

Comunità Terapeutica Riabilitativa  
“I Due Mari”

# CARTA DEI SERVIZI

Data	Direttore Sanitario
18/09/2018	<u>Dott.ssa Sara Rossi</u>

Comunità Terapeutica Riabilitativa “I Due Mari”

Via Nostra Signora della Guardia, 100

Loc. Velva, Castiglione Chiavarese, (GE)

Tel. 0185.400518

Fax. 0185.400907

*Gentile Signora/e,*

*siamo lieti di presentarLe la “Carta dei Servizi” della Comunità Terapeutico Riabilitativa “I Due Mari”, a testimonianza del nostro costante impegno nel promuovere le migliori condizioni di vita possibili per le persone affette da patologie psichiche che ospitiamo.*

*La Carta dei Servizi rappresenta uno strumento a disposizione dei Cittadini/Utenti che ha lo scopo di tutelarne i diritti e promuoverne un'attiva partecipazione. Il documento contiene informazioni sui Servizi forniti, gli standard di qualità e le modalita' di partecipazione del Cittadino/Utente.*

*La necessità di sintesi, in un documento come questo, ci limita nel rappresentare lo spirito e la competenza che caratterizzano il nostro lavoro, che è quello di prenderci cura delle persone, anche quando sofferenti o privati dell'autonomia personale per effetto di malattie croniche invalidanti. Confidiamo di riuscire ugualmente a renderLa partecipe del nostro modo di operare.*

*Il nostro obiettivo prioritario è quello di assicurare il massimo di qualità ai nostri Servizi in un ambiente sereno e confortevole, dove sia gradevole vivere perché grandi sono l'attenzione e il rispetto che si ricevono.*

*I nostri sforzi vanno ben oltre gli obblighi di legge. Mettiamo al Servizio della comunità anni di esperienza in questo settore, conoscenze tecniche, professionalità, costante interesse all'aggiornamento e, soprattutto, spiccata sensibilità e capacità di ascolto.*

*Con la speranza di aiutarLa a conoscere la realtà della Comunità, Le porgiamo i nostri migliori saluti.*

*La Direzione*

## **INDICE**

### **Parole chiave contenute nel documento**

#### **1. LA CARTA DEI SERVIZI**

1.a Cos'è la Carta dei Servizi

1.b I principi fondamentali della Carta dei Servizi

#### **2. PRESENTAZIONE**

2.a Dove siamo

2.b Disponibilità posti

2.c Servizi

2.d Dotazione organica

#### **3. PROCEDURA D'INGRESSO**

3.a Domanda di ingresso

3.b Visita pre-ingresso

3.c Accettazione e ingresso

3.d Valutazione Psichiatrica

3.e Valutazioni Medico Generico

3.f Valutazione testistica psicologica

#### **4. IL PIANO TERAPEUTICO RIABILITATIVO INDIVIDUALE**

#### **5. GESTIONE DELLE ATTIVITA' TERAPEUTICO RIABILITATIVE**

#### **6. RETTE**

#### **7. DIMISSIONE DELL' UTENTE**

#### **8. RECLAMI**

#### **9. SERVIZIO ALBERGHIERO**

9.a Alloggio

9.b Vitto

9.c Pulizia degli spazi comuni

9.d Lavaggio di biancheria e capi di abbigliamento degli Utenti

9.e Lavaggio della biancheria piana

#### **10. LA QUALITA'**

## PAROLE CHIAVE CONTENUTE NEL DOCUMENTO

**Standard:** livelli di qualità e quantità cui devono tendere le attività istituzionali tenendo in considerazione le attese degli utenti;

**Fattori di qualità:** caratteristiche di qualità che l'Utente si attende dallo svolgimento delle varie attività;

**Indicatori di qualità:** misura dei fattori di qualità;

**Efficacia:** grado di raggiungimento degli obiettivi prefissati, grazie all'utilizzo delle risorse a disposizione;

**Efficienza:** indicatore che rappresenta la qualità dell'utilizzo delle risorse; è il rapporto tra i Servizi che sono stati erogati e le risorse a disposizione che sono state utilizzate.

# 1. CARTA DEI SERVIZI

## 1.a Cos'è la Carta dei Servizi

La Carta dei Servizi rappresenta uno strumento di dialogo tra i cittadini e/o gli Utenti dei Servizi e l'Ente che eroga il Servizio stesso; è stata introdotta da una direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri, con lo scopo di:

- a) tutelare i diritti degli Utenti delle amministrazioni che erogano Servizi alla persona;
- b) promuovere la partecipazione attiva degli Utenti al fine di migliorare l'offerta delle prestazioni sul piano qualitativo e quantitativo.

