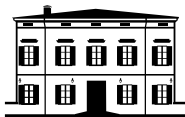
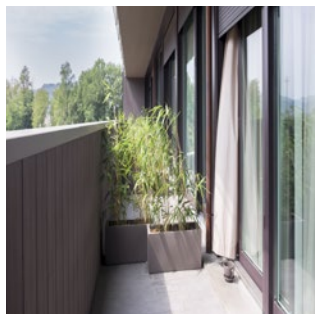


GRUPPO APPARTAMENTO SUPPORTATO

PONTICELLA 2

supporto educativo h12



NAZARENO
COOPERATIVA SOCIALE



CARTA DEI SERVIZI

GRUPPO APPARTAMENTO SUPPORTATO

PONTICELLA 2

NAZARENO COOPERATIVA SOCIALE

Data emissione 01/04/2022



INDICE

- 1 CHI SIAMO
 - 1.1 Mission
 - 1.2 Vision
 - 1.3 Principi Fondamentali
- 2 DESCRIZIONE DEL SERVIZIO
 - 2.1 La cornice normativa di riferimento e modello
 - 2.2 Beneficiari
 - 2.3 Personale e fasce di supporto
 - 2.4 Inserimento, verifica degli esiti, dimissione
- 3 RESPONSABILITÀ DELLA COOPERATIVA E DEL CSM
- 4 NOTE ORGANIZZATIVE
- 5 REGOLAMENTO DELL'INQUILINO
- 6 STANDARD DI QUALITÀ, IMPEGNI E PROGRAMMI DI MIGLIORAMENTO
- 7 COSTO DEL SERVIZIO

1 . CHI SIAMO

SEDE AMMINISTRATIVA

COOPERATIVA SOCIALE NAZARENO

Via Bollitora interna 130, 41012 - Carpi (MO)

tel. 059 664774

fax. .059 664772

P.IVA 02006180364

www.nazareno-coopsociale.it

PRESIDENTE COOPERATIVA NAZARENO

Sergio Zini

sergio.zini@nazareno-coopsociale.it

RESPONSABILE COOPERATIVA NAZARENO

AREA BOLOGNA

Maila Quaglia

maila.quaglia@nazareno-coopsociale.it

SUPERVISORE CLINICO

Alessandro Longo

alessandro.longo@nazareno-coopsociale.it

REFERENTE APPARTAMENTO

Monica Taglioli

tel. 051 030 1205 - fax. 051 030 1206

cell. 346 3757867 e 333 173 9449

appartamento.bo@nazareno-coopsociale.it



1.1 Mission

La mission che guida la gestione del Gruppo Appartamento è il perseguimento della riabilitazione intesa come miglioramento delle condizioni psico-fisiche della persona ma anche come recupero della stima di sé e quindi ri-costruzione del soggetto laddove il contesto sociale e/o l'abbandono hanno creato un discredito.

In particolare i valori di riferimento sono:

- Il rispetto della dignità umana, l'equità e l'etica professionale
- La centralità della persona umana intesa come sorgente di valore assoluto;
- La qualità, l'adeguatezza, il coinvolgimento e la qualificazione continua del personale da ottenersi attraverso un sistema di formazione continua;

1.2 Vision

- Qualificare l'offerta di salute, intesa come massimo benessere possibile, attraverso la costruzione e l'incremento della rete dei rapporti del soggetto;
- Innovare l'offerta riabilitativa attraverso l'incremento delle possibilità e la gamma delle prestazioni offerte;
- Incrementare l'integrazione attraverso la valorizzazione delle reti esistenti e la creazione di nuove reti di sostegno;
- Razionalizzare il sistema dell'offerta riabilitativa per utilizzare in modo ottimale le risorse previste finalizzandole ai bisogni prioritari del soggetto



1.3 PRINCIPI FONDAMENTALI

I rapporti tra gli operatori del Gruppo Appartamento e gli ospiti, devono essere improntati ai seguenti principi fondamentali:

