



il quadrifoglio

COOPERATIVA SOCIALE / ONLUS
Servizi Sanitari - Sociali - Educativi



REG. N. 5121
UM IN 02/9001/2015

Comunità Terapeutico Riabilitativa
L'AIRONE
TODI

CARTA DEL SERVIZIO



[2]



Ed 1
Rev. 00 del 03/03/2023
Responsabile dell'emissione
Dott.ssa. Eleonora Picecchi



il quadrifoglio
COOPERATIVA SOCIALE / ONLUS
Servizi Sanitari - Sociali - Educativi



REG. N. 5121
UNI EN ISO 9001:2015



INDICE

[3]

Presentazione della Carta del Servizio.....	pag. 5
La Comunità l’Airone e la Coop,Sociale Il Quadrifoglio.....	pag. 6
Mappa dei portatori d’interesse della Coop.Il Quadrifoglio e dei suoi servizi....	pag. 8
Presentazione della Comunità L’Airone	pag. 10
Missione della Comunità L’Airone	pag. 11
Diritti dell’utente.....	pag. 12
Doveri dell’utente.....	pag. 13
Principi operativi	pag. 14
Organizzazione del Servizio.....	pag. 16
Ammissioni.....	pag. 16
Procedura d’inserimento	pag. 16
Dimissioni.....	pag. 17
Retta giornaliera	pag. 17
Orario di apertura.....	pag. 17
Composizione dell’équipe	pag. 17
Riunioni	pag. 18
Una giornata tipo	pag. 18
Le attività	pag. 20
Attività interne.....	pag. 20
Attività esterne.....	pag. 22
Caratteristiche della struttura	pag. 24
Qualità del servizio	pag. 26
Obiettivi ed indicatori	pag. 27
Comunicazione ed inoltro reclami	pag. 29
Leggi e norme di riferimento.....	pag. 30





PRESENTAZIONE DELLA **CARTA DEL SERVIZIO**

[5]

La Carta del Servizio è uno strumento di comunicazione e risponde ad un diritto dei cittadini, e in modo particolare dei committenti del servizio, degli ospiti e dei loro familiari, all'informazione e alla trasparenza. La Carta illustra il senso e le finalità del servizio, disegna la sua organizzazione definendo le responsabilità ed i compiti delle figure professionali, esplicita metodologie, strumenti e standard di qualità.

Il primo atto normativo a cui si può fare riferimento parlando di Carta dei Servizi è la Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri del 27 Gennaio 1994: la direttiva ha per oggetto i servizi pubblici e quindi anche i servizi sociali. In ambito sociale le carte dei servizi sono esplicitamente indicate quale strumento per la costruzione di un mercato sociale di qualità dalla legge 328 del 2000.

Questa Carta recepisce i principi fondamentali richiamati dai provvedimenti normativi riguardo alle modalità di erogazione dei servizi alla persona: eguaglianza, imparzialità, continuità assistenziale, diritto di scelta, partecipazione, efficienza ed efficacia, umanizzazione ed integrazione



LA COMUNITÀ “L’AIRONE” E LA COOPERATIVA SOCIALE “IL QUADRIFOGLIO”



La Comunità terapeutico riabilitativa per pazienti psichiatrici “L’Airo-
ne” è uno dei servizi della Cooperativa Sociale “Il Quadrifoglio”.

Il Quadrifoglio è una cooperativa sociale¹ sia di tipo A1 sia di tipo B.

Negli ambiti socio-sanitario ed educativo progetta e gestisce servi-
zi alla persona. Nata nella metà degli anni ‘80, opera nei Comuni del
Comprensorio Orvietano (Zona Sociale n.12) in stretta relazione con gli
Enti pubblici.

Quando la cooperativa si è costituita, l’esigenza principale era quella
di dare risposte di tipo socio-sanitario e riabilitativo essenzialmente in
ambito domiciliare. La chiusura di istituzioni totali come i manicomi
aveva reso necessarie risposte più flessibili come gli interventi a domi-
cilio dell’utente con l’obiettivo di sostenere e accompagnare le famiglie
nella gestione dei carichi di cura. È dunque in questo periodo e con que-
ste finalità che inizia la sua storia.

Negli anni è cresciuta: da piccola cooperativa oggi è una realtà che en-
tra in centinaia di case e interviene in diversi ambiti e contesti sociali.
Molti e variegati i profili professionali, i saperi e le esperienze dei lavo-
ratori: educatori professionali, operatori sociali, operatori della riabili-
tazione, animatori, medici, infermieri, fisioterapisti, psicologi, sociolo-
gi, artigiani, artisti... persone che hanno saputo costruire, tassello dopo
tassello, una cooperativa che lavora in rete con realtà del pubblico e del
privato sociale. Inoltre collaborano anche soci
volontari, volontari del Servizio Civile Nazionale e tirocinanti prove-
nienti da varie università.

Crescendo la Cooperativa ha differenziato anche i settori di intervento,

¹ Le cooperative sociali sono imprese finalizzate al perseguimento degli interessi generali della comunità, alla promozione umana ed all’integrazione sociale dei cittadini (art. 1, Legge 381/91). Questo scopo è perseguito attraverso la gestione dei servizi socio-sanitari ed educativi (tipo A) o lo svolgimento di attività produttive finalizzate all’inserimento lavorativo di persone svantaggiate (tipo B). Una cooperativa sociale, quindi, è un’impresa che, a differenza delle imprese con fine di lucro, organizza le proprie risorse per la realizzazione di scopi sociali ovvero per soddisfare un bisogno collettivo. La Cooperativa Sociale “Il Quadrifoglio” è iscritta al Registro Unico del Terzo Settore repertorio n 3931, sezione imprese sociali, 21/03/2022.



non più solo servizi nell'ambito socio sanitario ma anche nella prima infanzia (con la gestione di nidi e servizi collaterali), nelle politiche giovanili (con la gestione dei centri di aggregazione giovanile) e nell'immigrazione. Anche la mission si è trasformata ponendo una maggiore attenzione agli aspetti di promozione della salute e di cultura dell'integrazione. Coerentemente la Cooperativa ha promosso sia la costituzione delle cooperative sociali di tipo B Luigi Carli, Oasi e Oasi Agricola, al fine di favorire l'inserimento lavorativo di persone svantaggiate, sia la costituzione della Polisportiva Tartaruga xyz e dell'Associazione di arti e teatro integrato Amleto in viaggio per rafforzare la partecipazione e la libera espressione di tutti, al di là delle abilità di partenza.

