



Gestione di servizi socio-sanitari ed educativi per adulti

**SERVIZIO PSICHIATRICO
SEMIRESIDENZIALE
CENTRO DIURNO
“G. Borghetti”
COMUNITA' FRATERNITA'**



**Carta dei Servizi
Gennaio 2025**



Comunità Fraternità - Società Cooperativa Sociale Onlus
Sede Legale: via XXV Aprile, 1/A - 25035 - Ospitaletto (BS)
Sede Amministrativa: via della Tecnica, 38 - 25039 - Travagliato (BS)
Tel 030.7282721 - Fax 030.7282787
comunita@fraternita.coop - www.fraternita/comunita-2020.coop



**Centro Diurno
G. Borghetti
Via Trepola, 197 – 25035 Ospitaletto (Brescia)
Accreditamento con dgr n VII/18951 del 18/10/2004
Anno di apertura 2004 ASST di appartenenza Brescia**

Centro Diurno semi-residenziale con copertura oraria di 8 ore giornaliera per 6 giorni settimanali, presenza settimanale del medico-psichiatra e dello psicologo, secondo i bisogni del progetto, è prevista la copertura con figure professionali tali da garantire la presenza di 1 operatore ogni 5 pazienti fino a 15 presenze, ed un operatore ogni 4, dai 16 ai 20 pazienti. Si attuano progetti mirati ed individualizzati.

L'obiettivo del Servizio è la stesura di progetti personalizzati emancipativi, di supporto alla quotidianità e risocializzanti, tesi al miglioramento della qualità della vita.

Il Centro Diurno svolge funzioni terapeutico – riabilitative e risocializzanti per 8 ore al giorno dal lunedì al venerdì e almeno per 4 ore al sabato attraverso l'attività in piccoli gruppi.

**Inserimento su segnalazione da parte dei Centri PsicoSociali
del Dipartimento di Salute Mentale
Posti accreditati 20 utenza mista (maschile e femminile)
Orario di apertura 8.30-19.30**

**Responsabile del Servizio: Antonio De Pani
Telefono: 3351408752**

e-mail: antonio.depani@fraternita.coop



Per le richieste di inserimento: Dott.ssa Annalisa Angoscini
Telefono: 335 6194763
E-mail: annalisa.angoscini@fraternita.coop

Coordinamento Sanitario: Dott. Ezio Cigognetti

Responsabile area salute mentale: Dott. Francesco Arici

Responsabile Accoglienza: Ed. Prof. Antonio De Pani

MISSION E VALORI ISPIRATORI

La mission di Fraternità si propone di stare accanto alle persone in difficoltà per aiutarle a crescere. I principi ispiratori si fondano su una lunga esperienza di lavoro, basata sull'attenzione alla persona, intesa nella sua globalità, facendo riferimento ai valori umani e di matrice cristiana.

L'impegno quotidiano di quanti operano all'interno delle strutture di Fraternità, ha l'obiettivo primario di rendere responsabile e libero colui che viene aiutato, attraverso un percorso di graduale presa di coscienza della propria situazione di difficoltà e di recupero delle abilità necessarie verso uno stile di vita il più possibile sereno e indipendente.

Affiancare la persona e non sostituirsi ad essa nelle difficoltà quotidiane, sostenere la crescita dell'individuo mettendo in campo tutte le professionalità necessarie, cercare di rispondere con puntualità ed efficacia ai nuovi bisogni, sono gli elementi costitutivi di un progetto che si è mantenuto fedele al messaggio iniziale dei fondatori, pur prestando attenzione ai cambiamenti dei costumi e della società, evolvendosi nell'intervento, nelle proposte e nelle risposte da fornire al territorio nel quale Fraternità è radicata.

Campi prioritari di azione e metodi adottati per raggiungere gli obiettivi, fanno chiaramente riferimento ad ogni singola unità d'offerta, con le specificità dell'utenza inserita e in stretto rapporto con l'ente inviante col quale si co-progetta e si definiscono obiettivi generali e specifici dell'intervento, calibrato sulla singola persona.

I servizi erogati dal Centro Diurno "Borghetti" sono quelli tipici delle strutture semiresidenziali accreditate, sono gratuiti e si attengono alle normative vigenti che stabiliscono procedure e regole da rispettare e mantenere. La presenza di una equipe multidisciplinare, garantisce la presa in carico multifattoriale che, partendo dai problemi più strettamente legati ai disturbi di natura psichiatrica, si propone di aiutare la persona a crescere e a rafforzarsi negli aspetti che concorrono in generale a migliorare la qualità della vita.

Nell'erogazione dei suddetti servizi, la cooperativa rispetta i principi e le indicazioni del Codice Etico e della Carta Europea dei diritti del malato che il servizio riconosce e si impegna ad osservare.

La Cooperativa si propone di collaborare con tutte le realtà del territorio e con tutti gli Enti Istituzionali che hanno a che fare con le problematiche oggetto dell'intervento. Peculiari sono l'appartenenza al settore Federsanità di Confcooperative e la partecipazione attiva a tutti i tavoli di coordinamento di ATS



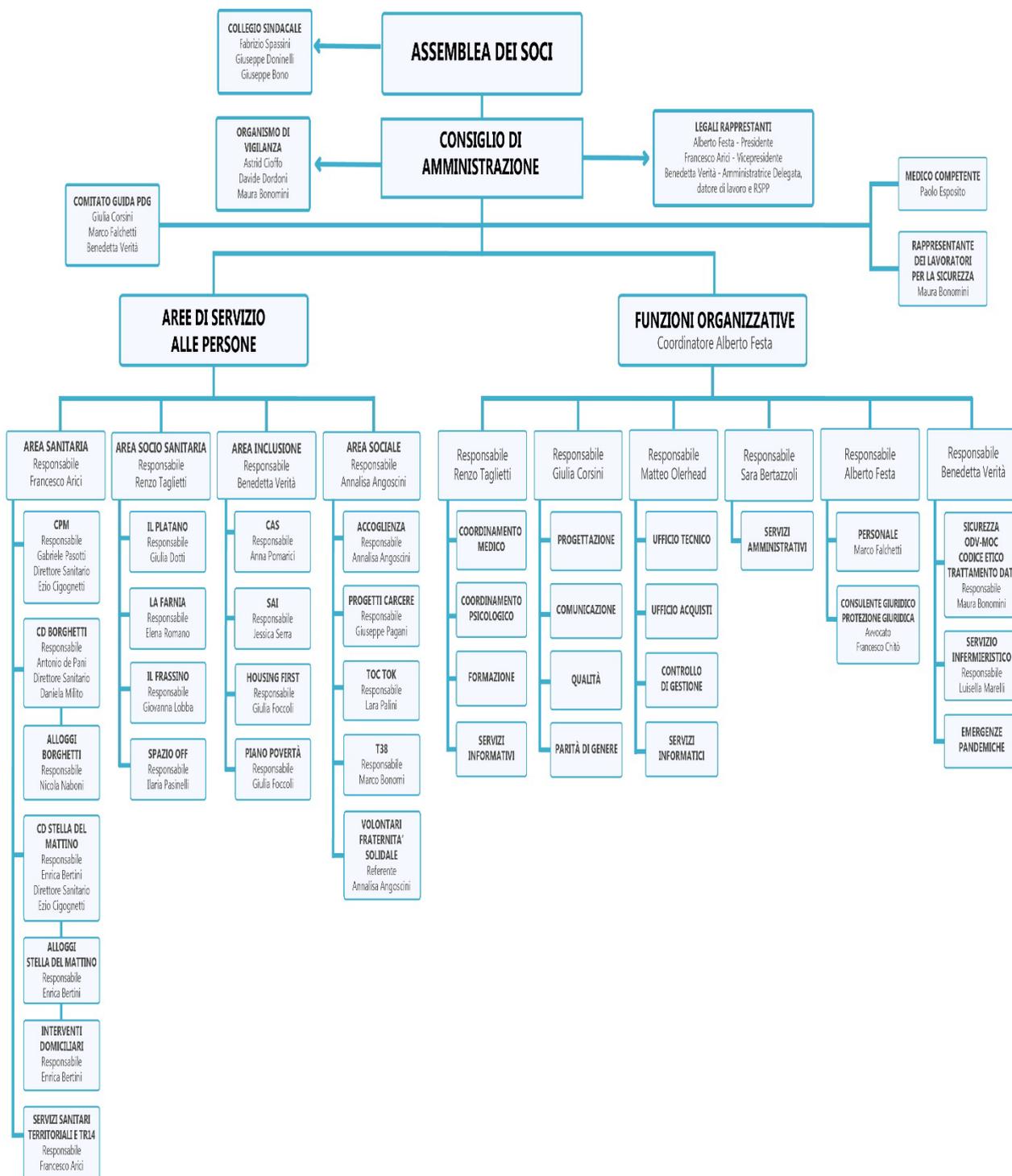
che favoriscono la collaborazione tra le varie cooperative e la spinta innovativa, attraverso i necessari apporti formativi, tecnici e organizzativi.

