FONDAZIONE SAN GERMANO ONLUS

Comunità San Pietro

La Carta dei Servizi

Strada per Retorbido – Voghera

Tel 0383/366816

Fax 0383/366816

Mail: info@fondazione-sangermano.it comunitasanpietro@fondazione-sangermano.it

05	13/04/2021	Il Presidente
Revisione	Data	Approvata

INTRODUZIONE

Per iniziativa del Comune di Varzi (PV) mediante regolare deliberazione, si istituiva una "Casa di Riposo per anziani di Varzi". La residenza, nata nel 1988 come IPAB ente di diritto pubblico, si è trasformata a seguito della legge regionale 1/2003, in fondazione San Germano ente di diritto privato, mantenendo le caratteristiche del consiglio di amministrazione precedente.

Oggi Fondazione San Germano si caratterizza per essere un'organizzazione complessa, poiché gestisce diverse strutture che si occupano di differenti settori sociali. In particola modo per l'area anziani-disabili, gestisce una Residenza Sanitaria con annesso centro diurno per anziani; per il servizio al territorio ha strutturato un consultorio familiare e un centro fisioterapico, gestisce voucher sociali, socio sanitari e diversi progetti.

Dal 1° giugno 2009 gestisce anche la Comunità San Pietro di Voghera per recupero di tossicodipendenti.

La comunità San Pietro di Voghera si è proposta, sin dagli inizi degli anni '80, di perseguire il recupero dei ragazzi tossicodipendenti. L'intenzione della fondatrice Madre Chiarina fu proporre il sostegno delle persone decise ad abbandonare la loro esperienza di dipendenza e di devianza nella ricerca di un rinnovato ruolo sociale, di una crescita personale insieme ad altri.

La gestione organizzativa della comunità e dei Progetti Educativi (P.E.I.) spetta alla figura del responsabile di Comunità il quale, in collaborazione con l'equipe, formata da psicologi, educatori, operatori sociali e socio-sanitarie, definisce le linee generali di interventi, in funzione del raggiungimento degli obiettivi previsti. Gestire una comunità non significa solamente utilizzare norme, regole e metodi, ma anche riconoscere, rispettare e lavorare con molti stili di pensiero, differenti tra loro. Lo stare in Comunità assume per i ragazzi una funzione sia difensiva che affettiva e orienta l'azione educativa anche sul passaggio da un impegno di tipo individuale ad un impegno collettivo. La comunità fonda il suo metodo educativo sia su azioni di tipo individuale che gruppale. Il lavoro di gruppo, infatti, è privilegiato e rappresenta un'occasione di continuo confronto tra pari per migliorare le competenze relazionali e le abilità sociali di ciascuno.

Il compito dello staff educativo è principalmente quello di condurre i ragazzi ad una buona espressione di sé ed alla costruzione di relazioni nuove sane e significative. Il programma educativo generale è condiviso con i Servizi per le Dipendenze territoriali (Ser.T.) ed è suddiviso in diverse fasi; ad ogni fase, definita anche in termini temporali, corrispondono regole diverse, differente ruolo comunitario e assunzione di nuove responsabilità, anche nei confronti del gruppo di pari. Tali passaggi sono finalizzati ad un graduale sviluppo dell'individuo. I Ser.T. di competenza territoriale svolgono, in collaborazione con l'equipe della struttura, un compito fondamentale nella valutazione, nell'inserimento e nel monitoraggio dell'iter terapeutico dei rispettivi utenti.

LE ORIGINI E LE FINALITA'

La comunità San Pietro di Voghera, che attualmente si occupa del recupero dei soggetti tossicodipendenti, ha una storia di crescita particolare. Il primo nucleo è nato dalla ferma volontà e dalla dedizione appassionata di alcuni privati e di alcuni centri religiosi nella Provincia di Pavia. Nei primi anni '80, l'iniziativa e l'opera di Madre Chiarina San Pietro e Don Enzo Boschetti portarono alla creazione di una prima comunità di accoglienza aperta ai giovani che presentavano problemi di emarginazione di varia natura. L'intenzione dei fondatori fu di proporre ai giovani a rischio un modello di esistenza alternativo, non solo rispetto alla realtà di degrado e di emarginazione da cui provenivano, ma anche rispetto ai valori fino a quel momento vissuti. La proposta innovativa e tradizionale al tempo stesso, era quella di nuova esperienza di vita fondata su valori cristiani ispirati al messaggio evangelico, quali carità, misericordia, solidarietà e rispetto, valori che, secondo il pensiero dei fondatori potevano essere presenti anche in una vita disagiata. L'espandersi sempre più preoccupante in quegli anni del fenomeno della tossicodipendenza tra i giovani, portò la struttura comunitaria ad orientare l'attenzione verso le problematiche del recupero, della formazione e del reinserimento sociale di soggetti che abusavano di sostanze stupefacenti. Gli sforzi allora si concentrarono sul sostegno alle persone decise ad abbandonare la loro esperienza di devianza e di tossicodipendenza, ponendosi alla ricerca di un rinnovato ruolo sociale, per mezzo di una scelta di crescita.

L'impegno educativo e terapeutico della Comunità San Pietro nacque da questo intendimento originario, del quale conserva ancora oggi, nonostante il cambio di gestione, lo spirito a distanza di anni, pur nella consapevolezza della necessità di trasformazioni continue in favore della formulazione di un programma educativo rispondente alle esigenze di un'utenza complessa, mutevole e sempre più multi problematica.

LA STRUTTURA

La sede della Comunità San Pietro si trova a Voghera all'interno della Tenuta Meardi; può ospitare in servizio Terapeutico Riabilitativo Residenziale, n. 20 utenti di sesso maschile e in modulo specialistico di Comorbilità Psichiatrica n. 10 utenti uomini. La struttura è costituita da una palazzina centrale e due ali laterali, di due piani circondati da giardino, cortile, portico, stalla, spazi che sono dedicati all'implementazione di vari tipi di attività ad uso dei ragazzi ospiti. Il piano terreno comprende l'ufficio educatori, l'ufficio amministrativo, la sala mensa e ricreazione, la cucina, la biblioteca, 1 laboratorio e n. 5 camere da letto doppie adibite al servizio di comorbilità psichiatrica. Il primo piano comprende 2 studi psicologici, lo studio dedicato alla psichiatra e l'infermeria, n. 10 camere da letto doppie adibite al modulo terapeutico riabilitativo. Per favorire l'attività lavorativa dei ragazzi ospitati, la Comunità si è dotata nel corso degli anni, di alcuni laboratori e attività attualmente funzionanti: il laboratorio eco-sostenibile, le ampie serre in cui si pratica ortofrutta e l'orto.

La Comunità S. Pietro non è raggiungibile tramite linee di trasporto urbano in quanto collocata a 6 Km da Voghera e in una zona non servita da mezzi pubblici (autobus). E' facilmente raggiungibile per gli automuniti; per chi proviene dall'autostrada A21 (Milano Genova) occorre uscire a Casei Gerola e seguire le indicazioni per Voghera, imboccando la tangenziale in direzione Rivanazzano - Salice e proseguendo poi per la Strada statale per Retorbido. Per chi utilizza il treno come mezzo di trasporto occorre scendere alla fermata di Voghera sulla linea ferroviaria Milano-Genova. La struttura garantisce perciò il trasporto da e per la stazione ferroviaria.

