

Carta dei Servizi

Comunita'Alloggio IL FARO

Via Ravennate, 48 CESENA (FC)

Tel. e fax 0547/632910

E mail psichiatria.ilfaro@coopilcigno.it

Sommario

CHI SIAMO	3
I PRINCIPI CHE GUIDANO IL NOSTRO FARE.....	4
I DIRITTI DEGLI OSPITI	5
L'ORGANIGRAMMA DELLA STRUTTURA	7
LA METODOLOGIA DI LAVORO	9
ORARI DEL PERSONALE E GIORNATA TIPO	12
MONITORAGGIO E_ QUALITA' DEL SERVIZIO	15
LA RETTA	15
GESTIONE RECLAMI E SUGGERIMENTI	15
CONTATTI	15

CHI SIAMO

Gentile Cliente, La cooperativa sociale IL Cigno opera da oltre 30 anni nel settore dell'assistenza socio sanitaria. In questi anni si è potuta sviluppare una diversificazione delle risposte ai bisogni dei territori e delle persone che spaziano dalla gestione di case di riposo per anziani all'assistenza domiciliare, alla gestione di Residenze per persone con sofferenza psichica.

Il Cigno Cooperativa Sociale dispone di un'organizzazione flessibile in grado di rispondere ai servizi richiesti ed alle esigenze diversificate delle persone, attraverso un modello di gestione sempre teso al miglioramento, monitorato costantemente. La migliore risposta ai bisogni delle persone-ospiti dei servizi gestiti dalla cooperativa è perseguita attraverso la formazione e l'aggiornamento continuo di tutte le figure professionali, l'accurato controllo di gestione di ogni singola commessa, il controllo della qualità dei servizi prestati, l'accurata ricerca e selezione del personale sul territorio di riferimento e i consolidati rapporti di consulenza specializzata con professionisti esperti e studi esterni.

Nella Comunità Alloggio IL FARO la Cooperativa REALIZZA un progetto riabilitativo di comunità che ha le proprie basi nei valori forti che si ritrovano in tutti i servizi de Il Cigno, valori condivisi che caratterizzano il nostro operare e che sono:

La Persona sempre al centro: La persona e la sua inviolabile dignità sono al centro di tutte le nostre azioni e dei nostri servizi personalizzati e a misura d'uomo, per rispondere sino in fondo ai bisogni degli utenti.

Impegno e responsabilità Il nostro impegno è di operare con senso di responsabilità e affidabilità nel lavoro quotidiano con fiducia nel lavoro di equipe, nel rispetto dei diversi ambiti di responsabilità.

Nel nostro lavoro siamo guidati dai principi di integrità, trasparenza e rispetto delle regole e ci preoccupiamo che diritti e tutele di tutti siano garantiti.

Nella presente Carta dei Servizi, abbiamo indicato le informazioni e ii documenti necessari per l'ingresso dell'ospite, le informazioni per conoscere le modalità per esprimere un reclamo o presentare un suggerimento e tutto quello che è importante che voi conosciate della Struttura.

Questo per garantire che il nostro Ospite e i suoi familiari, siano sempre coinvolti attivamente nel processo Educativo-Riabilitativo.

Con questo spirito, la invitiamo ad offrirci i suoi consigli e a presentare i suoi eventuali reclami , che ascolteremo sempre con attenzione ed interesse, aiutandoci così nel miglioramento continuo della qualità del nostro lavoro.

A sua disposizione per ogni approfondimento.

Il Consiglio di Amministrazione Il cigno cooperativa Sociale a.r.l. ONLUS

1.1 PRINCIPI CHE GUIDANO IL NOSTRO FARE

Le Comunità nascono con il fine di favorire il recupero/riabilitazione e l'integrazione di tutte quelle persone con una disabilità psichica che fino a qualche decennio fa venivano semplicemente emarginati senza alcun tipo di investimento professionale e riabilitativo con la precisa idea che non ci fosse spazio per creare, lavorando con loro, un percorso di crescita e di acquisizione di autonomie.

Dalla legge 180 del 1978 a oggi le Comunità sono divenute luoghi terapeutici di cura sempre più specializzati ed improntati ad un approccio integrato e personalizzato.

Il Lavoro della Comunità Alloggio è centrato su:

- acquisizione di abitudini sane,
- cura della propria persona,
- consapevolezza delle proprie libertà e limiti,
- inserimento lavorativo,
- partecipazione e integrazione alla vita sociale,
- sviluppo di competenze relazionali, sociali ecc.

In quest'ottica la **Comunità Alloggio IL FARO**, in accordo con la DGR 1423 del 2015, e alla successiva nota integrativa del 19/02/2018 PGN 7682 promuove un concetto di missione terapeutico-riabilitativa ancora più "nuovo" che nell'apertura al territorio e nella personalizzazione dell'intervento vuole la sua massima espressione.

La Comunità Alloggio *Il Faro* infatti, nasce dalla necessità di assicurare ad adulti con problematiche psichiatriche segnalati dal CSM o dai Servizi Sociali di appartenenza, le condizioni esistenziali e riabilitative più adeguate per giungere ad avere una vita il più possibile autonoma e indipendente. E' implicito quindi che si parli di percorsi con un termine temporale definito all'arrivo del Paziente e che non si protraggano eccessivamente per garantire dinamicità e non cronicità della presa in carico. Nella nostra Cooperativa è presente infatti anche un Gruppo Appartamento per pazienti psichiatrici che abbiano terminato con successo il percorso Riabilitativo e siano pronti a ad affrontare un percorso di vita supportato ma connotato da autonomia. Il passaggio a questo tipo di strutture è comunque valutato e concordato esclusivamente con i servizi invianti in accordo con il paziente.