La specificità dell'approccio operativo del Centro Diurno " Borghetti" consiste:

- ❖ nell'operare una presa in carico globale della persona e nel presidio dell'intero percorso, dall'ingresso in struttura, al suo ritorno sul territorio, anche attraverso l'azione in rete e di connessione tra cooperative ed enti territoriali;
- ❖ stesura di progetti personalizzati emancipativi e di supporto nella quotidianità;
- ❖ nel fornire pacchetti riabilitativi integrati, personalizzati e dinamici e non singole prestazioni;
- ❖ nel finalizzare l'azione riabilitativa all'emancipazione e all'inclusione sociale.

Tutte le risorse umane e finanziarie, le attività e le procedure poste in essere, che attuano direttamente il processo terapeutico e lo rendono adeguato e possibile, sono orientate a massimizzare la cultura della qualità e del miglioramento continuo nell'ambito delle patologie psichiatriche, con lo stile di condivisione proprio della cooperazione sociale. Ciò può essere conseguito solo con un razionale utilizzo delle risorse, attraverso un processo di management strategico ad obiettivi che si sostanzia, concretamente, nel costante impegno e nella formalizzazione, aggiornamento e diffusione tra gli operatori delle "best practises", attraverso un lavoro sistematico di riflessione sulle esperienze acquisite sia all'interno del Servizio (con le riunioni di equipe e le supervisioni), che all'esterno, verifiche, incontri di aggiornamento e confronto con altri enti coinvolti nel progetto della persona in carico.

Nel caso della struttura in oggetto, l'intervento è accreditato e autorizzato per 20 utenti di sesso sia maschile che femminile. Il bacino di utenza abbraccia preferenzialmente pazienti provenienti dall'ASST Spedali Civili e da ASST Franciacorta.



Regolamento del Centro

La struttura richiede l'accettazione delle regole e dei doveri previsti dalla condizione semiresidenziale, che garantiscono una convivenza serena e sono parte integrante della proposta educativa. Queste norme sono contenute nel regolamento interno del Centro Diurno, che liberamente i pazienti sottoscrivono al loro ingresso. Il regolamento è allegato al presente documento.

REQUISITI PER L'INGRESSO E MODALITA' PER L'INSERIMENTO DI NUOVI OSPITI

La fase dell'accoglienza è gestita dal responsabile del servizio Dott. Antonio Depani che risponde ai numeri telefonici 3351408782/3665878127 ed alla mail dedicata: borghetti.comunita@fraternita.coop oltre che a quella personale antonio.depani@fraternita.coop. Il responsabile riceve tutte le richieste di inserimento con la collaborazione della Dott.ssa Annalisa Angoscini, richiede la documentazione necessaria all'inserimento e organizza il primo incontro di conoscenza che viene svolto in presenza del responsabile, della psichiatra del servizio, dell'utente segnalato e possibilmente un rappresentante del CPS inviante e/o di un familiare.

Al momento dell'incontro preliminare, l'equipe è già in possesso di una dettagliata relazione del caso: sulla base di questa e del colloquio svolto con la persona interessata, viene definita l'appropriatezza del suo ingresso al Centro Diurno e viene inviata al CPS inviante la risposta di accettazione o rifiuto della proposta d'inserimento firmata dalla psichiatra del servizio. Il primo incontro inoltre permette al soggetto di conoscere il Coordinatore della struttura, gli operatori presenti, il medico psichiatra e lo psicologo, è anche possibile visitare fisicamente la struttura, sia per l'interessato, sia per gli eventuali familiari presenti, accompagnati dal responsabile o da un operatore da lui incaricato.

In caso di parere negativo all'inserimento, ne viene data risposta scritta specificandone i motivi. Se il caso risulta essere compatibile, vengono concordate le giornate di frequenza e la persona verrà ricontattata per l'avvio del percorso

terapeutico quando verrà reperita tutta la documentazione necessaria all'inserimento (PTI e richiesta ratifica).

Il primo giorno di frequenza del Centro Diurno verrà inviata al CPS e in ATS il modulo di accoglimento firmato dal Direttore Sanitario del servizio, richiesta la fotocopia dei documenti necessari (CI, Tessera Sanitaria, esenzioni varie, nomina ADS) e verrà fatto firmare il Consenso Informato. Appena possibile l'utente farà un colloquio con la psichiatra per la compilazione della cartella clinica e la raccolta anamnestica.

In generale, nulla osta all'inserimento di un nuovo caso, purché:

1. non vi sia una situazione sanitaria o una condizione fisica insostenibile per il Centro Diurno o alla convivenza con altre persone (es. patologie infettive in fase contagiosa, condizioni fisiche o sanitarie che richiedano un alto grado di assistenza che la struttura non è in grado di gestire o di non autosufficienza da parte del paziente);
2. vi siano, al momento dell'inserimento, una condizione di astinenza gestibile in struttura ed un compenso psicopatologico sufficiente ad impostare un percorso riabilitativo semiresidenziale;
3. l'utente accetti di aderire alle regole della struttura e di assumere con regolarità l'eventuale terapia farmacologica prescritta;

Al momento dell'ingresso vero e proprio, l'equipe è stata informata nella riunione settimanale, su come gestire i primi momenti dell'inserimento.