La Carta dei Servizi porta a considerare gli Utenti dei Servizi non come "oggetti" passivi del Servizio ma "soggetti clienti" dotati di dignità, capacità critica e facoltà di scelta, con i quali è di fondamentale importanza instaurare un rapporto basato sulla trasparenza e sulla comunicazione.

Il documento contiene informazioni su:

- i Servizi forniti,
- gli standard di qualità cui la Comunità intende uniformarsi,
- le modalità di tutela e di partecipazione del Cittadino/Utente.

La Comunità Terapeutica Riabilitativa "I Due Mari" (da qui in avanti Comunità I Due Mari) per i Servizi erogati si impegna a garantire la qualità, a mantenerla e a verificarla nel tempo anche mediante tecniche di accertamento della soddisfazione degli Utenti.

La Carta, oltre alla descrizione dei Servizi diventa così un vero e proprio contratto che l'Ente sottoscrive con il cliente.

La Comunità I Due Mari, con la propria Carta dei Servizi, intende:

- migliorare costantemente il proprio intervento;
- instaurare una vera e propria comunicazione con i destinatari dei Servizi che eroga,
- valutare e comprendere meglio le aspettative degli Utenti;
- definire in maniera chiara ed inequivocabile come intende soddisfare tali aspettative.

## **1.b I principi fondamentali della Carta dei Servizi**

Nel promuovere la Carta dei Servizi, la Comunità I Due Mari riconosce i seguenti principi fondamentali, fissati dalla Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri del 24/01/1994:

**Eguaglianza:** i Servizi devono essere erogati secondo regole uguali per tutti, senza discriminazioni di età, sesso, lingua, religione, status sociale, opinioni politiche, forme di handicap, anche se i Servizi vanno comunque personalizzati tenendo conto delle necessità dei soggetti.

**Imparzialità:** il comportamento degli operatori nei confronti degli utenti è ispirato a criteri di giustizia, obiettività e imparzialità. A tutti è assicurato un contegno che ne rispetti la dignità.

**Continuità:** i Servizi devono essere erogati con continuità e l'eventuale, eccezionale loro interruzione deve essere sempre giustificata e comunicata in anticipo agli utenti.

**Diritto di scelta:** l'Utente ha il diritto di scegliere il soggetto erogatore del Servizio.

**Partecipazione:** la Comunità I Due Mari, in un obiettivo di miglioramento continuo, si impegna a raccogliere suggerimenti, reclami, istanze ed osservazioni sulle modalità di svolgimento del Servizio e sulla qualità dello stesso, rendendo in tal modo il destinatario finale del Servizio partecipe nei processi decisionali. La Comunità si impegna quindi ad agire con l'obiettivo di soddisfare le richieste dell'Utenza.

**Efficienza ed efficacia:** i Servizi devono essere forniti utilizzando in modo ottimale le risorse disponibili, secondo criteri di efficienza ed efficacia, adottando tutte le misure idonee per soddisfare, in modo possibilmente tempestivo, i bisogni dell'Utente.

## 2. PRESENTAZIONE

La Comunità I Due Mari nasce come progetto per il definitivo superamento degli ospedali psichiatrici.

Nell'ambito della programmazione regionale l'Azienda Sanitaria n° 4 Chiavarese, ai sensi della normativa vigente in materia, si avvale della Cooperativa Sociale Coopselios per gestire la Comunità.

La Struttura psichiatrica eroga ai propri pazienti assistenza sanitaria continuativa, finalizzata al loro recupero, attraverso prestazioni di carattere terapeutico riabilitativo che si avvalgono di apporti clinici e psicosociali. L'obiettivo è quello di restituire e mantenere il più elevato livello di autonomia acquisibile e di limitare il rischio involutivo

L'attività di tutela e di promozione della salute dell'ospite si sviluppa cercando di produrre livelli di qualità sempre più elevati nei Servizi per offrire la migliore possibilità di vita agli Ospiti.

La "vision" che ispira e struttura il lavoro terapeutico in tutte le differenti aree si fonda sull'idea che ogni utente sia protagonista del proprio percorso terapeutico.

In questo senso, dunque, oltre a condividere e rispettare le regole e le attività della Comunità, l'utente sarà aiutato a vivere "in prima persona" e quanto più pienamente possibile la propria progettualità: ogni progetto terapeutico riabilitativo individualizzato sarà redatto tenendo conto delle specificità individuali (psicopatologia, condizioni mediche generali, storia personale e familiare, attitudini e obiettivi).

Elemento centrale di ogni progetto di cura è "l'alleanza terapeutica" che l'ospite instaura con tutti gli operatori (nella specificità del proprio ruolo): l'equipe ritiene infatti che nelle dinamiche interne alla "relazione terapeutica" si attivino importanti fattori di cura.

