Mamre soc. coop. soc. a r.l.
Via Maso, 31 - 36075 Valdimolino di Montecchio Maggiore (VI)
P.I. / C.F. : 01322070242

IL ROVETO

CARTA DEL SERVIZIO
2017-2019

1° Revisione

data ultimo aggiornamento: **GENNAIO 2017**

Comunità Alloggio "Il Roveto" – via Maso, 29
36075 Valdimolino di Montecchio Maggiore (VI)
Tel : 0444 493181
Fax : 0444 497084
email: ilroveto.mamre@libero.it
pec : mamre@legalmail.it
www.ilroveto.org

Le finalità della Carta

La Carta intende essere:

- Un patto tra cooperativa e cittadini-utenti del servizio in relazione ai principi generali, alle modalità di erogazione, agli standard di qualità garantiti, alle forme di tutela dell'utente: la Carta diviene luogo e strumento di scambio, riflessione, ri-progettazione del servizio.
- Un patto tra cooperativa ed Enti pubblici con riferimento al loro ruolo di garanti e regolatori delle modalità di accesso alla rete territoriale dei servizi;
- Un patto tra cooperativa e servizi pubblici per sviluppare la collaborazione e l'integrazione sul principio condiviso della centralità del cittadino utente.

L'adozione della presente Carta rappresenta dunque un impegno:

- a migliorare il servizio con il contributo attivo dei diversi soggetti coinvolti (operatori, utenti, famiglie, servizi pubblici) in modo che il dialogo e la partecipazione possano essere una costante occasione di miglioramento;
- a collaborare con i diversi soggetti per affrontare costruttivamente le attuali esigenze socio-sanitarie della collettività e per contribuire alla crescita, in tale campo, di una più generale cultura dei diritti e dei doveri.

Riferimenti normativi

La Carta dei Servizi è stata redatta in coerenza a quanto contenuto nei seguenti riferimenti normativi:

1. Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri 27 gennaio 1994, che istituisce per la prima volta in Italia la carta dei Servizi.

2. Legge 273/95, che prevede la pubblicazione di schemi generali di riferimento per le Carte dei Servizi.

3. Legge 328/00, che prevede l'adozione della Carta dei Servizi come requisito necessario ai fini dell'accreditamento e dà un particolare impulso alla sua diffusione.

4. Legge Regionale 22/02, che fissa le norme generali in tema di autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie, socio sanitarie e sociali.

5. Deliberazioni Giunta Regionale Veneto n. 2501/2004 e 1616/2008 contenenti gli standard per l'autorizzazione all'esercizio e l'accreditamento istituzionale.

6. DGR 651 del 9 marzo 2010 **"**Progetto Obiettivo Regionale per la Tutela della Salute Mentale" - Triennio 2010-2012.

Validità della Carta del Servizio

La Carta sarà uno strumento valido nella misura in cui, periodicamente, sarà rivista apportando le modifiche che perverranno anche da opportune rilevazioni sulla soddisfazione dell'utenza, nonché dalle diverse modalità di partecipazione e confronto con gli utenti e i servizi pubblici.
La revisione del presente documento si è conclusa nel mese di gennaio 2017.

Principi di erogazione del Servizio

Come sottolineato nel Progetto di Servizio (2017-19) i principi di fondo su cui si basa il lavoro nella nostra Comunità sono principalmente:

- centralità della persona
- importanza della dimensione relazionale
- importanza della quotidianità
- ascolto, attenzione, interesse per l'individuo

Più dettagliatamente non si devono mai perdere di vista:

UGUAGLIANZA
A tutti gli utenti della struttura sono assicurate, in base al grado di bisogno riscontrato, opportunità di accesso a varie attività e prestazioni al fine di promuovere il loro benessere. L'erogazione delle prestazioni è ispirata al principio dell'uguaglianza dei diritti dei cittadini, senza alcuna distinzione per motivi di genere, razza, lingua, ecc.

IMPARZIALITA'
Il Servizio assicura ad ogni utente prestazioni di pari livello qualitativo; le regole relative ai rapporti tra gli utenti e il Servizio si ispirano al principio di obiettività, giustizia e imparzialità.

APPROPRIATEZZA
Il Servizio risponde agli effettivi bisogni dell'utenza valutati con criteri tecnico-professionali multidimensionali.
Nella fase di accesso va valutata l'idoneità di ogni richiedente rispetto al servizio, anche in riferimento alla sua compatibilità e integrabilità con gli utenti già inseriti.