Al nuovo ospite viene illustrato il programma giornaliero delle attività, oltre alle regole del Centro (informato in visita preliminare).

Dopo un breve periodo conoscitivo il nuovo caso diviene argomento della riunione d'equipe, in modo da valutare l'andamento dell'inserimento e di affrontare precocemente eventuali difficoltà di gestione.

Il costante aggiornamento del caso è testimoniato dal verbale delle riunioni d'equipe.

Sono sempre a disposizione ed appesi, l'elenco delle regole e l'ordine del giorno per le attività giornaliere che vengono svolte. Supportato nel periodo iniziale al fine di favorire un rapido ambientamento.

Il progetto educativo

Viene condiviso e definito con l'ospite. Lungo il percorso l'operatore affianca la persona nell'affrontare il cambiamento, propone percorsi nuovi, legittima soste e cambi direzione, aiuta a ri-scoprire una realtà fatta di relazioni e percezioni funzionali. La prassi riabilitativa è considerata come un trattamento psico-sociale a più livelli, per questo l'utente viene accompagnato nel quotidiano e messo in contatto con la società, per re-cuperare abilità personali di base ma anche abilità sociali che spesso la malattia rende silenti. Il percorso terapeutico riabilitativo è uno strumento dinamico, destinato ad evolversi nel tempo: una volta validato, il progetto deve poter essere verificato e monitorato con una certa frequenza, al fine di poter modificare il processo in corso e non solo al momento delle dimissioni. L'equipe presente in servizio ha il compito di conferire senso e significato al vissuto personale, individuare uno spazio di incontro e confronto, instaurare un legame d'empatia e d'accettazione dei limiti e delle difficoltà del paziente, così da ipotizzare un percorso condiviso, un programma che sia la finalità verso cui muovere l'intervento.

La giornata presso il CD è scandita da attività individuali e/o laboratori.

Le attività di gruppo vengono programmate e riviste ogni settimana insieme agli ospiti, quelle condotte da professionisti esterni solitamente rimangono fisse, mentre le altre possono subire variazioni secondo necessità. Ognuno può scegliere di non partecipare al lavoro collettivo, in questo caso ciascuno con il proprio operatore di riferimento segue il progetto individuale, calibrato su esigenze personali. Al centro di ogni azione educativa e non, programmata o improvvisata, c'è sempre la **PERSONA** nella sua complessità e non la malattia mentale, che ne rappresenta un aspetto non la globalità. Questo significa prendersi cura dell'individuo a 360°, non preoccuparsi prettamente dell'ambito psichiatrico ma considerare l'insieme dei suoi bisogni, che possono dipendere da un disturbo mentale ma anche da necessità fisiologiche e concrete. Il pensiero che guida tale approccio è la volontà di restituire alla persona quella dignità spesso persa: considerare gli utenti "persone" prima che "malati" è alla base della relazione educativa, la fiducia e il rispetto reciproco permettono poi di introdurre quei cambiamenti volti al miglioramento della vita in generale.

Un altro ambito preso in considerazione è l'**ambiente familiare**: l'operatore mantiene un contatto diretto e continuo con la famiglia d'appartenenza, o con chi

rappresenti un riferimento per il paziente e agisce con loro quando necessario e possibile per potenziare il benessere di tutti i suoi componenti. Spesso il malessere individuale si riversa sull'intero nucleo d'appartenenza, e sarebbe una mancanza non tentare di coordinare le risorse dei vari membri affinché tutti collaborino per portare ad un effettivo miglioramento.

Da non trascurare che gli ospiti del CD sono inseriti su segnalazione del servizio territoriale: l'equipe provvede al continuo aggiornamento con l'ente inviante, perché si crei una valutazione approfondita e realistica degli aspetti deficitari (che si andranno poi a negoziare nel progetto educativo) e delle risorse disponibili (necessarie per portare al cambiamento).

Documentazione da produrre per la fase di accoglienza

1. relazione medica del CPS inviante;
2. valutazione delle motivazioni all'inserimento;
3. ipotesi di progetto;

Documentazione necessaria all'arrivo in CD

- ❖ Carta d'identità valida
- ❖ Codice fiscale
- ❖ Tessera sanitaria ed esenzione ticket
- ❖ eventuale nomina Amministratore di Sostegno / Curatore o Tutore

Modalità di erogazione delle prestazioni e descrizione delle attività previste

La persona viene stimolata a migliorarsi ogni giorno, attraverso:

- ❖ l'interiorizzazione delle regole quotidiane;
- ❖ la gestione delle autonomie di base e la cura degli spazi comuni;
- ❖ il recupero delle abilità manuali;
- ❖ la gestione di piccole responsabilità;
- ❖ la consapevolezza della propria identità;
- ❖ la corretta relazione con gli altri nel gruppo comunitario e all'esterno.

Il progetto individuale prevede il coinvolgimento delle figure significative per il paziente, come i familiari e gli amici, puntando alla gestione della relazione di aiuto in un'ottica aperta e non esclusiva, ponendo in campo al momento giusto gli stimoli e le risorse umane che possono favorire benessere e serenità.

LA PRESA IN CARICO E LA CURA DELLA PERSONA

Accoglienza ed ambientamento

In questo primo periodo viene proposto al nuovo arrivato di conoscere il Centro Diurno nel suo complesso, adattandosi a ritmi e regole. Viene inserito gradualmente nelle attività quotidiane e viene invitato a farsi conoscere dagli altri in maniera costruttiva, partecipando alle attività che il Centro propone.

Il medico psichiatra della struttura provvede alla presa in carico sanitaria, attraverso colloqui periodici o in caso di situazioni particolari di necessità, mantiene il monitoraggio della condizione psicopatologica e delle condizioni cliniche, dello stato psicofisico dell'utente.

L'infermiere, presente al Centro Diurno quindicinalmente, compila la scheda infermieristica con tutte le informazioni disponibili, organizzando l'assistenza rispetto eventuali patologie correlate, e organizzando momenti di educazione sanitaria.

Dopo un primo periodo di osservazione e conoscenza di circa un mese, viene assegnato al paziente un operatore di riferimento, che ha il compito di accogliere difficoltà e problemi che possono crearsi in questa fase iniziale, oltre che di impostare e monitorare il progetto educativo nel suo complesso.

Il paziente dispone di spazi di osservazione, di riflessione e di confronto. La presenza delle altre persone (operatori ed utenti) è una occasione di relazione positiva e confronto.

Viene utilizzato un primo mese di osservazione e conoscenza con valutazione delle abilità, disabilità, bisogni, interessi del paziente, attraverso l'utilizzo di appositi strumenti di valutazione e programmazione degli interventi, come la Recovery Star. Avviene quindi la stesura del Programma Terapeutico Riabilitativo che viene presentato e discusso nel corso delle riunioni del gruppo di operatori con il medico psichiatra e la psicologa del Servizio, declinando strategie, tempi e modalità di attuazione del programma terapeutico.

Sono previste verifiche strutturate del PTR e aggiornamenti con l'utilizzo di specifici strumenti, Recovery Star e scale per la valutazione della soddisfazione degli ospiti.

