

SOMMARIO

1. PRESENTAZIONE COOPERATIVA

1.1 MISSION

1.2 IL 5 PER MILLE

2. PRESENTAZIONE CARTA DEI SERVIZI

3. PRINCIPI FONDAMENTALI

4. LA PERSONA AL CENTRO DEI DIRITTI

5. LA POLITICA DELLA QUALITA' VERSO I CLIENTI

6. DESCRIZIONE DELLA STRUTTURA

7. MISSION DEL SERVIZIO: OBIETTIVI GENERALI, MODALITÀ DI FUNZIONAMENTO E TIPOLOGIA DI UTENZA

8. IDEE GUIDA, VALORI, ORIENTAMENTI METODOLOGICI

9. OBIETTIVI SPECIFICI

10. ATTIVITA'

11. PROCESSI

12. PRESA IN CARICO, PROGETTO QUADRO E PERSONALIZZAZIONE DEGLI INTERVENTI

13. COINVOLGIMENTO DELLA FAMIGLIA

14. INTEGRAZIONE CON LA RETE DEI SERVIZI: MODELLO DELLE RELAZIONI

15. INTEGRAZIONE CON IL TERRITORIO

16. RISORSE UMANE

17. LA VALUTAZIONE DEL SERVIZIO

18. I COSTI

19. IL REGOLAMENTO ED I DIRITTI-DOVERI DEGLI OSPITI

20. LA QUALITA' E I MECCANISMI DI VERIFICA E TUTELA

20.1 LA VALUTAZIONE DI ESITO

20.2 LA SODDISFAZIONE DEL CLIENTE

20.3 LA VALUTAZIONE DEI RISULTATI E I PROCESSI DI MIGLIORAMENTO

20.4 LA MODALITÀ DI GESTIONE DEI RECLAMI

1. PRESENTAZIONE COOPERATIVA

La Cooperativa Servizi Sociali La Goccia nasce il 17 luglio 1986 a Bassano del Grappa per iniziativa di alcune persone sensibili alle problematiche sociali e decise ad avviare un'attività qualificata nel settore dei servizi socio-assistenziali.

Dopo 25 anni di lavoro nel territorio bassanese e nella provincia di Vicenza, la Cooperativa oggi conta un numero significativo di servizi che gestisce per conto di Enti pubblici e/o privati relativi a servizi dell'area anziani (Residenze Sanitarie Assistenziali, Case di Riposo, Assistenza Domiciliare, formazione e sostegno al lavoro di cura delle assistenti familiari), dell'area del disagio psichico (Centro Diurno di Riabilitazione Psicosociale, Comunità Terapeutica Riabilitativa Protetta) dell'area della prima infanzia (Asili Nido, Servizi socio educativi, Crece), dell'area della disabilità (progetti individuali L.R. 162/98).

La Cooperativa, nella gestione di ciascuno di questi servizi, cerca di costituire un'équipe con l'obiettivo di promuovere l'integrazione pubblico-privato, attivando sinergie che migliorino la qualità dei servizi.

Aderendo allo spirito che l'ha fatta nascere, la Cooperativa non prevede semplici dipendenti ma soci, che si impegnano con professionalità e competenza ponendo al centro del loro lavoro l'uomo in tutti i suoi aspetti.

Oggi la Cooperativa La Goccia si basa sulla prestazione sinergica di oltre 300 soci lavoratori, da sempre impegnati con serietà e partecipazione nel fornire servizi di assistenza, in modo non burocratico, ma con progettualità, innovazione, forte volontà e intraprendenza.

A Novembre 2010, la Cooperativa ha ricevuto la certificazione sulla base della Norma UNI EN ISO 9001: 2008.

1.1 MISSION

La Cooperativa, senza fini di lucro, ispirandosi ai principi dell'autogestione e della mutualità, ha lo scopo di perseguire l'interesse generale della comunità, dalla promozione umana all'integrazione sociale dei cittadini, attraverso la gestione di servizi socio-sanitari ed educativi.

Tutti i lavoratori impegnati nell'attività della Cooperativa devono essere soci ed in quanto tali si ispirano ai principi che sono alla base del movimento cooperativo, e quindi la mutualità, la solidarietà, la democraticità, l'impegno, l'equilibrio delle responsabilità rispetto ai ruoli, lo spirito comunitario, il

legame con il territorio, un equilibrato rapporto con lo Stato e le Istituzioni Pubbliche.

Definiamo nostri clienti gli utenti, le persone che beneficiano del nostro intervento riabilitativo e/o assistenziale. È una nostra finalità perseguire il loro soddisfacimento e benessere.

Gli enti che ci affidano i servizi diventano nostri partners con i quali cerchiamo di costruire un valido rapporto e di instaurare una relazione di stretta collaborazione partendo da questi principi:

- ✓ **L'identità:** il riconoscimento della diversità individuale all'interno della partnership come valore aggiunto. E' nella diversità e differenza che siamo riusciti a cogliere mutamenti e nuove ed inaspettate prospettive.
- ✓ **I valori:** possiamo contare su un'etica di fondo condivisa: la fiducia nelle potenzialità dell'uomo, la solidarietà verso chi esprime un malessere, il desiderio di salute per la collettività, rappresentano il collante del nostro agire; il profondo radicamento di queste convinzioni sostiene le nostre scelte e dirige le nostre azioni.
- ✓ **Le strategie:** sono definite sulla base di obiettivi dichiarati, discussi, problematizzati e condivisi; esse vengono aggiornate sulla base della verifica degli esiti relativi agli obiettivi dichiarati.

Sappiamo anche che non ci si può prendere cura degli altri se non vi è contestualmente una "cura" dei nostri soci che operano nelle diverse realtà. La Cooperativa quindi persegue l'obiettivo di una formazione continua tesa a valorizzare le singole professionalità.

1.2 IL 5 PER MILLE

In sede di dichiarazione dei redditi, il contribuente che desidera sostenere i nostri progetti può destinare la quota del 5 per mille della propria Irpef – senza che questo comporti alcun aggravio d'imposta – alla Cooperativa La Goccia s.c.ar.l. semplicemente apponendo la propria firma nell'apposito riquadro e contrassegnando con il codice fiscale della nostra Associazione: Servizi Sociali La Goccia s.c. a r.l. – codice Fiscale 00882110240.

