopra esposti; inoltre è compito dell'amministrazione provvedere al fabbisogno di personale seguendo le indicazioni regionali che fissa il numero minimo di ore necessarie per l'assistenza e la cura dei pazienti delle comunità psichiatriche. A partire da tali parametri, la Direzione della struttura ha previsto per il personale la seguente strutturazione, per la presenza di 40 pazienti che presentano Disturbi del comportamento alimentare.

AREA	FIGURA PROFESSIONALE	ADDETTI
Direzione amministrativa	Direttore amministrativo	1
	Segretaria	1
	Contabile	1
Assistenza psico-terapeuta	Direttore sanitario	1
	Responsabile clinico – psichiatra	1
	Responsabile psicologi- psicologo	1
	Psicologi	4
	Caposala	1
	Infermiere professionale	4
	Responsabile educatori	1
	Educatori	3
	Operatori OSS	2
	Operatori ASA	2
	Fisioterapista	1
	Psicomotricista	1
	Arte-terapeuta	1
Ristorazione	Cuoco	1
	Aiuto cuoco	1
	Ausiliario cucina	3

Lavanderia e guardaroba	Addetto lavanderia	1
	Addetto guardaroba	1
Servizio di pulizia	Ausiliari addetti alla pulizia	4
Servizio manutenzione	Addetto manutenzione e magazzino	2

Piano di formazione e aggiornamento del personale con indicazione del responsabile

Il Direttore Sanitario, in qualità di responsabile dello sviluppo delle risorse umane per le competenze psico-sanitarie, predispone un piano di formazione del personale con aggiornamento annuale, rivolto non solo a migliorare le conoscenze tecniche, ma anche a favorire l'interazione tra operatori ed ospite, con l'obiettivo di produrre un servizio di qualità in un contesto relazionale che rispetti la dignità della persona e soddisfi i suoi bisogni.

Per il raggiungimento di tale obiettivo, la Direzione Sanitaria organizza un'attività di addestramento promuovendo:

1. Stesura di linee guida, protocolli e procedure per una buona pratica clinica.
2. Incontri programmati che coinvolgono tutti gli operatori per incoraggiare la conoscenza, la capacità e l'entusiasmo del personale nell'applicazione sul lavoro di principi e dei metodi illustrati nelle linee guida e per verificarne l'attuazione.
3. Corsi di aggiornamento su tematiche di interesse clinico – scientifico o comportamentale.
4. Conferenze su argomenti di interesse medico – sociale, estese a tutta la cittadinanza.
5. Promozione di incontri con operatori e responsabili della struttura (Palazzo Francisci TODI) in stretta collaborazione con il Responsabile Clinico Dr. Rugo e la Dr.ssa Laura Dalla Ragione quale supervisore clinico-organizzativo al fine di creare una rete di scambio di esperienze e ricercare migliori modalità di erogazione del servizio e impiego delle risorse.

Piano delle modalità di inserimento del personale di nuova acquisizione

I referenti per l'inserimento di nuovi operatori sono la Direzione Amministrativa, la Direzione sanitaria e il Responsabile Clinico, e per quanto riguarda il personale infermieristico ASA e OSS la Caposala. L'inserimento di nuovi operatori, per qualsiasi servizio, viene effettuato secondo una prassi consolidata:

- dopo un contatto preliminare e la presa visione del titolo di studio, a Direzione Amministrativa organizza alcuni turni di affiancamento sotto il tutoring di un operatore anziano. Se si tratta di operatori di profilo strettamente sanitario, l'affiancamento è organizzato di concerto con la Direzione Sanitaria;
- dopo alcuni turni di affiancamento, la Direzione Amministrativa raccoglie le valutazioni dei responsabili del servizio in cui l'operatore è stato inserito; successivamente se il candidato è stato ritenuto idoneo dovrà prendere visione dei protocolli, delle procedure e delle linee guida relative al proprio servizio;
- inserito nella regolare turnistica, l'operatore completa la propria formazione partecipando alle riunioni d'équipe e a tutte le occasioni di incontro.

Nell'intento di innalzare sempre più il livello di qualità di tutti i servizi, il Consiglio d'Amministrazione ha operato la scelta di appaltare a imprese esterne alcune attività, utilizzando invece propri dipendenti (in rapporti di assunzione o di contratto di prestazione d'opera professionale) per i settori la cui buona gestione viene percepita dalle pazienti più direttamente.

Le imprese appaltatrici godono della piena fiducia della Direzione anche in virtù del legame e conoscenza diretta che negli anni si è stabilito tra le parti contraenti.

Ogni servizio appaltato viene effettuato sotto la supervisione organizzativa di figure selezionate che riferiscono direttamente all'amministrazione della struttura trovando in essa come riferimento il Responsabile Organizzativo – Amministrativo.

Per quanto riguarda il servizio ASA/OSS l'appaltatore di tale servizio ha individuato, in seguito a precisa richiesta della Direzione, una figura di responsabile che organizza e dirige tale personale e costituisce il riferimento per la Direzione sotto il profilo gestionale.