

CARTA DEL SERVIZIO

COMUNITÀ “SANT’AGATA”

RESIDENZA ASSISTENZIALE FLESSIBILE DI TIPO B

Strada Provinciale n. 139

Sant’Agata Fossili

Tel. 0131/837306

fax. 0131/837928

e-mail: riss.santagata@interactive.coop



Interactive
Health & Social Care

PRESENTAZIONE

ENTE GESTORE

Società Cooperativa Sociale INTERACTIVE

Sede legale, Via Castello, 11 Villareggia (TO)

Sede amministrativa, Via Udine 45/A - 10149 - (TO)

Tel. 011/4530151. Fax 011/4512779

www.interactive.coop e-mail: info@interactive.coop

DENOMINAZIONE DEL PRESIDIO:

Residenza Integrata Socio-Sanitaria: “Comunità Sant’Agata”

TIPOLOGIA AUTORIZZAZIONE:

Residenza Assistenziale Flessibile di Tipo B

UBICAZIONE / INDIRIZZO

Sant’Agata Fossili (AL), Strada Provinciale, 139.

NOMINATIVO REFERENTE

Direttore Sanitario

Dott. Paolo Leggero

e-mail: info@interactive.coop

Dott.ssa Elena Bolognini

Qualifica: Coordinatrice del Servizio

Tel. 0131/837306 - Cell. 393/0145078

e-mail: riss.santagata@interactive.coop

Dott.ssa Giada Repetto

Qualifica: Psicologa, responsabile area riabilitativa

e-mail: g.repetto@interactive.coop

ORARIO DI ACCESSO FISICO E TELEFONICO:

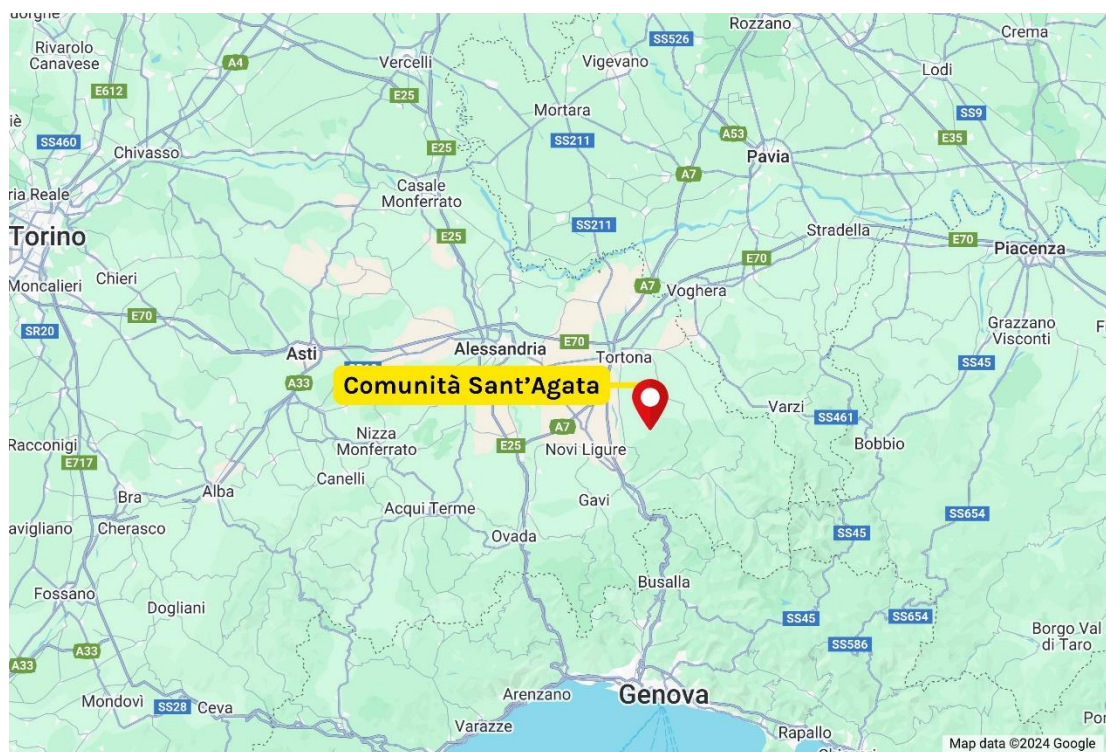
Tutti i giorni **dalle 9.00 alle 12.30** e **dalle 14.00 alle 18.00**

Orari giornalieri - settimanali - annuali d’apertura del presidio: la Residenza è aperta tutto l’anno (365 giorni) e per l’intera giornata (24 ore)

COME SI RAGGIUNGE

In auto: Autostrada Torino-Piacenza - uscita Tortona quindi si attraversa il Comune di Tortona, si prosegue sulla strada Provinciale fino a Villalvernia, ove al semaforo si svolta a sinistra sulla provinciale per Sant’Agata Fossili; oppure uscita Serravalle Scrivia e proseguire in direzione Tortona fino a Cassano Spinola ove si svolta a destra per Sant’Agata Fossili.

La comunità non è facilmente raggiungibile con i mezzi pubblici. Le stazioni ferroviarie più vicine sono quelle di Tortona e di Novi Ligure. È presente una linea autobus che raggiunge Sant'Agata Fossili in orari pendolari.



