

CARTA DEI SERVIZI

Cooperativa Sociale Minerva

INDICE

- *La carta dei servizi*
- *Valori e Principi Fondamentali*
- *Strutture*
- *Contatti*
- *Definizione ed obiettivi della comunità*
- *Figure professionali*
- *Ammissioni e Dimissioni*
- *Il trattamento terapeutico*
- *Interventi riabilitativi e attività offerte*
- *L'organizzazione e le Regole di comunità*
- *Tutela della privacy*
- *Rilevazione del grado di soddisfazione*

LA CARTA DEI SERVIZI

La Carta dei Servizi è un documento con il quale la Cooperativa si assume una serie di impegni nei confronti dei servizi invianti, degli utenti e delle famiglie. Al suo interno dichiara quali sono i servizi che intende offrire, le modalità, gli standard e i livelli qualitativi e quantitativi da garantire considerando una priorità la soddisfazione del paziente e avendo l'obiettivo di monitorare e migliorare costantemente i servizi erogati.

La Carta rappresenta inoltre un "impegno" di trasparenza e di servizio ed è uno strumento informativo e di diffusione di quelli che sono i principi ed i valori a cui la Cooperativa si ispira e risponde nello svolgimento del suo lavoro.

La Carta dei Servizi viene periodicamente revisionata poiché sottoposta a diversi momenti di verifica, miglioramento ed integrazione.

VALORI E PRINCIPI FONDAMENTALI

La Cooperativa Minerva basa le proprie scelte e le azioni sui alcuni valori e principi fondanti.

VALORI:

CENTRALITÀ DELLA PERSONA: ogni decisione clinica è guidata dal rispetto ed attenzione ai bisogni, alle preferenze e ai valori del paziente

PROFESSIONALITÀ: si intende per professionalità quel complesso di qualità che distinguono il professionista, quali la competenza, la preparazione, la serietà, la formazione continua, la costanza e la passione.

RESPONSABILITÀ: essere responsabili significa avere consapevolezza dei propri doveri, dei comportamenti, delle azioni e delle loro conseguenze.

RISPETTO: è il riconoscimento di quelli che sono i diritti, i meriti e i valori altrui.

PRINCIPI FONDAMENTALI:

EGUAGLIANZA: Ogni Persona ha uguali diritti. Nell'accesso e nell'erogazione del servizio, ogni paziente ha il diritto di ricevere l'assistenza e le cure più appropriate senza alcuna discriminazione di sesso, razza, lingua, ceto, religione, opinioni politiche e forme di disabilità fisiche e mentali.

RISPETTO DELLA DIGNITÀ UMANA: ogni individuo merita assoluto rispetto di per sé, non deve mai essere trattato come u mezzo ma sempre come un fine

IMPARZIALITÀ, GIUSTIZIA e OBIETTIVITÀ: Ogni paziente è rispettato come persona e in quanto tale equità e imparzialità vengono garantite durante tutta la sua permanenza. Inoltre si attenziona l'attribuzione di quanto dovuto ad ogni singola persona secondo la ragione e la legge.

DIRITTO DI SCELTA: La persona ha il diritto, nei limiti e nelle forme previste dalla normativa, di scegliere la struttura sanitaria più adatta alle sue necessità, dove farsi curare ed inoltre insieme ai propri familiari e/o caregivers partecipa attivamente alla stesura e alle scelte necessarie per l'attivazione del progetto riabilitativo.

PARTECIPAZIONE ATTIVA: Coinvolgimento attivo del paziente nelle decisioni che lo riguardano e nel suo progetto terapeutico

CONTINUITÀ: il paziente ha il diritto ad usufruire all'erogazione dei servizi sanitari e non in modo regolare e continuo e senza alcuna interruzione.

RISERVATEZZA E TRASPARENZA: un'attenzione al mantenimento della privacy di ogni paziente e ad un'informazione chiara, completa e tempestiva rispetto alle procedure, ai tempi, ai criteri di erogazione del servizio, ai diritti e alle opportunità di cui gli utenti e le loro famiglie possono usufruire.

