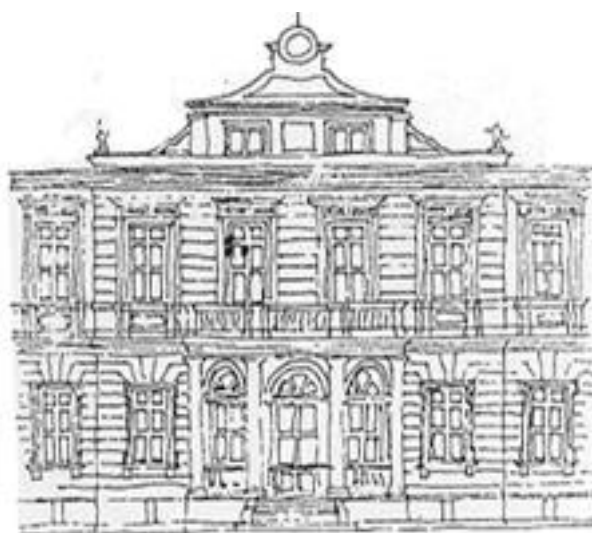




**COMUNITÀ TERAPEUTICA  
IL PORTO ONLUS**  
ISTITUTO PER LA RICERCA ED IL TRATTAMENTO  
DEL DISAGIO ESISTENZIALE GIOVANILE

---

**PROGETTO DI GESTIONE DEI SERVIZI**



---

MONCALIERI (TORINO)  
Via Petrarca 18 – Via Cernaia 61  
Segreteria Tel. 011.6824211  
[www.ilporto.org](http://www.ilporto.org)  
[www.terapiadicomunita.org](http://www.terapiadicomunita.org)  
[www.servizipsichiatriatossicodipendenza.org](http://www.servizipsichiatriatossicodipendenza.org)

## **DESCRIZIONE DELL'UTENZA DESTINATARIA DEI TRATTAMENTI O DEI PROGRAMMI DI INTERVENTI**

L'Associazione Il Porto ONLUS si occupa di utenti psichiatrici con o senza eventuale dipendenza secondaria.

La Comunità intensiva Scuderie, SRP1, tratta utenti con Disturbo della Personalità.

La Comunità intensiva Casa Madre, SRP1, si occupa di utenti con Disturbo della Personalità a basso funzionamento o psicosi.

La comunità alloggio, SRP2.2., Ufa, ospita utenti con una discreta autonomia che devono poter consolidare e validare le risorse (ri)acquisite in un ambiente a maggiore autonomia e responsabilizzazione; così, in misura ulteriore, il Gruppo Appartamento, La Casa al Centro, SRP3.3.

Da oltre 40 anni, Il Porto ONLUS si è specializzato nel trattamento di gravi disturbi di personalità, spesso con un corollario sintomatologico e comportamentale complesso che richiede interventi intensivi e specifici.

L'utenza è dunque caratterizzata da alterazione del proprio funzionamento psichico ed affettivo, con seria instabilità del Sé e della Identità; sono spesso presenti grave discontrollo degli impulsi, meccanismi difensivi disfunzionali, forte criticità relazionale e compromissione del funzionamento globale che inficiano la capacità di adattamento personale e sociale. Nella loro storia anamnestica ed esistenziale troviamo sovente gravi elementi traumatici di trascuratezza, abbandono o abuso. Spesso sono presenti comorbilità con altre patologie psichiatriche, Disturbi dell'Umore, Disturbi da Abuso di sostanze e Disturbi dell'alimentazione. A livello comportamentale, una compromessa capacità di controllo delle proprie emozioni ed eventuali tratti antisociali conduce sovente a problematiche giuridiche accessorie.

Tale complessità psicopatologica rende severi sia il quadro clinico che la prognosi. Tale utenza, a causa del comportamento problematico, della scarsa consapevolezza di malattia e dell'impatto sociale è anche soggetta a seria stigmatizzazione che può rendere difficile una presa in carico trattamentale specifica e appropriata, sovente multipla e frammentata.

