

| | | | |
|---|--------------------|--------------------------------|----------------|
|  | CARTA DEL SERVIZIO | MOD 88 | |
| | | REVISIONE 1 DATA 02/05/2023 | Pagina 1 di 17 |



**Struttura Residenziale Psichiatrica Terapeutico Riabilitativa
 estensiva “Koinè Pegaso” RP1.2 (SRP.2)
 CARTA DEL SERVIZIO**

L'Associazione UNASAM (Unione Nazionale delle Associazioni per la Salute Mentale).

Accogliamo con favore la Carta dei Servizi della Struttura Residenziale Psichiatrica. Questo documento riflette l'impegno della Struttura per un ambiente di cura di qualità e di benessere dei pazienti. Siamo grati per l'opportunità di essere parte di questo progetto e di contribuire a migliorare la vita delle persone con problemi di Salute Mentale e delle loro famiglie.

| ReV | Data | Causale | Redazione | Verifica | Approvazione | FIRMA |
|-----|----------|-----------|---------------|----------|--------------|-------|
| 0 | 02/01/18 | EMISSIONE | RESP. SETTORE | DIR SAN | DIR. SAN | |
| 1 | 02/05/23 | MODIFICA | RESP. SETTORE | DIR SAN | DIR. SAN | |

| | | | |
|---|---|--------------------------------|----------------|
|  | <p style="text-align: center;">CARTA DEL SERVIZIO</p> | MOD 88 | |
| | | REVISIONE 1 DATA 02/05/2023 | Pagina 2 di 17 |

PREMESSA

La Regione Umbria ha rappresentato storicamente una delle realtà culturali che più hanno creduto al cambiamento nell'area della salute mentale, lavorando sulla volontà di affermare i contenuti innovativi della Legge 180: il valore della diversità, la lotta allo stigma, la riforma del sistema sanitario. I valori di base delle riforme degli anni '70 non hanno perso il loro valore nei principi di umanizzazione, ma si sono dovuti confrontare con i cambiamenti proposti dal tempo. È stato necessario provvedere alla ridefinizione, alla trasformazione di un uso più funzionale delle risorse, di una politica di spesa più attenta al rapporto costi/benefici, della ridefinizione del rapporto tra cura e riabilitazione, della trasformazione dei bisogni terapeutici. In questa cornice la cooperazione sociale collabora alle attività delle articolazioni dei DSM costituendone risorsa operativa e garantendo il proprio specifico apporto valoriale, mantenendo la centralità dell'individuo e il suo diritto alla salute e alla cittadinanza quali aspetti fondanti dell'intervento in salute mentale e lavorando secondo coerenti principi operativi.

La Struttura Residenziale Psichiatrica Terapeutico Riabilitativa estensiva "Koinè Pegaso" RP1.2 (SRP.2), è rivolta a persone con problemi di Salute Mentale stabilizzati con compromissione del funzionamento personale e sociale gravi o di gravità moderata. L'obiettivo prioritario è quello di realizzare un servizio residenziale che permetta un recupero delle autonomie, la possibilità di potenziare competenze specifiche propedeutiche a progetti di vita abitativa, sociale e lavorativa basata sull'inclusione e sull'indipendenza.

La struttura è in possesso dei requisiti previsti dal D.P.R. 14/01/1997 e dal "Regolamento Regionale" del 12/04/2022 n°2 "Disciplina in materia di requisiti aggiuntivi e classificazione delle strutture sanitarie e socio-sanitarie di assistenza territoriale extra-ospedaliera", è autorizzata dalla Regione dell'Umbria con delibera n°7880 del 03/12/1997 e convenzionata con la ASL n° 4 di Terni con delibera n° 496 del 02/09/1998

La Struttura ha adottato la seguente Carta dei Servizi che è ispirata ai principi fondamentali che regolano l'erogazione dei Servizi pubblici a livello nazionale e comunitario Direttiva del Consiglio dei Ministri del 27.01.1994 al fine di garantire la trasparenza delle proprie azioni, la tutela delle persone e la qualità dei Servizi erogati.

La Carta dei Servizi è uno degli strumenti necessari per dare ai cittadini un'informazione chiara sulle attività della Struttura e per rendere le persone inserite e le loro famiglie coinvolte nel processo di cura. *La Carta dei Servizi descrive e definisce il senso e la finalità della Struttura Residenziale Psichiatrica Terapeutico Riabilitativa ne declina gli obiettivi, esplicita le metodologie di intervento e gli strumenti, stabilisce le responsabilità e i compiti degli operatori impiegati, descrive il Servizio, offrendo informazioni utili su come accedervi, sulle modalità della sua erogazione e sui livelli minimi di qualità, efficacia ed efficienza garantiti. L'obiettivo della Carta dei Servizi è*

| | | | |
|---|---|--------------------------------|----------------|
|  | <p style="text-align: center;">CARTA DEL SERVIZIO</p> | MOD 88 | |
| | | REVISIONE 1 DATA 02/05/2023 | Pagina 3 di 17 |

informare le persone inserite, i familiari, gli operatori del pubblico e del privato sociale, e qualsiasi altro soggetto coinvolto nel processo di erogazione del Servizio, e allo stesso tempo consentire loro di accedere con maggiore consapevolezza ai Servizi offerti.

Validità della carta dei servizi

La presente carta è a disposizione di tutti i cittadini interessati e delle Istituzioni. Si considera valida fino a nuova revisione, che deve avvenire comunque non oltre i cinque anni, ed in caso di modifiche la Cooperativa provvederà a mettere a disposizione una copia aggiornata e revisionata.