I sopra citati, sono solo alcuni dei valori e principi cardine, utilizzati dall'equipe professionale come linee guida per l'organizzazione del proprio lavoro. In allegato divulghiamo anche uno strumento redatto dall'organizzazione che dedica ancor più attenzione ai valori, principi e responsabilità etiche alla base della conduzione delle attività e servizi erogati: "Il codice etico della Cooperativa Sociale Minerva".

STRUTTURE

La Cooperativa Sociale Minerva onlus di Putignano si è costituita nel settembre 1993, rilevando la gestione di una Comunità Riabilitativa h24 a favore di persone affette da disturbi psichici, ubicata nel comune di Turi (Ba). La stessa cooperativa "Minerva", seguendo le direttive regionali in merito alla "rete" dei servizi psichiatrici in materia di riabilitazione, ha realizzato una Comunità Riabilitativa h12 in un confortevole stabile di circa 320 mq. nel comune di Mola di Bari (Ba).

La **Comunità Riabilitativa Assistenziale Psichiatrica** "Minerva"(CRAP) H24, sita in Turi alla via provinciale per Sammichele n.69 - 70010.

E' una struttura residenziale che ospita i pazienti e fornisce loro assistenza per tutto l'arco delle 24 ore. Essa gode di Accreditamento Istituzionale riconosciuto dalla Regione Puglia. Accoglie pazienti affetti da disturbi psichici gravi a decorso cronico che, a causa delle loro menomazioni psichiche, presentano un progressivo impoverimento della personalità e disabilità sempre più marcate; ciò compromette in modo più significativo le performances e la qualità di vita dei soggetti, impedisce loro di svolgere convenientemente le proprie funzioni sociali nel loro abituale contesto di vita e determina una condizione di emarginazione ed isolamento sociale. Gli ospiti attraversano momenti di difficoltà nella cura di sé, nelle relazioni familiari e sociali, nel lavoro, e necessitano di trattamenti di risocializzazione e di recupero delle abilità compromesse, interventi ad alta qualificazione terapeutica.

La Comunità Alloggio “Minerva (CA) H12, sita nel comune di Mola di Bari (Ba) alla Via Dante n.259A, 259B, è una struttura riabilitativa che rientra anch’essa nella tipologia delle strutture previste dal Regolamento Regionale “Requisiti minimi strutturali e organizzativi delle strutture riabilitative psichiatriche residenziali e diurne pubbliche e psichiatriche” (Delib. C.R. 16/12/97, n.244) e dal “Regolamento Regionale di organizzazione delle strutture riabilitative psichiatriche residenziali e diurne pubbliche e psichiatriche” (Delib. C.R. 27/11/2002, n.7) e successive modifiche di cui rispetta gli standard logistico-organizzativi e di personale.

Fornisce assistenza nelle ore diurne (dalle 8.00 alle 20.00) e accoglie, in particolare, utenti che provengono per lo più da Comunità Riabilitative Assistenziali (con 24 ore di assistenza) nelle quali la partecipazione al progetto riabilitativo ha già consentito la (ri)acquisizione, parziale o totale, di abilità personali e sociali utili al recupero dei ruoli sociali e familiari e quindi relativamente più autonomi sul piano della soddisfazione dei bisogni di vita quotidiana. Gli utenti residenti appaiono relativamente più autonomi e capaci nella soddisfazione dei bisogni di vita quotidiana, dotati di capacità psicosociali relativamente adeguate.

La Comunità Alloggio di Mola di Bari mira a mantenere il livello di autonomia acquisito dai pazienti, a sviluppare e favorire capacità di autodeterminazione e responsabilizzazione rispetto all’acquisizione dei diversi ruoli, sociale, familiare e lavorativo (quando possibile).

A seguito della normativa nazionale e regionale, infatti, che impone il superamento dei manicomi e la dimissione dei pazienti ivi ricoverati, si rende necessario ai Dipartimenti di Salute Mentale un importante e complesso intervento riabilitativo che preveda un reinserimento graduale nel contesto sociale attraverso una rete di strutture riabilitative via via con minore grado di assistenza.

