

FRIDA KAHLO

COMUNITÀ
RIABILITATIVA
MEDIA ASSISTENZA
PER IL
TRATTAMENTO
DEL DISTURBO
DI PERSONALITÀ
BORDERLINE

CARTA DEI SERVIZI E TARIFFARIO

in vigore da
maggio 2021



INDICE

– TARGET.....	2
– DIAGNOSI DI AMMISSIONE ..	2
– DIAGNOSI DI ESCLUSIONE ..	2
– MODELLO TERAPEUTICO	2
– DURATA DEL TRATTAMENTO.....	2
– OBIETTIVI	2
– ÉQUIPE.....	3
– ORGANIZZAZIONE.....	3
– INGRESSI E LISTA D'ATTESA.....	4
– RICOVERI E SOSPENSIONI.....	5
– DIMISSIONI PER CONCLUSIONE	5
– DIMISSIONI ANTICIPATE.....	5
– SICUREZZA DEGLI OSPITI.....	5
– PROGETTO TERAPEUTICO RIABILITATIVO.....	5
– STRUMENTI.....	6
– FAMILIARI	6
– INCONTRI DI RETE	6
– TARIFFARIO	7

FRIDA KAHLO è una comunità terapeutica femmi-

nile accreditata, appartenente alla tipologia: “comunità riabilitativa media assistenza (SRP1)”. La sua mission è il trattamento residenziale del Disturbo di Personalità Borderline (DPB) attraverso il metodo riabilitativo *evidence based* denominato GET – Gruppi Esperienziali Terapeutici (metodo GET) integrato dall'area riabilitativa, incentrata sulla partecipazione alle attività quotidiane, ai laboratori e ai processi decisionali.

L'Ente Gestore è la cooperativa La Clessidra che, grazie alla collaborazione con l'équipe del MAC dell'Ospedale San Raffaele Turro di Milano, è stata la prima in Italia, a partire dal 2014, a sperimentare in comunità il trattamento del DPB, attraverso il metodo GET. La prestigiosa collaborazione ha preso le mosse da alcune consulenze professionali per concretizzarsi successivamente nella comune adesione al Progetto Interreg Italia-Svizzera *Young Inclusion*.

Il metodo GET è stato ideato dal dott. Raffaele Visintini e collaboratori. Su loro impulso è nata l'Associazione GET (per la validazione, la diffusione e lo sviluppo del metodo di trattamento), con cui La Clessidra ha costruito un proficuo e continuativo rapporto di collaborazione.

La comunità terapeutica Frida Kahlo fa parte della rete dei Centri Snodi che operano sul territorio lombardo.

TARGET

La comunità può accogliere fino a otto pazienti donne di età compresa tra i 18 e i 30 anni.

Due posti possono essere riservati per pazienti minorenni prossime alla maggiore età.

DIAGNOSI DI AMMISSIONE

Sono accolte nella comunità pazienti con diagnosi accertata di DPB, per il trattamento dello spettro sintomatologico di tale patologia psichica: angoscia abbandonica, grave disregolazione emotiva, discontrollo degli impulsi, agiti autolesivi, promiscuità sessuale riconducibile alla diagnosi di DPB, ideazione e condotte suicidarie e/o para suicidarie, isolamento sociale.

Sono inoltre motivo di ammissione la presenza di disturbi alimentari e l'abuso di sostanze come comorbilità secondaria del DPB.

DIAGNOSI DI ESCLUSIONE

Sono invece motivo di esclusione: la prevalente dipendenza da sostanze, il disturbo antisociale di personalità, la diagnosi di schizofrenia e altre sindromi psicotiche primarie.

Lo sono inoltre le oligofrenie, il grave ritardo mentale, il disturbo bipolare e in generale i disturbi in fase acuta che richiedano interventi d'urgenza e di contenimento.

MODELLO TERAPEUTICO

Frida Kahlo utilizza un approccio intensivo che si basa su due fattori tra loro integrati e interagenti.

- A) La metodologia trattamentale specifica per il DPB denominata GET – Gruppi Esperienziali Terapeutici. Il suo funzionamento in comunità comporta la partecipazione settimanale a:
- quattro gruppi psicoterapeutici

- un colloquio settimana con lo psicologo tutor del trattamento
- una o più visite con lo psichiatra responsabile dell'area clinica.