### 2.a Dove siamo

La Comunità I Due Mari è situata in Via Nostra Signora della Guardia n° 100 a Velva, piccola frazione del Comune di Castiglione Chiavarese, in provincia di Genova, a circa 30 minuti d'automobile da Sestri Levante. E' raggiungibile in automobile e in autobus con le linee n° 52 da Sestri Levante.

La collocazione consente il contatto diretto con ambienti naturali. Il territorio è privo di inquinamenti atmosferici ed acustici, i ritmi di vita sono tranquilli, non ci sono addensamenti di popolazione, né situazioni stressanti. Queste condizioni possono facilitare il processo terapeutico.

La Comunità dal punto vista Strutturale è articolata in :

1. Spazi privati: sono costituiti da camere da letto (ad uno o due posti). Ogni camera da letto è dotata di servizio igienico completo di doccia, lavabo, wc e bidet.

2. Spazi per la vita collettiva:

- sala
- -sala per laboratorio artistico
- sala mensa
- Servizi igienici ad uso collettivo

3. Spazi per servizi :

- ambulatorio medico
- locale infermeria
- cucina dotata di dispensa
- spogliatoi e servizi igienici per il personale addetto
- lavanderia

## **2.b Disponibilità posti**

La Comunità I Due Mari presenta 16 camere doppie per un totale di 32 posti letto. La struttura è accreditata e convenzionata con la ASL IV Chiavarese ed è a disposizione anche per ospiti a trattativa privata o provenienti da altre ASL.

## **2.c Servizi**

La Comunità I Due Mari garantisce ai suoi Ospiti, in maniera differenziata a seconda della tipologia degli stessi una varietà di Servizi composta da:

- Servizio alberghiero (cucina, pulizie, lavanderia, guardaroba)
- Servizio socio-assistenziale,
- Servizio di assistenza sanitaria (medica e infermieristica)
- Assistenza terapeutico riabilitativa (psicologica ed educativa)

## **2.d Dotazione organica**

L'organizzazione sanitaria della Struttura, in termini di personale, è affidata ad un medico specialista in psichiatria.

Il Responsabile deve garantire:

1. la tutela delle condizioni psicofisiche degli Ospiti,
2. l'organizzazione della vita comunitaria,
3. l'osservanza delle norme igienico-sanitarie previste dalla legge,
4. la vigilanza sulla tenuta dei farmaci.

La Struttura si avvale inoltre del seguente personale

- un medico generico
- un medico psichiatra
- uno psicologo
- educatori
- infermieri professionali per ogni turno coprendo le 24 ore
- operatori dell'area dell'assistenza
- personale addetto ai Servizi generali

In aggiunta al personale previsto dalle norme vigenti Coopselios ha previsto un Coordinatore di Struttura che interviene in 4 differenti aree di operatività:

1. area amministrativo/gestionale,
2. area programmazione,
3. area contatti territoriali,
4. area formativa e didattica.

La dotazione organica, opportunamente organizzata in turni di lavoro, garantisce le prestazioni 24 ore su 24 nel rispetto dei diritti dei lavoratori (riposo settimanale, ferie e altri permessi previsti dalla normativa vigente); si rispettano inoltre i parametri previsti dalla Delibera Regionale 862 del 2011.

Nei casi di assenze dal Servizio prolungate (maternità, malattie lunghe, aspettative, ecc.), la dotazione viene integrata con personale supplente.

La ASL di competenza si fa garante del rispetto dei parametri previsti dalla normativa per l'organizzazione del personale con periodiche visite e controlli in Struttura.

## **3. PROCEDURA D'INGRESSO**

### **3.a Domanda di ingresso**

**3.a.1 UTENTI ACCREDIATI CON ASL 4 CHIAVARESE :** La segnalazione del possibile ingresso di un nuovo Utente giunge al Direttore Sanitario attraverso un contatto con lo Psichiatra del Servizio

dell'Unità Operativa di Psichiatria dell'ASL n°4 Chiavarese sulla base di una lista d'attesa pubblica e regolarmente aggiornata in apposite riunioni effettuate c/o la sede dell'ASL. Alla segnalazione fa seguito l'invio di una relazione dettagliata sulla situazione attuale dell'assistito.

Di norma questa relazione deve contenere:

- Dati di natura anagrafica
- Anamnesi
- Diagnosi patologica
- Storia recente
- Obiettivi da raggiungere durante la permanenza in Struttura
- Schema terapeutico

Sulla base della relazione dello Psichiatra inviante, il Direttore Sanitario effettua una prima valutazione di idoneità all'ingresso verificando la congruenza tra i bisogni dell'Utente e la potenzialità della Struttura.

