



**CARTA DEI SERVIZI  
COMUNITA'  
CAMELIA  
GARDENIA**

**VILLA MIRALAGO  
VIA CASA MORA, 19 21050 CUASSO AL MONTE – VARESE**

**REVISIONE N°02/11 DEL 01 MARZO 2011**

**AGGIORNATA IL 02/05/2022:  
direttore sanitario Dr. Luca Modolo**

**APPROVATA DA:  
Presidente Cav Mario Pozzoli**

## **MISSION**

La finalità perseguita dalle comunità Gardenia - Camelia è quella di porre in atto, programmi terapeutici, assistenziali e riabilitativi individualizzati per pazienti di età  $\geq 18$  anni, affetti da disturbi della nutrizione e dell'alimentazione quali: anoressia, bulimia, obesità e disturbi non altrimenti specificati. La mission del percorso riabilitativo è fondata sul paradigma BIO-PSICO-SOCIALE, accompagnando il soggetto ad acquisire maggiori capacità di insight, di trovare una corretta relazione nel rapporto con l'alimentazione, di riuscire a modulare e a governare le relazioni interpersonali.

## **OBIETTIVI**

Gli utenti afferenti alle Comunità Gardenia e Camelia possono trovare, all'interno del servizio, un ambiente di vita caratterizzato da un clima comunitario gruppale e sereno, ma allo stesso tempo, devono poter contare su una professionalità capace di creare un contesto protetto, per il periodo di riabilitazione previsto, che permetta l'acquisizione di quelle abilità necessarie ad un futuro di vita autonoma sul territorio. L'obiettivo terapeutico principale è nel sostenere la ricerca di un equilibrio psicofisico più stabile e libero dai condizionamenti psichici dei "sintomi" alimentari, riducendo gli aspetti restrittivi, quelli binge e tutte le condotte patologiche quali iperattività e altri meccanismi di compenso. E' importante pertanto che le comunità vengano vissute dall'utenza come luogo di passaggio e non come punto di arrivo. In quest'ottica è chiaro che ogni intervento attuato debba avere come fine ultimo quello di sviluppare e/o potenziare le abilità e le competenze necessarie alla conduzione di una vita indipendente al di fuori di un contesto protetto; e, allo stesso tempo, gli operatori della comunità devono lavorare nella prospettiva di permettere al soggetto un reinserimento sul territorio tenuto conto delle risorse contestuali. Le attività programmate all'interno della struttura saranno pertanto pensate e organizzate tenendo in considerazione ogni singolo progetto, per rispondere ai bisogni, desideri ed interessi dei singoli ospiti. Oltre ad attività mirate al recupero, potenziamento o acquisizione di determinate abilità, si prevedono momenti di socializzazione interni ed esterni per la corretta modulazione dell'equilibrio psicofisico, delle competenze relazionali ed interpersonali degli utenti. La verifica sistematica dei risultati ottenuti consentirà all'equipe di consolidare e/o modificare il Piano Terapeutico Personalizzato, verranno utilizzati degli indici per la verifica dei miglioramenti ottenuti.

## **ORGANIZZAZIONE**

Le comunità Camelia e Gardenia garantiscono una organizzazione assistenziale di alto grado, secondo la normativa vigente, nelle 24 ore per tutti i giorni della settimana.

L'equipe multidisciplinare è così formata:

1. Direttore Amministrativo
2. Direttore Sanitario
3. Medico psichiatra

4. Psicologo
5. Coordinatore infermieristico
6. Infermieri 24 su 24 ore
7. Operatori socio sanitario 24 su 24 ore
8. Educatori
9. Dietista- nutrizionisti
10. Chinesiologhe
11. Psicomotricista
12. Arteterapeuta
13. Nutrizionista
14. Cuoco

inoltre sono presenti nella Comunità addetti ai servizi logistici (ufficio amministrativo, reception, lavanderia, pulizie e manutenzione).

Per quanto concerne il lavoro con gli ospiti, si vuole offrire loro, all'interno di ogni giornata, una gamma sufficientemente ampia ed elastica di opportunità conciliabili con gli interventi clinici, sociali e riabilitativi previsto dal Piano di Trattamento Riabilitativo.

Le attività proposte si avvarranno dei seguenti spazi:

- ampia e attrezzata cucina
- ampia sala polifunzionale ad uso palestra ed eventi
- sale per attività di gruppo
- piscina coperta

Gli spazi sopra elencati sono in condivisione tra gli utenti delle Comunità Gardenia e Comunità Camelia ma risulteranno utilizzati in maniera assolutamente distinta dalle altre comunità secondo un orario settimanale di accesso che viene pubblicato e affisso in bacheca sulla base della programmazione mensile.

## **ANNOTAZIONI SUL PERSONALE**

La capacità di rassicurazione, la cortesia, il rispetto della dignità dell'altro e la disponibilità sono gli aspetti sui quali si fondono i rapporti che il personale stabilisce con gli ospiti della Comunità. L'interesse primario è rivolto a garantire loro una condizione di affettività, di serenità attraverso gesti di accudimento, sostegno morale, amicizia e fratellanza.

