

COOPERATIVA SOCIALE NAZARENO



GRUPPO APPARTAMENTO

NAZARENO - COOPERATIVA SOCIALE

CARTA DEI SERVIZI

Gruppo Appartamento Ponticella 1



La “Carta dei Servizi” è uno strumento rivolto a facilitare l’utilizzo dei servizi offerti al cittadino, oltre ad essere considerata uno strumento a tutela del diritto alla salute, in quanto attribuisce al Cittadino- Utente la possibilità di un controllo effettivo sui servizi erogati e sulla loro qualità.

Il presente documento è la seconda edizione della “Carta dei Servizi” e come tale deve essere interpretato in chiave dinamica, in quanto sarà soggetto a continui momenti di verifica, miglioramenti ed integrazioni, ciò non soltanto per il modificarsi delle situazioni, ma anche per il perseguimento dei vari obiettivi di miglioramento prefissati dalla organizzazione stessa.

Le informazioni contenute in questo documento sono state elaborate il 15 Marzo 2016, data di avvio del Gruppo Appartamento. È possibile che dopo questa data si verifichino modifiche alle normative a ai servizi; si possono ricevere eventuali chiarimenti ed ogni informazione telefonando ai numeri del Gruppo Appartamento indicati nell’interno di questo documento.

I contenuti del presente documento sono integralmente disponibili sul sito della Cooperativa Nazareno (www.nazareno-coopsociale.it)

Sede Amministrativa COOPERATIVA SOCIALE NAZARENO

Via Bollitora Interna n. 130

41012 - CARPI (MO)

Tel. +39.059/664774

Fax +39.059/664772

P. IVA 02006180364

www.nazareno-coopsociale.it**Unità Locale GRUPPO APPARTAMENTO PONTICELLA 1**

Via San Ruffillo n.5

Località Ponticella 40068 – SAN LAZZARO DI SAVENA (BO)

Tel. +39. 051/0301204

Fax +39. 051/0301206

Cell. Operatori 333/1739449

Cell. Coordinatrice 346/3757867

Cell. Supervisore 346/8562031

appartamento.bo@nazareno-coopsociale.it**Presidente Cooperativa Nazareno**

Sergio Zini

Responsabile d’Area Bologna

Maila Quaglia

Coordinatore dell’Appartamento

Monica Taglioli

Supervisore Attività Psicoriabilitativa

Giorgia Busti



1. MISSION - VISION - PRINCIPI FONDAMENTALI

1.1 Mission

La mission che guida la gestione del Gruppo Appartamento è il perseguimento della riabilitazione intesa come miglioramento delle condizioni psico-fisiche della persona ma anche come recupero della stima di sé e quindi ri-costruzione del soggetto laddove il contesto sociale e/o l'abbandono hanno creato un discredito.

In particolare i valori di riferimento sono:

- Il rispetto della dignità umana, l'equità e l'etica professionale
- La centralità della persona umana intesa come sorgente di valore assoluto;
- la qualità, l'adeguatezza, il coinvolgimento e la qualificazione continua del personale da ottenersi attraverso un sistema di formazione continua;

1.2 Vision

- Qualificare l'offerta di salute, intesa come massimo benessere possibile, attraverso la costruzione e l'incremento della rete dei rapporti del soggetto;
- Innovare l'offerta riabilitativa attraverso l'incremento delle possibilità e la gamma delle prestazioni offerte;
- Incrementare l'integrazione attraverso la valorizzazione delle reti esistenti e la creazione di nuove reti di sostegno;
- Razionalizzare il sistema dell'offerta riabilitativa per utilizzare in modo ottimale le risorse previste finalizzandole ai bisogni prioritari del soggetto

1.3 Principi Fondamentali

I rapporti tra gli operatori del Gruppo Appartamento e gli ospiti, devono essere improntati ai seguenti principi fondamentali, che la Comunità si impegna a rispettare:

Eguaglianza: nell'erogazione dei servizi deve essere garantita l'uguaglianza di tutti i fruitori; nessuna distinzione può essere compiuta per motivi riguardanti sesso, razza, lingua, religione e opinioni politiche. L'eguaglianza va intesa come divieto di ogni ingiustificata discriminazione.