Se a seguito della valutazione effettuata, l'Utente è idoneo all'ingresso in Struttura, il Direttore Sanitario informa del possibile ingresso l'equipe illustrandone contestualmente la situazione clinica.

Il Direttore Sanitario dovrà poi concordare con lo Psichiatra inviante una visita di pre-ingresso alla Struttura durante la quale dovrà essere presente anche il potenziale Utente.

**3.a.2. UTENTI A TRATTATIVA PRIVATA/ALTRA ASL:** la richiesta d'inserimento in comunità per un ospite a trattativa privata avviene tramite la diretta segnalazione al Direttore Sanitario da parte dell'utente o familiare o persona di riferimento. Tale segnalazioni vengono annotate in apposito modulo ed ordinate per data in apposito faldone nell'ufficio del coordinatore. Il Direttore Sanitario raccoglierà in questa prima fase tutte le notizie anamnestiche utili attraverso le informazioni fornite dai familiari, persone di riferimento o dagli specialisti che hanno seguito la persona. Sulla base di queste informazioni, il DS effettua una prima valutazione di idoneità all'ingresso verificando la congruenza tra i bisogni dell'Utente e la potenzialità della Struttura. In caso di idoneità, il Direttore Sanitario, dopo aver condiviso con l'equipe le informazioni ricevute, dovrà poi concordare con il possibile utente una visita di pre-ingresso alla Struttura.

### **3.b Visita pre-ingresso**

In entrambi i casi, in questa sede il Direttore Sanitario, in collaborazione con il Coordinatore e lo Psicologo procede:

- alla consegna all'Utente della Carta dei Servizi e all'illustrazione della Struttura, del suo funzionamento, dei Servizi offerti;

- ad accompagnare l'Utente per una visita guidata ai vari locali;
- ad una illustrazione all'Utente delle regole di vita comunitaria.

Inoltre il Direttore Sanitario, attraverso un colloquio con l'Utente, approfondisce le problematiche portate dall'Utente e in particolare i sintomi della malattia e le funzionalità compromesse.

Al termine del colloquio, se l'Utente manifesta l'intenzione di entrare in Struttura, il Direttore Sanitario e il Coordinatore concordano con lo Psichiatra inviante la data dell'ingresso.

Inoltre il Coordinatore:

- fa firmare all'Utente il Modulo "Consegna Carta dei Servizi e consenso all'ingresso" che attesta la consegna della Carta dei Servizi e l'accettazione di quanto in essa contenuto,
- consegna all'Utente l'elenco della documentazione clinica e personale da fornire al momento dell'ingresso in Struttura,

### **3.c Accettazione e ingresso**

Al momento dell'ingresso, l'Utente, di norma accompagnato da un familiare, da un Assistente Sociale o dallo Psichiatra inviante, viene accolto dal Coordinatore e dal Direttore Sanitario, che raccoglieranno la documentazione richiesta durante il colloquio di pre-ingresso:

1. Schema terapeutico attuale ed eventualmente i precedenti;
2. Referti esame ematico basale con formula leucocitaria;
3. Vaccinazioni effettuate e segnalazioni allergie;
4. RX torace
5. ECG (dell'ultimo anno)
6. EEG (dell'ultimo anno)
7. Carta di identità
8. Codice fiscale
9. Libretto sanitario

Inoltre il Coordinatore di Struttura, prende in consegna:

- alcuni effetti personali, quali: accendini, sigarette, oggetti contundenti, oggetti di valore;
- il denaro per le spese personali;
- illustra "l'informativa al trattamento dei dati" relativa alla Legge 675/96, ne fa firmare la terza pagina contenente il consenso dell'Utente al trattamento dei dati.

### **3.d Valutazione Psichiatrica**

Il giorno dell'ingresso, il Direttore Sanitario effettua una accurata anamnesi psicopatologica finalizzata a:

- Valutare lo stato psichico dell'Utente al momento dell'entrata in Struttura;
- Valutare lo schema terapeutico in atto;
- Individuare i possibili obiettivi terapeutici da raggiungere durante la permanenza in Struttura.

A seguito della valutazione effettuata il Direttore Sanitario predispone uno "Schema terapia" prescrivendo per l'Utente la terapia ritenuta più idonea. Tutto il percorso terapeutico dell'Utente durante la sua permanenza in Struttura viene registrato su una "Cartella Clinica" personale.