- **Eguaglianza:** nell'erogazione dei servizi deve essere garantita l'uguaglianza di tutti i fruitori; nessuna distinzione può essere compiuta per motivi riguardanti sesso, razza, lingua, religione e opinioni politiche. L'uguaglianza va intesa come divieto di ogni ingiustificata discriminazione.
- **Imparzialità:** il comportamento del soggetto erogatore di servizi deve essere ispirato a criteri di obiettività, giustizia ed imparzialità.
- **Continuità:** l'erogazione dei servizi deve essere continua, regolare e senza interruzioni, in caso di irregolare funzionamento, dovuto a cause di forza maggiore, devono essere adottate le misure idonee, onde arrecare il minore danno possibile.
- **Diritto di scelta:** compatibilmente con la normativa vigente, l'utente ha diritto di scegliere tra i soggetti che erogano il servizio di cui ha bisogno.
- **Privacy:** La tutela delle persone rispetto al trattamento dei dati personali in attuazione delle disposizioni in materia di privacy garantisce che i dati personali dei pazienti in cura vengono conservati per un periodo non superiore a quello necessario al perseguimento delle finalità di cura.
- **Efficienza ed Efficacia:** la Direzione è tenuta ad adottare le misure idonee per garantire che l'erogazione dei servizi sia improntata all'efficienza, in modo da assicurare tutta la possibile soddisfazione dell'utente, con l'impiego di adeguate risorse finanziarie.
- **Professionalità:** Le capacità professionali e l'aggiornamento continuo del personale, costituiscono requisiti indispensabili nel processo di erogazione del servizio proposto all'utente.





2. DESCRIZIONE DEL SERVIZIO

Il servizio consiste nell'offrire un supporto all'interno di una civile abitazione a persone in carico al Dipartimento di Salute Mentale motivate a sperimentarsi sul piano delle autonomie nella vita quotidiana all'interno di un progetto riabilitativo più ampio finalizzato ad un aumento del livello di qualità della vita personale e sociale.

Il gruppo appartamento supportato è collocato all'interno di una palazzina di 2 piani, immersa nel verde e facilmente accessibile con i mezzi pubblici. La Palazzina è un corpo separato ma adiacente ad un collegio che ospita studenti universitari.

Al primo piano della palazzina si colloca il **GRUPPO APPARTAMENTO PONTICELLA 2 con capacità ricettiva di 5 posti letto**. L'appartamento è situato al primo piano e si compone di:

- 5 camere singole con bagno e terrazza
- cucina
- soggiorno
- lavanderia
- spazio operatore



2.1 LA CORNICE NORMATIVA DI RIFERIMENTO DELLA REGIONE EMILIA ROMAGNA

La cornice normativa di riferimento è rappresentata dal DGR 564/2000 *“Direttiva regionale per l'autorizzazione al funzionamento delle strutture residenziali e semiresidenziali per minori, portatori di handicap, anziani e malati di Aids”*.

Il modello di riferimento a cui si ispira l'organizzazione è il MODELLO DEGLI AMBIENTI SUPPORTATI (Farkas, Drake, Bond, Dincin, Becke). Di seguito alcuni dei principi del modello che la Cooperativa ha fatto propri:

- Gli ambienti supportati devono essere collocati all'interno della comunità (scuole, posti di lavoro, abitazioni normali) e i ruoli che vi si svolgono devono essere rispondenti alle regole sociali correnti.
- Gli utenti sono accolti non per pietà o per paternalismo, ma per il ruolo che hanno deciso di svolgervi e che è a loro richiesto.
- Il monitoraggio della performance dell'utente ha un ruolo centrale.
- Gli utenti sono incoraggiati a frequentare gruppi di supporto per la risoluzione delle problematiche incontrate.
- Il modello degli ambienti supportati non costringe gli utenti ad evolvere gradualmente secondo un continuum e senza dover per forza aumentare il proprio livello di funzionamento per accedere ad un altro ambiente.
- La collocazione rispecchia le preferenze dell'utente.

2.2 BENEFICIARI

I beneficiari del servizio sono persone seguite da un centro di Salute Mentale che abbiamo le seguenti caratteristiche:

- Stabilizzati sul piano sintomatologico e con abilità sufficienti a gestire la vita quotidiana ovvero una capacità minima di gestione/fronteggiamento dei propri sintomi tale da non necessitare di continuo supporto da parte di un operatore;
- Non in fase di esordio della sintomatologia;
- Preferibilmente inseriti in attività diurne, occupazionali o lavorative;
- Età minima 18;



- Motivati al percorso;
- Assenza di gravi condotte antisociali;
- Assenza di abuso di sostanze continuativo che interferisce sul piano cognitivo e sulla riacutizzazione dei sintomi psicopatologici e comportamentali.

