

Premessa

La “Carta dei Servizi” ha lo scopo di creare un collegamento tra la struttura sanitaria ed il cittadino utente al fine di instaurare fra le parti un dialogo ed un rapporto di collaborazione, trasparenza e di reciproco vantaggio.

Essa è portata a conoscenza di tutti i soggetti interessati siano essi interni all’organizzazione, affinché possano conformarsi a quanto in essa dichiarato, o esterni, affinché possano prendere contatto con il contesto aziendale.

Nella prima sezione la Casa di Cura presenta la sua realtà strutturale ed organizzativa.

Il documento prosegue fornendo ai clienti informazioni sulle prestazioni erogate e sulle modalità di accesso alle stesse.

Nelle sezioni successive sono riportate le linee ed i principi che la Struttura intende seguire nell’erogazione dei servizi sanitari e gli impegni concreti che si assume nei confronti degli utenti.

La terza sezione è dedicata alla descrizione degli strumenti di cui il cittadino si può servire per rivendicare i suoi diritti e per comunicare le sue percezioni e aspettative riguardo alle prestazioni ricevute, in modo da rendersi parte attiva nel processo di miglioramento aziendale.

L’ultima sezione tratta del programma di accreditamento con il S.S.R. e le collaborazioni con le Università.

Inoltre allo scopo di facilitare la conoscenza preliminare della Struttura, presso l’accettazione è stato messo a disposizione del cliente un opuscolo informativo, estratto dalla “Carta dei Servizi”, che riporta le informazioni essenziali e le indicazioni di carattere maggiormente operativo.

La “Carta dei Servizi” è sottoposta a revisione annuale.

Presentazione della Società

La casa di Cura Neuropsichiatrica Villa dei Pini, situata sulle colline di Firenze, nelle immediate vicinanze del centro storico, è immersa in un ampio parco alberato.

Il corpo principale della Casa di Cura (Villa Crisolini - Malatesta) che risale al XVI secolo, è stato successivamente ampliato con adeguate strutture e trasformato in clinica privata nell’immediato dopoguerra dalla famiglia dell’attuale proprietario. Da allora fino ad oggi, per oltre mezzo secolo, l’attività della Casa di Cura si è svolta con continuità e professionalità, 24 ore su 24, nonostante le non poche difficoltà: durante la drammatica alluvione del 1966, la casa di Cura ha rappresentato uno dei

pochi poli sanitari attivi ed efficienti nella realtà cittadina. Nel corso degli anni, l'aggiornamento costante e la collaborazione con i più importanti centri specialistici italiani e stranieri ha consentito di offrire interventi sempre più mirati e corrispondenti alle attuali esigenze terapeutiche.

Nella Casa di Cura l'attività diagnostica e terapeutica è rivolta a tutte le patologie di natura psichiatrica che possono avvalersi di un trattamento di ricovero, di Day-Hospital o ambulatoriale.

La Casa di Cura è accreditata con il Servizio Sanitario Nazionale per 75 posti letto e opera attraverso i seguenti settori:

- servizio di psichiatria clinica
- compartimento disturbi alimentari (Co.D.A.)
- servizio di psicoterapia
- servizio di alcologia

Le spese sanitarie sono a carico del Servizio Sanitario Nazionale. Sono previste a carico del paziente le spese di confort alberghiero. E' altresì previsto il ricovero in regime totalmente privato.

La Casa di Cura Villa dei Pini, grazie al costante impegno sul versante del disagio psichico, rappresenta oggi una realtà operativa aggiornata ed efficiente.

Per garantire costanti ed elevati standard prestazionali, che riguardano in particolare la diagnosi e cura della Depressione, dei Disordini di Personalità, dei Disturbi Alimentari, sia sul versante psicofarmacologico (con l'ausilio di un Servizio di Psicodiagnostica), sia su quello della Psicoterapia si avvale oggi di un valido Servizio di Ricerca, effettuata in collaborazione con istituti scientifici italiani e stranieri.

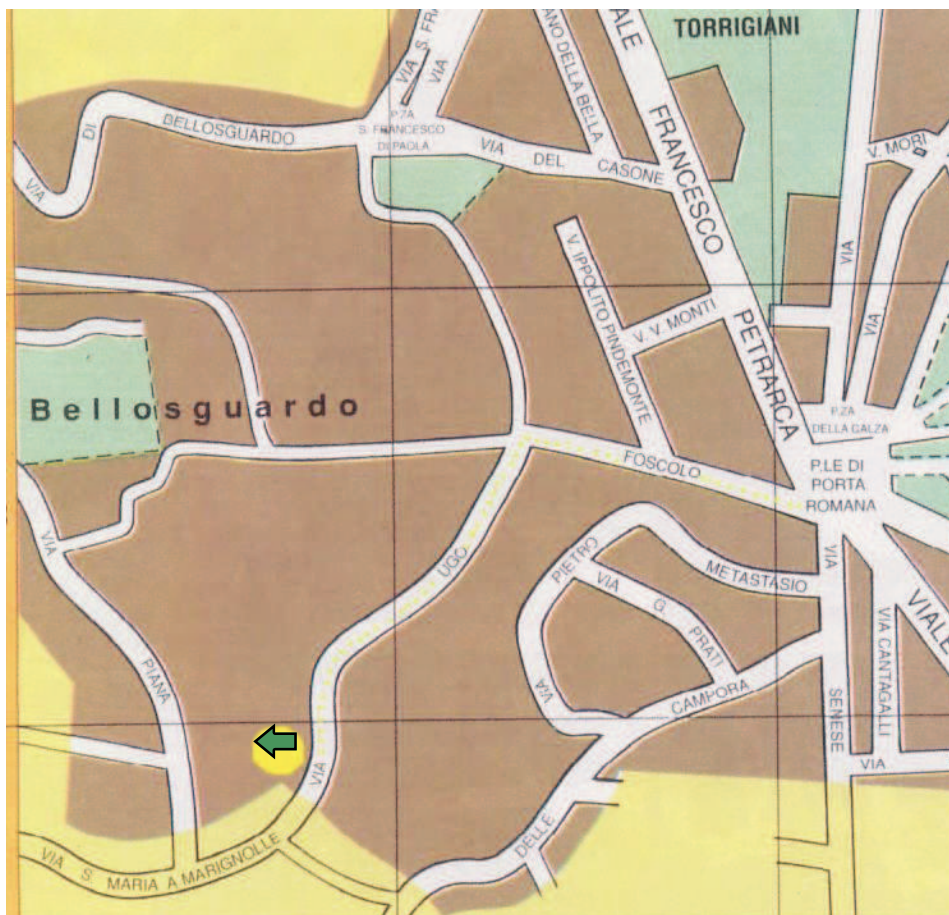
Le aree coinvolte nella ricerca riguardano in particolare lo Spettro Bipolare, il Comportamento Alimentare, la Depressione Cronica, la Psicoterapia Cognitivo-Comportamentale e, dato il dilagare dei disordini della personalità, la Casa di Cura ha avviato un'importante ricerca su pazienti con disturbo borderline di personalità.

Come si raggiunge logisticamente la Casa di Cura

La Casa di Cura Villa dei Pini srl è situata in

Via Ugo Foscolo n° 78 Firenze

è raggiungibile in automobile provenendo da Porta Romana, percorrendo la via Ugo Foscolo lungo la quale sulla destra si trova la segnaletica indicante "Casa di Cura Villa dei Pini"



Oppure con Autobus n° 42 (da Porta Romana) su prenotazione telefonando al numero verde 800019794 tutti i giorni feriali dalle 6 alle 20.

Risorse strutturali e Sanitarie

La Casa di Cura Villa dei Pini dispone di 75 posti letto. Le camere sono singole e doppie, quasi tutte con bagno privato e televisione, alcune con aria condizionata.

Possiede un parcheggio privato interno ed è circondata da un parco alberato attrezzato. All'interno esiste un'ampia sala comune di ricreazione, oltre ad una sala terapie di gruppo. Sono disponibili 2 telefoni pubblici.

L'ala in cui si trova il Centro Terapie (Day-Hospital) ospita anche la segreteria e gli ambulatori medici.

All'ingresso invece si trova il centralino/portineria, una sala di attesa, l'accettazione e le stanze dei medici.