Nell’ambito di tale rete si colloca la Comunità Alloggio “Minerva”. La struttura, infatti, situata in ambito cittadino, favorisce e promuove l’integrazione con la comunità circostante.

DEFINIZIONE ED OBIETTIVI DELLE COMUNITÀ

L’obiettivo che la Cooperativa Minerva si propone, è quello di favorire nei pazienti la (ri)acquisizione di abilità personali e sociali, la riduzione della disabilità, il reinserimento nel tessuto familiare di provenienza ed il miglioramento dell’autonomia nelle normali azioni di vita quotidiana. Per questo gli interventi riabilitativi, sono finalizzati a realizzare una piena integrazione sociale e a migliorare la qualità di vita delle persone affetta da patologie psichiatriche. I servizi realizzati dalla Cooperativa sono orientati al recovery, processo di cambiamento attraverso il

quale gli individui migliorano il proprio stato di salute e di benessere, vivendo una vita auto-diretta e cercando di esprimere a pieno il loro potenziale.

Altro obiettivo che la Cooperativa si prefisse è quello dell'integrazione con la comunità circostante che viene spronata ricercando il coinvolgimento delle Agenzie Territoriali, Associazioni Culturali e di Volontariato esistenti nel contesto sociale di riferimento.

Tali obiettivi vengono perseguiti ricercando la partecipazione attiva di ogni individuo, la collaborazione e interazione con l'équipe inviata dal C.S.M. (Centro di Salute Mentale) e il coinvolgimento e la motivazione nel processo riabilitativo, delle migliori risorse del nucleo familiare di provenienza.

Nelle strutture della Cooperativa, gli utenti vivono un clima emotivo accogliente e supportivo necessario e funzionale al raggiungimento di un esito quanto più positivo del percorso di recovery, che consenta loro un pieno o parziale reinserimento nel contesto sociale di provenienza.

CONTATTI

C.R.A.P. MINERVA TURI

SITO WEB: www.cooperativaminerva.it

E-mail: h24@cooperativaminerva.it

PEC: cooperativaminerva@pec.it

Numero fisso: 0808912594 fax idem

Numero mobile: 3272432040

COMUNITÀ ALLOGGIO H12 MOLA

SITO WEB: www.cooperativaminerva.it

E-mail: h12@cooperativaminerva.it

PEC: cooperativaminerva@pec.it

Numero fisso: 0804741079 fax idem

FIGURE PROFESSIONALI

La Cooperativa è costituita da un gruppo di persone che si uniscono con uno scopo comune e che possiedono una forte motivazione a promuovere il cambiamento.

Nelle comunità il lavoro è organizzato secondo il modello per équipe; ogni componente partecipa alla formulazione dei piani di trattamento e ne valuta l'andamento nel corso di riunioni periodiche, svolte una volta alla settimana.

L'équipe multidisciplinare è composta da professionisti qualificati: Psichiatra, Psicologo, Esperto Coordinatore, Educatori Professionali ed Operatori Socio Sanitari.

Lo **Psichiatra**: ricopre la funzione di Responsabile Sanitario della struttura, effettua colloqui clinici e interventi farmacologici di concerto con i medici psichiatrici dei C.S.M., garantisce la supervisione delle attività riabilitative ed effettua periodicamente valutazioni di carattere medico.

Lo **Psicologo**: effettua colloqui psicologici e di sostegno individuali con gli utenti e con i loro familiari, effettua le valutazioni standardizzate e psicodiagnostiche, organizza e conduce gruppi terapeutici. Supervisiona le attività riabilitative svolte dagli educatori e partecipa periodicamente agli incontri di verifica con le équipes dei CC.SS.MM.

Il **Coordinatore**: ricopre la funzione di direzione, gestione e controllo del personale di struttura. Coordina ed organizza il lavoro degli operatori, organizza e monitorizza gli interventi relativi alle strategie terapeutiche individuate dall'équipe. Cura inoltre i rapporti con i servizi invianti, con i familiari degli utenti e con i servizi sul territorio. Ad esso è affidata la gestione del denaro e quant'altro appartenente agli utenti, al fine di meglio tutelarli.