Le più moderne linee guida indicano la necessità di lavorare su un piano psicoterapeutico implementando capacità riflessiva e di mentalizzazione, e promuovendo l'autoefficacia e l'autorevolezza di sé.

E' noto che la scarsa capacità di problematizzazione della propria condizione e dei comportamenti, genera spesso un atteggiamento difensivo verso il trattamento ed una forma di resistenza sostenuta da una grave carica di sfiducia nell'altro.

L'ambiente comunitario offre dunque un luogo ed un ambito relazionale in cui il soggetto possa sentirsi valorizzato, responsabilizzato ed anche confrontato nelle proprie scelte. Il Contratto terapeutico proposto fin dall'ingresso, uno strumento interattivo con l'utente che stabilisce anche le regole e il setting di cura, rappresenta dunque l'avvio di un processo durante il quale il soggetto è aiutato ad analizzare la propria condizione, i bisogni, gli obiettivi, gli ostacoli e i momenti di crisi, per un avvio condiviso del trattamento. Esso è formulato sulla base degli orientamenti MBT e TFP, riconosciuti quali trattamenti evidence-based elettivi per i DP.

Dal momento della sua costituzione, l'associazione Il Porto ONLUS si è avvalsa di formatori e supervisor esperti, fra i quali, per citarne solo alcuni, con continuità nel tempo, Claude Olivenstein per le tematiche relative alle dipendenze, Enrico Pascal per il trattamento della psicosi, Robert Hinshelwood per la specializzazione della Comunità terapeutica democratica, Andrea Fossati per la psicodiagnostica, e tanti altri. Dal 2018 effettuiamo una formazione e supervisione dei casi clinici con il dr. Sergio Dazzi, Presidente del PDlab, esperto nel trattamento Transference-focused psychotherapy (TFP), che, in linea con il nostro orientamento clinico psicodinamico, offre una formazione specifica evidence-based per i trattamenti dei Disturbi di Personalità.

## **MODALITA' DI PRESA IN CARICO DEGLI UTENTI**

La comunità accetta sia pazienti inviati dal Servizio Sanitario Nazionale che privati.

Una valutazione del Servizio Accettazione e Psicodiagnosi consente di esaminare l'idoneità della Comunità al trattamento del caso specifico. Il periodo del primo mese è dedicato alla costruzione di un'alleanza terapeutica e ad un approfondimento del caso, al fine di costruire un progetto terapeutico centrato sulla persona.

La prima parte della valutazione comprende un approfondimento del caso con la richiesta di una relazione clinica e anamnestica aggiornata da parte dei curanti inviati. Successivamente si effettua un colloquio clinico con il paziente. Se possibile è utile pianificare una visita alla struttura, in modo che l'utente possa cominciare ad immaginarsi nel contesto abitativo e relazionale.

In ogni caso, la strutturazione, per ciascun paziente, di un'"accoglienza residenziale" vera e propria, all'ingresso in comunità, di un periodo temporale di circa un mese, un mese e mezzo, consente che questo processo avvenga direttamente dentro il contesto residenziale. Il paziente è a tutti gli effetti inserito nella Comunità, con la chiara esplicitazione, che egli si trova in un periodo di ambientamento, valutazione reciproca e progettazione. In concomitanza, qualora la situazione lo renda possibile e non vi siano degli indicatori diversi, la rete del Servizio Accettazione prevede anche un primo approccio sia esplorativo, sia informativo, che clinico, con la famiglia o le persone significative del soggetto. In questo modo ci è possibile formulare un piano integrato d'intervento terapeutico che sottenda fin da subito la presa in carico anche del sistema familiare.

Consideriamo pertanto come condizioni fondamentali per l'ammissione:

- volontarietà dell'inserimento, ossia disponibilità a collaborare per il proprio progetto
- disponibilità alla collaborazione da parte dei familiari e dei colleghi inviati
- significativa compromissione cognitiva e gravi tratti antisociali sono invece gli elementi di esclusione dalla valutazione e dall'ammissione.