I pasti sono preparati esternamente dalla Società HOSTER FOOD SRL nostra fornitrice e serviti nelle sale mensa.

La Casa di Cura Villa dei Pini oltre ai dipendenti (vedi organigramma), si avvale di collaboratori Psicologi e dei seguenti collaboratori Liberi Professionisti:

MEDICI DI GUARDIA

D.ssa Angela Perone *Specialista in Psichiatria*

D.ssa Sara Afshar *medicina generale*

D.ssa Antonella Zoccolante *Specialista in Ematologia*

CONSULENTI

Prof. Marco Ricca *Specialista in Cardiologia*

Dott.ssa Palma Serra *Specialista in Neurologia*

Dott.ssa Ilaria Dicembrini *Specialista in Endocrinologia*

Dott.ssa Teresa Zucchi *Specialista in Psichiatria*

Dr.ssa Antares Rivelli *Specialista in Psichiatria*

D.ssa M. Cinzia Bedeschi *Psicologa*

Simona Fuligni *Dietista*

Barbara Fornaciai *Dietista*

Stefania Mancini *Dietista*

Edoardo Onetto *Fisioterapista*

Tipologia delle prestazioni fornite

Come esplicito nella presentazione della struttura (pag. 1), la Casa di Cura Villa dei Pini svolge la sua attività nell'ambito di tutte le patologie psichiatriche, in particolare disturbi dell'umore, disturbi d'ansia, disturbi psicotici, disturbi del comportamento alimentare, di personalità e dipendenza e abuso da alcool. L'intervento, che muove da una valutazione clinica e psicopatologica del quadro sintomatico, è imperniato sul trattamento farmacologico e sul supporto psicoterapico individuale e di gruppo.

Come schema orientativo di riferimento diagnostico l'equipe medica si attiene ai criteri definiti del DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder) IV T.R. pubblicato dall'A.P.A.(American Psychiatric Association) e consigliato dalla Società Italiana di Psichiatria.

Ricovero in regime di accreditamento

La spesa per il ricovero ordinario è a carico del S.S.N, essendo la "Casa di Cura Villa dei Pini" accreditata presso il Servizio Sanitario Nazionale, che corrisponde una tariffa predeterminata per ogni singola giornata di degenza.

Solo eventuali extra a richiesta sono a pagamento dei degenti, quali ad esempio: camera singola, camera singola superior, bagno privato, ecc.

I listini sono esposti all'ingresso della struttura e ogni altra informazione in merito viene fornita dal servizio di accettazione.

Nell'ambito del ricovero i Pazienti vengono seguiti sia dal punto di vista farmacologico che psicoterapeutico con colloqui individuali e terapie di gruppo (*ulteriori specifiche nella sezione 2 al punto D Ricovero in Casa di Cura Villa dei Pini*).

Nella scelta del trattamento vengono seguite le linee guida farmacologiche attualmente disponibili indicate dalla S.I.P.

Sono a disposizione dei medici tutti i più moderni trattamenti farmacologici disponibili.

Servizi inerenti l'attività clinica

La Casa di Cura Villa dei Pini offre ad uso interno i seguenti servizi:

Servizio di Elettrocardiografia
Servizio di Psicoterapia individuale

Servizio di attività motorie
Servizio Supporto Dietetico

Servizio di Psicoterapia di gruppo

Servizio di Psicodiagnostica

Analisi cliniche e consulenze

Analisi chimico cliniche di routine, controllo ed esami ematici di urgenza sono assicurati tramite convenzione stipulata con:

- SYNLAB di Brescia

Invece per le seguenti indagini la Casa di Cura si avvale della Leonardo Da Vinci -Firenze

- Radiografie
- Ecografie
- Ecocolordoppler
- Holter cardiaci e pressori
- EEG
- Elettromiografia

Inoltre la Casa di Cura assicura ai ricoverati la possibilità di ricorrere a tutte le **consulenze specialistiche** e diagnostiche ritenute necessarie dai Medici Curanti tramite collaboratori

Ricovero in regime totalmente privato

La Casa di Cura, inoltre, può ricoverare pazienti in regime privato con retta totalmente a carico del Paziente

Informazioni e tariffe si trovano presso la segreteria e/o l'accettazione; i listini sono esposti presso l'accettazione.

Servizi ambulatoriali

Presso la Casa di Cura Villa dei Pini sono disponibili i seguenti Servizi ambulatoriali privati per esterni:

TERAPIE NEUROPSICHIATRICHE

Terapia E.V. - Terapia os/I.M.- ECG - Visite Specialistiche Psichiatriche – Psicoterapia - Valutazioni Testologiche

PRESTAZIONI Compartimento Disturbi Alimentari

Prima Visita, Visite di Controllo, Prestazione Ambulatoriale, Gruppo Psicoeducazionale pazienti, Psicoterapia, Visita Dietologica, Visita Dietologica di controllo, Pranzo con assistenza, Visita Ginecologica, Visita Internistica.

Informazioni e tariffe si trovano presso la segreteria e/o l'accettazione; i listini sono esposti presso l'accettazione.

CONFORT AMBIENTALE

Al paziente è garantito il suo diritto ad un riposo tranquillo, notturno e diurno.

Servizio Cucina

Ai degenti è assicurata la fornitura degli accessori completi per la consumazione dei pasti. La Casa di Cura ha un servizio di cucina esterno, appalto Società HOSTER FOOD SRL che coopera con i Dietisti della Casa di Cura, giornalmente è garantita la scelta tra più opzioni nel menu a dieta libera. Il menù di base è variato mensilmente ed in base alle stagioni.

Diete speciali e o individuali sono valutate all'ingresso del paziente.

La distribuzione del pranzo e della cena è effettuata a orari che rispettano il più possibile le abitudini quotidiane, laddove è necessaria la presenza dei familiari, questo è autorizzato a rimanere al momento della distribuzione de pasto. E' istituito un sistema di rilevazione dei pareri dei pazienti sulla qualità del vitto.

Servizio di pulizia e sanificazione

Viene prestata particolare attenzione alla pulizia dei luoghi di soggiorno, delle stanze da letto, dei servizi igienici. La pulizia degli ambienti è effettuata dal personale della Società AGORA' con la quale è stato stipulato un appalto, e costantemente monitorato.

Le procedure sono riportate nel "Manuale delle Procedure" della Casa di Cura, protocolli di pulizia e sanificazione realizzati in base alle direttive del Direttore Sanitario, che provvede a verifiche periodiche.

E' garantita l'igiene della biancheria a corredo delle camere (lenzuola, asciugamani, ecc) in quanto la Casa di Cura si avvale di una ditta specializzata e certificata ISO 9000.

Al paziente oltre alle congrue norme di pulizia sono garantite sicurezza e riservatezza relative ai servizi igienici.

Servizio Bar

In Casa di Cura sono presenti due punti "servizio ristoro automatico" che fornisce bevande calde e fredde, merendine, salati, acqua minerale e bibite, uno nella sala comune e l'altro atrio CoDA.

Sono a disposizione di tutti i pazienti (gratuitamente) acqua refrigerata naturale; distributori dislocati in numerosi punti della struttura.

Servizio Parrucchiere

E' presente un servizio di parrucchiere una volta alla settimana.

Servizi Telefonici e Commerciali

Le schede telefoniche per i telefoni pubblici presenti in Casa di Cura sono acquistabili presso la Portineria

Giornali Riviste e Tabacchi

Presso la portineria giornalmente si ordinano giornali riviste, tabacchi.

Biblioteca e giochi

Sono a disposizione dei degenti libri, una vasta scelta è sempre presente nella sala comune ed presso il CoDA. Così come dei giochi di ruolo.

Servizio Gestione Valori

Presso la Portineria esiste un servizio per pazienti, di deposito per piccole somme di denaro al quale ci si può rivolgere tutti i giorni dalle ore 8.00 alle 19.00.

Per deposito di valori o altro rivolgersi all'accettazione.

Modalità di accesso

Presso la casa di Cura Villa dei Pini si effettuano ricoveri per brevi degenti, in regime di accreditamento con il Servizio Sanitario Nazionale, day-hospital e ricoveri privati.

