

Comunità Terapeutica Riabilitativa
a carattere Estensivo

S.R.P.2.1

MICHELE RISSO

Torino (TO)

Carta dei servizi



Gruppo Igea
S.r.l.

comunitapsichiatrichetorino.it

1	PREMESSA	4	7	RETTE E SERVIZI A PAGAMENTO	23
	Presentazione	5		Retta	24
	Mission e valori di riferimento	5		Servizi a richiesta non inclusi nell'offerta	24
	I principi fondamentali	6		Servizio di aiuto nella gestione delle spese degli ospiti	24
	La società Igea S.r.l.	7			
2	LA STRUTTURA	8	8	QUALITÀ E PRIVACY	25
	Caratteristiche generali	9		La politica della qualità	26
	Come raggiungere la Comunità	9		Standard di qualità	26
3	INFORMAZIONI E ACCESSO	10		Tutela dell'ambiente	27
	Modalità di accoglienza	11		Diritto alla privacy	27
	Accettazione	11		Documentazione del servizio e trattamento dei dati	27
	Presa in carico	12		Tutela e reclami	27
	Dimissione	13		Trasparenza	28
	Diritti e doveri dell'ospite	13		Obiettivi della comunità	29
4	IL PERSONALE	14		Obiettivi di miglioramento	29
	L'Équipe assistenziale	15		Attuazione d.lgs. 81/2008	29
	Attività svolte dall'équipe	16		Attuazione del GDPR 2018 - UE 2016/679	29
5	LA VITA IN STRUTTURA	18		Contatti	30
	Servizi generali	19		Responsabili Igea S.r.l.	
	Volontari	19		Responsabili Struttura	
	Studenti tirocinanti in formazione	19			
6	PRESTAZIONI E AREE DI INTERVENTO	20			
	Progetto terapeutico riabilitativo personalizzato	21			
	Ospitalità	21			
	La metodologia di lavoro	21			

1

PREMESSA

PRESENTAZIONE

La Carta dei Servizi è la presentazione sintetica dei servizi ai quali essa si riferisce, per quel che riguarda la storia e le caratteristiche delle Organizzazioni coinvolte nei processi di progettazione, gestione e verifica del Servizio stesso.

La Carta è, al contempo, strumento di comunicazione e trasparenza e impegno assunto dall'Ente Gestore nei confronti dei propri clienti in termini di garanzia e rispetto degli standard di qualità, che rimangono costantemente volti a integrare la prospettiva gestionale, la prospettiva professionale e la prospettiva del cliente.

La Carta dei Servizi è pertanto uno strumento di cui la Società Igea S.R.L. si dota al fine di intraprendere e implementare un percorso di miglioramento continuo sia dal punto di vista organizzativo che di quello gestionale.

Essa è altresì redatta con la collaborazione di tutte le figure interessate del processo di progettazione, gestione e conduzione del Servizio; la Carta ha validità pluriennale e viene rinnovata in caso di modifiche sostanziali nell'erogazione del servizio offerto.

La Carta dei Servizi è presente presso la sede della Comunità e viene condivisa con il Servizi del Dipartimento di Salute Mentale dell'ASL CITTÀ DI TORINO, con i destinatari del Servizio e le loro famiglie e con tutte le persone che a vario titolo sono coinvolte nella realizzazione dei progetti individuali degli ospiti.

Per i dettagli inerenti alla definizione degli standard generali e specifici di qualità garantiti e ai meccanismi di ascolto e tutela adottati si rimanda alla Tabella contenuta nelle ultime pagine del presente documento.

MISSION E VALORI DI RIFERIMENTO

La Mission della nostra azienda si propone di valorizzare al massimo la dimensione soggettiva e interpersonale dell'ospite, al fine di far raggiungere livelli maggiori di autonomia in relazione alla riacquisizione di abilità individuali e capacità relazionali ed al recupero delle potenzialità residue.

Coerentemente a tale principio, la salute ed il benessere mentale sono considerati fondamentali per la qualità della vita e la produttività degli individui, delle famiglie e della comunità cittadina che è il pilastro e luogo dove il servizio si integra e si sviluppa. Il nostro lavoro è teso quindi a promuovere:

- **Il miglioramento della qualità di vita dell'ospite** considerando la persona nel suo contesto bio-psico-sociale; ciò avviene acquisendo un modello di teoria e prassi che integra diversi livelli di trattamento e tenendo conto che il benessere è un costrutto che va oltre l'esistenza della malattia. Anche in presenza di patologia cronica è infatti non solo possibile, ma auspicabile, intervenire per migliorare il benessere, attivando nel contesto di vita le opportune risorse di supporto e di cura della salute fisica, psicologica, affettivo-relazionale e sociale.
- **L'assunzione di una cura e di una pratica riabilitativa**, attraverso l'impostazione di un modello basato sull'attivazione delle risorse del paziente, anche nelle fasi più avanzate o residuali del disagio, così da permettere il raggiungimento del miglior livello di autonomia possibile.
- **La centratura sulla persona** privilegiando il processo di empowerment dell'utente, considerandone quindi fondamentale il coinvolgimento di tutti i

processi terapeutico-riabilitativi, dalla definizione degli obiettivi del progetto personalizzato, alla scelta dei trattamenti e delle attività.

- **L'integrazione sociale e la risocializzazione** come fine e come strumento di lotta alla cronicità, all'isolamento e ai vissuti di solitudine; vengono pertanto privilegiate le pratiche fondate sulla relazione, sul mutuo-aiuto e sulla riappropriazione dei diritti di cittadinanza, sulla relazione con il territorio.