Obiettivi generali: La Comunità Alloggio, accogliendo persone che vivono situazioni di disagio psichico – sociale e ponendosi come struttura aperta al territorio e alle sue esigenze, *intende* offrire uno spazio fisico e relazionale in cui possano essere realizzati dei percorsi riabilitativi individualizzati che incidano, significativamente e positivamente, sulla qualità della vita di ciascun utente.

Obiettivi specifici: Il miglioramento della qualità della vita della persona con problemi psichici è caratterizzata dal recupero di quelle abilità sopite e non agite quali ad esempio:

Cura della persona e dello spazio in cui vive: autonomia igienico – sociale,

Abilità lavorative e creative: sviluppo di abilità formative al fine di un inserimento lavorativo e/o sociali,

Spazio relazionale - familiare: recupero e promozione delle reti familiari, amicali, ecc. con il pieno coinvolgimento del caregiver di ciascun ospite (dove ciò è possibile);

Spazio relazionale - sociale: sviluppo di capacità relazionali in contesti di vita allargati

La Comunità Alloggio “IL FARO” applica in tutti i suoi servizi le procedure previste Dlgs n 101/2018 del 10 agosto, circa il trattamento e la gestione dei dati personali sulla privacy. Tutti gli operatori si impegnano alla massima serietà e all’obbligo a non rilevare notizie apprese, mantenendo tuttavia la capacità di discernere tra ciò che deve essere mantenuto riservato e ciò che è utile e necessario comunicare in un lavoro integrato tra professionisti. La cartella terapeutica e sanitaria è custodita in un luogo accessibile solo al personale autorizzato.

2. I DIRITTI DEGLI OSPITI

Diritto alla prevenzione da ogni forma di abuso: L’abuso spesso non è notato ed è raramente denunciato. Può essere intenzionale o meno, e riguarda non solo l’abuso fisico, ma anche quello psicologico ed emotivo, sessuale, finanziario, farmaceutico, nonché la negligenza. Anche la negazione dei diritti civili, la discriminazione e i pregiudizi a causa della patologia sono considerati forme di abuso. La Cooperativa nel fornire la propria attività di cura e assistenza s’impegna a prevenire, tutelare e proteggere ospiti da ogni forma di abuso “intenzionale” e “non intenzionale” permettendo loro di vivere una vita dignitosa fino al termine della loro esistenza.

Diritto alla dignità, all’integrità fisica e mentale: tutti i professionisti che operano nella residenza hanno un ruolo fondamentale nel riconoscere e proteggere i pazienti, essi sono responsabili nei riguardi delle persone che assistono, al fine di ridurre al minimo la possibilità di situazioni di abuso controllando tutti gli utenti che potrebbero essere considerati “a rischio”. La Cooperativa sviluppa attività articolate e tese ad aumentare la consapevolezza dei fattori di rischio e aiutare il proprio personale, ma anche i familiari a conoscere cosa devono fare quando sospettano o assistono. Riteniamo che per la prevenzione sia importante coinvolgere tutte le persone impegnate a promuovere il benessere e la dignità degli persona. Ogni forma di reclamo sarà presa in seria considerazione.

Diritto all’autodeterminazione: il Progetto Individualizzato Personalizzato deve tenerne in grande considerazione attraverso la possibilità data agli utenti di esprimere la loro volontà e opinione e rispettandone i desideri, soprattutto per quanto concerne il modo in cui vogliono essere assistiti, le

loro aspettative nei riguardi del piano di assistenza, che comprende ad esempio l'orario della sveglia, la scelta dell'abbigliamento, la scelta dei cibi preferiti e dell'orario del sonno e che si deve adattare quanto più possibile ai desideri della persona assistita.

Diritto alla privacy: Il rispetto dell'anonimato, della riservatezza e del consenso della persona vulnerabile devono essere le priorità quando si ha a che fare con la protezione dei dati, soprattutto per quanto riguarda l'accesso ai dati di tipo sanitario. Il personale è adeguatamente formato rispetto all'obbligo di non rivelare i dati o le informazioni personali dell'utente, in particolare se questo può essere lesivo per l'assistito.

Il senso di pudore della persona deve essere sempre tenuto in considerazione.

La posta (inclusa quella elettronica) non deve essere manipolata, aperta o letta da terze persone senza il consenso del destinatario. Se il paziente non è in grado di ricevere od aprire la posta o usare canali di comunicazione senza l'aiuto di altri, dovrà essere assistita da una persona fidata a scelta dell'utente. Gli orari di accesso alla Residenza sono flessibili, ai visitatori è però richiesto che l'accesso tenga conto, del bisogno di privacy, di silenzio e tranquillità da parte anche degli altri residenti.

Diritto a cure appropriate e di alta qualità Il rispetto per la dignità, la qualità della vita e il benessere di ogni persona è l'elemento fondamentale di tutte le nostre decisioni che riguardano la progettazione della riabilitazione. Alcuni aspetti dello stile di vita passato possono avere un forte impatto sulla qualità della vita degli assistiti. Quindi deve essere portato rispetto alle abitudini che una persona può avere ereditato dal suo passato, e condividerle con i famigliari può rafforzare la comprensione reciproca

I bisogni non sono statici; le condizioni possono cambiare, migliorare e peggiorare, e richiedono risposte in continua evoluzione che possano essere fornite tramite regolari valutazioni dei bisogni, in modo da adattare il progetto riabilitativo. Un servizio di qualità significa garantire il benessere della persona, che sia rispettoso, accessibile, e che fornisca una continuità nell'assistenza.