TIPOLOGIA DI UTENZA

La “Comunità Sant’Agata” intende rispondere ai bisogni di persone con **disabilità intellettiva con disturbo della relazione e del comportamento (deficit intellettivo con innesto psicotico o associato a disturbi relazionali)**, sia di persone con **deficit intellettivi e cognitivi associati a compromissioni di natura organica**.

La Residenza potrà così rispondere al maggior numero possibile di richieste caratterizzate comunque da disturbi del comportamento, anche di particolare difficoltà gestionale.

D'altra parte gli spazi a disposizione, sia interni che esterni, consentono di operare diversificazioni funzionali in piccoli gruppi.

L'ampio spettro di condizioni che possono correlarsi alla presenza di disturbi del comportamento rende difficile una rigida standardizzazione dei parametri riferiti al personale addetto all'assistenza: vanno previste una **valutazione iniziale del fabbisogno individuale** ed un **programma di verifiche** del permanere o meno di tale necessità, insieme al periodico monitoraggio dei progetti educativo-riabilitativi.

Finalità e scopo della Carta del Servizio

La stesura della Carta costituisce un'occasione di riflessione sull'organizzazione, sulle modalità operative e sulla qualità globale dei servizi erogati. L'elaborazione della Carta del Servizio è una tappa del percorso riabilitativo e costituisce uno strumento di legittimazione dei diritti degli Ospiti ed un'opportunità di partecipazione attiva alla vita della Comunità. Lo scopo principale del documento è quello di informare e contemporaneamente di consentire lo sviluppo del senso di appartenenza alla Comunità stessa.

Modalità di utilizzo e diffusione del documento

Le fasi di diffusione della Carta sono le seguenti:

- Distribuzione ai familiari tramite un incontro di presentazione;
- Disponibilità del documento presso la direzione;
- Consegna del documento in sede d'ingresso in Comunità

Il valore della partecipazione degli Utenti



Il centro di riabilitazione psichiatrica di Sant'Agata Fossili promuove e favorisce la partecipazione e la condivisione delle scelte da parte degli Ospiti/Utenti. Gli Utenti sono coinvolti nella definizione dei progetti e degli interventi e nelle azioni di verifica e valutazione di efficacia. Gli Utenti sono invitati e sollecitati ad esprimersi periodicamente sulla qualità del servizio reso e atteso. Elementi caratterizzanti sono: l'accoglienza, la disponibilità all'ascolto, all'informazione ed al sostegno degli Utenti.

Principi fondamentali

La Cooperativa Interactive nella gestione del centro di riabilitazione psichiatrica di Sant'Agata Fossili fa propri e adotta i principi fondamentali di:

EGUAGLIANZA:

L'erogazione dei servizi è ispirata al principio di eguaglianza dei diritti degli utenti. Le regole riguardanti i rapporti tra utenti e la Comunità e l'accesso ai servizi sono uguali per tutti. Nessuna distinzione nell'erogazione dei servizi è compiuta per motivi riguardanti sesso, razza, lingua, religione ed opinioni politiche. E' garantita la parità di trattamento, a parità di condizioni del servizio prestato, sia fra le diverse aree geografiche di utenza, anche quando le stesse non siano agevolmente raggiungibili, sia fra le diverse categorie o fasce di utenti. L'eguaglianza è intesa come divieto di ogni ingiustificata discriminazione e non, invece, quale uniformità delle prestazioni sotto il profilo delle condizioni personali e sociali. In particolare, la



Comunità adotta tutte le iniziative necessarie per adeguare le modalità di prestazione del servizio alle esigenze degli utenti.

IMPARZIALITÀ:

la Comunità ispira i propri comportamenti, nei confronti degli utenti, a criteri di obiettività, giustizia ed imparzialità. In funzione di tale obbligo interpreta le singole clausole delle condizioni generali e specifiche di erogazione del servizio e le norme regolatrici di settore.

CONTINUITÀ:

l'erogazione dei servizi, nell'ambito delle modalità stabilite dalla normativa regolatrice di settore, è continua, costante e senza interruzioni. I casi di funzionamento irregolare o di interruzione del servizio sono espressamente regolati dalla normativa di settore. In tali casi, la Comunità adotta misure volte ad arrecare agli utenti il minor disagio possibile.

DIRITTO DI SCELTA:

l'utente ha diritto di scegliere tra i soggetti che erogano il servizio.

PARTECIPAZIONE:

la partecipazione dell'ospite alla prestazione del servizio è sempre garantita, sia per tutelare il diritto alla corretta erogazione del servizio, sia per favorire la collaborazione nei confronti della Comunità. L'utente ha diritto di accesso alle informazioni, in possesso della Comunità, che lo riguardano. Il diritto di accesso è esercitato secondo le modalità disciplinate dalla legge 7 agosto 1990, n. 241 e successive modifiche ed integrazioni. L'utente può produrre memorie e documenti, prospettare osservazioni, formulare suggerimenti per il miglioramento del servizio.

EFFICIENZA ED EFFICACIA:

i servizi erogati dalla Comunità sono forniti in modo da garantire l'efficienza e l'efficacia. Le modalità adottate per il raggiungimento di tali obiettivi comprendono l'adozione di standard generali e standard specifici di qualità e quantità dei servizi.