L'inserimento presso l'appartamento è a tempo determinato, in linea con le indicazioni regionali e comunque per un tempo non oltre i 3 anni, tuttavia, il CSM competente potrà richiedere una proroga dei tempi dandone comunicazione in forma scritta alla Cooperativa.

È richiesta una forte integrazione con l'équipe territoriale di provenienza.

2.3 PERSONALE E FASCE DI SUPPORTO

Gli operatori di supporto hanno qualifiche di Educatore Professionale e Operatore Socio Sanitario. La Cooperativa nomina un operatore per le funzioni di referente dell'appartamento.

La Cooperativa garantisce la formazione continua del personale. Ogni anno viene organizzato un corso di formazione per il personale con l'acquisizione di 50 crediti ECM.

Gli operatori garantiscono il supporto in appartamento su **fasce orarie giornaliere dal lunedì alla domenica e nei giorni festivi**. Oltre al supporto al gruppo degli ospiti è previsto un supporto personalizzato finalizzato all'accompagnamento dell'inquilino durante i colloqui programmati con il Medico Psichiatra di riferimento, con il Medico di Medicina Generale, con figure istituzionali per l'adempimento di pratiche amministrative, in occasione di verifiche periodiche e nei momenti di emergenza psichiatrica e/o internistica. Le fasce orarie di supporto sono pertanto flessibili e strutturate sulla base dei programmi settimanali di ciascun ospite. Di norma è presente un operatore dalle 8.00 alle 14.00 e dalle 15.00 alle 21.00. Non è prevista la copertura dell'operatore in orario notturno tuttavia in caso di emergenza o necessità gli ospiti possono attivare la reperibilità telefonica.

L'équipe si riunisce una volta a settimana, di seguito le mansioni delle figure multidisciplinari:

Il **Supervisore clinico** monitora le attività educativo-riabilitative, con particolare attenzione all'adeguatezza delle stesse e al perseguimento degli obiettivi personalizzati. Conduce e supporta il lavoro d'équipe e partecipa alle verifiche con i servizi socio-sanitari invianti.

Il Referente dell'Appartamento è il punto di riferimento principale degli ospiti, dei familiari e degli operatori per quanto concerne le attività dell'appartamento, il monitoraggio degli ospiti e dei loro progetti.

Gestisce la casa e le attività interne dell'appartamento, si interfaccia con i MMG e il CSM per quanto concerne gli aspetti sanitari di ciascun ospite. Effettua colloqui individuali con gli ospiti definendo gli accordi e gli obiettivi dei loro progetti ed elaborando con loro un contratto terapeutico. Scrive le relazioni di verifica per i servizi socio-sanitari invianti e vi partecipa insieme al supervisore clinico.

Gli operatori garantiscono all'ospite i necessari sostegni realizzando durante il turno di lavoro i programmi educativi riabilitativi e socio occupazionali individualizzati, sulla base di quanto previsto dal PPT ed in coerenza con la pianificazione delle attività del Servizio e secondo quanto definito nelle riunioni di équipe. Si interfacciano con il referente del gruppo appartamento per la gestione delle attività interne erogate dal servizio e gli impegni esterni degli ospiti, effettuano colloqui con gli ospiti per la supervisione dei loro impegni e attività sia interne che esterne.

2.4 INSERIMENTO, VERIFICA DEGLI ESITI, DIMISSIONE

All'ingresso in appartamento viene elaborato il piano di trattamento personalizzato. Il macro-obiettivo in un programma di "abitazione supportata" è quello di acquisire abilità per vivere in un contesto abitativo, con il minor livello di supporto possibile, esercitando il ruolo di cittadino-inquilino.

Ogni percorso attivato, verrà personalizzato in base alle potenzialità, criticità e risorse di ciascun inquilino e realizzato attraverso un Piano Personalizzato di Trattamento concordato insieme al pz, la sua famiglia ed il CSM inviante. L'andamento individuale e del gruppo viene monitorato settimanalmente in occasione della riunione di équipe. La finalità della équipe multiprofessionale è di valutare il funzionamento sociale del soggetto per potere individuare il fabbisogno riabilitativo corrispondente, attraverso un confronto trasversale costante attraverso l'uso di strumenti di pianificazione e valutazione strutturati.

