

Unità d'Offerta
"VENTO E FUOCO"
Struttura Residenziale Psichiatrica per trattamenti terapeutico
riabilitativi a carattere estensivo
ex Comunità Protetta a Media Assistenza (SRP2 ex CPM)

Via Pianezzo, 3 - 21050 Cantello (VA)

tel 0332 418609 fax 0332 415029

e-mail vento.fuoco@gulliver-va.it

PEC psichiatria.gulliver@pec.it

www.centrogulliver.it

La seguente carta dei servizi, con aggiornamento annuale, si rivolge a tutti i portatori di interesse (cittadini, utenti, famiglie, enti invianti - CPS, ATS, ASST - Tribunale di sorveglianza, enti locali, operatori) al fine di comunicare l'identità, lo scopo e la missione dell'unità d'offerta e di declinarne concretamente gli obiettivi per la fruibilità.

WWW.CENTROGULLIVER.IT



INDICE

Sommario

1. INTRODUZIONE	3
2. PRINCIPI FONDAMENTALI	3
3. PROGETTO UOMO: LINEE GUIDA VALORIALI DEL CENTRO GULLIVER	4
4. MISSION, FINALITÀ GENERALI E PRESENTAZIONE DEL SERVIZIO OFFERTO	5
4.1 Finalità generali	5
4.2 Destinatari	6
4.3 Criteri e modalità d'accesso, durata del percorso e dimissioni	6
4.4 Presentazione dell'offerta	7
4.5 Tipologie specifiche di intervento	7
4.6 Giornata tipo	9
4.7 Coinvolgimento familiare	10
4.8 Figura professionali coinvolte	10
4.9 Ruoli e responsabilità	10
4.10 Il lavoro d'équipe	11
5. LA QUALITÀ DEL SERVIZIO	11
5.1 Sistema Gestione della Qualità	11
5.2 La qualità della dimensione relazionale	12
5.3 Qualità percepita e sistema di raccolta della soddisfazione dell'utenza	12
5.4 Riesame del servizio	12
5.5 Sistema di reclamo	12
5.6 Tempistiche e modalità per l'accesso alla documentazione sociosanitaria e per ottenerne il rilascio	12

1. INTRODUZIONE

La Struttura Residenziale Psichiatrica per trattamenti terapeutico riabilitativi a carattere estensivo ex Comunità Protetta a Media Assistenza Vento e Fuoco (SRP2 ex CPM), accreditata dalla Regione Lombardia con Delibera Regionale n° VIII/6860 del 19/03/2008, è una Comunità del Centro Gulliver - Società Cooperativa Sociale a r.l. ETS.

La Comunità è ubicata nel centro di Cantello, al primo piano della casa "Nuovi Orizzonti" dove sono funzionanti dal 1999 una SRP2-Comunità Psichiatrica Protetta ad Alta Assistenza, dal 2018 un appartamento di housing sociale e dal 2023 un appartamento di 2 posti letto per Programma Domiciliare Integrato. È facilmente raggiungibile con i mezzi pubblici (autobus di linea CPTI N05 Varese-Cantello-Clivio).

L'Unità d'Offerta (UdO) ha una capacità ricettiva di 20 posti accreditati di cui 17 contrattualizzati, e dispone di ampi spazi concepiti per permettere un'adeguata convivenza fra più ospiti. La zona notte è costituita da camere a due posti letto con servizi, la zona giorno comprende la sala da pranzo con annessa cucina e dispensa, una sala relax-TV e un ampio terrazzo. La struttura - inserita in uno spazioso giardino con serra, orto e ampio porticato, è dotata di locali per gruppi e colloqui, infermeria, ufficio operatori e spazi adibiti a laboratori per lo svolgimento delle attività ricreative.

La vita comunitaria è di tipo residenziale nelle 24 ore, con programmi di assistenza a media intensità concordati con gli Enti invianti. È pertanto garantita nelle 12 ore diurne l'assistenza prevista dai requisiti di accreditamento.

