

1. Finalità e scopo della Carta dei Servizi

La stesura della Carta costituisce per la Comunità, un'occasione di riflessione sulla propria organizzazione, sulle modalità operative e sulla qualità globale dei servizi erogati. L'elaborazione della Carta dei Servizi inoltre può essere vista come una tappa del percorso educativo rivolto ai residenti della struttura ed ai loro familiari, affinché percepiscano questo strumento sia come legittimazione dei loro diritti, sia come opportunità di partecipazione attiva alla vita della Comunità. Lo scopo principale del documento è quello di informare, dando all'utenza reale e potenziale, la possibilità di sviluppare il senso di appartenenza alla struttura.

2. Modalità di utilizzo e diffusione del documento

Le fasi di diffusione della Carta sono le seguenti:

- Distribuzione ai parenti degli ospiti tramite incontro di presentazione;
- Disponibilità del documento nell'ufficio del Responsabile delle relazioni con il pubblico;
- Consegna del documento al momento della richiesta di ingresso in Comunità.
- Qualora siano previsti allegati utili successivamente e pertanto non inseriti da subito nella Carta, è possibile richiederli al Responsabile di comunità.

3. Scopi della Cooperativa Sociale Utopia coop.soc.arl

La coop. sociale Utopia , in armonia con i principi statutari:

- promuove e tutela i diritti dei minori con problematiche

psichiatriche coinvolgendo nella relazione educativa terapeutica, le loro famiglie;

- opera per rendere concreti i principi delle pari opportunità

e della non discriminazione dei minori con problemi psichiatrici e di quanti tutelano i loro diritti;

- avversa qualsiasi principio etico, religioso, giuridico o

normativo che possa ridurre o eliminare la libertà e i diritti dei minori con problemi psichiatrici e delle loro famiglie;

A tal fine si impegna:

- a livello politico, per sollecitare e sostenere, in sede politica e legislativa, risposte adeguate alle aspettative

e ai bisogni dei minori con problemi psichiatrici e delle loro famiglie;

- a livello educativo e terapeutico, a favorire concreti processi di reale integrazione ed avversare ogni forma

di esclusione e di emarginazione;

- a livello istituzionale per promuovere e realizzare servizi

sanitari, socio-sanitari, educativi e assistenziali rivolti ai minori con problemi psichiatrici e alle loro famiglie.

5. Chi sono gli Utenti della Cooperativa Sociale Utopia

Gli Utenti della Cooperativa Sociale Utopia sono i minori con problemi psichiatrici, i loro familiari e/o i legali rappresentanti.

6. Il valore della partecipazione degli Utenti

La Cooperativa Sociale Utopia promuove e favorisce la partecipazione e la condivisione delle scelte da parte degli **utenti**. Gli utenti devono essere coinvolti nella definizione dei progetti e degli interventi e nelle azioni di verifica e valutazione di efficacia. Gli utenti sono invitati e sollecitati ad esprimersi periodicamente sulla qualità del servizio reso e atteso. Elementi fondanti e peculiari per l'attività della Cooperativa Sociale Utopia sono l'accoglienza, l'ascolto, l'informazione ed il sostegno degli utenti.

7. Principi fondamentali

La Cooperativa Sociale Utopia fa propri e adotta i principi fondamentali di:

- eguaglianza
- imparzialità
- diritto di scelta
- continuità
- partecipazione
- efficienza ed efficacia

8. Principi generali

I servizi gestiti dalla Cooperativa Sociale Utopia, sono organizzati e gestiti in maniera da garantire sempre agli ospiti:

- accurata valutazione delle richieste e dei bisogni;
- esaustiva informazione sul servizio e sui risultati attesi;
- condivisione e partecipazione;
- personalizzazione degli interventi;

- valorizzazione e sostegno del ruolo della famiglia al fine di favorire la permanenza della persona disabile all'interno della stessa;
- rispetto della dignità e della privacy;
- rilascio scritto del consenso informato, liberamente espresso;
- affidamento a personale qualificato, abilitato, aggiornato e motivato;
- approcci, metodiche e strategie sicure, validate ed efficaci;
- condizioni di sicurezza e di rispetto delle normative vigenti;
- iniziative volte a caratterizzarsi come realtà visibili, qualificanti e propulsive della comunità;
- collaborazioni e sinergie con le risorse istituzionali, culturali e professionali;
- miglioramento della qualità della vita.

9. Standard di qualità, impegni e programmi

La Cooperativa Sociale Utopia si impegna al raggiungimento degli standard di qualità che, per definizione, sono un processo dinamico di miglioramento continuo e graduale della qualità. Gli indicatori e gli standard vanno osservati, applicati e documentati in maniera puntuale e rigorosa.

Cooperativa Sociale Utopia ha individuato in via prioritaria i seguenti fattori della qualità su cui fissare i relativi standard:

- Formazione specifica e aggiornamento permanente rivolti a tutto il personale per quanto riguarda il modello terapeutico utilizzato, l'evolversi del fenomeno ed i processi di cambiamento in atto nel sistema sociale italiano.

- Supervisione dell'equipe continuativa rivolta ai diversi livelli d'intervento.
- Promozione e supporto ad attività valutative e di miglioramento dei processi di erogazione dei servizi e delle prestazioni.
- Distribuzione agli utenti di schede informative con modalità di accesso e di erogazione dei servizi.
- Semplificazione delle procedure di ingresso.
- Sistema di comunicazione interna ed esterna, su supporto cartaceo e/o informatico atto a garantire la qualità e la riservatezza delle informazioni, anche ai fini della tutela dei dati personali.
- Definizione di politiche e strategie volte a garantire il rispetto dei diritti degli utenti, in relazione all'umanizzazione dei servizi, alla personalizzazione delle cure, alla tutela della privacy ed alla produzione delle informazioni necessarie per l'accesso e la fruizione del servizio.
- Attuazione della verifica dell'efficienza e dell'efficacia degli interventi.
- Monitoraggio e misurazione dei processi e dei risultati a fronte degli obiettivi.

10. Finalità

La Cooperativa Sociale Utopia si è costituita nell'intento di dare una risposta di tipo educativo, riabilitativo e assistenziale a minori con problemi psichiatrici. La Comunità si propone di garantire ai propri ospiti i diritti fondamentali di benessere,

autonomia, vita di relazione ed esercizio delle libertà, a partire dalle potenzialità e dalle caratteristiche individuali di ognuno, nel rispetto delle diversità attraverso cui ogni persona esprime la propria identità. Tutto ciò viene realizzato attraverso il perseguimento della massima autonomia possibile, lo sviluppo delle potenzialità individuali e la partecipazione alla vita sociale anche mediante iniziative dirette a coinvolgere le istituzioni, il privato sociale ed il volontariato.

