



## MODELLO RIABILITATIVO-ASSISTENZIALE INTEGRATO per COMPITI e FUNZIONI

<b>Redazione</b>	<u>Coordinatore del Gruppo</u> : Velia Zulli.  <u>Gruppo di redazione</u> : Claudio Bartoletti, Federico Boaron, Simonetta Biavati, Alessandra Busacchi, Tommaso Caronia Angitta, Di Fini Nardo Franco, Daniele Di Nicola, Simona Guerra, Arturo Rossi, Anna Gioia Marchetti, Monica Mazzanti, Federico Montella, Stefania Scarlatti, Maria Tafuro, Patrizia Tulipani, Danilo Venturi, Carla Venturi, Izabela Walczak.
------------------	---

Nel documento "Accordo concernente disposizioni per il definitivo superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari in attuazione al D.M. 1 ottobre 2012, convertito in legge del 30/5/2014, n°81", si afferma che per ogni paziente internato deve essere definito uno specifico percorso terapeutico-riabilitativo individualizzato, che preveda il massimo coinvolgimento attivo del soggetto secondo i principi della *recovery*.

Con il termine RECOVERY, Anthony (1993) intende: "Condurre una vita produttiva e soddisfacente anche in presenza delle limitazioni imposte dalla malattia mentale. E' lo sviluppo, personale e unico, di nuovi significati e propositi man mano che le persone evolvono oltre la catastrofe della malattia mentale".

La Residenza Sanitaria per l'Esecuzione di Misure di Sicurezza detentive svolge attività idonee a garantire la realizzazione di trattamenti specialistici terapeutico - riabilitativi e socio-riabilitativi, il miglioramento dello stato di salute e del grado di autonomia della persona, l'assistenza alla persona per lo svolgimento delle attività della vita quotidiana, delle capacità relazionali e delle abilità sociali, l'assistenza sanitaria di base e l'assistenza sanitaria specialistica non psichiatrica eventualmente necessaria. Pertanto riteniamo che parlare di un modello assistenziale possa risultare riduttivo, rispetto alla *mission* assegnata e alla vocazione riabilitativa che deve caratterizzarla.

Per tutto quanto detto ci pare più opportuno parlare per la REMS Casa degli Svizzeri di un:

## MODELLO RIABILITATIVO-ASSISTENZIALE INTEGRATO per COMPITI e FUNZIONI

Il gruppo di lavoro si compone di diverse figure professionali: psichiatri, psicologi, infermieri, educatori professionali, operatori socio-sanitari, assistente sociale.

Tutte le figure professionali contribuiscono a definire, durante la riunione d'*équipe*, il progetto terapeutico-riabilitativo individualizzato, che deve sempre essere negoziato con il paziente anche al fine di favorirne la *compliance* al trattamento e definito nei limiti derivanti dalla situazione giuridica., .

All'interno della REMS è stata operata la scelta di attuare la Schema Therapy (ST), sviluppata da Jeffrey Young (1990) che integra modelli teorici diversi che sottostanno a diversi approcci terapeutici (teoria dell'attaccamento, terapia cognitivo-comportamentale, terapia psicoanalitica, terapia focalizzata sulle emozioni), è risultata estremamente efficace nel trattamento di pazienti "difficili", con tratti personologici disfunzionali o veri e propri disturbi della personalità. Uno dei concetti centrali di questo nuovo approccio è



## MODELLO RIABILITATIVO-ASSISTENZIALE INTEGRATO per COMPITI e FUNZIONI

quello di SCHEMA MALADATTIVO PRECOCE, ovvero una struttura cognitiva ed emotiva disfunzionale, consolidata nelle prime fasi di sviluppo e mantenuta per tutta la vita, sul modello stress/vulnerabilità.

Questo MODELLO TEORICO DI BASE può essere condiviso dall'intera équipe multidisciplinare (psichiatri, psicologi, infermieri, educatori professionali, assistenti sociali ed operatori socio-sanitari).

Per quanto sin qui esposto è possibile affermare che:

**TUTTE LE FIGURE PROFESSIONALI DELLA REMS SI OCCUPANO DI RIABILITAZIONE**, secondo i criteri definiti nel RECOVERY, la ST ed il paradigma del "fare con" il paziente.