La compilazione del Fasas, il Fascicolo Socio Assistenziale Sanitario

Il programma, condiviso e sottoscritto anche dal paziente, oltre che le necessità educative, considera il più possibile le sue aspirazioni, valutando le risorse disponibili ed i limiti dell'intervento.

1^ fase:

L'obiettivo principale di questa fase è quello di riattivarsi in prima persona, in un percorso di condivisione e confronto con gli altri, recuperando maggiore consapevolezza di sé e delle proprie modalità. Questo stimola al recupero delle proprie capacità e della propria dignità di persona attraverso:

- ❖ la cura della salute, dell'igiene personale e degli spazi comuni di vita;
- ❖ il rispetto degli orari, delle regole, degli impegni propri della vita quotidiana;
- ❖ la partecipazione ai momenti di gruppo ed individuali.

È l'occasione recuperare un rapporto semplice e quotidiano con la realtà, con sé stesso, fatto di rapporti positivi attraverso i quali sperimentare che, le incomprensioni ed i conflitti con le persone, possono essere sempre affrontati e spesso risolti.

I colloqui ed il rapporto con gli operatori sono finalizzati a costruire il più possibile un rapporto di fiducia, di rispetto e di comprensione reciproca.

In questo periodo vengono offerte alcune occasioni pensate allo scopo di favorire la socializzazione: si tratta di uscite, o di attività espressive e culturali svolte all'interno di un gruppo, proposte in sede.

2^ fase:

È la fase in cui si intensificano, nelle attività proposte e nell'organizzazione della settimana, le richieste di partecipazione e di responsabilizzazione, a seconda delle caratteristiche cliniche e del grado di autonomia di ciascuno.

L'obiettivo generale è quello di consolidare un ritrovato benessere e la maggiore fiducia nelle proprie capacità, sperimentando attraverso una partecipazione attiva e costante alla vita del Centro Diurno, ampi spazi di autonomia. Dentro e fuori dal CD, si propone al paziente di assumersi maggiori responsabilità, portare avanti compiti ed impegni specifici, secondo quanto programmato con gli operatori. Possono essere previste anche esperienze di volontariato esterne, o l'avvicinamento al mondo del lavoro tramite l'attivazione di piccole esperienze lavorative, o di tirocinio, dove previsto dal progetto della persona e a seconda delle capacità, sempre accompagnato dagli operatori del Centro attraverso un lavoro di rete con i Servizi coinvolti nel progetto individuale.

È favorita, anche in questa fase, l'adesione al gruppo terapeutico relazionale settimanale gestito dallo psicologo.

Viene mantenuto un coinvolgimento e una condivisione costante del percorso terapeutico, con i familiari o le persone significative per la persona, e con il Servizio inviante e tutti gli attori che collaborano sul caso.

Integrazione e dimissione

La dimissione dal Centro Diurno, generalmente prevede un percorso di integrazione col territorio e di rafforzamento di quelle che sono le risorse personali e familiari della persona, nonché l'individuazione delle possibilità presenti nel contesto territoriale. In collaborazione con l'Ente inviante, con il Servizio Sociale, con il supporto di servizi specifici, associazioni di volontariato, centri sociali etc.

Dimissione e continuità assistenziale

Dimissione programmata:

viene solitamente preventivamente concordata con gli invianti. Presuppone il completamento del percorso riabilitativo concordato e la stesura di un nuovo programma riabilitativo che preveda l'utilizzo di altre risorse del Dipartimento o esterne ad esso.

Trasferimento ad altra struttura programmata:

In base a specifiche situazioni, essa può avvenire anche per il trasferimento presso altre strutture, secondo un criterio di continuità terapeutica, per il trattamento. Vengono seguite le stesse procedure della dimissione programmata. Le modalità del trasporto variano in base alle condizioni cliniche e all'autonomia del paziente. Se il paziente è autonomo e lascia la struttura per proseguire un percorso di autonomia, si sposterà da solo.

Se le condizioni cliniche lo consentono potrà spostarsi con parenti o con operatori della struttura sui propri mezzi.

Se necessario può essere organizzato tramite trasporto con ambulanza.

Trasferimento ad altra struttura urgente:

Il trasporto è previsto con autoambulanza.

Se il ricovero è necessario per una situazione di scompenso psichico vengono seguite le procedure definite.

Se il ricovero è reso necessario per ragioni di tipo non psichiatrico, segue alla chiamata della Guardia Medica, il 112 che coordina l'invio in ospedale.

Autodimissione:

Paziente in condizioni di buon compenso clinico, non interdetto: presuppone una valutazione prima della dimissione da parte del referente educativo e dello psichiatra del Centro che verifichino la presenza delle condizioni di compenso clinico tali da rendere valida la negazione del consenso alla prosecuzione del trattamento.

In caso di auto-dimissione, se il paziente può ragionevolmente lasciare la struttura in condizioni di sicurezza, questo viene permesso. Qualora a parere del medico psichiatra questo non sia garantito ed il paziente intenda comunque allontanarsi vedi procedure per fuga di un utente.

Fatto firmare modulo apposito viene informata tempestivamente l'equipe inviante e seguite le procedure per la dimissione programmata.

In tutte le altre condizioni es. paziente in fase di scompenso, impossibilità di convincerlo ad attendere la valutazione dello psichiatra, paziente interdetto, il paziente si allontana dalla struttura senza motivare il suo comportamento etc, vengono seguite le procedure previste per la fuga di un utente.

Morte:

Viene chiamato un medico con funzioni di medico necroscopo per l'accertamento della causa della morte e la denuncia di morte. Viene avvisata l'equipe inviante e concordate le modalità di comunicazione ai parenti dell'avvenuto decesso.

In casi eccezionali, a seguito di agiti aggressivi in struttura o gravemente minacciosi per la salute di altri pazienti, come l'introduzione e l'utilizzo di sostanze alcoliche o psicotrope in comunità, decretanti l'incompatibilità e l'impossibilità di affrontare il problema con i mezzi a disposizione della comunità, o per il grave peggioramento delle condizioni fisiche che pregiudicano il sereno proseguimento del percorso in atto e l'impossibilità da parte dell'equipe di seguire adeguatamente la persona, è prevista la dimissione. In questi casi, se il livello di autonomia viene ritenuto sufficiente dal medico psichiatra, il caso viene rinviato al servizio territoriale che ha disposto l'invio al CD.

La dimissione è accompagnata dalla stesura di specifico modulo che descrive il percorso di dimissione, che ha l'obiettivo di garantire la continuità assistenziale. È compilata dal medico psichiatra, secondo un modello che contenga le motivazioni di dimissione, le risorse personali, familiari e territoriali presenti, ogni notizia utile al programma successivo previsto per il paziente. Il giorno della dimissione verrà compilato il modulo di dimissione firmato dal Direttore Sanitario e inviato al CPS inviante e in ATS.

