

# CARTA DEL SERVIZIO

VILLA ORTENSIA

Comunità Terapeutica Riabilitativa Protetta tipo B

Aggiornamento del	<b>29/11/2022</b>	REVISIONE n.	<b>17</b>
-------------------	-------------------	--------------	-----------



## Indice generale

PARTE I - PRESENTAZIONE.....	4
1. LA CARTA DEI SERVIZI.....	4
2. NUOVA IDEA: cooperativa, mission, valori.....	4
2.1 I SERVIZI DI NUOVA IDEA.....	4
2.2 ORGANIZZAZIONE E GOVERNANCE INTERNA.....	5
2.3 SISTEMI DI GARANZIA DELLA QUALITÀ.....	5
2.4 MODELLO ORGANIZZATIVO DI GESTIONE E CONTROLLO ex D.lgs. 231/2001.....	5
PARTE II – PRINCIPI FONDAMENTALI.....	6
1. I PRINCIPI FONDAMENTALI CUI SI ATTIENE LA COOPERATIVA PER L'EROGAZIONE DEI SERVIZI.....	6
PARTE III AREA DI INTERVENTO: AREA SALUTE MENTALE.....	7
1. PRESENTAZIONE DEL SERVIZIO.....	7
2. METODOLOGIA DI RIFERIMENTO.....	7
3. DESTINATARI.....	8
4. ACCESSO, INSERIMENTO E ACCOGLIENZA DELLA PERSONA.....	8
5. LA PRESA IN CARICO.....	8
6. ITER NUOVO INSERIMENTO.....	8
7. LE TARIFFE.....	9
8. STRUMENTI DI RACCOLTA DI SODDISFAZIONE DEL DESTINATARIO.....	9
9. IL PROGETTO PERSONALE.....	10
10. IL PERSONALE.....	10
11. LE FIGURE PROFESSIONALI.....	10
12. LE FUNZIONI.....	11
13. ORGANIGRAMMA DEL SERVIZIO.....	12
14. LA FORMAZIONE.....	12
15. LE CARATTERISTICHE STRUTTURALI DELLA COMUNITÀ.....	13
16. MODALITÀ DI FUNZIONAMENTO E ATTIVITÀ.....	13
PARTE IV – STANDARD DI QUALITÀ DEI SERVIZI EROGATI.....	14
1. GLI STANDARD DI QUALITÀ DEI SERVIZI EROGATI E MISURE A TUTELA DELL'UTENZA.....	14
PARTE V – GESTIONE RECLAMI E DELLA COMUNICAZIONE.....	15
1. SUGGERIMENTI E PROPOSTE DI MIGLIORAMENTO.....	15
2. GESTIONE DEI RECLAMI.....	16
PARTE VI - CONTATTI.....	16
1. DOVE SIAMO.....	16
2. CONTATTI.....	16
PARTE VII - ALLEGATI.....	17
1. ORGANIGRAMMA INTEGRATO.....	17
2. CARTA DI ACCOGLIENZA e REGOLAMENTO COMUNITARIO.....	17

## PARTE I - PRESENTAZIONE

### 1. LA CARTA DEI SERVIZI

La carta dei servizi è un documento che offre - alle persone con disabilità e disagio psichico, ai loro familiari, agli enti pubblici e privati, agli enti di terzo settore, alle aziende e ai cittadini – una precisa configurazione delle informazioni inerenti i servizi offerti, l'organizzazione e il funzionamento della Cooperativa Sociale Nuova Idea, nell'ambito degli interventi socio sanitari rivolti a persone adulte con disabilità e disagio psichico.

La Carta rappresenta un vero e proprio strumento di tutela degli utenti e delle loro famiglie poiché esprime tutti gli obiettivi, le prestazioni e i servizi offerti, le modalità di attuazione degli interventi, i criteri di accesso al servizio e i livelli di qualità da rispettare nella gestione del servizio stesso.

Per rispondere alle proprie finalità, la Carta dei Servizi viene annualmente rinnovata ed aggiornata con la collaborazione del personale di servizio e viene poi deliberata dal Consiglio di Amministrazione della Cooperativa, in cui è presente una rappresentanza permanente dei familiari.

### 2. NUOVA IDEA: cooperativa, mission, valori

Nuova Idea nasce nel 1993 con lo scopo di perseguire l'integrazione sociale delle persone attraverso l'attivazione di servizi per la disabilità e la salute mentale gestiti in collaborazione con l'Ulss 6 Euganea e il Comune di Abano Terme.

Nuova Idea promuove lo sviluppo di una comunità locale accogliente, responsabile e inclusiva, sostenendo anche reti e filiere capaci di offrire sostegni ed opportunità per il miglioramento della qualità di vita delle persone e dei nuclei fragili o vulnerabili.

**Nuova Idea vuole prendersi cura della Comunità che abita, con particolare attenzione alle persone più fragili e al loro contesto familiare e relazionale. Lavora per sviluppare reti di sostegno all'inclusione sociale delle persone con disabilità e disagio psichico, finalizzandole alla prevenzione e promozione del loro benessere e al loro empowerment.**

Collabora in filiera con altri attori sociali del territorio allo sviluppo di progettualità che, mettendo insieme risorse e competenze, siano in grado di rispondere in maniera innovativa ai nuovi rischi sociali, in particolar modo quelli legati alle opportunità lavorative e abitative.