2. PRINCIPI FONDAMENTALI

- **Eguaglianza:** la parità di trattamento è un diritto di ogni paziente, garantito escludendo ogni discriminazione di etnia, di sesso, di opinione politica, di religione o di censo.
- **Imparzialità:** Il servizio erogato rispetta i criteri di giustizia e di imparzialità escludendo forme di favoritismi.
- **Continuità:** Il servizio sociosanitario è erogato con continuità e offre ai pazienti la possibilità di svolgere il percorso riabilitativo/terapeutico senza interruzioni e in costante accordo con i servizi invianti.
- **Diritto di scelta:** Ogni paziente ha il diritto di avere informazioni complete e chiare a riguardo del proprio progetto riabilitativo per scegliere, in piena autonomia e libertà, di potersi aderire sottoscrivendolo. In caso di interdizione ne garantisce la salvaguardia il tutore di riferimento. Ogni paziente ha il diritto di scegliere gli operatori cui riferirsi, compatibilmente al piano dei turni di servizio.

- Diritto di partecipazione: Il paziente ha diritto di partecipare attivamente al proprio processo di cura confrontandosi con gli operatori del servizio rispetto alle prestazioni erogate
- Privacy: in attuazione delle disposizioni in materia di privacy (Decreto Lgs n. 196/2003 e Regolamento UE 679/16 – GDPR), i dati personali dei pazienti in carico al servizio vengono conservati per un periodo necessario al perseguimento delle finalità di cura, verificando la stretta pertinenza e la non eccedenza dei dati trattati.
- Efficienza ed efficacia: Il Servizio viene erogato adottando gli standard del Sistema di Gestione della Qualità, volto ad assicurare che la gestione, la misurazione e il monitoraggio delle attività perseguano l'obiettivo di efficienza ed efficacia.

I valori, le convinzioni e i principi che guidano il nostro operato, sono consultabili nel Codice etico.

3. PROGETTO UOMO: LINEE GUIDA VALORIALI DEL CENTRO GULLIVER

“Progetto Uomo” ideato e sperimentato in Italia per la prima volta sul finire degli anni '70 da don Mario Picchi presso il CEIS di Roma per il recupero dei tossicodipendenti, è la filosofia d'intervento che anche il centro Gulliver di Varese ha adottato per le proprie attività.

Ponendo la persona al centro della sua stessa vita e rendendola attiva e responsabile del proprio percorso di cura e di riabilitazione, essa diventa l'orizzonte valoriale e culturale di riferimento entro cui sono collocati gli interventi erogati dall'unità di servizio.

*Siamo qui
perché non c'è alcun rifugio
dove nasconderci da noi stessi
Fino a quando
una persona non confronta se stessa
negli occhi e nei cuori degli altri, scappa.
Fino a quando
non permette loro di condividere i suoi segreti,
non ha scampo da essi.
Timorosa di essere conosciuta,
non può conoscere se stessa
né gli altri: sarà sola.
Dove altro se non nei nostri punti comuni
possiamo trovare un tale specchio?
Qui, insieme,*

*una persona può, alla fine,
manifestarsi chiaramente a se stessa,
non come il gigante dei suoi sogni
né il nano delle sue paure,
ma come un uomo parte di un tutto
con il suo contributo da offrire.
In questo terreno noi possiamo mettere radici
e crescere, non più soli, come nella morte,
ma vivi a noi stessi e agli altri*

4. MISSION, FINALITÀ GENERALI E PRESENTAZIONE DEL SERVIZIO OFFERTO

La mission dell'unità di offerta mira alla riabilitazione psichiatrica e al raggiungimento della miglior qualità di vita possibile dell'utente attraverso un insieme di interventi di supporto e di rete sociale volti alla riabilitazione, al sostegno di tutte le abilità che l'esperienza della malattia ha invalidato e al superamento dello stigma sociale.

