



Carta del Servizio

Comunità Terapeutica Riabilitativa Protetta

di

Auronzo di Cadore (BL)



Sommario

1. DESCRIZIONE DELLA STRUTTURA DELLA CARTA DEL SERVIZIO	3
2. PRINCIPI FONDAMENTALI	4
2.1 Mission della Cooperativa	5
2.2 Vision della Cooperativa	5
2.3 Principi operativi	5
3. L'AREA SALUTE MENTALE	6
4. STRUMENTI PER L'ATTUAZIONE DEI PRINCIPI ELABORATI	7
4.1. Il Servizio	7
4.2. Mission generale	7
4.3. Obiettivi del Servizio	8
4.4. La Struttura	8
5. LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA	9
5.1. Caratteristiche strutturali	10
5.2. Modalità di accesso e dimissione	10
5.2.1 Percorso di ammissione	10
5.2.2 Percorso d'ingresso	11
5.2.3 Dimissione	11
5.3 Progetto Personalizzato	11
5.4 Personalizzazione degli spazi	12
5.5 Gli orari e le visite di famigliari e conoscenti	12
5.6 Attività all'interno della Comunità	12
5.6.1 Colloqui e gruppo di psicoterapia	12
5.6.2 Cura di sé	12
5.6.3 Aspetto sanitario	13
5.6.4 Attività domestiche/cura dell'ambiente	13
5.6.5 Attività di tempo libero/momenti ludico-ricreativi	13
5.6.6 Soggiorni	13
5.6.7 Gestione soldi personali	13
5.6.8 Autonomia negli spostamenti nel territorio	13
5.7 Le attività con le famiglie	13
5.8 Rapporti con i servizi	14
5.9 Rapporti con il territorio	14
6. CRITERI DI ACCESSO E DI ESCLUSIONE	14
7. PRIVACY	15
8. CONSERVAZIONE DEL POSTO DELL'OSPITE	15
9. COSTI DEL SERVIZIO	15
10. CRITERI DI VERIFICA DELLA QUALITÀ	15
10.1 Standard di qualità e loro modalità di verifica	16
10.2. Indagine sulla soddisfazione e gestione dei reclami	16

1. DESCRIZIONE DELLA STRUTTURA DELLA CARTA DEL SERVIZIO

La presente Carta dei Servizi costituisce uno strumento di comunicazione al cittadino per poter meglio conoscere i servizi e valutarne l'efficacia.

Si tratta di un documento utile sia per il cittadino sia per le organizzazioni dei servizi: da una parte definisce l'iter per accedere ai servizi, i criteri di accesso, la descrizione dei servizi e alcuni standard relativi alla qualità dell'offerta; dall'altra comunica aspetti relativi all'identità del sistema e alcune modalità con cui esso si organizza per offrire risposte agli utenti.

L'art. 13 della Legge 328/2000 prescrive l'adozione della Carta dei Servizi da parte di tutti i soggetti gestori di servizi pubblici e convenzionati e ne evidenzia la finalità di "tutelare le posizioni soggettive e rendere immediatamente esigibili i diritti soggettivi riconosciuti".

Va evidenziato inoltre che la Regione Veneto, mediante i provvedimenti applicativi della Legge 22/2002 in tema di autorizzazione e accreditamento, attribuisce valenza autorizzativa al possesso e alla diffusione della Carta dei Servizi.

I riferimenti normativi per la realizzazione della Carta sono contenuti nei seguenti testi legislativi:

- D.P.C.M. del 27 gennaio 1994 che istituisce per la prima volta in Italia la Carta dei servizi
- L. 273/95 che prevede la pubblicazione di schemi generali di riferimento per le Carte
- L. 328/00 che prevede l'adozione della Carta come requisito necessario ai fini dell'accREDITamento e dà particolare impulso alla sua diffusione
- L.R. 22/02 e provvedimenti attuativi (DGR 2501 e DGR 83 del 2007)

La presente Carta del Servizio è stata redatta seguendo i contenuti della Direttiva del Presidente del Consiglio dei ministri del 27 gennaio 1994 "Principi sull'erogazione dei servizi pubblici" e fa riferimento ai contenuti del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 19 maggio 1995 Schema generale di riferimento della «Carta dei servizi pubblici sanitari».

Gli ulteriori riferimenti normativi sono:

- Conferenza Unificata del 17 ottobre 2013 - Accordo ai sensi dell'articolo 9, comma 2, lett. C) del D. L.gs. 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, Le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, le Province, i Comuni e le Comunità montane sul documento concernente "Le strutture residenziali psichiatriche";
- Conferenza Unificata del 24 gennaio 2013 - Accordo ai sensi dell'articolo 9, comma 2 lett. C) del D.Lgs. 28 agosto 1997, 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, le Province, i Comuni e le Comunità Montane sul "Piano di Azione Nazionale sulla Salute Mentale";
- DGR n. 4080 del 22 dicembre 2000 "Progetto Obiettivo per la Salute mentale. Aggiornamento (L.R. n. 5/1996, art. 18, commi 1 e 2)" + Progetto obiettivo Salute Mentale
- DGR 651 del 9 marzo 2010 [pdf 130KB] - Progetto Obiettivo Regionale per la tutela della Salute mentale - triennio 2010-2012: (L.R. n. 5/1996, DGR n. 105/CR del 14/07/2009);
- DGR 84 del 6 marzo 2007 – L.R. 16 agosto 2002, n. 22 " Autorizzazione e accREDITamento delle strutture sanitarie, socio sanitarie e sociali" - Approvazione dei requisiti e degli standard, degli indicatori di attività e di risultato, degli oneri per l'accREDITamento e della tempistica di applicazione per le strutture sociosanitarie e sociali;
- DPR 1° novembre 1999 – Approvazione del Progetto Obiettivo "Tutela della salute mentale 1998-2000";
- DPR 7 aprile 1994 – Approvazione del Progetto Obiettivo "Tutela della salute mentale 1994-1996"
- Conferenza Unificata del 20 marzo 2008 - Linee di indirizzo nazionali per la salute mentale;
- DGR 1616 del 17 giugno 2008 - Approvazione dei requisiti e degli standard per le unità di offerta nell'ambito della salute mentale (L.R. 16 agosto 2002, n. 22 "Autorizzazione e accREDITamento delle strutture sanitarie, socio sanitarie e sociali");

