

La
CARTA
del
SERVIZIO

COMUNITÀ
TERAPEUTICO
RIABILITATIVA



Il Borgo



INDICE

1. La carta del servizio
2. La CTR-2 Il Borgo
3. Destinatari
4. Modello operativo e metodologia
5. Funzioni prevalenti
6. Organizzazione del servizio
7. Standard di qualità
8. Comunicazioni

1. LA CARTA DEL SERVIZIO

La Carta del servizio è il mezzo attraverso il quale qualsiasi soggetto che offre un servizio pubblico individua gli standard della propria prestazione, dichiarando i propri obiettivi e riconoscendo specifici diritti al cittadino. E' lo strumento fondamentale con il quale si attua il principio di trasparenza, attraverso la esplicita dichiarazione dei diritti e dei doveri sia del personale, sia degli utenti. Con questo documento, frutto del confronto e della collaborazione fra i vari soggetti che lavorano nella Comunità Terapeutica Riabilitativa di tipo 2 "Il Borgo" cercheremo di raccontare chi siamo, cosa facciamo e come lo facciamo, quali sono i principi che ci animano nel promuovere un modello riabilitativo integrato in salute mentale, sintetizzando un cammino intrapreso oramai da più di 30 anni con l'intento di continuare un processo virtuoso volto al continuo miglioramento.

2. LA CTR2 IL BORGO

Il servizio prende vita nel 1980 come "Gruppo Famiglia" fondato dalla Cooperativa "Il Borgo", nata un anno prima con funzioni di animazione aggregativa e sociale nel borgo Perugino di Porta S. Angelo. L'ispirazione originaria trae spunto dall'esperienza delle Comunità di Capodarco, centrate sull'accoglienza e la promozione di persone in situazioni di disagio fisico e psicosociale nella condivisione della vita quotidiana. Nel tempo si è precisato l'ambito d'intervento e attualmente si configura come Comunità Terapeutica Riabilitativa di tipo 2 afferente alla rete delle strutture intermedie del Dipartimento di Salute Mentale della USL Umbria 1 ed è gestita in appalto dal Consorzio Auriga (soggetto consortile che raggruppa storiche cooperative Umbre attive nella progettazione e gestione di servizi sociali, socio-sanitari, educativi ed assistenziali) attraverso la cooperativa "Borgorete". Le attività riabilitative sono a cura della struttura che si coordina con i CSM di riferimento che si occupano della parte terapeutica.



LA COOPERATIVA BORGORETE

La Cooperativa Sociale "BORGORETE" nasce nel febbraio 2007 dalla fusione delle storiche cooperative perugine "IL BORGO" e "LA RETE", costituite nel 1979 da un gruppo di giovani al fine di animare, riaggregare ed aprire all'accoglienza con varie attività sociali il quartiere di appartenenza. "Borgorete" è attualmente impegnata nelle seguenti aree operative: Infanzia, Giovani, Minori, Salute Mentale, Tossicodipendenza, Disabilità, Tratta, Emergenze sociali e Povertà Estreme.

"Borgorete" si propone le seguenti finalità generali:

offrire servizi efficaci di promozione umana, in ambito sociale, socio-sanitario ed educativo, favorendo l'integrazione sociale, specialmente delle persone più svantaggiate;

sensibilizzare la comunità locale alla giustizia sociale, affinché siano riconosciuti i diritti fondamentali di ogni cittadino e vengano contrastate le principali cause di emarginazione;

vivere e proporre la 'cooperativa' come modello originale di impresa sociale; valorizzare ciascun socio - come persona e come lavoratore - favorendo la partecipazione alla vita della cooperativa e garantendo condizioni lavorative dignitose, crescita professionale e formazione permanente.