I PRINCIPI FONDAMENTALI

La sinergia progettuale e operativa che caratterizza le Organizzazioni impegnate nella conduzione del Servizio si ispira al valore fondamentale della centralità della Persona, e si traduce nel rispetto dei principi universalmente riconosciuti come diritti umani imprescindibili, sintetizzati nel D.P.C.M. del 27 gennaio 1994. Essi sono:

- **Eguaglianza** - Il Servizio viene progettato ed erogato garantendo parità di trattamento tra gli ospiti: questo non si traduce nell'uniformità del servizio, bensì nella diversificazione dello stesso a partire dalle caratteristiche e dai bisogni della singola persona a cui è rivolto.
- **Imparzialità** - Il Servizio, attraverso gli operatori che lo gestiscono a diversi livelli, garantisce di rispettare il dovere di neutralità rispetto agli ospiti, e bandisce ogni forma di discriminazione che possa limitare o escludere l'accesso a chi ne abbia diritto.
- **Continuità** - L'erogazione del Servizio non può essere interrotta, se non nei casi previsti dalla normativa vigente.
- **Diritto di scelta** - L'ospite ha il diritto di prendere liberamente decisioni, compatibilmente con il suo quadro psicopatologico e giuridico, in merito ai trattamenti proposti dai sanitari.
- **Partecipazione** - Il Servizio promuove e garantisce il coinvolgimento della persona, dei suoi familiari e dei suoi riferimenti istituzionali in ogni fase della progettazione e della verifica; inoltre, esprime periodicamente il suo grado di soddisfazione, che viene rilevato con indagini predisposte a tale scopo.

Il Documento valoriale che sta a fondamento base di ogni intervento progettuale relativo al Servizio oggetto della presente Carta è, infine, la Carta europea dei diritti del malato, che proclama i diritti dei pazienti che, nel loro insieme, mirano a garantire un "alto livello di protezione della salute umana".

Igea S.R.L. si impegna inoltre a rispettare i seguenti principi e obiettivi:

- **Dignità del paziente e tutela delle informazioni** - Viene assicurato il rispetto della dignità dell'ospite in tutte le fasi del processo di assistenza e cura, favorendo l'umanizzazione dei rapporti, la riservatezza e la tutela delle informazioni oltre al rispetto della deontologia professionale da parte del personale specialistico della struttura.
- **Professionalità e tecnologie** - La struttura si impegna a perseguire l'obiettivo del continuo miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia del servizio, adottando le soluzioni tecnologiche, organizzative e procedurali più idonee al raggiungimento degli obiettivi di salute.

- **Potenziamento delle capacità** - Gli operatori hanno il compito di favorire e stimolare il diritto all'autodeterminazione dell'ospite. L'ospite deve essere considerato come persona in grado di esprimere bisogni, desideri ed opinioni.

LA SOCIETÀ IGEA S.R.L.

GRUPPO IGEA SRL è un'impresa operante nella città di TORINO, con sede in Corso Vigevano n. 58. La società è attiva nella gestione di Comunità Protette Psichiatriche sul territorio cittadino della città di Torino, con una comunità SRP 1, quattro comunità SRP 2.1, un appartamento SRP 2.2, un appartamento SRP 3.1, un appartamento SRP 3.2 direttamente gestiti.

Tale gestione permette la differenziazione dei percorsi terapeutici relativi a ciascuna struttura, in modo da consentire all'utente di percorrere un iter riabilitativo di volta in volta adeguato ai propri bisogni, abilità e limiti.

I medici di comunità, insieme con il case manager del CSM, valuteranno l'ambiente di cura più consono al paziente in quella data fase del suo percorso di vita e di malattia.

L'utente potrebbe, così, essere inserito nella struttura con il carattere metodologico ed il clima che maggiormente risponde al bisogno clinico e riabilitativo di una data situazione.

Il CSM, in occasione della revisione congiunta del Progetto Terapeutico Individuale, rivaluterà l'appropriatezza del percorso svolto e, se necessario, il trasferimento del paziente nella comunità più adatta all'evoluzione, o involuzione, della malattia e agli obiettivi riabilitativi raggiunti.

Si viene così a configurare un percorso terapeutico a tappe, all'interno del quale ogni equipe di lavoro opera su criticità specifiche della persona e della malattia. Una volta conseguiti e consolidati gli obiettivi iscritti nell'invio (PTI), l'utente verrà dimesso per continuare il suo percorso in strutture residenziali con minor grado di protezione (SRP3), o in abitazione autonoma (ATC) o in casi specifici, in direzione opposta (UVH, UVG).

Sulla base di quanto premesso la Società Igea S.R.L. si pone quindi di diventare un operatore di riferimento per il settore educativo, socio-assistenziale e sanitario in Piemonte, offrendo servizi educativi, di accoglienza, cura, assistenza e riabilitazione, finalizzati a soddisfare i bisogni dei disabili psichici attraverso professionalità dotate di competenze tecniche e gestionali maturate attraverso l'esperienza e la formazione continua, orientate al mercato e alla creazione e gestione di relazioni con il territorio.

2

**LA
STRUTTURA**

CARATTERISTICHE GENERALI

La S.R.P.2.1 Michele Risso è accreditata e autorizzata al funzionamento ai sensi della normativa regionale vigente.

Dotata di **20 posti letto**, è una struttura a medio livello di protezione e di intervento riabilitativo; rispetto alla SRP1, ha un tempo di permanenza più prolungato, in funzione del progetto terapeutico e di norma ospita pazienti in fase più avanzata del processo riabilitativo.