Le aree di abilità/disabilità sulle quali si lavora sono:

- Abilità di base (cura di sé, del proprio abbigliamento, del proprio ambiente e collaborazione alle attività domestiche, cura della propria salute fisica)
- Quantità e tipo delle attività quotidiane
- Rapporti con la famiglia
- Relazioni di amicizia e di aiuto
- Area dei rapporti sociali e del tempo libero
- Rispetto delle regole di convivenza
- Gestione dei farmaci
- Gestione del danaro
- Area di fronteggiamento dei sintomi
- Gestione delle emozioni
- Abilità interpersonali
- Capacità di Problem Solving



Prima dell'ingresso in appartamento è richiesto da parte del servizio inviante un importante lavoro sul piano della motivazione. Vivere in un appartamento significa acquisire anche un ruolo sociale che comporta un cambiamento anche nello stile di vita, pertanto è fondamentale la motivazione della persona al cambiamento, ossia ad intraprendere un percorso lungo, difficile e non lineare, quale è quello di transitare dal ruolo di paziente al ruolo di inquilino.

Il programma segue le seguenti fasi.

1° fase: Invio della griglia di raccolta dei dati da parte del CSM.

2° fase: Valutazione congiunta per verificare l'esistenza dei prerequisiti necessari per procedere all'inserimento.

3° fase: Presentazione del caso agli operatori del Gruppo Appartamento.

4° fase: Visita del paziente al Gruppo Appartamento accompagnato dagli operatori referenti, Adesione del paziente al progetto attraverso la sottoscrizione del "regolamento dell'inquilino", Informazione ai familiari con l'obiettivo di una condivisione del progetto.

5° fase: Dopo circa 1 settimana dall'ingresso si concorderà, un "Programma della settimana" individuale che verrà periodicamente modificato. Sarà identificato un operatore di riferimento, tenuto conto delle preferenze espresse dalla persona e delle esigenze organizzative del gruppo appartamento.

6° fase: Dopo circa 1 mese, verrà stilata una "scheda di osservazione", per identificare le necessità riabilitative del soggetto e le risorse personali da valorizzare. Il dato rilevato sarà condiviso in sede di verifica con il CSM e congiuntamente verranno definiti gli "obiettivi specifici" indicati nella "scheda di programmazione" e condivisi con l'interessato.

7° fase: Verifiche trimestrali con il CSM inviante, tranne la prima che avverrà dopo il primo mese dall'ingresso.

8° fase: Dimissione assistita con preavviso di 60 giorni e passaggio ad altro programma.



Il programma secondo le attuali indicazioni regionali dovrebbe concludersi nell'arco dei 3 anni; siamo consapevoli, per esperienza e dati di letteratura, che più la permanenza si prolunga oltre i suddetti tempi più si possono instaurare meccanismi di dipendenza istituzionale con comportamenti cronici che rendono più complesso il processo di fuoriuscita dalle maglie istituzionali.

Di seguito vengono elencati gli **indicatori di “dimissibilità” dal programma:**

- Motivazione ad affrontare una dimensione evolutiva che emancipi il soggetto dalla dipendenza istituzionale portandolo a confrontarsi con più normali contesti di vita;
- Acquisizione di abilità di base nella cura di sé e del proprio ambiente;
- Capacità di gestione della terapia farmacologica e del denaro;
- Strutturazione della giornata (amicizie, rapporti con la famiglia, volontariato, tempo libero, gruppi di Auto-Mutuo-Aiuto);
- Capacità di produrre un reddito minimo per provvedere alle proprie spese;
- Aumento delle abilità intrapersonali per la gestione delle emozioni e della solitudine (spazi vuoti);
- Aumento delle abilità interpersonali per instaurare relazioni efficaci di vicinato e con eventuali coinquilini;
- Aumento della consapevolezza dei segni precoci di crisi con relative strategie di fronteggiamento.

