PROPOSTA 80
SOCIETÀ COOPERATIVA SOCIALE

PROGETTO GESTIONALE

COMUNITA' LA ROCCA

S.R.P.2 livello 1

Via Perasso 1
12010 ROCCASPARVERA (CN)
larocca@proposta80.com

Cooperativa Sociale Proposta80
Sede legale: Corso Giovanni Giolitti n. 31, 12100 Cuneo
Tel: 0171.696232– Fax: 0171.696433
Partita iva e Codice fiscale: 00573240041
e–mail: info@proposta80.com
e-mail certificata: proposta80@pec.confcooperative.it

PREMESSA

La Cooperativa Sociale Proposta 80 è la proprietaria dell'immobile e fornisce tutto il personale necessario al funzionamento della comunità, dalle prestazioni alberghiere (pulizia, cucina e lavanderia) a tutte le altre attività professionali previste dalla **D.G.R. 19 Settembre 2016, n. 29-3944** per l'esercizio di una struttura residenziale rubricata come S.R.P. 2 livello 1 con 16 posti letto. Pertanto l'equipe è composta da un medico psichiatra con funzione di dirigente sanitario responsabile, uno psicologo, 5 educatori e 4 infermieri. La prevalenza dei contratti di lavoro riguarda un inserimento organico in cooperativa attraverso il CCNL delle cooperative sociali, accanto a questa contrattualistica sono presenti liberi professionisti consulenti a partita IVA. Con funzione di coordinamento è presente un Responsabile coordinatore della struttura che con il Dirigente medico riveste il ruolo di riferimento per il committente e per i famigliari degli ospiti della comunità. Sono inoltre operanti con specifici ruoli un referente di struttura, un coordinatore infermieristico e uno psicologo. Tutte queste figure costituiscono la Cabina di Regia della Comunità. La struttura per quanto formalmente privata mantiene un rapporto di collaborazione molto stretto con il Dipartimento di Salute Mentale dell'ASL CN1 alla luce dei passati 13 anni di gestione congiunta tra pubblico e privato, infatti dalla sua apertura avvenuta il 28 febbraio 2001 gli inserimenti hanno sempre coinvolto esclusivamente pazienti provenienti dal Dipartimento di Salute Mentale dell'ASL CN1.

DESTINATARI DEL SERVIZIO

I destinatari dei progetti attivati dalla comunità sono proposti per l'inserimento dai medici psichiatri ambulatoriali del DSM dell'ASL CN1 al Dirigente Medico di struttura che valuta l'appropriatezza delle proposte di inserimento. Gli ospiti della comunità sono tutte persone maggiorenni in carico al Servizio di Salute Mentale ripartite in linea di massima secondo due diverse direttrici di trattamento.

- Persone, tendenzialmente sotto i 30 anni che soffrono da non molto di un disturbo psichiatrico e che, superata una fase acuta, necessitano di un intervento riabilitativo di media o breve durata ma ad elevata intensità.
- Persone con una rilevante storia di malattia che necessitano di un intervento riabilitativo a medio o lungo termine poiché al momento non è sostenibile un rientro al proprio domicilio.

Le persone a cui la comunità si rivolge presentano gravi disturbi psichiatrici, hanno avuto ripetute ospedalizzazioni e manifestano eterogeneità delle diagnosi; sono sia uomini che donne residenti nel territorio della ASL CN1. Per una scelta clinica e metodologica, che segue le più recenti linee guida riguardanti questo tipo di malattie, si prediligono casi il più possibile vicino all'esordio della patologia.