11. Obiettivi

- Tutela, educazione e promozione della salute in tutti gli ambienti di vita.
- Accoglienza e valutazione della domanda del paziente e/o della famiglia.
- Presa in carico del paziente.
- Valutazione ed elaborazione di piani terapeutici personalizzati e relazioni dettagliate sull'andamento del percorso riabilitativo del paziente.
- Continuità dell'assistenza e sostegno agli utenti e le loro famiglie.
- Rapporti con le istituzioni, i servizi territoriali, le ASUR ed i distretti socio-sanitari e gli ambiti territoriali.
- Collaborazione e azioni di rete con il privato sociale, gli altri attori locali e la cittadinanza attiva dell'ambito socio-assistenziale e del territorio.
- Formazione, supervisione e aggiornamento del personale.
- Reinserimento socio-lavorativo attraverso il coinvolgimento delle diverse agenzie del territorio, attività formative e progetti di formazione professionale, recupero scolastico e inserimento lavorativo

in attività produttive della cooperativa e in imprese locali, servizi di accompagnamento/orientamento al lavoro;

12. Sede e funzionamento

La Comunità ha sede presso una villa con un'ampia area verde circostante in località Serra di Acquaviva di Cagli. Per gli ospiti, a seconda delle caratteristiche personali, sono a disposizione stanze a uno o due posti. La Comunità è dotata di cucina e lavanderia. La struttura è in possesso di tutti gli standard gestionali e strutturali previsti dalla normative Nazionali e Regionali in vigore in tema di strutture sociosanitarie. La Comunità è autorizzata ad ospitare fino a 10 persone. Il servizio di Comunità funziona tutto l'anno.

13. Accesso alla struttura

Il Servizio Amministrativo, con orario di apertura al pubblico dal martedì al giovedì dalle 9.30 alle 12.30, è a disposizione per tutte le informazioni sulle modalità di accesso al Servizio e su ogni attività della Cooperativa Sociale Utopia. Previo appuntamento, utenti potenziali e familiari possono svolgere visite guidate alla struttura con il Responsabile della Comunità.

14. Destinatari

I destinatari del servizio di Comunità, sono minorenni, di età compresa tra i 13 e i 18 anni, con problematiche psichiatriche. La Comunità ospita persone in possesso del pre-requisito minimo costituito dalla presenza di autonomie personali e

relazionali tali da permettere all'intervento di caratterizzarsi da un punto di vista formativo, educativo, riabilitativo e non solo come meramente assistenziale.

15. Convenzionamento con l'Ente Inviante

L'inserimento dei soggetti in Comunità è subordinato alla stipula di una convenzione tra la Cooperativa Sociale Utopia e l'Ente Inviante (ASL di residenza). Non vengono stipulate convenzioni con persone fisiche. Eventuali domande di inserimento da parte di famiglie o tutori vengono dirottate ai Servizi Pubblici di appartenenza.

In tale convenzione vengono definiti:

- durata dell'inserimento;
- modalità di ammissione e dimissione;
- natura dei servizi offerti e modalità di valutazione;
- determinazione della retta sulla base dei servizi richiesti.

16. Ammissione in Comunità

Il protocollo di ammissione alla Comunità prevede che la richiesta di inserimento in Comunità debba essere presentata alla Cooperativa Sociale Utopia esclusivamente dall'Ente Inviante (ASL di residenza) con il quale verrà successivamente stipulata l'apposita convenzione che regola i reciproci rapporti. Eventuali domande di inserimento da parte di famiglie o privati verranno dirottate agli Enti Pubblici di residenza preposti alla presa in carico delle persone disabili. La richiesta di inserimento deve essere accompagnata da dettagliata documentazione anamnestica, sanitaria e sociale, utile ad inquadrare il caso al fine di cogliere gli elementi caratteristici del soggetto e poter valutare

la sussistenza dei pre-requisiti necessari (vedi Destinatari) .

Nel caso vi sia la disponibilità di posti per nuovi inserimenti, viene dato il via ad un iter che prevede:

- colloqui con il soggetto ed i famigliari;
- compilazione cartella personale e della famiglia
- osservazione diretta attraverso una o più settimane di inserimento;
- valutazione dei dati;
- comunicazione dell'esito - positivo o negativo - alla domanda d'inserimento;
- formulazione Progetto Terapeutico Individualizzato
- organizzazione dell'eventuale inserimento attraverso l'affidamento al gruppo di presa in carico formato dagli operatori dell'Equipe.
- per ogni soggetto è previsto un periodo di inserimento in prova di 30 giorni;

17. Dimissioni dalla Comunità

Nel caso l'esperienza di un ospite in Comunità possa essere fonte di gravi difficoltà per il soggetto stesso o per la vita degli altri ospiti, l'equipe - sentiti anche i pareri dell'ospite, della Famiglia e dell'Ente Inviante - viene valutata innanzitutto l'esistenza delle condizioni e delle risorse per elaborare un nuovo progetto individuale di presa in carico, finalizzato alla rimozione delle difficoltà sopraggiunte. Nel caso non vengano riscontrate tali condizioni, l'equipe propone alla Direzione le dimissioni del soggetto concordando con l'Ente Inviante tempi e le modalità. Nel caso in cui fosse possibile elaborare un nuovo progetto individuale di presa in carico, si sottopongono all'esame dell'Ente Inviante le nuove proposte d'intervento: l'approvazione del nuovo

progetto è condizione essenziale per continuare l'esperienza di inserimento in Comunità. Nel caso l'Ente Inviante non ritenga di approvare il nuovo progetto educativo, viene attivato l'iter per le dimissioni. L'Ente inviante può disporre direttamente le dimissioni dell'ospite fatte salve le condizioni previste all'interno della convenzione.

18. Figure di riferimento e coordinamento

Direzione Sanitaria a cura del DSM Zona Territoriale n° 2 Urbino

Responsabile della Comunità: Debora Ambrosini

Amministratore Delegato: Marinucci Roberto

Responsabili delle relazioni con il pubblico: Cesare Baldeschi e Debora Ambrosini

19. Organizzazione

Per la realizzazione del progetto della Comunità, la Cooperativa Sociale Utopia si avvale di un'equipe di operatori composta dalle seguenti figure professionali:

- Direttore Sanitario - Psichiatra
- Responsabile di Comunità - Psicologo
- Coordinatore di Comunità - Psicologo
- Educatori - psicologi
- Infermiere
- Assistente Sociale
- Psicologo psicoterapeuta;

Lo staff della Comunità comprende inoltre:

- Personale amministrativo
- Addetti ai servizi (cucina, lavanderia, manutenzione e pulizie)
- Tirocinanti
- Volontari

Per quanto riguarda gli aspetti sanitari la Comunità si avvale di:

- medici di famiglia per la presa in carico sanitaria dei singoli ospiti;

- medici dei servizi pubblici territoriali per la medicina specialistica;

20 Servizi Specialistici

- Attivazione Progetti Individualizzati.