Il personale è dotato di tessera di riconoscimento per rendere più semplice l'identificazione della persona e il ruolo di competenza.

Nel rapportarsi con l'ospite, il personale della Comunità si riferisce alla persona quale soggetto con una identità ed una propria storia. L'impegno è volto a garantire una cura e una assistenza che tenga conto di tutte le sue necessità: da quelle specifiche e contingenti a quelle di natura più psicologiche relazionali.

Ciascun operatore svolge la propria attività nel rispetto delle specifiche competenze personali con la consapevolezza che ogni ruolo professionale è complementare all'altro ed è rivolto a lavorare in equipe multidisciplinare.

Gli obiettivi, le priorità e gli interventi da adottare sono individuati collegialmente in modo tale da garantire un modo di procedere unitario.

All'attività di programmazione segue sempre quella di ricognizione e di valutazione dei risultati effettivamente conseguiti, la stima dei quali permette la riformulazione di progetti di intervento più efficaci.

L'intento perseguito è sempre quello di arrivare a fornire delle prestazioni il più possibile individualizzate e continuative corrispondenti ai bisogni, i problemi e le peculiarità dei pazienti.

L'esperienza residenziale comunitaria è pensata e perseguita fino all'attuazione concreta e personalizzata il più possibile vicina ad una residenzialità naturale: ciò comporta l'acquisizione del vivere comune come campo sul quale giocare la partita terapeutico – riabilitativa.

È indispensabile che il piano riabilitativo personale sia fondato sull'elasticità (caratteristica peraltro fondamentale per gli operatori che formano l'equipe), vengono pertanto considerate, soste, deviazioni e ripartenze, dal normale percorso riabilitativo, sapendo che l'iter che si andrà a percorrere con ciascun utente non è meccanicamente programmabile o lineare.

Il rapporto tra l'ospite ed il personale della Comunità è il punto centrale di tutto il lavoro assistenziale, terapeutico e riabilitativo fatto in Comunità. Il lavoro condotto prevede, sin dalla fase di ingresso del paziente, la costituzione di rapporti tra ospiti e operatori volti a caratterizzarsi nel loro andamento quotidiano, in una cornice il più possibile simile ad un ambiente domestico nel quale le persone residenti possano ritrovare i tempi ed i luoghi dell'abitare utile, pedagogico, sereno, dove vivere spazi sentiti come propri per favorire l'esperienza di una esistenza sana.

## **Assistenza Sanitaria**

Medici psichiatri, psicoterapeuti, nutrizionisti, dietisti, educatori, chiniesiologi, infermieri e personale socio assistenziale garantiscono la cura e l'assistenza 24 ore su 24 per tutti i giorni dell'anno.

I colloqui quotidiani, singoli e/o di gruppo, e le attività proposte permettono di monitorare lo stato di salute dei pazienti consentendo all'equipe di programmare interventi terapeutici sempre più mirati e personalizzati.

La valutazione delle capacità acquisite consente di impostare attività quotidiane, rispondenti allo “stato di salute” della persona.

Le singole iniziative vengono calibrate ed organizzate a partire dalla loro capacità di risposta consolidando la fiducia in sé stessi permettendogli così di vivere serenamente questa nuova situazione fisica e ambientale. L’approccio al paziente che il centro mette in pratica nasce dall’esperienza, ormai consolidata, dai clinici e professionisti altamente qualificati.

Il metodo di intervento prevede un approccio terapeutico di tipo psicodinamico e sistemico relazionale incentrato su colloqui e interventi psicoterapeutici individuali, di gruppo e familiari. Periodicamente, attraverso corsi di formazione e di aggiornamento forniti attraverso diversi supervisori di alto profilo clinico e accademico, l’equipe multidisciplinare sarà messa nelle condizioni di acquisire e ampliare le proprie conoscenze relative alle patologie alimentari ed inoltre sviluppare ulteriormente le modalità di relazione con il paziente coerentemente con il modello d’intervento concordato.

L’esperienza residenziale comunitaria è pensata e perseguita fino all’attuazione concreta e personalizzata il più possibile vicina ad una residenzialità naturale: ciò comporta l’acquisizione del vivere comune come campo sul quale giocare la partita terapeutico – riabilitativa.

È indispensabile che il piano riabilitativo personale sia fondato sulla focalizzazione della singolarità soggettiva (caratteristica peraltro fondamentale per gli operatori che formano l’equipe), vengono pertanto considerate, soste, deviazioni e ripartenze, dal normale percorso riabilitativo, sapendo che l’iter che si andrà a percorrere con ciascun utente non è meccanicamente programmabile o lineare.