3 . RESPONSABILITÀ DELLA COOPERATIVA E DEL CSM

La Cooperativa si deve occupare:

- della componente alberghiera;
- dei progetti riabilitativi interni come da accordi con l'équipe inviante: autonomie di base, aspetti relazionali e dinamiche nel gruppo degli ospiti, acquisizione di abilità e competenze propedeutiche all'inserimento nei contesti esterni;
- del raccordo costante con gli operatori del CSM di riferimento per la verifica del raggiungimento degli obiettivi assistenziali, terapeutici e riabilitativi,
- del raccordo con le agenzie esterne implicate nei programmi personalizzati.

Il CSM si deve occupare:

- di verificare e sostenere la motivazione al progetto da parte del candidato all'inserimento attraverso colloqui motivazionali prima dell'inserimento;
- di mantenere la continuità terapeutica attraverso incontri ambulatoriali con il medico psichiatra di riferimento, preferibilmente a cadenza mensile e incontri periodici con gli operatori di riferimento del CSM;
- del raccordo costante con gli operatori del Gruppo Appartamento per la verifica del raggiungimento degli obiettivi assistenziali, terapeutici e riabilitativi;
- di attivare le risorse esterne per consentire progetti riabilitativi finalizzati al reinserimento lavorativo e sociale;
- di predisporre operativamente le condizioni per una adeguata collocazione residenziale del paziente alla dimissione dal gruppo appartamento (appartamento del comune, appartamento proprio, famiglia di origine, struttura socio-assistenziale).

4. NOTE ORGANIZZATIVE

Supporto nella auto-somministrazione della terapia farmacologica

I CSM di riferimento forniscono al paziente i farmaci psichiatrici prescritti dal medico psichiatra. Gli operatori del gruppo appartamento garantiscono la conservazione in sicurezza e il controllo durante l'auto-assunzione da parte dei pazienti, ad eccezione dei momenti in cui non sono presenti in turno. In questi casi l'operatore supervisionerà il paziente nella corretta preparazione della terapia. I farmaci potranno essere ritirati dall'interessato previa autorizzazione da parte del CSM.

Supporto nella gestione economica individuale

Gli ospiti saranno supportati anche nella gestione economica secondo indicazioni personalizzate.



5. REGOLAMENTO DELL'INQUILINO

Per garantire un sereno andamento della vita all'interno della struttura è necessario che gli ospiti rispettino determinate regole comportamentali ed alcune prassi organizzative, quali:

art.1 Piena adesione e condivisione del progetto terapeutico stabilito con gli operatori di riferimento e collaborazione con tutti gli operatori coinvolti nel progetto stesso;

art.2 Accettazione della sorveglianza degli operatori durante la somministrazione dei farmaci;

art.3 Rispetto dell'igiene e dell'ordine dei locali dell'appartamento;

art.4 Rispetto dell'orario di silenzio dalle 13.00 alle 15.00 e dalle 22.30 fino alle 8.00 del mattino seguente;

art.5 Non introdurre in appartamento alcool e sostanze stupefacenti;

art.6 Non fumare nei locali interni dell'appartamento utilizzando gli spazi esterni;

art.7 Non introdurre animali senza l'accordo con il coordinatore ed i coinquilini;

art.8 Non avere comportamenti aggressivi contro le persone e le cose;

art.9 Avvisare gli operatori di modalità e tempi inerenti le uscite in autonomia;

art.10 Rispetto dei tempi di permanenza stabiliti e concordati con il servizio inviante;

art.11 Provvedere alle spese per telefonate personali, esigenze particolari etc...;

art.12 Prendersi cura dei mobili e utensili che arredano l'appartamento, ripristinare eventuali oggetti danneggiati a proprie spese;

art.13 Partecipare agli incontri periodici programmati con gli operatori referenti;

art.14 Rispetto delle decisioni prese sulla gestione delle attività all'interno della casa;

art.15 Nell'appartamento possono accedere parenti e amici solo ed esclusivamente in accordo con gli operatori referenti;

art.16 Non è consentita la permanenza di persone esterne in appartamento.

art.17 Possono essere presi provvedimenti disciplinari fino alla sospensione per comportamenti scorretti nei confronti degli altri coinquilini, degli operatori e dell'ambiente, nonché per il mancato rispetto del regolamento.