ORGANIZZAZIONE INTERNA DELLA STRUTTURA

La Comunità s. Pietro ha la peculiarità di ospitare nella stessa struttura diversi servizi adibiti al recupero di persone con problemi di dipendenza e anche in misura alternativa alla detenzione: un servizio terapeutico-riabilitativo accreditato per ospitare 20 utenti di sesso maschile, un servizio semiresidenziale pedagogico – riabilitativo accreditato per 10 utenti di sesso maschile e un modulo specialistico di comorbilità psichiatrica per altri 10 utenti (uomini), attivato dal mese di luglio 2010.

Gli utenti seppur appartenenti a tipologie residenziali differenti condividono spazi momenti e orari pur conservando l'individualizzazione del loro percorso terapeutico nel rispetto della specificità dei loro diversi disagi. A tal proposito la Comunità svolge il proprio lavoro terapeutico rifacendosi ad un approccio integrato psico - educativo che prevede nell'ambito degli interventi oltre allo spazio riservato al colloquio psicologico e al monitoraggio psichiatrico (quest'ultimo in modo particolare nel modulo specialistico), uno spazio riservato alla questione educativa ed alla azione sugli stili di vita. Proprio per questo tipo di approccio l'equipe è multidisciplinare e integrata.

GIORNI E ORARI APERTURA DELLA COMUNITA' S. PIETRO

La Comunità S. Pietro (servizio terapeutico residenziale e modulo specialistico a comorbilità psichiatrica) è aperta tutti i giorni dell'anno con servizio educativo-assistenziale attivo 24 ore su 24. Per emergenze sanitarie sono reperibili durante la settimana nelle ore diurne il medico di base e la psichiatra consulente, dopo le ore 20.00 è contattabile il servizio di guardia medica e il 118.

Il PERSONALE

Il *Coordinamento amministrativo* è costituito da

- 1 supervisore (psicologa) per la Fondazione S. Germano
- 1 Responsabile - Coordinatore educatori
- 1 impiegata amministrativa

Il *personale educativo* è costituito da

- 6 Educatori professionali (laureati)
- 4 Operatori sociali (di cui uno qualificato) con compiti di accompagnamento e assistenza

Il *personale psicoterapeutico* è costituito da

- 3 psicologi di diversa formazione professionale

Il *personale medico-infermieristico* è costituito da

- 1 Medico di base
- 1 Medico psichiatra
- 1 Infermiere professionale

La gestione organizzativa della comunità spetta al Supervisore ed al Coordinatore che, in collaborazione con lo staff educativo e con le psicologhe, progettano ed attuano il programma educativo generale. Il Responsabile si occupa in prima persona di vari aspetti di gestione della struttura; assume decisioni che riguardano la collettività, si occupa di questioni generali e con il Supervisore, valuta e decide la presa in carico degli utenti, mantiene le relazioni con i referenti del territorio (A.S.L., Ser.T., Enti Locali, U.E.P.E.). Sotto la sua supervisione operano gli educatori, gli operatori sociali e le psicologhe consulenti che lavorano in équipe. Tale ruolo complesso non si svolge in una logica di interventi generici e generalizzati ma, quando possibile, nel rispetto della specificità delle problematiche, delle tendenze e delle aspettative di ciascun individuo. Per questo motivo il Responsabile mantiene contatti quotidiani sia con gli utenti che con l'equipe educativa, si costituisce come riferimento, conduce focus group settimanali con gli ospiti, presiede alle riunioni.

Gli ospiti sono seguiti 24 ore su 24.

L'educatore segue l'utente attraverso colloqui settimanali riportate su appositi moduli di verifica. Tale figura professionale è fondamentale per il contesto organizzato della Comunità. La sua presenza è costante in tutte le attività, la sua attenzione è continua, le sue capacità professionali e le sue risorse umane sono sempre messe alla prova. L'educatore orienta le relazioni ai fini della costruzione di rapporti significativi. La sua azione comunicativa deve essere efficace sia a livello individuale, che a livello di gruppo. Si costituisce come figura di riferimento stabile, presente in modo attivo e propositivo nei vari momenti comunitari. Fonda le sue azioni educative su un'alleanza di lavoro con gli utenti ma ponendo attenzione a non favorire collusioni. Si costituisce come un riferimento per ciascuno, mantenendo una giusta distanza che gli permette di osservare, intervenire, ma anche di salvaguardare il suo ruolo e la sua professionalità. In collaborazione con il Responsabile, con la psicologa con il medico e l'ospite stesso definisce i progetti individuali (P.I.) e comunitari, propone gli obiettivi ed elabora i piani d'azione, provvede e partecipa a incontri individuali e a micro-equipe con paziente, Responsabile e psicologa; con quest'ultima figura professionale redige periodicamente relazioni di aggiornamento da inviare agli enti di competenza. L'educatore è parte attiva nel processo di evoluzione di ciascun ospite. Il lavoro terapeutico è svolto anche attraverso colloqui individuali settimanali o bisettimanali (secondo la necessità) con le psicologhe. Queste sono incaricate della parte di lavoro diagnostica e terapeutica sull'individuo. Oltre ad elaborare, nella fase di presa in carico degli utenti, una rivalutazione della diagnosi clinica, esse svolgono un lavoro di sostegno al singolo, attraverso sedute di psicoterapia individuale.

Le psicologhe, inoltre, quando le condizioni emotive degli utenti lo richiedono, si confrontano e mantengono rapporti con servizi sanitari territorialmente competenti (es. CPS, SPDC, Ser.D. e con la psichiatra e il Medico di struttura, se necessario) e ogni altro ente che collabori al trattamento degli utenti

stessi. La figura psicologica si rapporta costantemente con il Responsabile di Comunità e partecipa alle riunioni d'equipe settimanali, apportando il proprio contributo in relazione alle azioni dello staff educativo. Viene svolta, infatti, una volta la settimana una riunione multidisciplinare d'equipe che costituisce un importante momento di integrazione tra le principali figure professionali, con lo scopo di portare alla luce le difficoltà o i cambiamenti positivi avvenuti nel percorso terapeutico degli utenti e programmare l'avanzamento o meno del progetto individuale.

L'attività medico-psichiatrica, invece, viene svolta da:

1) un medico psichiatra consulente che attraverso colloqui clinici stabilisce la necessità o meno della somministrazione di una terapia farmacologica grazie anche alle osservazioni riportategli dagli altri operatori;

2) un medico di base che si occupa di verificare l'andamento della situazione sanitaria di ogni ospite. Il monitoraggio della situazione di salute e della somministrazione delle terapie è garantito dalla presenza della figura professionale dell'infermiere. Lo psicologo, l'educatore, il medico e lo psichiatra (quest'ultimo solo per gli utenti del modulo specialistico) hanno il compito di aggiornare il P.I. di ogni ospite in funzione degli obiettivi più o meno raggiunti. Una volta al mese viene svolta una riunione plenaria tra educatori e operatori sociali perché venga condiviso l'andamento del programma terapeutico degli utenti e della Comunità in generale. Anche la figura dell'operatore sociale, infatti, ha la sua rilevanza: svolge mansioni legate, in particolar modo, all'organizzazione delle attività pratiche, ludico-ricreative rivolte agli ospiti della struttura. In questa mansione, ovviamente, come ogni operatore della comunità, con la sua presenza ed il suo lavoro ha una valenza educativa intrinseca, ossia ogni sua azione è anche un potenziale intervento educativo.