Standard di qualità, impegni e programmi

La comunità è certificata secondo lo standard del **Sistema di Gestione per la Qualità** ai sensi della norma [**UNI EN ISO 9001:2015**](#) per la specifica attività di “Progettazione ed erogazione di servizi socio-sanitari e educativi per soggetti affetti da disturbi psichiatrici e disabili affetti da disturbi dello spettro autistico e disturbi del comportamento”.

La Comunità è organizzata e gestita in modo da garantire sempre agli utenti:

- accurata valutazione delle richieste e dei bisogni;
- esaustiva informazione sul servizio e sui risultati attesi;
- condivisione e partecipazione;
- personalizzazione degli interventi;
- valorizzazione e sostegno del ruolo della famiglia;
- rispetto della dignità e della privacy;
- rilascio scritto del consenso informato, liberamente espresso;
- affidamento a personale qualificato, abilitato, aggiornato e motivato;
- approcci, metodiche e strategie sicure, validate ed efficaci;
- condizioni di sicurezza e di rispetto delle normative vigenti;
- collaborazioni e sinergie con le risorse istituzionali, culturali e professionali del territorio;
- miglioramento della qualità della vita.

La Comunità si impegna al raggiungimento di elevati standard di qualità, attraverso un processo dinamico di miglioramento continuo, nei seguenti ambiti:

- umanizzazione e personalizzazione degli ambienti e degli interventi;
- efficienza ed efficacia dei servizi alla persona;
- diritto all'informazione e alla partecipazione;
- obblighi relativi alla sicurezza ed igiene sui luoghi di lavoro;
- prestazioni alberghiere;
- trasformazione e somministrazione degli alimenti;
- formazione ed aggiornamento del personale.

Finalità e scopo della RAF

La “mission” della Comunità si articola su più livelli:

1. **CONVIVENZA IN COMUNITA'**: realizzare un contesto idoneo a consentire l'adattamento degli ospiti, improntato a valori di solidarietà, amicizia, rispetto reciproco e condivisione.
2. **CURA E RIABILITAZIONE**: elaborare programmi di intervento ispirati alle conoscenze scientifiche più validate impiegando tutte le metodiche disponibili.
3. **RISOCIALIZZAZIONE E REINSERIMENTO NEL MONDO DEL LAVORO**: attivare tutte le risorse formali e informali presenti nel territorio per superare lo stigma del paziente psichiatrico e consentirne il pieno recupero sul piano psicopatologico, sociale e lavorativo.

Presentazione della Comunità



- **Direttore sanitario: Dr. Paolo Leggero (335-7883009)**
- **Coordinatore della comunità Dott.ssa Elena Bolognini (347-4713832)**
- **Responsabile dei progetti riabilitativi Dott.ssa Giada Repetto**

La Residenza è circondata da un grazioso giardino che integra la struttura con l'ambiente circostante, rendendola un'oasi di serenità che permette agli ospiti di ritrovare gli stimoli e le capacità di recupero necessari al superamento delle loro difficoltà.

La struttura si caratterizza per l'elevato livello di protezione socio-sanitari (presenza infermieristica 24h, reperibilità psichiatri 24h), la particolare attenzione al recupero delle abilità sociali e di vita autonoma e l'originale percorso riabilitativo che può prevedere anche il coinvolgimento dei familiari o di altri care-giver (secondo la metodologia psicoeducazionale) nella prospettiva di un autentico reinserimento sociale.

UN ORIGINALE MODELLO OPERATIVO

La psichiatria riabilitativa deve poter operare in luoghi dove accompagnarsi anche per periodi di tempo non brevi con la diversità, lasciarla riposare, avere cura, saper attendere fino a quando non si riesce a costruire lo spazio per una possibilità di esistenza, per quella **“ricostruzione della piena cittadinanza del paziente psichiatrico”** che è la **Riabilitazione**.

Organizzazione

Il nucleo residenziale è dedicato in particolare al trattamento e alla riabilitazione del Disturbo Comportamentale inteso in tutte le sue accezioni purchè nell'ambito di un quadro di disabilità intellettiva.

Si costituirà un'équipe multidisciplinare che consente di progettare un servizio ad alta intensità assistenziale ed una ampia flessibilità nell'articolare supporti individuali a seconda delle singole necessità: essa rende possibile concepire il servizio anche come luogo fisico capace di prendere in carico le situazioni più problematiche sia per la complessità e molteplicità delle compromissioni sia per la presenza di importanti alterazioni comportamentali.

La presa in carico globale non si limiterà al ripristino di una condizione ottimale di compenso (conseguente al superamento della crisi comportamentale, emozionale o psicotica), ma potrà svolgere un'importante funzione di VALUTAZIONE, INQUADRAMENTO e PROGRAMMAZIONE degli interventi futuri, in collaborazione con le UVH, per fornire alle stesse ed agli Operatori dei Servizi di riferimento dati osservativi e valutazioni cliniche sull'evoluzione dei programmi riabilitativi, necessari alla elaborazione dei programmi di assistenza e trattamento in contesti diversi siano essi residenziali, semiresidenziali o domiciliari.

Spesso infatti gli indirizzi formulati dalle UVH ed i progetti educativi elaborati dai Servizi devono necessariamente basarsi su valutazioni frammentarie e/o eseguite proprio nel corso di periodo di "crisi" in cui gli elementi individuali si intersecano con quelli familiari e del contesto sociale: in queste condizioni è spesso difficile indicare le soluzioni più opportune, specie se si tiene conto della possibilità di una rapida evolutività delle situazioni di crisi.