La struttura dispone di ambienti tecnici e di ambienti comuni, dove si svolgono la vita sociale e le attività di gruppo; di camere personalizzate a 1-2 posti letto, che garantiscono gli spazi privati degli ospiti; bagni in numero adeguato e di un salone polivalente con annesso terrazzo per le varie attività riabilitative, terapeutiche e ricreative. La struttura è priva di barriere architettoniche.

Gli ospiti vengono alloggiati in camere come precedentemente descritte, rispettando la divisione maschile e femminile.

A disposizione degli ospiti anche una sala comune, arredata con sedie, tavoli e televisore, per soggiornarvi e svolgere le attività risocializzanti, quali leggere il giornale, giocare a carte, guardare la TV, etc.

Vi è, inoltre, un salone polivalente con annesso terrazzo, situato al IV piano.

Il servizio è rivolto ai cittadini in carico ai CSM dei Dipartimenti di Salute Mentale dell'ASL CITTA' DI TORINO che necessitano di cure a medio-lungo termine in ambiente comunitario, volte a stabilizzare la patologia.

La tipologia degli ospiti è eterogenea, rappresentata da persone con disturbo psichiatrico cronico, in fase avanzata del percorso riabilitativo, che necessitano di interventi terapeutici con assistenza, cura e riabilitazione.

Gli ospiti sono provenienti dai Centri di Salute Mentale collocati sul territorio di competenza dell'ASL CITTÀ DI TORINO e inseriti secondo un Progetto Terapeutico Personale predisposto e revisionato a cadenze programmate che comprende obiettivi a medio e lungo termine.

La SRP2.1 Michele Risso si occupa prevalentemente di ospiti con una sintomatologia psichiatrica stabile (assenza di acuzie), con un basso livello di autonomia funzionale, interessati da un quadro clinico internistico complesso.

COME RAGGIUNGERE LA COMUNITÀ

La struttura è facilmente raggiungibile con i mezzi del trasporto pubblico (linee 10 - 10N - 11 - 46 - 49 - 52 - 60 - 67 - 77 - 91).

INFORMAZIONI E ACCESSO

3

MODALITÀ DI ACCOGLIENZA

L'ammissione alla Comunità del singolo ospite avviene su domanda del Centro di Salute Mentale (CSM) competente, previa valutazione da parte della Commissione Unica Residenzialità dei Dipartimenti di Salute Mentale dell'ASL CITTÀ DI TORINO.

Il ricovero è possibile previo invio, da parte dei servizi del DSM, di una relazione clinica dettagliata del paziente alla Direzione Medica che includa le condizioni psicofisiche, la situazione socio-familiare, le motivazioni del ricovero e un progetto terapeutico.

In seguito, viene fissata dall'equipe di competenza una visita preliminare all'ospite, al fine di accertare l'idoneità e l'appropriatezza dell'inserimento. In tale visita è richiesta la presenza di un operatore del servizio inviante e di un familiare.

Nell'incontro preliminare con l'inviante e il Medico Responsabile verrà valutato congiuntamente:

- l'appartenenza alle aree diagnostiche elettive;
- l'età della persona;
- la compatibilità della situazione clinica attuale del paziente e degli obiettivi proposti con la tipologia e le risorse della struttura residenziale indicata;
- il livello di protezione adeguato;
- l'adesione dell'utente e della sua famiglia ad un progetto di trattamento residenziale.

In quell'occasione, l'utente verrà messo a conoscenza della carta dei servizi e del regolamento della Comunità, degli interventi terapeutici e riabilitativi proposti. In caso di valutazione positiva il medico del DSM dovrà inviare tempestivamente il PTI (piano di trattamento individuale).

Durante l'incontro il familiare e l'ospite possono visitare la struttura.

All'ospite vengono illustrate le regole comunitarie e le caratteristiche del percorso riabilitativo. Valutata l'idoneità e l'appropriatezza del ricovero e ottenuta l'accettazione dell'Ospite, si procede all'inserimento.

Al momento dell'ingresso ogni ospite prende visione, discute e firma il **Contratto di ospitalità** proposto dalla Comunità.

ACCETTAZIONE

Giorno e ora del ricovero vengono comunicati dal Servizio Territoriale Inviante. L'Ospite in quella data deve essere accompagnato da un familiare e/o da un operatore del servizio, portando con sé:

- carta d'identità in corso di validità;
- Codice Fiscale;

- eventuale tesserino di esenzione ticket;
- eventuale fotocopia verbale invalidità civile;
- eventuale documentazione giuridico-legale (nomine tutelari e/o misure di prescrizione giudiziaria).

PRESA IN CARICO

Gli ospiti sono presi in carico da un'équipe multidisciplinare, che comprende oltre alle figure professionali di tipo sanitario (medico, infermiere, OSS, psicologo), figure con professionalità di tipo psico-socio-educativo (educatore professionale, TRP). Di norma, all'interno dell'équipe vengono individuati gli operatori di riferimento che seguiranno in modo più individualizzato il programma terapeutico-riabilitativo personalizzato di ogni singolo paziente. Per le eventuali comorbidità somatiche la persona resta in carico sia per gli accertamenti diagnostici che per le eventuali terapie farmacologiche direttamente al proprio medico di libera scelta.

Si rammenta che, ove non sussistessero i requisiti per l'esenzione, l'Ospite dovrà provvedere direttamente al pagamento degli stessi.