B) L'offerta strutturata di attività riabilitative attinenti:

- la partecipazione attiva alla gestione quotidiana della comunità
- il coinvolgimento regolare nei laboratori riabilitativi specificatamente progettati per la riabilitazione del DPB
- il coinvolgimento nelle decisioni principali relative alla vita di gruppo in comunità attraverso idonei strumenti di partecipazione attiva.

Per maggiori informazioni si rinvia ai siti internet snodi.net e associazioneget.it

DURATA DEL TRATTAMENTO

Le sperimentazioni del metodo GET in ambiente residenziale, attuate dal 2014 dall'Ente gestore, hanno fornito l'indicazione della durata ottimale del trattamento integrato nell'arco di tempo compreso tra i 15 e 18 mesi.

OBBIETTIVI

- Coinvolgere e motivare le giovani pazienti come co-autrici della cura del disturbo di cui soffrono.
- Garantire un periodo di trattamento intensivo per il DPB, attraverso il metodo GET.
- Integrare il trattamento psichiatrico e psicoterapeutico con l'offerta intensiva di attività riabilitative, idonee per il DPB, finalizzate alla cura personale e al ripristino delle abilità relazionali e sociali.
- Orientare progressivamente la paziente agli ambiti della normalità: coinvolgimento nelle attività quotidiane della vita della comunità, partecipazione ai laboratori interni, possibilità di attività esterne coordinate dalla comunità.- Le eventuali attività esterne sono finalizzate al-

la verifica dell'effettiva tenuta degli obiettivi raggiunti.

- Garantire i necessari supporti medico specialistici, farmacologici, infermieristici, psicoterapeutici, psicologici e educativi.
- Promuovere la cultura di comunità come attenzione solidaristica e sostegno reciproco tra i singoli membri attraverso la promozione di un clima comunitario fattivo e costruttivo.
- Supportare i parenti attraverso gruppi periodici psico-educazionali finalizzati a favorire, su rinnovate premesse, l'eventuale rientro nel contesto familiare.

ÉQUIPE

L'équipe della comunità terapeutica è composta da personale sanitario (psichiatra, infermiere, psicoterapeuta, psicologo, educatore professionale, tecnico della riabilitazione psichiatrica) e assistenziale (presenza notturna).

La sua organizzazione prevede delle articolazioni interne (équipe clinica, integrata e riabilitativa) per il costante monitoraggio del piano terapeutico dei singoli pazienti, dei gruppi terapeutici, delle attività riabilitative quotidiane e laboratoriali.

Il calendario annuale e la programmazione delle équipe settimanali sono affidati al responsabile sanitario e al coordinatore. La conduzione delle singole articolazioni dell'équipe avviene in forma alternata da parte dello psichiatra responsabile dell'area clinica, del coordinatore e del responsabile dell'area educativa.

L'équipe rappresenta inoltre un momento organizzativo e di sintesi per il gruppo degli operatori. In essa avviene il costante monitoraggio del buon funzionamento del modello terapeutico, la condisione dei piani terapeutici, dei progetti individuali e delle terapie farmacologiche.

L'Ente gestore garantisce la formazione permanente e la supervisione dell'équipe.

ORGANIZZAZIONE

PSICHIATRA RESPONSABILE SANITARIO

Agisce nell'ambito del mandato ricevuto della direzione e in collaborazione con essa.

Nel rispetto della policy aziendale assume le decisioni operative relative al mantenimento dell'accreditamento, al funzionamento e al buon andamento della comunità e alla realizzazione del progetto di comunità integrata.

È il primo riferimento della cura dei pazienti e per i loro parenti.

Si avvale dello psichiatra assistente.

Gestisce la lista d'attesa, gli inserimenti, l'andamento dei casi e le dimissioni.

Accerta la diagnosi di ammissione e la verifica in itinere attraverso la visita psichiatrica e la somministrazione di idonei test psicodiagnostici. In collegamento con i servizi specialisti territoriali imposta e verifica le terapie farmacologiche. Imposta e monitora i progetti terapeutici riabilitativi.

Imposta l'attività degli infermieri, la corretta compilazione delle cartelle cliniche di cui è responsabile, e il corretto utilizzo degli strumenti tecnici.