Chi siamo

La Cooperativa Sociale ACTL è un'impresa senza fini di lucro che, nell'area dell'economia sociale, agisce secondo principi di imprenditorialità e democrazia. Si costituisce nel 1980 a Terni e nel 1993 diviene, nello spirito della legge 23 ottobre 1991 n° 381, "cooperativa sociale", aderendo alla "Confederazione delle Cooperative Italiane". Conta attualmente 448 occupati, tra soci lavoratori e collaboratori. Coop Sociale ACTL costituisce, nella logica di rete e di collaborazione tra soggetti locali ed umbri, un esempio di imprenditorialità sociale in relazione e fortemente radicata nel territorio. Gestisce servizi attraverso gare aggiudicatasi e apposite convenzioni e delibere con soggetti istituzionali, quali ASL, Comuni, Provincia di Terni, Regione Umbria, Ministeri e soggetti privati. Dal 1980 è impegnata nella costruzione del benessere sociale della comunità e nell'integrazione sociale dei cittadini, attraverso la promozione, la progettazione e l'erogazione di servizi psico-socio-sanitari ed educativi strettamente calibrati sui bisogni delle persone ed in stretta collaborazione con le istituzioni e con il territorio. Fornisce servizi alle persone sia direttamente attraverso percorsi domiciliari, che indirettamente attraverso la realizzazione e la gestione di strutture residenziali o semiresidenziali.

Vision e Mission

Struttura Residenziale Psichiatrica Terapeutico Riabilitativa estensiva "Koinè Pegaso" RP1.2 (SRP.2), si pone come risorsa in grado di offrire la possibilità di sperimentare esperienze di cura e dimensioni di vita extra famigliari utili ad incrementare il benessere della persona e conseguentemente del nucleo di provenienza.

Gli interventi esperienziali hanno la finalità di favorire la scoperta e la consapevolezza delle potenzialità della persona inserita e di accrescerne (per quanto possibile) autonomie, competenze, autostima, integrazione sociale e benessere. Il progetto terapeutico riabilitativo, operando in rete con altri enti ed istituzioni come i servizi sanitari specialistici, intende garantire una "presa in carico globale e continuativa" ed offrire un costante sostegno e supporto alle famiglie.

Nello specifico, lo scopo del trattamento comunitario è quello di attivare un servizio di accoglienza residenziale a carattere estensivo, con percorsi a termine, in grado di ospitare 10 adulti, stabilizzati con compromissione del funzionamento personale e sociale gravi o di gravità moderata, della

| | | | |
|---|--------------------|--------------------------------|----------------|
|  | CARTA DEL SERVIZIO | MOD 88 | |
| | | REVISIONE 1 DATA 02/05/2023 | Pagina 4 di 17 |

durata di 36 mesi, prorogabili per ulteriori 12 mesi in accordo con il Centro di Salute Mentale di riferimento.

Codice etico

La Struttura Residenziale adotta i seguenti principi:

- Centralità della persona: è garantito il rispetto delle differenze individuali e la predisposizione di progetti individualizzati che tengono conto delle necessità di ogni singolo utente.
- Equaglianza: le regole stabilite per l'erogazione del servizio sono uguali per tutti i fruitori, a prescindere da sesso, etnia, religione ed opinioni politiche.
- Imparzialità: è vietata qualsiasi forma di favoritismo nei confronti di alcuni soggetti e vengono applicati i criteri di obiettività, giustizia e imparzialità.
- Partecipazione: la struttura garantisce e promuove la partecipazione delle famiglie ai processi di miglioramento della qualità dei servizi, accogliendo in modo positivo suggerimenti, richieste, reclami e organizzando momenti di riflessione e approfondimento.
- Continuità: l'erogazione del servizio è continua e regolare e le attività vengono gestite senza interruzioni rispetto alle disposizioni previste dalla normativa vigente.
- Efficacia ed efficienza: la Struttura si impegna a perseguire l'obiettivo del continuo miglioramento dell'efficienza ed efficacia del Servizio valutando e confrontando attentamente risorse impiegate, risultati raggiunti ed obiettivi prestabiliti per poi adottare le soluzioni più idonee al raggiungimento di tale scopo.
- Riservatezza: la Struttura conformemente a quanto previsto dal Codice in materia di protezione dei dati personali (Dlgs. N.196 del 30 giugno 2003), adotta un complesso di accorgimenti tecnici, informatici, organizzativi, logistici e procedurali di sicurezza della privacy. Le procedure adottate hanno lo scopo di ridurre al minimo i rischi di distruzione/perdita, anche accidentale, dei dati stessi, ed evitare l'accesso non autorizzato o di trattamento non consentito o non conforme alle finalità della raccolta.

| | | | |
|---|---------------------------|--------------------------------|----------------|
|  | CARTA DEL SERVIZIO | MOD 88 | |
| | | REVISIONE 1 DATA 02/05/2023 | Pagina 5 di 17 |

UBICAZIONE E DESCRIZIONE STRUTTURA

La Struttura Residenziale Psichiatrica Terapeutico Riabilitativa Koinè Pegaso è ubicata in Strada di Torrione 61 Terni, nel primo piano rialzato di una palazzina. Il complesso è circondato da ampi spazi, un parco di 4.000 mq ed un parcheggio di 500 mq. Le camere sono destinate ad un massimo di 2 persone, le caratteristiche degli spazi e gli arredi ripropongono e garantiscono lo stile abitativo familiare.

L'unità abitativa è composta da:

- zona pranzo con attiguo angolo cottura
- soggiorno/spazio riunioni, spazio in uso non solo per la consumazione dei pasti, ma anche come spazio ricreativo (visione tv, ascolto musica, uso computer etc.), ideale per ricevere ospiti. Questo spazio è utilizzato anche per la riunione tra educatori, responsabili e ospiti
- 5 camere doppie, per facilitare la relazione e la convivenza con gli altri.
- 4 bagni, di cui 1 per disabili, dotati di maniglioni, corrimano, e quanto altro previsto dalla normativa vigente.
- ufficio del personale, per gli educatori che seguono la turnazione e per i responsabili della struttura.
- ufficio medico, spazio in cui il direttore sanitario e medico psichiatra e la psicologa/psicoterapeuta effettuano colloqui individuali, compilano ed aggiornano le relazioni e le cartelle cliniche e dove vengono custodite le cartelle sanitarie degli utenti inseriti nella struttura.
- lavanderia stireria, dove vengono lavati e stirati gli indumenti personali degli utenti.