2. PRESENTAZIONE CARTA DEI SERVIZI

La Carta dei Servizi è il patto tra la struttura e i cittadini. Il suo contenuto rappresenta un impegno, che la Comunità Terapeutica Riabilitativa per minori/adolescenti stipula nei confronti dell'utente che usufruisce dei suoi servizi.

La carta dei servizi costituisce un importante strumento di cui la C.T.R.P. si dota per informare dei diritti e delle condizioni inerenti la fornitura dei servizi e lo svolgimento delle attività terapeutico-riabilitative.

Nostro intento è offrire un servizio che risponda alle esigenze di ciascuna persona e segua i principi della trasparenza dell'informazione, dell'accesso e della partecipazione.

Nella Carta vengono enunciati gli standard di qualità, che possono essere controllati direttamente dall'ospite, e informa sulle modalità di segnalazione di un disservizio. La Carta dei Servizi è flessibile, affinché le informazioni in essa contenute possano essere aggiornate con frequenza.

Desideriamo offrire a ciascuna persona che usufruisce del servizio una serie di prestazioni che rispondano a standard qualitativi molto elevati al fine di garantire una permanenza confortevole in tutti gli aspetti.

3. PRINCIPI FONDAMENTALI

Con le persone accolte nella Struttura è condiviso l'auspicio che i principi qui enunciati trovino la giusta collocazione all'interno dell'attività quotidiana e negli atti regolativi di essa, quali il regolamento o la carta dei servizi, nei suoi indirizzi programmatici e nelle procedure per la realizzazione degli interventi.

- ✓ **Uguaglianza:** A tutti gli utenti della C.T.R.P. sono assicurate, in base al grado di bisogno riscontrato, opportunità di accesso a vari servizi e prestazioni al fine di promuovere il benessere di ciascuno. L'uguaglianza non è intesa come uniformità delle prestazioni ma come soppressione di ogni procedimento discriminante. L'erogazione delle attività è ispirata al principio dell'uguaglianza dei diritti dei cittadini senza alcuna distinzione per motivi di genere, razza, lingua, religione, opinione politica, condizioni fisiche ed economiche.

- ✓ **Imparzialità:** La C.T.R.P. assicura ad ogni persona benefici ed azioni di pari livello qualitativo, garantendo le priorità di ordine sanitario e assistenziale. Le regole relative ai rapporti tra gli utenti e il servizio si ispirano al principio di obiettività, imparzialità e reciprocità, così come il comportamento professionale del personale operante nella struttura.
- ✓ **Diritto di scelta:** Inteso come la garanzia del cliente di avere la più completa informazione sulle scelte terapeutiche e sui trattamenti che lo riguardano e la possibilità di aderirvi in piena autonomia e libertà.
- ✓ **Continuità:** La C.T.R.P. garantisce continuità nell'erogazione del servizio; in caso di un suo funzionamento irregolare o di una sua interruzione saranno attivate tempestivamente procedure atte a ridurre l'eventuale disagio.
- ✓ **Territorialità:** La C.T.R.P. si pone quale vera e propria casa favorendo legami tra gli abitanti e il tessuto territoriale in cui è situata. A seconda delle condizioni personali dettate dalla malattia e dal progetto terapeutico-riabilitativo personalizzato, essa garantisce alla persona che vi risiede la possibilità di mantenere rapporti e relazioni con amici e familiari, con ambienti significativi del suo passato e di sua conoscenza.
- ✓ **Partecipazione:** Alla persona che abita nella C.T.R.P. è riconosciuta la possibilità di partecipare al miglioramento del servizio attraverso l'informazione, l'espressione di pareri e la formulazione di proposte favorevoli. L'instaurarsi con i responsabili della comunità di un clima di reciproca valorizzazione, elemento indispensabile allo sviluppo di un sempre maggiore stato di benessere.
- ✓ **Sussidiarietà e cooperazione:** Il Servizio si pone come elemento della più generale "rete dei servizi", partecipando con la propria struttura e le proprie risorse professionali; favorisce la collaborazione con le organizzazioni di volontariato e gli organismi di tutela dei diritti, concordando con essi iniziative volte a migliorare la qualità della vita dell'utente e promuovere la solidarietà sociale.
- ✓ **Efficienza ed efficacia:** I servizi e le prestazioni sono forniti secondo criteri di efficienza ed efficacia, mediante l'uso appropriato e senza sprechi delle risorse e l'adozione di misure idonee per soddisfare i bisogni dell'utente e promuovervi il benessere. La Comunità si impegna ad

elaborare piani di miglioramento della qualità del servizio fornito e a rendere comprensibili gli obiettivi d'ogni attività e progetto verificando l'efficacia dei risultati ottenuti.

4. LA PERSONA AL CENTRO DI DIRITTI

La persona gode, per tutto l'arco della sua vita, dei diritti riconosciuti dall'ordinamento giuridico; adottare una carta dei diritti specifica deve favorire, quindi, l'azione di educazione al riconoscimento ed al rispetto di tali diritti insieme con lo sviluppo delle politiche sociali.

La persona ha diritto:

- ✓ di conservare e veder rispettate, in osservanza dei principi costituzionali, le proprie credenze, opinioni e sentimenti;
- ✓ di conservare la libertà di decidere di interrompere il programma terapeutico-riabilitativo, previo accordo con l'Equipe della CTRP e con l'Equipe del servizio inviante;
- ✓ di essere messa in condizioni di esprimere le proprie attitudini personali, la propria originalità e creatività;
- ✓ di essere salvaguardata da ogni forma di violenza fisica e/o morale;
- ✓ di essere messa in condizioni di godere e di conservare la propria dignità, anche nelle condizioni di perdita parziale o totale della propria autonomia ed autosufficienza;
- ✓ al rispetto come persona, ad essere chiamato con il proprio nome;
- ✓ a mantenere il collegamento con le proprie radici familiari;
- ✓ ad essere ascoltato, a ricevere sempre una risposta ai quesiti che pone, al rispetto della propria privacy ad essere sempre accolto come una persona.

5. LA POLITICA DELLA QUALITÀ VERSO I CLIENTI

L'impegno della Cooperativa è quello di individuare e misurare la realizzazione delle attese d'ogni singola tipologia di clienti, al fine di migliorarne con continuità la soddisfazione.