Nei primi 15 giorni l'Ospite verrà aiutato ad inserirsi nella Comunità e nel frattempo verranno effettuati:

- osservazione;
- colloqui individuali e con i familiari;
- test psicodiagnostici, ove necessario;
- valutazione delle disabilità e del quadro psicopatologico da parte dell'équipe della Comunità.

Entro un mese dall'ingresso, nel corso della riunione casi, l'équipe multiprofessionale, coordinata dal Medico Responsabile, elaborerà il PTRP (Progetto Terapeutico Riabilitativo Personalizzato) che sarà successivamente inviato al servizio territoriale dell'Ospite. L'andamento del programma terapeutico-riabilitativo verrà verificato e aggiornato almeno ogni sei mesi, anche tramite l'utilizzo di strumenti di valutazione codificati per le disabilità ed il quadro psicopatologico.

I familiari dell'ospite, quando disponibili, vengono coinvolti nel progetto, di cui costituiscono una risorsa fondamentale e, salvo disposizioni contrarie da parte dell'ospite, possono ottenere tutte le informazioni necessarie.

L'ospite può discutere il suo programma ogni qual volta lo ritenga necessario.

Almeno una volta al mese avrà un colloquio di verifica sull'andamento del suo programma con l'équipe curante. Partecipando alle riunioni di Comunità gli ospiti sono sollecitati a contribuire alla discussione sull'organizzazione e sull'andamento delle attività. Sono previsti incontri periodici con il medico o servizio inviante che ha in carico l'ospite per una valutazione congiunta sull'andamento del progetto e sulle scadenze temporali dello stesso.

DIMISSIONE

Tutti i trattamenti terapeutico-riabilitativi residenziali sono considerati a termine. La dimissione dalla Comunità viene proposta dall'équipe che ha in carico l'ospite, in accordo con il servizio inviante, sulla base di:

- raggiungimento degli obiettivi concordati;
- gravi difficoltà di prosecuzione del progetto (riacutizzazione psicopatologica o comparsa di comorbidità somatiche con conseguente necessità di trattamenti non erogabili dalla struttura, allontanamento non concordato dell'ospite, mancato rispetto delle regole o del programma terapeutico riabilitativo).

Al momento della dimissione è rilasciata lettera di dimissione per il servizio inviante e per l'ospite, attestante la diagnosi di uscita, i trattamenti effettuati, i risultati delle indagini cliniche più recenti, la terapia in atto.

In caso di allontanamento non concordato, verrà fatta segnalazione al CSM, alla famiglia e, se opportuno, alle Forze dell'Ordine. Il posto sarà conservato in accordo con il Servizio inviante.

DIRITTI E DOVERI DELL'OSPITE

Gli ospiti del Servizio hanno specifici diritti e doveri nell'ambito di ogni aspetto e ambito della vita quotidiana.

Nello specifico, l'ospite ha diritto:

- al rispetto della propria persona e alla tutela della propria privacy;
- a ricevere informazioni corrette, chiare ed esaustive sull'organizzazione della struttura e sul Progetto Terapeutico Personalizzato, elaborato dall'Equipe multiprofessionale in accordo con i riferimenti istituzionali e con la persona stessa;
- ad essere trattato con rispetto e umanità, senza alcun tipo di discriminazione;
- a vivere in un ambiente pulito e idoneo;
- a disporre di un'alimentazione sana, di buona qualità e variegata, a seconda anche di particolari esigenze sanitarie;
- ad avere a disposizione spazi personali e l'uso quotidiano degli spazi in comune;
- a ricevere visite di familiari e/o amici, tenendo conto del necessario rispetto per gli altri ospiti e concordandolo con gli operatori.

I doveri dell'Ospite richiamano alla necessità di assumere un comportamento idoneo e responsabile in ogni momento, a tutela di sé e del rispetto per le altre persone inserite presso la struttura: essi vengono declinati in uno specifico documento, denominato **"Contratto di ospitalità"**, al quale si chiede di apporre la propria firma per accettazione, prima dell'inserimento definitivo presso la Comunità.



4

IL
PERSONALE

L'ÉQUIPE ASSISTENZIALE

Il personale opera con la metodologia di lavoro multiprofessionale d'équipe per il raggiungimento degli obiettivi predisposti e negoziati sia con l'ospite che con i servizi invianti.

La direzione delle attività cliniche è garantita da personale medico e infermieristico e lavora in sinergia con il personale educativo ed assistenziale.

La metodologia di lavoro applicata è quella terapeutica e psico-socio-riabilitativa, che prevede la presa in carico globale dei bisogni del paziente, dell'integrazione di più figure professionali e del raccordo con i servizi territoriali del Dipartimento di Salute Mentale dell'ASL CITTÀ DI TORINO.

Il personale addetto in Comunità è in numero adeguato a garantire gli standard previsti dalla normativa vigente:

- **medico psichiatra** per 21 h/settimana, di cui almeno 10 h/sett. sono svolte dal Dirigente Responsabile.
- **psicologo** per 15 h/settimana
- **infermiere** per 85 h/sett.li – pronta disponibilità infermieristica notturna 84 h/sett.li
- **educatore** per 180 h/sett.li
- **operatore socio-sanitario** per 130 h/sett.li.

Il personale è organizzato in turni accuratamente predisposti, che garantiscono la presenza del personale per 24 ore/die su tutta la settimana. I turni di tutto il personale sono visibili e controllabili in ogni momento. Il lavoro è organizzato secondo il modello per équipe dei gruppi interdisciplinari e multiprofessionali che si articolano con presenze orarie nell'arco delle 24 ore.