CAPACITÀ DI ACCOGLIENZA

La struttura residenziale è in grado di accogliere *10 adulti stabilizzati con compromissione del funzionamento personale e sociale gravi o di gravità moderata*. Si rivolge a persone disposte a partecipare attivamente al programma di riabilitazione, di sesso maschile e femminile: la presenza di persone di ambo i sessi, infatti, se da un lato aumenta la complessità dell'organizzazione, dall'altro offre un contesto in cui la diversità di genere può essere considerata una vera e propria risorsa. Tale diversità è mantenuta anche nelle figure professionali di riferimento.

ORARIO DI APERTURA E CHIUSURA DELLA STRUTTURA

La Struttura residenziale opera con continuità annuale di 7 giorni su 7, dal lunedì alla domenica per 24 ore. La turnazione oraria del personale si svolge in tre turni, mattina, pomeriggio, notte.

| | | | |
|---|---------------------------|--------------------------------|----------------|
|  | CARTA DEL SERVIZIO | MOD 88 | |
| | | REVISIONE 1 DATA 02/05/2023 | Pagina 6 di 17 |

I turni mensili sono stilati dal responsabile del servizio e vengono diffusi tramite il portale operativo informatizzato interno, denominato GECOS e affissi in bacheca. Il Responsabile del servizio provvederà alle sostituzioni del personale programmate mantenendo le stesse figure professionali.

STAKEHOLDER INTERNI

Soci lavoratori, Dipendenti, Collaboratori, Consulenti, Soci volontari, Tirocinanti, Volontari del Servizio civile.

STAKEHOLDER ESTERNI

Usl Umbria 2, Comune di Terni e dell'ambito 10, Associazione Angsa Onlus, Associazione UNASAM, Associazioni di promozione sociale, Polisportiva Baraonda, ANPIS Umbria e ANPIS nazionale (Associazione Nazionale Polisportive Inclusione Sociale), Associazione Noità, Associazione Lorella Rossi, Associazione Aladino, Cooperativa Sociale ALIS, Cooperative Sociali del territorio, Legambiente Umbria Aps, Imprese agricole, Università della Tuscia e Università degli Studi di Perugia _ Facoltà di Agraria, Coldiretti Terni, UeCoop Umbria, Confcooperative Umbria, Ass. Conca d'Ora Onlus – Bassano del Grappa (VI), Acli Provinciale Perugia, Ass. Cittadinanza attiva, Ass. ADIC Umbria, Ass. Arci Solidarietà Terni, Movimento di Difesa del Cittadino, Ass. Arci Comitato Provinciale Terni, Tribunale di Terni per lavori di pubblica utilità ai sensi dell'art. 2 del D.M. 26.03.01, Uepe, Atenei ed Istituti scolastici per i tirocini formativi ed orientamento, post-lauream e pre-lauream, Servizio Civile Universale. Associazioni di volontariato, culturali, sportive, ambientaliste, Scuole di ogni ordine e grado, Fondazioni e Parrocchie.

TIPOLOGIA DI TRATTAMENTO

I trattamenti sono della durata massima di 36 mesi, prorogabili per ulteriori 12 mesi in accordo con il Centro di Salute Mentale di riferimento. Al termine del percorso riabilitativo per l'avvenuto raggiungimento degli obiettivi prefissati dal PTRP, la persona può rientrare in famiglia o essere inserito in una autonomia abitativa, o in strutture con minore carico assistenziale (strutture psichiatriche con presenza degli educatori nelle 12 ore o in alcune fasce orarie). In situazioni in cui l'ospite ha terminato il periodo in struttura il servizio inviante rivaluta il percorso clinico e riabilitativo per eventuale proroga di permanenza.

La struttura accoglie persone con compromissioni del funzionamento personale e sociale gravi o di gravità moderata, per i quali si ritengono efficaci trattamenti terapeutico riabilitativi e di assistenza tutelare, da attuare in programmi a media intensità riabilitativa.

Indicazioni clinico-riabilitative:

Per i trattamenti a carattere estensivo occorre anzitutto considerare difficoltà della persona a recuperare una autonomia nelle aree della cura di sé e dell'ambiente, della competenza relazionale, della gestione economica, delle abilità sociali.

| | | | |
|---|---|--------------------------------|----------------|
|  | <p style="text-align: center;">CARTA DEL SERVIZIO</p> | MOD 88 | |
| | | REVISIONE 1 DATA 02/05/2023 | Pagina 7 di 17 |

In particolare si possono evidenziare:

- condizioni psicopatologiche stabilizzate;
- compromissione di funzioni e abilità di livello moderato, con insorgenza da lungo tempo e/o con pregressi trattamenti riabilitativi, nelle attività di base relative alla cura di sé, oltre che nelle attività sociali complesse;
- problemi relazionali di gravità media in ambito sociale
- aderenza al programma terapeutico-riabilitativo almeno sufficiente

Aree di intervento (media intensità riabilitativa)

In termini di aree di intervento, la struttura per trattamenti terapeutico riabilitativi a carattere estensivo è caratterizzata dall'attuazione di programmi a media intensità riabilitativa:

- area clinico psichiatrica: monitoraggio periodico delle condizioni psicopatologiche, al fine di mantenere la condizione di stabilizzazione clinica;
- area psicologica: offerta di interventi strutturati di supporto psicologico;
- area riabilitativa: offerta di interventi che prevedono anche il coinvolgimento attivo nelle mansioni della vita quotidiana della struttura ed in attività riabilitative nel territorio;
- area di risocializzazione: offerta di interventi di risocializzazione, partecipazione ad attività comunitarie e ad attività di gruppo di tipo espressivo, ludico o motorio, in sede e fuori sede. Queste ultime possono essere promosse dalla struttura, ma è auspicabile un raccordo con la rete sociale;
- area del coordinamento: incontri periodici con il CSM che ha in carico la persona, al fine di monitorare il progetto riabilitativo fino alla dimissione.