Per informazioni, delucidazioni e richieste di ricovero è possibile rivolgersi, anche telefonicamente, presso la Segreteria o Accettazione nei seguenti orari:

DAL LUNEDÌ AL VENERDÌ

09.00 – 13.00

14.00 – 16.30

Prenotazione

La Prenotazione del ricovero può essere ricevuta (in genere per telefono) esclusivamente dall'addetto all'accettazione. Le modalità di informazioni, prenotazioni ed accettazione dei trattamenti in regime ambulatoriale privati sono espletate dalla segretaria al Centro Terapie.

La prenotazione per ricovero prevede la compilazione di una "Scheda di segnalazione" in cui sono indicati i dati anagrafici del ricoverando, la/le patologia/e da cui è affetto, il tipo di ricovero richiesto e altre notizie utili.

Le procedure sono riportate nel Manuale delle procedure della Casa di Cura.

Lista di attesa

La scheda di segnalazione compilata al momento della prenotazione è inserita nella Lista di Attesa in ordine cronologico. La scheda, per motivi di segreto professionale, è riservata. E' comunque possibile che gli interessati ottengano informazioni circa i tempi di attesa media/massima per il singolo ricovero. Nel momento in cui si rende disponibile un posto letto con le caratteristiche richieste (la priorità è data dalla data di prenotazione), l'addetto all'accettazione contatterà il Paziente stesso o il Servizio inviante per fissare la data del ricovero.

Cosa portare in Casa di Cura

Al momento della comunicazione della data di ricovero l'addetto all'accettazione fornisce al Paziente le indicazioni necessarie:

- data e orario di accesso (normalmente in mattinata dal lunedì al venerdì)
- informazioni generali sul ricovero

E' indispensabile inoltre portare i documenti necessari al ricovero, che sono:

- richiesta di ricovero del Medico di Base o dello specialista ASL
- tessera sanitaria
- un documento di riconoscimento valido
- codice fiscale

Consigli generali

In luoghi in cui hanno accesso numerose persone il furto o lo smarrimento di denaro, gioielli o altri oggetti sono purtroppo sempre possibili: la Casa di Cura non si assume responsabilità per questi eventi. Si consiglia quindi di portare soltanto effetti personali strettamente necessari: abiti, biancheria personale, spazzolino da denti, dentifricio, vestaglia ecc.

E' assolutamente vietato durante la degenza guidare qualsiasi tipo di mezzo (bicicletta, ciclomotore, automobile) e parcheggiarlo all'interno della Casa di Cura.

In ottemperanza alla legge 11 novembre 1975, n°584 si ricorda che è assolutamente vietato fumare.

Si prega di prendere visione delle disposizioni riportate nell'INFORMAZIONI PER I PAZIENTI consegnato all'accettazione (vedi allegato 1)

□ *Accettazione*

Il giorno e l'ora concordati il Paziente giunge alla casa di Cura e viene indirizzato all'ufficio accettazione dove l'incaricato provvede alla verifica dei documenti necessari per il ricovero.

La mancanza dei documenti richiesti non consente il ricovero in forma convenzionata.

Una volta esaurite le formalità amministrative il Paziente verrà indirizzato al Medico specialista che effettuerà l'anamnesi clinica e la visita psichiatrica.

Al paziente verranno fornite tutte le indicazioni utili e necessarie per il suo soggiorno alla Casa di Cura (vedi allegato 1) come ad esempio: orari terapie, visite mediche, orari pasti, ubicazioni mensa, cambio menù, telefoni, sale comuni, punto ristoro ecc.

Il Medico che effettua l'accettazione fornisce al Paziente tutte le informazioni possibili riguardo ai trattamenti ed eventuali esami diagnostici che si intendono effettuare. E' dovere del Medico il rispetto della dignità, della volontà, della libertà del Paziente con la rinuncia ad ogni atteggiamento autoritario, nell'intento di rendere il Paziente il più possibile coinvolto nel comune impegno della tutela della sua salute.

Ricovero in Casa di Cura Villa dei Pini

Il ricovero in casa di Cura Villa dei Pini prevede

- ❖ Assistenza medica
- ❖ Assistenza infermieristica
- ❖ Terapia farmacologica
- ❖ Assistenza psicoterapeutica individuale e di gruppo
- ❖ Esami diagnostici e di laboratorio
- ❖ Test di valutazione

Prospetti terapeutici

- ❖ Servizio di psichiatria clinica
 - Servizio di Psicoterapia
 - Compartimento Disturbi Alimentari
 - ◆ Servizio di alcolologia clinica

SERVIZIO DI PSICHIATRIA CLINICA

Uno dei capisaldi storici della nostra struttura è rappresentato dal Servizio di Psichiatria Clinica, nato oltre mezzo secolo fa.

Con l'evolversi delle neuroscienze, il Servizio si è specializzato sul versante dell'intervento psichiatrico biologico, affiancato da quello psicologico clinico del Servizio di Psicoterapia.

Il Coordinatore del Servizio di psichiatria clinica sovrintende al lavoro di un'équipe medica composta da sei Specialisti Psichiatri, un Consulente Cardiologo e uno Neurologo, secondo lo schema qui esposto.

PROSPETTO DIAGNOSTICO E TERAPEUTICO

Valutazione Diagnostica

All'ingresso, l'orientamento diagnostico comprende l'effettuazione di:

- Visita Psichiatrica
- Consulto Psicoterapeutico
- Valutazione Neurologica
- Esame Obiettivo Generale
- Elettrocardiogramma ed esami di laboratorio
- Consulto Cardiologico

Modalità Operativa

Sulla base della Valutazione Diagnostica, si avviano tre procedure:

Intervento psicofarmacologico - Prevede l'uso di tutte le più moderne tecniche di approccio psicofarmacologico volte alla risoluzione della fase critica e alla stabilizzazione della condizione clinica.

Monitoraggio della condizione organica - Tutte le manifestazioni cliniche correlate al disordine psicopatologico (neuropatie centrali, diabete, disturbi cardiovascolari etc.) vengono valutati e monitorati mediante visite specialistiche.

Intervento Psicoterapeutico di sostegno, individuale e di gruppo- Il paziente viene inoltre seguito da uno specialista il quale, con incontri settimanali, effettua un' intervento psicoterapeutico di sostegno.

Durante i colloqui individuali, viene effettuato anche il monitoraggio della condizione clinica, secondo protocolli che prevedono la somministrazione di test. Infine, il paziente può frequentare **incontri di gruppo** effettuati da specialisti delle dinamiche relazionali con cadenza di due volte a settimana,

Fine Trattamento

I dati raccolti durante la degenza, relativi all'approfondimento psicopatologico con test, alla valutazione rilevata dai colloqui di sostegno e i dati propri alla condizione organica monitorata, vengono raccolti in una dettagliata relazione ad uso del medico curante, dello specialista inviante e della ricerca (epidemiologia clinica e psicopatologia) interna.

Il Servizio di psichiatria Clinica ha un distaccamento per l'attività di Day-Hospital, il **Centro Terapie Neuropsichiatriche** che si occupa del trattamento in regime di ospedalità diurna convenzionata e non di pazienti ambulatoriali necessitanti di terapia infusiva. Esso comprende anche l'attività di follow-up post-critico ed ospita il Servizio di Psicoterapia.

L'intero lavoro del servizio di Psichiatria Clinica si avvale anche della collaborazione degli altri Servizi offerti dalla Casa di Cura come quello di Psicoterapia ed il CoDa.

Nell'ambito della Psichiatria Clinica, in collaborazione col Servizio di psicoterapia vengono effettuati due programmi terapeutico - riabilitativi:

- Programma Terapeutico - Riabilitativo residenziale per disturbi dell'umore;
- Programma per la Terapia e la Riabilitazione DBT

Programma per la terapia e la riabilitazione D.B.T.

(Dialectical Behaviour Therapy)

Presupposti teorici

Il programma per la terapia e la riabilitazione D.B.T. è sostanzialmente un trattamento cognitivo-comportamentale per pazienti affetti da Disturbo Borderline di Personalità.

L'acronimo D.B.T. deriva dai termini "Dialectical Behavioral Therapy", termini con i quali si fa riferimento a un modello terapeutico fondato sui presupposti teorici di M. Linehan, Aaron T. Beck, Arthur Freeman, O.F.Kernberg.