Per questo la disponibilità di una Comunità dotata di un'équipe specializzata nell'impiego di strumenti di valutazione clinica, riabilitativa ed assistenziale ci pare una risorsa utile ed importante nell'ambito dei servizi per disabili.

La necessità di accompagnare le attività di socializzazione e d'animazione, già ampiamente consolidate nell'esperienza dei servizi per disabili, ad interventi riabilitativi veri e propri è oggi fortemente avvertita sia dagli operatori che dai familiari che considerano il momento residenziale un'occasione di miglioramento delle abilità e non un mero contenitore di protezione sociale.

Il tipo di servizio che sarà sviluppato in questa residenza aiuterà il disabile nella ricostruzione dello spazio necessario per superare il distacco emotivo dal proprio ambiente di vita precedente consentendogli di vivere nelle migliori condizioni possibili.

Modello Progettuale

La traduzione operativa di un sistema centrato sulla continuità assistenziale trova nell'integrazione tra comparto sanitario e sociale il fondamento per affrontare l'ampliamento dell'area di utenza connotata da cronicità e da un progressivo aggravamento delle condizioni di non autosufficienza.

Tale strategia, impone di ricercare modelli multidimensionali di servizi altamente flessibili per garantire una migliore qualità di vita ed evitare il ricorso a forme di ricovero improprio.

Ne consegue, che la **valutazione** del soggetto disabile, qualunque sia l'alterazione psicopatologica di cui è portatore, non può essere limitata alla psicopatologia specifica ma deve essere integrata in una visione più ampia che tenga conto della **complessità e della multidimensionalità** del quadro clinico nel suo insieme..

In questa ulteriore prospettiva è ancor più evidente che **l'approccio e l'intervento** non può che essere **multidimensionale e multidisciplinare**.

Ne consegue strettamente che **un servizio residenziale specifico** per persone affette da disabilità psichiche e fisiche di vario grado, è finalizzato alla messa a punto di un percorso socio-assistenziale riabilitativo personalizzato e complesso.



Si tratta di interventi che agiscono sulla sfera motoria, cognitiva, comportamentale e relazionale, per garantire alla persona spazi di autonomia e di autosufficienza personale.

In queste situazioni, ai tradizionali interventi di **recupero e rieducazione funzionale** o di **terapia occupazionale**, devono utilmente associarsi interventi riabilitativi più specialistici: **psicofarmacologici, psicoeducazionali, occupazionali e riabilitativi**.

La risposta a questi bisogni è data da un servizio che coniughi alla capacità di fornire prestazioni di assistenza e cura alla persona in regime residenziale, **prestazioni alberghiere di qualità ed una competenza clinica e di trattamento sanitario adeguati**.

E' evidente che un simile complesso di interventi può soddisfare la necessità di attivare **progetti individualizzati mirati**, anche in seguito alla disponibilità a garantire un **ulteriore supporto educativo-assistenziale** sulla base delle specificità dei singoli casi.

Inoltre, la possibilità di effettuare **ricoveri temporanei** può consentire di offrire alle famiglie momenti di tregua e di superare fasi acute attraverso interventi intensivi erogati per periodi limitati allo scopo di ottenere il massimo recupero funzionale possibile fino al reinserimento del soggetto nel proprio contesto abitativo e familiare.



D'altra parte le condizioni di vita delle famiglie e l'impossibilità di fornire assistenza da parte dei care-givers, già fortemente impegnati in una difficile e lunga opera di assistenza spingono famiglie e servizi socio-sanitari a procedere per lo più a ricoveri definitivi.

In questo caso la Residenza si porrà obiettivi sanitari più limitati e connessi alla necessità di contrastare, per quanto possibile, la caduta ad un grado di disabilità maggiore e/o di impedire l'isolamento e favorire il mantenimento delle relazioni interpersonali con i familiari, con le persone significative della propria vita, con i coresidenti e con il personale di assistenza.

L'obiettivo prioritario della Residenza sarà in ogni caso il **raggiungimento del miglior livello possibile di qualità della vita dell'ospite.**

Ciò si realizzerà attraverso un'organizzazione flessibile, in grado di rispondere alla diversa tipologia ed intensità dei bisogni degli ospiti, utilizzando protocolli operativi basati sulla globalità e interdisciplinarietà degli interventi.

La residenzialità viene pertanto organizzata in modo da **evitare** che ai danni provocati dalla disabilità possano sommarsi i possibili danni dell'**istituzionalizzazione**.

UN APPROCCIO MULTIDISCIPLINARE INTEGRATO

Per realizzare questo obiettivo primario abbiamo organizzato una struttura "comunitaria" che in modo analogico esprime le dinamiche del ciclo vitale.

Si tratta di una struttura che permette di sapersi orientare nella realtà della vita: con le sue regole, i suoi orari, i suoi ritmi, i suoi rapporti. Essa è strutturata in modo da mettere al centro la persona, per la conquista del suo benessere. Le attività si diversificheranno secondo il vissuto dei destinatari, da qui nasce l'importanza della diagnosi funzionale, intesa anche come comprensione in profondità delle aspirazioni soggetto. Questa dimensione è favorita dalla partecipazione delle famiglie che saranno parte attiva del progetto nella loro qualità di "esperti" conoscitori del nostro ospite.