Nuova Idea opera a servizio del territorio, valorizzando energie e competenze di soci, lavoratori, famiglie e in generale della comunità, investendo sulle proprie capacità progettuali in modo da essere partner credibile sia dell'ente pubblico sia del mondo profit.

#### 2.1 I SERVIZI DI NUOVA IDEA

AREA	SERVIZIO
SALUTE MENTALE	CENTRO DI LAVORO GUIDATO
	CENTRO OCCUPAZIONALE DIURNO
	COMUNITÀ TERAPEUTICA RIABILITATIVA PROTETTA VILLA ORTENSIA

	GRUPPI APPARTAMENTO
DISABILITA'	CENTRO DIURNO VILLA SAVIOLI
	COMUNITÀ ALLOGGIO SAVIOLI
	COMUNITÀ ALLOGGIO ORIZZONTI
Interventi personalizzati e progetti inclusivi e in filiera	Progetto Vel'A - percorso di accompagnamento al "Dopo di Noi"
	Link - Legami per l'Inclusione
	Link 2.0 - Progetti per l'Accompagnamento all'inclusione e all'occupabilità
	FabbricArte - negozio/atelier artigianale e solidale
MINORI	SCUOLIDEA - servizio di sorveglianza, di animazione e di educazione fascia oraria pre e post scuola

## 2.2 ORGANIZZAZIONE E GOVERNANCE INTERNA

La Cooperativa è amministrata da un Consiglio di Amministrazione composto da 9 consiglieri, eletti dall'Assemblea ordinaria dei Soci il 12/06/2021. Su delibera dell'Assemblea partecipano al Consiglio di Amministrazione due soci con funzione di uditori. Il consiglio di Amministrazione di Nuova Idea rappresenta tutte le tipologie di socio previste dallo Statuto di Nuova Idea (prestatore, fruitore, sovventore e volontario), costituendosi in questo modo come Consiglio *multistakeholder*.

Il Collegio Sindacale, composto da n. 3 Sindaci revisori contabili e n. 2 Sindaci supplenti, garantisce correttezza e trasparenza nella gestione amministrativa e societaria della Cooperativa.

(vedi Allegato 1 Organigramma Integrato)

## 2.3 SISTEMI DI GARANZIA DELLA QUALITÀ

La Cooperativa oltre ad osservare le leggi in materia di sicurezza – D.Lgs. 81/2008 -, di igiene alimentare Sistema HACCP – come da D.lgs. 193/07 - e di Privacy – D.Lgs. n. 196/2003 e GDPR 2016/679 – si è dotata di un sistema di Gestione della Qualità secondo la normativa UNI EN ISO 9001:2015.

Attraverso l'osservanza di tale Sistema di Gestione della Qualità viene assicurata l'efficienza nei servizi alla persona contribuendo alla soddisfazione del cliente. Per sviluppare tale Sistema, Nuova Idea ha aderito nel 2011 al *Network* consortile Q.Re.S. per intraprendere il percorso per il conseguimento della Certificazione di Qualità con l'ente di certificazione RINA. Alla data di stesura di questo documento si è ottenuta la certificazione per "Progettazione ed Erogazione di servizi socio sanitari ed educativi semiresidenziali e residenziali (Comunità Alloggio) rivolti a persone con disagio psichiatrico e servizi residenziali rivolti a persone con disabilità" (Certificato n. 25201/12/S).

## 2.4 MODELLO ORGANIZZATIVO DI GESTIONE E CONTROLLO ex D.lgs. 231/2001

La Cooperativa sociale Nuova Idea ha adottata nel 2014 il Modello Organizzativo di Gestione e Controllo secondo il D. Lgs. 231/2001. Tale decreto prevede che l'organizzazione possa minimizzare il rischio di commettere reati introducendo un Modello Organizzativo interno di prevenzione e gestione incentrato su:

- un Codice Etico di comportamento che chiarisce i principi che stanno alla base e orientano le azioni di amministratori, responsabili e operatori della Cooperativa e definisce le modalità di comportamento richieste a chi lavora, collabora o – più in generale ha rapporti strutturati con la Cooperativa;
- Un Modello Organizzativo – costituito da un sistema di presidi generali e specifici – che definisce disposizioni e procedure di prevenzione dei reati, e indichi inoltre le corrette prassi da seguire nei processi di governo, di amministrazione, di gestione operativa dell'Organizzazione;
- un sistema disciplinare per sanzionare il mancato rispetto delle disposizioni stabilite dal Modello Organizzativo e dal Codice Etico di comportamento;
- un Organismo di Vigilanza dedicato, autonomo e indipendente, che svolga un'azione di controllo e aggiornamento costante delle disposizioni e dei presidi interni.