ORGANIZZAZIONE GIORNATA e SETTIMANA

Gli utenti sono tenuti a rispettare la seguente agenda quotidiana:

- 7:00 (da lun. a ven.) sveglia, igiene personale (sabato 7.30 Domenica 8.30)
- 7.15 1° somministrazione di terapia (se prevista)
- 7:30 prima colazione ritiro ore 8.00 (sabato ore 8.00 ritiro 8.30 / domenica dalle 8.00 alle 9:00 ritiro ore 9.00)
- 8:00 (da lun a ven.) comunicazioni relative al programma della giornata Sabato alle 8.30
- 8:15 2° somministrazione terapia (se prevista) (sabato entro le 9.00)
- 8.30 inizio attività comunitarie di pulizia (con verifica dell'operatore)
- 9.00 - 10.15 Laboratorio /orto e serre
- 10.15 alle 10.30 pausa caffè
- 10.30 alle 11.00 lettura giornale (da lun a ven)
- 11.00 fino alle 12.15 apertura sala computer/ biblioteca/ palestra e tempo libero/ accensione TV (sabato e domenica apertura dalle 10.15 alle 12.15; in tale orario è possibile a turnazione l'uscita presso la biblioteca comunale con accompagnamento dell'educatore/operatore)
- 12:30 pranzo
- 13.15 somministrazione terapia (se prevista)

- 14.30 alle 16.00 Laboratorio / orto e serre
- 16.00 alle 16.30 merenda
- 16.30 alle 19.15 apertura sala computer/ biblioteca/ palestra e tempo libero/ accensione TV (sabato e domenica apertura dalle 14.30 alle 19.15; in tale orario è possibile a turnazione l'uscita funzionale con accompagnamento dell'educatore/operatore)
- 19:30 cena
- 20.00 lettura programma giorno dopo
- 20:15 terapia (se prevista)
- 20:30 attività ricreative / comunitarie / individuali
- 23.30 spegnimento TV e ritiro in camera alle 24.00); si conclude la giornata e tutti devono essere nella propria camera a dormire.

Per il sabato e la domenica valgono modalità giornaliere specifiche

LABORATORI

Sono stati realizzati diversi laboratori guidati da figure professionali idonee e coerenti in quanto a preparazione professionale:

- Laboratori funzionali: trekking, attività di riabilitazione cognitiva, manutenzione leggera della casa e della strumentazione semplice in uso (per entrambi i moduli).
- Laboratorio artigianale ed eco-sostenibile
- Laboratorio di training autogeno (metodo Jacobson) e rilassamento muscolare guidato da esperta.
- Attività di giardinaggio e orto florovivaismo alle serre (Orto e Serre per entrambi i moduli).
- Corso di educazione civica e sensibilizzazione sociale attraverso la lettura giornaliera di quotidiani.
- Cineforum ogni 15 gg. con partecipazione a rotazione degli utenti al cinema. Nel periodo estivo è favorita al posto del cineforum una attività sportiva con scopo anche ludico - ricreativo: Solitamente si tratta di un'uscita in piscina con educatore.

ATTIVITA' FUNZIONALI e LUDICO-RICREATIVE, CULTURALI

Sono previste nel corso della settimana una serie di uscite funzionali, che coinvolgono a turno i pazienti, atte a ritrovare la familiarità con la vita quotidiana e favorire il reinserimento sociale (gestione del denaro; ricerca del lavoro attraverso la presentazione di curriculum e la relazione con centri per l'impiego e agenzie interinali del territorio; disbrigo delle pratiche burocratiche con la relazione con gli uffici pubblici ASL, Ospedale, Agenzia delle Entrate, Poste, ecc.).

Le attività ludiche (giochi, film etc…), invece, sono perlopiù interne e gestite dagli educatori.

Sono previste gite/uscite (preferibilmente nel fine settimana) talvolta culturali (presentazione libri, musei, uscita in biblioteca etc…) talvolta sportive (nuoto, partita di calcio, biciclettata etc…).

CRITERI DI AMMISSIONE ALLA LISTA D'ATTESA

La Comunità S. Pietro ospita utenti inviati dai servizi pubblici territoriali per le dipendenze cioè i Ser.T (ed in modo particolare quelli provenienti dalla Regione Lombardia) o da quelli privati

accreditati, cioè gli S.M.I talvolta in accordo con i Servizi Sociali degli enti locali, l' U.E.P.E (Ministero della Giustizia) e enti di volontariato (es. Caritas).

Questa richiesta viene effettuata inizialmente attraverso un primo contatto da parte del servizio inviante con la struttura amministrativa e, dal punto di vista tecnico, con il coordinatore della comunità che richiede al servizio stesso di inviare relazioni che diano informazioni relativamente alla situazione psicologica/psichiatrica, familiare, giuridica, sanitaria etc… dell'utente via fax, via mail o per corrispondenza così da verificare in generale la compatibilità delle problematiche della persona con le caratteristiche della struttura. L'arrivo di tale materiale informativo e la rilevata compatibilità del paziente con la struttura costituiscono i criteri per l'ammissione alla lista d'attesa.

-PROCEDURE DI VALUTAZIONE DELL'AMMISSIONE IN COMUNITA'-

In relazione alla chiusura di un percorso comunitario si progetta la selezione di altri utenti da inserire in comunità.

Il criterio con cui si guarda alla lista d'attesa è quella della cronologia della segnalazione. Viene contattato pertanto il servizio che ha effettuato la segnalazione e si chiede se il paziente è ancora intenzionato a entrare in Comunità o ha trovato collocazione in altra struttura.

Si fissa, pertanto, la data del **primo colloquio** di conoscenza con l'utente eventualmente accompagnato dal servizio o dalla famiglia. Se detenuto il colloquio è fissato, su autorizzazione del Direttore dell'Istituto penitenziario, presso il Carcere ove la persona è ristretta.

Durante tale colloquio, gli operatori della Comunità e del Centro Diurno addetti all'accoglienza compilano la relativa scheda strutturata in diverse aree che cercano di approfondire la conoscenza dell'anamnesi socio-familiare, la storia della dipendenza, le condizioni psicopatologiche del soggetto, la situazione sanitaria con eventuale terapia annessa. Alla fine del colloquio tale scheda viene riletta insieme all'interessato per verificare che i dati riportati siano corretti e viene controfirmata da quest'ultimo e dagli operatori della Comunità.

Si rilascia anche in tale sede copia della carta dei servizi e del regolamento della Comunità S. Pietro, che saranno oggetto di confronto e discussione per il **secondo colloquio**. In questa occasione si cerca di sondare la motivazione del soggetto all'entrata in struttura previa lettura, condivisione e confronto dei sopracitati documenti.

L'esito di tali colloqui viene discusso in equipe (e con la psichiatra se si tratta di proposta d'ingresso per il modulo specialistico in comorbilità psichiatrica) e viene decisa l'ammissione o meno in comunità.

Concordato il giorno dell'ingresso in struttura con il Ser.D (o l'ente di competenza che ha avviato la segnalazione) quest'ultimo sarà contattato dall'ufficio amministrativo della Comunità per completare l'iter di inserimento, fornendo la certificazione di dipendenza correlata di diagnosi e idonea tipologia di struttura, ed eventuale piano terapeutico (se il paziente assume farmaci, metadone o subite, altro ...)

-PROCEDURE DI INGRESSO IN COMUNITA'-

Al momento dell'ingresso l'educatore o l'operatore di turno apre **il FA.Sa.S.** e compila con il paziente i seguenti documenti:

1) Scheda anamnestica di primo Ingresso (per modulo TRR o SPR2);

2) Consenso per il Trattamento dei dati personali

3) Consenso informato alla cura

4) Consenso informato alle prestazioni psicosociali e sanitarie

4) Accettazione regolamento interno della struttura controfirmato dall' utente,

5) Contratto Terapeutico in cui si specifica la durata del programma terapeutico, la previa lettura con relativa accettazione del regolamento comunitario, la volontarietà senza alcuna costrizione dell'ingresso in struttura;

6) Vengono depositati gli averi (soldi e cellulare se ci sono).