Durante la permanenza dell'Utente il Direttore Sanitario deve garantire il monitoraggio dello stato psichico e della terapia di ciascun Utente attraverso:

- La conduzione di colloqui con gli Utenti;
- L'osservazione diretta dell'Utente;
- L'analisi delle osservazioni degli operatori della Struttura consegnate negli appositi moduli deputati a contenerle

Il Direttore Sanitario presiede periodiche assemblee, di norma quindicinali, con tutto il personale della Comunità per valutare il grado di efficienza dei Servizi, la soddisfazione dell'Utenza e per raccogliere segnalazioni, suggerimenti, osservazioni e reclami.

### **3.e Valutazioni Medico Generico**

Nei primi giorni dopo l'ingresso dell'Utente, il Medico Generico, dopo avere esaminato la documentazione clinica consegnata all'ingresso esegue una visita medica con l'obiettivo di valutare le necessità sanitarie, di medicina generale, dell'Utente e predisporre i necessari interventi diagnostico- clinici.

### **3.f Valutazione testistica psicologica**

Nel caso in cui l'equipe ne valuti l'opportunità clinica lo psicologo provvederà a proporre all'utente valutazioni testistiche quali:

- HoNoS ( J.K.Wing, R.H.Curtis, A.S. Beevor; Royal College of Psychiatrists Research Unit. Rev. Italiana Lora, Monzani 2008)

- Test Progressive Matrices di J.C.Raven, MSC
- Test di Rorcahch ( Interpretazione Scuola Francese Rorschach)
- MMPI2

L'eventuale valutazione testistica, insieme ai colloqui ed all'osservazione sistematica del paziente, può diventare parte integrante della stesura del progetto terapeutico riabilitativo individualizzato

## **4. IL PIANO TERAPEUTICO RIABILITATIVO INDIVIDUALE**

Entro tre mesi dalla data di ingresso dell'Utente si riunisce l'equipe di struttura per redarre il PTRI

Il PTRI contiene:

1. la rilevazione dei bisogni, relativi alle diverse aree riabilitative, individuati durante il periodo di osservazione e monitoraggio dell'Utente;
2. l'identificazione degli obiettivi che si intendono raggiungere in base alla natura dei bisogni individuati, la definizione del tipo di prestazioni da effettuare per il raggiungimento degli obiettivi prefissati e le figure incaricate allo svolgimento delle stesse;
3. le osservazioni raccolte durante il monitoraggio del PTRI;
4. la verifica del raggiungimento degli obiettivi.

Contestualmente alla stesura del PTRI il Coordinatore di Struttura, in collaborazione con l'equipe, assegna al nuovo Utente un gruppo di operatori di riferimento, che avrà anche il compito di intervenire in modo esclusivo nella realizzazione del PTRI.

In sede di stesura del PTRI, inoltre, il Direttore Sanitario verifica, in collaborazione con i membri dell'equipe, la necessità per il nuovo Utente di effettuare interventi di psicoterapia individuale o interventi di terapia di gruppo, entrambi realizzati dallo psicologo.

Dopo sei mesi dalla stesura del PTRI, l'equipe si riunisce per verificare il raggiungimento degli obiettivi del PTRI stesso.

Il PTRI viene condiviso con l'utente e/o le persone di riferimento.

## 5. GESTIONE DELLE ATTIVITA' TERAPEUTICO-RIABILITATIVE

Lo psicologo della Struttura ha la responsabilità di predisporre, in collaborazione con i membri dell'equipe ristretta, il "Programma Annuale delle Attività Terapeutico Riabilitative" che prevede, di norma, l'intervento nelle aree:

- Motoria,
- Culturale,
- Espressiva,
- Gestione Casa,
- Cura del sè,
- Socializzazione;

Lo Psicologo dovrà fornire copia del Programma Annuale delle Attività Terapeutico Riabilitative all'Educatore incaricato di programmare settimanalmente le Attività Terapeutico Riabilitative.

Una volta definiti i Responsabile delle Attività Terapeutico Riabilitative vengono programmate per ogni trimestre dell'anno le Attività. Alla programmazione trimestrale delle Attività fa seguito la "Programmazione settimanale della Attività" da parte dell'educatore incaricato di organizzare le attività da svolgere per ogni giorno della settimana.

Si specifica che tra le Attività del mattino vanno sempre previste le attività di socializzazione e di cura del sè e al pomeriggio sempre le attività di socializzazione.

Il referente turno dovrà dare adeguata informazione a tutti gli Utenti delle Attività proposte attraverso la predisposizione del pannello posto all'ingresso della Struttura che descrive le Attività che si svolgeranno nei giorni successivi.

Ogni tre mesi lo Psicologo e l'Educatore valutano le Attività realizzate durante il trimestre, sulla base della verifica redigono e firmano un nuovo "Programma Trimestrale delle Attività" (ridefinendo le attività e la relativa metodologia se le attività realizzate nel mese precedente non sono state idonee, mantenendo le attività del mese precedente e la relativa metodologia se sono state adeguate).