OBIETTIVI

Gli obiettivi di salute e autonomia perseguiti sono imprescindibili da valori quali il rispetto della dignità umana, da azioni tese alla valorizzazione dell'individualità, e della sua rete supportiva. Viene inoltre garantita la Privacy, attraverso un adeguato Progetto Terapeutico Riabilitativo Personalizzato la cui formulazione avviene a partire dalle condizioni della persona e in rispetto della richiesta di trattamento riabilitativo pervenuta dal Servizio inviante.

Viene promossa la crescita personale attraverso l'esperienza della convivenza e del confronto con gli altri, La comunità diviene una microsocietà dove la spinta all'autonomia personale viene supportata dalla condivisione delle difficoltà all'interno di un ambiente protetto. Durante tutto il trattamento c'è la massima attenzione alla dignità della persona e grazie alla relazione ai suoi tempi di possibile cambiamento. L'apertura nei confronti della comunità esterna permette

| | | | |
|---|---|--------------------------------|----------------|
|  | <p style="text-align: center;">CARTA DEL SERVIZIO</p> | MOD 88 | |
| | | REVISIONE 1 DATA 02/05/2023 | Pagina 8 di 17 |

all'ospite, in base al momento del percorso, di essere un cittadino partecipe ed attivo con conseguente e progressivo reinserimento nella comunità di appartenenza.

Obiettivi generali

- favorire l'inserimento abitativo ed il contatto con l'ambiente di vita,
- recuperare e sviluppare le abilità che permettono un buon livello di autonomia personale, relazionale, sociale,
- recupero e sviluppo dell'autostima e di comportamenti socialmente competenti

METODOLOGIA DI INTERVENTO

L'intervento psichiatrico all'interno della Struttura Residenziale fa riferimento ai principi teorici della psichiatria psicodinamica e alle linee di indirizzo Nazionali per la Salute Mentale (Ministero della Salute 18 marzo 2008).

L'equipe curante ritiene che il requisito centrale per programmare un trattamento terapeutico riabilitativo efficace sia la costruzione di una relazione significativa con le persone che si affidano alla comunità.

L'obiettivo è la cura della persona con attenzione ad ogni sua manifestazione e necessità. Abbiamo fatto nostri i più recenti principi della recovery. Questi ci sensibilizzano ad una sempre maggiore attenzione alla partecipazione dell'interessato all'intero processo di cura. La struttura comunitaria si pone come luogo fisico con una valenza terapeutica. Diviene, infatti, l'ambiente dove attraverso l'ascolto dell'altro, attraverso la relazione è possibile mettere un intervento educativo con potenzialità trasformative. Il nostro scopo è quello di promuovere, con interventi che rispettino i principi della tempestività, continuità, intensività, multidisciplinarietà, una migliore qualità di vita della persona e della sua famiglia. Il nostro modello d'intervento ha un carattere olistico, in quanto ci si rivolge alla persona nella sua globalità fisica, mentale, affettiva, comunicativa, relazionale ed ecologica, poiché viene coinvolta la famiglia, il contesto ambientale e sociale. Il percorso riabilitativo si fonda sulla strutturazione di un Progetto Terapeutico Riabilitativo Personalizzato che tiene conto delle caratteristiche della persona, dei bisogni individuali di cura e della sua dimensione sociale. Il trattamento riabilitativo ha come obiettivo il recupero di abilità e competenze relazionali ed affettive tali da permettere all'ospite di ridurre la necessità di assistenza fino al raggiungimento delle capacità di vita autonoma o di stabilizzazione del quadro clinico oltre che nelle competenze già acquisite.

La metodologia utilizzata, al fine di dare concretezza al concetto di *“centralità del paziente”*, gestisce le attività organizzative-assistenziali, orientate all'accoglienza, considerando le diverse esigenze del paziente tenuto conto dell'età, del genere, di particolari condizioni di salute e di fragilità fisica e psicologica oltre che specificità religiose, etniche e linguistiche

| | | | |
|---|---|--------------------------------|----------------|
|  | <p style="text-align: center;">CARTA DEL SERVIZIO</p> | MOD 88 | |
| | | REVISIONE 1 DATA 02/05/2023 | Pagina 9 di 17 |

PRESA IN CARICO – criteri di accesso

La richiesta d’inserimento nella Struttura Residenziale, avviene da parte dei Servizi Specialistici Regionali o Nazionali.

Il medico del Centro o del Dipartimento di Salute Mentale presenta al Direttore Sanitario della Struttura una relazione clinica della persona che si vuole inserire completa di anamnesi.

Il Direttore Sanitario, sulla base delle informazioni cliniche acquisite si confronta con il terapeuta di riferimento che ha in cura la persona richiedente per una prima valutazione in merito alla compatibilità con il gruppo di ospiti già presenti in Comunità. Valutata l'opportunità, il Direttore Sanitario coinvolgerà nella valutazione sulla richiesta ricevuta l'equipe multidisciplinare. Con l'equipe stessa verrà esaminato il PTI (piano terapeutico riabilitativo) formulato dal servizio inviante a seguito della richiesta di presa in carico. Successivamente alla formalizzazione della disponibilità data, sarà possibile organizzare incontri con l'interessato/a e la sua famiglia presso la struttura. L'obiettivo di tali visite è di permettere una conferma del quadro clinico delineato e di permettere alla persona di esprimere un proprio parere di adesione al progetto proposto.