MODALITA' DI PRESA IN CARICO

La procedura di presa in carico dell'ospite è stabilita nel MANUALE SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITA' della cooperativa, al punto 3.3.6.
Essa è centrata sul lavoro di una commissione d'ingresso formata dal Dirigente sanitario responsabile, dal Responsabile coordinatore della struttura dal referente di struttura e dal coordinatore infermieristico.
I servizi del dipartimento coinvolti, in altre parole i Centri di Salute Mentale (CSM) di Cuneo, Boves, Dronero, il Centro diurno di Cuneo, il Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC) dell'Ospedale S.Croce e Carle fanno riferimento a questa commissione e tramite le rispettive figure mediche

segnalano i casi che rientrano nei target precedentemente descritti. Anche altri CSM e altri SPDC appartenenti al Dipartimento di Salute Mentale dell'ASL CN1 possono avanzare richiesta di inserimento.
Dopo la segnalazione alla commissione d'ingresso e in caso di disponibilità di posti il dirigente medico responsabile e lo psichiatra inviante valutano insieme le caratteristiche del quadro psicopatologico in atto e definiscono gli obiettivi generali dell'inserimento. Si procede pertanto con un primo colloquio del dirigente medico responsabile con la persona, che spesso si trova in una situazione di ricovero (SPDC o casa di cura), qualora la persona non fosse ricoverata si effettua un colloquio in ambulatorio del CSM. Dopo questo incontro si propone un iniziale momento di conoscenza con la comunità: in genere il futuro ospite, accompagnato da un famigliare o da un operatore dei servizi presso cui è già in carico (es. CSM), visita la comunità e vi si ferma alcune ore. Questa procedura ha lo scopo di permettere alla persona di sperimentare direttamente la proposta residenziale e di essere così coinvolto fin dall'inizio come parte attiva dell'intervento riabilitativo.
Dopo queste fasi preliminari se i clinici concordano sull'opportunità di inserimento e se permane motivazione dell'interessato/a, si decide per la data di ingresso alla quale seguiranno 15 giorni di prova in cui si entrambe le parti (comunità e ospite) sono chiamate a esprimersi circa la definitiva formalizzazione della permanenza in struttura.

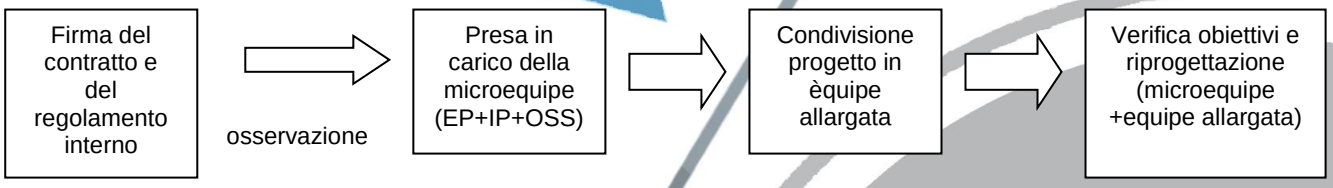
METODOLOGIA UTILIZZATA

La presa in carico di un ospite prevede l'elaborazione di un progetto personalizzato definito progetto riabilitativo individualizzato (PRI) ai sensi della norma ISO 9001 adottata dalla struttura e dalla cooperativa Proposta 80 che si costruisce in funzione delle indicazioni cliniche del P.T.I. predisposto dal Servizio come da DGR 84/2021. Il giorno dell'inserimento il nuovo ospite viene accolto formalmente dal medico psichiatra di struttura e dal responsabile dell'équipe attraverso un colloquio durante il quale vengono illustrati il contratto di inserimento e il regolamento interno.
Trascorsi i 15 giorni di osservazione viene formalizzato il contratto di inserimento e l'équipe si impegna a individuare un gruppo di lavoro specifico per l'ospite formato da 3 figure: un educatore, un infermiere, un operatore socio-sanitario. Essi hanno il compito di analizzare il periodo di osservazione e di ricavarne i dati necessari alla compilazione di griglie di osservazione dedicate (mod. DOP) e finalizzate a un iniziale inquadramento psicopatologico.
In funzione di queste rilevazioni si delineano i bisogni della persona, si individuano le aree di lavoro alla luce di un obiettivo globale condiviso da tutta l'équipe (es. rientro al domicilio, passaggio ad una struttura intermedia, ecc.), si formulano gli obiettivi specifici da raggiungere che si esplicitano nel progetto riabilitativo individuale PRI di cui è responsabile l'educatore professionale di riferimento.
Tutto questo viene attuato in un modello di intervento riabilitativo che segue un approccio "integrato" e individualizzato, dove unitamente alla terapia farmacologica si propone un sostegno psicologico alla persona accanto ad attività espressive e terapeutiche individuali e di gruppo