CENTRI DI INTERESSE

Si tratta di permettere all'utente di "centrarsi" su attività che siano realmente adatte e congeniali, nelle quali abbia la possibilità di esprimersi con fantasia e creatività e nelle quali soprattutto possa sperimentare un sentimento di competenza. Si tratta per il nostro ospite di sapersi proiettare nel futuro, riconquistando il senso del proprio essere, del proprio agire, del proprio soffrire e del proprio gioire, riappropriandosene come personale dominio.

Il programma

OBIETTIVI E METODOLOGIA DEL “GRUPPO”

Si esplicheranno attraverso una gamma di attività molto diverse, con centri di interesse che:

- **Corrisponderanno ai diversi livelli di sviluppo** e permetteranno di offrire agli utenti una serie di performance da realizzare in rapporto con le risorse e le capacità emergenti di ciascuno, sufficientemente vari per andare incontro agli interessi specifici di ciascuno e che permetteranno così un approccio differenziato della loro difficoltà relazionale.
- **Offriranno una crescita di capacità "occupazionale"** atta a favorire l'inserimento sociale, e che stimoleranno il soggetto ad acquisire al tempo stesso conoscenze intellettuali e pratiche necessarie per svolgere i compiti richiesti.
- **Permetteranno di rispettare ogni progetto assistenziale terapeutico riabilitativo individuale** elaborato in funzione della diagnosi personale.
- **Prevedranno un referente di gruppo**, il quale si rivolgerà a tutti gli utenti del gruppo e sarà messo in condizione di gestire individualmente il gruppo, affidando a ciascuno un compito appropriato; gli ospiti saranno in grado di apprendere e aiutarsi a vicenda, stimolandosi reciprocamente in base alle loro capacità. Ognuno avrà un compito particolare e il referente avrà la funzione di stimolare e di incentivare le risorse creative, sia del singolo sia del gruppo.
- **Comprenderanno riunioni periodiche con il gruppo**, come momento di verifica e monitoraggio degli obiettivi e degli strumenti utilizzati, ma soprattutto come: 1) momento di socializzazione e condivisione di sentimenti; 2) spazio per lo sviluppo di un significato rispetto agli obiettivi e ai valori; 3) luogo in cui rielaborare e alimentare il progetto della propria vita.

OBIETTIVI E METODOLOGIA NELLA RELAZIONE INDIVIDUALE.

La programmazione del piano educativo-assistenziale-riabilitativo individuale prevederà per ciascun soggetto:

► **Un programma stadiale** che comprenderà:

- **conoscenze acquisite**, e pertanto si presuppone di stabilire un livello di partenza, un bilancio di avvio;
- **conoscenze nuove**, per cui si presuppone di stabilire un punto di arrivo;

- **la determinazione delle tappe successive**

► **Un approccio relazionale**, che comporterà:

- la conoscenza e l'utilizzo dei canali di comunicazione propri del soggetto (visivi, uditivi, cenestesici, ecc.);
- l'instaurazione fin dall'inizio dell'inserimento di un buon rapporto empatico e relazionale ("entrare in sintonia");
- supportare l'ospite mediante strumenti che lo aiutino a realizzare esperienze di successo.

► **Integrazione sociale e formazione "occupazionale":**

- acquisizione di regole e di norme per l'autonomia sociale e occupazionale;
- consapevolezza delle proprie capacità e dei propri limiti;
- acquisizioni di capacità per valorizzare le proprie competenze manuali, per farle rispettare e proporle al contesto sociale di appartenenza.

ORGANIZZAZIONE DEL PROGETTO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE RIABILITATIVO INDIVIDUALE

Obiettivi delle attività

Le attività, **individuali** e di **gruppo**, saranno inoltre strutturate in relazione al loro contesto: attività realizzate **all'interno** della Residenza e attività realizzate **all'esterno**.

Attività individuali

Le attività individuali mireranno al mantenimento e allo sviluppo delle capacità residue e delle risorse-competenze. Esse saranno pianificate dopo l'elaborazione della diagnosi funzionale e relazionale. Il piano di intervento individualizzato avrà come riferimento le seguenti aree:

Area cognitiva e apprendimento:

- Lettura
- Scrittura
- Comprensione scrittura
- Comprensione lettura
- Abilità logico - matematiche
- Orientamento temporale
- Orientamento spaziale
- Lettura dell'orologio

Area comunicazione e linguaggio:

- Comunicazione verbale
- Comunicazione non verbale

Area abilità interpersonali e sociali

- Attività di socializzazione all'interno e all'esterno della comunità
- Attività di gruppo volte al miglioramento delle social skills

Area autonomia personale:

- alimentazione
- igiene personale, cura di sé

Area autonomia sociale:

- competenze sociali, gestione delle informazioni
- sicurezza personale e uso dei mezzi pubblici e privati

Area abilità espressive e creative:

- abilità espressive
- competenze produttive

ATTIVITÀ DI GRUPPO

Le attività di gruppo includeranno una vasta gamma di iniziative che mireranno a mantenere e potenziare: la socializzazione, le competenze relazionali, le capacità sociali, quelle lavorative e creative. Per raggiungere questi obiettivi, sarà redatto un piano che comprenderà la programmazione delle attività che saranno realizzate sia all'interno sia all'esterno della R.A.F.

Tutte le attività avranno una pianificazione giornaliera, settimanale e annuale; inoltre, sarà previsto il monitoraggio giornaliero delle attività e la verifica periodica dei risultati (mensile).