Le attività terapeutiche riabilitative, sia di gruppo che individualizzate, sono da sempre il fulcro su cui ruota l'organizzazione della giornata di ogni Ospite in Comunità. Sono previste attività interne alla Comunità ed esterne sul territorio. Le attività consolidate negli ultimi anni ed offerte agli Ospiti sono:

- Piscina

- Mare
- Giardinaggio
- Manutenzione interna
- Gestione casa
- Cura del sé
- Attività motoria ( Bocce, calcetto, Bowling etc.)
- Cucito
- Inglese
- Attività espressiva
- Videoteca
- Scoperta del territorio
- Socializzazione
- Canto/musica
- Laboratorio di cucina

## **6. RETTE**

La ASL inviante (di solito la n° 4 Chiavarese) si fa carico per intero della retta per i Servizi erogati all'interno della Struttura qualora l'ospite sia inserito in regime di comunità terapeutica. Rimangono a carico dell'Utente e della sua famiglia le spese per:

- telefono;
- bar;
- analisi di laboratorio non assistite dal S.S.N.;
- barbiere/parrucchiera;
- spese accessorie personali

Per gli ospiti inseriti invece in regime di R.S.A., può essere prevista, oltre ad una quota a carico della ASL, una quota a carico del Distretto Sociale di riferimento ed una quota di copartecipazione da parte dell'ospite che viene stabilita dalla Delibera Regionale n°845 del 04/07/2014 e che varia in base all'ISEE della persona (per maggiori approfondimenti chiedere alla coordinatrice)

Inoltre i casi "ex Ospedale Psichiatrico" restano a totale carico del Servizio Sanitario.

In caso d'inserimento a trattativa privata, verrà applicata la retta normalmente prevista per il regime di RSA.

## **7. DIMISSIONI DELL'UTENTE**

Il recepimento della dimissione di un Utente giunge al Direttore Sanitario nel caso di autodimissione, ovvero quando l'Utente stesso e/o la famiglia decidono autonomamente l'uscita dalla Struttura.

In tal caso l'Utente e /o la Famiglia sono tenuti a darne comunicazione scritta al Direttore Sanitario che provvede a fornire copia per opportuna conoscenza al Servizio inviante.

La proposta di dimissione viene effettuata in sede di equipe ristretta nei seguenti casi:

1. per incompatibilità con l'organizzazione,
2. per il raggiungimento degli obiettivi previsti dal PTRI.

Nel primo caso, a seguito di una valutazione effettuata in sede di equipe ristretta, il Direttore Sanitario invia una comunicazione scritta al Servizio Inviante contenente la decisione di dimissione dalla Struttura. E' responsabilità del Servizio inviante organizzare la collocazione in altra Struttura.

Nel secondo caso, in sede di verifica di PTRI, se l'equipe ritiene che siano stati raggiunti gli obiettivi in esso previsti, il Direttore Sanitario concorda con il Servizio Inviante la dimissione dell'Utente, ipotizzando una possibile data e il contesto nel quale verrà inserito l'Utente stesso all'uscita dalla Struttura (es. Domicilio, Comunità Alloggio).

Nel periodo che intercorre tra la decisione di dimissione e l'effettiva uscita dalla Struttura:

- l'equipe ristretta aggiorna il PTRI finalizzandolo al raggiungimento degli obiettivi legati alle autonomie necessarie per la gestione dell'utente nel contesto stabilito;
- il Direttore Sanitario informa tutto il personale in una riunione dell'equipe allargata della dimissione dell'Utente e dei relativi tempi previsti.

Il Coordinatore e il Direttore Sanitario all'approssimarsi della data di dimissione si occupano degli aspetti organizzativi.

Il Coordinatore informa il personale della data di dimissione dell'Utente e fa predisporre al personale OSA, tutti gli indumenti dell'Utente; effettua inoltre il conteggio dell'eventuale somma di denaro da restituirsi alla dimissione sulla base della movimentazione registrata.

Il Direttore Sanitario, con la collaborazione del medico generico e dello psicologo, predispone una relazione conclusiva sul trascorso dell'Utente in Struttura, da consegnare al Servizio inviante al momento della dimissione, contenente:

- le condizioni generali dell'Utente all'ingresso;
- gli interventi effettuati durante la permanenza in Struttura;

- lo schema terapeutico in atto..

All'atto della dimissione il Coordinatore restituisce all'Utente e/o alla Famiglia gli indumenti, il denaro e i documenti personali consegnati al momento dell'ingresso. L'infermiere consegna la terapia farmacologica in atto per le successive 24 ore.