Si tratta di una terapia cognitivo - comportamentale, definita "dialettica" perché basata sul confronto col dilemma cognitivo, ovvero con le incoerenze fra i diversi moduli operativi interni (schemi) che sottendono il confronto con le emozioni e le risposte comportamentali disadattive.

Protocollo terapeutico

Il Protocollo Terapeutico prevede un periodo di ricovero residenziale in Casa di Cura, o semiresidenziale in Day-Hospital, di otto settimane a DRG, alla quale fa seguito una fase ambulatoriale di quattro mesi.

L'accesso al programma è consentito solo ai pazienti che soddisfano i criteri del DSM-IV/TR (Masson, 2000), di età compresa fra i 15 e i 50 anni, astinenti da sostanze e non in terapia metadonica, con un grado di disabilità non superiore ai 60 punti della scala VGF (Valutazione Globale del Funzionamento) del manuale statistico e diagnostico succitato.

Durante la prima settimana di ricovero, il paziente è avviato a un accurato Assessment Clinico e Psicopatologico. L'Assessment Psicopatologico, effettuato attraverso colloqui individuali e la somministrazione di test – SWAP/200, SCHID/II, MMPI, FBF, MOOD-SR-LIFETIME -, è orientato alla formulazione della. I colloqui vengono effettuati seguendo le indicazioni proposte da O.F.Kernberg, relative alla diagnosi e al colloquio diagnostico strutturali.

Al termine della fase di Assessment, qualora siano soddisfatti i criteri per una corretta diagnosi di Disturbo Borderline di Personalità, viene proposto al paziente il progetto D.B.T., che avrà inizio durante il ricovero per proseguire poi in regime ambulatoriale.

Il focus della terapia è centrato sull'interazione dinamica fra la vulnerabilità soggettiva e il contesto in cui vive l'individuo, cercando di favorire il recupero di competenze e strategie adattive.

L'intervento proposto si articola nel contesto di un'equipe terapeutica, composta da un *Terapeuta Primario*, per la terapia individuale, quattro *Terapeuti delle Dinamiche di Gruppo*, per i Gruppi di Skills Training, Sostegno-DBT, Sostegno alla Famiglia e di Atelier, e un *Medico Psichiatra*, per la terapia psicofarmacologica.

Indipendentemente dalla fase nella quale si trova – ricovero o regime ambulatoriale -, per tutti i pazienti viene discusso, ogni settimana, l'andamento del programma, attraverso la Riunione d'Equipe, durante la quale vengono presi in esame il raggiungimento degli obiettivi e la definizione dei target terapeutici. Se, alla fine dei due mesi, si sono ottenute sufficienti garanzie per un'adeguata prosecuzione del programma, viene effettuato il Contratto Terapeutico.

Contratto terapeutico

Il Contratto Terapeutico prende in considerazione tutti gli aspetti utili a fare di un paziente “stabile nella sua instabilità” (K. Schneider), com’è il Borderline, una persona capace di aderire a un programma fatto di regole da rispettare.

Il Borderline, trasgressore patologico, non riesce a confrontarsi con le regole in maniera costruttiva; quando firma il Contratto, il paziente ha già acquisito una motivazione che parte da una consapevolezza di malattia che gli era, fino ad allora, in larga misura estranea.

Gli elementi irrinunciabili per la definizione del Contratto sono: l’assenza di condotte autolesive, di aggressività eterodiretta e d’abuso di sostanze. Il Contratto deve prevedere la possibilità, in qualsiasi momento, di una ridefinizione: se il paziente non dà prova di un’adeguata compliance al programma, il Contratto viene annullato.

Il programma terapeutico

Il Programma Terapeutico si sviluppa nelle sei settimane successive di ricovero e comprende due modalità d’intervento, vale a dire quella Individuale e quella in Gruppo.

Terapia individuale

Il Terapeuta Primario svolge la terapia individuale, secondo una precisa gerarchia di lavoro sulle esperienze soggettive, che riguardano la disregolazione emotiva, i vissuti emotivo - affettive che interferiscono con la qualità della vita, i correlati emotivi degli agiti autolesivi e i pensieri disfunzionali che interferiscono con la terapia.

Terapia in Gruppo

L’attività in gruppo è in parte didattica, a carattere psicopedagogico, mediante lo Skills Training, in parte terapeutica, attraverso attività di sostegno.

- skills training

- Lo skills training ha come obiettivo primario l’acquisizione psicopedagogica e il rinforzo delle abilità comportamentali che sottendono le esperienze di disregolazione emotiva.
- *gruppo di sostegno*

Il gruppo terapeutico di sostegno utilizza i comportamenti relazionali come veicolo di cambiamento.

- *gruppo di sostegno alla famiglia*

L’attività terapeutica sulle dinamiche relazionali familiari rappresenta uno degli obiettivi prioritari per il sostegno al cambiamento.

- *altre attività di Gruppo*
 1. **Art Therapy**, volto all'apprendimento di abilità adattive congrue alle risonanze emotivo-affettive;
 2. **Gruppo Compliance Therapy**, finalizzato alla promozione dell'adesione al programma;
 3. **Gruppo Immaginazione Guidata**, con finalità analoghe a quelle dell'Art Therapy
 4. **Gruppo Autocontrollo**, mirato all'ottenimento di strategie costruttive di confronto con l'angoscia

Dimissione

Il paziente, dopo la dimissione dalla Casa di Cura, viene indirizzato al proseguimento del programma D.B.T., sia mediante la prosecuzione dei colloqui individuali, sia mediante le attività di gruppo, effettuate secondo un programma di trattamento ambulatoriale.

Programma

Terapeutico – Riabilitativo Residenziale per Disturbi dell'Umore

Presupposti di efficacia e qualità

Il programma terapeutico per i Disturbi dell'Umore vuole assicurare sia l'**efficacia** del trattamento, attraverso un approccio multidimensionale, sia la **qualità** complessiva, mediante l'adeguato inserimento dell'intervento nel contesto della **rete terapeutico-sociale territoriale**.

Riferimenti teorici

Disturbo Bipolare

La prevalenza nel corso della vita in campioni di comunità varia dallo 0,4% all'1,6% (DSM-IV TR, 2000, APA).

Per la comprensione di quale sia l'esito a lungo termine del disturbo bipolare, bisogna considerare la compromissione del funzionamento psicosociale non solo come conseguenza del disturbo affettivo e del ripetersi degli episodi; piuttosto i problemi psicosociali influenzano direttamente l'andamento del disturbo bipolare contribuendo al manifestarsi degli episodi successivi.

Se un funzionamento globale compromesso lascia prevedere una ricaduta entro più breve tempo, una maggiore attenzione alle risorse del paziente in questo senso potrebbe essere un fattore importante nel prevenire le ricadute e nel migliorare il decorso a lungo termine del disturbo.

La presenza di un legame tra variabili psicosociali ed esito del disturbo suggerisce il potenziale effetto positivo di adeguata informazione e buona compliance al trattamento sull'esito a lungo termine del disturbo.

Disturbo depressivo maggiore.

La prevalenza negli adulti in campioni di comunità varia dal 5% al 9% per le donne e dal 2% al 3% per gli uomini (DSM-IV TR, 2000 APA).

Il disturbo depressivo maggiore, quando si presenta nella sua forma ricorrente, configura un quadro di disturbo cronico grave che produce una alterazione rilevante del funzionamento sociale del paziente.

La ricorrenza e/o la cronicizzazione del disturbo comporta frequentemente una disabilità sociale persistente.

La disabilità sociale può essere in parte legata ad una lieve inabilità preesistente, riferibile a tratti temperamentali premorbosi, ma, nella depressione ricorrente, si osserva in genere un marcato scadimento nel funzionamento sociale dopo l'esordio del disturbo.

I programmi di intervento per il disturbo depressivo maggiore ricorrente, pur essendo al momento limitati nella diffusione, sono sostanzialmente vicini a quelli per il disturbo bipolare per la parte psicoeducativa e di gestione del carico familiare, differenziandosi in parte nell'intervento individuale di gestione dei sintomi del disturbo.