Imparzialità: il comportamento del soggetto erogatore di servizi deve essere ispirato a criteri di obiettività, giustizia ed imparzialità.

Continuità: l'erogazione dei servizi deve essere continua, regolare e senza interruzioni, in caso di irregolare funzionamento, dovuto a cause di forza maggiore, devono essere adottate le misure idonee, onde arrecare il minore danno possibile.

Diritto di scelta: compatibilmente con la normativa vigente, l'utente ha diritto di scegliere tra i soggetti che erogano il servizio di cui ha bisogno.

Privacy: La tutela delle persone rispetto al trattamento dei dati personali in attuazione delle disposizioni in materia di privacy (D.Lgs. 196/2003) garantisce che i dati personali dei pazienti in cura vengono conservati per un periodo non superiore a quello necessario al perseguimento delle finalità di cura.

Efficienza ed Efficacia: la Direzione è tenuta ad adottare le misure idonee per garantire che l'erogazione dei servizi sia improntata all'efficienza, in modo da assicurare tutta la possibile soddisfazione dell'utente, con l'impiego di adeguate risorse finanziarie.

Professionalità: Le capacità professionali e l'aggiornamento continuo del personale, costituiscono requisiti indispensabili nel processo di erogazione del servizio proposto al minore.



2. DESCRIZIONE DEL SERVIZIO

Il servizio consiste nell'offrire un supporto all'interno di una civile abitazione a persone in carico al Dipartimento di Salute Mentale motivate a sperimentarsi sul piano delle autonomie nella vita quotidiana all'interno di un progetto riabilitativo più ampio finalizzato ad un aumento del livello di qualità della vita personale e sociale.

Il gruppo appartamento supportato è collocato all'interno di una palazzina di 3 piani, immersa nel verde e facilmente accessibile con i mezzi pubblici. La Palazzina è un corpo separato ma adiacente ad un collegio che ospita studenti universitari.

Al piano terra della palazzina si colloca il **GRUPPO APPARTAMENTO PONTICELLA 1 con capacità ricettiva di 4 posti letto**. L'appartamento situato al PIANO TERRA si compone di:

- 2 camere doppie
- cucina
- soggiorno
- 2 bagni
- porte finestre nella zona del soggiorno, cucina e camere

2.1 CORNICE NORMATIVA DI RIFERIMENTO E MODELLO

La cornice normativa di riferimento è rappresentata dal DGR 564/2000 *"Direttiva regionale per l'autorizzazione al funzionamento delle strutture residenziali e semiresidenziali per minori, portatori di handicap, anziani e malati di Aids"*.

Il modello di riferimento a cui si ispira l'organizzazione è il MODELLO DEGLI AMBIENTI SUPPORTATI (Farkas (1999), Drake, Bond, Dincin, Becker (2001). Di seguito alcuni dei principi del modello che la Cooperativa ha fatto propri:

- ⇒ Gli ambienti supportati devono essere collocati all'interno della comunità (scuole, posti di lavoro, abitazioni normali) e i ruoli che vi si svolgono devono essere rispondenti alle regole sociali correnti.
- ⇒ Gli utenti sono accolti non per pietà o per paternalismo, ma per il ruolo che hanno deciso di svolgervi e che è a loro richiesto.
- ⇒ Il monitoraggio della performance dell'utente ha un ruolo centrale.
- ⇒ Gli utenti sono incoraggiati a frequentare gruppi di supporto per la risoluzione delle problematiche incontrate.
- ⇒ Il modello degli ambienti supportati non costringe gli utenti ad evolvere gradualmente secondo un *continuum* e senza dover per forza aumentare il proprio livello di funzionamento per accedere ad un altro ambiente.
- ⇒ La collocazione rispecchia le preferenze dell'utente.