Diritto ad informazioni dettagliate e al consenso informato: il paziente, attraverso i responsabili del servizio, ha diritto che la sua Famiglia sia tempestivamente e correttamente informata riguardo le proprie condizioni socio-sanitarie, partecipi all'elaborazione del progetto individualizzato, abbia libero accesso alla Struttura, possa intervenire direttamente in alcune attività e possa essere di supporto nell'esercizio dei diritti legali e di voto.

Diritto alla libertà di espressione, alla libertà di pensiero e di coscienza: credo, cultura e religione: il retroterra culturale di una persona influenza le sue credenze e valori, la percezione della propria salute, malattia e morte; il significato che dà alla morte e all'esistenza; i limiti riguardanti la privacy; la visione del ruolo della famiglia nel prendere le decisioni, l'autonomia della persona o il modo di comunicare con gli altri. Nell'assistenza all'anziano deve pertanto prevalere un approccio tollerante, così che ogni individuo sia libero di praticare i propri riti religiosi o seguire le proprie tradizioni culturali.

Alle persone assistite, qualora si presentasse la necessità, saranno messi a disposizione spazi appositi per praticare le proprie credenze o religione o avere la possibilità di partecipare ad eventi religiosi se lo desiderano. Gli assistiti non saranno in nessun modo spinti a partecipare a nessun evento (religioso, filosofico, politico, etc.) che si tiene Struttura, qualora non lo desiderino.

La Comunità Alloggio IL FARO si propone come struttura deputata al trattamento psicosociale e riabilitativo organizzata per accogliere un numero di ospiti non superiore a 8 adulti (maschi e femmine) che si apprestano ed esprimono la volontà d'intraprendere un percorso di reinserimento sociale e lavorativo. Sono persone con una importante psicopatologia ma con altrettanti importanti margini di miglioramento.

La struttura possiede spazi atti a garantire una ottimale ospitalità, ed è suddivisa in due piani: nella parte superiore ci sono le stanze degli ospiti, suddivise in uomini e donne con i relativi servizi igienici; al piano inferiore vi è la "zona giorno" nel quale si trova la cucina, la sala da pranzo, altri 2 servizi igienici, l'ufficio degli operatori, ed un grande salone per il tempo libero e per le riunioni.

Sono predisposte aree per l'accesso e la navigazione su internet.

Le telefonate possono essere ricevute sia sui telefoni cellulari, che sul telefono della comunità.

Le visite sono parte integrante del percorso in comunità ed è quindi sempre possibile ricevere visitatori (familiari ed amici) purché in accordo con l'equipe e all'interno delle fasce orarie predisposte.

3.L'ORGANIGRAMMA DELLA STRUTTURA

In base a ciò la **Comunità Alloggio IL FARO**, nel rispetto degli scopi statuari della Cooperativa, si pone come valida risorsa capace di rispondere ai bisogni e alla necessità di un intervento integrato e multidimensionale in situazioni di disagio psicologico.

La preparazione al lavoro riabilitativo è requisito indispensabile per chi opera con utenti psichiatrici che provengono da situazioni di disagio complesse e che, perciò, richiedono un intervento fortemente qualitativo sul piano delle competenze relazionali e del sostegno personale. L'Equipe del Cigno è pertanto composta da una molteplicità di professionalità che operano in sinergia per il raggiungimento degli obiettivi di benessere dei singoli utenti e di miglioramento dell'organizzazione e del servizio in generale.

L'Equipe della Comunità Alloggio è quindi così composta:

RGS, nonché Coordinatore: è colui che interviene sulle attività e le linee guida da sostenere in base alle direttive aziendali.

Gestisce i rapporti amministrativi con i Servizi del Territorio e tutti gli altri organi di competenza, organizza direttamente la gestione globale della struttura. E' garante, per la Cooperativa, della sussistenza di tutti gli obblighi previsti dalle leggi vigenti.

Garantisce la completezza e la riservatezza della documentazione come da standard qualitativi promuove l'immagine della struttura.

Responsabile di gestione: interviene sulle attività e le linee guida da sostenere con gli utenti, gestisce i rapporti con i Servizi del Territorio e tutti gli altri organi di competenza, organizza direttamente la gestione globale della struttura ed il turn over degli operatori (turnazione mensile) a cui può affidare particolari compiti (mansionario) tramite delega. Garantisce la completezza e la riservatezza della documentazione come da standard qualitativi e promuove l'immagine della struttura. Garantisce la reperibilità telefonica in caso di emergenza e la sua presenza per 38 ore settimanali. Garantisce incontri con i familiari che ne abbiano necessità ed è promotore dell'apertura verso l'esterno della Comunità e dei suoi utenti attraverso l'implementazione delle relazioni e delle collaborazioni con il territorio.

Il Supervisore/Psicologo: garantisce la sua presenza a scadenze programmate; svolge sia un ruolo prettamente riabilitativo che si esplica attraverso la relazione diretta con l'utenza, sia un incarico pratico nella realizzazione dei progetti riabilitativi individuali. Può intervenire inoltre ogni qualvolta vi sia la necessità di approfondimenti psicodiagnostici o consulenze psicologiche. Può garantire incontri con i familiari che ne abbiano necessità (insieme al coordinatore di struttura) Garantisce il supporto all'equipe educativa assistenziale per la supervisione dei casi.