Gli **Educatori Professionali**: hanno il compito di attuare il P.R.T.I. (Progetto Riabilitativo Terapeutico Individualizzato) predisposto o proposto dal C.S.M. Partecipano attivamente al programma di reinserimento dei pazienti, ricercando costantemente le soluzioni e i metodi più idonei per il conseguimento degli obiettivi contenuti nei singoli progetti individuali. Gestiscono direttamente le attività riabilitative previste dal programma individuale e dall'organizzazione della comunità. Supportano il lavoro degli operatori socio-sanitari. L'educatore più anziano (con più anni di servizio) è il responsabile della struttura durante le assenze del Coordinatore.

Gli **Operatori Socio-Sanitari**: supportano e coadiuvano i pazienti nel riordino e nella pulizia degli ambienti personali e comuni, seguono gli ospiti nella cura all'igiene personale, nel regolare cambio e lavaggio biancheria e nella preparazione dei pasti. In casi eccezionali, in assenza del Coordinatore o di Educatori Professionali assumono il ruolo di responsabili della struttura.

AMMISSIONI E DIMISSIONI

L'inserimento dell'utente in comunità avviene su proposta del D.S.M. o del C.S.M territorialmente competente, che condivide con l'equipe di struttura il progetto.

Se non presente un progetto terapeutico-riabilitativo definito dall'equipe inviante, al momento della presa in carico di ciascun utente l'equipe professionale della Comunità, dopo un primo periodo di osservazione, effettua una valutazione iniziale per mettere a fuoco le aree di disabilità e gli aspetti maggiormente problematici, sul piano emotivo, sul piano comportamentale e del funzionamento. Successivamente viene elaborato con l'equipe del CSM inviante, con il paziente, con i familiari e, ove presente, con l'Amministratore di Sostegno, un progetto riabilitativo individuale commisurato alle sue esigenze specifiche e alle sue possibilità, con la definizione degli obiettivi riabilitativi, i tempi di verifica e i tempi di dimissione.

L'equipe della struttura, poi, programma gli interventi e i tempi di verifica intermedi. Nell'ambito dello specifico progetto di ciascun ospite, sulla base degli obiettivi, risorse e disabilità, vengono programmate la partecipazione alle diverse attività, interne ed esterne, e le uscite sul territorio, con o senza l'affiancamento dell'operatore.

La valutazione iniziale e periodica del grado di disabilità e di funzionamento personale e sociale degli utenti e la valutazione degli esiti degli interventi riabilitativi viene effettuata con l'ausilio di scale standardizzate al fine di ottenere risultati il più possibile attendibili ed oggettivi. Gli strumenti utilizzati sono:

- Per l'Area Funzionamento: F.P.S.-V.aD.o. (Funzionamento Personale e Sociale- Valutazione Abilità Definizione Obiettivi); V.G.F. (Valutazione Globale del Funzionamento)
- Per l'Area Psicopatologica: B.P.R.S. (Brief Psychiatric Rating Scale)
- Per l'Area Neurocognitiva: M.M.S.E (Mini-Mental State Examination);
E.N.B. (Esame Neuropsicologico Breve)
- Per l'Area Rischio Aggressività (per autori di reato):HCR -20 V3 (Assessing Risk for Violence)
- Per l'Area Eventuali Approfondimenti Personologici: MMPI 2 (Minnesota Multiphasic Personality Inventory), Test di RORSCHACH

Dal momento dell'inserimento a quello della dimissione si garantisce un rapporto costante con i familiari ed i referenti del C.S.M. inviante. Quest'ultimo infatti monitora e aggiorna il progetto terapeutico riabilitativo attraverso regolari

incontri di verifica con i referenti di struttura, gli operatori di riferimento, l'utente ed i suoi riferimenti (familiari, caregivers, amministratore di sostegno, tutore)