- Servizio Psichiatrico

- Psicoterapia individuale

- Sostegno familiare

21. Metodologia della presa in carico dell'ospite

Il paziente dovrà essere presentato dal servizio pubblico che lo assiste attraverso una relazione scritta che consenta una prima valutazione della idoneità della nostra struttura per il trattamento della situazione clinica attuale. Soddisfatta la condizione precedente, verrà effettuato un primo colloquio da parte del responsabile dell'accoglienza. In tale sede verranno esposte al paziente le caratteristiche della residenza in Comunità Educativa/ Terapeutica, illustrato il programma terapeutico e le linee generali del trattamento. Se a questa valutazione il paziente verrà giudicato idoneo alla cura, verranno proposte una serie di visite per consentire al paziente di conoscere personalmente la realtà nella quale intende accedere ed agli operatori di perfezionare l'osservazione ai fini del definitivo inserimento. L'accoglimento definitivo del paziente non potrà avvenire prima di aver completato i colloqui preliminari con la responsabile Psicologa e la Psichiatra della Comunità e che l'ingresso sia stato concordato con DSM o Servizio di Neuropsichiatria di appartenenza. E' necessario disporre di referenti di facile e costante reperibilità

del servizio pubblico inviante al fine di poter far fronte a quadri di urgenza, anche psichiatrica, che potessero insorgere in corso di trattamento. La gestione delle persone ospitate nella Comunità, avviene attraverso un modello di presa in carico mutuato dalle esperienze di “comunità eccellenti” in altre regioni e costruito nel corso degli anni sulla base dell’esperienze prodotte e delle relative verifiche. Il modello utilizzato, vuole innanzitutto garantire la soddisfazione dei bisogni, sia di tipo pratico (cura della persona, dei propri ambienti e dei propri oggetti) che di tipo relazionale e psicologico che possono caratterizzare le persone ospitate. Nella pratica ciò avviene attraverso la presa in carico da parte dell'Equipe alla quale viene attribuita la responsabilità ed il compito di pensare, organizzare, mettere in atto e monitorare al meglio l’intervento rivolto ad ogni singolo ospite. Si svolge una verifica sull’andamento del proprio operato, delle modalità di presa in carico e delle dinamiche relazionali messe in atto; si svolge la verifica dei progetti individuali di presa in carico; si propone il mantenimento o la modifica dei progetti individuali; Tutti gli operatori dell’equipe sono chiamati alla realizzazione dei progetti educativi di presa in carico di ogni singolo ospite.

22. Giornata tipo

La giornata tipo degli ospiti della Comunità prevede:

- sveglia, colazione e igiene personale tra le ore 07.00 e le ore 09.00;
- 09.00 / 12.00 attività esterne o interne alla Comunità;
- 13.30 pranzo;

- 14.00-16.00 docce e tempo libero
- 16.00 Programmazione
- 16.00-19.00 attività esterne o interne alla Comunità;
- 19.00 / 20.00 docce e tempo libero
- 20.00 cena;
- 21.00 / 22.00 attività ricreative / animative (all'interno o all'esterno della Comunità);
- ore 22.00-23:00 a letto;

23. Servizi accessori

Gli ospiti che, per le loro caratteristiche, non usufruiscono di altri servizi esterni o non sono occupati in attività lavorative (inserimenti al lavoro mirati), frequenteranno il Servizio di Formazione all'Autonomia, gestito internamente dalla comunità.

24. Visite dei famigliari in Comunità

Le visite da parte di famigliari e conoscenti dell'ospite sono possibili previo preavviso alla Responsabile e parere positivo dell'equipe di presa in carico.

25. Rientri degli ospiti in famiglia

Previo accordi con l'equipe di presa in carico da parte dei famigliari e purché non siano presenti condizioni o prescrizioni che limitino il rientro in famiglia, l'ospite può allontanarsi per uno o più giorni dalla Comunità.

26. Retta

La Cooperativa Sociale Utopia definisce le rette le rette personalizzate di ogni ospite così come quella per il mantenimento del posto. L'ammontare delle rette viene calcolato sulla base del Progetto

Individuale di presa in carico concordato con l'Ente Inviante e delle risorse impegnate per la sua attuazione, così come dell'aggiornamento ISTAT e delle variazioni di spesa intervenute o previste per i rinnovi contrattuali del personale. All'Ente Inviante viene inviata la proposta di convenzione annuale contenente la comunicazione della retta giornaliera di ricovero. In caso di assenza dell'ospite dalla Comunità, fino al 15° giorno è dovuta la retta per intero. A partire dal 16° giorno di assenza dalla Comunità è dovuta la retta per il mantenimento del posto occupato. Il pagamento della retta è a carico dell'Ente Inviante.

27. Servizi resi e compresi nella retta di ricovero in Comunità

- La Cooperativa Sociale Utopia si impegna alla conduzione della struttura in conformità agli indirizzi e per il perseguimento degli obiettivi propri dell'unità di offerta, così come definiti dalle normative vigenti in materia.
 - La Cooperativa Sociale Utopia assicurerà il servizio per tutti i giorni dell'anno.
 - L'assistenza sanitaria verrà assicurata tramite il S.S.N.
 - La possibilità dell'ASL richiedente di avere copia cartella clinica di Comunità entro 7 giorni.
- Sono inoltre compresi nella retta:
- Il vitto, l'alloggio ed il servizio di lavanderia;
 - L'assistenza dell'ospite all'interno della Comunità;

- La presa in carico globale dell'ospite attraverso le procedure previste dal Progetto Individuale di presa in carico;
- Le attività previste all'interno del Progetto Individuale di presa in carico (fatte salve quelle elencate al capitolo successivo)
- La Cooperativa Sociale Utopia provvede inoltre per gli ospiti della Comunità inseriti nella struttura, a stipulare un'assicurazione per la responsabilità civile a copertura degli eventuali danni, cagionati ai soggetti in Comunità, a se stessi, agli altri soggetti, agli operatori e ai terzi;
- La Cooperativa Sociale Utopia provvede a stipulare le opportune assicurazioni per il personale e i volontari che operano nella struttura.

28. Servizi non compresi nella retta di ricovero in Comunità

Restano a carico dell'ospite o dei famigliari o dell'Ente Inviante le seguenti spese:

- spese relative al vestiario;
- acquisti di altri generi personali;
- soggiorni di vacanza;
- attività sportive a carattere individuale (ippoterapia, piscina individuale, corsi di ginnastica individuali ecc.);
- eventuali costi di tipo sanitario non coperti dal Servizio Sanitario Nazionale come: eventuali tickets su esami diagnostici, visite specialistiche private, prestazioni sanitarie specialistiche, farmaci non generici non erogati gratuitamente dal S.S.N. E preparati fito-terapici prescritti dai medici curanti o da strutture sanitarie;
- presidi sanitari non erogati gratuitamente dal S.S.N.;

- assistenza continua in caso di ricovero ospedaliero.

29. Rilevazione del grado di soddisfazione

Annualmente viene distribuito ai famigliari o ai tutori degli ospiti un questionario in forma anonima per il rilevamento del grado di soddisfazione, contenente in allegato anche una scheda per esprimere lamentele o apprezzamenti relativi al servizio offerto. Il questionario e la scheda delle lamentele e apprezzamenti possono essere inoltrate in forma anonima depositandoli nella cassetta posta al di fuori dell'ufficio o , in alternativa, consegnandole direttamente al Responsabile della Comunità. Entro tre giorni dal ricevimento di eventuali lamentele, il Responsabile della Comunità - o in caso di sua prolungata assenza una persona delegata - fornirà le risposte dovute.

I dati relativi al sistema di valutazione, una volta aggregati ed elaborati, vengono socializzati attraverso la redazione di un report distribuito a tutti gli ospiti, ai famigliari e agli operatori della Comunità.