- DGR n. 748 del 7 giugno 2011 - Aggiornamento standard e requisiti per l'autorizzazione all'esercizio e l'accreditamento istituzionale della "CTRP – Comunità Terapeutica Riabilitativa Protetta" e della "CA – Comunità Alloggio per pazienti psichiatrici";
- Estratto DGR 751 del 10 marzo 2000 - Assistenza residenziale extraospedaliera intensiva ed estensiva - LR 5/96;
- DGR n. 2122 del 19 novembre 2013 - Adeguamento delle schede di dotazione ospedaliera delle strutture pubbliche e private accreditate, di cui alla LR 39/1993, e definizione delle schede di dotazione territoriale delle unità organizzative dei servizi delle strutture di ricovero intermedie. PSSR 2012 – 2016. Deliberazione n. 68/CR del 18 giugno 2013;
- 29 dicembre 2011 - Indicatori di attività per le unità di offerta nell'ambito della salute mentale;
- DGR 1673 del 12 novembre 2018 - Programmazione del sistema di offerta residenziale extra-ospedaliera per la salute mentale;
- DGR 1437 del 1 ottobre 2019 - Approvazione posti letto strutture residenziali extraospedaliere area salute mentale relativi ai piani di massima delle Aziende Ulss;
- DGR n. 522 del 28 aprile 2020 – Rilascio e rinnovo dell'accreditamento istituzionale a soggetti privati titolari di strutture sanitarie di residenzialità extra ospedaliera nell'area della salute mentale. L.R. n. 22 del 16/08/2002

Gli standard di residenzialità psichiatrica nella Regione del Veneto sono stati definiti con DGR n. 1616/2008 – Approvazione dei requisiti e degli standard per le unità di offerta e nell'ambito della salute mentale, modificata e integrata dalla DGR n. 748/2011- Aggiornamento standard e requisiti per l'autorizzazione all'esercizio e l'accreditamento istituzionale della "CTRP – Comunità Terapeutica Riabilitativa Protetta" e la "CA – Comunità Alloggio per pazienti psichiatrici".

2. PRINCIPI FONDAMENTALI

La Carta dei Servizi, oltre a fornire una maggiore conoscenza del nostro Servizio, rappresenta una trasparente dichiarazione di funzionamento, obiettivi, modalità organizzative e modello educativo di riferimento.

Si basa su quanto enunciato dalla Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri del 27 gennaio 1994 (D.P.C.M. 19/05/1995), in linea con la Carta CEE dei Diritti del Malato.

I principi sono:

- **eguaglianza**: offriamo la medesima qualità di servizio a tutti i nostri ospiti, senza distinzione di sesso, razza, lingua, religione, cultura e opinioni politiche;
- **imparzialità**: ovvero i nostri comportamenti, nei confronti degli utenti, sono ispirati da criteri di obiettività, giustizia ed imparzialità;
- **continuità**: l'erogazione dei nostri servizi, nell'ambito delle modalità stabilite dalla normativa regolatrice di settore, sono continui, regolari e senza interruzioni;
- **partecipazione**: la partecipazione dei nostri ospiti alla vita di Comunità viene sempre garantita. L'utente ha diritto di accesso alle informazioni in possesso del soggetto erogatore che lo riguardano e può formulare suggerimenti per il miglioramento del servizio;
- diritto di scelta, l'utente ha diritto di scegliere tra i soggetti che erogano il servizio;
- **efficienza ed efficacia**: i nostri servizi sono orientati al raggiungimento di obiettivi in termini di efficienza (ovvero il raggiungimento degli stessi con il minor dispendio di energia) ed efficacia (il raggiungimento del miglior obiettivo possibile in quel dato momento a quelle date condizioni).

2.1 Mission della Cooperativa

Cooperiamo con il nostro lavoro di soci per promuovere e sostenere l'emancipazione, l'autonomia e il benessere delle persone e della Comunità, con una attenzione costante ai cambiamenti. Attiviamo e valorizziamo le relazioni, le competenze e le risorse. Praticiamo i principi di sussidiarietà, la condivisione e la reciprocità, tutelando i nostri diritti di lavoratori.

Crediamo nella centralità della persona che usufruisce dei servizi e questo si traduce in attenzione ai bisogni, accoglienza, rispetto dell'individualità e della dignità, orientamento al miglioramento continuo della qualità di vita, promozione della salute e del benessere; valorizzazione delle abilità personali; contrasto di ogni forma di limitazione fisica, ambientale, farmacologica e di ogni forma di abuso; salvaguardia del diritto di cittadinanza, del diritto alla privacy e alla riservatezza; rispetto della storia dell'individuo e sostegno alla sua autodeterminazione; promozione di relazioni sociali significative anche al fine di contrastare l'esclusione e l'emarginazione e per ridurre il più possibile il rischio di ricadute e ricoveri.

2.2 Vision della Cooperativa

- **soci e lavoro:** crediamo nell'esigenza di garantire la professionalità dei lavoratori e promuoviamo la partecipazione consapevole del socio alla vita della cooperativa. Ricerchiamo per i soci lavoratori opportunità che migliorino la qualità della vita attraverso servizi di mutualità interna e la ricerca delle migliori condizioni di lavoro.
- **servizi:** promuoviamo servizi alla persona rispettosi delle specifiche esigenze degli utenti, progettandoli assieme ai portatori di interesse ed alla comunità.
- **comunità e territorio:** lavoriamo per una comunità che si prenda cura delle persone e del loro benessere attraverso la cultura della cooperazione e lo sviluppo di percorsi d'inclusione.

2.3 Principi operativi

È attraverso l'ispirazione ad alcuni fondamentali principi operativi che Itaca sostanzia la propria modalità di intervento: principi coerenti con la propria politica per la qualità e con la propria mission:

- l'attenzione focalizzata al cliente;
- la centralità dei familiari e delle persone di riferimento all'utente;
- lavorare con la rete dei servizi;
- fare supervisione;
- decisioni basate su dati di fatto;
- la centralità dell'utente nei servizi;
- lavorare per progetti ed obiettivi;
- formare e informare;
- lavorare condividendo;
- rispetto delle leggi.