METODOLOGIA UTILIZZATA

Il servizio si rivolge a soggetti con una tipologia di disabilità che richiede, nell'ambito di una metodologia organizzativa complessiva ed unitaria, una particolare specificità di presa in carico con riferimenti tecnico - scientifici diversificati (sia in ambito valutativo sia di elaborazione progettuale e di trattamento).

Si svilupperà pertanto una metodologia di intervento validata da esperienze ben documentate in ambito scientifico per quanto attiene i soggetti portatori di **gravi disturbi della sfera relazionale e del comportamento** (associati o meno a sintomi

e/o sindromi psicotiche): modello ispiratore è quello **Cognitivo-Comportamentale e Psicoeducazionale Integrato** (J.Falloon, A.P. Goldstein).

Riferimento generale nell'impostazione progettuale è l'**ICF** (Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute) e ci si pone l'obiettivo di "**rendere operativo il modello sociale dell'handicap**": di conseguenza il "**contesto in cui vive la persona**" (in primo luogo la Residenza) dovrà essere oggetto di una "azione correttiva" per divenire realmente "facilitante la partecipazione alla vita sociale".

Solo in questo modo l'intervento individuale e comunitario avrà la possibilità di esplicitarsi nella pienezza delle sue potenzialità restituendo integralmente quel "diritto di cittadinanza" che la condizione di handicap limita fortemente.

L'impiego del sistema diagnostico **ICD-10** (compatibile con la valutazione adottata dalla maggior parte delle **Unità di Valutazione Handicap**) consente una **valutazione multidimensionale** (medico - psichiatrica, psicologica e sociale): esso costituirà il linguaggio comune adottato dagli operatori per definire, con il maggior grado possibile di attendibilità e riproducibilità, la condizione del paziente in carico non soltanto per quanto attiene gli aspetti neurologici, psichiatrici, cognitivi ma anche quelli psicosociali e di funzionamento globale.

La Residenza si proporrà di realizzare progetti individualizzati, adattandosi in maniera flessibile ai modi ed ai tempi degli ospiti.

Essa si prenderà carico del paziente come individuo con la totalità delle sue dinamiche psichiche e delle sue necessità materiali assolvendo a due funzioni fondamentali :

- il contenimento e la elaborazione dei conflitti e delle modalità alterate di comportamento;
- l'educazione (cioè la crescita del bagaglio di conoscenze tecniche, esperienziali e culturali necessarie all'individuo per appartenere al gruppo sociale in cui vive).

Nella comunità il vivere assieme quotidiano fa sperimentare, in ambiente protetto, molti problemi e difficoltà personali che richiedono, da parte di tutti, riconoscimento e scambio di ruoli, nonché gradi di maturità sempre crescenti.

Per venire incontro al bisogno di senso di appartenenza, al bisogno di assumersi alcune responsabilità e contemporaneamente di ricevere protezione, cura e contenimento, la Residenza si caratterizzerà come "**comunità simifamiliare**"; l'ambiente familiare infatti offre strumenti educativi e modelli di identificazione attraverso i quali condurre il soggetto allo sviluppo ed utilizzo delle proprie residue risorse personali.

Quali modelli e metodologie di intervento si farà riferimento in particolare a:

■ “SOCIAL AND INDIPENDENT LIVING SKILLS TRAINING”

■ METODO PSICOEDUCAZIONALE INTEGRATO

Sarà inoltre ad orientamento **psicoeducazionale** la supervisione mensile ed il programma di formazione permanente dell'équipe.

Inoltre, i progetti e gli interventi riabilitativi individuali saranno redatti dettagliatamente e monitorati con periodicità mediante l'impiego del più preciso ed affidabile strumento pubblicato in lingua italiana: il **VADO** - Valutazione Abilità e Definizione di Obiettivi - di Morosini e Brambilla (1998, Ed. Erickson), opportunamente semplificato ed adattato alla condizione del portatore di handicap.

La giornata tipo

FASCIA ORARIA	ATTIVITA'
7.30 - 9.30	Sveglia, Igiene personale, cura di se, preparazione e consumazione della colazione
9.30 - 11.30	Interventi educativo - riabilitativi individualizzati e/o gruppo, uscite per commissioni e spesa
11.30 - 13.00	Preparazione della tavola e consumazione del pranzo, riassetto della cucina
13.00 - 14.30	Riposo pomeridiano - Attività ludico - ricreative
14.30 - 16.30	Attività di laboratorio, occupazionali
16.30 - 17.00	Merenda
17.00 - 18.30	Attività di Laboratorio, occupazionali - ludico ricreative eventuali passeggiate
18.30 - 20.00	Preparazione della tavola e consumazione della cena, riassetto della cucina
21.00	Preparazione per il riposo, igiene personale, cura di se, attività ricreativa serale

ORGANIZZAZIONE

L'équipe è composta dalle seguenti figure professionali, impiegate settimanalmente secondo il seguente monte ore:

- DIRETTORE SANITARIO (Medico Psichiatra)
- MEDICO PSICHIATRA - 14 ore/sett.
- DIRETTORE DI STRUTTURA - 38 ore/sett.
- TERAPISTA DELLA RIABILITAZIONE - 11 ore/sett.
- EDUCATORE PROFESSIONALE - 98 ore/sett.
- OSS - 280 ore/sett.
- INFERMIERE PROFESSIONALE - 98 ore/sett. + 70 ore (reperibilità notturna)

Lo staff della Comunità comprende, inoltre, personale addetto ai servizi generali quali cucina, lavanderia, pulizie e manutenzione.