La ***scheda anamnestica di prima accoglienza***, che apre ogni fascicolo personale (Fa.Sa.S) , è una sintesi della principali informazioni che riguardano la persona ed è suddivisa in una prima parte che prevede la raccolta dei dati anagrafici e dei documenti sanitari e d'identificazione (**da fotocopiare e depositare nel fascicolo personale dell'ospite – sezione anamnestica**), degli indicatori sociali (istruzione, stato civile, professione lavorativa svolta etc…) la situazione giuridica,

la situazione familiare (con la possibilità di segnalazione dei recapiti telefonici di parenti o conoscenze significative).

La seconda parte prevede la specificazione del servizio inviante, ovvero il Ser.D e/o C.P.S. di competenza (evidenziando chi sono gli operatori di riferimento di tali servizi)

La terza parte riguarda la situazione sanitaria (principali patologie, piani terapeutici prescritti:

La quarta parte evidenzia i beni con cui la persona arriva in Comunità o C.D. (denaro, cellulare, oggetti di valore etc…) L'operatore o l'educatore invitano a questo punto a depositarli presso la comunità che provvedono alla custodia e all'apertura di un conto personale interno relativo alla gestione delle entrate e delle uscite di denaro a cui accede solo il personale della comunità (per le prime due fasi del programma) e su apposita domanda compilata dall'ospite.

La scheda anamnestica d'accoglienza prevede che sia firmata sia dall'operatore o educatore che la compila (che deve specificare il suo ruolo professionale, la data e l'ora della compilazione), sia dal nuovo ospite, che è invitato a rileggerla per evidenziare eventuali errori di compilazione.

Se un ospite lascia la Comunità e/o il Centro Diurno e viene successivamente riaccolto la scheda anamnestica d'accoglienza deve essere ricompilata e aggiornata.

Lo step successivo prevede la firma da parte del nuovo ospite della ***scheda per il consenso al trattamento dei dati personali e della dichiarazione di consenso informato alla cura e quella delle prestazioni psicosociali*** con cui il paziente esprime sia il consenso alla gestione dei propri dati personali da parte della comunità e in secondo luogo viene informato della possibilità di essere sottoposto a visite, esami di tipo sanitario, test e colloqui di tipo psicologico.

A questo punto viene data ***comunicazione di presa in carico*** ai servizi competenti, Ser.D, U.E.P.E e forze del'ordine competenti per territorio se è persona sottoposta a misura alternativa alla detenzione o a misura cautelare.

Nella prima parte del Fa.Sa.S (**sezione anamnestica**) sono compresi, quindi, **anche** la scheda dei colloqui conoscitivi, la relazione del servizio inviante, la certificazione ai sensi del D.G.R. n. VIII/5509 del 10.10.2007

DOCUMENTAZIONE DA PREPARARE NEL PRIMO MESE DI PERMANENZA DELL'OSPITE PRESSO LA COMUNITA'

Durante la **prima settimana** di permanenza del nuovo ospite l'equipe psico-educativa assegna la psicologa e successivamente (dopo almeno due colloqui) l'educatore di riferimento.

In tale periodo la Comunità elabora anche la domanda da inviare all'ufficio della ASL territorialmente competente per la scelta e la revoca del medico; e la domanda *per l'eventuale esenzione (n. 014.304) dal pagamento dei ticket sanitari* qualora l'utente non ne fosse ancora in possesso.

Viene poi di seguito compilata **la sezione relativa all'analisi e alla valutazione dei bisogni di ogni utente e suo contesto familiare**.

Questa sezione prevede

a) la raccolta di documentazione nel Fa.Sa.S in modo particolare di quella

☐ **sanitaria e infermieristica** (passata, recente) e vengono disposte dal medico di struttura le analisi e i controlli necessari ritenuti idonei per una valutazione sanitaria all'atto dell'ingresso

☐ **assistenziale** (certificati di invalidità, decreti del tribunale per l'amministratore di sostegno, doc relativi alla casa al lavoro etc….)

☐ **giuridico – legale** (prescrizioni per le persone in misura alternativa alla detenzione, per le misure cautelari non detentive, notifiche, multe contravvenzioni etc…)

b) la somministrazione attraverso un'intervista semistrutturata da parte della responsabile o di un educatore di una scheda di prima analisi dello stato di bisogno della persona

c) la somministrazione da parte dello psicologo/psichiatra di uno test di valutazione della personalità finalizzati anche eventualmente a rimodulare la diagnosi di ingresso del paziente.

Nell'arco del primo mese di permanenza dell'ospite in struttura si predispone nella **sezione relativa al percorso dell'utente nella U.d.O.** il **P.I**. (**Progetto Individualizzato**) elaborato dall'equipe multidisciplinare, che sulla base dei bisogni emersi con i test e i questionari sopraindicati, definisce le aree di intervento ed esplicita in ogni area gli obiettivi perseguibili.

Nel P.I. deve essere predisposto il **P.E.I**. (**Progetto Educativo Individualizzato**) e il **Diario** degli interventi effettuati e degli eventi che contraddistinguono il percorso terapeutico di ogni ospite.

Questo periodo è anche considerato una messa alla prova per l'ospite, ovvero un tempo ritenuto sufficiente per osservare se l'utente è riuscito ad ambientarsi e adattarsi al nuovo contesto, se riesce a condividere obiettivi e regole della struttura e del programma che essa prevede.

DIMISSIONE DALLA COMUNITA' S. PIETRO

Un ospite è ammesso alla *dimissione* quando ha terminato la *terza fase* del percorso comunitario, ovvero quella del *reinserimento* sociale. Quest'ultimo prevede che, dopo un periodo di circa sei mesi durante il quale l'ospite lavora esternamente ma vive ancora on comunità, quest'ultimo venga sostenuto nella ricerca attiva di un'abitazione.

La ricerca abitativa può essere effettuata sul territorio se la persona lo condivide e se non sono presenti adeguate risorse familiari; altrimenti si progetta un reinserimento nel territorio di provenienza qualora vi sia una famiglia accogliente e una risorsa lavorativa.

La dimissione avviene previo parere positivo della Comunità in sinergia con il Ser.T e/o altri servizi coinvolti che hanno monitorato l'andamento del percorso terapeutico dell'utente attraverso incontri periodici congiunti.

L'educatore e la psicologa di riferimento con la supervisone del coordinatore di struttura elaborano una *relazione di fine percorso* che spiega l'andamento dell'iter terapeutico con particolare riferimento alla fase del reinserimento; essa è inviata al Ser.T e/o agli altri servizi competenti, insieme alla comunicazione di *chiusura del programma terapeutico*.

Contemporaneamente viene inviata comunicazione di chiusura programma anche all'ASL competente territorialmente per revocare la presa in carico da parte del medico curante di struttura.

Possono essere previste le dimissioni con passaggio ad altra struttura (anche di tipologia diversa dalla Comunità S. Pietro) qualora l'ospite non abbia raggiunto gli obiettivi dell'autonomia e le condizioni psichiche e/o psichiatriche presuppongano di continuare un percorso terapeutico in un altro contesto protetto.