Con i committenti la Cooperativa tenta di costruire un rapporto che vada oltre la semplice fornitura di servizi: con loro cerca di conoscere e analizzare i bisogni, la loro trasformazione e le risposte più opportune, nella convinzione che la promozione umana e l'integrazione sociale

[7]



dei cittadini non si realizza per l'eccellenza di qualche impresa o di qualche istituzione, ma per la capacità e l'impegno di queste a costruire un dialogo e un confronto con tutti gli attori sociali all'interno di un progetto comune di sviluppo sociale e culturale.

MAPPA DEI **PORTATORI DI INTERESSI** DELLA COOPERATIVA "IL QUADRIFOGLIO" E DEI SUOI SERVIZI

Configurandosi come un sistema aperto e in continua relazione con l'ambiente sociale in cui è inserita, la Cooperativa, come tutte le imprese sociali, a diversi livelli e con diverse modalità, costantemente riceve da e restituisce ad altri soggetti valori, strumenti e risorse di tipo sociale, economico, culturale, ambientale e scientifico. Contemporaneamente al suo interno, concretizzandosi come un sistema interattivo e operativo delle parti coinvolte, riassume in sé il valore dei singoli e restituisce ai singoli il valore del tutto.

Riportiamo di seguito una mappa del sistema di contatti e di legami che la cooperativa intrattiene con diversi attori più o meno coinvolti nelle nostre attività.

STAKEHOLDER INTERNI

Soci lavoratori, Soci volontari, Dipendenti, Collaboratori, Liberi professionisti, Consulenti, Tirocinanti, Volontari del Servizio civile.

STAKEHOLDER ESTERNI


Utenti: Famiglie degli utenti, Associazioni di familiari

Committenti: USL Umbria 1; altre USL; Comuni della Zona Sociale n° 12; Comuni di: Orvieto, Fabro, Porano, Baschi, Ficulle, Monteleone di Orvieto, Montegabbione, Montecchio, Castel Viscardo, Castel Giorgio, Allerona, Castiglione in Teverina, Bolsena. Istituti scolastici del Territorio orvietano; Regione Umbria; Istituto Piccolomini Febei; Clienti privati

Servizi Territoriali: Centri di Salute Mentale Adulti della USL n.2, Servizio di Neuropsichiatria Infantile e dell'adolescenza, centri di salute del Distretto n. 3 di Orvieto, Servizio per le dipendenze, Ufficio della cittadinanza.

Istituzioni: Unione Europea, Stato, Ministero del Welfare

Enti Locali: Regione dell'Umbria, Provincia di Perugia, Provincia di Ter-



ni, Comuni di: Orvieto, Ficulle, Fabro, Porano, Allerona, Castel Viscardo, Castel Giorgio, Montegabbione, Parrano, Monteleone, Baschi, Montecchio, Conferenza dei sindaci, Comunità Montana.

Banche/Fondazioni: Cassa di Risparmio di Orvieto, CrediUmbria Banca di Credito Cooperativo, Fondazione Cassa Risparmio Orvieto, Banca Etica, Banca Prossima

Fornitori

Forum terzo settore: Comitato Territoriale Orvieto

Rete Cooperativa: Lega delle cooperative, ARCST, Consorzio Coeso, Consorzio Pan, FENASCOP, Cooperativa Sociale di tipo B "Luigi Carli", Cooperativa Sociale di tipo B "Oasi", Cooperativa Sociale di tipo B "Oasi Agricola", Cooperativa ARIS Formazione e Ricerca, Polisportiva d'Integrazione Sociale "Tartaruga...xyz" onlus, Associazione di arti e teatro integrato "Amleto in viaggio", Fondazione dopo di noi "La Crisalide", Associazione "Senza monete"

Altre Cooperative

Ce.S.Vol. della Provincia di Terni

Partner Sociali: Orviet'AMA, Arci Ora d'aria, Collettivo Teatro Animazione, Associazione Sportello del cittadino, Cooperativa Terra, AFHCO, Associazione Club alcolisti in trattamento

Partner Finanziari: Movimento Cooperativo:CCFS (consorzio cooperativo finanziario per lo sviluppo), Consorzio Umbria Fidi

Associazioni: Il Ginepro, Arci, Protezione Civile Arci, Pro Loco, UISP, Coordinamento Centri Sociali e Culturali Anziani, Piano Terra, CARITAS

Agenzie Formative: Aris, COHOR

Università: Università degli studi di Perugia, Siena, Firenze, Università degli studi "La Sapienza" di Roma, "Roma tre", Lumsa

Sindacati, Forze politiche, Scuole, Tribunale dei minori, Questura, Forze dell'ordine, Case di Reclusione, Media



PRESENTAZIONE DELLA COMUNITÀ “L’AIRONE”

A Marzo 2001, dopo un lavoro progettuale durato diversi anni in collaborazione con il Centro di Salute Mentale di Orvieto, la Cooperativa Il Quadrifoglio ha inaugurato una Comunità terapeutico riabilitativa per pazienti psichiatrici denominata “L’Airone”. Si tratta di una struttura psichiatrica residenziale, autorizzata al funzionamento con Determinazione Dirigenziale della Regione Umbria n. 5586 del 07/07/2000, convenzionata con la USL Umbria 1 e gestita dalla Cooperativa Sociale Il Quadrifoglio. La Comunità L’Airone ha inoltre ottenuto l’Accreditamento Istituzionale dalla Regione Umbria con Determinazione Dirigenziale n. 9816 del 26/10/2007. La Comunità fino a Marzo 2021 è stata situata in un casale di campagna ristrutturato, nelle immediate vicinanze di Orvieto, in località San Giorgio n. 7, per poi trasferire la propria sede in un nuovo immobile presso Todi in Frazione di Pontecuti, Vocabolo Tufi Alti n. 45 (Autorizzazione all’ esercizio con D.D n. 3708 del 14/04/2022). È attualmente progettata e autorizzata per accogliere fino ad un massimo di quattordici utenti maggiorenni di entrambi i sessi, affetti da grave patologia psichiatrica, con storia recente di malattia e per i quali sia possibile attivare progetti di cura e riabilitazione attraverso trattamenti intensi ed articolati da svolgersi fuori dell’abituale contesto di vita. La finalità dell’intervento comunitario è quindi rivolta al recupero delle potenzialità psicofisiche, relazionali e sociali dell’individuo per un miglioramento della qualità della propria vita e per il raggiungimento di livelli di autonomia più funzionali. I metodi adottati per raggiungere questi obiettivi sono rappresentati non solo dall’assistenza continuativa agli utenti nell’arco delle 24 ore, ma anche dal loro coinvolgimento nella programmazione e nell’organizzazione della vita comunitaria e dall’attivazione di programmi individualizzati che prevedono, accanto alla residenzialità, anche attività diurne svolte all’esterno, utili al processo di reintegrazione sociale e lavorativa. L’équipe terapeutica utilizza un modello integrato ad indirizzo analitico e sistemico relazionale e propone percorsi socio-riabilitativi individualizzati, tenendo conto delle caratteristiche e delle potenzialità di ognuno: per ciascun paziente viene infatti predisposto un progetto concordato con l’utente stesso, con la sua famiglia e con il Servizio Inviante.