Educatore/tecnico della riabilitazione: svolge sia un ruolo prettamente educativo che si esplica attraverso la relazione diretta con il paziente, sia un incarico pratico nella realizzazione del progetto riabilitativo. E' inoltre incaricato della cura e della conduzione della struttura e può assolvere particolari compiti su delega del responsabile. In particolare ogni educatore svolge ruolo di tutor per uno o più utenti e ne promuove il progetto riabilitativo. Garantisce la sua continua presenza per, almeno, 38 ore settimanali e durante le riunioni di équipe e le supervisioni.

Operatore Socio Sanitario: si occupa dell'aspetto più prettamente applicativo del progetto riabilitativo individuale. In particolare ha il compito di trasmettere le corrette abitudini di rispetto e cura della propria persona e dei propri spazi, nonché delle sane regole alimentari e di convivenza. Implementa il lavoro di rete assistendo l'utente all'esterno e favorendo la sua autonomia generale. Può svolgere ruolo di tutor per uno o più utenti. Garantisce la sua presenza 38 ore settimanali.

Volontari e tirocinanti: sono figure che offrono supporto per il mondo affettivo e cognitivo degli utenti, in particolare possono assisterli durante le attività o per gli impegni esterni e condividere con loro spazi di tempo libero.

L'equipe del Cigno crede che uno strumento metodologico fondamentale per operare efficacemente ed in sinergia, sia quello del lavoro di équipe che presuppone, tra le sue caratteristiche fondamentali:

- definizione delle responsabilità all'interno del gruppo;
- definizione dei ruoli;
- definizione degli incarichi pratici;
- coerenza;
- umanità;
- comprensione;
- contenimento;
- profondità;
- protezione;
- trasparenza;
- flessibilità, ecc.

A cadenza quindicinale tutto il personale interno alla Comunità s'incontra per la Riunione di Equipe, condotta dal Coordinatore, in cui si discute e ci si confronta su argomenti quali:

- Programmazione e valutazione delle attività;
- Monitoraggio dell'andamento dei singoli progetti riabilitativi;
- Piani d'intervento individuali o per il gruppo utenti;
- Carenze o necessità sia a livello strutturale che riabilitativo;
- Richieste dell'utenza;
- Nuove proposte;
- Momenti di formazione interna;
- Ecc..

Tali attività vengono registrate su apposita documentazione (verbali equipe) e rappresentano parte integrante del piano di miglioramento interno, finalizzato al raggiungimento di una sempre maggiore qualità nell'erogazione del servizio.

4. LA METODOLOGIA DI LAVORO

4.1 Premessa

Ogni progetto viene strutturato sull'individuo e crediamo che solo attraverso l'ascolto dei bisogni e dei desideri di una persona sia possibile delineare un progetto che culmini con la soddisfazione del diretto interessato.

Ciascun utente, attraverso dunque, progetti riabilitativi individualizzati, è accompagnato in un percorso che ha inizio con l'accoglimento della proposta d'inserimento e con la conoscenza della situazione personale. Successivamente viene effettuata una prima valutazione che ha come obiettivo la definizione del progetto riabilitativo, in condivisione con i Servizi Inviati, che risponderà alle esigenze e alle risorse della persona interessata.

La fase riabilitativa vera e propria attua le attività e gli interventi precedentemente programmati. Saranno effettuate verifiche tri/semestrali con l'equipe inviata e l'utente in cui saranno individuate e condivise strategie riabilitative, per far risultare l'intervento sempre adeguato alle capacità e ai bisogni delle persone interessate. Tali verifiche saranno supportate anche dall'utilizzo di strumenti testistici per valutare in maniera ancora più accurata e precisa l'andamento dell'ospite; in particolar modo lo psicologo della struttura utilizza la scala Honos e/o il test Vado.

Nello specifico il progetto riabilitativo della **Comunità Alloggio IL FARO** si concretizza nella realizzazione del PIP (piano d'intervento personalizzato) che andrà di pari passo con il relativo progetto da parte dell'ente inviata (in accordo con il budget di salute). Le aree prese in considerazione nel creare un progetto ad hoc prevedono: cura di sé, cura del proprio abbigliamento, cura della salute fisica, gestione della propria salute psichica (con particolare attenzione al riconoscimento da parte del paziente dei segni precoci di crisi, alla diminuzione dell'ansia ad essi correlati, uso di strategie di coping, assunzione consapevole di farmaci), abitazione, cura e personalizzazione del proprio spazio, attività produttive e socialmente utili, quantità e tipologia delle attività quotidiane, partecipazione, vita affettiva, sessuale e sentimentale, rapporti sociali esterni, relazioni amicali, controllo dell'aggressività, sicurezza, interessi.

4.2 Il modello teorico di riferimento

Il nostro modello di riferimento si basa sul modello bio-psico-sociale secondo cui ogni condizione di salute o di malattia è la conseguenza dell'interazione tra fattori biologici, psicologici e sociali (Engels 1077, 1980; Schwartz, 1982). Secondo tale modello per poter affrontare un disturbo o qualsiasi altro tipo di disagio è necessario occuparsi non solo degli aspetti biologici ma anche di quelli psicologici, familiari e sociali dell'individuo, tutti integrati tra di loro.