## **PARTE II – PRINCIPI FONDAMENTALI**

### **1. I PRINCIPI FONDAMENTALI CUI SI ATTIENE LA COOPERATIVA PER L'EROGAZIONE DEI SERVIZI**

I principi fondamentali cui si ispira l'operato di Nuova Idea fanno riferimento alla Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri del 24/01/1994: “Principi sull'erogazione dei servizi pubblici”:

- PRINCIPIO DI EGUAGLIANZA
- PRINCIPIO DI IMPARZIALITÀ
- PRINCIPIO DI CONTINUITÀ
- PRINCIPIO DEL DIRITTO DI SCELTA
- PRINCIPIO DI PARTECIPAZIONE
- PRINCIPIO DI EFFICIENZA ED EFFICACIA

Nuova Idea da sempre nell'erogazione del servizio rivolge particolare attenzione alla partecipazione attiva delle persone con disabilità e disagio psichico e delle loro famiglie, che è ritenuta di fondamentale importanza: vi è sempre la possibilità per la famiglia o chi rappresenta la persona accolta di scambiare informazioni con gli operatori e contattare gli educatori di riferimento. In qualsiasi momento è possibile richiedere un incontro con i Responsabili di Servizio o con la Direzione.

L'azione di Nuova Idea è costantemente ispirata ai Principi della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle Persone con Disabilità (art.3 Convenzione ONU).

## PARTE III AREA DI INTERVENTO: AREA SALUTE MENTALE

### 1. PRESENTAZIONE DEL SERVIZIO

La Comunità Villa Ortensia è una tipologia di servizio prevista e normata dalla Regione Veneto, che prevede la possibilità per il Privato Sociale di essere coinvolto nella gestione.

La L.R. 22/2002 e la Dgr 1616/2008 (e successive) definiscono caratteristiche e finalità del servizio, oltre che i requisiti e relativi standard per questa tipologia di struttura.

La DGR 1673/2018 inoltre regola lo standard di personale, le rette (a totale carico sanitario) e la permanenza massima degli utenti nella struttura.

La Comunità Terapeutica Riabilitativa Protetta di tipo 'B' ad intensità intermedia (CTRP B), è un servizio residenziale finalizzato ad interventi terapeutico – riabilitativi continuativi e prolungati per situazioni patologiche conseguenti o correlate alla malattia mentale, e fa parte della filiera riabilitativa residenziale del Dipartimento di Salute Mentale dell'Ulss 6 Euganea.

Attivata per offrire percorsi residenziali extra-ospedalieri, non è da considerarsi abitazione permanente, propone infatti percorsi a termine.

La durata massima di un percorso terapeutico riabilitativo è di 24 mesi, prorogabile al massimo di altri 12 mesi.

Le finalità di questo servizio sono di tipo assistenziale, riabilitativo e terapeutico e si inseriscono in un progetto globale orientato a promuovere l'autonomia della persona, le capacità relazionali e sociali, il miglioramento della qualità della vita attraverso una maggior capacità di integrazione sociale. La Comunità mira a mettere in atto le azioni e le condizioni per aumentare la consapevolezza del proprio percorso e di autonomia nella gestione di sé, delle relazioni e della propria malattia, nella prospettiva di un passaggio evolutivo ad una struttura meno protetta o del rientro al domicilio.

La persona viene inserita con un progetto personalizzato, documentato e verificato periodicamente dall'equipe del servizio e dal CSM che ha in cura la persona.

I progetti, formulati sulla base dei bisogni di ciascun utente, sono realizzati in collaborazione con l'equipe del Servizio Psichiatrico inviante e sono condivisi con l'utente, coinvolgendo nella misura possibile anche i familiari e/o gli Amministratori di Sostegno.

Il servizio è gestito dalla Cooperativa Sociale Nuova Idea con un contratto di appalto e dal 1 marzo 2022, in virtù dell'adeguamento alla DGR 1673/2018, nella Comunità opera esclusivamente personale contrattualizzato dalla Cooperativa.

La titolarità dell'Autorizzazione e dell'Accreditamento è in capo all'Ulss 6, mentre è affidata alla Cooperativa la gestione del Servizio.

### 2. METODOLOGIA DI RIFERIMENTO

La metodologia di riferimento adottata dalla Cooperativa è la riabilitazione bio-psico-sociale: un insieme di strategie e interventi mirati a migliorare il funzionamento di persone con disabilità derivanti da malattie psichiche, finalizzato a rendere la persona in grado di svolgere un ruolo valido con soddisfazione nell'ambiente di vita scelto, con il minor sostegno continuativo possibile (*Scuola di Boston, Spivak*). Si tratta di un approccio che mira a favorire percorsi di RECOVERY (*Lieberman*)

dalla malattia mentale grave, dove per *recovery* si intende un processo di cambiamento attraverso cui l'individuo migliora la propria capacità di gestire la propria salute e benessere, di gestire i sintomi della malattia, di orientare la sua vita e di impegnarsi per vivere al meglio delle proprie potenzialità.

### **3. DESTINATARI**

Il servizio si rivolge a persone residenti nel territorio dell'Ulss 6 ed in trattamento presso i Servizi Psichiatrici territoriali, per cui si renda necessario un adeguato intervento terapeutico riabilitativo di tipo residenziale per attivare le risorse presenti e da sviluppare, e/o con carenza di supporto familiare.

La Comunità dispone di 10 posti.

### **4. ACCESSO, INSERIMENTO E ACCOGLIENZA DELLA PERSONA**

L'accesso in Comunità viene proposto alla persona dall'équipe curante del Centro di Salute Mentale Ulss 6 o – per le persone che siano già inserite in un altro servizio residenziale – dal Medico Psichiatra referente di Struttura o dal Medico Psichiatra Responsabile della Linea Riabilitativa Ulss 6.