La dimissione, che viene solitamente definita nel corso degli incontri di verifica con il C.S.M. inviante, avviene nei seguenti casi:

- Conseguimento degli obiettivi del PTRI;
- Mancata integrazione dell'utente nella struttura;
- Palese improduttività degli interventi riabilitativi;
- Ingestibilità dell'utente nel contesto della vita comunitaria per gravi episodi di aggressività o gravi rischi per la sua stessa salute

TRATTAMENTO TERAPEUTICO

Nel trattamento di ogni singolo utente, l'équipe di struttura si impegna attivamente al fine di perseguire degli obiettivi che nella maggior parte dei casi vengono enunciati all'interno del PTRI (Progetto Terapeutico Riabilitativo Individualizzato).

L'elaborazione del PTRI avviene sulla base del Piano Terapeutico (PT) definito dal CSM, nel quale vengono indicati il grado di intensità riabilitativa, il grado d'intensità assistenziale, gli obiettivi da realizzare con l'utente, i tempi di permanenza e i tempi di verifica. Se l'utente viene inserito con un PTRI già elaborato dal CSM inviante, le informazioni contenute vengono riportate dallo Psicologo Esperto e dai case manager all'interno di una scheda progetto personale.

Se l'utente al momento dell'inserimento è privo di un PTRI, dopo un primo periodo di osservazione da parte dell'équipe di struttura, questo viene elaborato e formulato dopo aver effettuato una prima osservazione e valutazione, nel corso di un incontro successivo con l'équipe del CSM inviante. Tale progetto viene riportato nella Scheda Progetto della cartella personale dell'utente.

Nella Scheda Progetto le informazioni sono organizzate e suddivise nelle seguenti aree:

- Scheda Anagrafica;
- Diagnosi clinica e funzionale;
- Informazioni sul contesto di vita familiare e sociale di provenienza;
- Osservazione di aspetti psicopatologici
- Osservazione del funzionamento;

- Obiettivi degli interventi;
- Interventi programmati;
- Interventi con la famiglia (se presente)
- Operatori coinvolti nell'intervento (formali e informali)
- Durata del progetto, programmazione di verifiche periodiche con i servizi;

La Scheda Progetto viene compilata nella fase di ingresso dell'utente e costantemente aggiornata dagli operatori, ciascuno per le proprie competenze.

Per ogni utente in carico viene aperta una cartella individuale che contiene una sezione anagrafica, PTRI, sezione psichiatrica, sezione psicologica, Diario, programmazione controlli sanitari e sezione parametri medici

Tutte le prestazioni e le attività erogate giornalmente vengono registrate nel "registro monitoraggio" e nel "diario di bordo".

INTERVENTI RIABILITATIVI E ATTIVITÀ OFFERTE

La Comunità promuove la coesistenza di diversi approcci teorici e l'integrazione tra momenti terapeutici e momenti di vita quotidiana.

Dall'esigenza di progettare piani di trattamento che rispondano alle reali esigenze e peculiarità di ciascun utente, nasce un'offerta di interventi ed attività, strutturate e non strutturate, ispirata a quanto raccomandato dalle evidenze scientifiche.

Gli interventi riabilitativi e le attività offerte dalla CRAP e dalla CA vengono erogate individualmente o in gruppo e consistono in:

- Interventi riabilitativi basati sulle evidenze: ad ogni utente sono garantiti una serie di interventi che utilizzano specifiche tecniche riabilitative con l'obiettivo di migliorare e/o ripristinare le funzioni cognitive, incrementare le abilità sociali e modificare schemi disfunzionali di ragionamento (psicoeducazione individuale, illness management, problem solving, social skills training)
- Supporto psicologico e psichiatrico:
 - Colloqui individuali a cura dello psichiatra: finalizzati al monitoraggio del quadro psicopatologico, della sintomatologia, del livello di consapevolezza dell'utente sulla sua patologia;