GESTIONE DELLE INFORMAZIONI E MONITORAGGIO DEI PROGRAMMI EDUCATIVI

Gestione della documentazione

La raccolta del materiale riguardante il paziente nella cartella personale (Fasas) e la gestione della sua documentazione anche in formato elettronico (attraverso la società Ciditech), sono parte integrante dell'attività educativa, secondo criteri di riservatezza e segretezza. Tutto il personale che gestisce i dati sensibili degli utenti con la finalità di un corretto utilizzo ed archiviazione delle informazioni, è appositamente autorizzato dalla Cooperativa e rispetta la tutela della privacy come previsto dalla L. 196/03 e seguenti.

Il fascicolo personale Fasas è custodito e gestito opportunamente in locali accessibili solo al personale autorizzato. Il Coordinatore del servizio è responsabile della documentazione e ne gestisce l'accessibilità secondo quanto previsto dalla legge 241/90. Egli delega ad operatori che ne hanno titolo (case manager, educatori referenti, personale sanitario qualificato), la responsabilità dei singoli procedimenti e della documentazione sanitaria. Il paziente identifica ed autorizza per iscritto a chi possono essere fornite le informazioni che lo riguardano (modulo consenso informato). Il Fasas viene archiviato presso la sede del servizio per il periodo previsto dalla legge. Il paziente, dopo la sua dimissione, può avere gratuitamente copia della documentazione socio-sanitaria che lo riguarda, previa richiesta scritta alla direzione della Cooperativa.

Monitoraggio dei casi e indicatori di programma

È previsto un accurato monitoraggio dei casi effettuato sia sulla base di un'osservazione generale sull'andamento del progetto, sia sulla rilevazione periodica di vari indicatori di programma e di esito, personalizzati.

Attraverso il monitoraggio continuo, si osserva l'effettiva evoluzione della persona rispetto ai campi di indagine predefiniti.

Verifiche periodiche degli interventi

Gli interventi ed i risultati del percorso individuale vengono normalmente valutati e verificati nelle riunioni di equipe tra gli operatori interni alla struttura. Periodicamente vengono programmate riunioni con gli operatori dell'Ente Inviante o degli altri servizi che possano avere un ruolo attivo di supporto.

Internamente all'unità di offerta, sono previste:

1. Una riunione settimanale di equipe per valutare e rielaborare i programmi riabilitativi;
2. una riunione di verifica con l'équipe inviante, gli operatori referenti ed il paziente, con cadenza almeno annuale, ma che può variare ed avere una frequenza maggiore a seconda delle necessità e delle modifiche del percorso individuale. Solitamente presso la sede del servizio inviante;
3. una riunione settimanale con tutti gli ospiti del Centro Diurno per organizzare insieme la quotidianità e l'organizzazione della settimana, nonché poter portare osservazioni, critiche, desideri, difficoltà o quant'altro permetta di verificare con gli stessi l'andamento della quotidianità.

Gli esiti di programma sono valutati periodicamente anche attraverso l'utilizzo di scale validate (Recovery Star, PTR).

Rilevazione del grado di soddisfazione e gestione dei disservizi

Almeno una volta l'anno è inoltre somministrata a tutti gli ospiti la griglia di "customer satisfaction", mettendo in evidenza successivamente le criticità riscontrate ed attuando le misure necessarie per un eventuale miglioramento, attraverso la prima riunione di gruppo utile a tale scopo.

Gli elementi che emergono dall'elaborazione costituiscono materia di confronto tra la direzione della Cooperativa, gli operatori ed il responsabile del servizio, al fine di adottare le misure necessarie alla soluzione dei problemi emersi, ad una corretta percezione dei bisogni dell'utenza ed al miglioramento della qualità delle prestazioni.

Analoga procedura è prevista per gli operatori in servizio, secondo uno spirito di continuo miglioramento e di prevenzione dei disagi e del burnout.

Eventuali reclami o disservizi rilevati nella quotidianità devono essere riportati nel Registro Giornaliero dell'equipe ed analizzati durante la riunione settimanale.

GLI STANDARD STRUTTURALI E GESTIONALI DEL SERVIZIO

L'equipe è attualmente formata da **1 Responsabile di servizio con il titolo di Educatore Professionale, 1 Medico Direttore Sanitario, 2 Medici Psichiatri, 1 Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica, 3 Educatori Professionali, 1 Operatore Socio-Pedagogico, 1 OSS, 1 Operatore Generico di supporto, 1 Psicologo e 1 Infermiere.** La modalità di trattamento si basa su una relazione educativa condivisa, sviluppata in un contesto nel quale si cerca di ricreare un clima familiare positivo e responsabilizzante.

È garantita la presenza degli operatori nelle 8 ore per 5 giorni alla settimana ed il sesto giorno solitamente con orario ridotto, almeno 4 ore, secondo una turnazione che prevede la copertura dei minutaggi previsti dalla normativa. Durante la fase pandemica, effettuando un non indifferente sforzo organizzativo, è stata prolungata l'apertura del centro diurno in modo da creare gruppi poco numerosi tali da minimizzare i pericoli di contagio.

Il personale che opera al Centro Diurno è identificabile tramite le informazioni anagrafiche e la fotografia contenute nel cartellino di riconoscimento in dotazione ad ogni addetto.

Il servizio garantisce la seguente **offerta di prestazioni:**

- ❖ **Primo contatto** in cui vengono verificate con il soggetto le caratteristiche della richiesta di aiuto espressa e si illustrano le offerte del servizio e l'iter procedurale dello stesso.
- ❖ **Supporto medico psichiatrico individuale.** Presenza di medico psichiatra due volte alla settimana ed infermiera presente al cd 3 h settimanali.
- ❖ **Sostegno psicologico individuale e di gruppo,** presenza dello psicologo per fasce orarie programmate.
- ❖ **Colloqui educativi di sostegno con l'utente** almeno quindicinali, con i quali l'operatore referente affianca il paziente nella realizzazione del programma terapeutico personalizzato.
- ❖ **Attività educative e riabilitative di gruppo e individuali** utili a condividere il percorso personale nel contesto diurno quotidiano.
- ❖ **Counseling telefonico da remoto** (utilizzando piattaforme in videochiamata/dispositivi mobili)
- ❖ **Interventi sociosanitari** attraverso il raccordo con l'infermiere e medico del Servizio inviante e con il medico di MG.

La gestione della cartella infermieristica ad opera dell'infermiere presente nei momenti stabiliti, monitoraggio dell'assunzione della terapia farmacologica tramite l'osservazione dei comportamenti sospetti o a rischio, il supporto tramite la calendarizzazione dei periodici controlli sanitari, se necessario l'accompagnamento alle visite mediche specialistiche esterne, ciò attuato da figure sanitarie, infermiere, assistente sanitaria o in caso di bisogno dall'educatore.

- ❖ **Attività formative e occupazionali** finalizzate ad obiettivi di tipo ergoterapeutico e formativo, anche in vista dell'individuazione di una possibile futura collocazione lavorativa.
- ❖ **Attività animative, culturali e risocializzanti**, finalizzate a fornire momenti ricreativi e opportunità di conoscenza e socializzazione.