nonché si lavora in direzione di un coinvolgimento nella collaborazione alla vita quotidiana in struttura attraverso lo svolgimento di mansioni circoscritte, ad esempio l'acquisto del pane, la raccolta differenziata dei rifiuti, l'asciugatura dei piatti, la pulizia della sala da pranzo dopo i pasti a altre ancora.
Nello specifico i progetti individualizzati oltre al miglioramento del quadro psicopatologico intendono stimolare la persona in un percorso riabilitativo attraverso:

- ✓ La cura della persona, dell'igiene, dell'aspetto e del proprio spazio di vita ;
- ✓ L'impegno in attività con focus sul benessere fisico dalle sedute di fisioterapia, alle attività esterne quali: piscina, bocce, palestra, ippoterapia e passeggiate in montagna.
- ✓ Il coinvolgimento in attività occupazionali interne come l'aiuto cucina, l'aiuto pulizie o esterne come il giardinaggio e il piccolo facchinaggio
- ✓ La partecipazione a corsi esterni professionalizzanti
- ✓ L'attivazione di tirocini di inclusione sociale in aziende esterne
- ✓ Il supporto alla ricerca lavorativa attraverso l'iscrizione alle liste del collocamento mirato presso il Centro dell'Impiego, e l'interfaccia con le agenzie di lavoro interinale.

Non viene inoltre trascurata la dimensione della socialità strutturata attraverso attività esterne quali ad esempio: la semplice consumazione al bar, le uscite al cinema, gite, pranzi o cene al ristorante, grigliate ecc.
Ogni progetto individualizzato coinvolge l'ospite in maniera soggettiva in base alla condivisione con i medici e con gli operatori di riferimento: la persona in base al percorso intrapreso, ai suoi bisogni segue attività e partecipa ai gruppi che più sono consoni al raggiungimento dei propri obiettivi.



STRUMENTI/METODOLOGIE PER LA RILEVAZIONE DEI BISOGNI REALI E POTENZIALI DEGLI OSPITI

Come accennato in precedenza lo strumento principale dell'intervento terapeutico-riabilitativo della struttura è il progetto riabilitativo individuale (PRI). Esso è preceduto da un'approfondita osservazione articolata grazie all'uso di griglie di osservazione clinica centrate sulla diagnosi di ingresso della persona (mod. DOP).
All'interno del progetto saranno riportati gli interventi applicati per i relativi obiettivi (descrivendo le modalità, la frequenza e gli operatori incaricati, ecc.) e soprattutto i relativi indicatori, ossia quegli elementi che monitorano l'andamento del percorso.
Per favorire la comunicazione interna e aggiornare costantemente tutti i membri dell'équipe vengono utilizzati i seguenti strumenti.