Con il coordinatore pianifica il planning mensile delle visite, il monitoraggio del progetto terapeutico riabilitativo, la somministrazione dei test clinici, il calendario delle équipe, la formazione, la ricerca.

Soddisfa gli obblighi informativi.

Conduce l'équipe (nella quale si alterna con il referente dell'area educativa e il coordinatore).

Presiede alla programmazione annuale delle attività, della formazione e della ricerca, in accordo con l'Ente gestore.

È garante della corretta applicazione del metodo psicoterapeutico *GET – Gruppi Esperienziali Terapeutici* – e del rispetto del protocollo d'intesa tra l'Ente Gestore e l'Associazione *GET*.

COORDINATORE

Svolge il proprio ruolo in collegamento con il responsabile, formula gli orari degli operatori, predispone l'organizzazione della giornata tipo e lo schema settimanale delle attività.

Presidia il buon funzionamento della comunità sotto tutti gli aspetti: organizzativi, clinici, infermieristici e riabilitativi.

Con il responsabile è anche riferimento per gli operatori, per i servizi inviati, per i familiari, per gli Enti esterni e per la direzione della cooperativa.

EDUCATORE PROFESSIONALE E TERP

Ad essi sono affidate l'organizzazione delle attività quotidiane della comunità, la progettazione e la conduzione dei laboratori, la progettazione dei piani riabilitativi individuali integrati.

In collegamento con il coordinatore mantengono i contatti con i famigliari e i servizi inviati relativamente agli aspetti organizzativi.

PSICHIATRA ASSISTENTE

Garantisce la continuità della cura.

INFERMIERE

È il riferimento operativo per tutto quanto attiene gli aspetti sanitari delle pazienti durante la loro permanenza in comunità, compresa l'organizzazione degli appuntamenti esterni (esami clinici, visite ecc.) e per ciò che riguarda la gestione, conservazione, somministrazione dei farmaci. Si occupa della compilazione delle cartelle cliniche.

Programma la sua attività in collegamento con lo psichiatra e il coordinatore.

Partecipa alle équipe in base alle indicazioni ricevute dal coordinatore.

In collegamento con il coordinatore può progettare e condurre gruppi a carattere informativo sulle conoscenze sanitarie di base inerenti il corretto uso dei farmaci, la corretta alimentazione, l'igiene personale, le modalità d'accesso all'offerta sanitaria del territorio ecc..

PSICOLOGO/PSICOTERAPEUTA

TUTOR DEL TRATTAMENTO

È il riferimento psicologico individuale previsto del metodo GET.

Attua il proprio ruolo attraverso la conduzione settimanale di uno o più gruppi terapeutici e un colloquio individuale settimanale.

Relaziona allo psichiatra nelle équipe cliniche e integrate i risultati del trattamento clinico della paziente in carico.

Per gli aspetti terapeutici riceve indicazioni dallo psichiatra, per gli aspetti organizzativi riceve indicazioni dal coordinatore, che facilita la comunicazione con gli educatori/TeRP referenti delle attività riabilitative di comunità.

OPERATORI SOCIO SANITARI - OSS

A loro è affidata la gestione della giornata tipo quando la comunità terapeutica non prevede attività cliniche e riabilitative.

Gli operatori socio sanitari non hanno ruoli diretti nei confronti dei pazienti, ricevono le indicazioni di lavoro dal coordinatore, garantiscono la presenza notturna per casi di emergenza.

VOLONTARI E TIROCINANTI

La comunità terapeutica può prevedere il coinvolgimento di volontari attraverso attività di selezione e definendo le forme più idonee del loro coinvolgimento. Il primo riferimento per i volontari è il coordinatore.

Frida Kahlo è anche convenzionata con le principali sedi universitarie delle facoltà delle professioni sanitarie, della riabilitazione, che comprende laurea in Infermieristica, Educazione professionale e Terapisti della riabilitazione psichiatrica.

INGRESSI E LISTA D'ATTESA

Avvengono tramite una procedura di ammissione che prevede:

- visita psichiatrica
- somministrazione test diagnostici
- colloquio conoscitivo e motivazionale
- perfezionamento accordi amministrativi.