Il Medico Psichiatra è presente in fasce orarie stabilite ed in caso di necessità.

Inoltre, la struttura fruisce del servizio di reperibilità notturna, di un operatore di area sanitaria - infermieristica (come da normativa vigente).

In caso di grave emergenza il personale medico e/o sanitario in servizio attiva il medico e infermiere del DSM e il Servizio del 118 che, nell'eventualità, attiverà il Servizio di Reperibilità Medico-psichiatrica attivo presso l'Ospedale "Giovanni Bosco" o di un altro istituto pubblico che possa soddisfare l'eventuale emergenza.

Il monitoraggio delle attività cliniche, terapeutiche e riabilitative dell'intera Comunità e dei singoli ospiti è costante ed è testimoniata dalla Documentazione sia cartacea sia informatica inerente ogni singolo ospite e le attività ad esso legate, presente in struttura.

ATTIVITÀ SVOLTE DALL'ÉQUIPE

Psichiatra

- colloqui clinici;
- monitoraggio terapie;
- monitoraggio e coordinamento del lavoro d'équipe;
- rapporti con CSM di riferimento dei pazienti in relazione al quadro clinico e al progetto del paziente;
- confronto in equipe riguardo ai progetti e al loro andamento sia in riunioni settimanali che in micro-equipe;
- monitoraggio della situazione clinica organica del paziente e coordinamento con medici di riferimento (consulente internista di comunità e medico di medicina generale) per valutazioni diagnostiche e interventi terapeutici;
- riunione di coordinamento dell'area residenziale;
- supporto e coinvolgimento dei famigliari mediante colloqui individuali e gruppo famiglie.

Psicologo

- colloqui individuali;
- riunione ospiti;
- gruppo Fit Walking (periodo estivo);
- gruppo di Espressione Teatrale (periodo invernale);
- riunione mensile congiunta con i famigliari degli ospiti delle comunità De Salvia, Riso e Sarli;
- supporto alla strutturazione e realizzazione dei percorsi riabilitativi;
- riunione d'équipe;
- riunione di coordinamento dell'area residenziale;
- rapporti con CSM di riferimento dei pazienti in relazione al quadro clinico e al progetto del paziente;
- redazione anamnesi del paziente in ingresso;
- compilazione periodica dell'HoNOS;
- ricerca di risorse esterne per la realizzazione di percorsi riabilitativi da effettuarsi nel territorio.

Infermiere professionale

- somministrazione terapie;
- supervisione dell'unità del paziente;
- assistenza igiene del paziente;
- assistenza pasto;
- educazione sanitaria;
- collaborazione con medico internista (sia Medico di Medicina Generale sia consulente interno);
- contributo alla compilazione del PTRP;
- partecipazione alle riunioni d'équipe e a riunioni specifiche rispetto al paziente;
- programmazione e prenotazione di visite specialistiche ed esami strumentali;

- accompagnamenti alle suddette visite;
- prelievi ematici per esami di laboratorio;
- visite al paziente ricoverato in strutture del territorio cittadino.

Educatore

- colloqui educativi individuali e di gruppo;
- gruppo benessere;
- attività di ginnastica posturale;
- gruppo cucina;
- cineforum;
- rapporti con CSM di riferimento dei pazienti in relazione al progetto educativo;
- assistenza al pasto;
- educazione alla cura e al mantenimento dell'ordine degli spazi personali del paziente;
- confronto in equipe riguardo ai progetti e al loro andamento;
- compilazione del PTRP del paziente e verifica periodica;
- supporto alla gestione economica del paziente;
- accompagnamento dell'utente per l'accesso ai servizi esterni alla struttura;
- lavoro di rete con associazioni di volontariato per l'inserimento in attività risocializzanti del territorio;
- visite al paziente ricoverato in strutture del territorio urbano;
- assistenza nel disbrigo di pratiche burocratiche del paziente;
- partecipazione alle riunioni d'equipe e a riunioni di rete relative al paziente;
- partecipazione al gruppo familiari.

OSS

- supervisione dell'unità del paziente;
- assistenza all'igiene del paziente;
- cambio della biancheria;
- assistenza al pasto;
- partecipazione alle riunioni d'equipe e a riunioni specifiche rispetto al paziente;
- accompagnamento dell'utente per l'accesso ai servizi (visite).

5

**LA VITA
IN STRUTTURA**

SERVIZI GENERALI

Questi servizi sono forniti ed organizzati dalla stessa con personale alle sue dipendenze. Costano di **servizio mensa, pulizia degli ambienti e lavanderia anche per gli indumenti degli ospiti, manutenzione ordinaria e straordinaria dello stabile e degli spazi aperti.**

Il servizio pasto è gestito da personale specializzato nel settore e qualificato, che garantisce la preparazione di pasti di qualità, idonei alle esigenze specifiche dell'utenza, e una varietà di menù che ruota su quattro settimane

Il menù della Comunità è redatto tenendo presenti le necessità nutrizionali, anche – ove richiesto dal Medico – secondo le indicazioni del Servizio di Dietologia dell'ASL CITTÀ DI TORINO. Eventuali prescrizioni dietetiche vengono considerate caso per caso.

Il menù è esposto in cucina e nella sala da pranzo.

Il trasporto dalla cucina avviene con l'ausilio del carrello termo riscaldato. Al personale della Comunità compete la distribuzione dei pasti nel rispetto della normativa in vigore.