CONTINUITA'
- Continuità di funzionamento e apertura del Servizio.
- Continuità assistenziale del Servizio.
- Continuità assistenziale con altri servizi.

DIRITTO DI SCELTA
All'utente va garantito il diritto a poter scegliere tra diverse possibilità di assistenza.

PARTECIPAZIONE
Gli ospiti, le loro famiglie, le associazioni coinvolte e i Servizi Invianti partecipano attivamente al Progetto Personalizzato terapeutico dell'ospite in carico.

QUALITA'-EFFICACIA-EFFICENZA

Il Servizio si impegna a valutare la propria qualità in termini di raggiungimento degli obiettivi programmati, di corretto impiego delle risorse ed elabora periodicamente piani di miglioramento del livello qualitativo (programmazione annuale).

TERRITORIALITA'
Il Servizio fornisce legami e collegamenti con il tessuto territoriale.

SUSSIDIARIETA' E COOPERAZIONE
Il Servizio si pone come elemento della più generale “rete dei servizi” definita dal Piano di Zona, partecipando con la propria struttura e con le proprie risorse professionali.

DENOMINAZIONE	Comunità Alloggio “Il Roveto”
TIPOLOGIA DI SERVIZIO	Comunità Alloggio Estensiva
ENTE GESTORE	Cooperativa MAMRE Società Cooperativa Sociale A.R.L.
SEDE DEL SERVIZIO	Via Maso, 29 36075 Montecchio Maggiore (VI) Edificio in zona collinare con ampio parcheggio ed area adibita ad orto / giardino.
RECAPITI	Tel. 0444-493181 Fax 0444-497084 ilroveto.mamre@libero.it mamre@legalmail.it www.ilroveto.org
TIPOLOGIA UTENZA	Pazienti adulti di entrambi i sessi affetti da disturbi psichici.
RICETTIVITA'	13 posti in regime di residenzialità
TERRITORIO DI PROVENIENZA DELL'UTENZA	Regione Veneto.
ENTI COMMITTENTI	Aziende ULSS del Veneto.
MODALITA' DI FUNZIONAMENTO	La Comunità è aperta tutti i giorni dell'anno 24 h su 24h, 365 giorni all'anno. L'accesso alla struttura del paziente è mediata dal Servizio Psichiatrico inviante. L'inserimento è graduale, prevede delle visite e un periodo iniziale di osservazione. Generalmente gli ospiti hanno un incontro col medico psichiatra inviante almeno una volta al mese.

ATTIVITA' SPECIFICHE OFFERTE ALL'UTENTE	Sono previste attività più o meno strutturate, di gruppo o individuali, tenendo sempre conto dei progetti terapeutici personalizzati in corso. La Comunità offre diverse attività, come: • pulizie delle stanze e della struttura • cucina, spesa alimentare e preparazione dei pasti • laboratorio di cucina • gruppi verbali • attività giornale • attività film • orto • uscite in pizzeria mensili, passeggiate • gite mensili • laboratorio artistico • problem solving • biodanza • uscita al mercato • soggiorno estivo
RISORSE UMANE	• 1 responsabile psicologo-psicoterapeuta • 1 supervisore medico-psichiatra • 1 formatore psichiatra • 1 coordinatore laureato in servizi sociali • 4 operatori socio sanitari • 3 educatori • 1 terp

L'ACCESSO AL SERVIZIO

FASE 1: *SEGNALAZIONE*

In genere l'inserimento ha avvio attraverso una segnalazione fatta pervenire alla Comunità. Tale segnalazione di norma giunge per via telefonica - ma possono essere intraprese anche altre vie (comunicazioni scritte, visita alla Comunità,…) e avviene da parte dello psichiatra o dell'assistente sociale che ha in cura il paziente. La segnalazione, una volta pervenuta, viene comunicata al Responsabile della struttura che provvede personalmente a prendere contatti con l'inviante ai fini di:

- Recepire la **richiesta dell'inviante**.
- Apprendere **prime informazioni sul paziente**.
  (in genere viene sollecitato l'invio di dati anamnestici).