2.2 BENEFICIARI

I beneficiari del servizio sono persone seguite da un centro di Salute Mentale, preferibilmente afferente al Dipartimento di Salute Mentale di Bologna, che abbiamo le seguenti caratteristiche:

- stabilizzati sul piano sintomatologico e con abilità sufficienti a gestire la vita quotidiana ovvero una capacità minima di gestione/fronteggiamento dei propri sintomi tale da non necessitare di continuo supporto da parte di un operatore;
- non in fase di esordio della sintomatologia;
- preferibilmente inseriti in attività diurne, occupazionali o lavorative;
- età minima 18;



- motivati al percorso;
- assenza di gravi condotte antisociali;
- assenza di abuso di sostanze continuativo che interferisce sul piano cognitivo e sulla riacutizzazione dei sintomi psicopatologici e comportamentali.

L'inserimento presso l'appartamento è a tempo determinato, in linea con le indicazioni regionali e comunque per un tempo non oltre i 3 anni, tuttavia, il CSM competente potrà richiedere una proroga dei tempi dandone comunicazione in forma scritta al Cooperativa.

È richiesta una forte integrazione con l'équipe territoriale di provenienza.

2.3 PERSONALE E FASCE DI SUPPORTO

Gli operatori di supporto hanno qualifiche di Educatore Professionale e Operatore Socio Sanitario. La Cooperativa nomina un operatore per le funzioni di coordinamento. Oltre agli operatori in turno è prevista la figura di un supervisore all'attività che sarà garante della corretta esecuzione del servizio e di un efficace coordinamento con le interfaccia esterne.

La cooperativa garantisce la formazione continua del personale. Ogni anno viene organizzato un corso di formazione per il personale con l'acquisizione di 50 crediti ECM.

Gli operatori garantiscono il supporto in appartamento **su fasce orarie giornaliere dal Lunedì alla Domenica e nei giorni festivi**. Oltre al supporto al gruppo degli ospiti è previsto un supporto personalizzato finalizzato all'accompagnamento dell'inquilino durante i colloqui programmati con il Medico Psichiatra di riferimento, con il Medico di Medicina Generale, con figure istituzionali per l'adempimento di pratiche amministrative, in occasione di verifiche periodiche e nei momenti di emergenza psichiatrica e/o internistica. Le fasce orarie di supporto sono pertanto flessibili e strutturate sulla base dei programmi settimanali di ciascun ospite. Sarà cura del coordinatore comunicare al CSM di riferimento le fasce di presenza dell'operatore di supporto in appartamento. Non è prevista la copertura dell'operatore in orario notturno, dalle 20.00 alle 8.00 tuttavia in caso di emergenza o necessità gli ospiti possono contattare la Residenza Casa Mantovani allo 051/5870844 dove è presente personale H24.

2.4 INSERIMENTO, VERIFICA DEGLI ESITI, DIMISSIONE

All'ingresso in appartamento viene elaborato il piano di trattamento personalizzato. Il macro-obiettivo in un programma di "abitazione supportata" è quello di acquisire abilità per vivere in un contesto abitativo, con il minor livello di supporto possibile, esercitando il ruolo di cittadino-inquilino.

Ogni percorso attivato, verrà personalizzato in base alle potenzialità, criticità e risorse di ciascun inquilino e realizzato attraverso un Piano Personalizzato di Trattamento concordato insieme al pz, la sua famiglia ed il CSM inviante. L'andamento individuale e del gruppo viene monitorato settimanalmente in occasione della riunione di équipe. La finalità della équipe multiprofessionale è di valutare il funzionamento sociale del soggetto per potere individuare il fabbisogno riabilitativo corrispondente, attraverso un confronto trasversale costante attraverso l'uso di strumenti di pianificazione e valutazione strutturati.