Sono clienti della Cooperativa:

- ✓ gli ospiti della comunità;
- ✓ i loro familiari;
- ✓ le Aziende Sanitarie;
- ✓ i Dipartimenti di Salute Mentale;
- ✓ la Comunità Locale e gli Enti Pubblici.

Gli Ospiti della Comunità attendono sollievo dalla sofferenza, recupero di qualità di vita, reinserimento sociale, completa informazione sulle scelte terapeutiche e possibilità d'aderirvi in piena autonomia.

I Familiari esprimono attese di trasparenza del processo terapeutico e di rispetto degli impegni e dei requisiti stabiliti nella Carta dei Servizi e nel Contratto Terapeutico.

L'Azienda Sanitaria Locale attende il rispetto dei requisiti stabiliti dal Sistema d'accreditamento, che rendono idonea le Strutture della Cooperativa ad erogare le prestazioni con garanzie di professionalità e sicurezza per il cittadino.

Il Dipartimento di Salute Mentale si aspetta di condividere e verificare congiuntamente all'equipe della residenza il progetto terapeutico degli utenti di cui ha la titolarità nel percorso di presa in carico.

Infine, ***la Comunità Locale e gli Enti Pubblici*** del territorio attendono l'integrazione delle attività della Cooperativa nel territorio, un'adeguata risposta ai bisogni emergenti nel territorio e il rispetto dei vincoli contrattuali.

6. DESCRIZIONE DELLA STRUTTURA

La Comunità Terapeutica Riabilitativa è situata a Romano d'Ezzelino in via Spin n.89/b.

Inserita in un contesto residenziale si trova nei pressi del centro del Comune, ma nello stesso tempo in una zona tranquilla. E' costituita da un'ampia villa unifamiliare di circa 500 mq, con ampia area esterna.

Il primo ingresso dà accesso diretto alla cucina e allo studio, attraverso pochi scalini si accede poi alle zone soggiorno e salotto e alla prima zona notte. Attraverso un'ulteriore piccola rampa di scale si accede alla seconda zona notte.

Nei pressi della casa sono presenti fermate dei mezzi pubblici ed esercizi commerciali per qualsiasi necessità.

La Comunità può ospitare complessivamente 12 ospiti, di cui due in regime di pronta accoglienza.

La Comunità risponde agli standard strutturali generali previsti dalla Legge Regionale.

7. MISSION DEL SERVIZIO: OBIETTIVI GENERALI, MODALITÀ DI FUNZIONAMENTO E TIPOLOGIA DI UTENZA

Nel tentativo di dare una risposta qualitativa ai servizi alla persona, si è provveduto alla costituzione di una struttura residenziale per accogliere minori allontanati dal proprio nucleo familiare. Tale struttura deve essere efficace, dal punto di vista dei risultati degli interventi, ed efficiente, nell'ottica del contenimento della spesa e dell'ottimizzazione della gestione.

Il progetto ha l'obiettivo di costruire una Comunità in cui sia presente una forte componente terapeutico-riabilitativa, ma inserita in un quadro familiare, una comunità "accogliente" che deve rispondere alle specifiche esigenze degli ospiti pre-adolescenti e adolescenti. Per questo la comunità si configura quale C.T.R.P. ad alta protezione e ad alto livello d'intervento terapeutico per moduli di accoglienza di **6 mesi rinnovabili** in seguito ad una rivalutazione del progetto, al termine del quale si procede ad una dimissione concordata ed assistita. La scelta della temporaneità dell'intervento è voluta ed è legata alla tensione che si vuole mettere nel superamento della cronicità, aspetto che caratterizza negativamente una buona parte degli inserimenti nelle comunità.

Tipologia di utenza

Rispetto alle diagnosi rilevate nell'Area Vasta relative ai ricoveri effettuati e all'attuale classificazione diagnostica, si sono definiti i criteri di inclusione ed esclusione:

✓ Criteri di inclusione:

- disturbi della condotta dell'adattamento, anche gravi;
- caratteropatìa/Disturbi della personalità;
- disturbi psicotici;
- disturbi affettivi;
- sindromi o disturbi a carico della personalità e del comportamento dovuti a malattia, danno o disfunzione cerebrale.

✓ Criteri di esclusione:

- disturbi di personalità antisociale;
- disturbi da dipendenza da sostanze psicoattive;
- disturbi del Comportamento Alimentare;

- ritardo mentale medio-grave;
- sindromi o disturbi psichici gravi di natura organica.

Sono destinatari dei servizi erogati dalla Residenza i minori di ambo i sessi, affetti da caratteropatìa/disturbi della personalità. La fascia d'età è compresa tra i 14 anni e il compimento della maggiore età, con possibilità di prolungare l'accoglienza, quando necessario, nell'attesa della messa in atto di ulteriore programma di trattamento da parte della NPI competente con la quale si svolgerà la collaborazione.

8. IDEE GUIDA, VALORI, ORIENTAMENTI METODOLOGICI

Il progetto di comunità terapeutica riabilitativa protetta per minori/adolescenti si basa sulle seguenti idee guida ed orientamenti:

- ✓ una CTRP con un assetto terapeutico complesso, concepito come sistema aperto fondato sul gruppo, che è il suo strumento operativo principale;
- ✓ una CTRP che sia provvista di funzioni, in ugual misura terapeutiche ed educative e di una cultura detta "cultura dell'indagine", dove la vita quotidiana con le sue relazioni viene utilizzata da operatori ed ospiti, come oggetto di riflessione e di confronto con la realtà;
- ✓ la finalità principale della comunità terapeutica è la maturazione personale, intesa come arricchimento di nuovi stati mentali e cambiamento dei tratti di personalità derivati dall'uso inappropriato di meccanismi di difesa immaturi (meccanismi che, usati fuori tempo e fuori luogo, causano sofferenza a se stessi e agli altri) e da modelli relazionali patologici frutto delle esperienze affettive precoci;
- ✓ **empowerment:** corrisponde all'attribuzione di ruolo e riguarda la responsabilità di compiti importanti per il funzionamento della struttura. Compiti che sono distribuiti ad ogni residente in base al loro percorso e al bisogno di esercitare abilità sociali nuove. **Living learning:** "imparare vivendo": ricopro questo nuovo ruolo e, svolgendo il compito, capisco l'importanza del ruolo ed il suo valore sociale; se sbaglio, con l'aiuto degli altri, spero, sarò aiutato a capire dove, come e quando sbaglio, così non sarò più quello di prima". "La conoscenza è esperienza, tutto il resto è informazione".