Alla dimissione vengono chiuse la Cartella Clinica dell'Utente e la Scheda infermieristica personale e archiviate dal Coordinatore.

Il Coordinatore registra l'avvenuta dimissione e ne dà comunicazione scritta all'ufficio Amministrazione di Coopselios e all'asl di riferimento.

## **8. RECLAMI**

L'ospite della Struttura o i suoi familiari possono sporgere un reclamo ogni qualvolta ritengano che si sia verificato il mancato rispetto dei propri diritti.

Al momento dell'ingresso in Struttura il Coordinatore di Struttura è tenuto a informare il nuovo Utente e la sua famiglia della possibilità e delle modalità di sporgere un reclamo e a consegnargli copia del "Modulo di segnalazione reclamo scritto" (allegato alla fine del documento).

L'Utente e/o la sua famiglia possono sporgere il reclamo in vari modi:

- Colloquio diretto con il coordinatore di Struttura;
- Colloquio con il Personale della Struttura;
- Reclamo telefonico

Il Coordinatore di Struttura ha la responsabilità di decidere la risoluzione del reclamo, comprensiva delle iniziative intraprese o da intraprendere per risolvere il problema, eventualmente coinvolgendo altri soggetti interessati.

## **9. SERVIZIO ALBERGHIERO**

### **9.a Alloggio**

Ogni ospite ha a disposizione "un'unità ospite", costituita da: letto, armadio, sedia, comodino.

L'ospite non può arredare la stanza con i propri mobili, ma può abbellirla con effetti personali quali portaritratti, quadri e soprammobili in genere, compatibilmente con lo spazio a disposizione e con le esigenze degli altri Ospiti nella stanza.

## 9.b Vitto

Il menù della Struttura, fornito secondo contratto dalla CIR-Cooperativa Italiana Ristorazione- che lo confeziona nel suo centro di Produzione Pasti di Sestri Levante, è stato elaborato dal medico sulla base di una analisi effettuata sulla generalità degli Utenti relativamente alla storia dietetica e alle tradizioni locali e al fabbisogno dietetico adeguato alla tipologia dell'Utenza psichiatrica.

Il menù (che viene aggiornato dal medico a fronte di mutate esigenze alimentari e sanitarie degli Utenti) ruota su quattro settimane e prevede piatti diversi per ogni giorno della settimana per il pranzo e la cena, mentre la colazione e lo spuntino pomeridiano sono fissi nel tempo.

E' compito dell'operatore del turno del mattino in collaborazione con gli Utenti, quotidianamente e sulla base del menù, esporre in sala da pranzo un cartello che indichi i piatti previsti per quel giorno per il pranzo e la cena. Ciò al fine di informare gli utenti e di consentire loro di richiedere eventuali variazioni se il menù non è di loro gradimento.

Per gli Utenti con bisogni alimentari personalizzati legati ad esempio a patologie, a problemi masticatori e a problemi di deglutizione, la cucina garantisce la preparazione di diete speciali.

Il carrello per la distribuzione dei pasti, viene preparato da un operatore con tutti i piatti previsti dal menù 5 minuti prima dell'orario previsto, come previsto dalla normativa HACCP.

E' molto importante osservare quanto, cosa e come mangia ciascun Utente: il rapporto con il cibo è infatti una spia di più indicatori (gradimento o meno del cibo somministrato, benessere e malessere, stato psicologico).

Servizi:

- Colazione: viene servita alle 8.00.
- Pranzo: viene servito alle 12.30.
- Merenda: viene servita alle 16.00.
- Cena: viene servita alle 19.00

Il mantenimento di orari precisi alla somministrazione dei pasti riveste inoltre una significativa importanza clinica in quanto fornisce agli ospiti un elemento terapeutico di stabilità all'interno della loro quotidianità.

### **9.c Pulizia degli spazi comuni**

La pulizia dei locali viene eseguita dal personale ausiliario; consiste nella pulizia dell'unità ospite e della stanza in generale, degli spazi comuni e dei bagni. La pulizia e la sanificazione ordinaria avviene quotidianamente, mentre le pulizie straordinarie vengono effettuate periodicamente.

### **9.d Lavaggio di biancheria e capi di abbigliamento degli Ospiti**

La biancheria personale degli Ospiti viene raccolta in sacchi monouso che vengono successivamente portati in lavanderia.

Il lavaggio degli indumenti intimi viene effettuato dall'addetta alla lavanderia che dovrà portare particolare attenzione alle istruzioni riportate sulle etichette di ogni capo e in caso di capi con macchie di residui organici provvederà all'utilizzo di detergenti disinfettanti. terminate le operazioni di lavaggio il capo sarà asciugato e stirato. L'addetta alla lavanderia in collaborazione con l'Utente ha il compito di collocare quotidianamente nell'armadio personale la biancheria intima pulita.