Basa la propria attività su valori che hanno come fondamento e fine il riconoscimento della dignità e della centralità della persona, fulcro dei diritti civili, sociali e di convivenza solidale. Ciò impegna la cooperativa ed ogni suo socio nella promozione di valori tanto cooperativo-mutualistici quanto socio-politici, quali: - la partecipazione come diritto-dovere di collaborazione e come condivisione di informazioni e responsabilità;

il rispetto e la valorizzazione delle diversità, basati sull'ascolto reciproco e sulla promozione delle specificità individuali; - la tutela dei diritti di cittadinanza al fine di contrastare in modo non assistenzialistico le ingiustizie sociali; - la professionalità come serietà, impegno, efficacia e qualità del lavoro.

3. DESTINATARI

La CTR2 accoglie fino a 8 pazienti del DSM di giovane età di ambo i sessi, con disturbi di natura psichica, all'esordio o in situazioni di gravità clinica, con necessità di trattamenti intensivi e articolati a diversi gradi di assistenza tutelare. Sono previsti ulteriori 2 posti in semi-autonomia per dimissioni graduali.

4. IL MODELLO OPERATIVO E METODOLOGIA

Il modello operativo di orientamento psicodinamico è centrato sulla relazione terapeutica pensata all'interno del gruppo e orientata all'acquisizione da parte degli utenti di maggiore apertura e contatto con la propria e l'altrui esperienza emotiva e la ricerca di maggiore flessibilità nell'affrontare problemi e difficoltà della vita concreta in vista del recupero di funzionali livelli di autonomia e abilità sociali. Nell'ambiente comunitario, inteso come ambiente sia fisico che relazionale è soprattutto la quotidianità a svolgere la funzione terapeutica, di cura. L'obiettivo fondamentale dell'ambiente terapeutico globale è quello di proporre una quotidianità capace di leggere e dare risposte adeguate a bisogni educativi, sociali e psicologici fondamentali quali accoglienza, protezione, ascolto, contenimento, organizzazione delle emozioni, autonomia; garantendo alle persone la possibilità di vivere relazioni significative multiple. Sono proprio queste relazioni significative con le figure di riferimento il cuore dell'intervento terapeutico-riabilitativo in Comunità. Queste, grazie alla loro azione strutturante e di supporto, contribuiscono alla creazione di uno spazio fisico ed emotivo in cui le persone riescono a sperimentarsi svolgendo compiti specifici, superando difficoltà, acquisendo competenze che non sarebbero in grado o avrebbero difficoltà a sviluppare da soli. Tutto nell'ottica di facilitare un percorso riabilitativo e di reinserimento sociale che sia più umanizzato possibile e lontano da un approccio istituzionalizzato. Il modello operativo su cui si basa la CTR2 nasce dallo spirito di accoglienza, aggregazione, inclusione sociale e centralità della persona che sono i medesimi valori fondanti la cooperativa "Borgorete". La metodologia adottata è improntata alla condivisione democratica del potere decisionale sui progetti specifici, le attività quotidiane svolte dalla comunità e sul trattamento terapeutico-riabilitativo nel suo complesso, definito congiuntamente con il servizio inviante attraverso la stesura del PTRP (Piano Terapeutico Riabilitativo Personalizzato).

5. FUNZIONI PREVALENTI

I programmi terapeutici-riabilitativi sono articolati su diverse aree d'intervento:

area clinico-psichiatrica: monitoraggio della condizione psicopatologica al fine di raggiungere la stabilizzazione con frequenti contatti con il CSM di riferimento e attività correlate alla praticabilità degli interventi clinici di sostegno o di psicoterapia;

area riabilitativa: offerta intensiva e diversificata di programmi strutturati di riabilitazione psicosociale con il coinvolgimento attivo del paziente nelle mansioni di cura quotidiana della struttura;

area di risocializzazione: offerta di differenti interventi di risocializzazione con attività espressive, ludico motorie, in sede e fuori sede, con il coinvolgimento della rete sociale;

area di coordinamento: frequenti incontri con i Servizi, strutturati e non strutturati per il monitoraggio dei programmi individuali e di gruppo.



6. ORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO

6.1 INSERIMENTO

I pazienti sono inviati dai Csm del territorio, che fanno richiesta d'ingresso al responsabile della struttura e forniscono all'equipe il PTI (Piano Terapeutico Individualizzato) contenente l'anamnesi clinica e la storia personale del paziente, i motivi dell'inserimento e gli obiettivi attesi.

La gestione del progetto terapeutico è condivisa ed in carico a tutta l'equipe di lavoro. Per ogni paziente vengono poi individuati due operatori di riferimento che fungono da tramite e da filtro tra il paziente e l'equipe sugli aspetti più riservati di sé e sull'andamento del percorso, il confronto con il Csm, i rapporti con i familiari e gli aspetti amministrativi e sanitari.

È previsto un colloquio conoscitivo e un avvicinamento graduale del paziente con due visite alla struttura a cui segue l'ingresso. Con l'inserimento inizia una prima fase osservativa e di ambientamento della durata di alcune settimane, il cui fine è quello di valutare la capacità di adattamento della persona alla nuova realtà comunitaria e facilitare una reciproca conoscenza. Per questi motivi in questa fase la persona ha dei vincoli maggiori nelle uscite, uso del telefono e gestione dei soldi e non è inserita nella turnazione delle attività domestiche. In caso di esito positivo si conclude con il pieno inserimento nel percorso terapeutico sancito da un ulteriore incontro per la condivisione e accettazione congiunta del PTRP tra il diretto interessato, la sua famiglia, eventuali altre figure tutelari di riferimento, il CSM e l'equipe di lavoro.

6.2 DURATA DEL PERCORSO E MONITORAGGIO

La durata media dei percorsi terapeutici è di norma intorno ai due anni, e può variare da un paziente all'altro in relazione alle diverse necessità e capacità di risposta al percorso terapeutico intrapreso. Il monitoraggio del PTRP avviene ordinariamente con cadenza bimestrale tra l'equipe e il servizio inviante. Periodicamente sono previsti incontri di verifica congiunta con la persona e la famiglia. Ulteriori incontri possono essere attivati in caso di situazioni emergenziali.

6.3 DIMISSIONI

Le dimissioni vengono programmate dall'equipe e il servizio inviante con il coinvolgimento attivo del paziente, che è accompagnato nel percorso di scelta e di realizzazione del progetto di uscita.

Nel corso degli anni sono state avviate tre esperienze di residenzialità leggera per gli ospiti in dimissione consistenti in convivenze in piccolo gruppo (2-3 partecipanti) orientati alla sperimentazione ed accrescimento delle autonomie personali, con copertura di alcune ore diurne di assistenza domiciliare (da ridurre gradualmente), curata inizialmente dalla Equipe della CTR IL BORGO in affiancamento di operatori esterni che successivamente sostituiscono gradualmente gli operatori della CTR per dare vita a una nuova equipe stabile.

6.4 STRUTTURAZIONE DELLE GIORNATE E PROGRAMMAZIONE SETTIMANALE

Giornata tipo della CTR IL BORGO:

ORARIO	AZIONI
7,30-8,30	L'educatore smontante del turno notturno garantisce il risveglio puntuale degli utenti
8,30-9,00	Passaggio di consegne tra l'educatore smontante e i 2 operatori che entrano in struttura. Si esaminano le eventuali criticità emerse nella notte e si programma le attività della giornata. L'educatore e l'OSS supportano o supervisionano gli utenti nell'igiene personale e nella cura di sé, in base alle specifiche necessità di ognuno.
9,00-9,30	Gli ospiti autonomamente preparano la colazione e allestiscono la sala affiancati dagli operatori; si recano nella camera-operatori per l'assunzione autonoma della terapia farmacologica sotto la supervisione dell'educatore.
9,30-10,30	Ogni utente con il supporto dell'OSS si dedica alla pulizia e il riordino della propria camera. A turno 2 utenti affiancati dagli operatori si dedicano alla pulizia degli spazi comuni. A turno 2 utenti si dedicano al lavaggio della propria biancheria personale. 1 utente ha il micro-incarico di occuparsi del lavaggio delle tovaglie.
10,30-12,30	3-4 volte a settimana viene effettuata la spesa alimentare giornaliera da un operatore insieme a due-tre utenti che si alternano durante la settimana compatibilmente con i propri impegni personali. La lista della spesa viene fatta dall'utente cui è stato assegnato il relativo micro-incarico, in base al menù concordato con il cuoco. Con il supporto degli operatori, sulla base del PTRP, vengono portate avanti le attività programmate e strutturate di animazione socio-educativa e riattivazione funzionale, con particolare attenzione verso le attività di formazione e avviamento al lavoro. Il sabato in questa fascia oraria si svolge il gruppo terapeutico con la psicologa USL referente della struttura.