Si è pensato di impostare la vita nella comunità rispettando ed osservando i seguenti fattori che contribuiscono ad una crescita positiva nella stessa:

- ✓ **Identità personale riconosciuta:** possibilità di sviluppare le proprie idee politiche, religiose; possibilità di esprimere il proprio pensiero, le proprie criticità, di valorizzazione degli interessi personali.
- ✓ **Libertà di movimento:** il minore vive liberamente lo spazio e agisce attivamente su di esso. Non c'è distinzione tra reparto notte e reparto giorno: in cucina si può anche giocare!
- ✓ **Possibilità di vivere spazi e momenti da solo e con gli altri:** a tal fine la comunità non deve essere una "caserma" piena di gente. Il bambino o il ragazzo ha il diritto di tenere le sue cose, di appendere foto, poster, ad ascoltare la sua musica, di stare da solo se non ha voglia di partecipare all'attività con gli altri.
- ✓ **Partecipazione alla decisione:** nei limiti delle sue capacità, il soggetto deve poter partecipare alle scelte, che lo riguardano e alla gestione della casa: attività, menù, orari, tempo libero, vestiario, uscite. Ciò accresce la costruzione di uno spazio di vita, il minore si sente competente ed attivo. La co-costruzione delle regole e dell'attività permette un'acquisizione duratura e profonda; il soggetto non apprende delle semplici norme, ma delle conoscenze spendibili in altri contesti.
- ✓ **Centralità della relazione:** la costruzione di una relazione significativa è la variabile determinante nel raggiungimento degli obiettivi dell'intervento educativo. La relazione competente e che favorisce la crescita dei minori è accogliente, non giudicante, basata sull'ascolto attivo, sulla conoscenza delle dinamiche individuali e di gruppo che si instaurano e sulla comprensione delle provocazioni.
- ✓ **Lavoro per progetti:** la realizzazione di obiettivi permette al minore di mantenere il ritmo del suo lavoro in modo regolare e la costanza del suo impegno o di riprendere ciò che eventualmente si è interrotto, mediante la valorizzazione della dimensione temporale.
- ✓ **Organizzazione della Comunità:** la comunità è organizzata in modo tale da valorizzare la dimensione evolutiva che ha una notevole influenza sullo sviluppo del disturbo nonostante esso si presenti in forma strutturata. I minori, nella maggior parte dei casi, non "scelgono" di entrare in comunità ma vi sono collocati dai Servizi, per questo gli operatori vengono formati per dare continuità temporale alla crescita attraverso l'offerta di una dimensione familiare che favorisca, al tempo stesso, un sereno sviluppo affettivo e l'interruzione dei comportamenti maladattivi.

9. OBIETTIVI SPECIFICI

La definizione degli obiettivi specifici verso l'utenza, con particolare riferimento agli obiettivi contenuti nei progetti personalizzati, rappresenta la condizione necessaria per una sistematica attività valutativa relativa all'efficacia del servizio.

10. ATTIVITÀ

Per il raggiungimento degli obiettivi generali e degli obiettivi specifici, definiti nell'ambito dei progetti personalizzati, il servizio garantisce all'utenza una serie di attività/interventi, in una logica di presa in carico del minore nel suo complesso.

- ✓ **Trattamento farmacoterapico.**
- ✓ **Psicoterapia individuale:** La psicoterapia (sia di orientamento cognitivo che di orientamento psicodinamico) è oggi considerata, insieme alla farmacoterapia, lo strumento terapeutico elettivo per molti disturbi in particolar modo nei disturbi di personalità. La psicoterapia deve prevedere un lavoro pre-psicoterapico che diventa parte integrante della costruzione dello scenario psicoterapeutico.
- ✓ Interventi di **terapia di gruppo** sia di tipo espressivo sia rivolti ad una ristrutturazione cognitiva e al miglioramento delle abilità relazionali (Training delle abilità), basati su tecniche di role-playng e problem-solving.
- ✓ **Gruppi di terapia corporea, laboratori, ...:**
 - **Attività socio-riabilitative:** rientrano in questa categoria quelle attività ed iniziative legate alla riabilitazione sociale nella quotidianità; momenti riguardanti la propria persona (cura del sé), la casa (cura dei propri spazi, cucina e cucito), il tempo libero (gite, escursioni sul territorio...), ricreativi (visione di film, partecipazione a concerti...).
 - **Attività motoria e sportiva:** lo sport viene inserito nelle attività terapeutiche in quanto promuove e sviluppa il contatto con parti del proprio sé sane e spesso inesplorate. L'attivazione corporea, la fatica, il senso del limite e del suo superamento, la disciplina, la sfida e

competizione con gli altri e con se stessi, il riappropriarsi del proprio corpo, divengono importanti strumenti e obiettivi terapeutici da valorizzare in particolare modo nei giovani come promotori di salute.

- **Laboratori:** Le attività strutturate in cui gli ospiti sono impegnati settimanalmente spaziano in diversi ambiti:
 - a. **Atelier:** incontri di attività ludico-espressiva (pittura, scultura, scrittura creativa, manipolazioni dei più svariati materiali, ...) hanno come obiettivo fondamentale quello di educare alla creatività e di fare sperimentare un canale comunicativo alternativo alla parola parlata come lo sono il colore, il segno, la materia, il corpo.
 - b. **Altre attività manuali:**
 - i. *falegnameria:* centrato sull'apprendimento ed utilizzo di utensili per la lavorazione del legno e materiali affini;
 - ii. *manutenzione:* un'evoluzione dei concetti appresi dalla falegnameria, mirato a piccoli lavori di pronto intervento.
 - c. **Alfabetizzazione informatica:** apprendimento dei principali programmi informatici e di foto-ritocco.