6. STANDARD DI QUALITÀ, IMPEGNI E PROGRAMMI DI MIGLIORAMENTO

Al fine di rendere chiari i ruoli di ogni soggetto implicato nel percorso riabilitativo pensato per il paziente la Cooperativa Sociale Nazareno si avvale del confronto continuo con oggettivi parametri di riferimento, impegnandosi nel raggiungimento di uno standard d'eccellenza nella prestazione del servizio erogato. Tali parametri costituiscono sia un opportuno strumento di verifica dell'efficienza ed efficacia del servizio, sia uno strumento di misura del grado di soddisfazione da parte dei pazienti e dei familiari interessati. In particolare si considerano i seguenti fattori determinanti della qualità dei servizi erogati al paziente:

- **Massima soddisfazione delle esigenze degli ospiti**

Il campo di applicazione dei servizi di cura è personalizzato per i pazienti in funzione di specifiche caratteristiche ed esigenze degli stessi rilevate dal personale interno ed esterno (servizio inviante e/o familiari) al fine di garantire la maggiore efficacia possibile dell'intervento riabilitativo svolto.

- **Continuità e regolarità del servizio**

La cooperativa si impegna a garantire la continuità e la regolarità dei servizi di riabilitazione e di cura. Il conseguimento di questi obiettivi di continuità e regolarità è favorito da una pianificazione delle attività/ servizi e da una presenza programmata del personale idoneo all'erogazione dei servizi ed alla soluzione di situazioni di emergenza.

- **Completezza ed accessibilità alle informazioni**

La cooperativa comunica con le terze parti che rappresentano il paziente (servizio inviante), attraverso verifiche trimestrali e colloqui individuali.

Alle richieste ed ai reclami scritti dai pazienti o da terze parti viene assicurata risposta scritta in funzione del loro peso ed importanza.

- **Comportamento del Personale**

Il comportamento del personale addetto all'erogazione dei servizi regolamentati, è un veicolo importante sia ai fini dell'assolvimento dei requisiti normativi previsti dal legislatore sia per una buona qualità del servizio offerto, pertanto i medesimi sono tenuti a trattare gli ospiti ed i loro famigliari con rispetto e cortesia e ad offrire risposte adeguate ai bisogni espressi.