Il rapporto tra l’ospite ed il personale della Comunità è il punto centrale di tutto il lavoro assistenziale, terapeutico e riabilitativo fatto in Comunità. Il lavoro condotto prevede, sin dalla fase di ingresso del paziente, la costituzione di rapporti tra ospiti e operatori volti a caratterizzarsi nel loro andamento quotidiano, in una cornice il più possibile simile ad un ambiente familiare nel quale gli ospiti possano ritrovare i tempi ed i luoghi dell’abitare utile, psichico, sereno, dove vivere spazi sentiti come propri per favorire l’esperienza di una esistenza sana.

I disturbi alimentari sono caratteristici soprattutto del genere femminile e dell’adolescenza anche se nell’ultimo periodo storico l’eziopatogenesi si è modificata, abbassando l’età di insorgenza e modificando il ratio di genere, ed è impensabile dunque affrontare tali patologie senza il coinvolgimento delle figure genitoriali e con un approccio multi e interdisciplinare.

Per questo il lavoro con i genitori, attraverso incontri quindicinali con lo psicoterapeuta familiare, diventa parte fondante della cura dei disturbi del comportamento alimentare.

## IL PERCORSO DI RIABILITAZIONE NUTRIZIONALE

Presso le Comunità Terapeutico Riabilitative Camelia Gardenia di Villa Miralago il programma riabilitativo nutrizionale prevede l'intervento di un'équipe multidisciplinare formata da diverse figure con specifica competenza nel trattamento dei Disturbi della nutrizione e dell'alimentazione (DAN): sono cinque gli specialisti che si occupano degli aspetti nutrizionali all'interno della struttura, un medico nutrizionista e quattro dietiste.

La riabilitazione alimentare prevede una serie di interventi tra loro complementari, che si possono riassumere in:

- Valutazione dello stato nutrizionale;
- Assegnazione di un regime alimentare;
- Pasti assistiti;
- Colloqui nutrizionali individuali; Incontri di gruppo (gruppi nutrizionali e psiconutrizionali);

Le regole, i tempi e le ritualità della dimensione comunitaria introducono una modalità di vita nella quale il soggetto può utilizzare le proprie abilità ed elaborare, anziché fuggire, le situazioni di impasse e di difficoltà. In questo modo l'omnipervasività del sintomo può interrompersi o almeno - grazie a una determinata organizzazione della vita quotidiana - condurre a una maggiore governabilità del sintomo e a una limitazione dei suoi effetti deleteri.

**ALL'INGRESSO IN COMUNITÀ IL PAZIENTE HA UN PRIMO COLLOQUIO NUTRIZIONALE CON IL DIETISTA, DA CUI VENGONO RICAVATE TUTTE LE INFORMAZIONI ANAMNESTICHE UTILI PER IMPOSTARE UN IDONEO E CONDIVISO INTERVENTO DIETOTERAPICO.**

Il piano alimentare di riferimento viene definito dal medico nutrizionista e dal dietista e viene costruito e modificato durante il ricovero in funzione delle necessità del paziente, sia da un punto di vista fisiologico sia in base alle alterazioni del comportamento alimentare (fobie, iperattività, restrizioni e compensi), allo stato psichico e alla disponibilità al cambiamento da parte del paziente.

Lo stato nutrizionale dei pazienti viene periodicamente monitorato. In particolare, si ritiene importante fare una valutazione del paziente al momento dell'ingresso, a metà percorso e alle dimissioni che deve comprendere:

- peso e statura;
- Bio-impedenziometria (BIA);
- esami ematochimici (albumina, transferrina, elettroforesi proteica, linfociti).

Per una valutazione del livello di attività fisica dei pazienti è possibile utilizzare l'accelerometro, che si ritiene indicato nei seguenti casi:

- calcolo del dispendio energetico e del numero di passi (in caso di iperattività);
- misurazione dell'intensità dell'attività fisica assegnata in struttura ai pazienti;
- calcolo del numero di ore di sonno efficace.

Il regime dietetico prescritto agli ospiti della struttura segue l'impostazione di un Menù di Base che varia ogni giorno e ruota su tre settimane. Sono definiti tre differenti livelli di Menù (noti ai pazienti



come menù A, B e C). Inoltre, è previsto in condizioni di grave stato di malnutrizione l'impostazione di un regime dietetico sotto forma liquida e semiliquida. Per quanto riguarda le bevande, sono totalmente banditi gli alcolici, i super alcolici e le bevande gassate. Ai pazienti vengono giornalmente fornite mediamente 4 bottigliette d'acqua naturale da 500ml, è inoltre disciplinata anche l'assunzione di caffè. Nell'arco della giornata sono previsti 4 pasti obbligatori: la colazione (8.30 – 9.00), il pranzo (12.30 – 13.30), la merenda pomeridiana (16.30 – 17.00) e la cena (19.00 – 20.00); e 1 pasto facoltativo (spuntino di metà mattina 10.15 – 10.30) a discrezione dell'equipe curante.