FASE 2: *PRIMA VALUTAZIONE*

Una volta ottenute le informazioni necessarie, il Responsabile comunica agli operatori durante il momento della riunione d'équipe quanto appreso e insieme si effettua una prima valutazione ai fini di mettere a confronto le peculiarità caratteriali e psicopatologiche del paziente con le caratteristiche organizzative e le potenzialità terapeutico - riabilitative della Struttura.
Quando l'inserimento è ritenuto possibile è consuetudine che la presentazione del caso da parte dell'équipe inviante si svolga presso la Comunità. Durante tale incontro è richiesta la presenza del possibile ospite, oltre che ai rappresentanti dell'ente inviante e del Responsabile della Struttura. In questo primo incontro viene illustrata la vita comunitaria presso Il Roveto. Tale modalità permette una prima considerazione e valutazione rispetto alla motivazione ed adesione dell'utente al percorso comunitario proposto.

FASE 3: *VISITA ALLA COMUNITA'*

Qualora la **valutazione** sia andata a buon fine, viene nuovamente contattato il servizio inviante e si fissano alcuni incontri (tre o quattro, distribuiti nell'arco di quindici/venti giorni) in cui il nuovo ospite può visitare la Comunità partecipando ad alcune delle attività promosse dalla stessa. In tali momenti l'ospite ha la possibilità di sperimentarsi nella nostra Struttura.

Questa fase ha lo scopo di instaurare una conoscenza reciproca attraverso:
- osservazione
- comunicazione
- informazione
- comprensione

Una volta trascorsi questi **giorni di prova**, qualora sussistono le premesse per l'inserimento, il Responsabile fissa, in accordo con gli invianti, la data effettiva di inizio del percorso in Comunità. A quel punto l'ospite sarà tenuto a firmare il regolamento, il piano d'intervento, il consenso informato al trattamento e alla privacy. Sarà inoltre fornita copia della Carta del Servizio. Entro il primo mese sarà obbligatorio al fine della permanenza effettuare delle analisi ematiche specifiche rispetto a eventuali malattie trasmissibili.

STANDARD DI QUALITA' DEL SERVIZIO

PROGETTAZIONE GENERALE

E' presente un documento "Progetto di Servizio 2017-19" contenente le finalità, gli obiettivi, le politiche per la qualità, le procedure, il funzionigramma, l'organigramma, le strategie di intervento del servizio e le attività previste.

PERSONALIZZAZIONE/PROGETTAZIONE INDIVIDUALIZZATA

Inserimento: vengono utilizzate per ogni utente delle schede di primo contatto preliminarmente all'inserimento;

Osservazione iniziale: al momento dell'inserimento viene definito un periodo di circa un mese durante il quale valutare, anche mediante momenti di verifica con i referenti dell'ente inviante, la possibilità di permanenza dell'utente nel servizio e il possibile percorso successivo.

Progetto personalizzato:

- è redatto e utilizzato il PPT (progetto personalizzato terapeutico) che contiene almeno una valutazione multi-dimensionale dell'utente, l'individuazione di obiettivi e strategie specifiche e l'individuazione di un operatore referente.
- i contenuti operativi del percorso vengono concordati con l'utente, l'equipe della comunità e il medico inviante.
- il PPT dei destinatari è redatto in base a modelli concordati fra ente titolare del servizio ed ente erogatore.
- il servizio offre all'utente la possibilità di definire i propri interessi favorendo lo sviluppo di abilità nella gestione della quotidianità e nelle relazioni.
- esiste un sistema di monitoraggio dell'andamento dei percorsi degli ospiti con i referenti dell'ente inviante, attraverso riunioni di verifica periodiche (incontri mensili col medico inviante).
- nella fase di conclusione del percorso riabilitativo presso la struttura si realizza un confronto con il Dipartimento per considerare approfonditamente tempi e modalità di gestione della dimissione.
- il percorso comunitario è previsto massimo di 36 mesi, salvo proroghe concordate con l'ospite e l'equipe inviante in vista di obiettivi ben definiti che devono essere ancora raggiunti.

ASSISTENZA SANITARIA

- Gli utenti sono accompagnati nella fruizione dell'assistenza sanitaria di base (es. medici di medicina generale, visite specialistiche).
- E' assicurata la possibilità di custodia dei farmaci e monitoraggio della corretta assunzione (esplicitamente richiesto dal servizio inviante).