30. Diritti e Doveri

Diritti

- In comunità l'ospite rimarrà per sua libera scelta, non sono permessi atteggiamenti coercitivi che ledono la libertà dell'individuo, né attraverso forme di violenza fisica e né psicologica, non sono permesse forme di isolamento.
- L'ospite ha diritto ad essere assistito e curato con premura ed attenzione, nel rispetto della dignità umana e delle proprie convinzioni morali, politiche e religiose.

- Ha diritto ad ottenere informazioni dettagliate relative alle prestazioni ed al servizio.
- Ha diritto di ottenere dal personale che lo cura informazioni complete e comprensibili in merito alla diagnosi della malattia, alla terapia proposta ed alla relativa prognosi.
- Ha diritto ad essere informato sulla possibilità di indagini e trattamenti alternativi, anche da eseguire in altre strutture.
- Ha diritto a proporre reclami ed essere informato sull'esito degli stessi.
- Ha diritto al rispetto del divieto di fumare.
- Ha diritto ad essere trattato come fruitore di un servizio che gli spetta, senza essere costretto a chiedere favoritismi per migliori prestazioni.
- Ha diritto ad una obiettiva parità per quanto riguarda differenze di cultura, condizione economica, età, lingua, nazionalità.
- Ha diritto ad assistenza adeguata.
- E' regolamentata dall'equipe la frequenza di visite e telefonate.

Doveri

- L'ospite è tenuto a rispettare il Progetto Terapeutico Individualizzato concordato all'ingresso.
- L'ospite ha l'obbligo di avere un comportamento disciplinato.
- Ad avere un comportamento responsabile nel rispetto e nella comprensione degli altri ospiti.
- E' vietato introdurre e usare stupefacenti e alcool.
- A collaborare con il personale per la buona riuscita delle terapie praticate.
- E' vietato avere rapporti preferenziali e schieramenti di parte.

- Sono in ogni caso vietati atti di aggressione verbale o fisica da parte di o verso chicchessia, operatori o ospiti, pena l'immediata interruzione del rapporto di lavoro con l'operatore e la sospensione dalla fruizione del servizio dell'utente.
- E' in ogni caso vietato all'ospite di allontanarsi dalle strutture senza previa autorizzazione da parte del responsabile di sede.

Per i parenti:

- Devono collaborare con l'equipe nel far rispettare le regole, attenendosi alle indicazioni della stessa.
- La trasgressione di queste regole può essere causa di provvedimenti restrittivi nei loro confronti, fino al divieto di visita.

31. Tempi di attesa

Tempi di attesa variabili in relazione alla disponibilità del posto letto ed alla lista d'attesa.

32. Meccanismi di tutela e di verifica

- La Direzione garantisce la funzione di tutela nei confronti degli utenti attraverso la possibilità di sporgere reclamo a seguito di disservizio, atto o comportamento che abbia negato o limitato la fruibilità delle prestazioni.
- Riceve le osservazioni, le opposizioni ed i reclami in qualunque forma presentati dai singoli utenti, da Associazioni o da Organismi riconosciuti che li rappresentano.
- Provvede a dare immediata risposta circa le segnalazioni ed i reclami che si presentano di immediata soluzione; predispone l'attività istruttoria.

- Verifica gli impegni, adegua ed organizza, monitorando periodicamente il miglioramento della qualità dei servizi e l'attuazione degli standard.

PROGETTO: Comunità educativa - terapeutica per minori con problemi psichiatrici

La Comunità educativa-terapeutica per minori è situata in località La Serra di Acquaviva di Cagliari con la possibilità di ospitare 10 pazienti in età adolescenziale o giovanile. La fascia di età che riteniamo essere la più idonea è compresa tra i 13 e i 18 anni. Il criterio prioritario per l'inserimento in Comunità, consiste nella peculiarità della patologia, delle problematiche e dei bisogni del soggetto in età evolutiva. Preferiamo pertanto designare il "target" della Comunità con il concetto di età evolutiva, piuttosto che con quello a nostro avviso più restrittivo di adolescenza.

Finalità ed obiettivi generali

Come accennato, la Comunità educativa - terapeutica ha lo scopo di rispondere alla specifica domanda di ricovero in ambito residenziale per pazienti in età evolutiva. Come struttura intermedia si pone come possibile punto di passaggio tra il ricovero ospedaliero e il regime di trattamento ambulatoriale. Occorre far presente che attualmente è estremamente problematico impostare un trattamento psichiatrico per soggetti in età evolutiva e questa carenza di risorse ed opportunità è da collegarsi a numerosi fattori (Progetto Obiettivo Salute mentale '98-2000); Il primo, il più importante, è che questo tipo di paziente differisce notevolmente

dal paziente adulto. La sofferenza mentale nel soggetto in età evolutiva, si esprime prevalentemente, sul versante del comportamento e dell'agito, spesso continuo e distruttivo, rendendo poco agevole il tradizionale approccio psichiatrico. Il soggetto in età evolutiva con disturbi del comportamento, può ricorrere al ricovero ospedaliero nei momenti di crisi acuta in cui sia indispensabile ed inderogabile un trattamento farmacologico d'urgenza e, al trattamento ambulatoriale, durante le fasi di remissione della sintomatologia e solo quando esiste un forte sostegno della famiglia. Spesso però ci troviamo di fronte giovani con un ambiente familiare altamente compromesso, a volte con a carico provvedimenti giudiziari e spesso incapace di gestire i propri rapporti sociali, sentimentali e amichevoli se non in termini di promiscuità, o con rapporti di gruppo negativi e comunque sempre ai margini della società degli adulti, conseguenze pesanti sia a livello scolastico che lavorativo. Sull'altro versante, possono comparire in questa età espressioni sintomatologiche del tutto differenti che si esprimono sul versante somatico, in particolare nelle ragazze, con anoressia e bulimia, non di rado mascheramenti di problematiche depressive o ossessive.

O ancora, nel soggetto in età evolutiva si può vedere l'esordio della schizofrenia, o il riacutizzarsi di nevrosi infantili che riappaiono con la pubertà. La Comunità si propone di accogliere giovani che rientrano in differenti tipi di patologie, per non focalizzarsi su una sola patologia, proprio al fine di evitare che si formino gruppi monosintomatici, di

difficile gestione. Nell'indicare gli obiettivi, ci pare importante sottolineare che nel trattamento del giovane in età evolutiva, occorre attuare una strategia preventiva rispetto alla cronicizzazione; cronicizzazione non solo dei sintomi della patologia, ma dall'assunzione della convinzione di "essere malato" e di non potersi mai liberare dalla patologia. Essenziale, nelle finalità, è pertanto il reinserimento del giovane nel proprio contesto socio-affettivo e quando questo sia troppo compromesso, la creazione di un nuovo contesto che sia adatto al vissuto del soggetto.

Una delle tappe essenziali del lavoro della Comunità, fondamentale per la possibilità dell'inserimento nella struttura stessa, è la collaborazione con il soggetto inviante, sia Dipartimento di Salute Mentale e/o i Servizi di Neuropsichiatria infantile.