11. PROCESSI

Gli orientamenti di fondo e le finalità del servizio (che trovano espressione nella ricerca/garanzia della continuità assistenziale, nella personalizzazione degli interventi, nel coinvolgimento della famiglia, nell'integrazione con la rete dei servizi, nell'integrazione con il territorio) sono alla base della definizione, applicazione e controllo dei principali processi di erogazione del servizio.

✓ *Il processo di ammissione:*

a. **Accoglienza ordinaria:**

- le ammissioni sono valutate e concordate fra gli operatori dei servizi territoriali che hanno in carico il minore (anche i provvedimenti dell'AA.GG);
- sono subordinate ad una impegnativa di spesa dell'ente pubblico;
- è necessaria una relazione sociale aggiornata e scritta, la scheda sanitaria e l'eventuale valutazione psicologica;

- anche il minore deve essere coinvolto nelle procedure di ammissione;
- prevede la valutazione baseline del paziente in ingresso e il monitoraggio della patologia attraverso schede di valutazione e tests specifici.
- forte accento sull'aspetto contrattuale con il paziente e sulla dimensione temporale della sua permanenza in comunità al fine di evitare la cronicizzazione della patologia.

b. Pronta accoglienza: sono previsti due posti di pronta accoglienza per i minori con diagnosi specifica, che accedono attraverso i servizi per l'età evolutiva territoriali.

Tramite il ministero della Giustizia, si prevede l'accesso in pronta accoglienza per minori in condizioni di sospetta psicopatologia ma non in stato di grave agitazione psichica, finalizzati ad interventi di protezione e cura e ad una prima valutazione psico-diagnostica.

Per entrambi gli accessi in pronta accoglienza, entro 30 giorni deve essere definito il progetto individualizzato e la validazione del servizio inviante.

✓ ***Fase di osservazione e assesment diagnostico:***

Questa fase giunge, solitamente, a seguito di un ricovero ospedaliero. Al Servizio (Psichiatrico, Neuropsichiatrico,...) di competenza che richiederà l'inserimento verrà richiesta la condivisione di alcune linee guida sull'assesment diagnostico e sull'intervento motivazionale.

È una fase *strutturata nella sua apparente destrutturazione* in cui non vengono ancora spesi con il giovane paziente gli strumenti terapeutici.

Sinteticamente questa fase prevede la costruzione dell'alleanza terapeutica su questi punti:

- alleanza contrattuale: accordo su obiettivi del trattamento e sui rispettivi ruoli; valutazione delle azioni autolesive e dei comportamenti maladattivi, loro riduzione e messa in sicurezza (risk management);
- alleanza relazionale: data dall'esperienza affettivo/empatica che il terapeuta riesce a creare con il giovane paziente;
- alleanza di lavoro: terapeuta come collaboratore affidabile che aiuta il giovane paziente a comprendere se stesso;
- alleanza con la famiglia: incontri tesi a definire il ruolo della famiglia nella fase della terapia, restituzione dei dati emersi nell'osservazione e dall'assesment.

✓ **Il processo di dimissione:**

- Quando l'obiettivo educativo è stato raggiunto vengono valutate e concordate le dimissioni fra i servizi territoriali il responsabile e l'equipe educativa.

12. PRESA IN CARICO, PROGETTO QUADRO E PERSONALIZZAZIONE DEGLI INTERVENTI

La responsabilità e la titolarità della presa in carico di ciascun minore e della sua famiglia è del Servizio per l'Età Evolutiva del territorio di residenza del minore.

Il servizio ha anche la responsabilità della definizione, stesura ed approvazione del progetto quadro (P.Q.). Il P.Q. deve essere definito ai sensi delle Linee Guida per i servizi sociali e sanitari e deve esplicitare l'insieme coordinato e integrato degli interventi sociali, sanitari ed educativi rivolti al minore di età e alla sua famiglia sia relativamente ai compiti attribuiti alla comunità che quelli dei servizi del territorio.

Resta comunque in capo ai servizi invianti del territorio di provenienza la presa in carico della famiglia, nonché la segnalazione all'Autorità Giudiziaria minorile in tutte le situazioni in cui le accertate difficoltà di collaborazione con la famiglia non garantiscano il diritto alla salute del minore di età.

Nel caso in cui il minore sia oggetto di un provvedimento dell'Autorità Giudiziaria, la responsabilità diagnostica e riabilitativa rimane in capo al Servizio per l'Età Evolutiva, mentre la titolarità del P.Q. va in capo ai Servizi di Protezione e Tutela, o nel caso all'Ufficio Servizi Sociali per i Minorenni del Ministero della Giustizia.

Il progetto quadro comprende:

- ✓ obiettivi di lavoro con famiglia origine e/o affidataria – adottiva per soluzioni di autonomia;
- ✓ obiettivi del lavoro educativo;
- ✓ lavori di rete con agenzie formali e informali;
- ✓ modalità e tempi di verifica.

Inoltre la Comunità elabora, coinvolgendo l'equipe territoriale, un **PEI** (Piano Educativo Individualizzato predisposto entro 30 giorni dall'entrata del minore:

- ✓ osservazione del minore;
- ✓ obiettivi educativi;

- ✓ strumenti e metodi;
- ✓ tempi di realizzazione;
- ✓ modalità di verifica.

Si predispongono procedure di lavoro che consentano all'equipe della Comunità un approccio educativo omogeneo. L'equipe stessa viene responsabilizzata nella gestione domestica e della quotidianità e nella partecipazione attiva alle procedure di Ammissione, Progettazione e Dimissione.

13. COINVOLGIMENTO DELLA FAMIGLIA

Fondamentale è la presa in carico della famiglia dell'ospite nelle varie fasi del trattamento. Tale presa in carico è utile sia per fornire una comprensione dinamica della patologia sia per stabilire un approccio psicoeducativo adeguato alla relazione con il minore.

Particolare rilevanza viene data all'integrazione tra famiglia e servizi: maggiore è l'integrazione fra queste componenti e maggiore sarà la possibilità di mettere il giovane nella condizione di sviluppare una personalità integrata.