### **5. LA PRESA IN CARICO**

L'inserimento in Comunità avviene sulla base di un progetto individualizzato a termine, condiviso con l'utente, formulato dall'équipe integrata del Centro di Salute Mentale (CSM) territoriale, che conserva la titolarità della presa in carico.

L'inserimento nella Comunità viene coordinato dal Responsabile di Linea Riabilitativa Ulss, che verifica la congruenza del progetto della persona con le caratteristiche della Comunità, la disponibilità di posti e dei tempi di inserimento, in accordo con i referenti della Struttura.

In seguito alla proposta di inserimento vengono effettuati alcuni incontri conoscitivi dell'utente candidato all'ingresso con l'équipe e con gli altri utenti della Comunità, anche grazie al supporto dell'équipe CSM di riferimento che conosce la situazione, le risorse e i bisogni della persona.

Tale fase è fondamentale per poter valutare se le caratteristiche della struttura siano idonee ai bisogni della persona, e quindi a perseguirne il benessere globale. Se si decide di procedere con l'inserimento, questo viene pianificato nelle modalità, condivise con la persona interessata e con il Medico Psichiatra di riferimento.

Nella fase di avvio dell'inserimento il progetto e gli obiettivi del percorso vengono definiti attraverso un colloquio e documentati nel Progetto Concordato, sottoscritto anche dalla persona inserita.

Per facilitare la comunicazione dopo un primo periodo di osservazione, viene assegnato ad ogni utente un Operatore di riferimento ed un Educatore di riferimento, cui l'utente potrà rivolgersi nel periodo della sua permanenza in Comunità. Periodicamente si effettueranno incontri di monitoraggio e verifica del progetto, tra i diversi soggetti interessati, e qualora necessario si definiranno nuovi obiettivi.

### **6. ITER NUOVO INSERIMENTO**

Il Medico referente del CSM o il Medico referente dell'équipe della struttura residenziale (nel caso in cui la persona stia già svolgendo un percorso riabilitativo residenziale in altra struttura) propone



alla persona il percorso nella Comunità Villa Ortensia, e, qualora non vi siano immediatamente posti disponibili, il nominativo della persona viene inserito in una lista di attesa unica per tutte le CTRP B del territorio dell'ex Ulss 16. Questa lista è gestita dall'Ulss stessa, che segnalerà la presenza di un posto in uno dei servizi necessari alla persona.

L'inserimento nel servizio prevede :

- almeno un incontro di presentazione della Comunità
- il conferimento di alcuni documenti in copia: ad esempio tessera sanitaria e carta d'identità
- l'autorizzazione al trattamento dei propri dati sensibili
- un colloquio per concordare obiettivi e progetto, da parte della mini equipe ULSS, documentato nel Progetto Concordato
- la conoscenza e accettazione del Regolamento di Comunità
- il reperimento di alcuni effetti personali per il periodo di permanenza in comunità (abbigliamento, prodotti per la cura della persona).

## **7. LE TARIFFE**

La CTRP B è un servizio sanitario compreso nei Livelli Essenziali di Assistenza definiti dallo Stato e recepiti dalla regione Veneto, pertanto la retta è interamente a carico del servizio pubblico e non è prevista compartecipazione alla spesa sociale per l'utente.

Oltre agli interventi assistenziali, riabilitativi e terapeutici viene garantito alla persona il servizio alberghiero nei termini di alloggio – compresa la biancheria per la camera da letto – e vitto – colazione, due spuntini, pranzo e cena. Non sono compresi invece i costi della biancheria e del guardaroba personale, i prodotti per l'igiene personale e per spese personali necessarie, nonché per la partecipazione ad eventuali eventi o iniziative ludiche esterne alla programmazione della comunità o a soggiorni estivi. Per queste spese sarà concordata con l'utente e con i familiari o Amministratori di sostegno, una quota necessaria alla persona. Qualora la persona necessitasse di un supporto per la gestione della quota se ne concorderanno anche le modalità.

## **8. STRUMENTI DI RACCOLTA DI SODDISFAZIONE DEL DESTINATARIO**

Gli utenti hanno l'opportunità di presentare i propri pareri rispetto all'organizzazione del servizio attraverso la comunicazione diretta con il Responsabile di Servizio, attraverso il confronto quotidiano con gli operatori e nei momenti di gruppo strutturati con i Medici o con l'Assistente Sociale. Queste occasioni sono proposte agli utenti anche come spazio per discutere l'organizzazione delle attività o proporre modalità migliorative. I suggerimenti e le proposte sono sempre considerate dal responsabile di struttura che ne valuta la fattibilità e dove possibile ne predispone l'attuazione.

Vengono utilizzati inoltre due strumenti specificamente deputati alla rilevazione della soddisfazione dell'utenza: un Questionario relativo alla soddisfazione per il servizio mensa, somministrato almeno una volta l'anno il cui risultato viene utilizzato per il miglioramento del servizio e uno strumento standardizzato per la misurazione della soddisfazione dei pazienti nei confronti dei servizi psichiatrici territoriali, il *Verona Service Satisfaction Scale*, somministrato annualmente agli utenti che accettano di compilarlo.

## 9. IL PROGETTO PERSONALE

L'inserimento dell'utente in Comunità avviene sulla base di un progetto personale, condiviso con l'utente e formulato dall'equipe del Centro di Salute Mentale territoriale in collaborazione con l'equipe della Comunità.