Il nostro fare riabilitazione si basa su un approccio Recovery oriented che considera:

- la soggettività dell'individuo
- le scelte individuali
- un atteggiamento proattivo
- la dignità ed il rispetto
- lavoro di rete

Recovery intesa come un processo multidimensionale altamente personalizzato non lineare che tiene in considerazione sia indicatori di esito oggettivi, come la remissione dei sintomi, che indicatori soggettivi, come la percezione della persona riguardo le proprie capacità, le proprie aspirazioni e le speranze per il futuro.

4.3 Le fasi del progetto

Il progetto riabilitativo conta di tre fasi:

1) Fase di inserimento. Successivamente all'invio da parte della Committenza l'ingresso dell'utente nella struttura che deve essere verificato con l'utente, le famiglie e gli operatori della struttura accogliente. In questa fase l'utente familiarizza con l'ambiente e i suoi membri. L'equipe, e l'educatore di riferimento in particolare, osserva il suo comportamento e individua le aree di intervento sul quale verrà poi stabilito il percorso riabilitativo, tenendo conto delle risorse e delle abilità pregresse del soggetto. L'utente viene inserito nelle varie attività e viene supportato dagli operatori nell'inserimento del gruppo. Vengono individuati gli obiettivi e i tempi per il raggiungimento degli stessi, tenendo conto della dimensione spazio-temporale dell'utente stesso. E' la fase in cui si decide cioè cosa fare, con quali strumenti e come.

2) Fase di permanenza/progetto operativo. Il progetto terapeutico dall'elaborazione ha una fase di monitoraggio semestrale . E' fondamentale, che in ogni progetto sia specificata la durata prevista per il raggiungimento degli obiettivi. Non sarà possibile ospitare utenti senza progetti riabilitativi. Saranno effettuate verifiche trimestrali e semestrali con l'equipe inviante e l'utente in cui saranno individuate e condivise strategie riabilitative finalizzate alla dimissione dell'utente.

La progettazione vedrà i pazienti attivamente coinvolti nella definizione degli obiettivi stessi attraverso l'utilizzo di strumenti riabilitativi quali il VADO, mentre la gestione ed il monitoraggio del percorso si esplicheranno attraverso la stesura di progetti personali individualizzati, con verifiche semestrali e la costante supervisione degli operatori attraverso riunioni dell'equipe a cadenza quindicinale e supervisioni mensili.

L'obiettivo fondamentale dei programmi riabilitativi è quello di mettere gli utenti in grado di vivere nell'ambiente di loro scelta con il maggior grado d'autonomia possibile. I programmi riabilitativi devono dare la massima importanza all'acquisizione e al miglioramento di quelle attività/abitudini che saranno più utili alle persone nel momento della dimissione. In ogni modo è essenziale che le abilità e le abitudini apprese siano messe in atto anche nell'ambiente di vita prescelto e si deve verificare che ciò avvenga. Prima di iniziare qualsiasi intervento riabilitativo è fatta un'osservazione e valutazione del livello di autonomia del singolo utente.

Le aree specifiche della valutazione sulle quali si andrà a operare sono:

- Cura di se e benessere personale
- Comportamento e autonomia
- Socialità e relazioni
- Formazione o lavoro

Il progetto non prevede l'accoglienza di persone in fase acuta, o che necessitano di trattamenti intensivi in regime d'ospedalizzazione.

L'utente assumerà in maniera autonoma la terapia, sia per aumentare il livello di autonomia che per renderlo parte attiva della propria salute, nell'ottica di un futuro reinserimento sociale. Qualora si verificassero dei problemi relativi all'assunzione della terapia l'operatore avviserà il CSM di riferimento negli orari di apertura dello stesso.

Gli eventuali rapporti con i familiari dovranno essere concordati con l'utente stesso e l'Equipe inviante, essendo i familiari parte integrante del progetto riabilitativo. **La Comunità Alloggio IL FARO** si impegna affinché anche la famiglia possa partecipare in maniera attiva al percorso di queste persone, creando con loro una collaborazione sinergica condividendo l'analisi dei bisogni e delle varie dinamiche relazionali.

Durante il percorso riabilitativo vengono stabiliti degli incontri con l'équipe e il CSM inviante. Tali incontri servono per una valutazione in itinere che si avvale della raccolta di informazioni durante il percorso riabilitativo. In questa sede viene verificato che si proceda con la giusta modalità di attuazione dei programmi per il raggiungimento degli obiettivi e vengano stabiliti i tempi per le verifiche successive. Se è necessario viene ripianificata la programmazione di intervento.

3) Dimissione dell'utente. Quando gli obiettivi vengono raggiunti e cioè viene concluso l'iter riabilitativo, l'utente viene dimesso dalla struttura, previo accordo con l'équipe del CSM, e previa relazione conclusiva.

La dimissione, graduale o comunque accompagnata, può implicare il reinserimento a casa o nel nucleo familiare, oppure in gruppi appartamento con copertura assistenziale minore in quanto step nel raggiungimento di una graduale indipendenza.

Si devono tuttavia tenere in considerazione anche dimissioni dettate da altre motivazioni (come per esempio per volontà dell'ospite), che saranno comunque sempre condivise con il servizio inviante.