L'organizzazione dell'équipe prevede una maggiorazione oraria di Infermiere Professionale e Operatore Socio Sanitario, che consente una presa in carico più efficace rispetto alla qualità di vita degli utenti portatori di gravi disabilità intellettive.

È garantito il servizio di pronta disponibilità psichiatrica nell'arco delle 24 ore.

ORARI/MODALITÀ DI ACCESSO/VISITE

Le visite da parte di familiari e conoscenti dell'ospite sono possibili tutti i giorni senza orari prestabiliti; per evitare di interferire con attività in svolgimento o per assicurarsi della presenza dell'ospite in Comunità è consigliabile dare preavviso alla direzione.



Previo accordo con gli operatori del gruppo di presa in carico, e purché non siano presenti condizioni o prescrizioni che limitino il rientro in famiglia, l'ospite può usufruire di permessi a domicilio. Per la corresponsione della retta durante le assenze dalla Comunità vige quanto previsto nella convenzione.

I familiari possono richiedere alla direzione, di poter incontrare il medico di riferimento, la psicologa e gli educatori per informazioni e suggerimenti anche riguardanti i vari momenti di vita della comunità.

RETTA

L'ammontare della retta è determinato in base agli accordi intercorsi tra l'Ente gestore inviante e la Comunità in conformità delle normative nazionali e regionali vigenti. L'eventuale quota di contribuzione a carico dell'ospite è determinata e disciplinata dalle normative di riferimento dell'Ente gestore inviante.

I rapporti tra la Comunità e dell'Ente gestore inviante sono disciplinati in apposita convenzione che prevede, tra l'altro, la durata dell'inserimento, le modalità di



ammissione e dimissione, la natura dei servizi offerti e modalità di valutazione e la determinazione della retta sulla base dei servizi richiesti.

PRESTAZIONI COMPRESSE NELLA RETTA

- Il vitto, l'alloggio ed il servizio di lavanderia;
- Presa in carico globale dell'ospite attraverso le procedure e le risorse previste dal Progetto Individuale;
- Tutte le attività previste all'interno del Progetto Individuale;

La Comunità provvede inoltre a stipulare un'assicurazione per la copertura della responsabilità civile.

Servizi non compresi nella retta

- Spese relative all'abbigliamento, comprese le calzature;
- Spese personali per la vita quotidiana (sigarette, bar ed altri generi di conforto personale);
- Farmaci, ausili medici e protesici non erogati dal S.S.N.;
- Eventuali ticket per: farmaci, visite mediche specialistiche, accertamenti ed esami;
- Trasporti da e per la struttura (taxi, ambulanze ecc.);
- Soggiorni di vacanza;

AMMISSIONE ALLA COMUNITÀ

La nostra procedura di ammissione alla Comunità prevede che la richiesta di inserimento debba essere presentata dall'Ente gestore inviante con il quale sarà successivamente stipulata l'apposita convenzione che regola i reciproci rapporti. La richiesta di inserimento deve essere accompagnata da dettagliata documentazione anamnestica, sanitaria e sociale al fine di cogliere gli elementi caratteristici del soggetto, valutare la sussistenza dei pre-requisiti necessari all'inserimento e comprendere gli obiettivi del progetto di inserimento dell'Ente gestore inviante.

Le modalità di inserimento prevedono:

- colloquio con l'équipe inviante;
- colloquio con il potenziale utente ed i famigliari;
- valutazione del caso in équipe e stesura del piano di inserimento;
- organizzazione dell'inserimento attraverso l'affidamento del caso ad una mini-équipe (psichiatra - educatore - oss).

DOCUMENTI NECESSARI

Al momento dell'ingresso l'ospite dovrà portare con sé copia della cartella clinica di eventuali ricoveri precedenti e degli esami clinici effettuati nell'ultimo anno, una relazione clinico-psichiatrica ed anamnestica dettagliata comprensiva della segnalazione di eventuali effetti collaterali da farmaci od intolleranze/allergie alimentari; delibera e/o presa d'atto di accettazione da parte del DSM oppure ordinanza del Magistrato di Sorveglianza.

Documenti:

- tessera sanitaria
- esenzione dal pagamento del ticket sanitario
- eventuale certificazione di invalidità civile
- documento d'identità
- codice fiscale
- esami clinici, fotocopie di cartelle cliniche ed ogni altra documentazione relativa ad interventi e trattamenti sanitari in corso o pregressi.
- Cancellazione del medico di medicina generale se provenienti da altre regioni

Durante l'accoglienza in Comunità, l'ospite o chi ne fa le veci, dovrà sottoscrivere i moduli, opportunamente illustrati e condivisi dall'equipe, di consenso informato MO703-04, e il modulo MO703-05B "informativa per gli utenti maggiorenni" per garantire il rispetto della procedura aziendale in materia di Privacy.