4.1 Finalità generali

La SRP2 Vento e Fuoco si propone di rispondere alle seguenti finalità generali:

- favorire nell'utente il più elevato livello possibile di salute, nella sua accezione di benessere fisico, psichico e sociale. In particolare, l'inserimento in Comunità riduce drasticamente l'isolamento sociale e l'emarginazione
- evitare il ricorso ripetuto e improprio a ospedalizzazioni e il prolungarsi di queste
- promuovere - al termine del percorso comunitario ove è possibile - il passaggio a forme meno protette di residenzialità, o la restituzione di una cittadinanza piena
- migliorare le relazioni dell'utente con i suoi familiari e con il contesto sociale di appartenenza per creare una cultura di solidarietà in seno alla comunità sociale che possa ridurre anche il fenomeno dello "stigma"
- promuovere il lavoro di rete tra i servizi sanitari pubblici e gli interventi di assistenza, di formazione e sensibilizzazione messi in atto dalle agenzie del "privato sociale"
- concorrere a creare uno stile di lavoro teso a superare la rigida divisione tra operatore e utente, sviluppando servizi ispirati a un'immagine di luogo familiare, centrato sull'attenzione ai bisogni di ogni paziente, sulla gestione democratica della quotidianità e la responsabilizzazione anche nelle attività riabilitative e animative.

4.2 Destinatari

Persone con patologie psichiatriche inviate dai servizi territoriali di Salute Mentale (CPS). Sono da considerarsi patologie elettive: schizofrenia e sindromi correlate, sindromi affettive gravi e disturbi della personalità.

Vengono valutate anche richieste di inserimento per pazienti sottoposti a misure di sicurezza, compatibilmente con l'assistenza prevista dai requisiti di accreditamento.

4.3 Criteri e modalità d'accesso, durata del percorso e dimissioni

Criteri e modalità d'accesso

L'inserimento degli Ospiti avviene in seguito alla richiesta formulata dal paziente stesso e dai suoi curanti, su invio del CPS di competenza.

La domanda viene vagliata dall'équipe della Comunità che verificherà l'idoneità in base alla documentazione medico-sanitaria e psicosociale e alla compatibilità della situazione con i programmi in atto.

Le richieste pervenute vengono esaminate e accolte solo se rispondono a precisi criteri di valutazione nel rispetto delle direttive regionali e della compatibilità con le patologie presenti.

I candidati all'ammissione, nel caso di una non disponibilità di posti, sono inseriti in una lista di attesa in ordine cronologico.

L'inserimento si avviene in seguito a colloqui di conoscenza, giornata di prova, presentazione del Piano di Trattamento Individuale (P.T.I.) e della scheda di accoglimento debitamente compilati da parte del CPS.

Il primo mese di permanenza in comunità è considerato di valutazione/osservazione e di approfondimento diagnostico, al termine del quale verrà concordato con l'utente e i servizi invianti il Progetto Terapeutico Riabilitativo (P.T.R.) sulla base del PTI compilato dal CPS.

Durata del percorso

La durata del percorso è di 36 mesi con possibilità di deroga di altri 36 mesi concordata con i servizi invianti. Ogni variazione del programma iniziale riguardante la dimissione, viene concordata con l'utente, i familiari, gli invianti.

Dimissioni

I pazienti possono concludere il percorso terapeutico mediante dimissione concordata con l'ente inviante che provvede all'individuazione di una soluzione adeguata al prosieguo del percorso di cura.

La dimissione è sempre accompagnata da una relazione scritta indirizzata all'utente, all'inviante, al Medico di Medicina Generale e, se presente al tutore/curatore o Amministratore di Sostegno con mandato di cura. Tale "lettera di dimissione", redatta dal medico psichiatra, contiene notizie

riguardanti le condizioni cliniche dell'utente e informazioni riguardo il programma terapeutico svolto, e le indicazioni per il prosieguo del percorso di cura.

4.4 Presentazione dell'offerta

L'orizzonte valoriale e culturale entro cui sono collocati gli interventi erogati dalla SRP2 Vento e Fuoco, pone la persona al centro della sua stessa vita, rendendola attiva e responsabile del proprio percorso di cura e di riabilitazione, e intende assicurare una risposta tempestiva, appropriata ed integrata che soddisfi il bisogno di cura, con programmi riabilitativi adeguati alla tipologia di struttura. L'offerta di cura della SRP2 Vento e Fuoco si colloca all'interno di una filiera interna (alta assistenza, media assistenza, housing sociale, programma domiciliare integrato) che garantisce la plasticità necessaria ad adattare le tipologie specifiche d'intervento ai nuovi bisogni emergenti del territorio, attraverso una metodologia d'inclusione sociale.