4.4. Il lavoro di rete

Il raggiungimento degli obiettivi preposti è vincolato ad alcuni fattori, primo fra tutti la partecipazione attiva dell'utente, la sua collaborazione e quella della famiglia. Tali variabili possono a volte non esserci e quindi diventare un ostacolo per il successo del progetto preposto, in questo caso si cercherà di attivare nuove tecniche terapeutiche per una diversa riprogettazione stessa del percorso. Il nostro modello strategico si avvale, nella prassi metodologica, di tecniche che mirano ad interventi verso due direzioni: sull'utente e sul suo contesto sociale e familiare. L'insuccesso di uno degli elementi porta a ridefinire immediatamente l'intervento: da contesto individuale si passa a quello contestuale e viceversa. La visione che si adotta dunque è multi contestuale ed integrata, in questo modo si ha la possibilità di offrire un repertorio di trattamenti intercambiabili, combinati e coordinati. La nostra impostazione prevede una dimensione "longitudinale", cioè di continuità nel tempo, ma anche "trasversale", di continuità nei luoghi. L'integrazione delle tecniche nel tempo e nei contesti, riassume così sia gli aspetti rivolti all'utente che anche alla sua rete di relazione, tali da poter prevedere un livello d'interventi continuo e flessibili. Questo significa essere in grado di attuare delle continue modifiche nella frequenza e nell'intensità dell'intervento stesso, al fine di poter sempre rimodificare il progetto, prevedere e quindi poter anche prevenire delle ricadute o le situazioni di scompenso.

Il lavoro di rete viene solitamente inteso come approccio integrato o complesso o sistemico di lavoro sociale.

Il lavoro di rete è allora una mentalità, non soltanto una prospettiva di accostamento al problem – solving; in primo luogo, l'approccio di rete aiuta a superare la classica ripartizione in livelli, individuale e collettivo, dell'intervento sociale e nella fattispecie riabilitativo psichiatrico, ma il lavoro individuale (case work), il lavoro di gruppo (group work) e quello di comunità (community work) risultano integrati, perché l'intervento si situa simultaneamente su ciascuno dei tre livelli. Per fare un esempio è possibile intervenire considerando non più gli individui da un lato e la comunità dall'altro (come target separati degli interventi sociali e riabilitativi), non più oggetti da modificare ma elementi interdipendenti nel sistema sociale; è allora agevole vedere come le modificazioni dei singoli, degli stessi operatori, degli utenti, delle persone coinvolte, modifichino via via le famiglie e la comunità, sebbene impercettibilmente; e come la stessa comunità, con un poco di organizzazione possa volgersi ai singoli o alla famiglia, facendo affluire le sue energie per l'assistenza o il supporto del singolo in situazione di disagio. In secondo luogo, l'approccio di rete fa cadere le ragioni per mantenere una troppo netta distinzione fra due concetti chiave del lavoro sociale e riabilitativo, fra riparazione (assistenza e cura) da un lato e sviluppo (prevenzione e promozione) dall'altro.

Abbiamo fin qui delineato la filosofia e gli orientamenti fondamentali su cui l'approccio di lavoro di rete si regge, l'umanizzazione delle cure sociali e non soltanto la medicalizzazione, la responsabilizzazione dell'utenza, delle famiglie e degli operatori; l'idea del lavoro sociale come processo collettivo.

Con questi presupposti, possiamo delineare delle chiare strategie di lavoro di rete nell'ambito dell'intervento riabilitativo a favore di utenti psichiatrici:

- a) strategia del supporto alle reti esistenti, là dove i legami affettivi esistono e sono stabili nel contesto di reti primarie (familiari o parentali), l'operatore può agire per rendere possibile la continuità di queste relazioni, e quando questa continuità è minacciata, introducendo supporti esterni o tentando di migliorarne la qualità. La mobilitazione e l'incontro fra famiglie, in un'ottica di lavoro di rete, costituisce un'ottima strategia per assicurare sollievo alle famiglie che assistono;
- b) fra persone o nuclei familiari con analoghi problemi, gruppi di auto aiuto. Costituire reti umane di utenti e familiari lasciando a loro gradatamente la responsabilità dell'organizzazione e della gestione di questa rete, attorno alla quale molte altre poi si snodano. In questo modo si producono apprendimenti, che possono essere strutturati anche sotto forma di incontri di tipo educativo oltre che informativo, e scambio di risorse fra sistemi omologhi, oltretutto una migliore comunicazione intrasistemica tra i membri di ciascuna famiglia. Non vi è in questo modo, per l'utente, uno stacco troppo netto fra momento della cura e momento della vita;
- c) fra i vicini disponibili per relazioni di cura, entrando con più decisione nella comunità circostante e allargando le reti già esistenti a sostegno di una persona;
- d) fra volontari come singoli soggetti disponibili o raggruppati come sistema, per esempio una famiglia può offrirsi come rete di supporto per persone senza reti, per l'accoglienza temporanea o occasionale in determinati momenti dell'anno solare (festività, ricorrenze), ma poi anche supportandola o creare le condizioni per l'autosupporto, organizzando il mutuo aiuto fra queste famiglie sensibilizzate;
- e) fra operatori di servizi diversi per il case management o il coordinamento istituzionale; la conoscenza reciproca, la predisposizione di regole comuni, il raccordo per la gestione di casi comuni, l'interscambio di esperienze e competenze possono essere elementi indispensabili per l'avvio

una rete fra istituzioni con un processo che parte dal basso, a partire dalla quotidianità.

5. ORARI DEL PERSONALE E GIORNATA TIPO

I turni mensili di tutto il personale oltre ad essere esposti nella guardiola degli operatori, sono disponibili e visionabili su richiesta da parte degli utenti e dei familiari, oltreché dalla Committenza e dagli organismi di vigilanza.