All'interno del percorso una parte importante è rappresentata dai cosiddetti pasti assistiti: durante la colazione, il pranzo, la merenda e la cena i pazienti sono affiancati da dietiste, educatori e infermieri che sono pronti ad intervenire ad ogni difficoltà durante il pasto. Spesso in questa sede emergono difficoltà, ansie e paure che costituiscono poi materiale su cui lavorare, soprattutto a livello psicologico. È previsto durante il percorso, il passaggio dei pazienti in una seconda sala pasto dove la porzionatura degli alimenti avviene in maniera autonoma utilizzando strumenti di misura casalinghi, come mestolo, schiumarola, ciotola, bicchieri.

Il menù 1450 Kcal viene utilizzato solo per pazienti provenienti da ambiente ospedaliero con alimentazione parenterale o per pazienti dove l'alimentazione era fortemente ridotta; tale menù viene utilizzato solo per una settimana, per passare successivamente al menu personalizzato per raggiunge il menu di uscita minimo.

Nel caso della Bulimia normopeso si parte con menu a 1700 Kcal e si passa successivamente al menu del termine trattamento.

## **Presentazione della struttura Residenziale “Villa Miralago”**

### **Collocazione, composizione della struttura**

La struttura è collocata in uno spazio idoneo, ben collegata con la città di Varese. Le caratteristiche alberghiere della struttura, inserita in uno splendido paesaggio naturale, rendono possibile una migliore accoglienza e una permanenza dei pazienti affetti da tale patologia. Villa Miralago dispone di una palestra e una piscina.

Momenti rilevanti per la vita quotidiana sono quelli dedicati alle attività espressive, che vengono svolte negli atelier, proposti da educatori/arte terapeuta, in stretta collaborazione con l'équipe.

Le caratteristiche di uno spazio il meno possibile sanitario (pur mantenendo la presenza di una alta specializzazione clinica) favoriscono la compliance dei pazienti al trattamento e riducono il tasso dei drop-out.

La struttura “Villa Miralago” è finalizzata a porre in atto i programmi terapeutici e riabilitativi per pazienti affetti da disturbi della nutrizione e dell'alimentazione come anoressia, bulimia e obesità, non altrimenti specificati che prevedono una residenzialità dell'ospite in un ambiente assistito da personale sanitario e assistenziale.

I criteri diagnostici contemplati per il ricovero comunitario sono quelli riconosciuti dal D.S.M. 5 e ICD-11.

Si può accedere alla struttura sia su invio del S.S.N. (Sistema Sanitario Nazionale) tramite un'impegnativa prodotta dal C.P.S. (Centro Psico Sociale) e sia in forma di solvenza privata.

L'approccio al paziente che la struttura mette in atto è orientato secondo l'approccio psicoanalitico e psicodinamico: si cerca di "condurre" il soggetto nelle sue particolarità e allontanarlo dalle identificazioni al sintomo alimentare: dove la terapia è caratterizzata dai colloqui con psichiatri e psicoterapeuti nel tentativo di far emergere il disagio profondo celato dal sintomo con il cibo. Il rifiuto ostinato del cibo o la sua ricerca compulsiva – seguita o meno da pratiche di evacuazione-rappresentano la problematica comportamentale sulla base della quale viene definita la sindrome anoressico-bulimica. La questione alimentare è però solo un aspetto nella complessità dell'esistenza del soggetto anoressico-bulimico, l'aspetto visibile, quello più superficiale, seppur capace di incidere il corpo in profondità. Il programma riabilitativo nella residenza ha caratteristiche di alta specializzazione e intensità assistenziale: l'organizzazione della giornata è estremamente strutturata, sia nell'attenta gestione dei pasti che in attività volte a fare riacquisire alle pazienti una gestione della alimentazione corretta. Il programma prevede diverse fasi assistenziali sia dal punto di vista psicologico che nutrizionale. Durante la degenza vengono fatti incontri quindicinali con i familiari delle pazienti ricoverate come singola coppia genitoriale e incontri mensili di gruppo. Poter condividere questo progetto con la vostra professionalità è, per noi, motivo di sicurezza e di attimo risultato sia per le pazienti che per le loro famiglie.

Le indicazioni normative di riferimento sono quelle contenute nella dgr VIII/4221 del 28.02.2007 "Riordino della residenzialità psichiatrica in attuazione della dgr 17 maggio 2004 n.17513 - Piano regionale triennale per la salute mentale". Tale dgr e le successive circolari precisano le procedure e la tempistica a cui gli Erogatori pubblici e privati accreditati si devono attenere per procedere all'autorizzazione e al successivo accreditamento. In particolare vengono definite le aree funzionali della residenzialità psichiatrica, vengono specificate le caratteristiche e la durata dei diversi programmi residenziali nonché i relativi criteri di appropriatezza, si forniscono indicazioni circa le nuove tipologie di residenzialità e si indicano le modalità di assolvimento dei requisiti organizzativi di ciascuna tipologia di struttura. Essendo la struttura ubicata sul territorio dell'ASL di Varese, è stato, prioritariamente, richiesto il parere all'Organismo di Coordinamento per la Salute Mentale (OCSM), la congruità dell'istanza di autorizzazione e di accreditamento, rispetto ai bisogni del territorio di competenza, sulla base dell'analisi epidemiologica e dell'offerta. L'OCSM con nota prot n°2009/014SAA0019417 del 25.02.2009 deliberazione nr. 144 ha espresso parere favorevole.