La lista d'attesa viene compilata in base ai seguenti criteri:

- A) priorità temporale
- B) valutazioni cliniche dei servizi inviati e dello psichiatra responsabile clinico della comunità in merito a fattori di urgenza e necessità
- C) dinamiche del gruppo delle pazienti.

Il referente degli ingressi e della gestione della lista d'attesa è il responsabile sanitario in collegamento con il coordinatore.

Tutte le richieste di inserimento sono inoltre condivise in sede di équipe.

Il primo mese è sempre da considerarsi di prova e osservazione. Al termine il responsabile confermerà l'inserimento oppure il progetto andrà rivisto indicando una collocazione diversa.

L'inserimento comporta da parte della paziente, dell'eventuale tutore e del Servizio inviante la sottoscrizione della presente carta dei servizi e del regolamento interno e del consenso informato.

RICOVERI E SOSPENSIONI

Durante il periodo di permanenza in comunità si possono rendere necessari dei periodi di ricovero ospedaliero per l'aggravarsi della condizione psichica d'ingresso o per altri motivi sanitari.

Sono inoltre possibili dei periodi di sospensione del progetto terapeutico.

Si tratta di pause finalizzate a favorire uno stop a condotte negative che, se prolungate nel tempo, porterebbero a dimissioni anticipate.

In tali situazioni la comunità garantisce il mantenimento del posto per un massimo di giorni 30 (trenta).

DIMISSIONI PER CONCLUSIONE

Il raggiungimento degli obiettivi condivisi con la paziente al suo ingresso comporta la conclusione del progetto.

Tale valutazione è frutto di una verifica effettuata con la paziente dallo psicologo tutor e dal responsabile sanitario, con il contributo dell'équipe.

La durata massima del progetto riabilitativo è compresa tra i 15 e i 18 mesi.

Alle dimissioni la relazione clinica con le risultanze del trattamento viene consegnata e motivata alla paziente e trasmessa per conoscenza al servizio specialistico inviante.

DIMISSIONI ANTICIPATE

Sono motivo di dimissione anticipate le condotte antisociali, fughe, furti, condotte violente, lo spaccio, l'uso di sostanze e la loro introduzione in comunità, la mancata adesione al progetto terapeutico, l'aggravarsi della condizione clinica che richieda ricoveri prolungati o l'inserimento in altra struttura. Lo possono essere, inoltre, situazioni negative per il singolo o per la comunità, rilevate e motivate dal responsabile anche in riferimento al regolamento della comunità terapeutica.

In caso di dimissioni anticipate la paziente (o chi lo

rappresenta) può ritirare la relazione clinica presso gli uffici amministrativi dell'Ente gestore. La stessa viene inoltre trasmessa ai servizi sociali invianti.

SICUREZZA DEGLI OSPITI

In aggiunta alle misure obbligatorie per garantire la sicurezza dei pazienti, la comunità terapeutica utilizza il metodo dei livelli progressivi di autonomia.

I livelli possono richiedere la sospensione temporanea dei contatti con familiari e conoscenti, l'azzeramento dell'uso del cellulare, prevedendone una ripresa graduale.

Tale gradualità, valutata dal responsabile sanitario, è in armonia con lo sviluppo del progetto terapeutico individuale e va di pari passo all'acquisita capacità di sottrarsi alle situazioni maggiormente critiche per il soggetto.

La comunità garantisce la presenza notturna dell'operatore ed attua tutte le misure per prevenire le condotte disfunzionali.

PROGETTO TERAPEUTICO RIABILITATIVO

È lo strumento principe per la programmazione e il monitoraggio del trattamento terapeutico secondo il modello in uso nella comunità.

I riferimenti del PTR sono il responsabile sanitario, lo psicologo e l'educatore/TeRP che definiscono gli obiettivi clinici-riabilitativi per ciascun ospite.

Nel PTR vengono riportati gli strumenti clinici ed educativi di valutazione dell'ospite, gli obiettivi riabilitativi, gli interventi messi in atto per perseguirli e le tempistiche previste per la loro attuazione.

Gli obiettivi riabilitativi comprendono sia la componente clinica, che si esplica secondo il metodo GET, sia la componente educativa che trova attuazione nei laboratori e nelle attività finalizzate alla gestione quotidiana e all'autonomia.

Gli obiettivi del PTR sono condivisi con le pazienti e vengono valutati dall'équipe all'inserimento e periodicamente nel corso della riabilitazione.