Caratteristiche del Centro Diurno

Il riordino e le pulizie degli spazi comuni, la cura del cortile e degli spazi all'esterno, sono servizi offerti dalla comunità che prevedono il coinvolgimento degli ospiti, in una logica riabilitativa, in base alle singole capacità e secondo i tempi ed i modi previsti dai programmi individuali di ognuno. La preparazione e la manipolazione dei pasti avviene all'interno di attività riabilitative, è riservata al personale preposto e gli ospiti possono collaborare con attività di supporto ed affiancamento programmate.

Viene garantito il supporto per le attività, attraverso la fornitura dei pasti ed il trasporto dei pazienti dal luogo di abitazione, per poter fruire delle attività programmate al Centro e fuori, vengono incentivate le autonomie personali ove possibile, attraverso l'utilizzo dei mezzi pubblici secondo quanto previsto e concordato nel progetto terapeutico individuale.

L'organizzazione della giornata e della settimana si richiamano allo stile di vita familiare. Le attività terapeutiche ed i gruppi riabilitativi sono parte integrante della settimana.

ORGANIZZAZIONE DELLA GIORNATA TIPO

8.30 Trasporto pazienti

9.15 Accoglienza

9.30 Caffè

10.00 Attività riabilitative

11.00 Pausa

11.15 Attività Riabilitative

12.45 Pranzo

14.00 Attività riabilitative

15.00 Pausa

14.15 Attività riabilitative

16.30 Ri-accompagnamento pazienti pomeriggio + Attività riabilitative serali

18.30 Cena

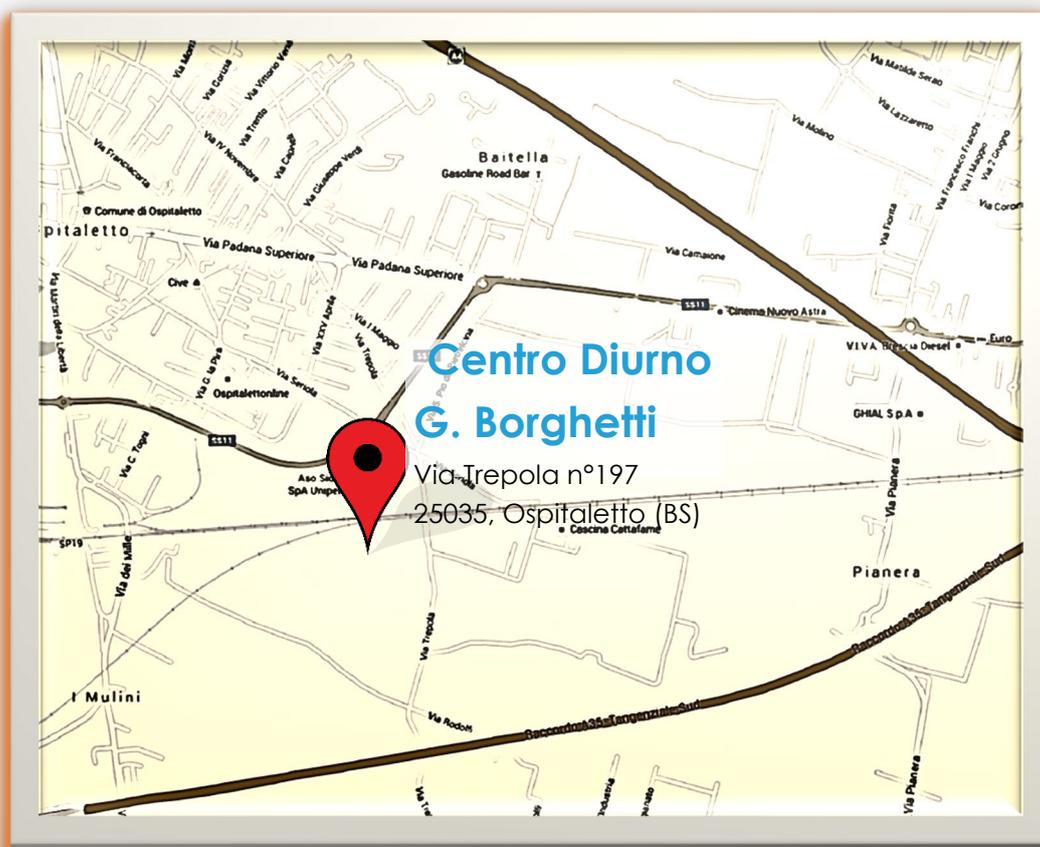
19.00/19.30 Ri-accompagnamento pazienti sera + chiusura centro

ORGANIZZAZIONE DELLE ATTIVITA' DELLA SETTIMANA TIPO

<i>Lunedì</i>	<i>Martedì</i>	<i>Mercoledì</i>	<i>Giovedì</i>	<i>Venerdì</i>	<i>Sabato</i>
PISCINA	GITA PULIZIE	ATTIVITA' DI CUCINA O GITA	MONTAGNA TERAPIA	EQUIPE SETTIMANALE	TRASPORTO PAZIENTI ACCOGLIENZA 9.00 – 9.30
PRANZO	PRANZO	PRANZO	PRANZO	PRANZO	ATTIVITÀ RIABILITATIVE – RISOCIALIZZA NTI/ GRUPPO 10.00
PAUSA	PAUSA	PAUSA	PAUSA	PAUSA/ PULIZIE	PRANZO 12.00
GRUPPO RELAZIONALE (CON PSICOLOGO)	ATTIVITA' LUDICA	VARIE	MONTAGNA TERAPIA	VARIE	RIACCOMPAG NAMENTO CHIUSURA CENTRO 13.30 -14.00
CENA	BAR SPORT (FORUM SPORTIVO) + CENA	CINEFORUM + CENA	KARAOKE + CENA	BAR SPORT (FORUM SPORTIVO) + CENA	

UBICAZIONE

La struttura è facilmente raggiungibile seguendo la segnaletica presente appena raggiunto il territorio di Ospitaletto, che dista dalla città di Brescia circa 10 km in direzione ovest, ed è situata appena fuori dal centro abitato, come si evince dalla cartina di seguito:



Coi mezzi pubblici si può giungere Ospitaletto con la linea L502 dalla stazione di Brescia, o col treno locale sempre dalla stazione di Brescia. La struttura dispone di automezzi per accompagnamento in caso di necessità.

ADESIONE ALLA CARTA EUROPEA DEI DIRITTI DEL MALATO e CODICE ETICO

Il Servizio, riconoscendo i diritti fondamentali di ogni individuo inserito, in particolare:

- ❖ Esclude, nelle diverse fasi dell'intervento, qualsiasi forma di minaccia o coercizione fisica, psichica e morale, garantendo in ogni momento, la volontarietà dell'accesso e della permanenza al Centro.
- ❖ Garantisce il diritto della tutela dei soggetti al trattamento dei dati personali
- ❖ Garantisce l'applicazione dei principi di tutela di riservatezza e del diritto al segreto professionale
- ❖ Tutela il diritto alla salute
- ❖ Svolge la propria attività in ambienti che offrono la possibilità di una crescita psicofisica ed emotiva di tutti gli ospiti, senza discriminazioni o emarginazioni relative allo stato di salute fisica o psichica
- ❖ Potenzia le strategie per l'emancipazione, l'autonomia, l'inclusione sociale, l'integrazione lavorativa e il coinvolgimento attivo e consapevole degli utenti e dei loro familiari nell'esperienza riabilitativa.