Tale progetto rappresenta una modalità innovativa, in area della residenzialità psichiatrica, per sostenere l'impegno di cura e proseguire nel percorso riabilitativo dei pazienti affetti da tali disturbi del comportamento alimentare. Potranno beneficiare di tale struttura residenziale tutti i cittadini della Regione Lombardia ed extra regionali, a fronte di specifiche convenzioni.

La graduatoria per l'accesso sarà elaborata e gestita dall'ente gestore; tuttavia terrà conto delle esigenze territoriali di urgenza. In assenza di specifiche convenzioni la tariffa sarà interamente a carico del paziente.



Secondo quanto definito dal PRSM la *differenziazione delle SR* avviene allo scopo di qualificarne il funzionamento, sulla base di due assi: *a) i livelli di intensità-terapeutica e riabilitativa, b) i grado di intervento assistenziale offerto*. Le strutture residenziali sono chiamate ad attuare la personalizzazione del programma di cura all'interno di un percorso clinico unitario, espresso dal Progetto Terapeutico Riabilitativo (PTR), coerente con il Piano di Trattamento individuale (PTI) elaborato in sede territoriale. La responsabilizzazione sui percorsi e sui programmi di cura delle SR viene attuata anche attraverso l'applicazione di protocolli per il trattamento e la durata massima di degenza.

Vengono qui di seguito trattati gli aspetti relativi a:

— *definizione dei programmi residenziali: durata e tipologia*

- *aree funzionali della residenzialità psichiatrica e criteri di appropriatezza nell'inserimento degli utenti e nello svolgimento dei programmi*

~ *indicazioni relative alle nuove tipologie di Residenzialità*

Il progetto, prevede espressamente che "la sperimentazione gestionale sia corredata da parere di congruità programmatoria dell'ASL competente per territorio" e che detto parere di congruità deve essere trasmesso ai competenti uffici della Direzione Sanità, unitamente all'elaborato progettuale deliberato dall'Azienda proponente, ai fini dell'approvazione.

## **Criteri di ammissione e modalità dell'invio**

L'accesso alla struttura residenziale viene definito dall'equipe su proposta del medico curante, dei servizi territoriali, direttamente su richiesta della paziente o dei genitori della stessa, da tutto il territorio italiano. Le pazienti candidate al trattamento residenziale sono pazienti resistenti al trattamento ambulatoriale e di day hospital, pazienti dove il contesto familiare non rende possibile la terapia a casa, pazienti dove è necessario per la severità della patologia un trattamento più intensivo.

- Le pazienti con DAN ammesse al trattamento residenziale devono rispondere ai seguenti requisiti
- Assenza di abuso e/o dipendenza di sostanza e alcool.
- Condizioni generali non compromesse e instabili in acuzie che necessitano prima di una fase di ospedalizzazione.

Accettazione del programma e delle regole della struttura da parte delle pazienti, consenso informato da parte dei genitori essendo i pazienti minorenni, qualora non fosse possibile mantenere tale impegno da parte della paziente dopo il suo ingresso, il trattamento viene interrotto previo contatto e accordo con i genitori ed i terapeuti inviati.

La modalità dell'inserimento prevede un primo colloquio di valutazione da svolgersi in struttura nei giorni stabiliti, con precise prenotazioni, effettuato da un medico o da uno psicologo e una valutazione nutrizionale e del peso da parte della dietista. Qualora il terapeuta valuti la necessità di un inserimento nel programma residenziale, vengono richiesti esami clinici preliminari (esami ematochimici di routine Ecografia cardiaca), prima dell'ingresso vengono poi effettuati ulteriori colloqui motivazionali (fase della preparazione) onde migliorare la compliance, che in queste pazienti è spesso molto scarsa e ridurre così al minimo i drop-out.

### **Livello Assistenziale e unità di prima valutazione**

La prima visita preliminare avviene all'interno della Struttura e svolge funzione di filtro diagnostico e terapeutico per i successivi livelli terapeutici. È prevalentemente finalizzato ad una prima valutazione dei pazienti attraverso la somministrazione di una batteria di test specifici e un accurato "disease staging" che rappresenta la premessa per il più corretto e razionale livello operativo terapeutico. La valutazione interdisciplinare è prevalentemente centrata sulla valutazione dei requisiti necessari all'ingresso in struttura e al rinforzo della motivazione al trattamento. Oltre alla fase diagnostica il livello assistenziale con colloqui periodici svolge anche compiti di controllo per i soggetti che non hanno rivelato elementi clinici tali da richiedere trattamenti intensivi ma che, in ogni modo, manifestano fattori di rischio che non possono essere trascurati.