14. INTEGRAZIONE CON LA RETE DEI SERVIZI: MODELLO DELLE RELAZIONI TRA SERVIZI INVIANTE E COMUNITÀ

- ✓ La CTRP per minori si costituisce come struttura del privato sociale a supporto dei Servizi di Neuropsichiatria e dei DSM delle Aziende ULSS della Provincia.
- ✓ La titolarità della presa in carico territoriale rimane al Servizio inviante e quindi alle NPI o ai DSM qualora esistano particolari accordi secondo cui i minori prossimi al compimento del 18° anno vengano presi in carico dal Servizio Psichiatrico per l'Età Adulta.
- ✓ La CTRP accoglie il paziente dopo una presentazione del caso da parte del Servizio inviante. In tale circostanza, verrà presa in esame la diagnosi individuale, la famiglia d'origine ed il contesto sociale di provenienza (tramite: relazione sul caso, tests psicodiagnostici ed eventuali scale di valutazione somministrate).

- ✓ Dopo una prima fase di ambientamento l'equipe della CTRP, sulla scorta delle informazioni avute dallo psichiatra/psicologo di riferimento del Servizio inviante, predispone un progetto terapeutico ed educativo individualizzato. Il progetto individuale verrà discusso e condiviso con il soggetto e i familiari e fisserà degli obiettivi che faranno parte dell'aspetto contrattuale tra CTRP - Soggetto - Servizio Inviante. Verrà inoltre richiesta l'accettazione del regolamento interno con i relativi provvedimenti disciplinari.
- ✓ All'interno della CTRP il soggetto potrà godere della presenza di uno Psichiatra/Neuropsichiatra, uno Psicologo di riferimento, insieme ad un Operatore/tutor per gli aspetti della quotidianità. È prevista l'assistenza sanitaria del Pediatra o del MMG.
- ✓ L'equipe del servizio inviante (nella figura del referente del caso) potrà effettuare visite programmate al soggetto.
- ✓ Per le problematiche sociali, la CTRP è in grado, attraverso la propria assistente sociale, di garantire la gestione degli aspetti sociali e assistenziali, in coordinamento e secondo le indicazioni del Servizio inviante.
- ✓ I contatti con la famiglia verranno regolati secondo le indicazioni avute dall'equipe inviante al momento della presentazione del caso e comunque tenendo conto delle valutazioni dell'equipe della CTRP relativamente all'andamento del soggetto all'interno del suo progetto individuale.
- ✓ La CTRP terrà un diario clinico all'interno di una cartella clinica standardizzata.
- ✓ Per i casi meno complessi la CTRP prevede moduli di accoglienza temporanei anche di breve periodo.
- ✓ Per i casi più complessi la CTRP prevede che le attività terapeutiche e riabilitative si svolgano attraverso moduli semestrali ripetibili, al termine dei quali si procede ad una valutazione sul funzionamento globale attraverso scale di valutazione sintomatologiche, di personalità, sulle abilità cognitive sociali e sulla percezione della qualità della vita. Verrà inoltre monitorato il grado di soddisfazione dell'utente.
Tali moduli semestrali prevedono:
 - Valutazioni intermedie sul funzionamento globale del soggetto con incontro tra referente del Servizio inviante ed il referente per la CTRP insieme all'equipe.

- Una valutazione di fine modulo con utilizzazione di scale di valutazione ed incontro tra referente del Servizio inviante ed il referente per la CTRP insieme all'equipe.

La valutazione finale verrà fatta tenendo conto delle risorse attivabili nel territorio, attraverso la rete territoriale, e predisponendo un piano di reinserimento nell'ambiente familiare del minore.

15. INTEGRAZIONE CON IL TERRITORIO

La vita all'interno della CTRP alterna momenti in cui i residenti hanno colloqui individuali di approfondimento diagnostico e di terapia di sostegno a trattamenti di gruppo con momenti di tempo libero, atelier e responsabilità all'interno della casa. I residenti possono organizzare delle uscite dalla comunità programmate e discusse in un apposito gruppo. I momenti delle attività possono essere suddivisi a secondo del modello di riferimento e del loro obiettivo.

16. RISORSE UMANE

La Comunità assicura la presenza di:

- ✓ Medico Psichiatra con comprovata esperienza in età evolutiva o Neuropsichiatra (Direttore Sanitario);
- ✓ Psicologo/psicoterapeuta;
- ✓ Educatori animatori;
- ✓ Operatori Socio Sanitari;
- ✓ Infermiere professionale;
- ✓ Assistente sociale;

La comunità si configura come una Struttura Residenziale di tipo C.T.R.P. ad alta intensità assistenziale intermedia per la quale, in base alla normativa di autorizzazione e accreditamento, si prevede il rispetto di un rapporto numerico adeguato tra operatori e ospiti.

La presenza degli operatori è assicurata nell'arco delle 24 ore, 7 giorni su 7.

La formazione permanente e l'aggiornamento:

La formazione permanente e l'aggiornamento sono pianificati dal Direttore di Comunità, sulla base delle esigenze formative che nascono dall'evoluzione

normativa e dai bisogni individuati all'interno dell'equipe, nonché delle indicazioni provenienti dai vari portatori d'interesse, di cui fa sintesi.

La formazione è effettuata attraverso interventi interni e esterni e la pianificazione è documentata in appositi piani di formazione che ne individuano gli obiettivi, i destinatari e le modalità di valutazione dell'efficacia.

Il supporto all'intervento clinico (diagnostico e terapeutico) educativo e socioriabilitativo è garantito attraverso una continua supervisione che si realizza a due livelli:

- ✓ *Rivolta all'équipe terapeutica*: sulla gestione del caso clinico, avvalendosi oltre che del Direttore di comunità, anche di psicoterapeuti esperti.
- ✓ *Rivolta all'intero staff*: di tipo teorico e metodologico e orientata all'analisi e riflessione su "ciò che si sta facendo", in funzione dei risultati attesi e all'acquisizione delle conoscenze scientifiche del settore. Tale formazione si avvale del Direttore di Comunità e del Direttore Medico-Psichiatra.

Lavoro d'équipe:

Solo un lavoro globale, strettamente correlato fra le competenze dei professionisti e non contraddittorio nei messaggi al minore, può favorire una crescita equilibrata di quest'ultimo. Il lavoro d'équipe permette una riflessione su obiettivi, strumenti, interventi.