PROGRAMMA DEL SERVIZIO TERAPEUTICO RIABILITATIVO RESIDENZIALE (TRR)

La comunità San Pietro si prefigge il recupero psico-fisico di soggetti dipendenti da sostanze stupefacenti e alcool e il raggiungimento di uno stato di maturità e di autonomia per il reinserimento nella convivenza sociale. Essa è uno spazio residenziale di permanenza temporanea in cui ogni sforzo è teso a promuovere e a far evolvere lo sviluppo della persona attraverso una presa di coscienza delle proprie capacità e possibilità di riuscita. L'obiettivo non è unicamente quello di abolire il sintomo e raggiungere la sobrietà, ma anche quello di favorire una dimensione evolutiva negli utenti per il recupero di un pensiero ed uno stile di vita maggiormente sano e nuovamente progettuale. In questo contesto, la norma, il regolamento sono uno strumento indispensabile. La comunità è un luogo nel quale le regole sono esplicite ed i limiti sono in evidenza, allo scopo di operare un contenimento terapeutico dei soggetti in trattamento.

TRATTAMENTO: LE FASI DEL PERCORSO: Obiettivi metodi e strumenti

Il percorso ha la durata di 18 mesi eventualmente dilatabili in accordo con il servizio inviante in base ai bisogni del paziente.

Occorre da subito

stipulare un contratto di presa in carico con l'utente con il Ser.T.,

spiegare il regolamento anche alla famiglia dell'ospite.

I fase - Inserimento – Accoglienza: la durata media è di 4 mesi.

Nel momento dell'inserimento in struttura ha inizio, prima di tutto, un recupero fisico del soggetto, attraverso controlli sanitari, un regime alimentare corretto, il recupero di uno stile di vita maggiormente sano, I compiti comunitari, l'attività lavorativa interna, l'attività psicopedagogica, le riunioni di gruppo e la routine quotidiana scandiscono la giornata comunitaria. Il soggetto si misura con le proprie capacità e con gli elementi di realtà che riscopre diritti, doveri, regole, orari. Particolare attenzione viene posta al diritto al benessere ed alla salute degli utenti perché diventi punto di partenza del nuovo percorso.

La procedura, in questa fase, comprende: diagnosi, valutazione delle risorse, valutazione dei processi cognitivi. Le regole di questa fase prevedono alcune restrizioni ed un lavoro educativo di monitoraggio ed accompagnamento rispetto ai contatti con l'esterno ed all'uso del denaro. Gli utenti svolgono i compiti comunitari, aderiscono alle attività previste, effettuano colloquio settimanali con la psicologa e l'educatore. Obiettivi: favorire l'inserimento in struttura e

l'acquisizione dei ritmi comunitari; offrire una risposta alla crisi ed utilizzare la crisi stessa per favorire un'acquisizione di consapevolezza della situazione reale del soggetto; avviare un lavoro educativo di monitoraggio, contenimento (anche dell'uso di sostanza e delle compulsioni)ed accompagnamento dell'utente; garantire un sostegno; favorire l'instaurarsi di relazioni significative; individuare i principali bisogni del soggetto, individuando anche le problematiche personali e familiari

II Fase Consolidamento: la durata media è di 8 mesi

La procedura, in questa fase, comprende il passaggio da uno stretto monitoraggio educativo ad una graduale e progressiva riappropriazione di spazi di autonomia, relativamente ai contatti con l'esterno ed alla gestione del denaro. Inoltre, gli utenti acquisiscono, in questa fase, un margine di contrattazione rispetto ad alcune richieste particolari e motivate. Anche in questa fase gli ospiti svolgono i compiti comunitari, aderiscono alle attività previste e proseguono i colloqui terapeutici di sostegno educativo.

In questo periodo è possibile incentivare la partecipazione degli utenti a corsi di formazione e ad attività di laboratorio più strutturate con progetti che prevedono borse lavoro da svolgere all'interno della struttura. Obiettivi: favorire l'apprendimento e la sperimentazione di nuovi modelli di interazione, consolidare relazioni autentiche e significative; consolidare il lavoro di contenimento dell'uso di sostanze e delle compulsino; incoraggiare un lavoro sui vissuti e sulle emozioni autentiche dell'utente, favorendo una maggiore conoscenza di se; individuare e lavorare sulle problematiche latenti; favorire lo sviluppo di capacità relazionali ed abilità sociali attraverso percorsi formativi individuali e di gruppo; rinforzare i processi di acquisizione di responsabilità e d'autonomia; incentivare, quando possibile, le relazioni intrafamiliari, ponendo particolare attenzione laddove necessario al tema della genitorialità.

III Fase Reinserimento: la durata media è 6mesi.

La procedura, in questa fase comprende tutte quelle azioni che permettono agli utenti di realizzare un progetto di autonomia: ricerca attività di lavoro, inserimento lavorativo, contatti con l'esterno (anche se prosegue l'attività di monitoraggio), rientri concordati presso il proprio territorio, contatti con i familiari anche ai fini della programmazione di un reinserimento definitivo.

Obiettivi: consolidare lo stato di equilibrio psico-fisico raggiunto; favorire le occasioni di reinserimento sociale e lavorativo; favorire il processo di acquisizione di responsabilità dell'utente e l'utilizzo del pensiero autonomo; accompagnare l'utente nel processo di separazione dall'ambiente comunitario.

Verifica e conclusioni del percorso

La verifica del percorso rappresenta la conclusione del lavoro psico-pedagogico e operativo. Si tratta di un momento estremamente importante poiché non si tratta tanto di giudicare il lavoro fatto, quanto di prendere atto dei risultati raggiunti dal soggetto e delle aree che vanno ulteriormente approfondite nell'evoluzione formativa, anche in autonomia.

SCHEMA DELLE USCITE E RIENTRI IN FAMIGLIA DALLA COMUNITA' (TRR) per particolari problematiche rinvenute dall'equipe durante il percorso terapeutico i rientri possono subire modifiche e rallentamenti come per il modulo SPR2)

PRIMA FASE

Mese 1 Nessuna uscita

Mese 2 Una visita al mese di massimo 3 parenti per 2 ore in struttura

Mese 3 Una visita al mese di massimo 3 parenti per 2 ore in struttura

Mese 4 Una visita al mese di massimo 3 parenti per 2 ore in struttura

SECONDA FASE

Mese 5 Una uscita al mese di 6 ore (escluso viaggio) con educatore

Mese 6 Una uscita al mese di 6 ore (escluso viaggio) con educatore

Mese 7 Un'uscita al mese da soli (dal mattino dopo le 7.30 con rientro per le 19.00)

Mese 8 Un'uscita al mese da soli (dal mattino dopo le 7.30 con rientro per le 19.00)

Mese 9 Una uscita ogni 15 giorni da soli (dal mattino dopo le 7.30 con rientro per le 19.00)

Mese 10 Una uscita ogni 15 giorni da soli (dal mattino dopo le 7.30 con rientro per le 19.00)

Mese 11 Una uscita di due giorni (con pernottamento) ogni 15 giorni da soli (partenza ore 7.30 rientro per le 19.00 se accompagnati rientro per 21.00)

Mese 12 Una uscita di due giorni (con pernottamento) ogni 15 giorni da soli (partenza ore 7.30 rientro per le 19.00 se accompagnati rientro per 21.00)

TERZA FASE

Mese 13 -14-15-16-17-18

Autonomia dei rientri: i rientri possono essere fatti ogni fine settimana o infrasettimanali previo accordo con l'equipe della Comunità specificando sempre modi orari e luoghi di destinazione.