La prima valutazione, che si svolge in orari e giorni stabiliti presso il centro, ha come obiettivo quello di selezionare i pazienti e scegliere il livello assistenziale per loro più opportuno. Può essere svolta da figure professionali diverse: psicologo, psichiatra, nutrizionista e/o dietista.

### **Lista di attesa**

La gestione della lista d'attesa utilizza il criterio della precedenza temporale e l'analisi delle caratteristiche dell'utente in relazione alla tipologia dei pazienti già ricoverati. Per la regione Lombardia in caso di pazienti a contratto si segue la lista d'attesa pubblicata.

### **Accoglienza**

L'accoglienza dei pazienti all'ingresso viene svolta da tutta l'equipe: in primis un educatore che accoglie la paziente e ridefinisce le regole della struttura. Lo psicoterapeuta o lo psichiatra compila la cartella con la raccolta dei dati anagrafici e storia clinica e somministra i test psicodiagnostici di ingresso, che verranno ripetuti alla dimissione, raccogliendo le informazioni anamnestiche. Un educatore ha il compito di introdurre la paziente nella struttura e nella sua stanza, particolare attenzione viene riservata all'inserimento della paziente nei primi giorni della degenza e nell'inserimento alla sala da pranzo. Il medico internista insieme all'infermiere effettuano un'epicrisi internistica e raccolgono le esigenze sul quadro fisiopatologico del paziente. Vengono fatte compilare e firmare le liberatorie per la privacy e il trattamento dei dati sensibili.

### **Prestazioni effettuate**

Di seguito sono elencate le attività del programma di riabilitazione residenziale:

- compilazione di una scheda di assessment iniziale;
- valutazione diagnostica multidimensionale (nutrizionale, internistica, psichiatrica) con compilazione della cartella clinica e somministrazione di test specifici: EDI-3, MMPI-2, BUT, SF-36, CORE-OM;
- valutazione di laboratorio e strumentale (E.C.G., Ecocardiografia, esami ematologici)
- riabilitazione nutrizionale (educazione sugli effetti biologici e metabolici dei Disturbi Alimentari, counseling nutrizionale, pianificazione dei pasti e delle attività giornaliere)
- pasti giornalieri assistiti (n. 4-5) per la riabilitazione psico-nutrizionale
- monitoraggio continuo del piano alimentare e del peso
- monitoraggio dell'attività fisica
- psicoterapia individuale e/o di gruppo
- colloqui psicologici - psichiatrici individuali e di gruppo
- colloqui nutrizionali
- incontri con la dietista individuali e di gruppo
- gruppi terapeutici
- terapie di medicina integrata (tecniche di rilassamento, psicomotricità, training autogeno ecc.)
- fisioterapia ed attività motorie (ginnastica posturale)
- attività artistiche, creative, pedagogiche personalizzate (arti visive, corsi di inglese, attività artigianali, fotografia) e gruppi d'immagine corporea
- supporto ed informazioni per i familiari e terapia familiare quindicinale.

Le attività sono stabilite all'inizio di ogni settimana e ogni paziente riceve un programma settimanale che presenta le attività dell'intera settimana.

## **PLANNING SETTIMANALE**

Per quanto concerne il lavoro con gli ospiti, si vuole offrire loro, all'interno di ogni giornata, una gamma sufficientemente ampia ed elastica di opportunità conciliabili con gli interventi clinici, sociali e riabilitativi previsto dal Piano di Trattamento Riabilitativo.

Le attività proposte si avvarranno dei seguenti spazi :

1. ampia e attrezzata cucina
2. ampia sala polifunzionale ad uso palestra ed eventi
3. sale per attività di gruppo
4. piscina coperta e scoperta

Gli spazi sopra elencati sono in condivisione tra gli utenti delle Comunità Gardenia e Comunità Camelia ma risulteranno utilizzati in maniera assolutamente distinta dalle altre comunità secondo un orario settimanale di accesso che viene pubblicato e affisso in bacheca sulla base della programmazione mensile.

La programmazione settimanale presenta la complessità dell'intervento e il livello di intensità della riabilitazione. Il coordinamento delle attività è strettamente connesso all'equipe multidisciplinare.

## STANDARD DI QUALITÀ

La Comunità Ginestra intende fornire le cure di più alta qualità in un clima di umanizzazione e rispetto della dignità del paziente.

Il primo orientamento è la soddisfazione delle necessità del paziente, nel rispetto delle libere scelte del medico, per il quale l'efficacia e l'efficienza delle prestazioni effettuate rappresentano un dovere deontologico e istituzionale.

### *Informazione e privacy*

- Riconoscibilità di tutto il personale attraverso apposito badge identificativo.
- Accurata comunicazione dell'iter diagnostico e terapeutico da parte del medico referente.
- Partecipazione informata alle cure fornite.