Il Codice Etico è stato approvato dal Consiglio di Amministrazione della Cooperativa nel Febbraio 2012 e, successivamente aggiornato nel Dicembre 2012 nella seconda edizione, attualmente vigente al fine di uniformarlo alle prescrizioni in vigore previste dal D. Lgs. 231/01 in materia di responsabilità amministrativa degli Enti, nonché nell'ottica dell'implementazione del Modello Organizzativo e di Controllo.

Il valore e l'importanza del Codice sono rafforzati dalla previsione di una specifica responsabilità degli Enti, in conseguenza della commissione dei reati e degli illeciti amministrativi rilevanti ai fini del Decreto Legislativo 8 giugno 2001, n. 231, recante la "Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica", a norma dell'articolo 11 della legge 29 settembre 2000, n. 300.

Aggiornamento Gennaio 2025

ALLEGATI

Allegato n°01 Scheda per Segnalazioni e rilevazioni disservizi

Allegato n°02 Regolamento del Centro Diurno "Borghetti"

Allegato n°03 Questionario di soddisfazione dei pazienti

SEGNALAZIONI - DISSERVIZI

Registro di rilevazione dei disservizi e procedure per ovviarvi

REGISTRO DI RILEVAZIONE DISSERVIZI E PROCEDURE PER OVVIARVI					
	Struttura	Data	Ora	Rilevazione	Intervento adottato
Segnalazione di lamentela					
Segnalazione di disservizio					
Segnalazione di criticità					

REGOLAMENTO CENTRO DIURNO “Borghetti”

- **RISPETTO:** È CONDIZIONE INDISPENSABILE PER COSTRUIRE UN CLIMA DI SERENA CONVIVENZA E RECIPROCO AIUTO. OGNI FORMA DI VIOLENZA, AGGRESSIVITA' FISICA O VERBALE, OMERTA' O PREVARICAZIONI DI QUALSIASI TIPO SONO BANDITE IN MANIERA ASSOLUTA.
- **ORARI:** È IMPEGNO PERSONALE DI CIASCUNO L'OSSERVANZA DEGLI ORARI SCANDITI DALLA QUOTIDIANITA' PER DARE AD OGNI ATTIVITA' LA NECESSARIA IMPORTANZA.
- **TURNI:** TUTTI VENGONO STIMOLATI NELLE PULIZIE E RIORDINO SPAZI COMUNI, AL FINE DI RAGGIUNGERE O MANTENERE AUTONOMIE DOMESTICHE, IMPARANDO A MANTENERE GLI IMPEGNI E PORSI AL SERVIZIO DEGLI ALTRI.
- **FARMACI:** GLI OPERATORI SI ASSICURANO CHE OGNUNO SEGUA SCRUPOLOSAMENTE IL PIANO TERAPEUTICO DEL MEDICO CURANTE E L'AUTOSOMMINISTRAZIONE DEI FARMACI PRESCRITTI. IL NECESSARIO PER INTERVENTI DI PICCOLO SOCCORSO È CONSERVATO IN INFERMERIA.
- **SIGARETTE:** OGNI PAZIENTE PROVVEDE IN MODO AUTONOMO ALLE PROPRIE SIGARETTE.
- **CAFFE':** IN CENTRO DIURNO SE NE BEVONO DUE AL GIORNO (ACCOGLIENZA E DOPO PRANZO).
- **ALCOLICI E SOSTANZE STUPEFACENTI:** È ASSOLUTAMENTE VIETATO INTRODURRE ED UTILIZZARE SOSTANZE ED ALCOOL NEL CENTRO, PRESENTARSI IN CONDIZIONI DI EVIDENTE ALTERAZIONE. QUALORA SI VERIFICASSE QUESTA CONDIZIONE LA PERSONA NON VERRA' ACCOLTA MA INVITATA A LASCIARE IL CENTRO.

- **OGGETTI PERSONALI:** AL FINE DI NON CREARE MALINTESI, È VIETATO LO SCAMBIO E IL PRESTITO DI OGGETTI, SIGARETTE, FARMACI O DENARO.
- **USCITE:** SONO DA RITENERSI MOMENTI DI GRUPPO. NON È CONSENTITO ALLONTANARSI SINGOLARMENTE (PREVIO AVVISO ALL'OPERATORE), LE SCELTE NON SONO IN FUNZIONE DEL SINGOLO MA RISPETTANO LE ESIGENZE DI GRUPPO.
- **UTILIZZO FURGONI:** OBBLIGATORIO L'USO DELLE CINTURE DI SICUREZZA. AL FINE DI FAVORIRE L'ACCESSO DI TUTTI, NON CI SONO POSTI PRIVILEGIATI E ASSEGNATI.
- **ALIMENTAZIONE:** AL FINE DI PROVVEDERE ALLA CORRETTA ALIMENTAZIONE DEGLI OSPITI, GLI EDUCATORI SOVRAINTENDONO DURANTE IL PASTO E RITIRANO EVENTUALI ECCESSI O ALIMENTI NON CONFORMI A SECONDA DELLE PATOLOGIE (DOLCI PER DIABETICI ECC.)
- **DIVANI:** I DIVANI DEL CENTRO NON SONO LETTI, PERTANTO GLI OSPITI SONO TENUTI AD UTILIZZARLI CORRETTAMENTE STANDO SEDUTI IN MANIERA COMPOSTA EVITANDO DI SDRAIARSI. ANCHE IN QUESTO CASO NON CI SONO POSTI RISERVATI O ASSEGNATI.
- **ATTIVITA':** IL LUOGO DOVE SI SVOLGE UNA SPECIFICA ATTIVITA' È RISERVATO ALL'ATTIVITA' STESSA, CHIUNQUE NON INTENDA PARTECIPARE E' PREGATO DI SPOSTARSI IN UN ALTRO LOCALE. TUTTI SONO TENUTI A PARTECIPARE ALLE ATTIVITA' PROPOSTE O CONCORDATE CON IL PROPRIO EDUCATORE.
- **FURTI:** OGNUNO È RESPONSABILE DELLE PROPRIE AZIONI. GLI OPERATORI DEL CENTRO NON RISPONDONO DI EVENTUALI COMPORTAMENTI ILLECITI, NÉ GIUSTIFICANO O INTERVENGONO QUALORA QUALCUNO VENGA SORPRESO A RUBARE DURANTE LE USCITE.

SCHEDA CUSTOMER SATISFACTION

Gentile Signor/a,

chiediamo la Sua collaborazione nel rispondere alle domande del questionario.

Per noi è importante conoscere il Suo grado di soddisfazione relativamente alla qualità dell'assistenza ricevuta perché le Sue osservazioni ci aiuteranno a migliorare i servizi offerti dalla nostra Cooperativa.

Nel compilare questo questionario non scriva il suo nome in quanto ci interessano solo le Sue opinioni e non la Sua identità.

Consegna questa scheda ad un operatore o lo riponga nell'apposita cassetta.