Per l'ammissione si prega di rivolgersi al:

**Servizio Accettazione e psicodiagnosi**

Responsabile: **Dr.ssa Patrizia, Giannini**

Vice: **dr. ssa Caterina Pellegrino**

Tel. 0116824250 fax 0116824249

email: [p.giannini@ilporto.org](mailto:p.giannini@ilporto.org) cell. 3346543609

email: [servizioaccettazione@ilporto.org](mailto:servizioaccettazione@ilporto.org) cell. 3453444269

posta certificata: [ilportoservizioaccettazione@legalmail.it](mailto:ilportoservizioaccettazione@legalmail.it)

## **METOLOGIE UTILIZZATE PER I TRATTAMENTI O PER I PROGRAMMI DI INTERVENTI CON ESPLICITO RIFERIMENTO A RACCOMANDAZIONI E LINEE GUIDA SCIENTIFICAMENTE RICONOSCIUTE**

La progettualità terapeutica è una componente essenziale del trattamento e della direzione della cura. Ogni persona ha problematiche e risorse specifiche, modalità e tempi di intervento che le sono propri. Per questo motivo non è possibile indicare un progetto terapeutico standard, ma preferiamo costruire insieme con la persona ed i curanti un progetto personalizzato.

Una maggiore definizione del progetto terapeutico può essere stabilita, in accordo con il Servizio inviante ed i familiari, soltanto dopo un primo periodo di permanenza in comunità, che possa permetterci una più approfondita, diretta e competente conoscenza del caso, ed una relazione più autentica con la persona che deve intraprendere un percorso di cambiamento.

Le linee guida ormai consolidate a livello internazionale, suggeriscono l'efficacia della integrazione di multiple strategie di intervento validate per andare incontro ai bisogni individuali dei pazienti.

Sia l'American psychiatric association (APA), che le linee guida britanniche (NICE), che i suggerimenti del nostro Ministero della Salute indicano i vantaggi di un assetto psicoterapico e psicosociale per il trattamento dei DP. La nostra Associazione, in linea con essi, propone un orientamento psicodinamico e psicosociale di trattamento, con la specificità di interventi inerenti gli indirizzi MBT e TFP, riconosciuti a livello internazionale quali tra le psicoterapie evidence-based maggiormente efficaci per tali disturbi.

In linea di massima i nostri programmi terapeutici prevedono interventi che si focalizzano su alcuni ambiti specifici:

- su un **piano psicologico e psicoterapico**, al fine di trattare la disregolazione emotiva, promuovere un funzionamento interpersonale più sano e una maggiore integrazione nei diversi ambiti di funzionamento e dell'identità e del proprio sé.
- su un **piano psicosociale e relazionale**, al fine di favorire un maggiore adattamento ed una esperienza meno soggettiva e di condivisione con l'altro di ambiti di quotidianità sociale.
- su un **piano psichiatrico e farmacologico**, al fine di ricercare una stabilizzazione dei sintomi produttivi e della sofferenza psichica, nonché del ricorso all'utilizzo di sostanze, per i soggetti che presentano complicazioni da tossicodipendenza.
- su un **piano pedagogico**, al fine di migliorare gli aspetti relativi alla cura del sé e del proprio ambiente.
- su un **piano riabilitativo**, al fine di sviluppare le risorse adattive e di integrazione con l'ambiente, il nucleo familiare e territoriale di competenza.
- su un **piano terapeutico familiare**, al fine di integrare gli elementi di significatività relazionale all'interno dell'ambito familiare d'origine.
- su un **piano di filosofia della legge**, al fine di implementare una educazione alla legalità per le persone che hanno evidenziato problematiche comportamentali che hanno condotto a misure giuridiche.

Tipologie di progetti brevi o focalizzati su problematiche specifiche vengono valutate di caso in caso e secondo necessità emergenti.

Il periodo residenziale consigliato è normalmente compreso tra i 6 e 24 mesi, articolandosi in varie fasi.