Razionale del programma

Esigenze trattamentali

Il programma elaborato si propone di attuare un intervento terapeutico-riabilitativo articolato, di tipo residenziale, che soddisfi varie esigenze

esigenze diagnostiche

E' estremamente importante, in fase di esordio e in concomitanza con il secondo episodio acuto, poter differenziare la classe diagnostica, per le implicazioni trattamentali, considerando che un primo episodio depressivo potrebbe costituire l'inizio di un Disturbo Bipolare Tipo1, Tipo2 o di un Disturbo Depressivo Maggiore.

esigenze terapeutiche.

L'adesione al trattamento farmacologico costituisce un punto cardine che spesso, soprattutto nel Disturbo Bipolare, non è semplice stabilire. Un intervento psicoeducativo e di ristrutturazione cognitiva può ridurre l'impatto dell'alterazione del fondo timico sul continuum vitale del paziente.

esigenze riabilitative.

E' accertato che il grado di disabilità sociale non è solo conseguenza del disturbo ma è esso stesso causa di aggravamento del decorso.

Criteri di ammissione al programma

Disturbo bipolare

- età compresa tra 18-65
- esclusa comorbidità con Disturbi Cognitivi Organici
- esclusa comorbidità con Disturbo da Uso di Sostanze in trattamento
- fase post-acuta di episodio maniacale o misto
- fase post-acuta di episodio depressivo maggiore successivo ad un episodio maniacale o misto
- fase post-acuta di episodio depressivo maggiore successivo ad un episodio ipomaniacale

Disturbo depressivo maggiore ricorrente/cronico

- età compresa tra 18-65 anni
- esclusa comorbidità con Disturbi Cognitivi Organici
- esclusa comorbidità con Disturbo da Uso di Sostanze in trattamento
- fase post-acuta di secondo episodio depressivo maggiore in comorbidità con disturbo distimico
- fase post-acuta di terzo o successivo episodio depressivo maggiore
- fase post-acuta di primo o successivo episodio depressivo maggiore cronicizzato (resistente al trattamento da almeno un anno)

Articolazione del programma

Il percorso terapeutico-riabilitativo da noi presentato, della durata di 60 giorni, in regime di ricovero, prevede due fasi.

Fase di Assessment

L'assessment si articola in tre colloqui diagnostici ed uno con i familiari:

1) Anamnesi; Storia del disturbo; somministrazione

2) Somministrazione batteria di test per pazienti con disturbi affettivi: SCID, Brief Psychiatric Rating Scale, Hamilton Rating Scale for Depression, Bech-Rafaelsen Melancholia Scale, Maniac State Rating Scale, Bech-Rafaelsen Mania Scale, Scale for Suicide Ideation, Intent Score Scale, Overt Aggression Scale, The Mood Disorder Questionnaire, Zung, Aggression Questionnaire, MMPI-2, MOOD-SR-Lifetime, Social Adjustment Scale –II (SAS-II), Quality of Life Enjoyment and Satisfaction Questionnaire (Q-LES-Q), Quality of Life Index (QL-INDEX).

Percorso Terapeutico-Riabilitativo

Disturbo Bipolare

Il percorso riabilitativo si struttura attraverso colloqui individuali e incontri di gruppo.

colloqui individuali di sostegno

a cadenza settimanale, della durata di 1h; hanno finalità di supporto psicologico e addestramento alla conoscenza dei ritmi sociali e all'automonitoraggio. Durante i colloqui individuali si propone al paziente:

- compilazione del Social Rhythm Metric
- illustrazione dei cambiamenti che intervengono a livello cognitivo, comportamentale e sociale durante le fase di mania o depressione
- intervento di ristrutturazione cognitiva
- strategia di gestione dei sintomi
- ricerca degli eventi responsabili della disregolazione dei ritmi sociali
- regolarizzazione dei ritmi circadiani e di quelli sociali quotidiani
- giusto equilibrio tra regolarità dei ritmi, attività, stimoli e tono dell'umore
- sostegno per fronteggiare eventi stressanti futuri e prevenire ricadute
-

I gruppi si differenziano per argomento e obiettivo.

gruppo di compliance therapy

a cadenza settimanale, della durata di 1h; ha l'obiettivo di favorire la compliance.

gruppo psicoeducativo

a cadenza settimanale, della durata di 1h; si pone i seguenti obiettivi:

- informazione sul disturbo
- razionale del trattamento psicosociale
- strategie per affrontare lo stigma di malato
- educazione ai sintomi prodromici e al loro riconoscimento
- prevenzione attiva

gruppo di skills training

a cadenza bisettimanale, della durata di 1h, si pone i seguenti obiettivi

- potenziare le capacità di problem solving
- definizione del problema
- confronto di idee, possibili soluzioni
- valutazione di vantaggi e svantaggi di ciascuna soluzione proposta
- scelta e attuazione di una soluzione

gruppo psicoeducativo per i familiari

a cadenza settimanale, della durata di 1h, si pone i seguenti obiettivi:

- informazione sul disturbo affettivo
- addestramento per migliorare le strategie comunicative
- potenziare le capacità di problem-solving.
- intervento di crisi

gruppo di reparto

a cadenza bisettimanale, della durata di 1h; si pone l'obiettivo di fornire uno spazio di ascolto ed

elaborazione delle dinamiche connesse alla situazione di ricovero

gruppo di art therapy di reparto

a cadenza settimanale, della durata di 2h; si pone l'obiettivo di fornire uno spazio di confronto

rispetto alla consapevolezza e competenza emotiva, con l'utilizzo di tecniche espressive

Inoltre, il programma prevede l'attuazione di *attività fisica*

a cadenza bisettimanale, della durata di 1h ciascuna; si pone l'obiettivo di migliorare la psicomotricità, che può aver subito delle alterazioni.

Disturbo Depressivo Maggiore Ricorrente/Cronico

Si rifà alle stesse modalità di intervento descritte per il Disturbo Bipolare, differenziandosi per la non trattazione delle problematiche relative alla sintomatologia maniacale, centrandosi maggiormente su quella depressiva e sulle problematiche ad essa connesse.

Collegamento con la rete terapeutico-sociale territoriale

Durante tutto il periodo di effettuazione del programma, vengono mantenuti costanti contatti tra l'equipe della Casa di Cura e il Servizio Psichiatrico Territoriale di riferimento del paziente, con i seguenti obiettivi:

- a) mantenere la continuità terapeutico-trattamentale dell'intervento;
- b) valutare assieme all'equipe psichiatrica territoriale le aspettative personali del paziente, al fine di sviluppare nel post-ricovero tali potenzialità;
- c) valutare le necessità di attivazione e stimolo dell'ambiente sociale

Valutazione dell'esito e connessione alla rete territoriale

Molti pazienti che possono essere considerati guariti da almeno due anni, mostrano comunque segni di marcata compromissione nel rendimento lavorativo e problemi relazionali.

La valutazione dell'esito costituisce un tappa di particolare importanza nel programma elaborato nella nostra struttura, rifacendosi al criterio della multidimensionalità precedentemente citato. Si articola in un intervento di valutazione in quattro tempi:

- al momento della dimissione dal programma
- a tre mesi dalla dimissione
- a sei mesi dalla dimissione
- a un anno dalla dimissione

Ciascun tempo della valutazione comprende:

- colloquio di assessment
- somministrazione batteria completa di test per pazienti con disturbi affettivi
- somministrazione dei test relativi al livello di funzionamento sociale e alla qualità di vita del paziente
- colloquio con i familiari per la valutazione del carico

Ad ogni tempo della valutazione è previsto un contatto tra l'equipe della Casa di Cura e il Servizio Psichiatrico Territoriale che ha in carico il paziente, allo scopo di confrontare i dati della valutazione con quelli clinici e psicosociali di decorso, riscontrati dall'equipe territoriale nel post-ricovero.

SERVIZIO DI PSICOTERAPIA

La psicoterapia in una struttura di Day-Hospital Psichiatrico, quale quello attivo presso Villa dei Pini, presenta connotati particolari. E' necessario fornire un trattamento che sfrutti le potenzialità terapeutiche dell'empatia e che abbia un'azione strutturante anche attraverso lo stabilire dei limiti. Tale duplice funzione è fondamentale per i pazienti con un'organizzazione borderline di personalità, tanto più per quelli con un livello psicotico. Il setting costituisce uno degli strumenti più importanti a disposizione del terapeuta per "dare dei limiti" a pazienti che ne sono sprovvisti. L'influenza della struttura di cura come "principio regolatore esterno della coppia" terapeuta-paziente è, in effetti, ormai accertata; il fatto che il terapeuta faccia parte di tale struttura può costituire un forte fattore di stabilità e di continuità di trattamento.