3. L'AREA SALUTE MENTALE

L'obiettivo dell'area della salute mentale è di avviare percorsi socio-riabilitativi, socio-assistenziali ed educativi che favoriscano lo sviluppo dell'autonomia individuale dell'ospite, intesa come capacità e possibilità di una migliore gestione del proprio disagio e/o sofferenza, acquisendo, recuperando e consolidando conoscenze, abilità individuali, risorse, affetti, legami significativi e condizioni ambientali tali da permettere il reinserimento e l'integrazione nel sociale.

L'impegno nell'ambito della Salute Mentale che Itaca porta avanti quotidianamente nella gestione dei propri servizi, trova le sue radici nell'eredità culturale lasciata in Friuli-Venezia Giulia da Franco Basaglia, padre della Legge 180/1978, riconosciuta oggi in tutto il mondo come un modello innovativo nel campo della salute mentale. Grazie all'esperienza innovativa promossa dallo psichiatra veneziano, prima a Gorizia e poi a Trieste, la Legge Basaglia ha restituito i diritti alle persone con sofferenza mentale, chiudendo l'istituzione manicomiale e guidando idealmente il lavoro che Itaca ha intrapreso in questo campo.

Avendo sempre presente il rinnovamento basagliano quale approccio metodologico di riferimento, ogni percorso riabilitativo viene costruito con la persona interessata; pertanto, partendo da tale presupposto, la Cooperativa assicura interventi personalizzati che consentono di promuovere la centralità e l'empowerment della persona in carico attraverso la relazione che con questa si viene a creare.

L'area si occupa di percorsi socio riabilitativi ed educativi in grado di favorire lo sviluppo delle autonomie individuali di persone che soffrono di problematiche legate alla salute mentale. Si occupa nello specifico della creazione di *percorsi di emancipazione che permettano la costruzione di reti sociali e di relazioni significative, per il raggiungimento della migliore qualità di vita possibile*. Riveste grande importanza, nella gestione dei servizi, la co-progettazione con i familiari (quando possibile), con i Servizi invianti, e con tutti gli attori presenti sul territorio che possono facilitare il raggiungimento dell'obiettivo ma, soprattutto, con la persona detentrica e fulcro del progetto. Tra i servizi erogati si citano le seguenti tipologie:

- ✓ **Servizi Residenziali**: hanno una dimensione familiare e comunitaria protetta, attraverso cui è possibile il recupero delle abilità fondamentali della persona nel mantenimento di piccole autonomie come pure il recupero o la costruzione ex novo di relazioni sociali;
- ✓ **Abitare Sociale** (o Social Housing): gruppi appartamento che permettano di agire sull'asse dell'abitare e della socialità, a stretto contatto con la Comunità (nel senso della società), dove la persona può costruire, debitamente supportata, reti sociali in grado di sostenerla. Sempre più spesso vengono utilizzati fondi per l'autonomia possibile (FAP) per attivare questo tipo di Servizio;
- ✓ **Centri Diurni**: situati in contesti urbani, in cui possono essere sperimentati percorsi di emancipazione in situazioni protette;
- ✓ **Laboratori agricoli e attività collettive**: mirati a valorizzare il lavoro e l'impatto che esso ha sui programmi di inclusione sociale, anche nei termini di turismo sostenibile, didattica per le scuole, azioni di valorizzazione del patrimonio enogastronomico locale, eventi culturali, inserimento lavorativo;
- ✓ **Servizi di Accompagnamento Individualizzati** sul territorio, che permettano di costruire, attraverso affiancamenti mirati, percorsi di emancipazione sul territorio di residenza e a domicilio, sostenendo la persona nel rafforzamento delle proprie autonomie.

4. STRUMENTI PER L'ATTUAZIONE DEI PRINCIPI ELABORATI

4.1. Il Servizio

La Cooperativa Itaca società cooperativa sociale ONLUS di Pordenone gestisce servizi assistenziali ed educativi alla persona dal 1992 ed è il gestore del presente servizio appaltato dall'ULSS 1 Dolomiti.

Ulteriori informazioni sulla Cooperativa è possibile reperirle sul sito www.itaca.coopsoc.it

La Comunità Terapeutica Riabilitativa Protetta di Auronzo di Cadore è situata all'interno del comprensorio dell'Ospedale di Comunità.

È regolarmente autorizzata al funzionamento con decreto n. 120 del 31/05/2016.

La struttura è situata ad Auronzo di Cadore, in via Ospitale 16, 32041 Auronzo di Cadore (BL).

La Comunità è autorizzata ad accogliere 6 persone adulte di entrambi i sessi, con buone risorse personali e livelli di autonomia tali da richiedere assistenza su 24 ore giornaliere, e progetti terapeutico riabilitativi di breve o media durata, anche integrati, con strutture semiresidenziali del DSM dell'ULSS 1 Dolomiti e/o altre risorse del territorio.

Il servizio di assistenza e riabilitativo è assicurato 24 ore al giorno, 365 giorni l'anno, da un'equipe di operatori di comunità di ambo i sessi.

4.2. Mission generale

La comunità, gestita secondo i principi della Legge 180/78, si colloca all'interno di una rete di servizi erogati dall'ULSS n. 1 Dolomitica ed i Servizi Sociali dei Comuni, in un'ottica di coprogettazione integrata.

Mission del servizio è garantire agli ospiti accolti un ambiente sereno, che si fonda sul principio della centralità della persona, della sua dignità innanzitutto, in quanto protagonista del processo di riabilitazione e che partecipa alla definizione degli obiettivi e dei metodi di trattamento che la riguardano.

I principi ispiratori del servizio sono:

- il diritto alla dignità e al rispetto;
- il diritto all'autodeterminazione;
- il diritto della persona all'informazione su tutto ciò che la riguarda, in maniera dettagliata e comprensibile;
- il diritto alla parità di trattamento, evitando discriminazioni di qualsiasi natura nel rispetto di ogni singolo individuo, della sua identità, della sua storia, della sua cultura, della sua privacy;
- il diritto a prestazioni di servizio qualificate, professionali e orientate all'eccellenza;
- il diritto all'espressione della personalità, affinché le persone possano sviluppare ulteriori percorsi individuali e collettivi;
- il diritto alla sicurezza nella cura e nell'attenzione.