Il **primo mese** è dedicato ad un'iniziale conoscenza della persona e ad una mirata **valutazione psicodiagnostica**, attraverso l'osservazione clinica diretta e l'assessment testistico. Terminato questo mese, in condivisione con il Servizio inviante, avviene la formulazione di un programma di trattamento con la stesura di un **progetto di trattamento (PTRP)** e di un **contratto terapeutico** tra il residente, i familiari e la comunità stessa.

Nella fase iniziale, il residente viene introdotto all'interno di un **gruppo accoglienza** per affrontare le problematiche legate all'inserimento: le situazioni emotive, le dinamiche di gruppo, la promozione di una motivazione al cambiamento e la creazione di un'alleanza terapeutica. Durante questo primo periodo, parallelamente all'approfondimento psicopatologico e al supporto psicologico da parte dello psichiatra e dell'equipe, il residente è affiancato da uno psicologo di riferimento ed un educatore professionale, che si occuperanno di seguire in modo specifico il percorso personale attraverso colloqui individuali di supporto e di approfondimento psicodinamico, ed un accompagnamento nell'affrontare le attività quotidiane.

La comunità propone pertanto un ambiente di vita incentrato sulla cura del proprio spazio e del sé, all'interno del quale ogni residente possa apprendere o riappropriarsi di capacità e funzionalità.

La persona viene stimolata a frequentare alcune attività occupazionali ed espressive, gruppi terapeutici di varia natura, al fine di sperimentarsi sia a livello comportamentale che ad un livello più profondo, introspettivo.

Ogni quindici giorni, o mensilmente, a seconda dei casi vengono convocati i genitori o i familiari prossimi per effettuare colloqui di terapia familiare. Ogni tre mesi vengono organizzati incontri di gruppo tra i familiari dei residenti per consentire un dialogo di approfondimento e condivisione, condotti da una psicoterapeuta.

Nelle fasi centrali del trattamento, il residente è accompagnato in un lavoro a **piccoli gruppi**, per approfondire le proprie problematiche e potenziare progressivamente la responsabilizzazione individuale e la partecipazione alla vita comunitaria. La dimensione ludica e la gestione del proprio tempo libero divengono parte integrante del progetto del paziente, anche grazie ad uscite di gruppo e gite organizzate.

Dopo una maggiore stabilizzazione, vi è un passaggio ad una focalizzazione sul reinserimento sociale, quando possibile anche con **borse lavoro** e **tirocini lavorativi** interni ed in seguito esterni alla comunità.

L'ultima fase è caratterizzata dall'approfondimento di tematiche e vissuti legati alla separazione dalla comunità e all'imminente reinserimento sociale.

Al termine del percorso, è possibile progettare un passaggio nella Comunità alloggio e/o successivamente nel Gruppo appartamento, per un periodo, al fine di consolidare i risultati raggiunti e acquisire una posizione di maggiore autonomia.

## **STRUMENTI/METODOLOGIE PER LA RILEVAZIONE DEI BISOGNI REALI E POTENZIALI DEGLI OSPITI**

La metodologia per la rilevazione dei bisogni reali e potenziali degli ospiti si avvale della competenza multidisciplinare di coloro che seguono il caso nella fase di inserimento e progettazione e di coloro che danno continuità al trattamento e al processo di passaggio in altra struttura o dimissione, e prevede l'utilizzo di strumenti quali:

- colloqui clinici iniziali e periodici con l'utente;
- osservazione comportamentale e relazionale sul campo;
- Scale di valutazione e interviste psicodiagnostiche (batteria testale psicodiagnostica clinica comprendente STIPO, SCID5-CV, SCID5-PD, BPRS, ed altre a seconda di specificità psicopatologiche), scale riabilitative iniziali e di revisione (in particolare per la valutazione dei bisogni dell'utenza si utilizza la scala CAN - Camberwell assessment of need);
- Gruppi settimanali di confronto fra utenti (es. gruppo obiettivi)
- Messe alla prova sul campo mediante tirocini terapeutici interni alla struttura e borse lavoro esterne;
- Incontri programmatici con familiari o persone significative di riferimento e Servizi invianti.
- Supervisioni del trattamento con esperti.