MISSIONE DELLA COMUNITÀ “L'AIRONE”

[11]

Prendendo spunto dalla Legge 180 ispirata da Franco Basaglia sulla chiusura dei manicomi, la comunità terapeutica si pone quale alternativa alle “istituzioni totali”, attraverso un processo di liberazione ed inclusione sociale, basato sul diritto alla salute e alla cittadinanza di tutti gli individui.

La comunità opera per la tutela della salute mentale ed attiva per i propri utenti interventi ad alta intensità terapeutica e socioriabilitativa. In considerazione della complessità dei bisogni emergenti nella popolazione dei pazienti affetti da patologie mentali gravi, che richiede risposte di cura e riabilitazione variamente articolate, la struttura comunitaria costituisce parte integrante della rete complessiva di risorse e servizi afferenti ai Dipartimenti di Salute Mentale, ed è chiamata a svolgere una funzione centrale di supporto ed integrazione ai programmi terapeutici individuali predisposti dai Centri di Salute Mentale del territorio.



[12]

DIRITTO ALLA SALUTE, attraverso interventi finalizzati al raggiungimento di uno stato di benessere fisico, psichico e sociale.

DIRITTO AD ESSERE INFORMATO, in modo chiaro ed esaustivo, sulla diagnosi, i trattamenti, le prospettive, le eventuali alternative e le conseguenze delle scelte operate. L'informazione a terzi è ammessa solo con il consenso esplicitamente espresso dall'utente ed i dati personali vengono tutelati secondo quanto disposto dalla Legge sulla Privacy.

DIRITTO AL CONSENSO PERSONALE relativamente al proprio progetto terapeutico riabilitativo. Tale consenso deve essere espresso in modo libero, spontaneo, consapevole ed attuale, e viene formalizzato al momento dell'inserimento attraverso la firma del regolamento interno.

DIRITTO ALLA CARTA DEL SERVIZIO, affinché venga garantito un efficace sistema di informazione sulle caratteristiche e le prestazioni erogate dalla struttura.

DIRITTO AL MIGLIOR TRATTAMENTO POSSIBILE, in relazione alle conoscenze scientifiche ed alle risorse previste dalle linee guida sulla salute mentale.

DIRITTO A NON ESSERE CONTENUTO e a non subire azioni lesive della propria dignità e della propria integrità fisica.

DIRITTO A NON ESSERE ISTITUZIONALIZZATO, attraverso interventi integrati che garantiscano la centralità della persona nello specifico progetto individualizzato, nel rispetto di una logica anti-manicomiale.

DIRITTO ALLA CITTADINANZA, attraverso l'accesso a tutti i servizi sociali essenziali, ad uno spazio abitativo e ad un inserimento lavorativo, necessari al perseguimento dell'integrazione sociale.





DOVERI DELL'UTENTE

[13]

RISPETTO DEL REGOLAMENTO sottoscritto dall'utente stesso al momento dell'inserimento.

RISPETTO DELLA PRIVACY in qualunque contesto o situazione.

RISPETTO DELLE NORME DELLA BUONA E CIVILE CONVIVENZA, attraverso un comportamento responsabile e rispettoso delle persone, degli spazi e degli oggetti.

RISPETTO DEL PROGETTO TERAPEUTICO-RIABILITATIVO, attraverso un atteggiamento collaborativo nei confronti delle iniziative che sostengono il percorso comunitario.



MODELLO TEORICO DI RIFERIMENTO

L'équipe utilizza un modello integrato ad indirizzo analitico e sistemico-relazionale e propone percorsi socio-riabilitativi individualizzati, focalizzando l'attenzione sui seguenti aspetti:

Centralità dell'utente: al centro di ogni intervento viene considerato l'utente, con le sue caratteristiche e le sue potenzialità, quale soggetto attivo del proprio percorso terapeutico-riabilitativo. Già dal momento della formulazione del progetto, l'utente viene coinvolto nella stesura dello stesso, così come successivamente partecipa ai periodici incontri di verifica con la sua famiglia e con il servizio che lo ha inviato in comunità.

Coinvolgimento della famiglia dell'utente: la profonda convinzione che certe modalità relazionali incidono e rinforzano modelli disfunzionali di comportamento ci porta a leggere i sintomi psichiatrici come forme di reazione o di adattamento che possono essere comprese e modificate solo all'interno della conoscenza del contesto in cui si sono sviluppate. Per questo motivo, fin dal momento dell'inserimento in struttura, l'utente e la sua famiglia, d'origine o nucleare, vengono coinvolti nella stesura del progetto comunitario, nella definizione degli obiettivi, nella pianificazione di interventi che coinvolgeranno, nei limiti del possibile, tutti i membri. A tal fine, laddove le condizioni lo rendano possibile, le famiglie intraprendono percorsi strutturati di terapia familiare e frequentano mensilmente un gruppo multifamiliare a cui partecipano tutte l'équipe, gli utenti e i loro familiari. Questo favorisce un processo di responsabilizzazione dei familiari stessi nel processo riabilitativo e limita l'effetto di delega spesso presente dopo l'inserimento di un soggetto in comunità.

Rapporti con i servizi invianti: la condivisione del progetto comunitario con il servizio inviante, nella persona del medico referente o di altri operatori significativi per l'utente, consente all'équipe della comunità di procedere tenendo conto della storia dell'utente e al tempo stesso di preparare le condizioni più favorevoli per il momento delle dimissioni.





Lavoro d'équipe: è fondamentale l'esistenza di un adeguato passaggio di informazioni e la condivisione della metodologia applicata. Ciò è reso possibile dalle riunioni settimanali a cui tutta l'equipe partecipa e in cui vengono discussi ed elaborati i vari aspetti della gestione quotidiana della vita con gli utenti.

Formazione e supervisione continue: l'interazione costante e prolungata con la sofferenza psichica necessita di un lavoro di accoglimento e ridefinizione dei meccanismi di difesa che naturalmente possono generarsi nell'operatore che svolge questo delicatissimo lavoro. La partecipazione a seminari, convegni e corsi consente di confrontare il proprio lavoro con quello svolto in situazioni analoghe da soggetti diversi e di apprendere nuove modalità d'intervento. La supervisione viene effettuata a cadenza settimanale sia sui casi che sulle dinamiche dell'equipe: l'analisi dei vissuti e la loro discussione nel gruppo consentono di acquisire punti di vista diversi necessari al corretto funzionamento del proprio ruolo.