Riveste particolare attenzione da parte della Cooperativa Itaca la riduzione di ogni tipo di barriera, anche quella linguistica. Per questo motivo, in caso di presenza di ospiti provenienti da paesi diversi dall'Italia, sarà nostra cura attivare un mediatore culturale che possa assicurare l'accessibilità della persona a tutte le prestazioni offerte.

La presente carta del servizio viene tradotta in inglese (o in qualunque altra lingua utilizzata nello Stato d'origine dell'ospite).

4.3. Obiettivi del Servizio

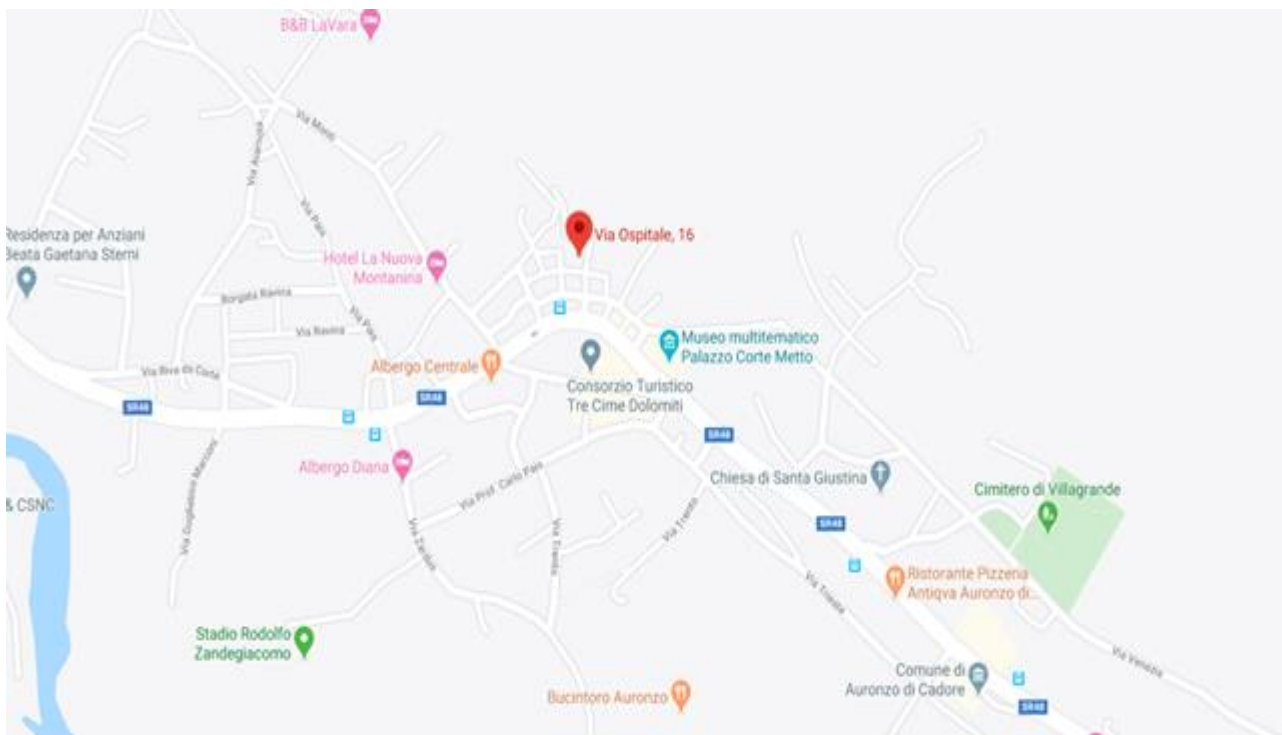
Il metodo di lavoro, basato sulla centralità della persona, si concretizza nella progettazione individualizzata degli interventi educativi in stretta collaborazione con i servizi di riferimento degli ospiti. La metodologia d'intervento in favore degli ospiti si esplica con i seguenti obiettivi:

- mantenere o riacquisire e stimolare le capacità e le abilità della persona;
- valorizzare le abilità individuali;
- stimolare la collaborazione alla vita domestica della comunità;
- mantenere vivi l'interesse e l'iniziativa;
- stimolare l'utilizzo del tempo libero;
- evitare l'isolamento sociale e culturale;
- favorire ed alimentare una visione positiva di sé;
- creare le opportunità affinché vi sia la possibilità di esprimere la propria soggettività;
- creare le condizioni affinché vi sia la possibilità di riappropriarsi del diritto di cittadinanza;
- riscoprire interessi e attitudini;
- costruire relazioni significative;
- mantenere ed alimentare legami e affetti personali;
- valorizzare la propria storia personale;
- essere protagonisti del proprio progetto di vita;
- aprire spazi di negoziazione e contrattualità sociale;
- accedere alle risorse.

4.4. La Struttura

La Comunità Terapeutica Riabilitativa Protetta (C.T.RP.) di Auronzo di Cadore è situata al secondo piano dell'Ospedale di Comunità, in via Ospitale, 16 ad Auronzo.

Potete trovarci qui:



Per raggiungerla:

In **auto**, percorrendo l'autostrada A27 Venezia-Belluno, uscire all'ultimo casello e seguire le indicazioni per Pieve di Cadore-Cortina. Poi proseguire in direzione Auronzo di Cadore-Comelico. Arrivati ad Auronzo, proseguire per 3 chilometri circa, oltrepassare la piazza della Chiesa di Santa

Giustina, dopo 200 metri dall'inizio del senso unico svoltare sulla destra. Posteggio Auto nelle vicinanze dell'Ospedale di Comunità.

In **autobus**: presso la Stazione Ferroviaria di Calalzo di Cadore e l'Ufficio Turistico di Auronzo di Cadore è disponibile l'orario delle corse giornaliere; la fermata si trova a 100 metri dal Presidio vicino al viale di accesso.