VOLONTARI

Nell'ambito di alcune attività specifiche e sulla base di programmi concordati, potrà essere prevista la presenza attiva e continuativa di volontari a diverso titolo attivati all'interno della struttura.

STUDENTI TIROCINANTI IN FORMAZIONE

Secondo accordi già consolidati con l'Università di Torino (CdL in Educatore Professionale, in Infermieristica, in Psicologia) ed altri Istituti professionalizzanti riconosciuti dal MIUR (Scuole di specializzazione in psicoterapia, Psicologia Clinica, Scuole di Counseling, Master di I e II livello etc.), potranno essere accolti nelle strutture studenti tirocinanti per periodi programmati e seguiti dal personale presente in struttura.



6



**PRESTAZIONI
E AREE DI
INTERVENTO**

PROGETTO TERAPEUTICO RIABILITATIVO PERSONALIZZATO

Il PTRP è un documento che viene predisposto per ciascun ospite e viene redatto a partire dalla fase di richiesta di inserimento in Comunità a cura del medico inviante del CSM di riferimento.

Viene definito ed elaborato dall'équipe multiprofessionale della comunità e si basa su una serie di informazioni e criteri comuni, quali:

- dati anagrafici, diagnosi clinica e funzionale, con informazioni sul contesto familiare e sociale;
- motivo dell'invio da parte del CSM;
- osservazione delle problematiche relative a: area psicopatologica, area della cura di sé/ambiente, area della competenza relazionale, area della gestione economica, area delle abilità sociali;
- obiettivi dell'intervento;
- aree di intervento: tipologia degli interventi previsti in riferimento alla terapia farmacologica, agli interventi psicoeducativi, abilitativi e riabilitativi, interventi di risocializzazione e di rete; indicazione degli operatori coinvolti negli interventi;
- indicazione della durata del progetto e delle date di verifica degli obiettivi.

OSPITALITÀ

Il tempo di permanenza è definito sulla base del progetto terapeutico e comunque non superiore a 36 mesi. Il servizio è rivolto ai cittadini in carico ai Dipartimenti di Salute Mentale dell'ASL CITTÀ DI TORINO, che necessitano di cure in ambiente comunitario in base ad un Progetto Terapeutico Individuale, volto a stabilizzare la patologia e a favorire il rientro nel contesto sociale di appartenenza.

La comunità può accogliere un massimo di 20 ospiti.

LA METODOLOGIA DI LAVORO

Il lavoro all'interno della Comunità fa costantemente riferimento al modello relazionale a impronta psicodinamica. Sulla base di tale modello:

- Vengono impostati i Piani Terapeutici Individuali, in grado di interagire sulla condizione di inabilità;
- Ne viene determinato lo sviluppo metodologico, anche attraverso l'individuazione degli strumenti più idonei al loro conseguimento;
- Vengono programmati gli interventi specifici;
- Viene definita una programmazione tempistica generale;
- Vengono definiti gli obiettivi ai quali ogni PTRP mira in ordine ai tre livelli seguenti:

- 1. LIVELLO DELLE ABILITÀ/DISABILITÀ:** il PTRP mira allo sviluppo delle competenze del soggetto, sottoposte ad una valutazione dinamica, al fine di prevenire o, contenere, le tendenze alla cronicità. Il paziente non rappresenta tuttavia un oggetto passivo, inerte; viene sempre coinvolto nelle scelte del proprio agire che gli vengono prospettate per mantenere aperto un canale di comunicazione. I parametri ottimali, ai quali fa riferimento il progetto di recupero, vengono descritti in un'ottica che tiene conto delle abilità del soggetto e della sua dimensione esperienziale. La Comunità viene intesa come luogo di attivazione delle risorse ambientali; il parametro Lavoro come valorizzazione del prodotto; il parametro Relazioni Sociali come attivazione di una rete di comunicazioni. Viene così a fissarsi, come primo obiettivo riabilitativo, il recupero della capacità partecipativa del soggetto.
- 2. LA DIMENSIONE RELAZIONALE:** è quella in cui si muove il gioco affettivo dipendenza-crescita. Le varie fasi di sviluppo delle capacità di autonomia sono pertanto, accompagnate da spazi terapeutici, individuali e di gruppo, dove è consentito esprimere ed interpretare il malessere, secondo la capacità elaborativa di ciascuno.
- 3. LA DIMENSIONE SOCIALE E FAMILIARE:** la persona portatrice di malessere psichico mostra anche gravi difficoltà ad integrarsi in un solido tessuto sociale, così come ad avere una normale vita affettiva. Per questo nella stesura di un progetto riabilitativo risulta importante prevedere costanti contatti con i Servizi Territoriali con lo scopo di verificare e attivare risorse esterne, oltre che un confronto con i familiari, finalizzato quest'ultimo alla ricerca di esplicitazioni e chiarezze sugli obiettivi terapeutici. I familiari possono essere una componente e una risorsa molto importante nel percorso terapeutico e riabilitativo degli ospiti e il loro coinvolgimento nel programma e nella vita di Comunità è oggetto di particolare attenzione e interesse. I familiari sono coinvolti a diversi livelli: possono esservi dei colloqui specifici tra lo psicologo e la famiglia, oltre ai colloqui con il medico e il personale di Comunità; possono partecipare a gruppi di familiari, che si svolgono nella struttura, condotti da psicologi e personale adeguatamente formato. Tradizionalmente i familiari sono anche invitati a partecipare ad alcune feste di Comunità programmate (ad es. "Festa di primavera", auguri per le festività natalizie ed altre occasioni di incontro e scambio).