L'équipe terapeutica, il case-manager ed il tutor:

Tutti gli interventi e le decisioni riguardanti la definizione del progetto terapeutico riabilitativo, la sua attuazione e la verifica sono definiti dall'équipe terapeutica che è composta da:

- ✓ Il Direttore di Comunità – Psicoterapeuta;
- ✓ lo Psichiatra;
- ✓ lo Psicologo Psicoterapeuta/referente del caso;
- ✓ il Tutor.

L'équipe si riunisce almeno una volta alla settimana per la verifica e la programmazione degli interventi terapeutico-riabilitativi. Alle riunioni partecipano anche gli altri operatori, qualora la loro presenza sia significativa nell'assumere informazioni e/o prendere decisioni sul singolo caso.

Sia per favorire l'interfacciarsi tra l'intervento comunitario e l'esterno, sia per favorire quello tra l'ospite e lo staff, all'interno della CTRP sono individuate due funzioni rilevanti dal punto di vista gestionale, terapeutico e relazionale: il case-manager e il tutor.

- ✓ Il **case-manager** è uno psicologo-psicoterapeuta che funge da referente complessivo del progetto terapeutico per l'ospite.

Con il Case Manager, il paziente intraprende la psicoterapia individuale.

Durante la permanenza dell'ospite in Comunità egli ha il compito di raccogliere le informazioni e mantenere aggiornata tutta la documentazione clinica, nonché è responsabile del monitoraggio dell'evoluzione del programma terapeutico-riabilitativo. Infine, egli segue il percorso di preparazione delle dimissioni dell'ospite, curando in particolar modo, i rapporti con il servizio psichiatrico e con gli eventuali professionisti che cureranno la presa in carico dell'ospite al momento delle dimissioni.

- ✓ Il **tutor** è un operatore socio-sanitario che funge da referente per l'ospite durante tutto il periodo di permanenza in Comunità.

È la figura che si pone con l'ospite in una relazione più significativa, rispetto agli altri operatori in quanto diventa il suo punto di riferimento e a cui esprimere le proprie richieste per quanto attiene alla vita comunitaria. Egli funge anche da riferimento per tutti gli altri operatori, in riferimento all'ospite specifico. Suo compito è quello di osservare i molteplici aspetti che interessano la modalità in cui si integra nella vita comunitaria e nelle diverse attività in cui è inserito. È responsabile della tenuta del diario giornaliero su cui annota tutto ciò che di significativo riguarda l'ospite a lui affidato. È previsto che la figura del tutor possa cambiare e che ogni ospite possa avere *tutor* diversificati nel periodo di permanenza nella struttura, offrendo così all'ospite l'opportunità di sperimentarsi all'interno di differenti "stili relazionali".

17. LA VALUTAZIONE DEL SERVIZIO

In coerenza con la struttura del presente progetto è prevista l'applicazione di un modello di valutazione multidimensionale che prenda in considerazione le dimensioni delle risorse (input), dei processi e delle attività (output), dell'efficacia degli interventi in termini di esiti verso l'utenza (outcome).

Il modello intende anche assumere una connotazione multistakeholder mediante il coinvolgimento dei principali portatori di interesse: la famiglia, l'ente committente, i servizi territoriali.

Verrà inoltre redatto un report annuale di valutazione, sulla base del programma annuale e dei progetti personalizzati.

18. I COSTI

L'inserimento dell'ospite in Comunità è subordinato all'espletamento delle pratiche amministrative a supporto dell'impegno di spesa del servizio inviante. Nel caso di soggetto solvente, l'impegnativa di pagamento deve essere sottoscritta dallo stesso, dai suoi familiari o da altro soggetto che se ne assume l'onere.

La retta giornaliera è di euro 235 (duecentotrentacinque) + iva al 4% ed è comprensiva di vitto e alloggio, assessment psicodiagnostico, terapia individuale, terapia comunitaria, gruppi terapeutici, visite psichiatriche e attività riabilitative interne.

In particolare nel costo è inclusa anche la fase contrattuale con il paziente che comprende raccolta della storia personale, analisi della motivazione, incontro con i familiari, colloquio con il medico psichiatra, colloquio con il direttore della comunità e colloquio con lo psicoterapeuta di riferimento. Sono invece escluse, e quindi rimangono in capo all'ospite o a chi ne fa le veci, le spese per le esigenze strettamente personali (telefonino, letture, musica, hobby, consumazioni esterne alla Comunità, spese sanitarie e farmacologiche non esenti etc), e tutto ciò che non rientra nelle attività del percorso terapeutico-riabilitativo.

Gli incontri di valutazione iniziali ed in itinere si svolgono in Comunità; qualora fosse richiesto lo spostamento dell'equipe in luogo diverso, il costo della trasferta è di euro 600 + iva 22% ed è a carico del Servizio Inviante.

Si informa, inoltre, che in base al regolamento interno della comunità, in caso di allontanamento per ricovero ospedaliero o per altre motivazioni, la retta sarà ridotta del 30% dal 1° giorno di assenza. Nei casi in cui il momentaneo ricovero dell'ospite richieda la permanenza di uno o più operatori prolungata oltre i consueti tempi di attesa in pronto soccorso, tale assistenza verrà fatturata a parte al costo orario di euro 17 (diciassette) + iva 4%.

In caso sia richiesto il trasporto assistito per e da Strutture Sanitarie esterne per esigenze estranee al percorso terapeutico riabilitativo, tale servizio verrà fatturato a parte con rimborso chilometrico 1/5 del prezzo della benzina più il costo orario sopra citato per le ore di trasporto assistito.

19. IL REGOLAMENTO ED I DIRITTI-DOVERI DEGLI OSPITI

La CTRP è dotata di un regolamento che viene presentato e consegnato all'ospite e ai familiari al momento della visita in comunità e di cui è tenuto a sottoscrivere l'accettazione per essere ammesso.

Il regolamento indica in modo esauriente:

- ✓ la documentazione richiesta al momento dell'ingresso;
- ✓ l'organizzazione della giornata;
- ✓ il vestiario;
- ✓ il denaro di uso personale;
- ✓ i prodotti per la cura e l'igiene personale;
- ✓ gli oggetti ammessi e vietati;
- ✓ i comportamenti non consentiti;
- ✓ le visite, permessi e rapporti individuali con l'esterno;

20. LA QUALITÀ E I MECCANISMI DI VERIFICA E TUTELA

La CTRP individua come aspetto prioritario della Qualità il grado in cui i servizi e le prestazioni erogati rispondono alle attese dei propri clienti: gli ospiti, i famigliari, il Dipartimento di Salute Mentale inviante.