In **treno**: la stazione ferroviaria più vicina è quella di Calalzo di Cadore a circa 15 km, con collegamenti continui tramite corriere, autobus e taxi.

Il telefono della Comunità è 0435 402684.

Il coordinatore è il dottor Pasquale Costigliola, psicologo-psicoterapeuta, che risponde al numero 345 5406679, e all'indirizzo p.costigliola@itaca.coopsoc.it.

5. LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA

Il numero degli operatori in organico garantisce un rapporto operatore/utente almeno pari a 0,90 (tempo pieno equivalente) /1.

Questo permette di assicurare la presenza programmata di:

- Operatore Socio Sanitario e/o Operatore Tecnico di Assistenza;
- Educatore e/o Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica;
- Psicologo Psicoterapeuta.
- Infermiere Professionale

Per ognuna delle figure sopra indicate, è previsto un percorso di addestramento ed affiancamento, sia inerente alla formazione specifica sui rischi incontrati in termini di sicurezza sui luoghi di lavoro, sia rispetto al modello adottato dall'Area Salute Mentale.

Inoltre, sono previsti interventi programmati, garantiti dall'ULSS n. 1 Dolomitica, per:

- Infermiere;
- Medico di Medicina Generale;
- Medico Psichiatra;
- Assistente Sociale.

Periodicamente il servizio si può avvalere della presenza di volontari e/o tirocinanti di percorsi relativi alle professioni di aiuto e cura quali OSS, educatori, tecnici della riabilitazione psichiatrica, psicologi, assistenti sociali, infermieri.

La struttura organizzativa comprende responsabilità e funzioni che vengono gestite da personale qualificato e idoneamente formato.

Nello specifico, l'équipe di operatori è coordinata da un **Coordinatore Psicologo Responsabile**, in possesso della qualifica di Psicologo e psicoterapeuta.

Tale figura svolge la funzione di coordinamento tecnico gestionale ed è supportato da una vicecoordinatrice.

Per quanto riguarda l'attività clinica, le funzioni previste sono:

- definizione dei progetti terapeutici personalizzati (PTP) in collaborazione con l'équipe educativa della CTRP e l'équipe del CSM;
- assicurare l'interazione con i Servizi pubblici per gli aspetti clinici relativi al PTP;
- assicurare la continuità e il collegamento clinico-terapeutico-assistenziale, attraverso l'azione di modifica delle dinamiche quotidiane in gioco negli aspetti concreti propri del setting comunitario;

- occuparsi del sostegno psicologico individuale e di gruppo e della somministrazione di test validati scientificamente;
- condurre i Gruppi Verbali;
- supervisionare l'équipe;
- promuovere e sostenere i gruppi A.M.A. (Familiari e Utenti).

È inoltre garante della promozione e del sostegno della persona nella sua crescita personale e nella vita di relazione.

Nel gruppo di lavoro è presente un **Educatore**, che si occupa di:

- definizione dei progetti terapeutici personalizzati (PTP);
- organizzazione ed esecuzione delle attività educative proposte, singole ed in gruppo;
- progetta e realizza uscite, gite, viaggi, soggiorni;
- collabora con lo psicologo, con la famiglia e con il contesto sociale per favorire e mantenere la Persona nel territorio di riferimento;
- supporta l'ospite nella gestione del proprio denaro;
- offre sostegno al gruppo di lavoro nell'individuazione delle strategie educative più opportune per il sostegno della persona nella propria crescita personale e relazionale.

Vi è anche un **infermiere** che si occupa della preparazione e della somministrazione delle terapie e tiene i rapporti con il CSM e con i Medici di Base degli ospiti della comunità.

L'équipe è principalmente formata dagli **Operatori Socio Sanitari**, con il compito di affiancare e aiutare l'ospite nello svolgimento delle attività di cura personale e dei propri spazi di vita, promuovendone l'autonomia, collaborano con gli educatori a portare avanti l'operatività prevista dai progetti personalizzati e di gruppo degli utenti.

La Cooperativa, inoltre, favorisce la partecipazione di tirocinanti e volontari alle attività, promuovendo la formazione, tutelando la crescita professionale e regolando la frequenza alla struttura secondo un programma globale che qualifichi l'esperienza.

5.1. Caratteristiche strutturali

La CTRP si trova al secondo piano dell'ospedale di comunità.

Si sviluppa su un lungo corridoio dove all'entrata si trova l'ufficio del coordinatore seguito da un salotto, dove gli ospiti passano i momenti di relax e dove si svolgono alcune attività educativo-riabilitative di gruppo, ed un'ampia cucina.

A metà corridoio sulla destra si trova l'infermeria.

In fondo al corridoio ci sono le stanze degli ospiti. Le stanze sono 4: una piccola singola e 3 più grandi utilizzate come doppie o triple a seconda del tipo di utenza.

Ci sono inoltre una lavanderia ed una stanza adibita a stireria.

La struttura accoglie un massimo di 6 ospiti, 2 posti sono riservati per casi sub-acuti.

5.2. Modalità di accesso e dimissione

L'accesso al servizio avviene attraverso la richiesta diretta da parte del DSM dell'ULSS 1 Dolomiti, nella figura del Medico Psichiatra o dall'Assistente Sociale.

5.2.1 Percorso di ammissione

Il percorso di ammissione prevede che venga inoltrata la domanda di ammissione dal Centro di Salute Mentale.

Il cittadino o i propri familiari, che rilevino la necessità di un percorso in CTRP, possono contattare il proprio CSM che valuterà se contattare il Coordinatore del servizio della Cooperativa Itaca.

È possibile concordare una visita alla struttura, in modo da poter incontrare l'équipe di lavoro, gli altri ospiti e conoscere gli spazi.

Qualora vi siano i presupposti per un'accoglienza, la valutazione della richiesta di inserimento viene presentata all'équipe di lavoro, che valuterà le migliori modalità di accoglimento, attraverso l'individuazione di una stanza adeguata ai bisogni dell'ospite.

5.2.2 Percorso d'ingresso

Si definisce con l'ospite (o un suo familiare/Amministratore di Sostegno nel caso in cui le condizioni di salute dello stesso non lo consentano) ed i servizi di riferimento un percorso graduale di inserimento.