PROGETTO TERAPEUTICO DEL MODULO SPECIALISTICO A COMORBILITA' PSICHIATRICA (SPR2)

La Comunità S. Pietro opera da diversi anni nel campo delle tossicodipendenze e dal 2010 ha attivato un progetto che nasce dalla consapevolezza che nei soggetti tossicodipendenti e/o alcool dipendenti spesso sono presenti concomitanti patologie psichiatriche che vanno ad aggravare e rendere estremamente più complessa la dipendenza derivante da abuso di sostanze.

Occorre per questo tener presente alcune importanti osservazioni:

I pazienti a comorbilità psichiatrica necessitano di programmi che integrino elementi del processo di trattamento della patologia psichiatrica e della dipendenza;

Il trattamento di questi pazienti può implicare una storia di ricadute che deve essere messa in conto e tollerata in misura ancora maggiore di quanto non sia per soggetti con una sola diagnosi;

Il trattamento va individualizzato sulla base degli specifici problemi presentati da ogni paziente. Non esiste, quindi, un trattamento standard per questi pazienti, ma di volta n volta possono essere incluse diverse forme di terapia medica, psicologica, di counseling, interventi pscoeducativi e/o sociali di sostegno specifici;

Elasticità nell'applicazione di norme e regole: all'interno della struttura, improntata come ogni altra comunità, su un complesso di norme di convivenza e regole di comportamento educative. È possibile una maggiore elasticità nell'applicazione delle stesse che tenga conto delle difficoltà degli utenti a sostenere pressione sui comportamenti, dei possibili agiti attribuibili alla patologia sottostante e dei limiti dovuti alla somministrazione di farmacoterapia.

Il modulo specialistico a comorbilità psichiatrica della Comunità S. Pietro ACCETTA pazienti affetti (secondo i criteri del DSM V) da:
Disabilità intellettiva lieve
Disturbo schizotipico e disturbo schizoaffettivo
Disturbo psicotico breve e disturbo psicotico indotto da sostanze o farmaci (in fase di remissione)
Disturbo Bipolare
Disturbo ciclotimico
Disturbo depressivo
Disturbo d'ansia
Disturbo ossessivo-compulsivo
Disturbo da sintomi somatici e disturbi correlati
Disturbi correlati a sostanze e disturbi da addiction
Disturbi correlati all'alcool, alla cannabis, agli allucinogeni, agli inalanti, agli oppiacei, a sedativi, a ipnotici o ansiolitici, agli stimolanti

Disturbi di personalità di Gruppo A (paranoide, schizoide e schizotipico)

Disturbi di personalità di Gruppo B (Borderline, istrionico, narcisistico antisociale) PREVIA VALUTAZIONE MULTIDISCIPLINARE E COMPROVATA DOCUMENTAZIONE SANITARIA

Disturbi di personalità di Gruppo C (evitante di personalità, dipendente e ossessivo – compulsivo)

NON SONO AMMESSI in struttura:
Disturbo Antisociale di personalità
Schizofrenia e disturbi dissociativi
Disturbi dell'alimentazione
Disturbi NON correlati a sostanze (gioco d'qazzardo9
Disturbi neurocognitivi
Delirio da intossicazione da sostanza, da astinenza da sostanze, indotto da farmaci)
Disturbi parafiliaci

TRATTAMENTO: LE FASI DEL PERCORSO: Obiettivi metodi e strumenti

Il percorso ha la durata di 18 mesi eventualmente dilatabili in accordo con il servizio inviante in base ai bisogni del paziente.

Occorre da subito

stipulare un contratto di presa in carico con l'utente con il Ser.T e il CPS (per il modulo specialistico a comorbilità psichiatrica)..,

spiegare il regolamento anche alla famiglia dell'ospite.

I°Fase (durata 6 mesi)

OBIETTIVI: graduale adattamento alla struttura, all'ambiente comunitario, alle sue norme e ai suoi orari;

presa in carico e monitoraggio della situazione sanitaria;

graduale inserimento nel gruppo dei pari;

attivazione di un'educazione all'igiene personale e alla cura dei propri spazi;

partecipazione alle attività di pulizia della casa;

astinenza dall'uso di sostanze stupefacenti e psicotrope e/o alcool;

monitoraggio trattamento farmacologico

STRUMENTI: diagnosi (eventuali approfondimenti diagnostici se necessari)

1 visita/colloquio psichiatrico con la psichiatra della struttura

1 colloquio settimanale con la psicologa (bisettimanale se necessario)

1 colloquio settimanale con educatore di riferimento

1 Riunione generale (FOCUS) con il Responsabile della struttura (compresenza degli utenti dei diversi servizi)

Progetto Individualizzato e P.E.I.

REGOLE: No soldi No Cellulare

No rientri in famiglia

Telefonate: 2 alla settimana (1 in entrata 1 in uscita)

Assunzione regolare terapia farmacologica su indicazione e monitoraggio del medico psichiatra

Sigarette a carico dell'ospite e/o della famiglia

ATTIVITA' PREVISTE: quelle che riguardano l'ordine e la pulizia degli spazi comuni, laboratorio artigianale eco-sostenibile, attività di giardinaggio e orto. Sono previste uscite ludico-ricreative e/o sportive settimanali con gli educatori

II° Fase (durata 8 mesi)

OBIETTIVI: consolidamento dell'astinenza;

sperimentazione di relazioni autentiche e significative attraverso esperienze individuali e di gruppo strutturate;

Mantenimento della costanza rispetto agli impegni e alle attività comunitarie attraverso l'attribuzione di piccoli Incarichi (se sussiste la possibilità è prevista a tale proposito l'attribuzione di borse lavoro.

STRUMENTI:

1 visita/colloquio psichiatrico con la psichiatra della struttura

1 colloquio settimanale con la psicologa (bisettimanale se necessario)

1 colloquio settimanale con educatore di riferimento

1 Riunione generale (FOCUS) con il Responsabile della struttura (compresenza degli utenti dei diversi servizi)

Progetto Individualizzato e P.E.I.

REGOLE: soldi gestiti con l'ausilio dell'educatore No Cellulare (lasciato al bisogno previa valutazione dell'equipe solo su specifiche e riconosciute esigenze del paziente)

rientri mensili (secondo lo schema allegato) in famiglia accompagnato dall'educatore, laddove la famiglia ci fosse e costituisse una risorsa

Telefonate: 2 alla settimana (1 in entrata 1 in uscita)

Assunzione regolare terapia farmacologica su indicazione e monitoraggio del medico psichiatra

ATTIVITA' PREVISTE: quelle che riguardano l'ordine e la pulizia degli spazi comuni, laboratorio artigianale ecosostenibile attività di giardinaggio e orto. Possibilità di percorsi formativi (corsi di informatica, corsi HACCP etc…)

Sono previste uscite ludico-ricreative e/o sportive settimanali con gli educatori

III° Fase (durata 4 mesi)

OBIETTIVI: costruzione di una rete sociale esterna per avviare tentativi di reinserimento sociale;

mantenimento di una costante adesione al trattamento farmacologico/riabilitativo;

accompagnamento della persona nel processo di separazione dall'ambiente comunitario

Mantenimento della costanza rispetto agli impegni e alle attività comunitarie; progettazione e avvio della fase di reinserimento in contesto familiare di provenienza (se ritenuto idoneo) o in altra struttura (a media o alta protezione in base alla gravità del caso)

STRUMENTI:

1 visita/colloquio psichiatrico con la psichiatra della struttura

1 colloquio settimanale con la psicologa (bisettimanale se necessario)

1 colloquio settimanale con educatore di riferimento

Progetto Individualizzato e P.E.I.