Un ulteriore strumento dell'intervento psicoterapeutico è la gestione d'équipe dei casi più impegnativi. L'osmosi di informazioni tra i vari terapeuti porta, oltre che a interventi omogenei nel metodo, quindi confrontabili, alla possibilità di ridurre i rischi di drop-out connessi con transitorie crisi nella relazione terapeutica, fornendo un intervento continuativo, verificabile da parte dello specialista di riferimento.

ORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO

Staff

Il servizio può contare su quattro professionisti, due psicologi e due psichiatri, fra i quali uno svolge le funzioni di coordinatore. Tutti hanno esperienza in campo psicoterapeutico, differenziandosi per l'indirizzo che può essere di tipo **analiticamente orientato** o **cognitivo-comportamentale**.

Modalità di accesso

I pazienti accedono al Servizio o inviati da Specialisti della struttura o esterni. Il coordinatore effettua una valutazione preliminare del caso attraverso una **intervista diagnostica** orientata a stabilire le motivazioni del paziente l'indirizzo trattamentale. In un secondo tempo, il coordinatore presenta il caso in équipe, dove viene collegialmente deciso il tipo di intervento ed il terapeuta al quale viene affidato il paziente.

Funzionamento

L'équipe si riunisce settimanalmente. Le riunioni si articolano in due fasi principali: una prima parte per valutare collegialmente il tipo di intervento psicoterapeutico da attuare:

- * **psicoterapia cognitivo-comportamentale**
- * **psicoterapia analiticamente orientata breve**
- * **psicoterapia analiticamente orientata a lungo termine**

La seconda parte della riunione è invece dedicata alla gestione dei casi più impegnativi, attraverso il metodo del **gruppo di supervisione alla pari**, con interventi dei vari membri dell'équipe.

Nell'ambito del Servizio di psicoterapia viene effettuata la psicoterapia Interpersonale della depressione (I.P.T)

PSICOTERAPIA INTERPERSONALE

Della Depressione

I.P.T.

(Psicoterapia Interpersonale)

Questa forma di psicoterapia, che rientra nel gruppo delle psicoterapie brevi ad orientamento dinamico, costituisce uno strumento importante per il trattamento dei disturbi depressivi.

E' attualmente la forma di psicoterapia per la depressione che presenta le maggiori evidenze di efficacia, derivanti da studi clinici controllati che comprendono campioni di pazienti numericamente significativi.

In tali studi la IPT ha evidenziato, nel trattamento della depressione, una efficacia superiore ad altre forme di psicoterapia (soprattutto cognitivo-comportamentale) e vicina, seppur lievemente inferiore, al trattamento farmacologico.

Si è rivelata inoltre particolarmente efficace nel trattamento combinato della depressione, associata cioè alla terapia farmacologica, mostrando di produrre una miglior ripresa dall'episodio depressivo ed una maggiore capacità di prevenire le ricadute rispetto alla semplice terapia farmacologica.

Viene attuata una valutazione dei pazienti tramite intervista diagnostica volta ad escludere la comorbidità con altri disturbi che, se di grado importante, renderebbero meno indicato il trattamento IPT, che è un intervento psicoterapeutico breve, focalizzato sulla situazione relazionale alla quale l'episodio depressivo è collegato.

In tali casi di comorbidità importante viene valutata la possibilità di un intervento psicoterapeutico di più lunga durata.

Controllo dell'efficacia dei trattamenti

Viene attuato sia attraverso il metodo della supervisione di gruppo, sia con riunioni d'equipe a cadenza mensile, nelle quali viene valutata la corrispondenza degli interventi agli standard prefissati, mediante l'uso di apposite **scale di valutazione** (secondo Luborsky) per le terapie ad orientamento analitico e la verifica dell'aderenza ai protocolli per le terapie ad orientamento Cognitivo-Comportamentale.

COMPARTIMENTO DISTURBI ALIMENTARI

Per far fronte alle necessità sempre più specifiche inerenti i Disturbi del Comportamento Alimentare, La Casa di Cura Villa dei Pini ha istituito il reparto denominato “CoDA” (Compartimento Disturbi Alimentari).

Ora, il reparto è in grado di offrire soluzioni mirate per ogni tipo di problema alimentare.

Prospetto terapeutico: anoressia, bulimia

VALUTAZIONE INIZIALE:

- Visita specialistica psichiatrica per la valutazione del problema alimentare, con somministrazione di test psicologici, al fine di chiarire il quadro clinico nel miglior modo possibile.
- Esame obiettivo generale della condizione fisica con visita internistica, elettrocardiogramma, esami ematici e delle urine. Quando necessario consulenza endocrinologica e/o ginecologica con specialisti esperti di problemi del comportamento alimentare .
- Valutazione alimentare da parte di un consulente dell'alimentazione, al fine di stabilire le necessità nutrizionali del paziente.

SCELTA DEL PROGRAMMA TERAPEUTICO:

- Programma ambulatoriale: quando la situazione è gestibile nell'ambiente familiare ed il paziente è nella possibilità di svolgere la sua normale attività.
- Programma di day-hospital: comporta la permanenza al Centro per i Disturbi del Comportamento alimentare (Co.D.A.) tutti i giorni con orario 9.00-17.00.
- Programma di ricovero: comporta la degenza nella struttura ospedaliera qualora la situazione fisica sia particolarmente critica o sussista il bisogno di un periodo di allontanamento dal nucleo familiare e/o dalle normali attività svolte dal paziente.

ATTIVITA' TERAPEUTICHE

Tutti i programmi prevedono:

- colloqui individuali con lo psichiatra per la definizione degli obiettivi settimanali da raggiungere
- gruppi terapeutici con orientamento cognitivo - comportamentale
- intervento di sostegno psicologico individuale
- percorso nutrizionale individuale
- trattamento farmacologico quando necessario.

I programmi di day - hospital e di ricovero comprendono inoltre:

- un percorso riabilitativo nutrizionale con equilibri alimentari individuali e pasti assistiti da personale specializzato supportato da gruppi educativi ed informativi su una sana alimentazione.
- art therapy
- gruppi educazionali
- intervento di rieducazione al movimento

Nel trattamento vengono coinvolti anche i familiari, con gruppi psicoeducazionali (tre incontri tenuti da psichiatra e dietista) ed incontri delle singole famiglie con una terapeuta familiare.

Linee guida del programma

Oltre a quanto sopra detto, per ogni paziente viene effettuato un programma di obiettivi settimanali comportamentali da rispettare. Nei programmi di ricovero e day-hospital viene operato un controllo sui comportamenti del paziente con necessario consulto medico nell'assunzione di lassativi, diuretici e altri farmaci. Con il raggiungimento degli obiettivi vengono concordate uscite con i familiari, visite di amici ecc... Tutto ciò viene stabilito con ogni singolo paziente.

Il paziente che aderisce al programma deve attenersi a tutte le attività terapeutiche e sottostare alle regole stabilite:

- nelle prime due settimane di ricovero il paziente non può ricevere visite e/o telefonate. Dalla terza settimana può ripristinare i contatti con gli amici; dalla quarta con i familiari.
- non è permesso consumare gomme da masticare o caramelle.
- non è permesso recarsi in bagno prima di mezz'ora dopo i pasti.

Qualora il paziente si trovasse in difficoltà, è necessario che lo faccia presente allo psichiatra responsabile, al fine di esaminare insieme con chiarezza i problemi insorti. Quello che proponiamo al paziente è un percorso terapeutico a fasi, con progressivo miglioramento del comportamento alimentare associato ad un lavoro sulle problematiche personali e relazionali che hanno portato al manifestarsi di un disturbo alimentare. Per tutto ciò è necessaria la piena disponibilità del paziente. Questo non significa non avere difficoltà, bensì comunicare le proprie difficoltà ed accettare quanto viene proposto dai terapeuti.

L'adesione sincera al programma è il primo passo verso la guarigione.