All'ingresso dell'ospite sarà:

- predisposta una scheda personale con i dati anagrafici, l'indicazione delle persone di riferimento dell'ospite, le informazioni sulle abitudini di vita;
- acquisita la documentazione personale e sanitaria.

In questa fase viene chiesto all'ospite di sottoscrivere un impegno al rispetto del regolamento di civile convivenza attraverso le regole della vita in Comunità.

Dopo un periodo di osservazione che varia da caso a caso, ma mai superiore ai 45 giorni, viene steso, in collaborazione con i servizi invianti e soprattutto con l'ospite (o un suo delegato nel caso in cui le condizioni di salute non glielo permettessero), il Progetto Personalizzato.

5.2.3 Dimissione

La dimissione viene gestita tenendo presente i tempi e gli atti necessari a garantire l'adeguato percorso di vita dell'ospite.

Tutta la documentazione relativa all'ospite viene consegnata al momento della dimissione.

I percorsi riabilitativi all'interno della CTRP prevedono una durata massima di 24 mesi. Prorogabili per ulteriori 12 mesi.

5.3 Progetto Personalizzato

L'équipe professionale della Comunità elaborerà per l'ospite accolto, e dopo una prima fase di osservazione, il Progetto Terapeutico Personalizzato (PTP). Questo, per la sua natura globale (può comprendere interventi sociali, farmacologici, domiciliari, ecc.) è previsto per ogni presa in carico complessa ed è di competenza del CSM. Comprende al proprio interno il progetto riabilitativo relativo all'inserimento presso la struttura riabilitativa.

Tutti i percorsi sono da intendersi individualizzati, ovvero pensati in base ai bisogni, alle esigenze, ai percorsi di vita e soprattutto ai desideri di ogni ospite. Se l'ospite lo desidera, è possibile condividere il percorso con il/i familiare/i di riferimento, coinvolgendolo così come parte attiva del percorso di cura.

L'elaborazione del PTP, ed il suo successivo funzionamento operativo (per mezzo di una sinergica collaborazione tra l'equipe inviante e l'equipe operativa), consentono di conoscere la situazione della persona nella sua complessità. Grazie a tale strumento, è possibile definire una congrua offerta terapeutica che contempli i bisogni e le potenzialità/capacità del singolo in base alle risorse presenti (aiuti materiali, strumenti, prestazioni, luoghi e occasioni di aggregazione e di socializzazione).

Inoltre, nella realizzazione del PTP è importante "lo stare" con l'utente nel corso dello svolgimento delle attività definite nel progetto stesso. Ciò presuppone, ad esempio, accompagnarlo a far visita ai parenti, supportarlo nel creare/sviluppare un rapporto di "vicinato" con le famiglie che abitano nelle adiacenze della struttura, definire con lui l'organizzazione domestica ed il vivere quotidiano, accompagnarlo alle visite mediche, ad acquistare vestiti etc, verificare occasioni di lavoro, semplicemente uscire con lui.

Si tratta di un'azione che può essere indicata come attività di supporto sociale verso il "fuori", ossia una serie di strategie che consentono di "andare con" l'utente, di favorire l'"accompagnamento sociale", promuovendo un rapporto più informale (pur nel rispetto degli specifici ruoli) con

l'operatore al di fuori dello spazio della struttura. Per arrivare a questa fase di "accompagnamento sociale", bisogna passare da una condizione di parziale tutela a favore di una visione della persona come soggetto agente. La "gestione" dell'ospite deve perciò sempre tendere ad aprire al suo interno momenti di ri-apprendimento sociale o, meglio, di riacquistare la propria autonomia per quanto possibile.

Tutto ciò diventa riabilitativo se in grado di aprire alla persona spazi in cui si riappropria del valore di sé attraverso la promozione di autonomia e capacità individuali, facendo aumentare la sua autostima e rinforzare la sua identità (ad esempio, mediante attività di cura del sé e di habitat sociale). Tale metodologia, che si basa sull'individuare delle azioni/interventi in grado di far emergere il bisogno, di riconoscerlo e rispettarlo, trasformandolo, ogni qualvolta possibile, in risorsa, al fine di permettere alla persona di rafforzarsi e di procedere oltre, verso la riacquisizione di un'identità sociale.

5.4 Personalizzazione degli spazi

All'interno della Comunità è possibile per l'ospite personalizzare i propri spazi, secondo il suo gusto e la sua indole. È consentito portare in Comunità piccoli oggetti a cui l'ospite sia particolarmente legato. La biancheria da letto e da toilette viene fornita dalla struttura.

Nella Comunità vi sono degli spazi comuni che ciascun ospite vive liberamente.

5.5 Gli orari e le visite di famigliari e conoscenti

L'ospite ha libertà di uscita e rientro nel rispetto delle regole di civile convivenza, salvo specifiche situazioni di limitazione della libertà personale decise dagli organi competenti.

Si richiede agli ospiti di avvertire il personale delle proprie uscite e dell'orario stimato per il rientro. L'ospite è tenuto ad osservare gli orari concordati per le attività comuni (es. pasti, gite).

Non è prevista l'uscita dopo le 22.00 e sino alle 6.00 del mattino, eventuali uscite notturne vanno concordate con il coordinatore e con il terapeuta di riferimento.

Familiari e conoscenti possono far visita agli ospiti, purché gli ospiti gradiscano la visita, previa comunicazione e nel rispetto delle regole di convivenza e delle indicazioni regionali e nazionali inerenti all'emergenza sanitaria legata alla pandemia COVID-19.

5.6 Attività all'interno della Comunità

Le attività della CTRP di Auronzo di Cadore si sviluppano attraverso una serie di momenti che introducono la dimensione collettiva, favorendo riunioni, attività di gruppo, incontri, gite, il tutto inserito in un insieme di relazioni interpersonali che ri-definiscono modi di essere e di comportarsi. Attraverso tale metodologia, si propone di fornire all'ospite degli strumenti personali per maturare e poi gestire i propri bisogni e le proprie risorse in rapporto a quelli degli altri, riconoscendo l'altro e traendo beneficio anche dalla relazione stessa come spazio di condivisione.