Riguardo alle modalità di tale collaborazione, queste saranno discusse e formalizzate fin dall'inizio del rapporto (tra Comunità e Servizio inviante). L'equipe della Comunità ed il Servizio inviante, saranno tenuti a collaborare e lavorare insieme, attraverso incontri periodici, revisioni, indicazione di obiettivi e di verifiche nel tempo, fino a progetto ultimato. Si ritiene altresì essenziale, all'interno di una fruttuosa collaborazione con l'inviante, il predisporre fin dall'inizio una data di termine dell'inserimento, al fine di evitare sia i rischi di internalizzazione del soggetto, sia l'approccio alla delega dei familiari e dei Servizi stessi, con conseguente indebolimento della progettualità e delle risorse. Il termine del periodo di inserimento sarà discusso con il Servizio inviante, con i familiari e con il paziente stesso; sulla necessità di stabilire un limite temporale vi dovrà

essere un sostanziale accordo da parte di tutti i partecipanti al progetto (interni ed esterni alla Comunità). Ovviamente tale limite deve essere considerato flessibile per rispondere a nuove ed impreviste necessità: sia che riguardino il paziente, il modificarsi del suo contesto originario o l'evolversi della patologia, sia qualunque altro nuovo elemento che conduca ad una riconsiderazione del caso. Come orientamento generale, dunque, fatti salvi gli opportuni aggiustamenti in itinere, questi punti sono da ritenersi essenziali ed indispensabili per il progetto terapeutico:

- 1) la condivisione del progetto con l'inviante e il paziente stesso;
- 2) lo svolgersi del progetto all'interno di un limite temporale a breve e/o a medio termine;

Obiettivi specifici

All'interno della Comunità la principale metodologia di intervento sono i progetti individualizzati, formulati per ciascun paziente a seconda della personale storia di vita, del particolare momento evolutivo, della diagnosi, della valutazione dinamica della personalità, della presenza o meno di un contesto familiare di riferimento e del grado di collaborazione al progetto.

Il numero di ospiti relativamente limitato, se rapportato all'intera équipe, consente la possibilità di interventi mirati, in cui il rapporto operatore paziente tende a ricercare momenti di confronto uno ad uno permettendo pertanto lo svilupparsi di rapporti preferenziali tra operatori e pazienti e il realizzarsi di una presa in carico personalizzata.

Tutti gli operatori (tutti con laurea in psicologia e/o scienze della formazione) hanno il compito di

conoscere i soggetti che gli vengono affidati, evidenziandone e segnalando le particolarità ed i bisogni all'intera equipe che sarà così in grado di ampliare le conoscenze sul soggetto e definire al meglio le attività, i trattamenti farmacologici, gli approfondimenti diagnostici, l'impostazione dei colloqui, ecc.

Il nostro intento è di garantire al giovane di vivere all'interno di un gruppo terapeutico che ne permetta il contenimento ed allo stesso tempo lo sviluppo di relazioni di riferimento sufficientemente privilegiate, anche esse essenziali, per fornire validi modelli identificativi di "figura adulta" a ragazzi in età evolutiva che ne hanno sofferto la carenza.

In ambito progettuale descrittivo possiamo definire le seguenti modalità organizzative:

- L'organizzazione della giornata e l'adesione alle Norme della Comunità

Rappresenta un primo livello di impegno. Talvolta, o per alcuni soggetti in determinate fasi dell'inserimento, esso è talmente difficile da ottenersi, da rappresentare un obiettivo in sé sul quale convogliare tutta l'energia. Si tratta comunque sempre della tappa più importante, senza la quale risulta impossibile pensare ad un passaggio ai livelli successivi. Giovani problematici, spesso provenienti da nuclei familiari incapaci di fornire contenimento, hanno in genere difficoltà ad accettare questo primo livello di impegno, pur sentendone nel contempo un forte bisogno. L'apprendimento, da parte del ragazzo, della strutturazione del tempo, dei luoghi, dei modi con cui ottenere le cose, delle norme di una Comunità in cui vive, è il primo passo verso la strutturazione di un senso del proprio Sé. Tale

strutturazione avviene all'interno di uno spazio affettivo e sociale dove, proprio come nella vita, esistono spazi e tempi condivisi, regole e dove la conseguenza dei propri atti ricade inevitabilmente sull'intero gruppo. Le norme di vita potranno essere ovviamente discusse con i pazienti stessi e modificate laddove se ne ravvisi la necessità, ma tutto ciò dovrà sempre passare attraverso il rapporto con l'altro, e cioè attraverso una discussione costruttiva.

Questo serve ad aumentare la capacità di contrattualità sulla realtà, ossia la capacità di avanzare le proprie proposte e bisogni attraverso la via della parola piuttosto che quella dell'agito violento.

- La giornata tipo.

Prevede in linea di massima, alcuni momenti comuni ed organizzati, alternati ad altri più liberi ed autonomi. Il momento della colazione, tra le 07.30 e le 08.30 (fino alle 10.00 la domenica) rappresenta un primo momento comune e di incontro con gli operatori. Durante la mattinata, si prevedono sia le attività di cura del proprio spazio (la camera da letto) sempre con l'appoggio all'operatore, di cura del proprio Sé, con la graduale acquisizione di autonomie spesso compromesse, (quali lavarsi, vestirsi adeguatamente). E qualora previste, le attività specifiche ed individuali.

Nel periodo invernale, si prevede la frequenza alla scuola o a di corsi di orientamento e formazione professionale. Il momento del pranzo é previsto per le 13.30. Come tutti i momenti comuni, esso riveste grande importanza per quanto riguarda l'apprendimento di comportamenti socialmente

adeguati e rispettosi per la convivenza. Allo stesso acquisto e preparazione dei pasti, qualora lo si ritenga opportuno per il progetto personalizzato, l'utente può attivamente prendere parte al fianco degli ausiliari e degli operatori.

Nel nostro modello di Comunità le riunioni di Equipe e il "Lavoro in gruppo" tra ospiti e operatori assumono particolare rilevanza ed è una attività privilegiata da mantenere con setting costante.

Si prevede una riunione settimanale

- Riunione di Equipe e Supervisione.

Questa riunione che si terrà il lunedì mattina, ed avrà una durata di tre ore, prevede la presenza dello psichiatra e del psicoterapeuta e permetterà il confronto tra e con gli operatori sul lavoro educativo e terapeutico di ogni utente; Si prevedono due momenti settimanali di "Lavoro in Gruppo" con gli ospiti condotti dallo psicologo, la psichiatra e gli educatori in turno.

. Riunione sull' impostazione delle attività

Questa sarà condotta il lunedì, di modo da permettere la programmazione e discussione dell'intera settimana. Si propone un obiettivo il più possibile specifico e prevede la discussione di un tema e di un ordine del giorno. Lo scopo di questa riunione di gruppo è di favorire la capacità di focalizzazione su un obiettivo e di formulazione di ipotesi e progetti sulla gestione concreta del proprio tempo, altresì è tesa a potenziare la capacità di esplorazione del territorio. Lascia a margine la presentazione più personale dei propri vissuti e delle proprie emozioni, ed è in genere più ben accolta dal paziente adolescente.