- Consegne al cambio turno: ogni passaggio di turno prevede uno scambio di consegne unito alla condivisione di una breve riflessione sugli eventi più rilevanti del turno appena concluso. La consegna più significativa è quella di metà giornata alla fine del mattino e all'inizio del pomeriggio.
-

- Registro svolgimento attività: per ogni ospite vi è una scheda specifica su cui rilevare gli eventi relativi agli indicatori di progetto e lasciare traccia di consegne individuali.
- Quaderno delle consegne giornaliere: una sorta di agenda giornaliera di comunità dove si appuntano gli impegni della giornata e gli appuntamenti degli ospiti..
- Cartella informatica: Per ogni ospite vi è la possibilità di annotare i colloqui e gli eventi più rilevanti.
- Riunione d'équipe: ogni settimana, in genere al lunedì dalle 14.00 alle 16.00, gli operatori e i medici si riuniscono per discutere sull'andamento dei progetti, sulla programmazione delle attività e sull'organizzazione del lavoro. Il lavoro di gruppo è registrato in un "verbale di riunione d'équipe".
- Supervisione: è un altro importante strumento di osservazione clinica e di valutazione dei bisogni del paziente. Una volta ogni 2 mesi circa tutta l'équipe si incontra in un lavoro di gruppo supervisionato da uno psicoterapeuta esperto di riabilitazione psichiatrica. Le tematiche affrontate possono essere sia relative ad un approfondimento dei casi clinici sia inerenti le dinamiche del gruppo di lavoro oppure problematiche organizzative.

PROCEDURE DI VERIFICA E VALUTAZIONE

Il processo di valutazione processa i dati raccolti dagli operatori per gli indicatori relativi agli obiettivi del progetto riabilitativo individuale (PRI). La verifica dei dati di progetto non è condizione sufficiente per esprimere una complessiva valutazione circa l'andamento del progetto riabilitativo ma funge da supporto all'osservazione clinica. Pertanto la verifica del PRI viene riportata durante la riunione d'équipe in modo da attivare attraverso la presenza delle diverse professionalità un confronto, e un'analisi valutativa fondata su processi di riflessione all'interno della multi professionalità dell'èquipe.

MODALITA' DI RACCORDO DOCUMENTALE CON IL SERVIZIO INVIANTE PER LA CONTINUITA' PROGETTUALE

Inizialmente nella fase di presa in carico il medico inviante, oltre a consegnare il PTI come da DGR interagisce con il Dirigente Medico Responsabile di struttura per condividere obiettivi globali e individuare le potenziali criticità del percorso.. Il PRI di struttura, rinnovato eventualmente da un RRI di riprogettazione andrà a costituire il fondamento della lettera di dimissione consegnata a fine percorso che verrà tuttavia integrata da periodiche verifiche effettuate in loco o in ambulatorio dello psichiatra inviante.

ORARI DI APERTURA CON ARTICOLAZIONE GIORNALIERA SETT ANNUALE

La comunità è aperta 24 ore su 24 per tutti i giorni dell'anno. Anche in occasione di una particolare proposta riabilitativa che è il soggiorno marino la comunità rimane aperta per assistere i pazienti che non sono stati coinvolti e o non hanno aderito a tale iniziativa.

SCHEMA TURNAZIONE OPERATORI

L'équipe (rispetto a 16 posti letto) è formata da:

- 1 Dirigente Medico Responsabile Psichiatra 16 ore settimanali
- 1 Psicologo 22 ore settimanali
- 4 Educatori Professionali di cui un responsabile Coordinatore 144 ore settimanali
- 3 Operatori socio sanitari 104 ore sett
- 3 infermieri in servizio diurno 68 ore settimana

- 3 infermieri in pronta disponibilità notturna 68 ore /settimana
- Personale generico (cucina, pulizie e lavanderia) 80 ore sett.

Il Dirigente Medico Responsabile è presente in struttura: il lunedì e il giovedì.
Lo psicologo è presente in struttura: lunedì, martedì, giovedì e venerdì.
Il personale assistenziale, educativo ed infermieristico è così organizzato:

	lunedi	martedì	mercoledì	giovedì	venerdì	sabato	domenica
8.00-14.30 **8.00-14.30** **8.00-15.00**	1 educatore 1 oss 1 infermiere	2 educatori 1 infermiere	2 educatori 1 infermiere	2 educatori 1 infermiere	1 educatore 1 oss 1 infermiere	1 educatore/ oss 1 infermiere	1 educatore/ oss 1 infermiere
8.00 – 12.30 **14.00 – 17.00**	1 educatore responsabile	1 educatore responsabile	1 educatore responsabile	1 educatore responsabile	1 educatore responsabile		
14.00-22.00 **14.00-22.00**	1 educatore 1 infermiere	1 educatore 1 infermiere	1 educatore 1 oss	1 educatore 1 infermiere	1 educatore 1 infermiere	1 educatore 1 oss	1 educatore 1 oss
22.00-8.00	1 oss	1 oss	1 oss	1 oss	1 oss	1 oss	1 oss

A supporto per l'operatore che lavora sul turno della notte, è presente in struttura un servizio di pronta disponibilità infermieristica, ovvero infermieri che dormono in una zona della struttura e vengono attivati in caso di necessità.

ATTIVITA' SETTIMANALI ANNUALE

Come già accennato la Comunità La Rocca propone un intenso programma di attività che vanno a completare e integrare l'intervento terapeutico.
I livelli di attività sono vari e si snodano attorno ad aree riabilitative e terapeutiche complesse

1. <u>Livello di autonomia quotidiana: ogni ospite viene coinvolto in quelle abilità che servono per avere una sufficiente autonomia in una casa:</u>
   - Cura di sé e del proprio abbigliamento (igiene personale quotidiana e lavanderia 2 volte la settimana)
   - Cura del proprio spazio (pulizia della camera 1 volta a sett.)
   - Acquisto di beni alimentari necessari (spesa 1 volta a sett.)
   - Cucinare (gruppi cena con autogestione della cucina 1 volta a sett.)
   - Servizi per i pasti con turnazione a frequenza giornaliera (apparecchiare, sparecchiare, lavare i piatti, asciugarli, pulire i tavoli e scopare),

2. <u>Attività legate ad un benessere fisico:</u>
   a. Piscina (1 volta a sett.)
   b. Riabilitazione Equestre (1 volta a sett.)
   c. Passeggiate in montagna (1 volta a sett.)
   d. Palestra (1 volta a sett.)

3. <u>Attività con approccio lavorativo:</u>
   a. Manutenzione area box cavalli (progetti ad personam)
   b. Lavori di giardinaggio e orto (1 volta a sett.)
   c. Lavori di manutenzione all'esterno della struttura (1 volta a sett. nella stagione estiva)
   d. Inserimenti lavorativi esterni (borse lavoro con programmi personali specifici)

e. Accompagnamento in lavori veri e propri

4. Attività a sfondo psicoterapeutico:
   a. Colloqui individuali con medico psichiatra (almeno 1 volta a settimana)
   b. Colloqui individuali con psicologo (1 volta a sett.)
   c. Terapia di gruppo (1 volta a sett.)
   d. Attività espressive (1 volta a sett.)

5. Attività ludiche e risocializzanti:
   a. Gruppo-cinema (1 volta al mese)
   b. Gite (1 volta al mese)
   c. Grigliate (1 volta al mese nella stagione estiva)
   d. Manifestazioni e feste varie

Da sottolineare che ogni attività proposta è condivisa con l'ospite in base alle caratteristiche del suo progetto individuale.
Alcune attività hanno una tempistica legata alla stagione e in ogni caso il programma della comunità ricerca sempre un equilibrio tra le diverse opportunità e uno stile di vita sano ed equilibrato.

RISORSE STRUTTURALI, STRUMENTALI, TECNICHE

Le risorse strumentali a disposizione sono:

- Due automezzi (pulmino)
- Due auto elettriche
- Materiale multimediale, supporti informatici;
- Supporti audiovisivi (lettori CD, DVD monitori 70 pollici)
- Internet point
- Area esterna verde attrezzata;
- Maneggio equestre
- Palestra attrezzata
- Piccola Biblioteca
- Sala "Musica e Lettura"