Le attività previste, definite settimanalmente, si sviluppano nei seguenti ambiti di intervento:

5.6.1 Colloqui e gruppo di psicoterapia

Nella CTRP vi è la possibilità di avere dei colloqui con lo psicoterapeuta preposto, secondo esigenze o indicazioni cliniche e viene svolto inoltre un gruppo di sostegno a cadenza quindicinale.

5.6.2 Cura di sé

La cura di sé assume diversi aspetti: individuale, relazionale e sociale. L'operatore nel favorire tale ruolo si muove in una logica di attenzione e rispetto della persona, proponendosi senza essere invasivo, sostenendo senza sostituirsi.

5.6.3 Aspetto sanitario

Un infermiere si occupa della preparazione delle terapie e di tutto ciò che è di carattere infermieristico.

Supporta, accompagna e programma assieme alla persona ed al MMG tutti gli aspetti assistenziali di natura sanitaria, predisponendo quanto indicato dal medico.

5.6.4 Attività domestiche/cura dell'ambiente

Gli impegni domestici rappresentano la quotidianità, le piccole fatiche giornaliere, i doveri di convivenza, diventano parte fondamentale nel progetto personalizzato per alcuni ospiti (es. con significato propedeutico all'esperienza post comunità in un appartamento o nella propria abitazione) ed inoltre sono occasione di conoscenza e sperimentazione delle abilità e della motivazione.

5.6.5 Attività di tempo libero/momenti ludico-ricreativi

Nel servizio vengono proposte attività di tipo ludico-ricreativo, espressivo, in quanto è ritenuto importante per gli ospiti avere la possibilità di sviluppare propri hobbies, interessi, dando spazio all'emergere della dimensione del piacere propria di ogni individuo. I momenti ricreativi possono essere strutturati sia in attività personalizzate, sia in attività di gruppo, senza costrizione alcuna alla partecipazione.

Gli ospiti, in coerenza con il proprio Progetto Terapeutico Personalizzato, potranno accedere ad una serie di attività di gruppo che la Cooperativa periodicamente programma, come ad esempio:

- attività natatoria;
- corsi di scrittura;
- corsi di pittura espressiva;
- laboratori;
- soggiorni estivi o invernali;
- cineforum, concerti, mostre e teatro;
- montagna terapia.

5.6.6 Soggiorni

È prevista l'organizzazione di soggiorni estivi e di brevi soggiorni culturali in città d'arte, unitamente a gite e uscite sul territorio, il tutto tenendo conto dei desideri, delle aspettative e delle condizioni di salute degli ospiti.

5.6.7 Gestione soldi personali

Nel servizio l'ospite, se ne ha la necessità, viene aiutato a avere consapevolezza e dimestichezza con le personali possibilità economiche, in una logica legata a soggettivi bisogni quotidiani (es. acquisti indumenti, spese mediche), a soggettivi bisogni ricreativi o espressivi (es. ferie, attività ludiche in genere). Tale impegno si concentra attorno ad un vertice di compartecipazione e di confronto, con gli ospiti e/o con l'Amministratore di Sostegno, vengono sviluppati dei piani economici condivisi.

5.6.8 Autonomia negli spostamenti nel territorio

Nel servizio vengono favoriti gli spostamenti degli ospiti accompagnati e non, sia in gruppo, che da soli, secondo le personali autonomie e in linea con il PTP.

5.7 Le attività con le famiglie

L'équipe del servizio collabora con i familiari con varie modalità, nel rispetto delle volontà degli ospiti. Qualora sia un desiderio dell'ospite, l'équipe della Comunità sviluppa un rapporto costruttivo con le famiglie, che riesca ad includere pienamente le loro potenzialità collaborative nella programmazione delle attività del percorso di cura e benessere dell'ospite. Le modalità di coinvolgimento nella presa in carico dell'ospite, vengono concordate con il DSM.

La Cooperativa Itaca e il servizio riconoscono il ruolo ed il valore delle Associazioni di Familiari e/o di Utenti e della loro rappresentanza negli ambiti istituzionali previsti dalla vigente normativa, con esse collabora e si attiva per la loro promozione.

E' cura dello psicologo psicoterapeuta attivare degli incontri psico-educazionali rivolti ai familiari degli ospiti o a gruppi di familiari, relativi a tematiche di comune interesse. Gli incontri sono gratuiti ed organizzati in fascia serale in modo da poter incontrare il maggior numero di persone.

La famiglia viene considerata un sistema allargato, quindi non ci si limita al coinvolgimento dei genitori o figli, ma anche dei fratelli o qualunque familiare significativo per l'ospite.

5.8 Rapporti con i servizi

La Cooperativa Itaca, e il servizio in particolare, lavorano in stretta collaborazione con i servizi invianti: le Aziende Sanitarie, in particolare la ULSS 1 Dolomiti, e i Servizi Sociali dei Comuni.

5.9 Rapporti con il territorio

La Cooperativa Itaca prevede all'interno della propria mission un impegno concreto nella costruzione e realizzazione di reti sociali in grado di supportare i vari percorsi di vita. I rapporti con il territorio non sono pensati a senso unico, ma come uno scambio continuo e reciproco. In tal senso, la Cooperativa Itaca ha instaurato sul territorio, favorendola e consolidandola, una rete informale caratterizzata dall'insieme delle relazioni che gravitano e si intrecciano attorno agli utenti (es. i negozianti, le Associazioni locali, i vicini di casa, etc.). In questo modo, la comunità locale, intesa come l'insieme delle relazioni tessute sul e nel territorio, diventa attore del percorso di riabilitazione della persona.

Il servizio accoglie inoltre personale che frequenta percorsi formativi e/o di tirocinio per professioni di aiuto e cura, quali psicologi psicoterapeuti, educatori professionali, tecnici della riabilitazione psichiatrica, infermieri, operatori socio sanitari.

6. CRITERI DI ACCESSO E DI ESCLUSIONE

La CTRP è una comunità residenziale mista, ad attività assistenziale intermedia, destinata a pazienti adulti affetti principalmente e continuativamente da psicopatologia rilevante e che perciò necessitano di interventi riabilitativi continuativi e prolungati e/o vi è assenza o precarietà del supporto familiare. Gli accessi al servizio sono sempre decisi dal DSM inviante a cui la persona deve rivolgersi per poter accedere al servizio.