7 . COSTO DEL SERVIZIO

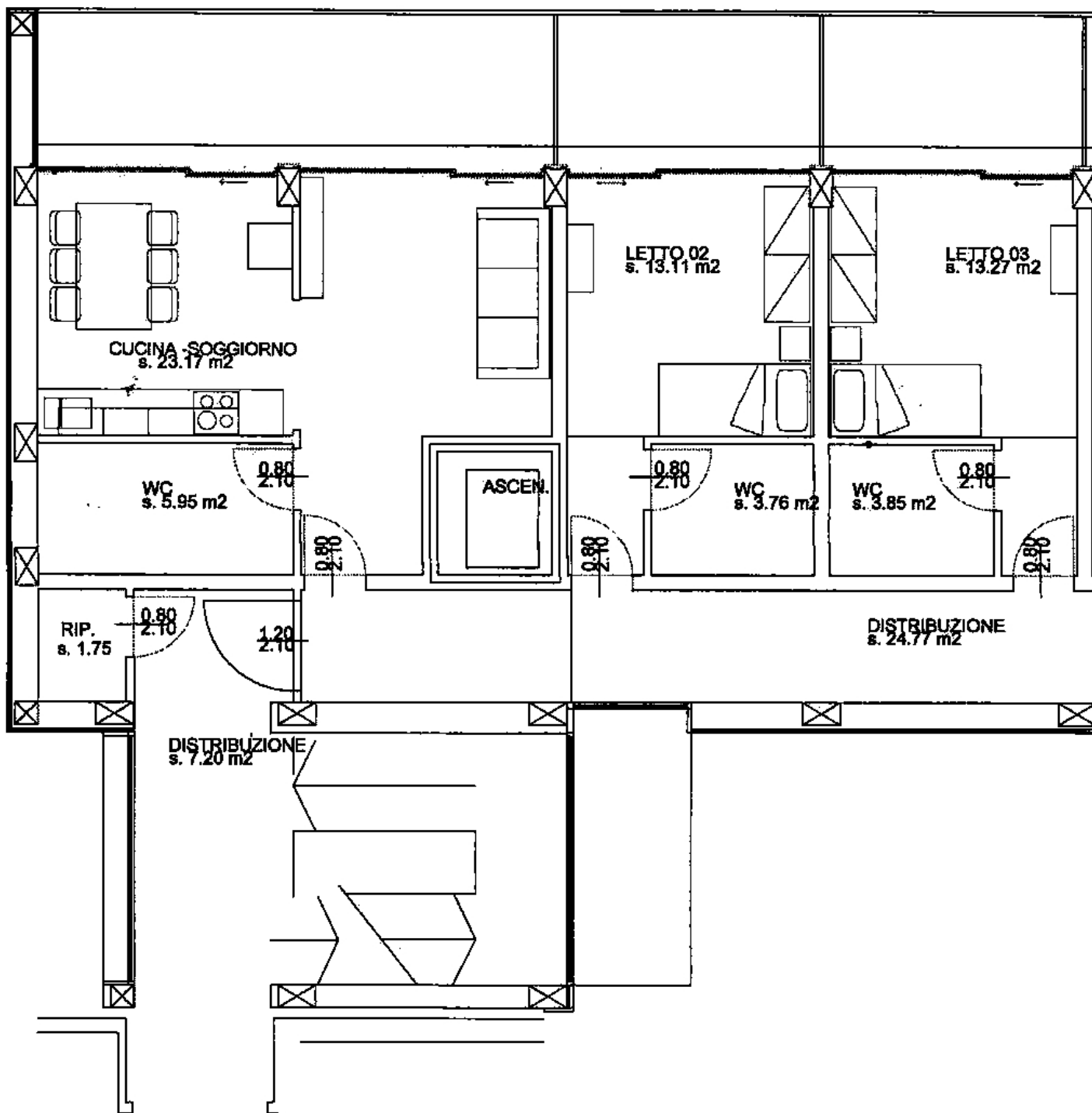
Essendo un servizio socio sanitario è prevista la compartecipazione alla retta da parte del paziente per disposizioni Regionali pari al 15%. Qualora l'Isee dell'interessato fosse basso è possibile fare richiesta di compartecipazione al Comune di Residenza.