- Riunione a contenuto libero "Il Punto"

Si tratta della tradizionale riunione di Comunità. Qui gli ospiti sono liberamente invitati ad esprimere le loro opinioni e impressioni prima di tutto sulla comunità stessa: qualità dell'inserimento, desideri, proposte, rapporti con gli altri (operatori e altri ospiti). Si propone di favorire l'espressione condivisa dei propri vissuti, anziché l'agirli. Permette il confronto, lo scambio, la simulazione, la possibilità di vivere la competitività nell'ambito protetto del setting. Può risultare più difficile della precedente, di cui è naturale complemento, in quanto lascia l'adolescente libero di inventare e di proporsi. Le attività riabilitative sono da distinguersi tra strutturate e non strutturate.

- Attività non strutturate comprendono tutte le iniziative e le modalità per occupare significativamente il tempo di vita senza però richiedere la strutturazione di un setting specifico. Rientrano in questa vasta categoria momenti organizzativi inerenti la Comunità, quali ad esempio l'acquisto e preparazione dei pasti, la cura degli ambienti; momenti di organizzazione del tempo libero condiviso, quali ad esempio gite, escursioni (nei fine settimana); momenti di ricreazione all'interno o all'esterno della struttura, quali ad esempio visione di film, uscite, visite alla città. Le attività non strutturate possono essere in alcuni casi individuali, o prevedere piccoli gruppi di pazienti, e si costituiranno con la vita stessa della Comunità.

- Attività strutturate. Comprendono le attività che necessitano la presenza di un setting più o meno stabile (spazio e tempo in cui svolgersi, talora un tecnico esterno che le conduca). Esse rientrano, più delle precedenti, nei progetti personalizzati, ed è

pertanto difficile ipotizzarle a priori. Sono previste, inoltre, alcune impostazioni di attività, con particolare attenzione agli interessi e ai gusti del mondo giovanile, di modo che il paziente ospite in Comunità si percepisca alla stregua dei suoi coetanei:

Si prevedono:

1 Attività informatica, comprendente apprendimento di base dell'uso del computer e alfabetizzazione informatica con accesso a Internet. Nell'avvicinarsi a tale attività, i pazienti saranno accompagnati da un operatore esperto in materia.

2 Attività sportive. Sono previste attività sportive secondo le disponibilità e le offerte del territorio e laboratorio di psicomotricità e musicoterapica all'interno della Comunità e giochi di squadra in genere, a seconda delle specifiche competenze degli ospiti. Anche in questo caso, le attività saranno condotte da un educatore esperto in materia.

3 Attività di pittura, scrittura, ceramica e teatro. All'interno della Comunità sarà predisposta una biblioteca ed i laboratori della creatività, indispensabili per lo svolgimento delle attività ludico/formative, da perseguirsi, indipendentemente da un progetto scolastico. Il momento della cena è previsto alle 20.00. Sono previste, se le condizioni lo consentono, uscite anche serali e momenti di aggregazione (giochi, visioni di film...). L'utilizzo della serata in Comunità è da considerarsi momento di spazio libero. Si prevede la chiusura della giornata non oltre le 23.00.

Sostegno psicologico individuale.

La Comunità, in quanto dotata di psichiatra e psicologo presenti quotidianamente, può ovviamente offrire sostegno psicologico personalizzato ai propri utenti. Il Servizio Psichiatrico è a cura del DSM Zona Territoriale n°2 di Urbino Servizio attivato tramite convenzione con l'ASUR. Non è prevista una attività psicoterapica con setting strutturato e rigido, che preveda cioè sedute ad orari fissi, in quanto come è noto anche in letteratura non è opportuno che sia lo stesso personale che opera in struttura intermedia, anche se adeguatamente formato da training psicoterapeutici, a fornire tale risposta. Questo per l'impossibilità di gestire correttamente dinamiche transferali che inevitabilmente prendono forma e che andrebbero trattate da personale psicoterapeutico esterno allo staff della struttura. Si ritiene più opportuno, anche in base alle esperienze e a quanto riportato nella letteratura, che lo staff medico - psicologico della Comunità provveda a fornire sostegno psicologico individuale agli utenti, oltre che di gruppo, attraverso colloqui che verranno impostati con frequenza e modalità che si valuteranno caso per caso. Si sottolinea ancora una volta che l'impostazione generale della Comunità è psicodinamica, ma che questa non va a tradursi in trattamenti individuali sugli utenti, in quanto si ritiene più utile e funzionale a progetti a termine un approccio integrato, dove l'assetto psicodinamico costituisca una cornice e un punto di riferimento di pensiero, essenziale a comprendere le dinamiche interne del gruppo e dei pazienti, a leggere il senso degli agiti, a restituire un pensiero meno scissionale e frantumato.

La Comunità, in ultima analisi, si ritiene del tutto autonoma per quanto riguarda le proprie risorse interne in termini di supporto psicologico agli utenti, fatto salvo, situazioni in cui già esista un collaudato trattamento in corso, che andrebbe allora, se possibile, mantenuto per continuità terapeutica.

Lavoro di “rete”

Come accennato al punto precedente per quanto riguarda l'organizzazione di diverse attività strutturate e non, riteniamo parte fondamentale del progetto che la Comunità sia inserita, non solo formalmente, nel territorio che la ospita. Col termine “inserimento” si vuole intendere non solo la mera appartenenza ad un territorio ma un vero e proprio processo di reciproco scambio, conoscenza ed utilizzo. Riteniamo che una comunità per giovani non debba limitarsi ad utilizzare le risorse del territorio che la circonda, ma debba a sua volta essere promotore di proposte e risorse; istituiti contatti con le realtà istituzionali presenti nel territorio, presentando la nostra attività e definendo delle collaborazioni sulla base, ovviamente, di quanto la Comunità saprà dare in termini di competenze e professionalità. Dal punto di vista sanitario, realizzare una rete di lavoro con i DSM e i Servizi di Neuropsichiatria della ASUR, risponde allo scopo di privilegiare l'inserimento di pazienti marchigiani. Ciò rientra nell'impostazione generale del progetto, in quanto favorisce il mantenimento del contatto con il territorio di origine e con le famiglie, limita lo sradicamento e il peso che le differenze culturali hanno nell'insuccesso di progetti. La Struttura può rappresentare, per l'utenza locale che ne rivesta le caratteristiche, punto di riferimento privilegiato con

cui concordare insieme progetti specifici. Per quanto riguarda i progetti specifici sui pazienti sarà prevista la possibilità di utilizzo, solo quando sia terapeuticamente indicato, di importanti risorse istituzionali che il territorio offre ai giovani e alla fasce più svantaggiate. Facciamo riferimento alla scuola, alla possibilità di accedere a corsi di orientamento o formazione professionale, a collaborazioni con gli enti pubblici e imprese per impostare percorsi di tirocinio e borse lavoro, nonché alla possibilità di frequentare occasioni ludico-ricreative, centri di aggregazione giovanile, ecc. Si sottolinea ancora una volta che si tratta di progetti personalizzati (che possono riguardare anche un solo paziente), discussi e condivisi con l'inviante, ai quali il paziente può prendere parte sempre con la mediazione della Comunità, ossia la figura dell'operatore di riferimento che valuta, insieme all'equipe, la reale fattibilità per quel paziente di prendere parte ad un'attività. Qualora il paziente non si ritenesse idoneo, anche in itinere, la Comunità provvede a riformulare il progetto. Il paziente rimane sempre in carico all'equipe della Comunità e il favorire inserimenti in attività esterne ha il solo scopo, fondamentale per la riabilitazione, di aumentare le sue competenze e la sua capacità di autonomia.