Successivamente all'ingresso in Comunità è previsto un mese di osservazione per valutare i livelli di abilità e i requisiti richiesti nel PTI inviato dal servizio. L’inserimento richiede:

- il parere favorevole del Referente del Servizio Inviante e del Direttore Sanitario della Struttura;
- l'impegno di spesa da parte del servizio inviante;
- l'elaborazione di un progetto individuale e pluridisciplinare concordato tra l'utente, la sua famiglia, l'équipe del servizio inviante, l'équipe della struttura;
- la costruzione di una rete di collaborazione che veda i diversi presidi coinvolti costantemente in comunicazione tra loro (staff struttura, Referenti ASL, Servizio Inviante, ecc.);
- la valutazione dei desideri e delle aspettative della persona da inserire;
- la valutazione della compatibilità della persona che si vuole inserire con il gruppo già presente

Al momento dell’ingresso in comunità gli ospiti possono dare in custodia agli educatori il denaro, le tessere bancomat, le carte di credito, i libretti postali e tutto quanto assimilabile al denaro. Questi valori vengono depositati, su indicazione dell’Ospite, in posta o in banca o, in caso di cifre di lieve entità, conservati in cassaforte. L’Amministrazione declina ogni responsabilità per i valori conservati nella stanza dell’ospite. Gli ospiti firmano un modulo dei documenti e degli indumenti posseduti in ingresso in struttura che sarà controfirmato dagli educatori.

| | | | |
|---|--------------------|--------------------------------|--------------------|
|  | CARTA DEL SERVIZIO | MOD 88 | |
| | | REVISIONE 1 DATA 02/05/2023 | Pagina 10 di 17 |

Liste di attesa: I tempi di attesa per poter essere accolti nella struttura dipendono dalla disponibilità dei posti e dalla relativa possibilità di espletare/garantire tutte le pratiche/cure necessarie in sintonia con il servizio inviante.

La *continuità assistenziale* del paziente è garantita da Direttore Sanitario che integra e coordina i processi di continuità delle cure nel momento del trasferimento dello stesso in altre strutture sanitarie sia per periodi brevi che per le dimissioni dal servizio.

Vengono adottate modalità strutturate per il trasferimento delle informazioni durante il passaggio di consegna in particolare per assicurare la continuità della comunicazione verranno stilati: report, elenco dei farmaci in uso, copia ultimi referti clinici ed ematochimici, e quanto necessario per una completa gestione della salute e sicurezza del paziente.

OSSERVAZIONE

L'osservazione è un aspetto cardine della metodologia operativa e si pone sia nell'interazione persona -educatore ed educatore-gruppo di lavoro.

I tempi e i luoghi privilegiati dell'osservazione riguardano:

- osservazione mensile, un periodo iniziale di 1 mese, in cui la persona sperimenta le attività previste dal Progetto nel contesto abitativo, propedeutico alla possibilità di un effettivo inserimento, in questo periodo vengono valutate le abilità in modo più articolato e minuzioso per definire gli obiettivi del Progetto Terapeutico Riabilitativo Personalizzato (PTRP) e le conseguenti strategie operative.
- osservazioni semestrali per verificare e, se necessario, ricalibrare gli obiettivi del PTRP
- osservazioni in itinere, durante incontri di coordinamento, per cercare di individuarne le cause e ipotizzare strategie in caso di crisi o di emparse, o di evoluzioni positive.

osservazioni annuali per verificare le abilità e competenze acquisite e riprogrammare gli obiettivi per il Progetto Terapeutico Riabilitativo Personalizzato (PTRP) in progressivo sviluppo.

PROGETTO TERAPEUTICO RIABILITATIVO PERSONALIZZATO (PTRP)

Al termine del periodo d'osservazione l'equipe multidisciplinare (Direttore Sanitario, Referente del Servizio Inviante, Medico psichiatra, Psicologo Psicoterapeuta, Responsabile della struttura, Coordinatore della struttura, Terapista della Riabilitazione psichiatrica, Assistente sociale, Infermiere professionale, Educatori, Operatore Socio Sanitario, insieme alla famiglia e all'ospite, redige il Progetto Terapeutico Riabilitativo Personalizzato (PTRP) che tiene conto delle caratteristiche emerse dall'osservazione per definire gli obiettivi di crescita individuale ed funzionale, tenendo conto della sfera degli interessi ed attitudini.

Il Progetto Terapeutico Riabilitativo Personalizzato (PTRP), coerente con il Piano di Trattamento Individuale (PTI), è uno strumento dinamico, flessibile, individualizzato (riconosce l'unicità e la

| | | | |
|---|---|--------------------------------|--------------------|
|  | <p style="text-align: center;">CARTA DEL SERVIZIO</p> | MOD 88 | |
| | | REVISIONE 1 DATA 02/05/2023 | Pagina 11 di 17 |

soggettività di ognuno), personalizzato (prevede obiettivi e azioni coerenti con le risorse e con le potenzialità) partecipato (valorizza la condivisione e il protagonismo delle persone coinvolte) e monitorato dal Direttore Sanitario.

Il Progetto Terapeutico Riabilitativo Personalizzato (PTRP) è lo strumento per “progettare l’autonomia”, è volto al recupero dell’autonomia nelle attività di vita quotidiana e lavorative ed all’incremento della partecipazione sociale. Deve soddisfare le esigenze della persona con una particolare enfasi sulle sue aspettative e sulla qualità di vita.

Nel progetto è previsto il supporto terapeutico individuale e/o di gruppo della psicologa/psicoterapeuta nel rispetto del PTRP dell’ospite e in continuità con l’intervento clinico del medico psichiatra.