Cura del clima emotivo: massima importanza viene data al rispetto della persona ed alla cordialità verso ognuno. La capacità di relazionarsi correttamente tra le varie figure professionali è quella che assicura anche il buon funzionamento nei confronti degli utenti e l'opportunità per questi ultimi di percepire un clima accogliente, fatto di regole condivise, che permette ad ognuno, gradualmente, seguendo i propri tempi, di proiettarsi in cambiamenti possibili.

Lavoro sul territorio: la comunità è costantemente aperta al territorio: la conoscenza e l'utilizzo di tutte le risorse presenti sono necessari a favorire il processo di reinserimento sociale degli utenti.

Tenuta della documentazione: la predisposizione e condivisione del progetto individualizzato con ciascun utente consente di pianificare gli obiettivi, i tempi e le modalità di lavoro più funzionali. Il mantenimento di un diario delle consegne giornaliero permette di avere tutte le informazioni necessarie per assicurare la continuità del lavoro tenendo conto di quanto avviene durante i turni. La tenuta di un diario clinico da parte del medico e dello psicologo, i verbali delle diverse riunioni e le relazioni periodiche inviate ai referenti del servizio d'appartenenza, consentono di verificare nel tempo gli obiettivi raggiunti e quelli su cui occorre ancora lavorare.



AMMISSIONI

Per accedere alla Comunità deve essere formalizzata alla Direzione una richiesta d'inserimento da parte dell'utente, di un suo familiare e del servizio socio-sanitario di appartenenza.

Prima dell'ammissione in Comunità la Direzione valuta la richiesta sulla base dei seguenti criteri di ammissione:

- **Provenienza:** soggetti con problematiche psichiatriche in terapia presso i servizi territoriali afferenti al Dipartimento di Salute Mentale cui la Comunità fa riferimento o ad altri DSM;
- **Presupposti vincolanti:** compatibilità dell'utente che si vuole inserire col gruppo ospiti già esistente in struttura; compatibilità delle esigenze dell'utente con le prestazioni previste nella struttura; collaborazione tra i soggetti che prendono parte al progetto terapeutico riabilitativo e buona integrazione degli interventi;
- **Priorità:** quando le necessità sono equiparabili, hanno la precedenza i soggetti la cui patologia è di inizio più recente.

Criteri di esclusione:

L'accoglienza è prevista solo per utenti di prevalente competenza psichiatrica e vengono quindi esclusi soggetti con problematiche attive di dipendenza e soggetti con patologie organiche.

PROCEDURA D'INSERIMENTO

Dopo aver verificato i requisiti di ammissione la Direzione della Comunità definisce un calendario di incontri con:

- l'utente, per fargli visitare la struttura, presentargli l'équipe e gli ospiti già inseriti, avere il suo consenso al trattamento, consegnargli l'elenco degli esami clinici a cui sottoporsi prima dell'ingresso definitivo e fargli sottoscrivere il regolamento interno;
- i familiari dell'utente, per presentare loro gli obiettivi della Comunità e del progetto individualizzato, avere il loro consenso all'inserimento, definire tempi e modalità di visita;
- il servizio inviante, per la condivisione del progetto, la definizione degli obiettivi ed il pagamento della retta.





L'ingresso e la permanenza in Comunità sono volontari: l'utente può effettuare un periodo di prova di durata variabile per valutare e verificare la motivazione e l'opportunità di aderire al progetto terapeutico-riabilitativo.

DIMISSIONI

La dimissione avviene in tempi medio-lunghi (in media 24 mesi) in base alla valutazione di esito del programma di trattamento individuale. La dimissione dalla comunità può dar luogo al pieno reinserimento nell'abituale contesto di vita, oppure all'ammissione in strutture a minore livello di protezione per completare il percorso terapeutico riabilitativo.

[17]

RETTA GIORNALIERA

L'importo giornaliero della retta varia da un minimo di € 188,00+IVA 5% ad un massimo di € 273,00+IVA 5%, secondo quanto stabilito dalle norme regionali, e viene corrisposto dalla ASL di appartenenza dell'utente dietro presentazione di fattura mensile da parte della Cooperativa Sociale "Il Quadrifoglio". La retta deve essere corrisposta per l'intero periodo di permanenza dell'utente in comunità. Eventuali rientri a casa o soggiorni esterni alla struttura vengono considerati parte integrante del progetto terapeutico riabilitativo e come tali vanno retribuiti.

La retta viene decurtata di 2/3 nel caso in cui l'utente sia ricoverato presso altra struttura del Sistema Sanitario Nazionale.

A carico dell'utente sono invece da considerare tutte le spese personali: sigarette, capi d'abbigliamento, prodotti per l'igiene personale, bar, ristorante, cinema, gite, costi alberghieri sostenuti durante i soggiorni estivi, ed ogni altra attività riabilitativa esterna alla struttura.

ORARIO DI APERTURA

La Comunità è aperta tutti i giorni dell'anno, 24 ore su 24.

L'orario di lavoro è articolato in tre turni: mattina, pomeriggio e notte, con la presenza di 2/3 operatori durante il giorno ed un operatore la notte.

COMPOSIZIONE DELL'ÉQUIPE

L'organizzazione interna della Comunità prevede una dotazione organica comprendente:

- una responsabile di struttura con funzioni di coordinamento organizzativo e gestionale;

- un vice-responsabile di struttura;
- un Direttore Sanitario e consulente psichiatra responsabile dell'attività sanitaria;
- tre psicologhe/psicoterapeute con competenze cliniche per la conduzione di terapie individuali, familiari e di gruppo;
- tre infermieri;
- un Operatore Socio Sanitario;
- sei educatori e un tecnico della riabilitazione psichiatrica che si alternano nell'arco delle 24 ore;
- esperti di laboratori artigiani;
- una operatrice ausiliaria.

La Comunità ospita periodicamente anche volontari del servizio civile e tirocinanti universitari che frequentano le Facoltà di Psicologia, Scienze dell'Educazione ed affini.