12,30-14,30	La il cuoca prepara il pranzo e coordina educatori e utenti nell'allestimento della sala-pranzo. Un1 utente a turnazione affiancato da un operatore o da un altro utente si dedicano al lavaggio dei piatti e delle stoviglie e al riordino generale della cucina. Gli utenti che hanno necessitano della la terapia farmacologica si recano uno alla volta nella stanza in cui vengono custoditi i farmaci con l'operatore incaricato alla supervisione per l'assunzione della terapia
14,30-16,00	Gli ospiti riposano o svolgono attività libere e ricreative, gli educatori entranti ed uscenti dal turno si riuniscono per il passaggio delle consegne. Questa fascia oraria, nei giorni stabiliti, è dedicata alle riunioni di coordinamento e alle supervisioni.
16,00-19,00	gli utenti sono coinvolti con il supporto degli operatori nelle attività programmate e strutturate di animazione socio-educativa e riattivazione funzionale, in gruppo o in autonomia
19,00-21,00	Al rientro dalle attività esterne 1 utente insieme all'operatore o ad altro utente secondo la turnazione preparano la cena sulla base del menu settimanale, lavano i piatti, le stoviglie, puliscono i fornelli e la cucina. Due utenti secondo la turnazione si occupano di sparecchiare la tavola e spazzare la sala. Gli utenti che hanno la terapia farmacologica si recano uno alla volta nella stanza in cui vengono custoditi i farmaci con l'operatore incaricato alla supervisione per l'assunzione della terapia.
21,00-22,30	Nel dopocena ogni ospite si dedica ai propri hobby (tv, lettura, social networks ecc). Almeno una volta alla settimana si organizzano uscite serali (concerti, pub, ristorante ecc) su proposta degli utenti o invito degli educatori.
22,30-8,00	Riposo notturno in presenza di un educatore. È previsto inoltre un educatore reperibile in caso di emergenza, attivabile immediatamente dall'educatore in turno.

All'interno della struttura vengono promosse tutta una serie di attività legate alla quotidianità, alla cura di sé e dell'ambiente di vita domestica. Si individuano poi, sulla base delle inclinazioni e dei bisogni dei singoli delle attività che promuovano dimensioni di normalità, di vita, che vadano nella direzione della progressiva riduzione della dipendenza dalla dimensione della cura, di un recupero graduale dell'autonomia, di un ricongiungimento con il territorio e del reinserimento nel tessuto sociale. In quest'ottica si promuove la formazione e l'inserimento lavorativo, la cura dei rapporti familiari e amicali, la dimensione del benessere fisico e sensoriale. A tal fine la comunità nel tempo ha costruito una rete di rapporti con le realtà del territorio di tipo formale: associazioni sportive, ricreative e che promuovono la salute attraverso approcci non verbali, cooperative e agenzie di lavoro; e di tipo informale: vicinato, negozianti, mercato, parrocchia, biblioteca, piscina, palestra, cinema...

6.5 L'EQUIPE

L'equipe multiprofessionale è composta da: un Dirigente medico responsabile della struttura di un U.O.C. DEL Dipartimento della Usl 1;

una psicologa di un U.O.S. del Dipartimento della Usl 1;

un responsabile di Area;

un coordinatore del servizio;

3 educatori professionali;

5 operatori della riabilitazione psicosociale;

3 operatori socio sanitari.