1 Riunione generale (FOCUS) con il Responsabile della struttura (compresenza degli utenti dei diversi servizi)

REGOLE: soldi gestiti con il monitoraggio dell'educatore

SI Cellulare

Rientri autonomi in famiglia concordati con l'equipe previa valutazione della situazione familiare

Assunzione regolare terapia farmacologica su indicazione e monitoraggio del medico psichiatra

ATTIVITA' PREVISTE: quelle che riguardano l'ordine e la pulizia degli spazi comuni,

Brevi percorsi formativi finalizzati al reinserimento socio-lavorativo

Sono previste uscite ludico-ricreative e/o sportive settimanali autonome

SCHEMA DELLE USCITE E RIENTRI IN FAMIGLIA DALLA COMUNITA' (SPR2 e applicabile anche agli utenti TRR se presentano particolari difficoltà durante il percorso comunitario)

PRIMA FASE

Mese 1 Nessuna uscita

Mese 2 Una visita al mese di massimo 3 parenti per 2 ore in struttura

Mese 3 Una visita al mese di massimo 3 parenti per 2 ore in struttura

Mese 4 Una visita al mese di massimo 3 parenti per 2 ore in struttura

Mese 5 Una uscita al mese di 6 ore (escluso viaggio) con educatore

Mese 6 Una uscita al mese di 6 ore (escluso viaggio) con educatore

SECONDA FASE

Mese 7 Una uscita al mese di 6 ore (escluso viaggio) con educatore

Mese 8 Una uscita al mese di 6 ore (escluso viaggio) con educatore

Mese 9 Un'uscita al mese da soli (dal mattino dopo le 7.30 con rientro per le 19.00)

Mese 10 Un'uscita al mese da soli (dal mattino dopo le 7.30 con rientro per le 19.00)

Mese 11 Un' uscita ogni 15 giorni da soli (dal mattino dopo le 7.30 con rientro per le 19.00)

Mese 12 Un' uscita ogni 15 giorni da soli (dal mattino dopo le 7.30 con rientro per le 19.00)

Mese 13 Una uscita di due giorni (con pernottamento) ogni 15 giorni da soli (partenza ore 7.30 rientro per le 19.00 se accompagnati rientro per 21.00)

Mese 14 Una uscita di due giorni (con pernottamento) ogni 15 giorni da soli (partenza ore 7.30 rientro per le 19.00 se accompagnati rientro per 21.00)

TERZA FASE

Mese 15-16-17-18 Autonomia dei rientri: i rientri possono essere fatti ogni fine settimana o infrasettimanali previo accordo con l'equipe della Comunità specificando sempre modi orari e luoghi di destinazione.

COLLOCAZIONE, RAPPORTI CON L'ESTERNO E LAVORO DI RETE

La Comunità è una realtà aperta al territorio e alle risorse che questo offre. Dal 2013 è iscritta alla Consulta delle Associazioni del Volontariato del Comune di Voghera; attraverso questo canale diversi ospiti della struttura possono partecipare a attività di formazione, sportive e culturali (anche gratuite) istituite dalle Associazioni iscritte a tale organo istituzionale.

La progettualità formativa individuale è garantita anche attraverso i contatti che la Comunità coltiva con alcuni istituti scolastici ed enti di formazione a cui la Comunità fa riferimento per l'attuazione di programmi di scolarizzazione e di regolarizzazione delle professioni (A.p.o.l.f e Istituto Clerici di Pavia) secondo le esigenze di ciascun ospite.

Molto importante, inoltre, è la collaborazione con le cooperative di tipo B al fine di favorire il reinserimento sociale e lavorativo degli ospiti, laddove la situazione sociale e le risorse territoriali attuali lo permettono; utilissime per favorire e/o completare l'inserimento socio-lavorativo degli utenti che volgono al termine il loro percorso sono le collaborazioni anche con il Centro per l'impiego e con le agenzie interinali e di somministrazione del lavoro.

Per coloro che, a causa della disabilità dovuta alle patologie psichiatriche o a situazioni sanitarie correlate al problema della dipendenza, non possono più accedere a una situazione lavorativa la Comunità S. Pietro ha stipulato una convenzione con Il patronato EPACA che si occupa, attraverso la presenza ogni quindici giorni di una incaricata, di compilare ed effettuare le domande per il riconoscimento dell'invalidità civile, dell'inabilità lavorativa del riconoscimento delle capacità lavorative residue, delle domande per la pensione di accompagnamento (se sono ravvisate le gravi condizioni). Con questo servizio è garantita anche l'elaborazione dell'I.S.E.E. al fine di ottenere sussidi da parte dei comuni di residenza per le situazioni di ospiti indigenti.

Altro elemento fondamentale è costituito dalla collaborazione con le Aziende Sanitarie Locali e le Aziende Ospedaliere invianti, contatti indispensabili per una Comunità che si occupa di tossicodipendenti. La Comunità San Pietro, infatti, collabora con i Ser.T, N.O.A. , C.A.D. Unità Operative Carcere della ASL, Servizi multidisciplinari Integrati (S.M.I) per quanto riguarda la fase di valutazione degli utenti, la loro presa in carico, la gestione dei programmi educativi e delle terapie farmacologiche e sostitutive, e per il monitoraggio socio-sanitario delle condizioni degli utenti.

Indispensabile è, inoltre, la collaborazione con l'Unità di Esecuzione Penale Esterna (U.E.P.E) del Ministero della Giustizia competente per il territorio di Pavia, che collabora nella presa in carico e nel monitoraggio di utenti tossicodipendenti che si avvalgono di misure alternative alla detenzione.

RILASCIO DELLA DOCUMENTAZIONE

Possono essere effettuate da parte degli ospiti delle richieste alla Fondazione S. Germano, ente gestore della comunità S. Pietro, con le seguenti finalità:

1) relazioni medico specialistiche per la presentazione della domanda di invalidità civile, riconoscimento capacità lavorative residue (L 68/99), per le commissioni medico legali per il rinnovo /rilascio della patente di guida,

2) relazioni relative all'andamento del programma terapeutico per richieste di sussidi economici ai comuni di residenza o per l'attivazione di percorsi finalizzati all'ottenimento della borsa lavoro;

3) certificazioni che attestano la durata del percorso comunitario della persona (per fini legali e comunque per gli usi consentiti dalla legge)

4) richieste per sostegno socio - assistenziale

5) richiesta di copia di documenti giacenti nel Fa.Sa.S

6) varie ed eventuali

Tali richieste devono essere effettuate tramite la compilazione di specifica domanda nominale

RECLAMI

Eventuali reclami devono essere segnalati su apposito modulo (di seguito allegato) da depositare nella specifica cassetta nell'ufficio amministrativo.

Una volta accolta la segnalazione del reclamo e valutata la effettiva sussistenza, verranno valutate le relative azioni correttive da intraprendere e verrà data risposta entro 60 gg dalla presentazione del reclamo.