Diritto alla privacy garantito dalle modalità di trattamento e comunicazione dei dati personali per i quali i cittadini rilasciano il loro consenso informato.

*Sicurezza* Nel rispetto delle norme contenute nella L.81 (ex 626/94, l'istituto è dotato di sistemi di sicurezza e controllo che permettono un immediato intervento in caso di emergenza.

In ogni Comunità sono collocati cartelli ben visibili contenenti la pianta dei locali con l'indicazione delle vie di fuga. Altri cartelli segnalatori individuano uscite, scale, e la posizione di estintori ed idranti.

I vari ambienti sono forniti di impianto di rilevamento fumi per consentire la localizzazione immediata del settore interessato all'allarme. L'impianto elettrico, munito di luci di emergenza, e l'impianto di riscaldamento con caldaia a gas metano, sono conformi alle norme sulla sicurezza.

Ogni anno vengono periodicamente proposte al personale la frequenza a corsi di formazione e di aggiornamento sulla sicurezza.

Villa Miralago presta particolare attenzione alla sicurezza fisica degli ospiti e dei visitatori, con l'approntamento di adeguate dotazioni e l'attuazione di precise misure preventive.

### *Igiene*

- Rispetto scrupoloso delle norme d'igiene più attuali con vasto impiego di materiali monouso.
- Sanificazione degli ambienti secondo protocolli validati internazionalmente.
- Sanificazione della biancheria da letto delle camere
- Servizio di ristorazione svolto applicando un piano di prevenzione per la sicurezza igienica degli alimenti.
- Smaltimento dei rifiuti secondo le norme vigenti.
- *Sorveglianza*
  - Servizio di sorveglianza diurna e notturna.
  - Impianti Tv di sorveglianza con telecamere ubicate all'esterno della struttura, identificate con apposita segnaletica.
- *Antincendio*
  - Adeguata dotazione di mezzi antincendio.
  - Impianto automatico di rilevazione fumo.
  - Pannelli di istruzione nei corridoi.
  - Percorsi di evacuazione protetti con impianto automatico di illuminazione d'emergenza.
  - Addestramento del personale.
- *Elettricità e rischi connessi*

- Impiantistica elettrica a norma di legge.
- Controllo periodico di sicurezza elettrica degli impianti elettrici.
- Servizio di manutenzione sempre presente 365 giorni l'anno con reperibilità negli orari notturni.
- *Piano di sicurezza*
  - Esiste un accurato piano di sicurezza approntato attraverso un'attenta valutazione dei rischi e nel rispetto della normativa.
- *Impianti tecnologici*
  - Impianti tecnologici a norma di legge.
  - Controlli periodici della sicurezza meccanica.

## **Lavoro con le famiglie nel trattamento residenziale.**

Di fondamentale importanza è il lavoro con le famiglie, che vanno considerati a tutti gli effetti attori del trattamento. A loro vengono rivolte specifiche attività.

Prima Accoglienza: Operatore sanitario. Compiti: Conoscenza del percorso.

Colloqui di supporto: psicologo, psichiatra, nutrizionista (uno ogni 15 giorni strutturati)

Un incontro con il nutrizionista all'inizio e al termine del trattamento per presentazione della pianificazione.

Gruppo dei genitori: uno al mese (membri dell'equipe terapeutica)

Terapia della famiglia: nel caso di famiglie molto problematiche si valuta la possibilità di incontri con psichiatra e psicologo di analisi dei fattori di mantenimento del disturbo e gestione delle dinamiche familiari fortemente patologiche (quindicinali)

## **Preparazione del ritorno a casa**

Nell'ultima fase del trattamento si trascorrono alcuni fine settimana in famiglia e si ritorna in residenza durante i giorni feriali, dove si discutono con l'équipe le difficoltà incontrate durante il week-end e le possibili soluzioni. In questa ultima fase è necessario pensare alle difficoltà che si incontreranno dopo la dimissione e alle modalità per superarle. A tal fine è importante preparare un piano di mantenimento in cui riportare le cose di seguito descritte:

Come riuscire a mantenere la pianificazione alimentare a casa.

Ogni paziente, dopo aver pensato a come strutturare e gestire l'alimentazione e le difficoltà che dovrà affrontare, incontra il dietista, per discutere come organizzare l'alimentazione a casa. Poi, prima della dimissione si organizza un incontro tra paziente, dietista e genitori per discutere come strutturare l'alimentazione e altre cose molto importanti: chi fa la spesa, chi cucina, come preparare la tavola. Bisogna anche stabilire in anticipo quali tecniche utilizzare se si incontreranno delle difficoltà nel rispettare la pianificazione dell'alimentazione.

Pianificare il giorno in cui si dovrà controllare il peso corporeo, quale bilancia usare e cosa fare se si va al di sotto della soglia minima di BMI.