La Comunità disponendo di una equipe tecnica specialistica che comprende psichiatri, psicologi ed educatori professionali, con specifica competenza nel settore dell'età evolutiva e nel settore psichiatrico in generale, si rende disponibile a titolo gratuito, per offrire sia alla comunità sia alle scuole, la possibilità di incontri di informazione - formazione.

La Comunità si rende disponibile a disporre dei propri locali per occasioni di incontro significative e mirate, quali possono essere feste, incontri con altre organizzazioni giovanili, e tutto quanto rientri nell'ottica del progetto, che ha come mission sostanziale quella del trattamento e del possibile reinserimento nella vita sociale di giovani in difficoltà. L'esperienza manicomiale ha ormai insegnato a tutti quanto sia necessario, per limitare la cronicità in ogni suo aspetto, lavorare su piccoli nuclei di pazienti, contrastando continuamente la tendenza, insita nella patologia, a disinvestire dal mondo e dai suoi oggetti e offrendo invece un contesto di realtà interno ed esterno alla Comunità quanto più possibile dinamico, eventualmente conflittuale, ma vivo, dove le persone e le cose siano in movimento ed interazione continua. Solo associando ad un lavoro interno al nostro gruppo, un lavoro esterno che riguardi l'intera collettività, si può affermare di avere un intento riabilitativo.

Modello organizzativo

L'assetto organizzativo fa essenzialmente riferimento al modello della Comunità Terapeutica, e vede il suo principale fattore terapeutico - riabilitativo nel lavoro d'Equipe. E' la gruppalità, composta dall'insieme di tutti gli operatori, che adempie alla complessa funzione terapeutica in ambito residenziale, che prevede:

- 1) il contenimento degli agiti e delle trasgressioni;
- 2) la mediazione con l'ambiente esterno, comprensivo della famiglia, del territorio e della società;
- 3) la promozione del senso di appartenenza alla nuova situazione abitativa e di conseguenza

l'acquisizione di un maggiore senso della propria identità;

4) l'accompagnamento del paziente nella vita quotidiana, interna ed esterna alla Comunità, con condivisione delle attività e dei diversi momenti della giornata. La presenza di un gruppo, composto da diversi operatori che si alternano nell'arco della giornata, oltre a garantire una continuità, ha lo specifico scopo di fare in modo che il paziente possa proiettare ed esprimere le diverse parti del suo Sé (spesso frantumate e in conflitto nella malattia mentale) su operatori diversificati, scelti a seconda delle caratteristiche di ognuno che sarà poi compito del lavoro di gruppo unificare e restituire in una versione meno scissionale. Il gruppo di lavoro prevedrà, secondo il modello organizzativo interno, di incontrarsi per regolari riunioni settimanali d'equipe, con lo scopo di discutere insieme dei problemi clinici, organizzativi e gestionali che emergono nel corso della settimana. Tali incontri andranno affiancati alle già descritte riunioni con gli ospiti e agli incontri con i famigliari e con gli inviati.

Descrizione della sede della cooperativa

La sede della Comunità si trova in Via la serra 50, Loc. Acquaviva di Cagli (PU) Tel e fax 0721787020
La Comunità, sul piano abitativo, è rappresentata da una villa a due piani circondata da un ampio giardino e collocata in una frazione (Loc. Acquaviva) del comune di Cagli

Descrizione della struttura

Struttura: 500 mq disposta su tre piani:

n° 8 camere con 12 posti letto;

n° 6 servizi igienici

- n° 1 cucina + dispensa;
- n° 1 sala da pranzo;
- n° 1 locale adibiti a laboratorio; (aula informatica e aula della creatività)
- n° 1 ufficio educatori;
- n° 1 studio medico con annessa infermeria
- n° 1 ampio ingresso;
- n° 2 locali adibiti per attività culturali;
- n° 2 locali tecnici;

La struttura è circondata da un parco con piante secolari nel quale si erigono:

- n° 1 una piccola cappella;
- n° 1 locale adibito a forno/legnaia

Il parco che circonda la casa ci permetterà sia un utilizzo abitativo nei mesi estivi, e verrà arredato con tavoli, sedie, panche e gazebo e giochi tipo pingpong nella parte posteriore, mentre nella parte anteriore ci permetterà di sia di svolgere attività sportiva con un campo polivalente per basket, volley e calcetto sia attività ginniche. Il progetto vuol dare all'intero complesso una ristrutturazione funzionale a quelle che sono le necessità di una struttura che debba ospitare una piccola comunità di giovani. Si é preferito, pensare l'arredo d'insieme della casa in uno stile semplice e sufficientemente "caldo" , che si prestasse ad essere successivamente personalizzato dai singoli utenti e che non richiamasse l'ambiente medicalizzato della clinica o dell'ospedale, trattandosi si di un luogo di cura ma anche, per il periodo nel quale il ragazzo vi sarà inserito, dell'unico luogo in cui vivrà, sostitutivo della propria casa, dei propri oggetti e del

proprio abituale contesto di vita. La Struttura, è situata nei pressi della frazione di Acquaviva (comune di Cagli) e pertanto non è eccessivamente isolata, consentendo agevoli spostamenti.

Struttura Organizzativa

Stile di direzione, rapporti e relazioni, meccanismi operativi di coordinamento, comunicazione e controllo Il progetto è nato attraverso un approccio di tipo bottom - up, l'iniziativa scaturisce dalle esigenze reali di diversificare i settori di lavoro delle imprese sociali e rispondere in maniera efficace alle esigenze dal contesto territoriale. Obiettivo innovativo e particolare di questa azione è dunque, l'implementazione di una gestione partecipata ed efficace tra i diversi soggetti, che intervengono nelle differenti fasi di lavoro

Sarà organizzato un coordinamento, con la responsabilità diretta del coordinatore dell'iniziativa progettuale, tra il CdA della Cooperativa e gli operatori con l'obiettivo di:

- realizzare una forma integrata e partecipata di gestione all'interno della quale i vari soggetti, per le diverse competenze, concordano e sviluppano un programma di lavoro coordinato ed efficiente;
- integrare i nuovi operatori attraverso la formazione e la crescita manageriale e gestionale;
- supervisionare il grado di avanzamento del progetto, al fine di valutare il grado di qualità espresso dalla realizzazione del progetto , per poi individuare anche le modalità di correzione e pensare azioni collaterali di sviluppo al progetto stesso;

- proporre, coordinare e monitorare un sistema di utilizzo ottimale ed integrato delle risorse, per sfruttarle in modo strategico;

Organizzazione della Cooperativa

La cooperativa si articola attraverso due strutture (Struttura di Impresa e Struttura Tecnica e Gestionale), strettamente interconnesse e funzionali al raggiungimento dei fini di un'impresa di solidarietà sociale. Questo permette all'organizzazione di operare con efficienza ed efficacia, senza però abbandonare il senso dell'agire sociale che ogni azione deve contenere, ed inoltre permette di mettere a frutto la pluralità di competenze ed esperienze maturate nella cooperativa.