STRUMENTI

Cartella clinica

Contiene tutte le attività riabilitative organizzate attraverso il diario clinico, infermieristico e educativo.

Relazione periodica

È lo strumento di sintesi che raccoglie i dati più rilevanti del PTR.

Riepiloga e puntualizza, sulla base dei principali accadimenti, l'andamento del trattamento psicoterapeutico integrato.

Il loro contenuto è condiviso con la paziente e rappresenta un importante momento di consapevolezza sugli obiettivi raggiunti e quelli da raggiungere nel periodo successivo.

Diary card

Viene compilato quotidianamente dalle pazienti.

È uno strumento quotidiano di autovalutazione delle condotte disfunzionali e della competenza relazionale.

Aggiornamento

Viene inviato quotidianamente a tutti i componenti dell'équipe.

Patto d'ingresso e Consenso informato

Il patto d'ingresso è il documento firmando il quale le pazienti si coinvolgono responsabilmente e fattivamente nel trattamento psicoterapico e nei vari aspetti della vita di comunità.

Contestualmente viene sottoposto alla paziente anche il consenso informato al trattamento psicoterapico utilizzato.

Il patto d'ingresso viene firmato anche dal responsabile, dal servizio inviante o dai familiari/tutore.

Regolamento

È orientato allo svolgimento ordinato e armonico della vita della comunità per la buona riuscita dei progetti individuali, segna i confini e i limiti delle condotte.

Formazione

La comunità organizza, in collaborazione con l'ente gestore la formazione annuale. Il calendario e i contenuti sono predisposti dal re-

sponsabile, anche in considerazione dei bisogni formativi espressi dagli operatori e raccolti durante l'anno lavorativo.

Programmazione

Le attività tipiche della comunità, i gruppi GET e i laboratori riabilitativi, sono programmate annualmente e monitorate dagli operatori nelle riunioni d'équipe.

Bilancio annuale delle attività

Si tratta di un riepilogo annuale delle attività svolte, nel quale si analizza l'andamento complessivo della comunità valutando i risultati ottenuti in relazione ai progetti individuali.

Vengono analizzate le criticità e i punti di forza al fine migliorare la qualità del servizio offerto.

FAMILIARI

L'inserimento della paziente in comunità terapeutica prevede che i familiari partecipino periodicamente ai gruppi psico-educazionali condotti da uno psicologo esperto.

Le visite, in comunità o esterne, sono regolate dallo psichiatra e dal coordinatore.

INCONTRI DI RETE

Sono possibili incontri di rete presso la comunità in corrispondenza agli aggiornamenti del PTI e del PRI.

TARIFFARIO

La retta sanitaria comprende:

- le attività previste dal PTR
- farmaci e esami medici compatibili con la diagnosi di ammissione
- farmaci generici prescrivibili
- vitto e alloggio
- accompagnamenti per esami o controlli sanitari coerenti con il trattamento e la residenzialità.
- disponibilità economica per l'attuazione della “token economy”.

La retta non comprende:

- spese personali (rientri in famiglia, ricariche, sigarette ecc) e per la cura della persona
- vestiario
- spese per attività sportive, culturali e ricreative non organizzate dalla comunità.

Le spese sopra esposte compongono l'integrazione personale a carico della famiglia o dei servizi territoriali inviati, in base ai regolamenti in vigore.

Non sono mai comprese:

- diete non prescritte attraverso il Sistema Sanitario Nazionale
- assistenza in caso di ricoveri. Per i pazienti minorenni la famiglia garantisce l'assistenza in ospedale.

COMUNITÀ RIABILITATIVA MEDIA ASSISTENZA

FRIDA KAHLO

Via Foscolo, 15
21040 Gerenzano (VA)
Tel. 02 96480237
fridakahlo@snodi.net
fridakahlo.laclessidra@pec.it

PER RICHIESTA INGRESSI

segreteria@snodi.net
Tel. 0331 482196

ENTE GESTORE

LA CLESSIDRA s.c.s.

Sede legale

Viale Abruzzi, 80
20131 Milano

P. IVA 04811250960

Sede Amministrativa

Viale Italia, 21
21053 Castellanza (VA)
Tel. 0331 482196

amministrazione@pec.laclessidra.org

www.snodi.net