RIUNIONI


La vita comunitaria è scandita da momenti di incontro, confronto e verifica così strutturati:

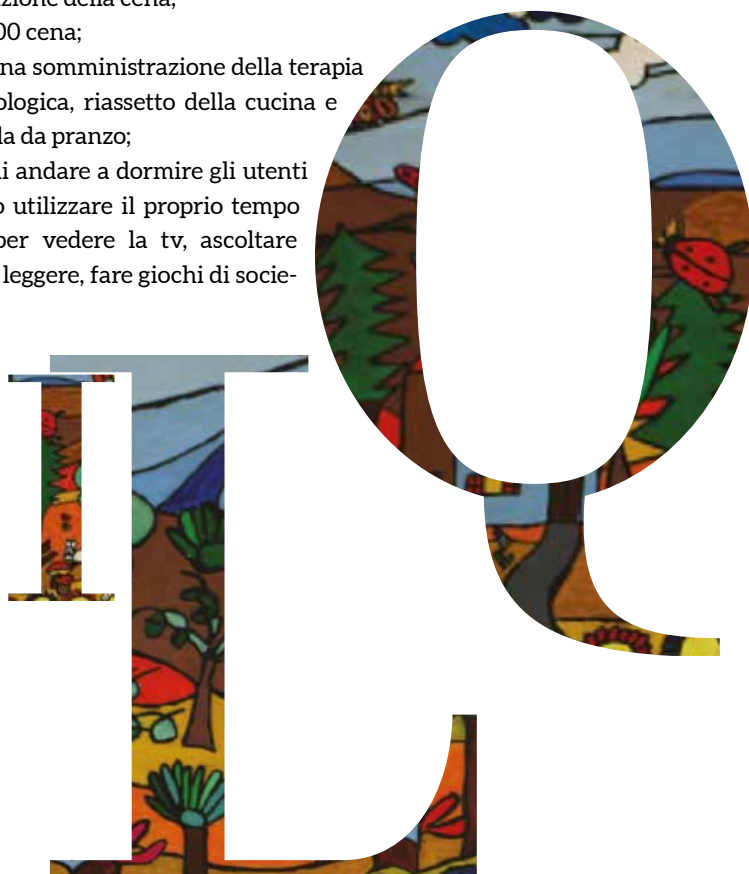
- due gruppi psicodinamici a frequenza settimanale condotti da
- una psicoterapeuta e rivolto a tutti gli utenti;
- una riunione di tipo organizzativo con frequenza settimanale che coinvolge tutti gli utenti e l'operatore referente;
- un gruppo multifamiliare a cadenza mensile che coinvolge tutta l'équipe, gli utenti e i loro familiari;
- una riunione di discussione dei casi e supervisione con frequenza settimanale che coinvolge tutta l'équipe;
- una riunione plenaria a cadenza settimanale a cui partecipano
- tutti gli utenti e gli operatori in turno;
- una riunione trimestrale tra il responsabile della comunità, lo psichiatra, la psicoterapeuta familiare, la psicoterapeuta individuale e l'utente, finalizzato al monitoraggio del progetto terapeutico;
- una riunione di aggiornamento e formazione ogni tre mesi che
- coinvolge tutta l'équipe;
- un incontro di validazione annuale tra il Responsabile di struttura e la Direzione della Cooperativa Il Quadrifoglio.

UNA GIORNATA TIPO

- dalle 07.30 alle 09.00 l'utente si sveglia e provvede alla propria igiene personale quotidiana;



- 
- dalle 08.00 alle 09.00 prima colazione e somministrazione della terapia farmacologica;
 - dopo la colazione l'utente, se necessario con l'aiuto dell'operatore,
 - provvede alla cura e al riassetto degli spazi personali e comuni;
 - nel corso della mattina, secondo quanto stabilito durante la riunione organizzativa settimanale, gli utenti possono uscire per esigenze personali, per commissioni varie, per fare la spesa, per partecipare alle attività previste dai progetti individualizzati;
 - nel rispetto di quanto previsto dalla turnazione delle attività interne alcuni utenti si occupano della preparazione del pranzo;
 - alle 13.00 pranzo;
 - dopo pranzo somministrazione della terapia farmacologica, riassetto della cucina e della sala da pranzo;
 - nel pomeriggio gli utenti partecipano alle diverse attività previste dal proprio progetto, all'interno o all'esterno della comunità;
 - preparazione della cena;
 - alle 20.00 cena;
 - dopo cena somministrazione della terapia farmacologica, riassetto della cucina e della sala da pranzo;
 - prima di andare a dormire gli utenti possono utilizzare il proprio tempo libero per vedere la tv, ascoltare musica, leggere, fare giochi di società, etc.



Ogni attività svolta in comunità è finalizzata a scopi terapeutici e riabilitativi.

Ci sono attività terapeutico-riabilitative a cui partecipano tutti gli utenti e che sono legate alla dimensione di convivenza (igiene personale, cura degli ambienti, cucina, colloqui psicoterapici, etc.), ed attività riabilitative tese al progressivo recupero delle autonomie e alla reintegrazione sociale a cui partecipano gli utenti in maniera differenziata, in base a bisogni e potenzialità diversi per ciascuno (frequentazione di palestra, piscina, cinema, discoteca, laboratori esterni, percorsi formativi o d'inserimento lavorativo).

Le diverse attività, sia quelle comuni a tutti che quelle previste nei progetti individualizzati, vengono realizzate favorendo il coinvolgimento e la partecipazione di tutti gli utenti, con l'obiettivo di ottenere il massimo grado di autonomia da ciascuno, compatibilmente con i limiti e le difficoltà derivanti dalla patologia.

In questa ottica il progetto individualizzato diventa un'ipotesi di lavoro da condividere con l'utente e da modulare secondo i quotidiani ritorni dell'esperienza vissuta.

ATTIVITÀ INTERNE

Igiene personale: quotidianamente l'utente viene invitato, sollecitato ed aiutato a lavarsi, ad avere cura di sé e della propria igiene.

Pulizia dell'abitazione: quotidianamente l'utente viene invitato, sollecitato ed aiutato a riordinare la propria stanza, e poi ad apparecchiare la tavola o a cucinare o a lavare i piatti, secondo la turnazione prevista nella riunione organizzativa settimanale.

Lavanderia: nel rispetto della filosofia descritta, il lavaggio degli indumenti degli utenti e della biancheria utilizzata viene svolto tutti i giorni autonomamente dagli utenti con l'aiuto, se necessario, dell'educatore.

Approvvigionamento alimentare: ogni giorno gli utenti, da soli o accompagnati dall'operatore, acquistano i generi alimentari di uso quotidiano, e una volta a settimana, sulla base del menù previsto, si recano





a fare la spesa presso un supermercato.