L’area della salute mentale è individuata tra quelle che necessitano di interventi integrati tra competenze sanitarie e competenze sociali. *L’assistente sociale* nella struttura interviene attraverso un lavoro d’equipe, importante per PTRP dell’ospite, fungendo da ponte di integrazione tra Sociale e Sanitario. L’attività dell’assistente sociale si può suddividere in interna ed esterna. • Interna: rivolta all’utenza, alla presa in carico e alla definizione di obiettivi sociali e al disbrigo delle pratiche amministrative. L’attività si svolge attraverso: Colloqui informativi, di sostegno, di chiarificazione con utenti, familiari e con persone a lui significative ecc. • Esterna: Rapporti con Enti Locali (Comuni, Provincia, Regione), Prefettura, Enti Previdenziali, Associazioni del Privato Sociale, Volontariato ecc. al fine sia della presa in carico del singolo caso in maniera globale sia per creare reti nel territorio in cui si opera.

ATTIVITÀ

Le attività rappresentano lo strumento concreto dell’azione formativa- abilitativa - riabilitativa: permettono di rilevare le risorse presenti, consentono l’apprendimento di nuove strategie comportamentali e relazionali, favoriscono esperienze all’interno di un contesto strutturato, migliorano le risorse individuali e la spinta verso l’autonomia.

Esse sono distinte in:

Attività interne

Il programma tiene conto dei progetti operativi individualizzati e del progetto più complessivo che coinvolge tutto il gruppo anche con obiettivi di inserimento lavorativo. Nello specifico attività di:

- Potenziamento autonomie personali
- Acquisizione e potenziamento autonomie domestiche
- Potenziamento delle abilità comunicative
- Acquisizione e potenziamento delle abilità funzionali sociali
- Potenziamento delle abilità espressive
- Monitoraggio di carattere psicologico e psicoeducativo

| | | | |
|---|---------------------------|--------------------------------|--------------------|
|  | CARTA DEL SERVIZIO | MOD 88 | |
| | | REVISIONE 1 DATA 02/05/2023 | Pagina 12 di 17 |

- Acquisizione e potenziamento delle abilità di gestione del tempo libero
- Acquisizione e potenziamento di abilità lavorative

Attività esterne

La struttura promuove attività sul territorio quali:

- Educazione alla fruizione di strutture e servizi presenti sul territorio
- Partecipazione ad attività socializzati e culturali (Cinema, mostre, teatro, sagre...)
- Partecipazione ad attività motorie
- Partecipazione ad attività ricreative (gite, escursioni, soggiorni estivi e/o invernali)

MONITORAGGIO E VERIFICA

Il monitoraggio delle attività svolte dall'ospite è uno strumento fondamentale per l'equipe di cura. Questa attività di osservazione e verifica ci permette di acquisire informazioni sull'adeguatezza delle attività proposte e sulla capacità dell'utente di aderire a quanto richiesto. Il lavoro di monitoraggio attraverso il periodico riesame degli obiettivi posti nel PTRP, ci permette di adeguare l'intervento riabilitativo alle necessità dell'ospite nel rispetto delle fasi di vita e di malattia.

In sintesi l'attività di monitoraggio è uno strumento di lavoro per l'equipe curante in quanto permette l'acquisizione di informazioni per riflettere su quanto si sta realizzando e studiare modifiche e adattamenti delle attività; una ri-pianificazione considerando che la fase di attuazione di un progetto implica sempre degli scostamenti rispetto a quanto inizialmente previsto; un sistema di reportistica attraverso cui fornire ai diversi attori report aggiornati sui progressi del PTRP.

La fase di attuazione del progetto rappresenta quindi un processo di apprendimento virtuoso attraverso il quale l'equipe impara da quanto sta realizzando e lo adegua alle difficoltà e/o necessità che si presentano in corso d'opera.

Nella fase di attuazione la verifica ha lo scopo di stabilire se un progetto sta ottenendo gli obiettivi che si erano stabiliti, sostenere i processi decisionali relativi alle azioni da intraprendere nel successivo periodo di svolgimento.

Viene svolto il monitoraggio del Progetto, insieme ai Referenti dei servizi inviati, per valutare ed acquisire elementi utili a superare le eventuali difficoltà incontrate e migliorarne la qualità.

DIMISSIONI

La dimissione può avvenire in seguito a: • termine del percorso riabilitativo per l'avvenuto raggiungimento degli obiettivi prefissati dal PTRP (rientro in famiglia, autonomia abitativa, possibile inserimento lavorativo...) • dimissione volontaria richiesta scritta contenente nome, cognome, codice fiscale, data di nascita motivo della richiesta della dimissione, firma dell'ospite e/o del caregiver • trasferimento dell'ospite in altra struttura • per incompatibilità con l'ambiente della struttura. In ogni caso, le modalità della dimissione avvengono sempre concordate con il Servizio Specialistico e con il coinvolgimento attivo della famiglia.

Alla fine del percorso riabilitativo viene attivato un percorso finalizzato alla buona gestione della dimissione attraverso riunioni con l'ospite, il caregiver, famiglia, medico psichiatra di riferimento inviante, il direttore sanitario della struttura e il responsabile della struttura al fine di definire le modalità delle dimissioni, tale incontro viene formalizzato per rendere le informazioni gestibili da tutto il personale coinvolto. Il direttore sanitario si renderà disponibile a fornire: lettera di dimissione, relazione clinica, esami di laboratorio radiologici e altri documenti sanitari, la terapia farmacologica in uso nella data di uscita, ed ulteriori informazioni in suo possesso ritenute utili.

Il direttore sanitario rimane a disposizione per successivi incontri e *followup con la famiglia e/o con il nuovo setting assistenziale*.

FIGURE PROFESSIONALI IMPEGNATE

L'equipe della struttura vede la presenza di competenze multidisciplinari dell'area medico-psicologico-educativa, proprio per garantire il pieno supporto delle attività, il coinvolgimento delle persone e la pianificazione di azioni coerenti con il Piano di trattamento individuale (PTI): Direttore Sanitario, Medico psichiatra, Psicologo Psicoterapeuta, Responsabile della struttura, Coordinatore della struttura, Terapista della Riabilitazione psichiatrica, Assistente sociale, Infermiere professionale, Educatori, Operatore Socio Sanitario.