Il progetto definisce in particolare:

- gli obiettivi generali e specifici e i risultati che si vogliono ottenere
- l'individuazione dell'operatore di riferimento
- la descrizione delle attività specifiche e dei tempi di realizzazione
- le modalità e tempi di verifica

Ogni inserimento prevede un periodo iniziale, di circa tre mesi, come fase di osservazione e reciproca conoscenza, al termine del quale si andrà a definire il Progetto Individualizzato. Si valuta che tale periodo di tempo sia sufficiente per raccogliere il maggior numero di informazioni, oltre che per avviare una relazione significativa.

Il progetto è infatti definito in base a: le caratteristiche dell'utente, la sua patologia, le sue risorse e bisogni espressi, la rete familiare di supporto, la rete di servizi (contesto sociale), la sua motivazione al trattamento, l'opportuno coinvolgimento dei familiari, il percorso svolto fino al momento dell'ingresso.

Per la progettazione si utilizza la “Cartella Integrata”, strumento del Dipartimento di Salute Mentale Ulss 6. E' uno strumento fondamentale che consente di attivare tutte le risorse necessarie per perseguire in modo mirato il benessere psicofisico della persona. Gli obiettivi vengono condivisi con l'utente, attraverso colloqui programmati con l'equipe della Comunità e l'equipe territoriale del CSM di riferimento, che collaborano anche per la verifica e l'aggiornamento periodico del Progetto. Per migliorare la qualità delle relazioni e favorire un processo di consapevolezza anche i familiari vengono invitati a partecipare ad un percorso parallelo a quello dell'utente che prevede la loro partecipazione ad un gruppo di tipo psico-educativo, condotto dal Medico Psichiatra Referente della Comunità, la Psicoterapeuta e la Responsabile della CTRP, e, su necessità, ad incontri e colloqui specifici.

I familiari sono poi invitati a partecipare alle diverse occasioni di festa in comunità e alle iniziative sociali promosse presso la Comunità o presso altre sedi e organizzate dalla Cooperativa Nuova Idea.

## 10. IL PERSONALE

La Comunità Villa Ortensia, ha avuto una gestione mista Ulss 6 e Cooperativa Sociale Nuova Idea, fino al febbraio 2022. Da marzo 2022 la gestione della Comunità e di tutto il personale è in capo alla Cooperativa Sociale Nuova Idea, con adeguamento alla DGR 1673/2018 .

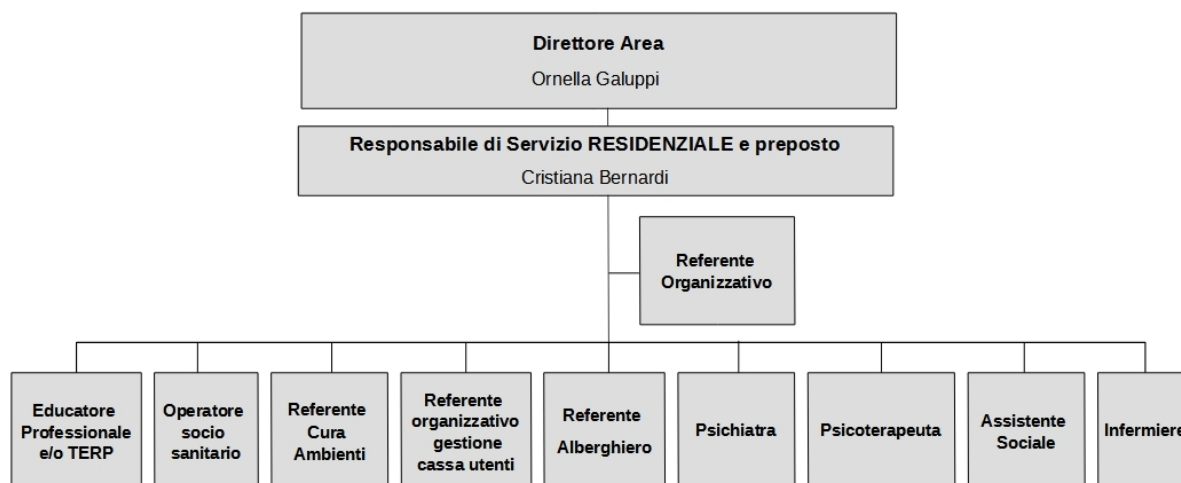
Le attività di amministrazione, controllo di gestione, gestione del personale, formazione, comunicazione sociale, sicurezza e prevenzione, sicurezza e gestione dei dati, sono garantite a livello trasversale per tutti i servizi gestiti dalla Cooperativa dal personale dell'ufficio amministrativo.