7

**RETTE E
SERVIZI A
PAGAMENTO**

RETTA

La retta mensile della Comunità è a carico dell'ASL CITTÀ DI TORINO, nella misura e nei modi previsti dalle normative vigenti.

Sono a carico dell'ospite eventuali ticket sanitari, farmaci in fascia "C", trasporti e ogni altro contributo occasionale non espressamente previsto dalla retta.

SERVIZI A RICHIESTA NON INCLUSI NELL'OFFERTA

Si tratta di servizi svolti da professionisti esterni che vengono attivati su richiesta e non sono inclusi nell'offerta quali:

- servizio di pedicure e manicure;
- servizio di parrucchiere o barbiere;
- spese extra, non quantificabili: farmaci o terapie non mutuabili, visite specialistiche esterne, servizio bar (uscite a scopo ricreativo), ticket, presidi sanitari.

SERVIZIO DI AIUTO NELLA GESTIONE DELLE SPESE DEGLI OSPITI

Le spese mensili degli ospiti vengono monitorate e documentate dagli educatori, che trattengono tutti gli scontrini fiscali e le eventuali fatture che comprovano gli acquisti effettuati. A fine mese la sintesi delle spese sostenute è consegnata agli ospiti e/ o eventualmente ai familiari degli stessi.

8

QUALITÀ E PRIVACY

LA POLITICA DELLA QUALITÀ

Il grado di soddisfazione della qualità percepita è rilevato attraverso l'utilizzo periodico di strumenti di indagine (somministrazione di questionari e/o interviste). Eventuali reclami devono essere presentati agli operatori in turno, i quali avranno cura di segnalarlo ai propri Responsabili aziendali.

STANDARD DI QUALITÀ

I FATTORI DI QUALITÀ	GLI INDICATORI	I NOSTRI IMPEGNI
INFORMAZIONE, COMUNICAZIONE E CONDIVISIONE DEL PROGETTO	Frequenza della riunione d'équipe multiprofessionale	Settimanale
	Briefing con gli operatori in turno	Quotidiano
	Frequenza della Riunione del gruppo di ospiti	Settimanale
	Produzione e aggiornamento dei Progetti Terapeutici Riabilitativi Individualizzati	Per ciascun ospite inserito in Comunità
	Predisposizione di Progetti Educativi Individualizzati (in quanto parte dei PTRP)	Entro 3 mesi dall'inserimento
	Frequenza dei colloqui individuali con il medico	Settimanale
	Interventi individuali/di gruppo dello psicologo	Settimanale
VERIFICA E MONITORAGGIO DELLE PRESE IN CARICO	Frequenza della verifica intermedia degli obiettivi definiti in sede di Progetto Educativo Individualizzato	=> 6 mesi
	% P.T.R.P. condivisi con i riferimenti istituzionali della persona	100%
CAPACITÀ DI CONTROLLO DEL SERVIZIO	Valutazione qualitativa e quantitativa dell'attività sanitaria, educativa e assistenziale	Ore programmate = Ore erogate Disservizi / reclami gestiti = Disservizi / reclami emersi - Turn over su base annua: < 20%
	Flessibilità nell'organizzazione dei Servizi	Predisposizione e controllo mensile dei turni del personale
PERSONALE	Frequenza delle verifiche degli operatori da parte delle funzioni di Coordinamento e R.U.	Annuo
	Formazione/supervisione	Predisposizione e rispetto del piano formativo annuale
SICUREZZA DEI SERVIZI	Applicazione di quanto previsto dal D.Lgs. 81/2008 in materia di sicurezza	Aggiornamento ai lavoratori da parte del RSPP Sopralluoghi semestrali presso la Comunità
COMFORT ALBERGHIERO	Comfort e pulizia degli spazi	Quotidiana
	Varietà e personalizzazione dei menù	Aggiornamento mensile e/o per Verifica da parte del personale sanitario
LIVELLO DI QUALITÀ PERCEPITO	N° reclami pervenuti anche attraverso interviste con i familiari/riferimenti istituzionali degli ospiti	=< 1

TUTELA DELL'AMBIENTE

La S.R.P 2.1 riserva particolare attenzione alla tutela della salute pubblica e dell'ambiente, in conformità alla normativa vigente in merito al riciclo e allo smaltimento dei rifiuti

DIRITTO ALLA PRIVACY

Il personale ha diritto di ottenere che i dati relativi alla propria persona, condizione contrattuale, economica e ogni altra circostanza che lo riguardi rimangano segreti. Il personale non potrà in nessun caso e per nessun motivo divulgare dati e notizie relative ad altro personale, ospiti, familiari di riferimento, visitatori e circostanze relative al servizio proprio.

Eventuali fatti o dati che possono nuocere alla gestione dei servizi dovranno, da parte del personale che n'è venuto a conoscenza, essere immediatamente comunicati alla Direzione.

DOCUMENTAZIONE DEL SERVIZIO E TRATTAMENTO DEI DATI

La Comunità è dotata di tutta la documentazione necessaria a certificare il rispetto della normativa vigente in merito a:

- Sicurezza sui luoghi di lavoro: Documento di Valutazione dei Rischi; nominativo del Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione dei Rischi per la Sicurezza e la Salute; nominativo del Medico Responsabile; nominativo dell'Addetto alla lotta antincendi e dell'Addetto al primo soccorso e attestati di frequenza ai relativi corsi di formazione.
- Protocolli e procedure relative a sanificazioni, igiene degli ospiti, prevenzione sanitaria.
- Gestione dei dati e tutela della privacy (GDPR 2018 – UE 2016/679).
- Documentazione relativa al personale in servizio presso la struttura (qualifica professionale, orario, turni di presenza).