Reinterpretando il modello del case management si è scelto di assegnare a ciascun paziente tre operatori referenti, un infermiere, un educatore professionale ed un operatore socio-sanitario. Questo permette non solo di avere per ciascun paziente una mini équipe multiprofessionale, quanto aumenta le possibilità che uno dei referenti possa essere presente in turno: APPROCCIO INTEGRATO E MULTIDICIPLINARE.

Ciascun operatore referente:

- è punto di riferimento per il paziente;
- formalizza in forma scritta, insieme agli altri referenti del caso, il progetto terapeutico-riabilitativo individualizzato e le sue variazioni;
- partecipa alle verifiche in itinere;
- si occupa dell'aggiornamento della documentazione sanitaria del paziente;
- conosce maggiormente la sua storia;
- favorisce la continuità assistenziale in fase di dimissione.

Dei 13 infermieri: 12 seguiranno un solo paziente, mentre un infermiere si vedrà assegnati due pazienti (i pz. sono complessivamente 14).

Dei 4 educatori professionali: 2 seguiranno 4 pz. ciascuno e 2 si vedranno assegnati 3 pz. ciascuno.

Ogni o.s.s. seguirà 2 pz.

È compito del coordinatore della REMS assegnare l'operatore referente a ciascun paziente, in accordo con il singolo professionista, confrontandosi con il Responsabile, in base a considerazioni inerenti lo stile relazionale di ciascuno e le differenze di genere.

La REMS è una struttura complessa (Residenza a Trattamento Riabilitativo intensiva specialistica). La complessità è determinata dall'attenzione ai bisogni ed all'autonomia del paziente piuttosto che alla patologia.

Quotidianamente troveremo una grande varietà di attività programmate ed alcune estemporanee, alcune attuate con il paziente, altre per il paziente.

Tutte le azioni che vedono direttamente coinvolto il paziente hanno VALENZA RIABILITATIVA, dal risveglio ai momenti ludico-ricreativi, pertanto è indispensabile che ciascun turno, in base a quanto pianificato nell'AGENDA di STRUTTURA, nei PROGETTI INDIVIDUALIZZATI e nel PIANO DELLE ATTIVITÀ definisca nel briefing di inizio turno



## MODELLO RIABILITATIVO-ASSISTENZIALE INTEGRATO per COMPITI e FUNZIONI

l'articolazione di compiti e funzioni in base a molte variabili, che non possono essere tutte predefinite, ma che devono necessariamente essere affidate al turno di lavoro, nel rispetto dei vincoli individuati e delle singole professionalità.

Tra le professionalità presenti nella REMS vi è un'area di sovrapposizione che possiamo denominare area collaborativa e/o di interdipendenza.

A titolo d'esempio alcune attività di competenza esclusiva della singola professionalità:

- l'infermiere si occupa di tutto ciò che attiene le prescrizioni mediche e l'assistenza infermieristica di tipo tecnico;
- l'o.s.s. si occupa degli aspetti alberghieri in assenza del paziente (lavaggio stoviglie, riordino spazi comuni e unità abitativa, pulizia interna degli arredi);
- l'educatore professionale favorisce il percorso di inserimento lavorativo e reinserimento sociale;
- l'assistente sociale realizza il lavoro di rete con i servizi territoriali, per rispondere ai bisogni socio-assistenziali e di segretariato sociale.

### COMPITI e FUNZIONI

#### Coordinatore di struttura:

Velia Zulli

#### Referente per il conseguimento degli obiettivi per il Miglioramento continuo della Qualità e per l'Accreditamento:

Velia Zulli

Patrizia Tulipani

#### Addetti alla gestione dell'Emergenza, coordinano l'evacuazione dell'utenza e del personale in servizio:

Daniele Di Nicola	Carla Venturi
Franco Di Fini Nardo	Patrizia Tulipani
Monica Mazzanti	Izabella Walczak
Danilo Venturi	Velia Zulli

#### Accertatore Antifumo:

Izabela Walczak

#### Agente contabile delegato titolare:

Velia Zulli

#### Agente contabile delegato sostituto:

Patrizia Tulipani



**MODELLO RIABILITATIVO-ASSISTENZIALE INTEGRATO  
per COMPITI e FUNZIONI**

**Referente per interventi di emergenza BLS (Basic Life Support) o BLSD (con uso del Defibrillatore):**

Simonetta Biavati	Anna Gioia Marchetti	Carla Venturi
Federico Boaron	Monica Mazzanti	Danilo Venturi
Franco Di Fini Nardo	Federico Montella	Izabela Walczak
Guerra Simona	Maria Tafuro	Velia Zulli
Daniele Di Nicola	Patrizia Tulipani	