Le aree di abilità/disabilità che sulle quali si lavora sono :

- Abilità di base (cura di sé, del proprio abbigliamento, del proprio ambiente e collaborazione alle attività domestiche, cura della propria salute fisica)
- Quantità e tipo delle attività quotidiane
- Rapporti con la famiglia



- Relazioni di amicizia e di aiuto
- Area dei rapporti sociali e del tempo libero
- Rispetto delle regole di convivenza
- Gestione dei farmaci
- Gestione del danaro
- Area di fronteggiamento dei sintomi
- Gestione delle emozioni
- Abilità interpersonali
- Capacità di Problem Solving

Prima dell'ingresso in appartamento è richiesto da parte del servizio inviante un importante lavoro sul piano della motivazione. Vivere in un appartamento significa acquisire anche un ruolo sociale che comporta un cambiamento anche nello stile di vita pertanto è fondamentale la motivazione della persona al cambiamento, ossia ad intraprendere un percorso lungo, difficile e non lineare, quale è quello di transitare dal ruolo di paziente al ruolo di inquilino.

Il programma segue le seguenti fasi:

1° fase: Invio della griglia di raccolta dei dati da parte del CSM

2° fase: Valutazione congiunta per verificare l'esistenza dei prerequisiti necessari per procedere all'inserimento.

3° fase: Presentazione del caso agli operatori del Gruppo Appartamento.

4° fase: Visita del paziente al Gruppo Appartamento accompagnato dagli operatori referenti. Adesione del paziente al progetto attraverso la sottoscrizione del "regolamento dell'inquilino"; Informazione ai familiari con l'obiettivo di una condivisione del progetto;

5° fase: Dopo circa 1 settimana dall'ingresso si concorderà, un "Programma della settimana" individuale che verrà periodicamente modificato. Sarà identificato un operatore di riferimento, tenuto conto delle preferenze espresse dalla persona e delle esigenze organizzative del gruppo appartamento.

6° fase: Dopo circa 1 mese, verrà stilata una "scheda di osservazione", per identificare le necessità riabilitative del soggetto e le risorse personali da valorizzare. Il dato rilevato sarà condiviso in sede di verifica con il CSM e congiuntamente verranno definiti gli "obiettivi specifici" indicati nella "scheda di programmazione" e condivisi con l'interessato.

7° fase: Verifiche trimestrali con il CSM inviante, tranne la prima che avverrà dopo il primo mese dall'ingresso.

8° fase: Dimissione assistita con preavviso di 60 giorni e passaggio ad altro programma.

Il programma secondo le attuali indicazioni regionali dovrebbe concludersi nell'arco dei 3 anni tuttavia se siamo consapevoli, per esperienza e dati di letteratura, che più i tempi di permanenza si prolungano più si instaurano meccanismi di dipendenza istituzionale con comportamenti cronici che rendono più complesso il processo di fuoriuscita dalle maglie istituzionali.

Di seguito vengono elencati gli **indicatori di "dimissibilità" dal programma:**

- motivazione ad affrontare una dimensione evolutiva che emancipi il soggetto dalla dipendenza istituzionale portandolo a confrontarsi con più normali contesti di vita;
- acquisizione di abilità di base nella cura di sé e del proprio ambiente;



- capacità di gestione della terapia farmacologica e del denaro;
- strutturazione della giornata (amicizie, rapporti con la famiglia, volontariato, tempo libero, gruppi di Auto-Mutuo-Aiuto);
- capacità di produrre un reddito minimo per provvedere alle proprie spese;
- aumento delle abilità intrapersonali per la gestione delle emozioni e della solitudine (spazi vuoti);
- aumento delle abilità interpersonali per intessere relazioni efficaci di vicinato e con eventuali coinquilini;
- aumento della consapevolezza dei segni precoci di crisi con relative strategie di fronteggiamento.