Preparazione e consumo dei pasti: a turno gli utenti, affiancati se necessario dall'educatore, si occupano della preparazione dei pasti seguendo il menù concordato. Per utenti che abbiano particolari esigenze legate a patologie organiche (diabete, ipertensione, obesità o altro) vengono seguite le indicazioni del medico specialista (dietologo, nutrizionista, diabetologo o endocrinologo).

Assunzione della terapia farmacologica: la Comunità, in quanto struttura sanitaria, garantisce la fornitura di tutti i farmaci prescritti. Sono a carico dell'utente i farmaci di cui non è prevista la distribuzione dal Sistema Sanitario Nazionale. La terapia farmacologica viene somministrata dagli infermieri.

Partecipazione agli incontri di gruppo: due volte a settimana gli utenti partecipano ad un gruppo psicodinamico condotto da una psicoterapeuta. Partecipano inoltre ad una riunione organizzativa condotta da un educatore di riferimento, in cui viene discussa, concordata e stabilita la turnazione delle attività. Durante la settimana gli utenti hanno la possibilità di mettere all'ordine del giorno le diverse richieste (visite di amici o familiari, uscite individuali o di gruppo, e altro) che verranno poi definite durante la riunione.

Una volta a settimana gli utenti partecipano ad una riunione plenaria, a cui è presente il personale in turno e il responsabile di struttura, in cui vengono discussi gli eventuali problemi che possono presentarsi nel rapporto tra utenti o tra utenti ed operatori.

Una volta al mese gli utenti e i familiari partecipano a un gruppo multifamiliare con tutta l'équipe. Il gruppo multifamiliare è uno strumento psicoterapeutico: consente lo sviluppo di una mente allargata in grado di comprendere la sofferenza mentale, stimolando la creazione di percorsi evolutivi.

Giardinaggio: soprattutto durante la stagione estiva gli utenti vengono coinvolti nella gestione dello spazio verde circostante la struttura. La cura del prato, delle piante e del giardino in generale, consente il recupero di una dimensione di responsabilità ed autonomia dell'utente.

Laboratorio di lavorazione del cuoio e della carta: gli utenti, sotto la guida di un'artigiana esperta, lavorano il cuoio e la carta realizzando oggetti per uso personale per mostre e mercatini del territorio. La possibilità di creare qualcosa di utile e bello, per sé o per familiari ed amici, consente di scoprire potenzialità inaspettate e di aumentare il senso di autostima e capacità.

Periodicamente vengono attivati laboratori diversi sulla base degli interessi espressi dagli utenti e della disponibilità di risorse (laboratorio di tessitura, fotografia, scrittura, etc.).

Psicoterapia individuale: ogni utente segue con cadenza settimanale un percorso di psicoterapia individuale.

Psicoterapia familiare: durante tutto il percorso comunitario la famiglia dell'utente viene coinvolta nel progetto terapeutico riabilitativo per lavorare sulle dinamiche relazionali disfunzionali che sottendono il disturbo del "paziente designato", allo scopo di attivare dei cambiamenti evolutivi nel contesto. Per ogni famiglia è previsto un incontro mensile di psicoterapia familiare condotto da due psicoterapeute ad indirizzo sistemico relazionale interne alla struttura.

ATTIVITÀ ESTERNE

Laboratorio teatro integrato: il progetto prevede l'utilizzo del teatro quale strumento d'integrazione sociale ed ha lo scopo di promuovere una nuova cultura della diversità. Sul palcoscenico gli utenti della comunità si incontrano settimanalmente con utenti disabili, operatori del sociale e attori, condividendo un percorso finalizzato non solo alla realizzazione di spettacoli, ma anche al confronto di storie, tra realtà e finzione, tra normalità e diversità.

Attività sportive: nel 2003 un gruppo di educatori ed utenti della comunità, uniti dalla comune passione per l'attività sportiva, ed avendo come obiettivo quello di utilizzare lo sport come strumento di facilitazione dei processi d'integrazione sociale, ha costituito la Polisportiva "Tartaruga xyz", che oggi aderisce all'ANPIS, Associazione Nazionale delle Polisportive d'Integrazione Sociale, ed alla UISP. Vengono organizzati tornei di calcetto e pallavolo in varie regioni d'Italia, allargando "la rete" ad altri servizi, ad altri utenti e altri educatori, a familiari e amici.

Attività ricreative: durante la riunione organizzativa settimanale vengono definite le modalità di partecipazione ad attività proposte dagli utenti stessi: cinema, teatro, ristorante, discoteca, uscite con amici o parenti, e così via.

Esposizione e vendita dei propri manufatti: i diversi prodotti realizzati nei laboratori artigiani vengono pubblicizzati e venduti nell'ambito di mercatini e mostre organizzate sul territorio. Corsi di formazione: periodicamente è possibile per gli utenti che ne facciano domanda, acce-





dere a corsi di formazione finanziati dalla Regione, realizzati da agenzie formative del territorio e finalizzati al raggiungimento di qualifiche specifiche.

Borse terapeutiche e borse lavoro: in collaborazione con il Servizio d'Integrazione Socio-lavorativa provvediamo a presentare progetti ad ASL e Comuni di appartenenza degli utenti ospiti, per l'assegnazione di borse finalizzate a verificare gli obiettivi del percorso socio riabilitativo in termini di autonomia, responsabilità, capacità relazionali e produttive.

Tirocini formativi ed Inserimenti lavorativi: un obiettivo importante pensando al "dopo comunità" è quello di collaborare con il Centro per l'Impiego, con le cooperative di tipo B e con tutte le realtà presenti sul territorio, per offrire agli utenti opportunità concrete di formazione, riqualificazione e lavoro tese a sperimentare le proprie capacità in ambito produttivo, in base alle possibilità individuali e alle risorse ambientali.

Vacanze: ogni anno la comunità organizza un soggiorno di vacanza in una località di mare o montagna a cui partecipano tutti gli utenti.

CARATTERISTICHE DELLA STRUTTURA

[24]



La Comunità è situata nelle immediate vicinanze di Todi in un casale di campagna completamente ristrutturato, su tre piani, con ampio spazio verde circostante e un annesso destinato ad attività laboratoriali. Le caratteristiche architettoniche della struttura sono ben integrate nel contesto in cui insistono.

Le dimensioni sono congrue al numero massimo di utenti che possono essere ospitati, consentendo spazi di autonomia e di riservatezza e la possibilità di personalizzare gli spazi stessi al fine d'incrementare il senso d'appartenenza del soggetto.