**Referenti per approvvigionamento e razionalizzazione dell'Armadio Farmaceutico:**

Franco Di Fini Nardo (Inf)	Carla Venturi (Inf)
----------------------------	---------------------

**Referenti per la manutenzione ordinaria della struttura, servizio fornito da una ditta esternalizzata:**

Danilo Venturi (OSS)	Izabela Walczak (OSS)
----------------------	-----------------------

**Referenti per approvvigionamento e razionalizzazione dei pasti da parte della Cucina dell'Ospedale Maggiore:**

Maria Tafuro (OSS)	Patrizia Tulipani (Inf)
--------------------	-------------------------

**Referenti per la turnistica del personale:**

Biavati Simonetta (OSS)	Velia Zulli (CPSE)
Monica Mazzanti (OSS)	

**Referenti per il Protocollo sullo smaltimento dei Rifiuti Infetti o potenzialmente infetti, gestione e approvvigionamento contenitori (Decreto Ronchi):**

Patrizia Tulipani (Inf)	Velia Zulli (CPSE)
-------------------------	--------------------

**Referenti per gli approvvigionamenti del materiale in dotazione al Centro di Distribuzione Aziendale (magazzino):**

Simonetta Biavati (OSS)	Danilo Venturi (OSS)
Monica Mazzanti (OSS)	Velia Zulli (CPSE)

**Referenti per il sistema di Rilevazione e Controllo sulla qualità dei servizi di pulizie (fornito da una ditta esternalizzata):**

Federico Montella (Inf)	Patrizia Tulipani (Inf)
-------------------------	-------------------------

**Referenti per gli approvvigionamenti della biancheria e Servizio Lavanolo (fornito da una ditta esternalizzata):**

Maria Tafuro (OSS)	Izabela Walczak (OSS)
--------------------	-----------------------



**MODELLO RIABILITATIVO-ASSISTENZIALE INTEGRATO  
per COMPITI e FUNZIONI**

**Referenti attività riabilitative**

***di VITA QUOTIDIANA***

<u>Risveglio</u>  Daniela Casini (inf.) Anna Gioia Marchetti (inf.) Maria Tafuro (o.s.s.)	<u>Sala da pranzo</u>  Monica Mazzanti (o.s.s.) Federico Montella (inf.)	<u>Lavanderia</u>  Danilo Venturi (o.s.s.)
---	---	--

***LUDICO RICREATIVE***

<u>Convivialità</u>  Tommaso baronia (o.s.s.) Franco Di Fini (inf.) Simona Guerra (inf.)	<u>Take away</u>  Monica Mazzanti (o.s.s.)	<u>Cinema/TV (quindicinale)</u>  Federico Boaron (medico) Daniele di Nicola (inf.) Silvia Gordini (ed.p.) Giuseppe lo Piccolo (ed.p.)
--	--	--

***RISOCIALIZZANTI***

<u>Lettura</u> Anna Rita Fiorentini (ed. prof.) Leonardo Montanari (inf.) Carla Venturi (inf.)	<u>Movimento</u>  Alessandra Busacchi (inf.)	<u>Gruppo ORGANIZZATIVO</u>  Velia Zulli (coord.)
---	--	---

***TERAPEUTICHE***

<u>Gruppo PAROLA</u>  Federico Boaron (medico)	<u>Arteterapia</u>  Arteterapeuta (da ottobre 2015)	<u>Courchinoux</u>  Courchinoux e operatori formati (da ottobre 2015)
--	---	---

***Attività INDIVIDUALI***

<u>Naturopatia</u>  Simonetta Biavati (o.s.s.)	<u>Hata yoga</u>  Silvia Gordini (ed. prof.)	<u>Tai – Chi - Chuan</u>  Claudio Cangini (inf.)
--	--	--

Questo documento si completa con il PIANO SETTIMANALE DELLE ATTIVITÀ, dove sono indicati i diversi momenti della giornata dedicati alle attività rivolte ai pazienti.