In caso di danneggiamento del capo imputabile a operazioni di lavaggio si procede ad un rimborso del cliente.

### **9.e Lavaggio di biancheria piana**

Il cambio delle lenzuola di norma viene eseguito 1 volta alla settimana, anche se per necessità può avvenire più spesso. Le lenzuola sporche vengono raccolte in appositi sacchi forniti dalla ditta Domani Sereno Service SRL e vengono poi collocati dagli operatori negli appositi contenitori.

## **10. LA QUALITÀ'**

Il nostro impegno nel *valutare la Qualità* degli interventi in ambito socio-sanitario ed educativo si costituisce come prassi fondamentale per dare un'identità al progetto complessivo. E' soprattutto la *dimensione valoriale* che deve essere oggetto di grandi attenzioni da parte nostra e che deve fare da sfondo a tutte le possibili (e giuste) azioni di controllo della qualità. In questo senso le proposte che illustriamo

partono da tale base: il rispetto per la persona, intesa come soggetto potenzialmente dotato di autonomia di pensiero e di azione.

Accanto a tale rispetto per il singolo utente è tuttavia inevitabile inserire una logica di *valorizzazione della famiglia*, con una conseguente azione di controllo della qualità del servizio ad essa indirizzato.

La caratteristica complessiva dell'azione di controllo della qualità dovrà anche connotarsi non come logica di valutazione dell'efficienza-efficacia di tipo autoreferenziale ma come un *dia-logica di servizio* nella quale i cittadini coinvolti direttamente o indirettamente nelle azioni di servizio dovranno essere visti e valorizzati come soggetti attivi e collaborativi o almeno potenzialmente tali, anche là dove esistano gravi carenze nelle diverse forme di autonomia.

Infine riteniamo essenziale poter valutare non solo il prodotto dell'azione, rappresentato dalla qualità di vita del soggetto bisognoso di aiuto, ma anche le aspettative, gli sforzi, *i cambiamenti e le crescite professionali dei nostri operatori*.

A garanzia del diritto degli Utenti vengono monitorati i seguenti indicatori di qualità:

- Per quanto riguarda la **gestione delle attività terapeutico-riabilitative** viene fatto il raffronto in percentuale tra il numero di attività non effettuate per motivi organizzativi e il numero delle attività programmate;
- Nella **gestione delle attività di pulizie** della Struttura vengono rilevate il numero di non conformità;
- Nella **gestione delle attività di ristorazione** vengono rilevate il numero di non conformità;
- Nella **predisposizione del Piano Terapeutico Riabilitativo** viene raffrontato in percentuale il numero di PTRI redatti rispetto al numero dei nuovi ingressi;
- Per la **verifica e aggiornamento del PTRI** viene considerata la percentuale dei PTRI non verificati nei tempi previsti rispetto al totale dei PTRI;
- Nella **gestione degli effetti personali dell'Utente** si fa il raffronto in percentuale del numero degli smarrimenti o danneggiamenti degli indumenti rispetto al numero degli Utenti;

Per quanto riguarda l'**adeguatezza degli interventi terapeutico-riabilitativi** si considerano:

- il numero di tentativi di suicidio rispetto gli Utenti potenzialmente a rischio,
- il raffronto in percentuale tra il numero di ricoveri in SPDC e il numero degli Utenti,
- il raffronto in percentuale tra il numero di ricoveri TSO e il numero degli Utenti;

Per quanto riguarda **l'adeguatezza del monitoraggio dell'Utente** si prendono in esame il numero dei casi di allontanamento degli Utenti dalla Struttura.

Vengono poi monitorati **l'ambiente interno della struttura, l'area alberghiera, l'area socio-assistenziale, l'area sanitaria e l'area terapeutico riabilitativa** attraverso il livello di soddisfazione dell'Utente e dei suoi Familiari con un questionario somministrato una volta all'anno.

**L'ambiente interno, l'organizzazione, le risorse, i rapporti con la Cooperativa, l'autonomia e il coinvolgimento** vengono controllati attraverso il livello di soddisfazione del personale con un questionario somministrato annualmente;

**Il rispetto dei vincoli contrattuali, le lamentele da parte degli Utenti e le famiglie, le comunicazioni con i referenti della Cooperativa, le informazioni sulle attività svolte e i risultati conseguiti, il coinvolgimento nella progettazione di soluzioni organizzative, l'integrazione della Struttura con il territorio** viene monitorato il livello di soddisfazione della Committenza attraverso un questionario somministrato annualmente.