Al piano seminterrato è presente una cucina grande e ben attrezzata adibita alla preparazione dei pasti; una cucina più piccola dotata di lavastoviglie e destinata al lavaggio dei piatti; una dispensa contenente i prodotti alimentari; una sala da pranzo ampia dove quotidianamente si consumano i pasti; un bagno attrezzato per l'handicap; locali adibiti agli spogliatoi e servizi igienici per il personale; uno studio dove si svolgono i colloqui e lo studio infermieristico.



Al piano terra gli spazi comuni consistono in un salone piuttosto ampio, dotato di divani, caminetto e televisione, dove abitualmente vengono trascorsi i momenti liberi dalle attività; in camere da letto doppie con annesso bagno.

La struttura è dotata di un annesso dove vengono svolti i laboratori e le attività di gruppo.

Le porte-finestre dello studio, del salone, della sala da pranzo e della cucina, si aprono sul giardino privato che circonda tutto il casale. Al primo piano ci sono le camere da letto doppie e con annessi servizi igienici.

Arredi e suppellettili ripropongono un clima accogliente che non si discosta nello stile da un'abitazione di tipo familiare.

[25]



QUALITÀ DEL SERVIZIO

[26]

La Cooperativa Sociale Il Quadrifoglio ha ottenuto nel 2005 la Certificazione di Qualità secondo la norma UNI EN ISO 9001.

La Comunità l'Airone riconosce come suo impegno prioritario la costante verifica della adeguatezza delle prestazioni offerte ed il miglioramento degli standard qualitativi delle stesse: per questo vengono identificati ogni anno gli obiettivi di qualità ed i relativi indicatori che la Comunità si propone di raggiungere o mantenere. I risultati vengono poi raccolti in un report che viene discusso e validato nella riunione di riesame della direzione generale della cooperativa.

Gli obiettivi e gli indicatori variano dunque nel tempo conseguentemente alla trasformazione dei bisogni degli utenti e ai cambiamenti del contesto socio-economico.





OBIETTIVI	INDICATORI
<p>Garantire la formazione continua degli operatori. L'équipe è formata da operatori con competenze di base diverse (psicologi, educatori, infermieri, tecnici della riabilitazione psichiatrica) che, oltre a seguire percorsi formativi individuali definiti dal piano annuale di formazione, partecipano a momenti strutturati di aggiornamento su argomenti relativi alle comunità terapeutiche.</p>	<p>Almeno 1 riunione di formazione/aggiornamento ogni tre mesi con tutta l'équipe</p>
<p>Garantire la supervisione dell'équipe. L'interazione costante e prolungata con la sofferenza psichica necessita di un lavoro di accogliimento e ridefinizione dei meccanismi di difesa che naturalmente possono generarsi nell'operatore che svolge questo lavoro. La supervisione sui casi e sulle dinamiche dell'équipe prevede l'analisi dei vissuti e la loro discussione nel gruppo al fine di garantire un assetto più funzionale.</p>	<p>1 riunione di discussione dei casi e supervisione a cadenza settimanale con tutta l'équipe.</p>
<p>Garantire una buona presa in carico dell'utente. La fase dell'inserimento in comunità è forse la più delicata e complessa: assicurare una gradualità fornisce all'ospite e all'équipe la possibilità di valutare la reale motivazione al percorso comunitario e ridurre il rischio di drop-out.</p>	<p>Almeno 2 incontri di valutazione con la possibilità di 1 accesso in struttura da parte dell'ospite prima dell'inserimento definitivo; almeno 1 incontro semestrale della verifica del progetto con il servizio inviante e, ove possibile, con i familiari</p>
<p>Garantire la realizzazione di progetti individualizzati per ciascun utente. Per ogni utente viene stilato un progetto sulla base di un'osservazione strutturata che prende in esame le seguenti aree: sintomatologica, dell'autonomia personale, delle relazioni familiari, del funzionamento sociale e dell'attività lavorativa. Gli obiettivi, condivisi con l'utente stesso, i suoi familiari ed i referenti del servizio inviante, vengono monitorati e verificati a cadenza trimestrale.</p>	<p>Realizzazione dei progetti individualizzati per il 100% degli utenti.</p>
<p>Costruire e consolidare la rete di rapporti col territorio. La conoscenza e l'utilizzo di tutte le risorse presenti sul territorio sono indispensabili per combattere l'esclusione e favorire un reale processo di reinserimento sociale degli utenti.</p>	<p>Almeno 5 partecipazioni all'anno ad eventi ed attività</p>
<p>Garantire la presenza di attività laboratoriali differenziate, interne o esterne alla struttura. La possibilità di promuovere sempre nuove attività, tenendo conto delle abilità e delle aspettative di ognuno, consente il coinvolgimento differenziato di tutti, efficace strumento contro l'istituzionalizzazione.</p>	<p>Almeno 5 attività laboratoriali proposte e realizzate per ogni anno.</p>



OBIETTIVI	INDICATORI
<p>Coinvolgere le famiglie degli utenti nel progetto terapeutico riabilitativo. Intraprendere un percorso strutturato di terapia familiare consente di condividere obiettivi, pianificare interventi, riconoscere e modificare certe modalità relazionali che possono rinforzare modelli disfunzionali di comportamento.</p> <p>Offrire agli utenti opportunità concrete di inserimenti lavorativi tesi a sperimentare le proprie capacità in ambito produttivo, in base alle possibilità individuali e alle risorse ambientali. Una volta recuperate capacità e risorse necessarie al raggiungimento di un migliore equilibrio psicofisico e quindi di una maggiore autonomia, occorre verificare le potenzialità raggiunte in un contesto lavorativo protetto attraverso gli strumenti più idonei, al fine di stabilizzare certi obiettivi e consentire le dimissioni dalla comunità.</p> <p>Evitare per quanto possibile il ricorso al ricovero. L'inserimento in comunità ha tra i suoi obiettivi anche quello di interrompere il patogeno e costoso fenomeno del revolving door, sia in regime volontario che assistito, in reparto ospedaliero o in clinica psichiatrica. In dieci anni di attività siamo riusciti ad evitare il ricorso a trattamenti sanitari obbligatori ed anche i cinque ricoveri volontari effettuati sono stati concordati e programmati con l'utente, i familiari ed il servizio invariante sulla base di opportunità cliniche.</p> <p>Favorire l'incontro dell'équipe con realtà di altri territori. I confronti con altre realtà consente la riflessione sulle proprie modalità di lavoro e stimola il cambiamento necessario ad evitare pericolosi circuiti autoreferenziali.</p>	<p>Almeno 10 incontri all'anno con le famiglie di quegli utenti per cui è previsto e possibile tale intervento, almeno un gruppo multifamiliare a cadenza mensile</p> <p>Attivazione ogni anno di almeno 2 tra: borse socio assistenziali e/o borse lavoro e/o inserimenti lavorativi e/o corsi di formazione</p>
<p>Valutare la soddisfazione dell'utente. Abbiamo distinto almeno due livelli di utenza del nostro servizio: il paziente ospite, quale fruitore ultimo delle prestazioni comunitarie, ed il servizio invariante quale committente. La soddisfazione dell'ospite viene raccolta durante le riunioni plenarie svolte a cadenza quindicinale. In questo contesto ognuno ha la possibilità di rimettere in discussione aspetti concernenti la vita comunitaria, fornire suggerimenti ed elaborare proposte.</p> <p>A ciascun referente del Servizio invariante viene invece sottoposto un questionario di valutazione dei servizi forniti dalla Comunità (caratteristiche strutturali, livello organizzativo e modello terapeutico riabilitativo). Il questionario è utilizzato quale verifica del buon funzionamento della struttura ed eventualmente per apportare quelle modifiche, se possibili, che possano migliorare la qualità del servizio reso.</p>	<p>Nessun TSO effettuato.</p> <p>Almeno 1 incontro all'anno con una Comunità terapeutica o altra struttura residenziale psichiatrica (progetto Visiting di Comunità, Associazione Mito e realtà)</p> <p>Riunione plenaria a cadenza quindicinale con équipe ed utenti.</p> <p>1 questionario di soddisfazione sottoposto ogni anno a ciascun committente.</p>