4.5 Tipologie specifiche di intervento

Il percorso terapeutico/riabilitativo individuale - negoziato e condiviso con il paziente nel rispetto dei bisogni e delle aspettative di cui è portatore - comprende il trattamento psichiatrico, il trattamento medico, il trattamento psicologico e il trattamento riabilitativo. Ciclicamente ne viene valutato e ridefinito l'andamento.

Nel rispetto dell'unicità di ogni individuo, il processo di cambiamento permette di raggiungere obiettivi specifici:

- accettazione di se stessi (dei propri limiti e capacità);
- cura di sé;
- accettazione della terapia farmacologia;
- acquisizione di una migliore strutturazione del proprio tempo e delle proprie responsabilità;
- elaborazione dei vissuti emotivi;
- costruzione di relazioni interpersonali adeguate sia all'interno che all'esterno della comunità;
- recupero di un rapporto accettabile con la propria famiglia;
- acquisizione di abilità compensative dei deficit dovuti ai due disturbi;
- nelle situazioni dove è possibile attuarlo, reinserimento socio-lavorativo attraverso il mantenimento dei contatti con i servizi invianti e con l'inserimento in tirocini lavorativi (lavoro protetto).

Tale trattamento richiede cambiamenti profondi e radicali che necessitano di un supporto da parte dell'équipe, perché solo così aumentano le probabilità di raggiungere risultati positivi e duraturi nel tempo.

Gli strumenti che accompagnano il processo terapeutico-riabilitativo dell'utente in Comunità sono:

1. Attività lavorativa e riabilitativa quotidiana.
2. Attività di organizzazione del tempo e dello spazio.
3. Gestione delle dinamiche di confronto.
4. Gruppi terapeutici (gruppi di parola, gruppi sugli obiettivi da raggiungere sia a breve termine che a lungo termine, gruppi sull'organizzazione delle attività quotidiane, attivazioni di gruppo per rielaborare emozioni e vissuti)
5. Colloqui psicoeducativi con gli operatori
6. Colloqui con lo psichiatra e relativa terapia farmacologica.
7. Gruppi d'incontro familiari
8. Attività culturali e formative
9. Laboratori di espressione e di creatività
10. Attività psicomotoria.
11. Visite e colloqui periodici con gli operatori dei Servizi invianti (SerD e CPS) e con l'UEPE, ove previsto

Le attività rappresentano lo strumento centrale del processo di riabilitazione/risocializzazione, canale imprescindibile per riattivare circuiti di comunicazione - spesso compromessi - tra mondo interno e mondo esterno.

Gli interventi terapeutici e riabilitativi riguardano diverse aree e possono avere carattere collettivo oppure individuale.

1. Attività di vita comunitaria finalizzate alla realizzazione di un'esperienza di vita inserita in un contesto relazionale complesso e strutturato dove i pazienti, nel rispetto della propria individualità, possa sperimentare o ritrovare un ruolo sociale significativo e produttivo.
2. Interventi socio-educativi mirati a supportare tutti quei gesti quotidiani che sono alla base del trattamento riabilitativo (cura di sé e degli spazi di vita, sostegno nella gestione dei soldi e delle sigarette ecc.)
3. Attività arti varie (bottega artigianale di creta e di raku, sartoria, falegnameria, attività orto florovivaistiche, laboratorio dolci e laboratorio cucina in affiancamento alle operatrici cuoche) con banchi espositivi interni e/o mercatini sul territorio dei prodotti realizzati.
4. Attività di orientamento ad esperienze lavorative con possibilità di svolgere, in accordo con i servizi invianti, tirocini risocializzanti. In particolare, inserimento lavorativo, nelle attività terapeutico-riabilitative e in laboratori di avviamento al lavoro presso gli *Orti di Bregazzana*, della cooperativa di tipo B *Homo Faber*, afferente al Centro Gulliver.