RISORSE UMANE

- L'équipe è composta da figure professionali qualificate provviste di regolare titolo di studio.
- E' garantita una figura di Responsabile.
- E' garantita una figura di un Coordinatore.
- E' garantita la figura dello psicoterapeuta, nonché Responsabile, tre mattine a settimana.

- E’ garantita la copertura del servizio 24/24 h con personale qualificato.
- E’ presente un piano annuale di formazione o aggiornamento, stillato dall’equipe degli operatori a partire dell’analisi dei bisogni formativi.

VITTO-ALLOGGIO-AMBIENTI

- E’ garantito un servizio di lavanderia e guardaroba per tutti gli utenti.
- E’ garantito un servizio di pulizia costante nel rispetto delle norme igieniche.
- Esiste la possibilità di diete personalizzate.
- L’utente ha la possibilità di partecipare attivamente alla compilazione del menù settimanale, esprimendo propri gusti, preferenze, ricette.
- Sono definite le responsabilità relative alle norme sulla sicurezza, l’igiene degli alimenti, la privacy (vedi funzionigramma)

MIGLIORAMENTO QUALITA’

- Nel servizio esiste un Responsabile della qualità e del miglioramento continuo (vedi funzionigramma).

UTENZA-FAMIGLIA

- Il Servizio garantisce i contatti con i familiari degli utenti: si promuove quando possibile l’incontro con le famiglie, oltre che il mantenere contatti telefonici;
- Si effettuano incontri mensili con i familiari degli utenti ove è possibile con supporto del Responsabile della comunità.

RETE SERVIZI – INTEGRAZIONE TERRITORIO

- Attività con/per il territorio: sono proposte e realizzate attività che prevedono l’utilizzo di spazi e servizi pubblici e privati del territorio;
- Il servizio valorizza la collaborazione con servizi e operatori delle ULSS e dei Comuni e con il territorio al fine instaurare una rete che garantisca l’efficacia e la buona riuscita del programma;
- Attività integrative: il servizio offre attività integrative di carattere ricreativo (uscite e/o gite e/o soggiorni);
- Il servizio si avvale di personale volontario e di tirocinanti dei corsi professionali e universitari quale strumento di sviluppo di rapporti con il territorio, comunque a titolo integrativo e non sostitutivo del personale qualificato in organico.

LA TUTELA DELL'UTENTE

Il servizio opera per:

- Prendere in considerazione la persona nella sua globalità ed unicità.
- Offrire attività personalizzate e differenziate.
- Valorizzare interessi e potenzialità degli ospiti.
- Incrementare, laddove possibile, abilità e competenze sociali per favorire l'autonomia della persona.

La "**tutela dell'utente**" è garantita mediante la definizione delle modalità con cui l'utente può esporre osservazioni e reclami, può ricevere informazioni e partecipare alla gestione del Servizio, può esporre il proprio grado di soddisfazione.

L'utente ha quindi diritto di:

- Formulare proposte, segnalazioni, osservazioni, reclami per il miglioramento del Servizio stesso e avere un immediato riscontro sugli stessi.
- Ricevere le informazioni e partecipare alle decisioni che lo riguardano in ogni tappa del proprio percorso.

Il responsabile della gestione dei reclami è il Responsabile di Comunità.

L'utente ha la possibilità di evidenziare problematiche particolari o svolgere reclami in occasione di:

- colloqui individuali richiesti al responsabile della struttura
- colloqui individuali richiesti agli operatori della struttura
- riunione gestionale di gruppo
- incontro di gruppo condotto dal responsabile di comunità
- colloqui con lo psichiatra di riferimento

Il Servizio offre due spazi verbali particolarmente indicati a formulare proposte, segnalazioni, osservazioni, reclami per il miglioramento del Servizio stesso:

- l'incontro di comunità settimanale con il Responsabile
- la riunione gestionale una volta ogni 15 giorni

Le criticità evidenziate e i reclami, se l'ospite è d'accordo, vengono discussi nella riunione di equipe e/o in supervisione dove viene valutato il tipo di rimando da fornire all'ospite e in che modo agire.
Tale valutazione viene riportata nei verbali dell'equipe o della supervisione.
In caso la criticità venga valutata di interesse per lo psichiatra inviante, gli verranno forniti i dettagli.

Montecchio Maggiore, Gennaio 2017

Il Presidente della Cooperativa MAMRE Giorgio Pavin

Il Responsabile Dott. Mario Sancandi

1° revisione
Validità: 2017-2019