Sono programmate attività di verifica interna, di aggiornamento e supervisione permanente. È previsto un piano di formazione-aggiornamento del personale in accordo anche con i Servizi Specialistici effettuato dalla "Agenzia Formativa Cooperativa Sociale ACTL", o tramite le agenzie formative di cui la stessa cooperativa è socia. Il personale partecipa inoltre ad eventi e seminari formativi a livello locale, regionale e nazionale. Grazie alla formazione e alla supervisione gli operatori interagiscono sviluppando soddisfazione, coesione, benessere, nel confronto, risultano disponibili al cambiamento ed essi stessi divengono produttori di cambiamenti e trasformazioni.

COINVOLGIMENTO DELLE FAMIGLIE

Le famiglie svolgono un ruolo fondamentale nel percorso di vita della persona inserita in quanto si devono confrontare nel lungo periodo con una serie di problematiche relazionali, comportamentale e comunicative complesse e di difficile gestione, che richiedono l'attivazione di una rete di sostegni, formali ed informali, forte, competente e coesa. Costituiscono pertanto un punto di riferimento indispensabile nella definizione degli obiettivi e nella condivisione del Progetto Terapeutico Riabilitativo Personalizzato (PTRP), alla cui elaborazione vengono coinvolti. Particolare cura viene posta nella comunicazione e nella costruzione di un'alleanza educativa, al fine di alleggerire e sciogliere le tensioni emotive connesse alla problematicità della persona, favorire nuove modalità di relazione e comunicazione e a renderli partecipi e protagonisti dell'andamento del percorso.

| | | | |
|---|--------------------|--------------------------------|--------------------|
|  | CARTA DEL SERVIZIO | MOD 88 | |
| | | REVISIONE 1 DATA 02/05/2023 | Pagina 14 di 17 |

Tra le modalità di relazione e comunicazione con le famiglie si possono contemplare incontri individuali sistematici e al bisogno per un monitoraggio continuo del programma strutturato per la persona accolta nel progetto; incontri periodici per scambio informazioni; momenti informali, telefonate per accogliere proposte ed esigenze; momenti assembleari per condividere saperi, eventi e festività.

È possibile ricevere visite in struttura da parte dei familiari o amici concordandole con il personale della struttura e/o con il Direttore Sanitario, *l'ingresso in struttura è precluso ai familiari con infezioni a rischio di contagio per evitare il diffondersi di infezioni.*

LA GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO

La gestione del rischio clinico è un processo che mira ad un miglioramento continuo della pratica clinica e alla salute e sicurezza del paziente, attraverso modalità organizzative in grado di individuare e tenere sotto controllo i rischi, di ridurre al minimo il verificarsi degli errori. Il processo di gestione del rischio clinico deve basarsi non sulla ricerca della colpa, ma sulla opportunità di apprendere dagli errori. Ci si avvale dal punto di vista organizzativo del Direttore Sanitario, di un "equipe multidisciplinare" per la gestione del rischio clinico

RETE SOCIO SANITARIA

Si prevede una condivisione e integrazione progettuale tra la Cooperativa Sociale ACTL la Cooperativa Sociale Agricola Terre Umbre, il DSM Umbria n. 2, Comune di Terni e i Comuni della Valnerina. Potranno inoltre essere attivate collaborazioni su attività specifiche con altri soggetti del privato sociale quali Cooperative Sociali di Tipo A, B, associazioni, imprese sociali e agricole.

RAPPORTI CON IL TERRITORIO

Nell'ottica di una effettiva politica di integrazione, il territorio diventa l'interlocutore privilegiato nella promozione di qualsiasi iniziativa utile alla costruzione di una rete di supporto al Progetto. In particolare la rete di supporto favorisce e mantiene rapporti con le Associazioni di volontariato (in particolare con : Associazione UNASAM, Associazioni di promozione sociale, Polisportiva Baraonda, ANPIS Umbria e ANPIS nazionale _ Associazione Nazionale Polisportive Inclusione Sociale_ , Associazione Noità, Associazione Lorella Rossi, Associazione Aladino), interviene nell'organizzazione di seminari, convegni ed eventi, collabora con i Servizi e le Aziende Territoriali nell'elaborazione di eventuali progetti di inserimento nel mondo del lavoro e di inserimento in attività sportive, ricreative e culturali.

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

I dati personali e sensibili che riguardano le persone inserite sono oggetto di trattamento nel pieno rispetto del Decreto Legislativo 30.06.2003 n. 196 (Codice in materia di protezione dei dati

| | | | |
|---|--------------------|--------------------------------|--------------------|
|  | CARTA DEL SERVIZIO | MOD 88 | |
| | | REVISIONE 1 DATA 02/05/2023 | Pagina 15 di 17 |

personali). In ottemperanza alla normativa vigente, al momento dell'inserimento viene richiesto alla persona inserita e alla famiglia la sottoscrizione della autorizzazione alla gestione dei dati personali, che autorizza la struttura alla gestione e al trattamento dei dati in relazione alle esigenze terapeutiche individuate dal Direttore Sanitario della struttura. Il trattamento dei dati avviene mediante supporto cartaceo e strumenti elettronici.

L'accesso e il trattamento dei dati sono consentiti agli operatori della struttura appositamente incaricati, al Direttore Sanitario, a personale medico esterno contattato per consulenze, nel rispetto delle vigenti disposizioni in materia di tutela dei dati personali.