5. Attività di reinserimento nel tessuto sociale (partecipazione alla vita del paese, inteso come comunità allargata; eventi musicali e teatrali partecipazione alle vacanze in località turistiche)
6. Progetto Ponti d'integrazione, che comprende le seguenti collaborazioni:
 - ✓ Comune di Cantello e associazione genitori delle scuole per la realizzazione del servizio Pedibus; gestione della pista di pattinaggio nel periodo natalizio
 - ✓ Associazione sportiva dilettantistica Neodar – scuola di equitazione – per l'attività di tutor in affiancamento agli operatori durante il campo estivo
 - ✓ Associazione A libro aperto in qualità di lettori di fiabe nelle sagre di paese
 - ✓ Biblioteca comunale: organizzazione di mostre d'arte
 - ✓ Parrocchia: incontri di formazione.
7. Attività espressive terapeutiche di gruppo (arteterapia, psicomotricità acquatica, gruppo donne, yoga, laboratorio di canto e musica, laboratorio di lettura interpretativa, laboratori di danza-movimento), in particolare attraverso la promozione di spettacoli ed eventi musicali e teatrali nel territorio e attraverso la fruizione di *Carrozze Hub*, recente progetto nato all'interno del Centro Gulliver come spazio di confine, tra l'interno e l'esterno, dove poter fare esperienza di arte e cultura.
8. Gruppo creativo di scrittura poetica
9. Gruppi psicoterapici condotti dal medico psichiatra
10. Colloqui individuali con: medico psichiatra, psicologo, educatore professionale, psicoterapeuta.

4.6 Giornata tipo

Ore 7.30 sveglia, igiene personale e degli spazi

Ore 8.00 somministrazione terapia

Ore 8.30 colazione

Ore 9.30 incontro del mattino per la gestione della giornata

Ore 10.00/12.00 svolgimento delle attività terapeutico-riabilitative (individuali e/o di gruppo)

Ore 12.30 pranzo

Ore 13.30 somministrazione terapia

Ore 14.30 - 18.30 riposo e/o svolgimento delle attività terapeutico-riabilitative (individuali e/o di gruppo)

Ore 15.30 merenda

Ore 18.45 cena

Ore 20.00 somministrazione terapia

Ore 22.00 riposo notturno

4.7 Coinvolgimento familiare

Sono previste forme di affiancamento, gruppi e colloqui di sostegno che possano consentire ai familiari di affrontare le difficoltà relazionali, emotive e sociali che la sofferenza psichica pone.

4.8 Figura professionali coinvolte

Nella stesura del progetto terapeutico riabilitativo (PTR) è coinvolta l'equipe multi-professionale che rispetta gli standard previsti dai requisiti di accreditamento. In organico è però presente ulteriore personale, con competenze diversificate, per garantire un livello di qualità sempre maggiore alle prestazioni erogate.

- Direttore sanitario (medico psichiatra)
- Responsabile d'area (psicoterapeuta)
- Referente di Comunità (educatore professionale)
- Medico psichiatra
- Infermieri professionali
- Educatori professionali
- OSS
- Psicoterapeuta
- Psicologo
- Animatore sociale
- Operatori con ruolo di cuochi
- Maestri di lavoro
- Volontari
- Tirocinanti

L'equipe si avvale inoltre della stretta collaborazione con il Medico di Medicina Generale, ha il supporto mensile di un Supervisore esterno e di un operatore con la funzione di Counselor per il lavoro del gruppo familiari.

4.9 Ruoli e responsabilità

- Responsabile Area psichiatria

- Direttore sanitario
- Referente di comunità

4.10 Il lavoro d'équipe

L'équipe multiprofessionale integrata gestisce la vita di comunità ed i progetti individuali attraverso:

- sistematici momenti di confronto settimanale a cui partecipano tutte le figure professionali
- passaggi di consegna ad ogni cambio turno
- incontri di formazione continua
- incontri di supervisione mensile sulla gestione dei casi

Il medico psichiatra, la cui presenza è prevista quotidianamente, opera nel contesto del lavoro di équipe e, in accordo con i servizi invianti, segue il percorso clinico del paziente e ne monitora la terapia farmacologica.

Il Servizio infermieristico assicura, secondo i parametri previsti dalla normativa, tutte le ordinarie prestazioni di funzione compresa la somministrazione delle terapie prescritte.

Per le esigenze mediche non psichiatriche, si fa riferimento al Medico di Medicina Generale.