## **PROCEDURA DI VERIFICA E VALUTAZIONE**

La procedura di verifica e valutazione dell'efficacia degli interventi e dei risultati periodicamente ottenuti dai pazienti si avvale dei seguenti strumenti somministrati all'ingresso e poi dopo 12 mesi:

- Health of Nation Outcome Scale – HONOS (presenza problemi di funzionamento psicologico, personale e sociale)
- Social and occupational functioning assessment scale – SOFAS (livello generale di funzionamento sociale e lavorativo attuale)
- Camberwell assessment of need - CAN (Valutazione dei bisogni di cura dell'utente)
- Ward atmosphere scale (WAS) (valutazione del clima lavorativo per gli operatori)

Ed inoltre, a sei mesi dall'inserimento le seguenti scale di valutazione livello di soddisfazione:

- per gli utenti, Rome Opinion questionnaire patients – ROP-PT
- per i familiari, Rome Opinion questionnaire KEY-CAREGIVER – ROP-kCG
- per gli operatori: Scala di Maslach burnout inventory (MBI)

e una valutazione qualitativa sull'efficacia degli interventi e dei risultati ogni sei mesi attraverso un confronto multidisciplinare sulle seguenti aree:

- area psicoterapeutica;
- area psico-socio.riabilitativa;
- area familiare.

Periodici incontri in presenza e da remoto con i Curanti invianti, a seconda delle disponibilità.

## **MODALITA' DI RACCORDO CON I CENTRI DI RESPONSABILITA' DEL PROGETTO PER LA TRASMISSIONE DELLA DOCUMENTAZIONE A GARANZIA DELLA CONTINUITA' PROGETTALE**

Il raccordo per la continuità progettuale è fra il Responsabile del Progetto di ciascun utente e il clinico inviante del Servizio territoriale.

Alla richiesta di inserimento il Servizio Accettazione richiede ai curanti del Servizio una relazione clinica e il PTI, che vanno ad integrare le varie informazioni raccolte sul caso, utili alla formulazione del progetto di trattamento. All'ingresso viene inviato ai Servizi invianti l'attestato di avvenuto inserimento. Dopo circa un mese, un mese e mezzo, viene prodotto il Contratto Terapeutico con l'utente, il referto psicodiagnostico e il PTRP, che sono condivisi con il Servizio inviante per un avvio coerente e condiviso del progetto di trattamento. Durante il percorso terapeutico, il designato Responsabile di progetto (Responsabile o Vice-Responsabile d'equipe) si occupa di mantenere regolari contatti telefonici di aggiornamento e di inviare via mail una relazione clinica trimestralmente. Periodiche visite in Comunità dei curanti invianti garantiscono una presa visione diretta dell'andamento del progetto ed un confronto proficuo fra i soggetti della cura.

### **ORARI DI APERTURA: GIORNALIERI, SETTIMANALI E MENSILI**

Le strutture residenziali psichiatriche gestite dall'Associazione Il Porto Onlus garantiscono l'assistenza terapeutica 24 h su 24, 365 gg all'anno.

L'orario di visita agli utenti nelle strutture, fatte salve eventuali ragioni di cautela sanitaria, è consentito tutti i giorni dalle ore 9 alle ore 17 previo accordo con gli operatori dell'Unità in cui l'utente è inserito; è inoltre possibile concordare con la Direzione eventuali visite al di fuori dei predetti orari.

### **SCHEMA TURNI DEGLI OPERATORI**

In ottemperanza ai requisiti gestionali della dgr 84/2021 gli operatori impiegati nelle strutture residenziali psichiatriche sono rappresentati dalle seguenti figure professionali: medici psichiatri, psicologi, educatori professionali, infermieri professionali e oss.

Lo schema turni degli operatori differisce a seconda della tipologia di struttura residenziale in cui sono impiegati.

Nelle SRP1 ad alta intensità terapeutica è prevista una copertura assistenziale sulle 24 ore per attività di tipo riabilitativo, risocializzante e psicoterapico, attraverso turni di 8 ore.