- Struttura d'Impresa: questa è costruita dall'Assemblea dei Soci e dal Consiglio d'Amministrazione (C.d.A.). Il loro intreccio, fatto di differenti e chiare responsabilità, definisce l'anima dell'impresa cooperativa, dove allo stesso tempo convive l'esigenza del massimo coinvolgimento dei soci e la necessità di certezza e dinamicità nelle decisioni strategiche.

- Struttura tecnica e gestionale: questa è costruita dalla Azienda, che gestisce, controlla e valuta il settore economico della cooperativa e dai Servizi, che gestisce, controlla e valuta i tutti i servizi offerti e gestiti dalla cooperativa.

- Lo snodarsi delle attività della cooperativa tra Struttura d'Impresa e Struttura Tecnica e Gestionale, permette un continuo e reciproco monitoraggio delle decisioni assunte e delle ricadute che queste hanno nella vita sociale, nei servizi e nel territorio nel quale opera la cooperativa.

Struttura di Impresa

Consiglio di Amministrazione

E' una struttura fortemente operativa. Si riunisce settimanalmente, una funzione essenziale che svolge è il monitoraggio continuo dell'attività svolta a livello amministrativo e dei servizi.

Assemblea dei soci

Incontro con il servizio

Momenti essenziali di incontro e scambio sono quelli che il consiglio di amministrazione organizza con il servizio.

Struttura Tecnica e Gestionale:

Amministrazione

La cooperativa ha organizzato la struttura amministrativa e professionale nell'ottica della completa ed autonoma gestione amministrativa del personale (dall'assunzione alla busta paga), della contabilità e della rendicontazione dei progetti. La Struttura Aziendale, si avvale dei servizi offerti dallo Studio Marinelli ed è coadiuvata nella sua opera quotidiana da un pool di professionisti esterni (Consulente del Lavoro, Commercialista e Consulente Legale). Lo staff amministrativo, si incontra settimanalmente per valutare le attività svolte e scambiare informazioni ed esperienze. Il Responsabile coordina le attività di staff, inoltre raccoglie e veicola le domande, le riflessioni e le difficoltà professionali che nascono dalle attività quotidiane per utilizzarle come strumento di crescita complessiva delle conoscenze della struttura aziendale. Le decisioni della struttura di impresa sono valutate dallo staff aziendale, per essere considerate sotto il profilo economico, legale ed

amministrativo. In questo modo, la crescita della cooperativa avviene attraverso una continua opera di controllo da parte della struttura che ha il compito di valutare le compatibilità economiche, le capacità organizzative ed il rispetto delle normative in vigore.

Gestione delle

Gestione delle risorse umane

Pianta organica del personale e relativi livelli e ruoli

Direttore Sanitario

Responsabile di Comunità

Coordinatore di Comunità 7° livello CCNL

Psicologo Cooperazione sociale 38

Psichiatra contratto per prestazione professionale 10

Psicologo psicoterapeuta Contratto per
prestazione professionale 10

n°10 educatori professionali 5° livello CCNL 38
(psicologi e laureati in Cooperazione sociale
scienze della formazione)

Infermiera Professionale Contratto per
prestazione professionale

Segretaria amministrativa 4° livello CCNL 20
Cooperazione sociale

n° 2 ausiliari 2° livello CCNL 21
Cooperazione Sociale

Totale addetti n° 19

***Gestione, Valutazione e Miglioramento
della Qualità***
Qualità

L'organizzazione della coop sociale Utopia, permette di monitorare continuamente la qualità dei servizi offerti, attraverso la rilevazione di alcune variabili indicate come "emergenti", in particolare:

- valutazione del gradimento degli utenti e dei loro familiari;

- valutazione dell'opinione sul servizio da parte di interlocutori privilegiati (tecnici, esperti, amministratori, professionisti di altri servizi che siano in rete con il servizio gestito);

- valutazione dell'impatto del servizio sul territorio (opinione della cittadinanza ed, in particolare del vicinato);

- valutazione della qualità della vita del servizio nel suo complesso (non solo dei singoli soci/dipendenti, volontari, tirocinanti, utenti, coordinatore, ecc. ma anche delle relazioni che si snodano tra loro).

Tutto ciò è reso possibile dalla presenza di un responsabile di comunità e di un coordinatore, che permettono di conoscere in tempo reale le difficoltà, i pregi e le frizioni, con la possibilità di poter intervenire tempestivamente. Questa organizzazione

ci consente una lettura immediata delle trasformazioni, dei problemi e delle opportunità. Il Responsabile di comunità (responsabile della qualità) ed il coordinatore, redigono periodicamente una Relazione sullo Stato del Servizio, strumento essenziale di confronto con il Consiglio di Amministrazione e all'interno dell'Equipe degli educatori che consente non solo di valutare la qualità dei servizi erogati, ma anche di osservare le trasformazioni dei bisogni degli utenti e, più in generale, del rapporto con il territorio nel quale opera il servizio.

Uno strumento che permette:

- il continuo monitoraggio dei servizi;
 - la lettura delle trasformazioni in atto e la loro valutazione, ai fini dell'evoluzione del progetto.
- Inoltre, la chiarezza che la presenza del coordinatore permette, consente ad ogni utente, familiare o referente dell'ente committente o dei servizi, di rivolgersi al responsabile del servizio per qualsiasi informazione o reclamo.

Sicurezza sul lavoro

All'interno della Cooperativa Sociale Utopia sono state attivate tutte le procedure e le funzioni previste dalla vigente normativa legge sugli infortuni (D.L. 19 settembre 1994 n° 626 e successive modifiche ed integrazioni). Sono stati nominate le figure previste dal suddetto decreto, Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione, Medico Competente e Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza. Inoltre, è stato redatto il Documento di Valutazione del Rischio per tutte le mansioni che operano all'interno dei servizi e per ogni servizio gestito dalla cooperativa.

La Cooperativa ha nominato il Responsabile del Servizio di Protezione e dell'attuazione delle misure di prevenzione incendi, dell'evacuazione dei lavoratori in caso di pericolo e del pronto soccorso. Infine sono attivi gli accertamenti sanitari preventivi e periodici per le mansioni ritenute a rischio, presso il Medico Competente nominato.

Sistema Informativo

La cooperativa attiverà procedure per la diffusione delle proprie attività consistenti in :

- web site tematico ove saranno presentate la vision e la mission della comunità, le attività e quant' altro venga realizzato; all'interno del sito web saranno previste una sezione intranet per gli operatori, un forum con i soggetti istituzionali, con le organizzazioni no profit, con le associazioni dei genitori e con gli operatori del settore; prevediamo inoltre la realizzazione di una newsletter rivolta agli operatori, ai genitori, ed a tutti i soggetti pubblici e privati interessati;
- esposizione delle comunicazioni in una apposita bacheca;