5. LA QUALITÀ' DEL SERVIZIO

5.1 Sistema Gestione della Qualità

Il Centro Gulliver Soc. Coop. Sociale a r.l. ha ottenuto nel 2003 la certificazione di qualità secondo la norma UNI EN ISO 9001:2000, e nel 2018 la certificazione di qualità secondo la norma UNI EN ISO 9001:2015. Il nostro certificato è il n. 9122.CGUL e viene regolarmente aggiornato.

La certificazione riguarda, oltre all'organizzazione generale della Cooperativa, tutte le Unità d'Offerta ivi compresa la Comunità "Vento e Fuoco".

La gestione di tutto il processo, dal ricevimento delle richieste di inserimento con relativa valutazione, al percorso terapeutico-riabilitativo sino alla dimissione, è articolata in Protocolli, Linee guida, Istruzioni Operative. Il Sistema di Gestione per la Qualità viene verificato ogni anno dall'Ente Certificatore CISQ-SINCERT di Milano Tale modello, oltre ad essere un solido strumento organizzativo, garantisce che il lavoro si svolga nel rispetto sia dei requisiti richiesti dalla normativa di riferimento sia del valore della centralità del paziente, inteso come fruitore attivo e co-protagonista del processo stesso

5.2 La qualità della dimensione relazionale

Affinché i progetti degli ospiti siano realizzabili, è necessario che tutti i componenti dell'équipe multidisciplinare vengano coinvolti nella definizione degli obiettivi e delle modalità che ne concorrono alla realizzazione. L'impegno costante, nel lavoro d'équipe, è quello di fornire le competenze necessarie e gli strumenti per accogliere con professionalità ed umanità l'esperienza di malattia di cui gli ospiti sono portatori. Il confronto operativo – volto alla capacità di ascoltare, accogliere ed agire con responsabilità e consapevolezza si profila come metodo professionale per migliorare costantemente la qualità della dimensione relazionale e garantire un ambiente terapeutico ed ospitale.

5.3 Qualità percepita e sistema di raccolta della soddisfazione dell'utenza

Al fine di misurare, secondo i criteri di accreditamento regionali, il livello della qualità dei servizi erogati viene somministrato un questionario di gradimento. Le aree indagate riguardano principalmente la qualità dei servizi socio assistenziali, medici ed infermieristici; del servizio mensa e del comfort della struttura; delle attività proposte e dei rapporti con gli operatori. I risultati emersi vengono periodicamente elaborati, e condivisi con gli operatori durante le riunioni, al fine di evidenziare eventuali criticità e di formulare proposte di miglioramento

5.4 Riesame del servizio

Ogni anno, i responsabili della Comunità stendono gli obiettivi della progettualità futura partendo dalla valutazione consapevole e dalla verifica del proprio operato durante l'anno precedente, nel tentativo di migliorarne costantemente la qualità. Le azioni da intraprendere possono riguardare migliorie strutturali, introduzione di nuovi sistemi informatici, implementazione di attività già in atto o attivazione di nuove, interventi formativi per gli operatori e quant'altro contribuisca ad innalzare il livello del benessere degli ospiti in Comunità.

5.5 Sistema di reclamo

Ogni ospite può comunicare e segnalare all'équipe eventuali reclami mettendo in luce gli aspetti del servizio che non ritiene abbiano rispettato i livelli di qualità promessi. Tale richiesta viene riportata nella riunione d'équipe settimanale se la risoluzione è di tipo operativo, nella riunione referenti se è di tipo gestionale e in Direzione se tocca aspetti decisionali.

5.6 Tempistiche e modalità per l'accesso alla documentazione sociosanitaria e per ottenerne il rilascio

Consultazione della cartella clinica

La cartella clinica può essere visionata dall'utente o da una persona indicata dall'utente all'atto della firma del regolamento in qualunque momento del percorso terapeutico, su richiesta al Direttore Sanitario.

Richiesta e consegna della cartella clinica

Attraverso modulo scritto, può essere richiesta una copia della cartella clinica solo a seguito della dimissione dell'utente

La cartella clinica viene consegnata in fotocopia entro un massimo di 30 giorni dalla richiesta alla persona fisica che ha effettuato la richiesta o ad una terza persona munita di delega, corrispondendo la quota di partecipazione spese.

Varese, 29/09/2026

La Responsabile Area Psichiatria

Ombretta Mina