- Colloqui individuali a cura dello psicologo: finalizzati al supporto ed elaborazione del percorso di cura, al rinforzo delle abilità di comunicazione e di regolazione delle emozioni, ricostruzione della storia del paziente
 - incontri di gruppo a cura dello psicologo: finalizzati al mantenimento della coesione, all'acquisizione e mantenimento della motivazione, alla gestione delle dinamiche ed i conflitti relazionali all'interno del gruppo;
 - Colloqui informativi e di sostegno con le famiglie
 - Gruppo della Casa: diretto dal Coordinatore della Struttura, coadiuvato da facilitatori quali lo psicologo e gli educatori professionali in turno. Il gruppo si svolge l'ultimo giovedì di ogni mese e richiede la partecipazione attiva e diretta di tutti gli utenti della struttura. Rappresenta un momento di condivisione, confronto e programmazione comune sia relativamente a problematiche relazionali e di convivenza che di necessità, proposte e suggerimenti.
 - Gruppi terapeutici
 - Attività espressive: laboratorio di Atelier, Pittura e Teatrale, con la collaborazione di professionisti esperti esterni
 - Uscite di gruppo: per conoscenza culturale e naturalistica del territorio circostante
 - Uscite di gruppo: al mare e/o piscina (nel periodo estivo)
 - Coltivazione orto/cura del giardino/cura degli animali
 - Ginnastica, attività sportiva (campionato "Carlo Valente" e "Bari for Special)
 - Colloqui con i familiari
 - Uscite al cinema
 - Attività di Ippoterapia (presso centro ippico del territorio)
 - Attività di Cucina (con cuoco esperto esterno)
 - Attività ricreative: cineforum, giochi da tavolo
 - Frequentazione UTE del territorio
 - Attività di riordino degli spazi individuali e comuni, attività di collaborazione nella preparazione dei pasti
 - Attività di supporto nella abilità di base: cura del sé (lavarsi, vestirsi, alimentarsi in modo adeguato), autonomia personale nella vita quotidiana (gestione del denaro, degli acquisti, dei mezzi pubblici, di una autonoma gestione nell'utilizzare gli uffici del territorio in maniera diretta quali uffici ASL, uffici Postale, Uffici comunali, studi medici ecc.).

- Attività di inserimento al lavoro: consistente in un percorso di riabilitazione lavorativa che viene strutturata in maniera graduale, con la collaborazione di associazioni di volontariato, aziende private o del Terzo Settore, con cui si costruisce di volta in volta un protocollo d'intesa ed operativo

ORGANIZZAZIONE e REGOLE DI VITA COMUNITARIE

La strutturazione di un'organizzazione interna, la diffusione di regole ed il rispetto delle stesse, sono alla base della comune educazione di ogni individuo e di una sana e pacifica convivenza. Per questo la Comunità ha definito un Regolamento che viene condiviso e fatto sottoscrivere da ogni utente al momento del suo ingresso. Lo stesso viene fatto conoscere anche ai familiari e agli amministratori di sostegno.

ORGANIZZAZIONE

C.R.A.P.:

- ✓ Pasti: Si mangia tutti insieme all'interno della sala mensa. Orari pasti:

-Colazione: dalle 7.30 alle 9.30

-Pranzo: dalle 12.30 alle 13.30;

-Caffetteria: dalle 9.00 alle 10.00 e dalle 15.45 alle 16.30

-Cena dalle 19.00 alle 20.00

- ✓ Orari riordino ambienti personali e comuni:

- dalle 9.30 alle 10.30

- dalle 16.00 alle 17.00

- ✓ Orari in cui è garantito il riposo: dalle 14.00 alle 15.30

Gli utenti sono tenuti ad evitare rumori, a non urlare e a moderare il volume della radio e del televisore dalle ore 22.00 fino alle ore 8.30 del mattino, nel momento dei pasti e durante il riposo pomeridiano.