. Scegliere dove andare ad abitare: in genere i pazienti minorenni ritornano a vivere nella casa dei genitori, mentre alcuni pazienti maggiorenni, soprattutto se il loro ambiente familiare è caratterizzato da livelli elevati di emotività espressa, vanno a vivere da soli.

Strutturare la propria vita: si deve pensare a cosa fare dopo la dimissione e cioè se studiare o lavorare. Nel fare questo compito è importante fare scelte autonome legate a desideri e bisogni personali.

Strutturare la terapia ambulatoriale: in genere al momento della dimissione si è ottenuto un significativo miglioramento, ma non la guarigione: pertanto può essere rischioso non seguire un programma ambulatoriale che continui quanto intrapreso durante il ricovero. Chi vive lontano, per evitare un brusco distacco dalla Struttura residenziale, effettua dei controlli presso la struttura a scadenza quindicinale, fino a quando non si identificano i terapeuti che operano nella zona di residenza in grado di proseguire il trattamento. La psicoterapia ambulatoriale post-ricovero ha una durata media di un anno.

## **POLITICA, OBIETTIVI ED ATTIVITÀ**

### Politiche complessive ed obiettivi

La “Investimenti Ceresio srl” è una Società a Responsabilità Limitata che amministra “Villa Miralago”. La sede della società è a Lentate sul Seveso, via Milano, 3

La società ha per oggetto:

a) la gestione di strutture sanitarie, socio-sanitarie, educative e socio-assistenziale, con particolare riferimento alla prestazione di servizi nella cura dei disturbi del comportamento alimentare, quali anoressia, bulimia, obesità e qualsiasi altra patologia relativa, il tutto con esclusione del diretto svolgimento di attività professionali, le quali saranno rese da professionisti debitamente abilitati.

In relazione a ciò la società può promuovere e gestire stabilmente o temporaneamente, in proprio o per conto terzi, comunità riabilitative ad alta assistenza in ambito psichiatrico che potranno essere correlate ai disturbi del comportamento alimentare.

Tali attività potranno essere svolte nella struttura sanitaria denominata “Villa Miralago” sita in Cuasso al Monte, via Casa Mora n.19.

b) le attività di cui al presente oggetto sociale saranno svolte nel rispetto delle vigenti norme in materia di esercizio di professioni riservate per il cui esercizio è richiesta l’iscrizione in appositi albi o elenchi.



## **DIRITTI E DOVERI DEL PAZIENTE**

### **Diritti**

- Il paziente ha diritto di essere assistito e curato con premura ed attenzione, nel rispetto della dignità umana e delle proprie convinzioni morali e politiche.
- Ha diritto di essere individuato con il proprio nome e ad essere interpellato con il "Lei".
- Ha diritto ad ottenere informazioni relative alle prestazioni che gli vengono erogate.
- Ha diritto ad ottenere dal sanitario che lo cura informazioni complete e comprensibili in merito alla diagnosi della malattia, alla terapia proposta e alla relativa prognosi.
- Ha diritto ad essere informato sulla possibilità di indagini e trattamenti alternativi, anche da eseguire in altre strutture.
- Ha diritto a proporre reclami ed essere informato sull'esito degli stessi.
- Ha diritto al rispetto del divieto di fumare.
- Ha diritto ad essere trattato come fruitore di un servizio che gli spetta, senza essere costretto a chiedere favoritismo per migliori prestazioni.
- Ha diritto ad un'obiettiva parità per quanto riguarda differenze di sesso, cultura, condizione economica, età, lingua, nazionalità, religione.
- Ha diritto ad assistenza adeguata.

### **Doveri**

Gli utenti, quando accedono alla Comunità, sono invitati:

- Ad avere un comportamento responsabile nel rispetto e nella comprensione degli altri malati.
- A collaborare con il personale per la buona riuscita delle terapie praticate.
- Ad informare tempestivamente i sanitari sulla propria intenzione di rinunciare a cure e prestazioni.
- A rispettare gli arredi che si trovano all'interno della struttura.
- A rispettare le norme interne alla struttura.

## **COME RAGGIUNGERCI**

### **AUTOBUS**

#### **Partenza:**

Dalla stazione delle Autolinee in *Piazzale Kennedy* (piazza mercato) oppure davanti alla stazione delle *Ferrovie Nord via casula (FNME)*.

#### **Arrivo:**

La fermata più vicina a Villa Miralago è BORGNANA Piazza Dalia, da lì vi sono circa 10 minuti a piedi.

VARESE - VILLA MIRALAGO

VILLA MIRALAGO - VARESE

### **TRENO**

Per raggiungere Varese con treno da qualsiasi città italiana invitiamo a consultare il sito delle **Ferrovie dello Stato**.

Da qui si può prendere un taxi o prendere l'autobus seguendo le indicazioni sopra.

### **AEREO**

L'aeroporto più vicino a Villa Miralago è Malpensa (a circa 40 minuti di auto).

Da qui si può noleggiare un'auto o prendere un taxi.

---