Prospetto terapeutico: obesità

VALUTAZIONE INIZIALE:

- Visita specialistica psichiatrica per la valutazione del problema alimentare, con somministrazione di test psicologici, al fine di chiarire il quadro clinico nel miglior modo possibile.
- Esame obiettivo generale della condizione fisica con visita internistica, elettrocardiogramma, esami ematici e delle urine. Quando necessario consulenza endocrinologica e/o ginecologica con specialisti esperti di problemi del comportamento alimentare.
- Valutazione alimentare da parte di un consulente dell'alimentazione, al fine di stabilire le necessità nutrizionali del paziente.
- **IMPEDENZIOMETRIA:** all'inizio del trattamento viene effettuata l'analisi bioimpedenziometrica per la valutazione della composizione corporea. Questo esame viene ripetuto alla fine del percorso terapeutico al fine di verificare le modificazioni avvenute.

SCELTA DEL PROGRAMMA TERAPEUTICO:

- Programma ambulatoriale: quando la situazione è gestibile nell'ambito familiare ed il paziente è nella possibilità di svolgere la sua normale attività.
- Programma di ricovero in collaborazione con il Dipartimento di Malattie del Ricambio e del Metabolismo dell'Università di Firenze: comporta una dieta ipocalorica per un periodo di tre o sei settimane, qualora sia necessario un calo ponderale rapido in caso di gravi patologie organiche dovute al sovrappeso, o di casi resistenti ad altri tipi di trattamento.

ATTIVITA' TERAPEUTICHE:

Tutti i programmi prevedono:

- Equilibrio alimentare personalizzato

- Controlli dietologici periodici
- Gruppi psicoeducazionali con psichiatra e dietista
- Eventuale terapia farmacologica quando necessario
- Gruppi psicoeducazionali per i familiari

Il programma terapeutico di ricovero comprende inoltre:

- VLCD = very low calory diet: dieta a ridottissimo contenuto calorico, o altra dieta ipocalorica
- Esercizio fisico individuale giornaliero e attività con fisioterapista due volte la settimana.

• Appuntamenti quotidiani

La visita medica, momento diagnostico terapeutico fondamentale, nel corso della quale è assolutamente necessario che i Pazienti rimangano nella propria stanza, avviene al mattino dalle ore 09.30 alle ore 10,30.

La somministrazione della terapia avviene solitamente durante i pasti principali. La prima colazione viene servita alle ore 8.00 il pranzo alle ore 12, il tè pomeridiano alle 15 e la cena alle 19.

Per quanto riguarda il Compartimento dei Disturbi Alimentari gli orari dei pasti sono i seguenti:

| colazione | spuntino | pranzo | spuntino | cena |
|-----------|----------|--------|----------|-------|
| 8.30 | 11.00 | 13.00 | 16.00 | 19.00 |

Ogni paziente può ricevere visite (in base alle disposizioni del medico curante) da parte di parenti ed amici. E' necessario però che tali visite non siano d'ostacolo alle attività mediche e che non arrechino disturbo al riposo dei Pazienti ricoverati. E' opportuno quindi non ricevere più di due visitatori alla volta. Non sono previste restrizioni di orario a tali visite. Tuttavia per evitare affollamento durante le attività di reparto il consiglio è di limitarle all'orario pomeridiano.

I Pazienti possono ricevere telefonate al numero della Casa di Cura (055 221691) dalle ore 09.00 alle ore 18.30.

E' possibile concordare con il Medico Responsabile i permessi di uscita (destinazione e orario di rientro)comunque al di fuori dell'orario di visita medica e della somministrazione della terapia.

• Informazioni e comunicazioni

Al momento dell'accettazione il Medico specialista comunica le caratteristiche del ricovero ricevendo dal Paziente il suo consenso informato. Per altro è un diritto fondamentale del Paziente essere informato sulle proprie condizioni di salute e sul programma diagnostico terapeutico.

Il Paziente pertanto può chiedere in ogni momento di ricevere informazioni complete che riguardano la diagnosi, anche provvisoria, la terapia e la prognosi, in termini chiari e facilmente comprensibili, Il Primario e i Medici della Casa di Cura sono disponibili a fornire tutti i chiarimenti necessari al Paziente e ai familiari tutte le mattine dalle ore 10.30 alle ore 12.30 (domenica escluso) o su appuntamento Per garantire la massima segretezza e riservatezza non saranno fornite informazioni telefoniche a chicchessia.

Ricordiamo inoltre che il personale non medico della Casa di Cura non è autorizzato a fornire indicazioni sulla salute o sulla terapia dei degenti.

Modalità di dimissione

Le dimissioni chiudono il rapporto assistenziale con La Casa di Cura iniziato con l'ingresso. Da quel momento il Paziente è rinviato al Medico curante, sia esso il Medico di Medicina Generale, lo Specialista Privato o lo Specialista del Servizio di competenza.

La dimissione dei Pazienti é disposta dai Medici della Casa di Cura ed avviene preferibilmente entro le ore 12:00 nei giorni dal lunedì al sabato.

Al momento della Dimissione verrà consegnata al Paziente una Relazione di degenza per il Medico Curante, ricetta medica contenente la terapia domiciliare.

Successivamente il Paziente deve passare negli uffici Amministrativi per regolare eventuali spese extra effettuate durante la degenza.

Rilascio copia della Cartella Clinica

Il rilascio della copia autenticata della cartella Clinica avviene in seguito a richiesta scritta (tramite apposito modulo) da parte del Paziente, la richiesta deve essere firmata in presenza dell'impiegato amministrativo previo riconoscimento del Paziente stesso.

La copia della Cartella Clinica viene consegnata esclusivamente al Paziente o al delegato (con delega scritta e firma autenticata), oppure, su richiesta del Paziente, spedita al domicilio.

La copia della Cartella Clinica è rilasciata mediamente in 8 giorni dalla richiesta.

La procedura inerente la Cartella Clinica e rilascio copia è contenuta nel Manuale delle Procedure della Casa di Cura.

Principi fondamentali

La Casa di Cura Villa dei Pini opera nel rispetto della persona, dei principi di **umanizzazione e personalizzazione dell'assistenza, del diritto all'informazione, dell'uguaglianza e dell'imparzialità e partecipazione.**

“Laddove la cura può avere un limite, il prendersi cura dell'uomo e della sua sofferenza no”.

L'obiettivo viene raggiunto attraverso la presa in carico individuale e in gruppo del paziente e delle sue problematiche socio-ambientali, anche attraverso l'ospitalità in un ambiente di indubbio comfort, umano e professionale.

In psichiatria, uno dei momenti più delicati, è rappresentato dall'ammissione, cui viene prestata particolare cura; infatti per tale motivo il paziente viene immediatamente preso in carico da uno psichiatra. Tutte le fasi di informazione, iter burocratici, accompagnamento nel reparto, trattamenti e spiegazioni sui servizi offerti dalla Casa di Cura sono svolti in modo tale da limitare al paziente disagi e metterlo in condizione di esprimere i suoi bisogni.

Standard di qualità e obiettivi

Il principio fondamentale sul quale si articola il modello assistenziale della Casa di Cura Villa dei Pini è quello della **“centralità del malato”**, finalizzando l’utilizzo delle risorse, strutturali, tecnologiche e professionali alla soluzione dei problemi di salute degli utenti, garantendo una corretta informazione sull’organizzazione e sull’accesso ai servizi, sugli interventi diagnostici e terapeutico-riabilitativi necessari, assicurando il maggior conforto ambientale ed assistenziale durante la degenza.

La qualità dei servizi offerti dalla Casa di Cura è sottoposta a verifiche periodiche per la valutazione degli standard al fine di migliorarli.

La Casa di Cura Villa dei Pini ha definito, nell’ambito degli orientamenti espressi nella legge regionale n.8/99 e degli impegni presi nella politica per la qualità, obiettivi supportati da appositi indicatori, che consentano di valutare nel tempo il loro grado di raggiungimento.

Tali obiettivi, individuati e approvati dalla Direzione, vengono presentati a tutto il personale operante nell’Azienda.

La Missione, come del resto la politica per la qualità, vengono aggiornati per situazioni di necessità, per sopravvenute esigenze di programmazione aziendale e regionale e comunque con periodicità non superiore a tre anni.