Il Servizio è aperto 24 ore al giorno 365 giorni all'anno e garantisce la presenza di operatori (educatori ed oss) continuativa nell'arco della giornata. Sono presenti almeno due operatori in orario diurno ed un operatore in orario notturno, le attività degli operatori possono essere programmate anche all'esterno della Comunità a supporto dei progetti di intervento personalizzati degli ospiti nonché per uscite ricreative programmate, sia in forma individuale che di gruppo.

La presenza del coordinatore e dello psicologo/supervisore sono programmate settimanalmente su specifiche esigenze del servizio e degli ospiti.

Rapporti con tutori o curatori legali dell'utente

Al momento dell'ingresso in Residenza il Coordinatore incontra il paziente e i suoi familiari per la compilazione dei dati necessari alla corretta presa in carico dell'utente. Se l'utente è inabile o interdetto si richiederà l'atto giudiziario con cui il Giudice Tutelare ha nominato il tutore o curatore legale. Il nome e i riferimenti del tutore/curatore saranno inseriti nella Cartella Socio-Sanitaria dell'utente e i vari membri dell'equipe avranno cura di informarlo su tutte le attività assistenziali e sanitarie che riguardano l'utente in carico in quanto hanno la responsabilità di rappresentare o assistere la persona inabile o interdetta in tutti gli atti di ordinaria e straordinaria amministrazione, oltre, ovviamente, ad occuparsi del suo benessere.

Norma sulla tutela della Privacy

Sulla base della disciplina privacy prevista dal Regolamento europeo GDPR, dalla normativa nazionale nonché dalla ISO 9001, i dati idonei a rilevare lo stato di salute della persona possono essere trattati solo con il consenso scritto dell'interessato, del suo Referente o Amministratore di sostegno. Tali dati sono sottoposti a idonee misure di sicurezza e conservati per il periodo strettamente necessario.

Al momento dell'ingresso, all'Ospite o al Familiare è richiesto, attraverso apposito modulo, di esprimere liberamente il proprio consenso al trattamento dei dati personali nei modi e nelle forme previste dalla legge; verrà altresì richiesta la firma di una liberatoria relativa all'utilizzo dell'immagine per la riproduzione di fotografie, filmati che potranno essere realizzati nell'ambito delle attività di animazione.

La Cooperativa è inoltre in possesso del "Registro dei trattamenti dei dati personali" dove sono in sintesi riportate tutte le misure di sicurezza che sono adottate in via preventiva da tutti coloro che trattano dati personali in ambito aziendale.

6.MONITORAGGIO E QUALITÀ DEL SERVIZIO

La Cooperativa “Il Cigno” ha implementato da oltre un decennio attraverso la Certificazione UNI EN ISO 9001-2008 un sistema **atto a garantire che ogni attività gestita, sia chiaramente identificata, attuata, verificata, corretta e migliorata.**

All’inizio di ogni anno, infatti, prima gli operatori sono coinvolti in una riunione di presentazione della Vision annuale elaborata e validata dal Consiglio di Amministrazione, che illustra a grandi linee i progetti del nuovo anno, gli obiettivi del Servizio, i piani e tutti gli strumenti che saranno utilizzati per monitorare l’andamento dello stesso. Per rispondere inoltre all’attività di vigilanza e controllo dell’Ente concessionario dell’Accreditamento, la Cooperativa predispone una Relazione Annuale che evidenzia gli obiettivi raggiunti e la valutazione del posizionamento del Servizio rispetto ad alcuni indicatori di risultato individuati come base minima a livello regionale, ad esempio: l’adozione della Cartella Socio-Sanitaria, l’adozione del protocollo di prevenzione delle cadute, del protocollo sul dolore, ecc. L’altro importante strumento di controllo è la rilevazione sistematica di un pool di indicatori individuati ed utilizzati per verificare il benessere delle persone accolte nel Servizio.

7..LA RETTA

La retta è comprensiva di:

vitto,alloggio, lavanderia standard, assistenza 24h su 24.

Accompagnamento a visite specialistiche, progetti individualizzati e attività di gruppo. Farmaci come da cassetta pronto soccorso.

E prevista la compartecipazione alla spesa da parte dell’utente in base al proprio ISEE determinato dagli operatori del Servizio socio Sanitario inviante.

8.- GESTIONE DEI RECLAMI, SUGGERIMENTI E RINGRAZIAMENTI

La Cooperativa utilizza una procedura ormai consolidata che prevede una gestione dei reclami attraverso: la raccolta, la registrazione in apposito programma informatico, raccolta e analisi delle informazioni, individuazione degli interventi correttivi, restituzione entro 10 gg. al familiare sulle attività messe in campo, analisi dei risultati. (Allegato 02 “Modulo reclami e suggerimenti”).

Nel Salone della Struttura è posta una cassetta delle lettere nella quale gli ospiti o loro familiari possono inserire i propri reclami / suggerimenti o ringraziamenti. Il Coordinatore o la Direzione Tecnica della Cooperativa si impegna a rispondere entro 10 giorni ad ogni segnalazione non anonima.