- ✓ Orari per le attività terapeutiche e riabilitative:

- Dalle 10.30 alle 12.30
- Dalle 17.00 alle 19.00

C.A. :

✓ Pasti: Si mangia tutti insieme all'interno della sala mensa. Orari pasti:

- Colazione: dalle 8.30 alle 9.15
- Pranzo: dalle 12.30 alle 13.30;
- Uscita caffè: dalle 10.00 alle 10.30 e dalle 16.00 alle 17.00
- Cena dalle 18.30 alle 19.30

✓ Orari riordino ambienti personali e comuni:

- dalle 9.30 alle 10.30
- dalle 16.00 alle 17.00

✓ Orari in cui è garantito il riposo: dalle 14.00 alle 15.30

Gli utenti sono tenuti ad evitare rumori, a non urlare e a moderare il volume della radio e del televisore dalle ore 22.00 fino alle ore 8.30 del mattino, nel momento dei pasti e durante il riposo pomeridiano.

✓ Orari per le attività terapeutiche e riabilitative:

- Dalle 10.30 alle 12.30
- Dalle 17.00 alle 19.00

REGOLE DI COMUNITA'

- La pulizia e l'ordine: tutti gli utenti sono tenuti alla cura di sé, della cura del proprio abbigliamento e alla pulizia degli spazi.
- Gestione della stanza: ogni utente deve rifarsi il letto tutti i giorni ed ordinare la stanza. La pulizia, spetta sempre a gli ospiti con l'aiuto (se necessario) dell'operatore in turno. L'operatore è in ogni caso tenuto al controllo al fine di verificare l'operato.
- La pulizia degli spazi comuni: è garantita dal personale in servizio, ma l'ospite viene comunque coinvolto attivamente nello svolgimento delle attività

quotidiane, per mantenere e migliorare il proprio livello di autonomia. All'interno nella bacheca informativa vien affisso un prospetto per la distribuzione dei compiti spettanti ad ogni utente che varia mensilmente

- Lavaggio indumenti e biancheria: ogni utente cura il lavaggio del proprio vestiario, dell'intimo e della biancheria utilizzata, secondo una programmazione affissa in bacheca informativa. Gli utenti hanno il compito di selezionare i capi da lavare (con l'aiuto dell'operatore se necessario) consegnarla all'OSS in lavanderia, stenderla, ritirarla e stirarla.
- Il menù: è definito in maniera comunitaria nel rispetto delle indicazioni fornite dal SIAN. Affisso all'interno della sala mensa. In caso di necessità, dietro prescrizione medica, la dieta è personalizzata. Il pasto è preparato dal personale addetto, con l'ausilio di alcuni utenti per i quali l'attività è prevista nel progetto
- Controllo alimenti: gli alimenti forniti nella comunità sono opportunamente controllati dal punto di vista dietetico ed igienico-sanitario a tutela della salute degli utenti e sono solo quelli forniti, preparati e distribuiti dal personale formato, nel pieno rispetto delle procedure HACCP. I pasti assicurano il corretto soddisfacimento del fabbisogno alimentare individuale. E' vietata l'introduzione ed il consumo di alimenti di origine casalinga che non siano confezionati e tracciabili (in osservanza dei Regolamenti CE 852/2004, 178/2002 e del D. Lgs 193/2007)
- Gestione telefonate: le telefonate vengono effettuate con il telefono della comunità in presenza di un operatore per tutti gli utenti almeno per il primo mese di osservazione; dopodiché sarà l'equipe professionale a valutare l'utilizzo di un cellulare personale, sulla base delle indicazioni provenienti dal progetto riabilitativo. Tale procedura viene applicata anche per l'utilizzo di PC e social media.
- Le visite di parenti e amici: tutti gli utenti possono ricevere visite da parte di parenti e amici. È necessario però che tali visite non ostacolino le attività lavorative. Per tale motivo è opportuno che esse siano programmate e strutturate e che l'accoglienza sia mediata dagli operatori. Generalmente le visite sono regolamentate dal Progetto Terapeutico Riabilitativo, solitamente 1 o 2 volte al mese.
- Gestione Economica: il denaro dei pazienti viene solitamente trattenuto e custodito dagli operatori; successivamente è l'equipe a valutarne una gestione differenziata, sulla base delle indicazioni contenute nel progetto riabilitativo. Le spese e gli acquisti vengono programmati e strutturati settimanalmente con

i propri case manager. L'acquisto delle sigarette è gestito dagli operatori che provvedono a fornire una scorta sufficiente alle esigenze di ciascuno.