ALLEGATI

Rapporto di reclamo cliente

Questionario di soddisfazione degli utenti

Organigramma

Modalità di svolgimento delle visite agli ospiti

Rapporto di Reclamo Cliente

N°	Del

Informazioni sull'Ospite

Cognome e nome:

Informazioni sul Parente

Cognome e nome:	
Grado di parentela:	**Telefono:**

Descrizione del reclamo

Aspettative del Cliente

❑ Reclamo ingiustificato

Per il seguente motivo:

DG:	RQ:

❑ Reclamo giustificato ❑ Rapporto di Azione Correttiva	N°	Del

Proposta di adeguamento

Intervento	*Responsabile*	*Entro il*
DG:	RQ:	

Verifica soddisfazione Cliente

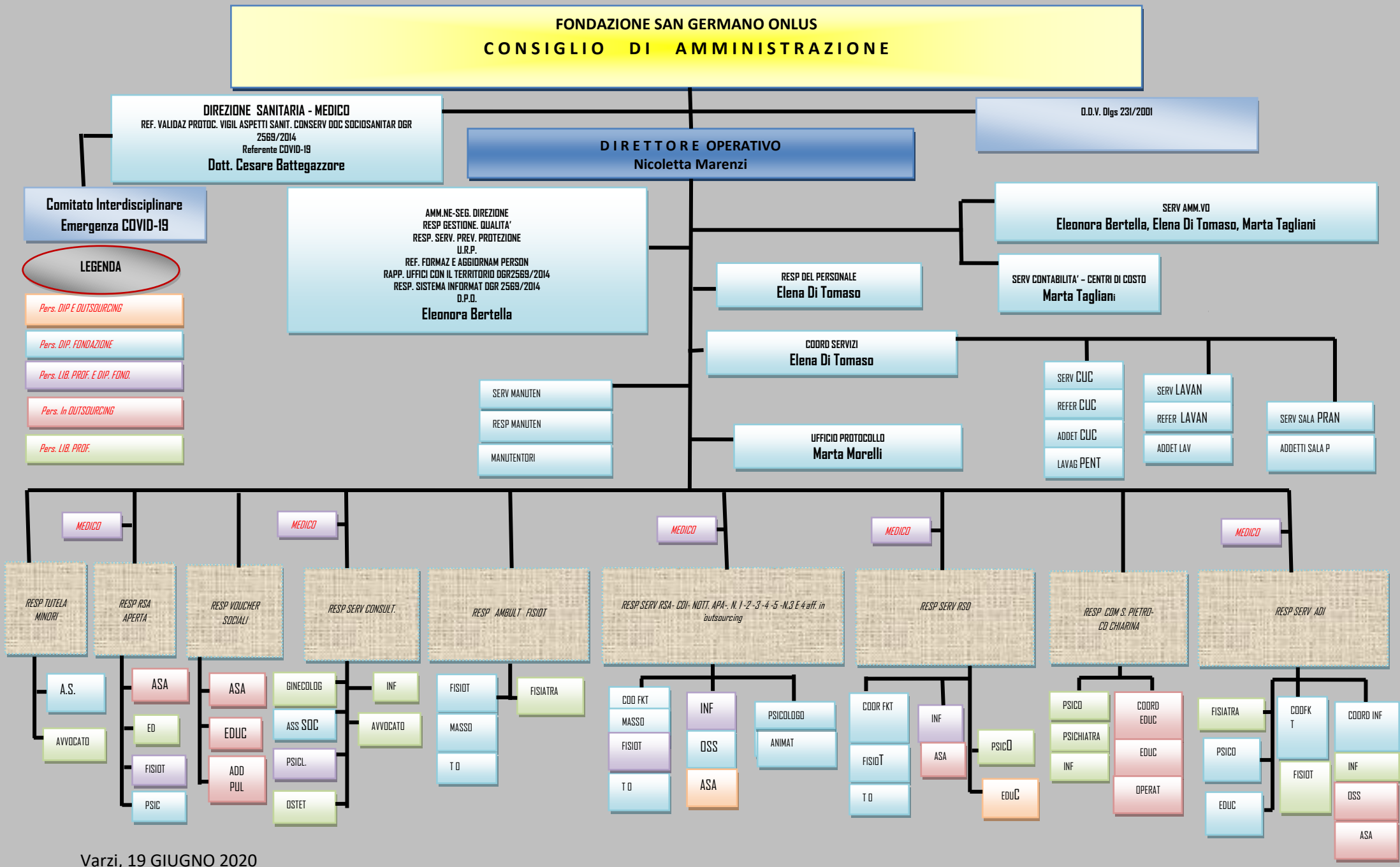
Verificato il:	RQ:

Verifica efficacia

Reclamo chiuso il:	RQ:

Domande riservate AGLI utenti **Anno 201_** **COMUNITA' SAN PIETRO**	SI	SI, IN PARTE (SPECIFICARE)	NO, (SPECIFICARE)
1. Ritiene che il personale sia cortese e disponibile?	☐	☐…… …… ……	☐…… …… ……
2. Ritiene che le camere siano adeguate, attrezzate e confortevoli?	☐	☐…… …… ……	☐…… …… ……
3. Ritiene che l'utente sia ascoltato nei suoi bisogni?	☐	☐…… …… ……	☐…… …… ……
4. Ritiene essere soddisfatto del servizio assistenziale?	☐	☐…… …… ……	☐…… …… ……
5. Ritiene di essere soddisfatto del servizio educativo?	☐	☐…… ……	☐…… ……

		……	……
6. Ritiene di essere soddisfatto del servizio psicologico?			
7. Ritiene che il clima comunitario sia consono al buon andamento del suo percorso terapeutico?			
Giudizio complessivo (da 1 a 10)			
Esponga, se lo desidera, eventuali apprezzamenti e / o suggerimenti.			



Varzi, 19 GIUGNO 2020

Varzi, 01/02/2023

COMUNITA' S. PIETRO VOGHERA

RIPARTIAMO IN SICUREZZA

MODALITA' DI SVOLGIMENTO VISITE AGLI OSPITI

Si ricorda che le visite agli ospiti sono possibili su appuntamento.

Le visite si svolgeranno su prenotazione dal lunedì alla domenica

Per prenotare un appuntamento contattare il seguente numero**:**

0383/366816

chiamando dal lunedì al venerdì dalle ore 11.30 alle ore 13.00

Per necessità particolari e/o chiarimenti contattare la direzione sanitaria al seguente indirizzo mail: valentina.zambianchi@fondazione-sangermano.it

INDICAZIONI E REGOLE PER LO SVOLGIMENTO DELLE VISITE AGLI OSPITI DELLE RESIDENZILITA'

Si ricorda inoltre che:

- per accedere al locale di visita i visitatori dovranno firmare il patto di condivisione e sottoporsi alla misurazione della temperatura corporea che dovrà essere inferiore a 37.5°C;
- le visite avranno una durata di 90 minuti ciascuna;
- i visitatori dovranno presentarsi pochi minuti prima dell'orario di visita, evitando assembramenti al di fuori della struttura;
- la visita si svolgerà preferibilmente all'aperto, compatibilmente con il tempo, o in locali idonei;
- durante la visita è richiesto al familiare/visitatore di effettuare l'igiene delle mani, di indossare sempre e correttamente i dispositivi di protezione individuale in base al livello di rischio (mascherina facciale, non fornita dalla Struttura, che deve coprire naso e bocca);
- si ricorda inoltre il DIVIETO di somministrazione di cibi e bevande durante la visita;
- non sono ammesse più di due persone per ospite;
- non potranno accedere bambini di età inferiore ai 12 anni, salvo accordi con la direzione sanitaria;
- qualsiasi bene di carattere alimentare o abbigliamento o di altro genere che i famigliari portano ai loro cari deve essere lasciato al personale.

Le presenti condizioni possono essere modificate in qualsiasi momento dal Responsabile Sanitario della struttura in relazione all'andamento epidemiologico esterno ed interno alla struttura stessa al fine di prevenire il diffondersi della malattia da SARS-CoV-2.

Eventuali variazioni alle modalità di svolgimento delle visite saranno comunicate tempestivamente.

Il Responsabile Sanitario

Dott.ssa Valentina Zambianchi