9. CONTATTI

Cooperativa Il Cigno

RGS: Maria Anna Nanni

rgs@coopilcigno.it

Segreteria:

Via Europa 654 , Cesena (FC)

Tel 0547/25306

segreteria@coopilcigno.it

Comunità Alloggio per la Disabilità Mentale

REFERENTE: Silvia Cacchi

Via Ravennate, 48 Cesena (FC)

Tel 0547/ e fax 0547/632910

Psichiatria.ilfaro@coopilcigno.it

SEGUE :

- **ALLEGATO 01 “TARIFFARIO”(l’allegato “tariffario” viene deliberato annualmente dal CDA in sede di approvazione del budget)**
- **ALLEGATO 02 “MODULO RECLAMI E SUGGERIMENTI”**
- **ALLEGATO 03 “ DOCUMENTAZIONE D’ INGRESSO ED ELENCO GUARDAROBA”**

ALLEGATO 02 "TARIFFARIO "

Retta giornaliera struttura		
RETTE ASL ROMAGNA	Euro 96.90 + IVA 5%	NB: è previsto la compartecipazione della spesa a carico dell'ospite.

Modalità di pagamento:

- Il pagamento della retta per i committenti pubblici è definito in sede di contratto con l'Ente stesso.
- Il pagamento della retta mensile di compartecipazione alla spesa da parte dell'ospite (il cui importo è definito dall' equipe socio sanitaria del territorio) dovrà essere versata entro il 5 del mese successivo:
 - **Con bonifico a permanenza**
 - **Con addebito RID (previa autorizzazione con apposito modulo)**
CC: **000000 746930**
Istituto: **BPB BANCA SPA**
Agenzia: **CESENA**
Codice IBAN: **IT 07J 05387 2301 000000746930**

Si precisa che per ciascuna gg di assenza dovuta a motivi diversi dal Ricovero ospedaliero, all' utente verrà applicata una riduzione dell'importo mensile di contribuzione pari al 50 % del valore della quota di contribuzione giornaliera.

Per le assenze legate al Ricovero ospedaliero all' utente non verrà applicata nessuna quota di contribuzione (riduzione del 100%)

L'ospite che non paga entro il termine indicato è considerato "moroso". Il Cigno Cooperativa Sociale invia all'ospite moroso ed al suo coobbligato in solido un sollecito di pagamento a mezzo raccomandata, avente valore di costituzione in mora, dandone eventualmente informazione anche al Servizio inviante dell'ospite. Nel sollecito saranno indicate le modalità ed il termine ultimo entro cui provvedere al pagamento. Trascorso inutilmente il termine indicato nel sollecito, Il Cigno Cooperativa Sociale potrà procedere al recupero del credito tramite le vie legali o normativamente ammesse. All'ospite moroso Il Cigno Cooperativa Sociale addebiterà il corrispettivo dovuto oltre al rimborso delle spese legali, le spese sostenute per il recupero del credito, le rivalutazioni ed interessi legali oltre che una penale aggiuntiva alla quota di contribuzione.

Servizi non sono compresi nella retta:

- Fornitura di biancheria personale ed effetti personali
- Spese telefoniche e/o acquisti personali (es. sigarette)
- Visite e consulenze specialistiche a pagamento richieste dai familiari
- Assistenza ospedaliera in caso di ricovero

ALLEGATO 01 “MODULO RECLAMI E SUGGERIMENTI”

MODULO RECLAMI E SUGGERIMENTI

Il sottoscritto/La sottoscritta (Cognome) _____ (Nome) _____

Residente in Via _____ N. _____

a _____, Provincia _____ CAP _____ Tel _____

in qualità di (indicare la parentela) _____ del Sig./della Sig.ra _____

accolto/accolta presso:

La Comunità “IL FARO”

Via Ravennate , 48

Cesena (FC)

DESIDERA SEGNALARE (ESPRIMERE L’OGGETTO DEL RECLAMO O DEL SUGGERIMENTO)

Ai sensi del **Decreto n.101/18 del 10 agosto 2018** autorizzo la Comunità IL FARO al trattamento dei dati personali di cui sopra. I dati forniti saranno trattati con la massima riservatezza e comunicati solo alle persone incaricate del trattamento nel rispetto dei principi di pertinenza. I dati non saranno diffusi.

Data _____

Firma

Il presente modulo va inserito nella cassetta “ascolto Cliente” collocata all’ingresso della Struttura.

Il Coordinatore s’impegna a fornire riscontro in merito alle segnalazioni entro 10 giorni dalla data di ricezione del modulo

ALLEGATO 02- “ DOCUMENTAZIONE D’ INGRESSO ED ELENCO GUARDAROBA”

- DOCUMENTO DI IDENTITÀ (valido e con foto)
- TESSERA SANITARIA
- VERBALE DI INVALIDITÀ /ACCOMPAGNAMENTO (se presente)
- ESENZIONE TICKET
- CERTIFICATO DEL MEDICO CURANTE CON INDICAZIONE DELLA TERAPIA FARMACOLOGICA ASSUNTA
- DOCUMENTAZIONE SANITARIA RELATIVA ALLE PATOLOGIE DI CUI SOFFRE (visite specialistiche, referti di analisi, radiografie o altri esami strumentali, ecc.)
- AUTORIZZAZIONE DEL MEDICO CURANTE RELATIVA ALLA AUTOSOMMINISTRAZIONE DELLA TERAPIA
- AUTORIZZAZIONE DA PARTE DELL’ UTENTE AL RITIRO DEI FARMACI.

CORREDO PERSONALE

- Gli indumenti saranno quelli di uso abituale e possono variare in considerazione delle diverse situazioni dell’Ospite:
- Biancheria intima
- Camicie da notte /pigiamina vestaglia da camera
- Abiti di proprio gusto
- Ciabatte e calzature
- Giaccone o cappotto, berretto
- Asciugami e accappatoio