DIMISSIONI DALLA COMUNITÀ

Nel caso la permanenza dell'ospite in Comunità possa essere fonte di gravi difficoltà per lo stesso o per gli altri ospiti, l'equipe, sentiti i pareri dell'ospite, della famiglia e dell'Ente gestore inviante, proporrà la rivalutazione dell'esistenza delle condizioni e delle risorse necessarie ad elaborare un nuovo progetto individuale di presa in carico, finalizzato alla rimozione delle difficoltà sopraggiunte. Nel caso non siano riscontrate tali condizioni, l'equipe proporrà alla Direzione le dimissioni del soggetto concordando con l'Ente gestore inviante tempi e modalità. L'Ente gestore inviante può disporre direttamente le dimissioni dell'ospite fatte salve le condizioni previste dalla convenzione.

MODALITÀ DI SEGNALAZIONE RECLAMI

Gli ospiti ed i loro familiari possono presentare osservazioni, denunce o reclami contro gli atti o i comportamenti che negano o limitano l'accesso e la fruibilità delle prestazioni della Comunità.

I reclami possono essere presentati mediante :

- Colloquio con il Coordinatore di Comunità;

- comunicazione telefonica con il Coordinatore di Comunità;
- compilazione e sottoscrizione di un reclamo formale da consegnare personalmente al Coordinatore della Comunità o inviare a mezzo posta o e-mail.

Le osservazioni o i reclami presentati o ricevuti nei modi sopra indicati, qualora non trovino immediata soluzione, avranno risposta entro 15 giorni dalla presentazione mediante lettera ordinaria o e-mail all'indirizzo riss.santagata@interactive.coop

I reclami ricevuti (anche tramite colloquio o comunicazione telefonica) sono protocollati ed archiviati in apposito registro disponibile per successive verifiche e controlli.



TIPOLOGIA DELLE CAMERE RESIDENZIALI

La comunità è composta da 11 camere residenziali, di cui 10 da due posti letto. Ogni ospite ha a disposizione un letto, un comodino, una scarpiera, un armadio a doppia anta e un tavolo-scrivorio con una seduta. A disposizione comune, in ogni stanza, la TV. Cinque stanze hanno il bagno interno, le restanti in condivisione con rapporto 2:1. Gli ambienti possono essere personalizzati dagli utenti che li abitano.



FORMAZIONE DEL PERSONALE E SUPERVISIONE

Il Responsabile della Formazione predispone entro il 31 gennaio di ogni anno, il piano formativo e di aggiornamento professionale del personale. Il piano di formazione obbligatoria prevede ogni anno corsi di formazione di tema di prevenzione antincendio, sicurezza, primo soccorso, privacy, HACCP, BLS; la formazione periodica del preposto e dell'RLS presente in struttura. In relazione agli obiettivi di miglioramento della Qualità dei Servizi, già monitorati attraverso le procedure previste dalle norme UNI EN ISO 9001:2015, la Cooperativa ha costituito



un team di operatori dedicato al Risk Management, per lo studio dei rischi specifici al settore di intervento. La formazione sulle procedure legate al Rischio Clinico è divisa in moduli differenti, che spaziano dallo sviluppo della Cultura generale legata al rischio clinico mediante l'utilizzo di schede di Incident Reporting per la segnalazione degli eventi avversi, all'allestimento di procedure operative relative a: Gestione cadute, aggressività, gestione terapia, gestione Disfagia, ideazioni suicidarie, gestione delle uscite dalla comunità.

La supervisione dell'equipe è a cura di uno Psichiatra esterno, con ruolo consulenziale. La supervisione avviene con sessioni periodiche; ogni edizione prevede 5 incontri da 4 ore l'uno.

PROGETTI DI CONTROLLO DELLA QUALITÀ

Il direttore di struttura rileva le attività quotidiane degli utenti, per mezzo di moduli di autocontrollo mensili, che a campione vengono visionati e valutati in equipe. Periodicamente, vengono somministrati a utenti e operatori questionari di soddisfazione del servizio, che vengono raccolti in forma anonima e inviati al Responsabile della Qualità, per una valutazione globale.

SERVIZI GENERALI

La ristorazione presso la nostra Comunità mira alla qualità degli alimenti e del servizio, alla soddisfazione delle personali esigenze del nostro ospite ed avviene nella massima sicurezza. La cucina della Residenza offre oltre a pranzo e cena servizio di colazione e merenda direttamente dalla Comunità.

All'ingresso o durante il soggiorno, il Medico di riferimento, o il nutrizionista (se presente) redige uno schema illustrativo della dieta personalizzata dell'Ospite da consegnare al personale preposto per la preparazione e somministrazione degli alimenti e bevande. Tale modulistica è conservata presso la Cartella Utente e presso i locali cucina. In sede di dimissione il Medico ha cura di annotare il tutto nella lettera/relazione di dimissione. Tutto il personale è comunque tenuto al rispetto rigoroso delle indicazioni ricevute dal personale sanitario.

Il menu è affisso in bacheca nella sala da pranzo di nucleo.

La struttura fornisce la biancheria piana (lenzuola e asciugamani), tovaglie, accessori e arredi (tendaggi).

La biancheria personale è lavata e stirata dall'addetto ai servizi generali. Sarà cura dei familiari provvedere alla sostituzione degli indumenti necessari. Nei casi in cui ciò non sia possibile, l'operatore referente si occuperà di acquistare per l'ospite, ciò di cui necessita.



Al momento dell'ingresso è compilato un apposito elenco-inventario degli “effetti personali dell'Ospite” tenuto nella Cartella Utente ed aggiornato quando necessario.