Gli obiettivi dell’organizzazione vengono sottoposti annualmente a verifica con conseguente innalzamento del traguardo da raggiungere, (miglioramento) se nel corso dell’anno il traguardo pianificato è stato raggiunto.

Essi sono contenuti in maniera approfondita nel piano degli obiettivi dell’organizzazione e sono rivolti sostanzialmente ai seguenti aspetti:

- L’uniformità di accesso alle prestazioni sanitarie intesa come la possibilità data agli utenti di usufruire dei servizi erogati dall’organizzazione in maniera uniforme durante tutto l’arco dell’anno coerentemente alla programmazione aziendale e compatibilmente con le risorse economiche dedicate all’attività.
- La qualità tecnica delle prestazioni formulazione di protocolli terapeutici finalizzati a garantire la corretta esecuzione tecnica delle prestazioni
- La qualità organizzativa intesa come monitoraggio dei tempi di attesa degli utenti per usufruire delle prestazioni e valutata confrontando mensilmente le ore complessive di presenza degli operatori coinvolti nell’erogazione delle prestazioni e la quantità di prestazioni erogate.
- La sicurezza degli operatori e degli utenti
- La valorizzazione professionale degli operatori con orientamento alla formazione e alla crescita continua a tutti i livelli dell’organizzazione.
- I diritti e la soddisfazione degli utenti monitorati mediante la valutazione dei risultati ottenuti dai questionari di soddisfazione compilati dagli utenti e incrementati attraverso gli obiettivi di:
 - Diminuire nel tempo il numero dei reclami, registrandoli su un modulo di registrazione reclami e individuandone, dopo un’attenta analisi, la causa, per evitare che il problema si ripresenti.
 - Seguire come linee evolutive della realtà dell’organizzazione i suggerimenti e i consigli dati dagli utenti.

Differenze culturali e religiose

L'assistenza si svolge con riguardo ai bisogni specifici della persona e nel rispetto delle differenze culturali, sessuali, linguistiche e di età. E' garantita la traduzione in lingua comprensibile per i pazienti stranieri anche con l'uso di traduttori/interpreti esterni. E' garantito il diritto all'assistenza spirituale. Qualora richiesta, in collegamento con rappresentanti delle diverse religioni. Compatibilmente con le prescrizioni sanitarie, il regime dietetico tiene conto delle esigenze manifestate dagli utenti in relazione alla loro convinzione religiosa.

Meccanismi di controllo e verifica

La Casa di Cura Villa dei Pini mette in atto tutti gli accorgimenti possibili per garantire la fruibilità delle prestazioni ed evitare disservizi. Ciò avviene attraverso l'attivazione di meccanismi di tutela e verifica.

Inoltre i risultati conseguiti dalla casa di cura in termini di rispetto degli impegni presi, raggiungimento degli obiettivi e avanzamento dei piani di miglioramento vengono valutati annualmente dalla Direzione, laddove si riscontrano divergenze tra quanto previsto e quanto effettivamente attuato, si provvede ad implementare opportune azioni correttive.

Viene utilizzato, inoltre, un Manuale delle Procedure dove sono stati elaborati e raccolti documenti che descrivono le modalità di tutte le attività svolte nella Casa di Cura; il personale ha contribuito alla elaborazione di tale Manuale ed è tenuto ad operare in conformità ad esso.

La Responsabile della gestione per la qualità sottopone a verifiche interne periodiche ciascun Servizio/Settore della casa di Cura Villa dei Pini, con lo scopo di accertare:

- ❖ *Il raggiungimento degli obiettivi programmati*
- ❖ *Il grado di applicazione delle procedure*
- ❖ *il rispetto dei requisiti e standard previsti*
- ❖ *L'adeguatezza delle risorse*
- ❖ *La soddisfazione degli operatori*
- ❖ *La soddisfazione dell'utente*

I risultati delle verifiche sono portati a conoscenza della Direzione.

Soddisfazione cliente

Nell'ottica di una sempre maggiore attenzione nei confronti dell'utente e alle sue esigenze, la Casa di Cura VdP ha creato un apposito questionario di soddisfazione che viene presentato all'utente prima della dimissione, per esprimere il suo giudizio sulla qualità del servizio e di tutti gli aspetti ad esso collegati.

In tal modo si intende creare un rapporto di collaborazione fra le parti al fine di migliorare la realtà della Casa di Cura e delle attività in essa svolte.

I questionari vengono elaborati semestralmente ed i risultati sottoposti alla Direzione.

Reclami

La casa di Cura Villa dei Pini garantisce la tutela dei pazienti attraverso la possibilità che hanno questi ultimi ed i loro parenti di sporgere reclamo a seguito di disservizi, atti o comportamenti che abbiano limitato o negato la possibilità di fruire prestazioni sanitarie.

La Direzione Sanitaria s’impegna a ricevere le osservazioni dei reclami presentati dagli utenti e/o associazioni che li rappresentano, e ad inoltrare eventuali segnalazioni agli organi competenti.

I pazienti ed i loro parenti possono presentare quotidianamente reclami verbali e lamentele alla Direzione Sanitaria, al Medico Responsabile o all’Addetta Assicurazione Qualità, tutte le mattine dei giorni feriali dal Lunedì al Venerdì.

Comunque anche reclami effettuati ad altro personale, ed in altro orario verranno registrati su apposito modulo (sempre reperibile presso la portineria) ed inoltrati ai responsabili che provvederanno ad un’immediata soluzione.

Programma Accredimento della Casa di Cura

Dal 1998 è stato composto ed attivato un gruppo di lavoro, supportato da una società esterna di consulenza che, coordinato dalla Responsabile interna di Assicurazione della Qualità, ha lo scopo di definire, pianificare e attuare tutte le azioni necessarie per adeguare la struttura ai requisiti tecnici, strutturali ed organizzativi richiesti per il processo di autorizzazione e dal modello di accreditamento delle strutture sanitarie della Regione Toscana con rif. alla legge reg.8/99, nonché quello di monitorarne il mantenimento nel tempo.

Collaborazioni con le Università

La Casa di Cura Villa dei Pini, nell’ultimo quinquennio, ha formalizzato numerose convenzioni con Dipartimenti Universitari (Firenze, Roma, Urbino), e con le Scuole di Specializzazione di Psicologia Clinica, con la nomina di un referente per i rapporti con le Università e di due tutor interni alla casa di Cura per l’organizzazione di un percorso didattico volto al completamento del processo formativo universitario dei laureati in psicologia.

L’impegno si fonda sulla possibilità, coincidente con i propositi della stessa Casa di Cura, di ampliare ulteriormente tali collaborazioni.

Queste sinergie vengono studiate con attenzione al fine di mantenere sempre la specificità della Casa di Cura quale punto centrale per il momento di fondamentale esperienza formativa per giovani laureati e, in un momento successivo, di ricerca.

La presenza dei laureati in Psicologia in Casa di Cura pone la didattica e la ricerca quale altro elemento di rilievo qualitativo.

Elenco delle associazioni rappresentative dell'utenza

A.c.a. Associazione Consumatori A.r.c.i.

50122 Firenze (FI) - 11, PIAZZA DEI CIOMPI
tel: 055 243409

A.i.o.p.

50136 Firenze (FI) - 167/M, VIA ARETINA
tel: 055 6550712, 055 670657

Adiconsum Associazione Italiana Difesa Consumatori E Ambiente

50122 Firenze (FI) - 28, VIA RICASOLI
tel: 055 216180

Associazione Alcolisti Anonimi

50125 Firenze (FI) - 13, VIA DI S. FELICE A EMA
tel: 055 2299987

Associazione Difesa Malati Psicici Gravi di.a.psi.gra.

50135 Firenze (FI) - 54, VIA MORENI DOMENICO
tel: 055 6540258

Associazione A.d.a. Assistenza Domiciliare Anziani centro Coordinamento Servizi

50136 Firenze (FI) - 37, VIA DE SANCTIS FRANCESCO
tel: 055 671370, 055 671371, 055 671434

Nuova Aurora Ass.di Famiglie Tutela Sofferenti Psicici

50126 Firenze (FI) - 33, PIAZZA DALLA COSTA ELIA CARDINALE
tel: 055 6800260