- Il fumo: per il rispetto della legge e della propria e altrui salute è severamente vietato fumare in tutti gli ambienti interni della struttura; i pazienti che sono colti in fragrante vengono sanzionati.
- Chi rompe paga.
- Non è consentite la violenza fisica e verbale, l'evasione, l'assunzione di sostanze stupefacenti e l'alcool.
- Le sigarette, il cellulare, i documenti, oggetti pericolosi (come lamette, forbici ecc) sono custoditi negli armadi della stanza degli operatori e non possono essere trattenute in stanza dagli utenti. Viene consigliata procedura analoga per gli oggetti di valore. In caso di furto o danneggiamento, infatti, la comunità non risarcisce se l'utente li ha trattenuti in stanza.
- Non sono consentiti prestiti e/o scambi di abiti o di altri oggetti tra utenti, salvo parere favorevole dell'equipe.
- I regali tra utenti vanno concordati con i case manager.
- Non è consentito il gioco d'azzardo
- Non sono consentite bevande energizzanti
- Ogni trasgressione di una delle regole di comunità è sanzionata dall'equipe. La sanzione sarà differente a seconda della sua gravità, del percorso e delle caratteristiche individuali del paziente e sarà sempre concordata dal gruppo di lavoro.

Regolamento ed Organizzazione della vita comunitaria vengono condivisi con gli utenti all'ingresso e possono essere da loro consultati in ogni momento poiché affisso all'interno della bacheca Informativa in sala comune.

LA TUTELA DELLA PRIVACY

Le informazioni di carattere personale dei pazienti, incluse quelle che riguardano il loro stato di salute e le possibili procedure diagnostiche o terapeutiche, vengono trattate nel rispetto del diritto alla privacy. La riservatezza dei dati personali, in particolare quelli "sensibili", è garantita dalle norme contenute nel Codice sulla Privacy, il quale prevede che il trattamento dei dati personali si svolga nel rispetto dei diritti e delle libertà fondamentali di ogni individuo, nonché della dignità di ciascuno.

Tutti i Dipendenti, Collaboratori e Consulenti della Cooperativa sono tenuti a fornire ai pazienti informazioni chiare, semplici ed esaustive in merito alla diagnosi

della malattia e ai protocolli clinici proposti. In tal modo viene garantito un processo di decisione e scelta consapevole da parte del paziente, che si concretizza nel cosiddetto “consenso informato”.

Il trattamento dei dati personali è improntato su principi quali, correttezza, liceità, legittimità, indispensabilità, pertinenza ed i dati personali degli ospiti sono trattati esclusivamente per perseguire o rispondere a necessità o finalità istituzionali.

RILEVAZIONE DEL GRADO DI SODDISFAZIONE

La Cooperativa, al fine di monitorare la soddisfazione degli utenti e del personale dedicato, che costituisce uno dei principali indicatori sulla performance della stessa, è impegnata a valutare l'adeguatezza del servizio e i bisogni degli utenti e del personale, nonché a raccogliere informazioni utili a migliorare costantemente l'organizzazione del lavoro e il servizio offerto.

La rilevazione è realizzata:

- per il personale mediante la somministrazione a campione tra i lavoratori, di specifico questionario di valutazione (Allegato 24), incentrati sulle prestazioni offerte dalla struttura, procedure di gestione dei conflitti, coinvolgimento nei processi decisionali, formazione continua
- per gli utenti/ familiari la rilevazione avviene sempre attraverso questionario specifico (Allegato 11) somministrato dopo almeno un anno dall'inserimento o in occasione di una dimissione.

Tutti gli utenti e i loro familiari possono, in qualsiasi momento, presentare reclamo attraverso apposito modulo (Allegato 23) reperibile in struttura da inoltrare inserendolo nell'apposita cassetta all'esterno della struttura o scansionandolo ed inviandolo tramite posta elettronica