Sono da considerarsi criteri di esclusione (in riferimento a quanto definito dall'Accordo sul documento "Le strutture residenziali psichiatriche" – Conferenza Unificata del 17/10/2013 n. 116/CU):

- insufficienza mentale;
- disturbi pervasivi dello sviluppo;
- disturbi dello spettro autistico;
- dipendenze patologiche con comorbilità psichiatrica;
- disturbi psicopatologici degli anziani e BPSD (Behavioural and psychological symptoms of dementia).

Si considerano ulteriori criteri di esclusione:

- pazienti psichiatrici le cui necessità assistenziali siano di fatto determinate da una patologia organica grave o cronica ma che non necessitino di interventi riabilitativi residenziali dedicati;
- situazioni di esclusivo disagio sociale.

7. PRIVACY

Al momento dell'accoglienza ogni ospite viene informato secondo quanto previsto dalla D.Lgs 196/03 (normativa in materia di privacy) e del Regolamento UE 679/16 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, e viene acquisito il suo consenso al trattamento dei dati personali ai fini dell'erogazione del servizio.

Il personale operante nel servizio è incaricato al trattamento dei dati ed obbligato ad osservare quanto previsto per la protezione dei dati personali dell'ospite.

8. CONSERVAZIONE DEL POSTO DELL'OSPITE

La presenza dell'ospite viene registrata attraverso la raccolta delle presenze giornaliere.

In caso di assenze prolungate, viene garantito il mantenimento del posto letto per un massimo di 30 giorni.

Qualora venissero superati i 30 giorni di assenza, l'ospite viene ritenuto dimesso.

I permessi concordati con l'équipe, non sono considerati assenze.

9. COSTI DEL SERVIZIO

I costi del servizio sono totalmente a carico dell'ULSS 1 Dolomiti.

La retta a carico dell'Azienda Sanitaria comprende i seguenti servizi:

- Medico specialistico
- Infermieristico
- Psicoterapico
- Assistenza sociale
- Educativo
- Assistenza alla persona
- Alberghiero (vitto e alloggio)
- Accompagnamenti
- Lavaggio e stiro della biancheria della comunità e del guardaroba personale
- Soggiorni e viaggi culturali

Non sono compresi nella retta i costi per prodotti di igiene personale, abbigliamento e per spese personali, nonché per la partecipazione ad eventi e/o iniziative socializzanti esterne alla programmazione della Comunità. Per queste spese viene concordato con l'utente, con i familiari o con l'Amministratore di sostegno una quota necessaria alla persona.

10. CRITERI DI VERIFICA DELLA QUALITÀ

Il sistema di gestione della Cooperativa Itaca è un sistema complesso e integrato che risponde a:

- i requisiti della norma ISO 9001:2015;
- i requisiti dello standard ISO 45001 e del D.Lgs 81/2008;
- i primi 8 requisiti dello standard SA 8000:2014;
- i requisiti del D. Lgs. n. 231/2001 con il Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo (MOG 231);

- i requisiti previsti dal sistema di autocontrollo dell'igiene alimenti mediante il protocollo Hazard-Analysis and Critical Control Points;
- i requisiti in materia di protezione dei dati personali previsti dal “General data protection regulation”, regolamento europeo Ue 2016/679 sulla protezione dei dati, e dal D.Lgs 196/2003 e s.m.;
- i requisiti della normativa cogente europea, nazionale, regionale e locale.

I requisiti del sistema di gestione sono stabiliti anche avvalendosi delle indicazioni fornite dalla Politica, dalla Mission enunciata nello Statuto, dai Regolamenti Organizzativo e Interno, dal Codice Etico e dei Comportamenti.

In relazione a questi criteri vengono effettuati audit interni da parte di personale sia interno che esterno competente in materia, per quanto concerne gli standard ISO 9001, ISO 45001, MOG 231 gli audit per il sistema di gestione per la qualità vengono effettuati anche dall'ente di certificazione UNITER srl.

10.1 Standard di qualità e loro modalità di verifica

Il servizio viene erogato secondo un progetto specifico di gestione che stabilisce gli standard di servizio in base alla normativa di riferimento.

Gli interventi sono personalizzati, i comportamenti e le attenzioni degli operatori sono finalizzati a soddisfare i bisogni della persona.

Vengono effettuati sistematicamente monitoraggi e valutazioni sul servizio e sui progetti personalizzati.

Il personale si avvale di specifici strumenti per l'erogazione dei servizi quali procedure, istruzioni operative, protocolli, piani di lavoro.

Per ogni ospite è prevista una cartella individuale. All'interno di essa si trovano:

- Relazione d'ingresso del medico psichiatra del servizio inviante
- UVMD
- Progetto terapeutico personalizzato (PTP) con i relativi monitoraggi degli obiettivi previsti
- Documenti privacy
- Regolamento della struttura
- Annotazioni sul percorso individuale

10.2. Indagine sulla soddisfazione e gestione dei reclami

Sono presenti strumenti di valutazione della qualità percepita del servizio offerto e per la segnalazione di reclami/suggerimenti:

- 1) Il questionario di soddisfazione del cliente/utente che l'ospite è invitato a compilare una volta l'anno;
- 2) modulo per la segnalazione reclami/suggerimenti che l'ospite può compilare anche in anonimato ogni volta lo desidera.

Inoltre, è possibile indagare il livello di soddisfazione dei famigliari mediante un questionario dedicato.

Le valutazioni tanto del questionario di soddisfazione quanto delle segnalazioni dei reclami/suggerimenti sono utili all'equipe per intraprendere eventuali azioni di miglioramento del servizio offerto.

Nel servizio viene a indagata annualmente la soddisfazione dei lavoratori sempre mediante un questionario. Le valutazioni di tale questionario concorrono ad elevare la qualità organizzativa del servizio e ad intraprendere percorsi di miglioramento del clima dell'equipe qualora necessari.

Data di aggiornamento del presente documento: 29/12/2021

Per la Cooperativa Itaca
Il Rappresentante Legale
Antonini Orietta