I dati personali e sensibili che riguardano le persone inserite sono oggetto di trattamento nel pieno rispetto del Decreto Legislativo 30.06.2003 n. 196 (Codice in materia di protezione dei dati personali). In ottemperanza alla normativa vigente, al momento dell'inserimento viene richiesto alla persona inserita e alla famiglia la sottoscrizione della autorizzazione alla gestione dei dati personali, che autorizza la struttura alla gestione e al trattamento dei dati in relazione alle esigenze terapeutiche individuate dal Direttore Sanitario della struttura. Il trattamento dei dati avviene mediante supporto cartaceo e strumenti elettronici.

L'accesso e il trattamento dei dati sono consentiti agli operatori della struttura appositamente incaricati, al Direttore Sanitario, a personale medico esterno contattato per consulenze, nel rispetto delle vigenti disposizioni in materia di tutela dei dati personali.

Foto e video vengono effettuati soltanto dopo aver acquisito il consenso scritto. I famigliari possono dare tale consenso a fini di ricerca e/o divulgazione.

STANDARD DI QUALITÀ

La struttura si fa carico di determinare i fattori di qualità e gli standard di funzionamento degli stessi in accordo con quanto espresso in materia dalla Regione Umbria. La struttura, attenendosi al Sistema Qualità UNI EN ISO 9001.2015, della Cooperativa Sociale ACTL, è dotata di un manuale di qualità dove viene spiegato ogni aspetto della sua missione istituzionale. *La Struttura individua come fattori fondamentali della qualità dei servizi erogati la soddisfazione delle persone e delle loro famiglie, dei servizi inviati e la soddisfazione degli operatori nello svolgere il loro lavoro.*

Vengono individuati come indicatori di qualità dei servizi:

- L'Indice di soddisfazione delle persone inserite
- L'Indice di soddisfazione degli operatori (clima interno).
- L'Indice di soddisfazione dei servizi inviati

Gli strumenti di rilevazione e verifica dei suddetti indici sono:

- Il questionario di soddisfazione degli ospiti/genitori/familiari/tutori predisposto sulla base dei requisiti richiesti dall'accreditamento regionale.

| | | | |
|---|---|--------------------------------|--------------------|
|  | <p style="text-align: center;">CARTA DEL SERVIZIO</p> | MOD 88 | |
| | | REVISIONE 1 DATA 02/05/2023 | Pagina 16 di 17 |

- Una volta l'anno viene somministrato un questionario sul Clima Interno al personale della struttura

La struttura provvede a valutare i risultati conseguiti e redigere una relazione annuale in cui vengono specificati gli interventi e le azioni che si intendono intraprendere per il miglioramento della qualità.

RETTA GIORNALIERA

Il pagamento della retta tiene conto di quanto regolamentato dalla delibera regionale vigente, e viene corrisposto dalla ASL di appartenenza dell'utente dietro presentazione di fattura mensile da parte della Cooperativa. La retta è corrisposta per l'intero periodo di permanenza dell'utente in comunità. Eventuali rientri a casa o soggiorni esterni alla struttura vengono considerati parte integrante del progetto terapeutico riabilitativo e come tali vanno retribuiti. La retta viene decurtata di 2/3 nel caso in cui l'utente sia ricoverato presso altra struttura del Sistema Sanitario Nazionale. A carico dell'utente sono invece da considerare tutte le spese personali: sigarette, capi d'abbigliamento, prodotti per l'igiene personale, bar, ristorante, cinema, gite, costi alberghieri sostenuti durante i soggiorni estivi, ed ogni altra attività riabilitativa esterna alla struttura.

SEGNALAZIONI E RECLAMI

La Struttura garantisce la funzione di tutela nei confronti della persona inserita anche attraverso la possibilità, per quest'ultimo, di sporgere reclamo a seguito di disservizio, atto o comportamento che abbiano negato o limitato la fruibilità delle prestazioni. La persona inserita e la famiglia possono lasciare segnalazioni, suggerimenti o reclami direttamente al personale o al Direttore Sanitario o per via mail a info@coopactl.it oppure per posta in forma anonima o anche telefonicamente. I Reclami in qualunque forma presentati da utenti e/o associazioni o organismi riconosciuti che li rappresentano saranno trattati nel più breve tempo possibile se di natura organizzativa o di immediata soluzione, altrimenti entro i tempi consentiti per l'analisi di casi specifici.

È impegno del Direttore Sanitario e del Responsabile della Struttura analizzare, valutare e dare riscontro ad ogni reclamo pervenuto e gestire lo scambio di informazioni tra l'organizzazione e il soggetto che reclama.

DOVE SIAMO E COME RAGGIUNGERCI

La Struttura Residenziale Psichiatrica Terapeutico Riabilitativa estensiva “Koinè Pegaso” è sita a Terni, nel contesto residenziale urbano di Voc. Rosaro in Via del Torrione, 61 - 05100 (TR) a 2 Km. dal centro cittadino.

In Auto: da A1 Uscita Orte, proseguire per Terni; uscita Terni Ovest, continuare in via Eroi dell’Aria, svoltare a destra per Via Bramante e proseguire sempre dritto fino a percorrere Viale Proietti Divi; svoltare a sinistra per Strada di Rosaro, percorrerla sino a svoltare a destra per Strada del Torrione.

In treno: dalla Stazione di Terni prendere Viale Curio Dentato; al semaforo girare a sinistra per Via Eugenio Chiesa, quindi svoltare a sinistra per Via Piemonte. Procedere dritto in senso obbligatorio e alla rotonda invertire il senso di marcia, quindi svoltare a destra per Strada di Rosaro, percorrerla sino a svoltare a destra per Strada del Torrione.



CONTATTI

Voc. Rosaro in Via del Torrione, 61 - 05100 (TR)

Tel. 0744 – 449612

E-mail koine.pegaso@gmail.com

Sito www.coopactl.it

Via Aleardi, 4 – 05100 Terni (TR)

Tel. 0744 – 420161/428144

Fax 0744 – 402376

E-mail info@coopactl.it

Sito www.coopactl.it