## 11. LE FIGURE PROFESSIONALI

L'equipe della Cooperativa Nuova Idea, che assicura la conduzione della Comunità ed il coordinamento con gli operatori del Servizio Salute Mentale dell'Ulss 6, è composta dalle seguenti

figure :

- Educatore Responsabile di servizio: presente in Comunità 19 ore a settimana compresa l'attività di coordinamento coi Servizi
- Psicologo Psicoterapeuta: presente in Comunità 17,5 ore a settimana
- Medico Psichiatra: presente in Comunità almeno 3 ore a settimana
- Educatori professionali e/o TERP: presenti in Comunità almeno 45 ore a settimana (di cui 7 convertite dall'orario previsto per la figura di Infermiere) in compresa attività di raccordo con le mini-equipe.
- Operatore Socio Sanitario (OSS): sette operatori garantiscono l'assistenza sulle 24 ore (un OSS) e 32 ore di compresenza diurna a settimana
- Infermiere: presente almeno 5 giorni a settimana per un totale di almeno 15 ore.
- Assistente Sociale: presente almeno 2 ore a settimana



All'interno della Comunità possono operare dei volontari, presenti in prestazioni complementari e non sostitutive di quelle degli operatori, nel rispetto dei principi sanciti dalla L. 266/91, dalla L.R. 40/1993 e dalla L.R. 23/2006, garantendo peraltro la gratuità delle loro prestazioni. La loro attività – così come quella degli operatori - è coordinata dal Responsabile del servizio, il quale ha anche il compito di proporre momenti formativi finalizzati ad un migliore inserimento nelle attività della Cooperativa. Sono inoltre previsti momenti di formazione specifica e personalizzata.

## 12. LE FUNZIONI

Il Coordinatore di sede (denominazione da Accordo Contrattuale con Ulss6), per la Cooperativa **Responsabile del servizio**, ha la responsabilità della gestione delle risorse a disposizione; conduce il lavoro d'equipe rispetto alla programmazione annuale della Cooperativa e cura la programmazione e la verifica delle attività e dei processi per l'attuazione dei progetti personalizzati; coordina i rapporti del servizio con gli operatori dei servizi pubblici e con gli interlocutori esterni; gestisce gli aspetti programmatici e tecnico-amministrativi della struttura; cura il collegamento con la rete dei servizi e la promozione dell'integrazione con la comunità locale; cura gli opportuni rapporti con le famiglie.

Lo **Psicologo psicoterapeuta**: supporta la gestione delle dinamiche relazionali sia nel gruppo di lavoro che nei rapporti con gli utenti, anche attraverso colloqui individuali; supporta il gruppo di lavoro nella stesura e verifica delle attività, monitorando gli interventi degli operatori, fornendo le necessarie indicazioni cliniche in continuità con le indicazioni del CSM inviante; svolge attività di formazione.

Conduce, con cadenza quindicinale, un gruppo con i pazienti inseriti nella Comunità, con finalità di sostegno psicologico. Effettua colloqui individuali di Psicoterapia o di sostegno con i pazienti e, qualora necessario, svolge attività di supporto psicologico con i familiari degli utenti inseriti.

Gli **Educatori Professionali e/o TERP** hanno funzioni di elaborazione e attuazione dei progetti personali e delle relative attività; di supporto agli utenti nelle attività; di svolgimento delle attività relative alla conduzione della struttura; di promozione del collegamento e dell'integrazione con la comunità locale. Agli operatori sono richieste competenze che sostengano e valorizzino il lavoro d'équipe e interprofessionale. E' altresì richiesto che ogni intervento riabilitativo - educativo sia frutto di un approccio professionale teso a promuovere l'autonomia relazionale, sociale e lavorativa degli utenti.

L'**Operatore Socio Sanitario** affianca gli educatori nelle attività con gli utenti e si occupa degli aspetti assistenziali e delle attività alberghiere del servizio.

**Gli infermieri** svolgono l'attività sanitaria, laddove necessario coordinandosi con il personale Ulss6.

Il **Referente organizzativo e ed alberghiero** coadiuva il Responsabile del Servizio nei compiti di organizzazione operativa delle attività per la gestione del servizio.

Il **Referente cura degli ambienti, attrezzature e automezzi** coadiuva il Responsabile del Servizio nel compito di garantire il monitoraggio costante del buono stato e comfort degli ambienti di lavoro e degli automezzi aziendali.

### 13. ORGANIGRAMMA DEL SERVIZIO

*(vedi allegato 2 - organigramma struttura)*

### 14. LA FORMAZIONE

La Cooperativa pone la massima attenzione al personale, poiché le risorse umane rappresentano un vero e proprio capitale attraverso cui si concretizzano, si sviluppano e si migliorano le attività svolte dalla Comunità. La formazione programmata osserva le specificità inerenti i compiti, le funzioni e i ruoli previsti, come da organigramma.

Ogni anno viene predisposto e realizzato un Piano di Formazione, formulato in modo tale che i contenuti delle attività formative siano:

- appropriati alle attività realmente svolte
- appropriati alle competenze professionali che si intendono sviluppare
- appropriati alle funzioni ed ai ruoli operanti all'interno della realtà lavorativa
- connessi alla mission della Cooperativa

Il Piano Formativo tiene conto delle esigenze formative emerse ed espresse dagli operatori in un'organica armonizzazione con quanto il lavoro riabilitativo richiede, in termini di aggiornamento e implementazione di competenze.

Il Piano Formativo recepisce la normativa in termini di sicurezza negli ambienti di lavoro.

Il Piano può essere rivisto o migliorato nel corso dell'anno, in considerazione di nuove esigenze

rilevate. Si prevede la valutazione dell'efficacia delle iniziative formative attraverso l'utilizzo di appositi strumenti.

La soddisfazione degli operatori, intesa come attenzione alle loro condizioni fisiche e psichiche e ad un clima di lavoro positivo e stimolante, è oggetto di costante controllo e monitoraggio, così come le condizioni di sicurezza dell'ambiente di lavoro.