3. RESPONSABILITÀ DELLA COOPERATIVA E DEL CSM

La Cooperativa si deve occupare:

- della componente alberghiera;
- dei progetti riabilitativi interni come da accordi con l'équipe inviante: autonomie di base, aspetti relazionali, e dinamiche nel gruppo degli ospiti, acquisizione di abilità e competenze propedeutiche all'inserimento nei contesti esterni;
- del raccordo costante con gli operatori del CSM di riferimento per la verifica del raggiungimento degli obiettivi assistenziali, terapeutici e riabilitativi,
- del raccordo con le agenzie esterne implicate nei programmi personalizzati.

Il CSM si deve occupare:

- di verificare e sostenere la motivazione al progetto da parte del candidato all'inserimento attraverso colloqui motivazionali prima dell'inserimento;
- di mantenere la continuità terapeutica attraverso incontri ambulatoriali con il medico psichiatra di riferimento, preferibilmente a cadenza mensile e incontri periodici con gli operatori di riferimento del CSM;
- del raccordo costante con gli operatori del Gruppo Appartamento per la verifica del raggiungimento degli obiettivi assistenziali, terapeutici e riabilitativi;
- di attivare le risorse esterne per consentire progetti riabilitativi finalizzati al reinserimento lavorativo e sociale;
- di predisporre operativamente le condizioni per una adeguata collocazione residenziale del paziente alla dimissione dal gruppo appartamento (appartamento del comune, appartamento proprio, famiglia di origine, struttura socio-assistenziale).

4. NOTE ORGANIZZATIVE

➤ **Supporto nella auto-somministrazione della terapia farmacologica**

I CSM di riferimento forniscono al paziente i farmaci psichiatrici prescritti dal medico psichiatra. Gli operatori del gruppo appartamento garantiscono la conservazione in sicurezza e il controllo durante l'auto-assunzione da parte dei pazienti, ad eccezione dei momenti in cui non sono presenti in turno. In questi casi l'operatore supervisionerà il paziente nella corretta preparazione della terapia. I farmaci potranno essere ritirati dall'interessato previa autorizzazione da parte del CSM.

➤ **Supporto nella gestione economica individuale**

Gli ospiti saranno supportati anche nella gestione economica secondo indicazioni personalizzate.



5. STANDARD DI QUALITÀ, IMPEGNI E PROGRAMMI DI MIGLIORAMENTO

Al fine di rendere chiari i ruoli di ogni soggetto implicato nel percorso riabilitativo pensato per il paziente la Cooperativa Sociale Nazareno si avvale del confronto continuo con oggettivi parametri di riferimento, impegnandosi nel raggiungimento di uno standard d'eccellenza nella prestazione del servizio erogato. Tali parametri costituiscono sia un opportuno strumento di verifica dell'efficienza ed efficacia del servizio, sia uno strumento di misura del grado di soddisfazione da parte dei pazienti e dei familiari interessati. In particolare si considerano i seguenti fattori determinanti della qualità dei servizi erogati al paziente:

Massima soddisfazione delle esigenze degli ospiti

Il campo di applicazione dei servizi di cura è personalizzato per i pazienti in funzione di specifiche caratteristiche ed esigenze degli stessi rilevate dal personale interno ed esterno (servizio inviante e/o familiari) al fine di garantire la maggiore efficacia possibile dell'intervento riabilitativo svolto.

Continuità e regolarità del servizio

La cooperativa si impegna a garantire la continuità e la regolarità dei servizi di riabilitazione e di cura. Il conseguimento di questi obiettivi di continuità e regolarità è favorito da una pianificazione delle attività/servizi e da una presenza programmata del personale idoneo all'erogazione dei servizi ed alla soluzione di situazioni di emergenza.

Completezza ed accessibilità alle informazioni

La cooperativa comunica con le terze parti che rappresentano il paziente (servizio inviante), attraverso verifiche trimestrali e colloqui individuali.