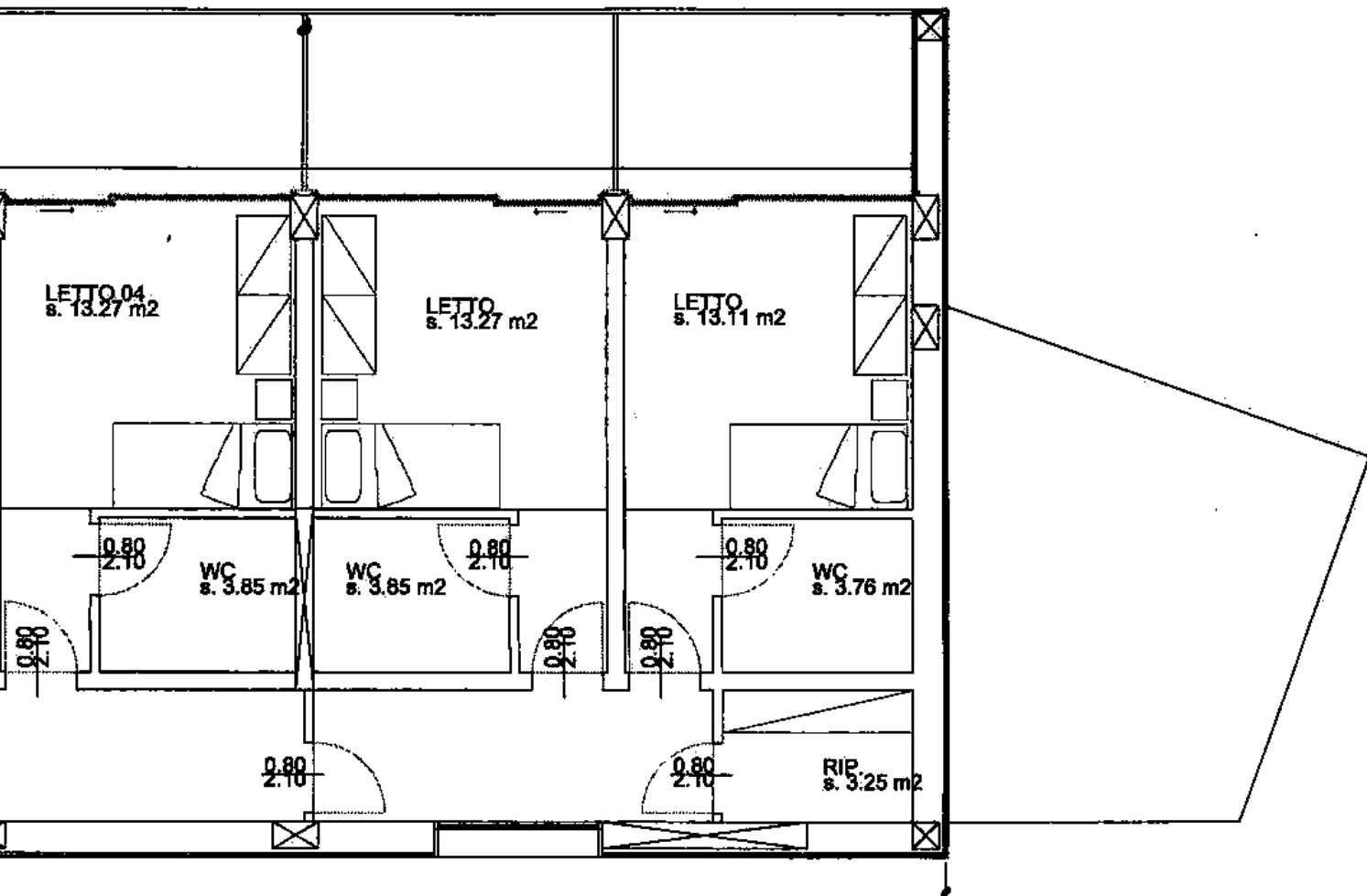
Non sono comprese nella compartecipazione:

- Spese personali dell'ospite (per sigarette, uscite, etc...);
- Eventuali servizi di assistenza sanitaria specialistica;
- Importi relativi all'acquisto di prodotti farmaceutici non convenzionati;
- Servizi di cura personali richiesti dall'ospite;
- Utilizzo di mezzi di trasporto pubblici (trasporto in ambulanza, autobus, taxi, etc..);
- Soggiorni.

La presente Carta dei Servizi viene consegnata all'interessato e al servizio inviante al momento dell'ingresso in appartamento allegando la documentazione di dettaglio relativa alla compartecipazione alla spesa.









*"Non siamo qui per cambiare la persone
ma per incontrarle,*



perché, se vogliono cambiare, cambiano loro!"

Un operatore dell'equipe

NAZARENO COOPERATIVE SOCIALI BOLOGNA

RTR-E CASA MANTOVANI

Residenza sanitaria psichiatrica 20 posti
Programma residenziale e diurno per adulti

CASA SAN GIACOMO - VILLA EDERA

Residenza Educativa Integrata 9 posti
Programma residenziale per minori

GRUPPI APPARTAMENTO PONTICELLA

Gruppi appartamento supportati per adulti

BANCO ARTIGIANO

Laboratori artistico artigianali
Negozi vendita al dettaglio

VILLINO

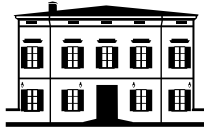
Casa per Ferie

MUSEI

Gestione guardiania

CFP NAZARENO

Ente Formazione professionale



NAZARENO
COOPERATIVA SOCIALE

SEDE AMMINISTRATIVA

COOPERATIVA SOCIALE NAZARENO

Via Bollitora Interna n. 130

41012 - CARPI (MO)

Tel. 059 664774

Fax 059 664772

P. IVA 02006180364

www.nazareno-coopsociale.it

UNITÀ LOCALE

PONTICELLA 2 H12

Gruppo appartamenti supportato

Fz Ponticella (ALA C)

via San Ruffillo 5

San Lazzaro di Savena (BO)

BOLOGNA

tel. 051 030 1205

cell. 333 173 9449 e 346 3757867

appartamento.bo@nazareno-coopsociale.it