## **15. LE CARATTERISTICHE STRUTTURALI DELLA COMUNITÀ**

La struttura che ospita la Comunità Villa Ortensia è di proprietà dell'Ulss 6 e si trova in Via Lazzaletto n.1 ad Abano Terme. La Comunità sorge in una quartiere residenziale, molto verde, da cui si raggiunge a piedi la zona centrale di Abano. E' raggiungibile con i mezzi pubblici che collegano Padova con la zona termale (autobus A e AT).

L'abitazione che la ospita è stata ampliata e completamente ristrutturata nel 2013-2014, per rispondere ai requisiti richiesti dalla normativa.

La struttura si sviluppa su due piani e si articola in diversi locali.

Al piano terra: un locale di ingresso, la cucina, la sala da pranzo, il soggiorno, una sala polivalente per attività e riunioni, due uffici per il personale, la lavanderia, la dispensa, 1 camera da letto singola, servizi igienici per l'utenza e per il personale.

Al primo piano: 5 camere da letto doppie, 3 bagni, 1 locale guardaroba, 1 spogliatoio.

All'esterno: una zona per il parcheggio e il passaggio dei mezzi di servizio, una zona di soggiorno all'aperto e un ampio spazio verde a giardino.

## **16. MODALITÀ DI FUNZIONAMENTO E ATTIVITÀ**

La Comunità è aperta 365 giorni l'anno, e vi è sempre almeno un operatore presente sulle 24 ore.

Le attività che vengono programmate annualmente hanno lo scopo di attuare i progetti individualizzati degli utenti, e sono finalizzate al raggiungimento degli obiettivi di aumento delle capacità personali, relazionali e sociali necessari ad un miglioramento della qualità della vita.

La Comunità Villa Ortensia è gestita dalla Cooperativa sociale Nuova idea in virtù di un contratto di appalto, e dal 1 marzo 2022 tutto il personale afferisce alla Cooperativa stessa, comunque in collaborazione con l'ULSS 6 che conserva la titolarità dell'Autorizzazione e dell'Accreditamento.

Il personale si impegna a promuovere il coinvolgimento attivo degli utenti accolti nello svolgimento di tutte le attività alberghiere, nel rispetto delle capacità e del progetto di ciascuno.

Per perseguire gli obiettivi di aumento delle capacità personali, relazionali e sociali necessari ad un aumento dell'articolazione sociale e ad un miglioramento della qualità della vita, sono programmate attività educative e riabilitative sia in Comunità che all'esterno.

Oltre alle attività per la cura della persona e degli spazi individuali, e per la gestione degli spazi comunitari, vengono proposte attività di gruppo come: gruppo strutturato per l'apprendimento di abilità sociali, gruppo verbale terapeutico, attività per la gestione del tempo libero e partecipazione ad iniziative organizzate nel territorio.

Il programma di attività dettagliato in una settimana tipo è descritto nella Carta di Accoglienza allegata.

## PARTE IV – STANDARD DI QUALITÀ DEI SERVIZI EROGATI

### 1. GLI STANDARD DI QUALITÀ DEI SERVIZI EROGATI E MISURE A TUTELA DELL'UTENZA

Un *modello di qualità* svolge la funzione, per la Cooperativa e per la Collettività, di individuare le caratteristiche salienti che garantiscono l'essere un servizio in grado di soddisfare i bisogni per cui è nato e che via via emergono dall'utenza o dal territorio.

Il modello di qualità che qui presentiamo prevede alcune macro aree fondamentali, che descrivono **gli ambiti di qualità** principalmente richiesti ad un Servizio Residenziale per la salute mentale: **le risorse umane, la struttura, la personalizzazione del servizio, l'integrazione con il territorio, la gestione operativa del servizio e il coinvolgimento attivo dell'utente stesso.**

Gli indicatori ci permettono di esplorare gli aspetti della qualità considerati importanti anche da coloro che usufruiscono del servizio. In base agli indicatori individuati si possono definire **gli standard** - veri e propri obiettivi di qualità - cioè **livelli di qualità** per le prestazioni erogate. Tali standard sono prefissati e garantiti agli utenti dal servizio, il quale si impegna a mantenerne la qualità nel tempo, in un'ottica di miglioramento continuo e rivalutato.

Per permettere agli utenti e alle loro famiglie di verificare la qualità del servizio abbiamo individuato alcuni indicatori per ciascuna caratteristica di qualità, che si ritengono significativi e sostenibili, e - per la maggior parte - rilevabili dai fruitori:

Caratteristiche di Qualità	Indicatori	Standard garantito
Risorse umane	Numero di ore destinate alla formazione /supervisione degli operatori su base annua	30 ore pro capite / anno(dato medio)
	Tasso di turn over del personale	Inferiore al 10%
	Coinvolgimento dell'operatore alla mission della Cooperativa	Almeno 1 incontro / anno sulla tematica
Personalizzazione e del Servizio e Coinvolgimento dell'Utente	Definizione del Progetto Individualizzato per ciascun utente col suo apporto	Progetto individualizzato definito e concordato con utente e Servizio inviante entro 3 mesi dall'ingresso (per 100% utenti inseriti dal 2018)
	Numero di incontri/colloqui annuali con l'equipe territoriale del Servizio Psichiatrico di riferimento per la verifica del percorso	Almeno 1 verifica al trimestre nella riunione di gruppo (Dott. Miola) (almeno 4 verifiche per ogni utente / anno, dal 2018) Almeno 1 verifica all'anno con la mini-equipe CSM
	Pianificazione e progettazione delle attività per l'utente	In tutti i PI degli utenti inseriti da almeno 3 mesi sono definiti obiettivi, attività, tempi ed operatore di riferimento
	Gli utenti possono partecipare ad alcune decisioni di vita comunitaria	- gruppo menù settimanale funzionante 42/52 settimane - gruppo comunitario settimanale funzionante 42/52 settimane