COMUNICAZIONI ED INOLTRO DI RECLAMI

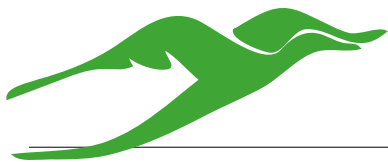
[29]

Eventuali comunicazioni e/o reclami possono essere inoltrati per posta, fax o e-mail all'attenzione della Dott.ssa. Eleonora Picecchi al seguente indirizzo:

Cooperativa Sociale Il Quadrifoglio
Via Sette Martiri n.51/A - 05018 Orvieto Scalo (TR)
tel. 0763/301332 - fax 0763/393685
cell. 391/1884027
e-mail:
info@coopquadrifoglio.net

La Direzione della Comunità riceve le osservazioni ed i reclami presentati, verifica le cause, esamina le motivazioni e stabilisce, se ritenute necessarie, le azioni opportune per la risoluzione del problema insieme al Responsabile Qualità. Di tale risoluzione viene poi data comunicazione scritta a chi ha presentato il reclamo.





LEGGI E NORME DI RIFERIMENTO

[30]

Legge 13/05/78 n. 180 "Accertamenti e trattamenti volontari ed obbligatori" ha introdotto due novità importanti rispetto alla legislazione precedente, in quanto prevede il passaggio da un'organizzazione assistenziale fondata sull'ospedale psichiatrico ad un'organizzazione di tipo territoriale. La Legge 180 stabilisce inoltre l'inserimento della psichiatria nell'ambito sanitario, equiparando in tal modo i pazienti psichiatrici a qualunque altro cittadino malato.

Successivamente la Legge 23/12/78 n. 833 "Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale" conferma la Legge 180 trasferendo alle Regioni, nell'ambito del Piano sanitario Regionale, la disciplina per il graduale superamento degli ospedali psichiatrici.

Nel 1992 il D.Lgs. n. 502 "Riordino del Servizio Sanitario Nazionale" inserisce le patologie psichiatriche tra le prestazioni socio-sanitarie ad elevata integrazione sanitaria e stabilisce che l'esercizio delle attività sanitarie e socio-sanitarie venga subordinato all'autorizzazione regionale. Tale autorizzazione presuppone il possesso dei requisiti minimi strutturali, tecnologici ed organizzativi, stabiliti successivamente dal D.P.R. 14/01/97.

Da un punto di vista operativo il D.P.R. 07/04/94 "Approvazione del Progetto Obiettivo Tutela della salute mentale 1994/96" individua le strutture organizzative del Dipartimento di Salute Mentale e le loro funzioni. Il D.P.R. 10/11/99 "Approvazione del Progetto Obiettivo Tutela della salute mentale 1998/2000" conferma gli aspetti organizzativi strutturali del progetto precedente ed individua obiettivi specifici del settore, facendo riferimento alla realizzazione di "patti territoriali" per la gestione integrata, tra enti e servizi, delle aree più complesse, tra cui quella della salute mentale.

A livello umbro il Regolamento Regionale n. 4 del 04/06/96 norma le tipologie ed i criteri dell'assistenza residenziale e semiresidenziale





psichiatrica. La D.G.R. n. 2354 del 16/01/2001 approva la revisione del Piano Sanitario Regionale 1999/2001, ponendo tra gli obiettivi il miglioramento della qualità della vita e l'integrazione sociale dei soggetti con malattie mentali e delle loro famiglie, e la riduzione dei suicidi nella popolazione a rischio per problemi di salute mentale.

La D.G.R. n. 395 del 29/04/2002 approva il manuale per l'Accreditamento Istituzionale delle strutture sanitarie, pubbliche e private.

[31]

Nel 2018, in attuazione degli articoli 117 e 118 della legge regionale 9 aprile 2015, n. 11 (Testo unico in materia di Sanità e Servizi sociali), nel rispetto del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421), ed in coerenza con le Intese tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano del 20 dicembre 2012 e del 19 febbraio 2015) viene approvato il regolamento regionale 26 settembre 2018, n. 10 che disciplina il procedimento di accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie e socio sanitarie pubbliche e private, di seguito denominate strutture pubbliche o private, autorizzate all'esercizio, in possesso di requisiti ulteriori di qualificazione oltre a quelli previsti per l'autorizzazione. (Regolamento regionale 26 settembre 2018, n. 10 Disciplina in materia di accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie e socio sanitarie pubbliche e private)

È del 12 aprile 2022 il regolamento regionale n 2 che disciplina in materia di requisiti aggiuntivi e di classificazione delle strutture sanitarie e socio-sanitarie di assistenza territoriale extra-ospedaliera.

Comunità Terapeutico Riabilitativa "L'Airone"

Frazione Pontecuti, vocabolo Tufi Alti n 45/b 45/c Todì;

tel 075/9003341 cell 3356562864

<http://www.comunitairone.it>

"Il Quadrifoglio"

Società Cooperativa Sociale Servizi Sanitari - Sociali - Educativi

Via Sette Martiri n. 51/A - 05018 ORVIETO (TR)

Codice Fiscale e P. IVA 00474900552

Tel. 0763/301332 fax 0763/393685

info@coopquadrifoglio.net

www.coopquadrifoglio.net