Alle richieste ed ai reclami scritti dai pazienti o da terze parti viene assicurata risposta scritta in funzione del loro peso ed importanza.

Comportamento del Personale

Il comportamento del personale addetto all'erogazione dei servizi regolamentati, è un veicolo importante sia ai fini dell'assolvimento dei requisiti normativi previsti dal legislatore sia per una buona qualità del servizio offerto, pertanto i medesimi sono tenuti a trattare gli ospiti ed i loro famigliari con rispetto e cortesia e ad offrire risposte adeguate ai bisogni espressi.

6. MECCANISMI DI TUTELA

La Gestione del Rischio Clinico e Sicurezza del Paziente

La gestione del rischio clinico è un processo che mira ad un miglioramento continuo della pratica clinica attraverso modalità organizzative in grado di individuare e tenere sotto controllo i rischi, di ridurre al minimo il verificarsi degli errori e di garantire, per quanto è possibile, la sicurezza dei pazienti in tutte le fasi del percorso terapeutico.

A tal scopo la Cooperativa Nazareno ha elaborato procedure atte a prevenire i potenziali incidenti, monitora e analizza gli eventi avversi e sottopone ad audit clinici le cartelle cliniche al fine di valutarne la completezza.

Raccolta dati e privacy (D.Lgs. 196/2003)

La Cooperativa Nazareno adotta un sistema di gestione per la privacy conforme al D.Lgs. 196/2003. Le regole per garantire il corretto trattamento dei dati sono formalizzate nel DPS (Documento Programmatico per la Sicurezza dei dati).



Gestione della sicurezza (D.Lgs. 81/2008)

Per quanto attiene al sicurezza sul posto di lavoro, si è provveduto al controllo ed alla messa a norma di tutti gli impianti, alla nomina di un Responsabile della Sicurezza, alla formazione specifica richiesta ed alla rilevazione e stesura di una valutazione dei rischi e di un documento della sicurezza che contiene le procedure di reazione ai vari scenari di emergenza.

La procedura per il reclamo

la Cooperativa Nazareno garantisce la funzione di tutela nei confronti degli utenti attraverso la possibilità di sporgere reclamo a seguito di disservizio, atto o comportamento che abbia negato o limitato la fruibilità delle prestazioni. Riceve le osservazioni, le opposizioni ed i reclami in qualunque forma presentati dai singoli utenti, da Associazioni o da Organismi riconosciuti che li rappresentano. Provvede a dare immediata risposta circa le segnalazioni ed i reclami che presentano la possibilità di immediata soluzione.

Per eventuali reclami e/o segnalazioni ci si può rivolgere c/o la sede, oppure scrivere una mail o indirizzare una lettera all'attenzione della Coordinatrice.

7. COSTO DEL SERVIZIO

Il **Dipartimento di Salute Mentale di Bologna** propone l'inserimento dei propri utenti in via prioritaria ma non esclusiva. Il rapporto tra le parti è regolato da un **progetto personalizzato in Budget di Salute** attivato dal CSM inviante che prevede la compartecipazione dell'ospite per un importo mensile non inferiore a **€ 396.68 iva inclusa 4%**, salvo accordi diversi e formalizzati tra CSM e l'interessato nella pag. 8 del Budget di Salute. Dal calcolo della retta giornaliera sono esclusi:

- spese personali dell'ospite (per sigarette, uscite, etc...);
- eventuali servizi di assistenza sanitaria specialistica;
- importi relativi all'acquisto di prodotti farmaceutici non convenzionati;
- servizi di cura personali richiesti dall'ospite;
- utilizzo di mezzi di trasporto pubblici (trasporto in ambulanza, autobus, taxi, etc..)
- soggiorni.

La presente viene consegnata all'interessato e al servizio inviante al momento dell'ingresso in appartamento. All'inquilino è richiesta la sottoscrizione del REGOLAMENTO DELL'INQUILINO.