Per impostare un sistema in grado di soddisfare tali attese, la Comunità ha:

- ✓ individuato le attese dei propri clienti.
- ✓ Definito il sistema per misurare il livello di qualità realizzata attraverso la definizione di indicatori.
- ✓ Definito il sistema per misurare il livello di qualità percepita, attraverso l'adozione di strumenti per la valutazione della soddisfazione dei clienti.

Il processo di valutazione della qualità della Comunità "Biancospin" si sviluppa lungo due dimensioni:

La prima riguarda l'appropriatezza e l'efficacia degli interventi terapeutici, nonché l'adeguatezza dei servizi di ospitalità che in essa vengono offerti.

La seconda riguarda l'integrazione dell'efficacia del modello d'intervento con la valutazione soggettiva dei destinatari (delle cure e dei servizi offerti dalla comunità).

20.1 LA VALUTAZIONE DI ESITO

La valutazione dell'andamento del programma terapeutico è effettuata attraverso due momenti formalmente istituiti: il monitoraggio e il riesame del caso:

- ✓ **Il monitoraggio del caso** è la raccolta di informazioni, l'aggiornamento e la valutazione della situazione dell'ospite e dell'andamento del programma terapeutico-riabilitativo effettuata dal singolo professionista per quanto gli compete. Ad esempio lo psichiatra valuterà il trattamento

farmacologico, l'educatore l'evoluzione dell'apprendimento delle abilità necessarie, ecc..

Procedure di “*incident reporting*” e “*risk management*”: sono procedure che rispettivamente si occupano della discussione clinica e organizzativa di tutte le situazioni di crisi che si vengono a determinare nella CTRP e la raccolta sistematica delle procedure che vengono attuate nella gestione del rischio e delle crisi al fine di redigere un vademecum sulle best practice nelle urgenze di tipo clinico.

- ✓ **Il riesame del caso** è la raccolta d'informazioni, l'aggiornamento e la valutazione della situazione dell'ospite e dell'andamento del programma terapeutico-riabilitativo effettuata da più operatori in équipe e/o con i professionisti inviati, in primo luogo con i referenti del Dipartimento di Salute Mentale.

La CTRP si impegna ad attivare un processo di valutazione degli esiti terapeutici. Esso si sviluppa attraverso due dimensioni, che costituiscono altrettanti obiettivi:

- l'appropriatezza e l'efficacia degli interventi terapeutici rispetto a criteri di valutazione scientifici;
- l'integrazione dell'efficacia del modello di intervento con la soddisfazione dei clienti, ospiti, famiglie e servizi inviati.

Ciò consente di validare e migliorare il modello terapeutico-riabilitativo di intervento in modo che risulti, sia a livello clinico sia a livello scientifico, tra i più efficaci nel trattamento terapeutico dei Disturbi di Personalità, nonché di rispondere alle aspettative dei clienti rendendolo a loro apprezzabile.

Per raggiungere gli obiettivi sovradefiniti è stata messa a punto un'indagine sperimentale basata su uno studio di tipo prospettico (realizzato per tutti gli ospiti). Questo tipo di studio prevede una valutazione attraverso test, questionari di valutazione e check-list che viene effettuata:

- durante il periodo di assessment;
- durante il trattamento (dopo alcuni mesi);
- alla dimissione dalla Comunità.

Questo tipo di studio consente la comparazione dei risultati ottenuto dallo stesso gruppo di utenti all'inizio e alla fine del programma terapeutico e la verifica del mantenimento di tali risultati nel tempo.

20.2 LA SODDISFAZIONE DEL CLIENTE

Un aspetto rilevante nella valutazione degli esiti terapeutici predisposta nella CTRP riguarda l'integrazione della misurazione di fattori oggettivi, clinici e

non, con il punto di vista dell'utente rispetto all'andamento del percorso terapeutico e dei risultati raggiunti. A tal fine è stata inserita, nella batteria di strumenti, anche la misurazione della soddisfazione del cliente rispetto ai servizi ricevuti nella comunità. Il sistema di rilevazione della soddisfazione dei clienti è basato sulla somministrazione semestrale di questionari a tutti gli ospiti della CTRP.

Tali questionari esaminano aspetti relativi a:

- ✓ assistenza ricevuta;
- ✓ professionalità e relazioni con il personale;
- ✓ l'informazione e la comunicazione;
- ✓ i servizi alberghieri;
- ✓ l'organizzazione degli orari;

20.3 LA VALUTAZIONE DEI RISULTATI E I PROCESSI DI MIGLIORAMENTO

La Direzione della Comunità ha il ruolo di governare tutti i processi di comunicazione verso l'esterno delle strutture facenti capo alla Comunità "Biancospin" e di esaminare le tipologie di feedback date dai clienti in merito alla qualità dei servizi erogati (soddisfazione del cliente, suggerimenti, reclami), al fine di promuovere il miglioramento delle stesse.

20.4 LA MODALITÀ DI GESTIONE DEI RECLAMI

I reclami possono essere presentati da ospiti, parenti, organismi di volontariato o di tutela dei diritti dei clienti devono essere indirizzati all'Ufficio Relazioni con il Pubblico della Cooperativa entro 15 giorni dal verificarsi del fatto che si intende contestare.

La segnalazione può avvenire con diversi mezzi: colloquio presso la struttura, telefonata, lettera, fax, email, compilazione dell'apposito modulo distribuito presso l'Ufficio relazioni con il Pubblico collocato nell'Ufficio di Direzione della Cooperativa La Goccia. Di seguito l'ufficio direzionale della Cooperativa provvede ad analizzare quanto contestato, investigarne le cause e a trasmettere risposta scritta a firma del Direttore di Comunità al proponente il reclamo entro 7 giorni, per i casi di immediata soluzione, ed al massimo entro 30 giorni nei casi di maggiore complessità.

Tutti i reclami vengono registrati ed esaminati dall'ufficio della Direzione della Cooperativa per rilevare eventuali cause di disfunzioni ricorrenti e programmare le opportune azioni correttive.