I turni ammessi sono 8-16, 9-17, 10-18, 14-22, 16-23. Per consentire la partecipazione allo Staff meeting è ammesso il turno 14-18.

Nella SRP2.2. a media intensità terapeutica è prevista una pronta copertura assistenziale sulle 24 ore per attività di tipo riabilitativo, risocializzante e psicoterapico, attraverso turni di 8 ore.

Nella SRP3.3. a fasce orarie, il personale è impiegato durante la settimana a "fasce orarie" come previsto dalla tipologia di struttura.

L'impegno lavorativo settimanale full time è di 38 ore, tranne i casi di orario ridotto part-time in cui la distribuzione dell'orario è indicata nella lettera di assunzione.

L'Associazione Il Porto Onlus aderisce al Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro dei servizi sanitari, socio-sanitari-assistenziali ed educativi "Anaste", mentre per il personale dirigente medico è utilizzato il ccnl Aris.

Nella strutturazione dei turni vengono rispettate le disposizioni previste dalla legge, in particolare:

- a) non sono permessi turni di lavoro giornalieri superiori alle 13 ore (straordinario compreso),
- b) la distanza tra la fine di un turno e l'inizio del successivo non può essere inferiore alle 11 ore,
- c) deve essere garantito il diritto a due turni di riposo consecutivi; è possibile lavorare 6 turni di lavoro consecutivi a condizione che passino 35 ore tra la fine del 6° e l'inizio del 7° turno.

## **SERVIZI AMMINISTRATIVI GENERALI**

I servizi amministrativi generali sono composti dal Servizio di Contabilità e del Personale. I servizi amministrativi sono diretti da un responsabile (Segretario Generale) e da 4 impiegati:

1. 1 Responsabile Amministrativa che si occupa della registrazione delle scritture contabili fino alla predisposizione del Bilancio Ordinario e del Budget di Previsione, dei rapporti con i clienti e i fornitori per la gestione degli incassi ed i pagamenti, della gestione della cassa.
2. 1 Responsabile Amministrativa che si occupa della Fatturazione e dei rapporti contrattuali e amministrativi con le Asl invianti.
3. 1 Responsabile del Personale che si occupa di tutte le pratiche amministrative relative al personale dipendente e non, quali le assunzioni, i contratti di lavoro, la predisposizione e controllo delle buste paga e degli orari del personale, cura il rapporto con gli enti esterni: INAIL, INPS, ISPETTORATO DEL LAVORO e della gestione dei rapporti amministrativi del personale.
4. 1 Segretaria che svolge un lavoro di supporto amministrativo generale quale la gestione del centralino, la gestione della corrispondenza e di commissioni esterne.

L'orario di apertura dei servizi amministrativi generali è dal lunedì al venerdì dalle ore 9 alle ore 17.

## **RISORSE STRUTTURALI, STRUMENTALI E TECNICHE**

Le strutture residenziali psichiatriche gestite dall'Associazione IL PORTO ONLUS sono dotate di risorse strutturali, strumentali e tecniche in conformità con i requisiti strutturali e tecnologici prescritti dalla d.g.r. 84/2021 secondo quanto stabilito in materia per l'esercizio delle attività sanitarie dal D.P.R. 14 Gennaio 1997 e dalla Delibera del Consiglio Regionale del 22 Febbraio 2000 n. 616 – 3149 adottata in attuazione del suddetto Dpr.

In particolare le risorse adottate sono:

- le strutture sono ubicate in zone idonee ad assicurare l'integrazione e la fruizione degli altri servizi del territorio
- è svolta un'attività di rete con gli altri servizi del territorio
- le strutture sono facilmente raggiungibili nel territorio di Moncalieri
- le strutture sono dotate di arredi personalizzati di tipo non ospedaliero
- le strutture garantiscono l'assenza di ostacoli fisici
- le strutture sono dotate di autonomo sistema informatizzato di rilevazione delle presenze del personale
- le strutture sono dotate di una rete informatica interna con accesso personalizzato tramite password a tutela della privacy
- le strutture sono dotate di una cartella clinica informatizzata con accesso personalizzato tramite password a tutela della privacy