Accanto alla formazione specifica inerente ai singoli profili professionali gli operatori usufruiscono di una formazione continua e specifica del lavoro in Comunità Terapeutica.

6.6 LE RIUNIONI

L'equipe è impegnata in momenti di confronto e scambio a vari livelli, così come segue.

Riunione settimanale di coordinamento dell'equipe: di discussione dei singoli casi, di verifica dei PTRP, e di analisi delle dinamiche di gruppo con la presenza bimestrale dei Csm di riferimento. Una volta al mese, all'interno della riunione d'equipe, è prevista la presenza del coordinatore gestionale dell'area salute mentale di "Borgorete" al fine di gestire questioni legate ad aspetti tecnico – contrattuali.

Supervisione mensile per l'equipe degli operatori. Il lavoro valuta la gestione complessiva degli utenti (piano clinico-relazionale-emotivo) e il funzionamento del gruppo operatori seguendo un modello psicodinamico.

Gruppo terapeutico settimanale degli ospiti, condotto dalla psicologa della comunità. Incontro settimanale con tutti gli ospiti della comunità, di programmazione e verifica dei turni, di discussione di tematiche riguardanti la quotidianità e la gestione della casa, e di programmazione degli impegni e delle

uscite personali o di gruppo. Gruppo multifamiliare mensile, a cui partecipano il responsabile medico, la psicologa, due operatori, gli ospiti, i familiari, un rappresentante per ogni Csm.

4 incontri annuali con tutti gli operatori dei Servizi dell'Area Salute Mentale della Cooperativa "Borgorete", al fine di agire un confronto sulle criticità dei servizi, di condividere le buone pratiche e le conoscenze acquisite in formazione e di programmare gli obiettivi comuni.

7. STANDARD DI QUALITA'

La cooperativa Borgorete è certificata dal 2003 secondo la norma UNI-EN-ISO 9001, da ultimo aggiornata nel 2015, che rappresenta il riferimento riconosciuto a livello mondiale, per la certificazione del sistema di gestione per la qualità di un'organizzazione.

La certificazione attesta la capacità di Borgorete di strutturarsi e gestire le proprie risorse ed i propri processi in modo tale da garantire servizi che, nel rispetto dei requisiti cogenti, soddisfino costantemente le esigenze ed i bisogni dei committenti (Usl Umbria 1) e degli utenti ospiti della Ctr2 Il Borgo.

Il controllo della qualità di Borgorete è garantito dall'insieme delle attività che determinano gli obiettivi e le responsabilità e li mettono in pratica mediante pianificazione, controllo, assicurazione della qualità e del suo miglioramento continuo.

Tutti i dati personali (documentazione cartacea ed informatica) relativi agli utenti della CTR2 Il Borgo vengono trattati e gestiti secondo quanto previsto dal Regolamento Europeo 679/2016, noto anche come GDPR, e dalle procedure specifiche adottate da Borgorete.

Il Coordinatore, il Referente della Comunità e tutti gli educatori/operatori dell'équipe sono adeguatamente formati e debitamente autorizzati rispetto alla normativa di riferimento sul corretto trattamento dei dati.

8. COMUNICAZIONI

Per informazioni, suggerimenti, richieste, eventuali reclami e per ogni altra ragione è possibile comunicare con l'équipe della Comunità CTR2 Il Borgo, nei modi seguenti:

telefonicamente al numero di cellulare del Coordinatore responsabile: 3299040774 o della stessa Comunità: 3299040924;

via e-mail all'indirizzo del Coordinatore responsabile: c.marchetti@borgorete.it

Eventuali reclami avanzati da ospiti, familiari, committenti o altri cittadini interessati, relativi a disservizi (reali o presunti) dovuti all'équipe della Ctr2 Il Borgo saranno accolti dalla Cooperativa Borgorete con piena attenzione e gestiti con tempestività ed efficacia, ai fini della soddisfazione dei fruitori del servizio e dell'eventuale miglioramento continuo delle prestazioni.