Grazie per la Sua collaborazione.

Il Responsabile

Data di compilazione: **Giorno:** _____
 Mese: _____
 Anno: _____

Le chiediamo di dare un voto che esprima la sua Soddisfazione rispetto alle seguenti caratteristiche della Comunità, utilizzando una scala che va da 1 a 7, dove “1” indica “minima soddisfazione” e “7” “massima soddisfazione”.

A	Servizio	MIN←SODDISFAZIONE→MAX						
1	Primo contatto con la comunità	1	2	3	4	5	6	7
2	Accessibilità della struttura	1	2	3	4	5	6	7
3	Incontro di valutazione	1	2	3	4	5	6	7
B	Fase di accoglienza							
1	Attenzione degli operatori al momento dell'arrivo	1	2	3	4	5	6	7
2	Cortesìa degli operatori all'accoglienza	1	2	3	4	5	6	7
3	Professionalità degli operatori addetti all'accoglienza	1	2	3	4	5	6	7
C	Condizioni degli ambienti							
1	Spazio a disposizione degli utenti	1	2	3	4	5	6	7
2	Pulizia ed igiene degli ambienti	1	2	3	4	5	6	7
3	Gradevolezza e comodità degli arredi	1	2	3	4	5	6	7
4	Temperatura	1	2	3	4	5	6	7
5	Luminosità	1	2	3	4	5	6	7
6	Silenziosità	1	2	3	4	5	6	7
7	Confortevolezza generale dell'ambiente	1	2	3	4	5	6	7
D1	Personale – EDUCATORI, OPERATORI							
1	Cortesìa	1	2	3	4	5	6	7
2	Disponibilità all'ascolto	1	2	3	4	5	6	7
3	Competenza e professionalità	1	2	3	4	5	6	7
4	Attenzione ai bisogni e problemi riferiti	1	2	3	4	5	6	7
5	Presenza nelle attività quotidiane	1	2	3	4	5	6	7
6	Chiarezza delle informazioni ricevute	1	2	3	4	5	6	7
7	Completezza delle informazioni ricevute	1	2	3	4	5	6	7
8	Rispetto della privacy	1	2	3	4	5	6	7
D2	Personale Specialistico - PSICHIATRI							
1	Cortesìa	1	2	3	4	5	6	7
2	Disponibilità agli appuntamenti	1	2	3	4	5	6	7
3	Facilità nel contatto	1	2	3	4	5	6	7
4	Disponibilità all'ascolto	1	2	3	4	5	6	7
5	Competenza e professionalità	1	2	3	4	5	6	7

6	Attenzione posta ai bisogni e problemi riferiti	1	2	3	4	5	6	7
7	Chiarezza delle informazioni ricevute	1	2	3	4	5	6	7
8	Completezza delle informazioni ricevute	1	2	3	4	5	6	7
9	Rispetto della privacy	1	2	3	4	5	6	7
D3	Personale Specialistico - PSICOLOGI							
1	Cortesìa	1	2	3	4	5	6	7
2	Disponibilità agli appuntamenti	1	2	3	4	5	6	7
3	Facilità nel contatto	1	2	3	4	5	6	7
4	Disponibilità all'ascolto	1	2	3	4	5	6	7
5	Competenza e professionalità	1	2	3	4	5	6	7
6	Attenzione posta ai bisogni e problemi riferiti	1	2	3	4	5	6	7
7	Chiarezza delle informazioni ricevute	1	2	3	4	5	6	7
8	Completezza della informazioni ricevute	1	2	3	4	5	6	7
9	Rispetto della privacy	1	2	3	4	5	6	7
D4	Personale Sanitario - INFERMIERI							
1	Cortesìa	1	2	3	4	5	6	7
2	Disponibilità agli appuntamenti	1	2	3	4	5	6	7
3	Facilità nel contatto	1	2	3	4	5	6	7
4	Disponibilità all'ascolto	1	2	3	4	5	6	7
5	Competenza e professionalità	1	2	3	4	5	6	7
6	Attenzione posta ai bisogni e problemi riferiti	1	2	3	4	5	6	7
7	Chiarezza delle informazioni ricevute	1	2	3	4	5	6	7
8	Completezza delle informazioni ricevute	1	2	3	4	5	6	7
9	Rispetto della privacy	1	2	3	4	5	6	7
E	Aiuto ed assistenza alla persona							
1	Rapidità di intervento in caso di malessere	1	2	3	4	5	6	7
2	Assistenza nella gestione di eventi critici	1	2	3	4	5	6	7
3	Contributo motivazionale individuale	1	2	3	4	5	6	7
F	Programma Terapeutico							
1	Efficacia del programma per:							
a	Migliorare l'autonomia personale	1	2	3	4	5	6	7
b	Migliorare la salute psico-fisica	1	2	3	4	5	6	7
c	Migliorare le relazioni sociali e familiari	1	2	3	4	5	6	7
d	Risolvere i problemi di dipendenza da sostanze	1	2	3	4	5	6	7
e	Risolvere i problemi legali/giudiziari	1	2	3	4	5	6	7
f	Migliorare la posizione professionale/lavorativa	1	2	3	4	5	6	7
G	Attività di gruppo							
1	Come valuta il suo grado di coinvolgimento nelle seguenti attività:							
a	Laboratorio occupazionale	1	2	3	4	5	6	7
b	Cucina	1	2	3	4	5	6	7
c	Attività esterne alla struttura	1	2	3	4	5	6	7
d	Attività culturali e ludiche	1	2	3	4	5	6	7

2	Lei ritiene che ci sia la possibilità da parte sua di dare un contributo nella gestione ed il miglioramento delle seguenti attività:							
a	Laboratorio occupazionale	1	2	3	4	5	6	7
b	Cucina	1	2	3	4	5	6	7
c	Attività culturali e ludiche	1	2	3	4	5	6	7
d	Organizzazione della comunità	1	2	3	4	5	6	7
3	Ci sono altri ambiti di suo interesse per i quali ritiene importante il contributo o il parere degli ospiti?							
	<hr/> <hr/> <hr/>							
H	Rapporto con gli altri ospiti							
1	Complessivamente, cosa ne pensa del rapporto con gli altri ospiti in termini di:							
a	Accoglienza	1	2	3	4	5	6	7
b	Dialogo	1	2	3	4	5	6	7
c	Comprensione	1	2	3	4	5	6	7
d	Aiuto	1	2	3	4	5	6	7
I	Valutazioni personali							
1	Complessivamente, quanto è soddisfatto di questa Comunità?							
2	Consiglierebbe ad un suo amico o conoscente, che ne avesse bisogno, di rivolgersi a questa Comunità?						<input type="checkbox"/> Assolutamente no <input type="checkbox"/> Probabilmente no <input type="checkbox"/> Non so <input type="checkbox"/> Probabilmente sì <input type="checkbox"/> Assolutamente sì	
3	Indichi tre aspetti che, secondo lei, andrebbero migliorati in questa Comunità.							
	1)							
	2)							
	3)							
4	Ha ulteriori considerazioni o consigli da fornirci?							
	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>							