TUTELA E RECLAMI

Gli ospiti e i loro familiari possono formulare osservazioni e proposte per il miglioramento del servizio e presentare reclami per segnalare eventuali inadempienze o mancato rispetto dei principi enunciati nella presente carta dei servizi.

Le segnalazioni saranno utili per conoscere e capire problemi esistenti e prevedere possibili interventi di miglioramento.

L'ospite o le terze parti che lo rappresentano possono presentare reclamo attraverso le seguenti modalità:

- invio di lettera o fax con la descrizione della carenza/anomalia riscontrata;
- esposizione verbale della anomalia o carenza del servizio ai Coordinatori di Struttura.

Al momento della presentazione del reclamo, la persona deve fornire tutti gli elementi utili all'individuazione del problema e, se in grado, gli eventuali suggerimenti correttivi. In funzione della tipologia e della gravità del reclamo presentato, il coordinatore provvede a dare pronta risposta a quelle segnalazioni che si presentano di immediata risoluzione; negli altri casi avvia un'indagine con i responsabili dei Servizi espletati e fornisce conseguentemente all'interessato una risposta scritta, sulle azioni correttive intraprese, entro trenta giorni dalla data di presentazione del reclamo stesso.

In caso di non completa soddisfazione del cliente circa la risposta fornita, è possibile richiedere il riesame alla Direzione di Igea S.r.l. del reclamo inoltrato, per una definitiva risposta. Le segnalazioni, le osservazioni e i reclami possono essere indirizzati a:

- Società Igea SRL, Corso Vigevano, 58, 10155 Torino
gruppoigea.srl@comunitapsichiatrichetorino.it
- S.R.P.2.1 Michele Riso, Via Stradella, 74/A, 10155 Torino
comunita.riso@comunitapsichiatrichetorino.it

TRASPARENZA

Al fine di assicurare un costante miglioramento della qualità del servizio, i requisiti definiti nella presente carta sono soggetti a un costante processo di confronto diretto con i clienti e/o le terze parti che li rappresentano (servizio inviante, familiari, associazioni, etc.).

In rappresentanza della SRP2.1 Michele Riso, la Direzione Aziendale, entro i limiti ed il ruolo assunto nel contesto territoriale di pertinenza, collabora e interagisce con le suddette entità.

Tale funzione assume capacità e responsabilità nelle seguenti attività:

- verifica periodica dei risultati dei monitoraggi e delle indagini effettuate sui servizi erogati;
- analisi ed approvazione dei piani e delle proposte di sviluppo e miglioramento dei servizi offerti, per una sempre maggiore soddisfazione dell'ospite e delle terze parti interessate;
- esame e valutazione dei suggerimenti e dei reclami presentati dall'ospite o dalle terze parti interessate.

OBIETTIVI DELLA COMUNITÀ

La S.R.P.2.1 Michele Risso si impegna a mantenere gli obiettivi descritti in questa Carta dei Servizi.

OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO

La Direzione stabilisce ogni anno degli obiettivi di miglioramento, rispetto ai quali l'ospite, con i suoi bisogni, assume una reale centralità relativamente a tutto l'assetto organizzativo del servizio.

ATTUAZIONE D.LGS. 81/2008

La Comunità ha ottemperato agli obblighi contenuti nel decreto legislativo riguardante la sicurezza dei lavoratori e dei residenti in struttura, predisponendo idoneo piano di emergenza, curando il costante aggiornamento dei documenti di sicurezza, nonché la formazione obbligatoria del personale.

A tutti i lavoratori viene data l'informazione generale sui rischi a cui sono sottoposti e sulle misure di prevenzione da adottare, sull'uso dei dispositivi di protezione individuale, sulle procedure da seguire in caso di emergenza.

ATTUAZIONE DEL GDPR 2018 – UE 2016/679

(codice in materia di trattamento dei dati personali)

A tutela del corretto trattamento dei dati personali e in applicazione del Decreto dell'U.E. non vengono forniti telefonicamente informazioni sulla situazione sanitaria degli ospiti.

Per il medesimo motivo e in ottemperanza a quanto previsto da una specifica procedura interna, per garantire la sicurezza e la riservatezza delle informazioni sullo stato di salute dell'ospite, la visione della documentazione sanitaria viene garantita solo a persone autorizzate.

CONTATTI

SOCIETÀ GRUPPO IGEA S.R.L.
C.so Vigevano, 58 – 10155 Torino (TO)
Tel. 011 85 12 93 – Fax 011 24 06 731

RESPONSABILI IGEA S.R.L.

Dott. Paolo Ballerini – Amministratore Delegato di GRUPPO IGEA S.R.L.
Dott.ssa Letizia De-Coll' – Direttore

Mail gruppoigea.srl@comunitapsichiatrichetorino.it

RESPONSABILI STRUTTURA

Dr. Di Tizio Cristiano – Dirigente Medico Responsabile
Dott. Fabio Sorrentino – Coordinatore Infermieristico
Dott.ssa Barbara Galligani – Coordinatore Educativo
Dott. Stefano Faina – Coordinatore Oss e servizi alberghieri
Dott. Antonio Pischedda – Coordinatore amministrativo

S.R.P.2.1 MICHELE RISSO

Via Stradella 74/A
10155 Torino
Tel: 011 21 28 00

email:
comunita.risso@comunitapsichiatrichetorino.it



Gruppo Igea
S.r.l.