<b>Valutazione soddisfazione</b>	Rilevazione della soddisfazione degli utenti	- gruppo verbale settimanale funzionante 42/52 settimane Somministrazione annuale questionario VSSS Somministrazione almeno annuale questionario mensa
<b>Integrazione col Territorio</b>	- Attività esterne alla struttura accessibili agli utenti - integrazione dell'attività col DSM	- Programmazione annuale a cura della cooperativa di attività esterne di tempo libero e socializzazione (400h anno) Promozione di eventi e iniziative sul territorio per favorire conoscenza, partecipazione e integrazione (almeno 3 eventi) - tutti i progetti degli utenti sono condivisi e monitorati col DSM

La formazione programmata per gli operatori e per le figure coinvolte nella erogazione del servizio garantisce in modo costante l'aggiornamento e l'implementazione delle competenze professionali in modo tale da garantire interventi riabilitativi sempre più personalizzati e specialistici.

Il costante raccordo tra l'equipe operatori della cooperativa e le miniequipe del CSM garantisce inoltre un confronto costante sulla progettazione e sulle modalità relazionali più adeguate da adottare con gli utenti.

Per le attività di raccordo, il monitoraggio e la verifica dei progetti individualizzati si realizzano momenti di confronto e di coordinamento per ciascuna persona inserita: un incontro allo scadere dei tre mesi dall'inserimento e due incontri all'anno.

Il sistema organizzativo adottato rappresenta inoltre la misura di un approccio dialogante e aperto con tutte le parti coinvolte in un processo riabilitativo che opera tenendo al centro la persona nella sua interezza e nella globalità delle reti di relazione in cui vive.

## **PARTE V – GESTIONE RECLAMI E DELLA COMUNICAZIONE**

### **1. SUGGERIMENTI E PROPOSTE DI MIGLIORAMENTO**

Gli utenti hanno l'opportunità di portare suggerimenti e proposte di miglioramento rispetto all'organizzazione del servizio e alle attività attraverso la comunicazione diretta con il responsabile e con gli operatori, e nei momenti di gruppo strutturati appositamente per stimolare la partecipazione attiva degli utenti. Queste occasioni sono proposte agli utenti anche come spazio per discutere l'organizzazione delle attività e/o proporre modalità migliorative. I suggerimenti e le proposte sono sempre considerate dal responsabile di struttura che ne valuta la fattibilità e dove possibile ne predispone l'attuazione.

Così come per i reclami, gli utenti possono presentare anche in forma scritta eventuali suggerimenti, utilizzando apposito modulo e inserendolo in apposita cassetta, presente all'interno della struttura.

## 2. GESTIONE DEI RECLAMI

L'utente e i suoi familiari possono, in caso di disservizi, far pervenire **reclami** in forma verbale o scritta al Responsabile di Servizio. E' presente nell'ingresso della Comunità una Cassetta appositamente affissa e chiaramente individuata con relativi moduli a disposizione. A seguito della segnalazione il Responsabile analizzerà il reclamo e adotterà l'intervento correttivo opportuno affinché il disservizio non abbia più a ripetersi, e ne darà informazione a chi abbia effettuato la segnalazione. Eventuali reclami e il loro trattamento saranno registrati dal Responsabile in un apposito registro. Periodicamente agli utenti viene esplicitata tale possibilità e la Cassetta è comunque posta in posizione evidente e contrassegnata da apposito cartello.

## PARTE VI - CONTATTI

### 1. DOVE SIAMO



### 2. CONTATTI

Ragione sociale	<b>COOPERATIVA SOCIALE NUOVA IDEA</b>		
Sede legale indirizzo	Via Puccini 49/a, 35031 Abano Terme PD		
Tel.	049/8601377	Fax	049/8610345
e-mail	segreteria@cooperativanuovaidea.it		
PEC	nuova.idea@gigapec.it		
e-mail qualità	qualita@cooperativanuovaidea.it		
Sito	www.cooperativanuovaidea.it		

<b>COMUNITÀ TERAPEUTICA PROTETTA TIPO B VILLA ORTENSIA</b>	
indirizzo	Via Lazzeretto 1, 35031 Abano Terme PD
e-mail	villaortensia@cooperativanuovaidea.it



Precedente aggiornamento	Rev 16 delibera CdA del 26/10/2021		
Ultimo aggiornamento	<b>NOVEMBRE 2022</b>	REVISIONE n.	<b>17</b>
Approvata dal CdA	Consiglio di Amministrazione del 29/11/2022		

## **PARTE VII - ALLEGATI**

### **1. ORGANIGRAMMA INTEGRATO**

### **2. CARTA DI ACCOGLIENZA e REGOLAMENTO COMUNITARIO**