

COMUNITA' ALLOGGIO

MANO CHIARA

Informazioni
per conoscere noi e
le nostre attività

LA CARTA DEI SERVIZI

Massanzago

Aggiornata gennaio 2019

INDICE

Prima sezione

CHI, COSA SIAMO

- 1- Cos'è Mano Chiara
- 2- Perché una comunità alloggio
- 3- Chi e quante sono le persone inserite in Comunità
- 4- Cosa significa essere in convenzione con l'Aulss
- 5- Perché il nome "Mano Chiara"
- 6- Come e quando è nata Mano Chiara
- 7- Standard organizzativi
- 8- Chi lavora a Mano Chiara
- 9- Quali obiettivi si pone la comunità

Seconda sezione

COSA FACCIAMO

- 10- Le attività che si sviluppano in comunità
- 11- A quali obiettivi rispondono
- 12- I percorsi personalizzati
- 13- Quali sono le attività per le autonomie?
- 14- Quali sono le attività educative e riabilitative?
- 15- Le attività integrative e di gestione del tempo libero
- 16- Attività sanitaria e terapia farmacologica

Terza sezione

COME LO FACCIAMO

- 17- Come scegliamo le diverse attività
- 18- Il progetto educativo individualizzato

Quarta sezione

E ...SE VOLESSI?

- 19- Avere altre informazioni
- 20- Fare una visita alla comunità
- 21- Fare delle osservazioni
- 22- Chi posso contattare
- 23- I riferimenti di legge

Documenti allegati

CHI, COSA SIAMO

1. Cos'è Mano Chiara

La Comunità Alloggio Mano Chiara è una struttura residenziale socio-sanitaria destinata all'assistenza e alla riabilitazione di persone con problematiche psichiatriche che durante il progetto riabilitativo presentano parziali livelli di autonomia e necessitano di sostegno per la gestione di alcuni aspetti di vita quotidiana.

Tale comunità alloggio di base è destinata a pazienti che hanno buone risorse personali e livelli di autonomia tali da richiedere assistenza sulle 12 ore giornaliere e progetti riabilitativi di breve e media durata, anche integrati con interventi nelle strutture semiresidenziali del Dsm e/o altre risorse del territorio. La struttura si trova a Massanzago (Pd) ed è in convenzione con l'Azienda Ulss 6.

2. Perché una comunità alloggio

Una Comunità alloggio è una casa confortevole e sicura dove le persone vivono e gli interventi degli operatori favoriscono la partecipazione alle attività di riabilitazione (Centro Diurno, Centro Occupazionale, gruppi terapeutici...) e la gestione delle attività quotidiane: casa, lavoro, tempo libero ...

La comunità segue degli obiettivi generali e, per ogni persona, quelli specifici del progetto personalizzato. Le finalità del progetto sono la promozione e lo sviluppo delle proprie risorse per una maggior autonomia personale, per migliorare le relazioni con le persone e il favorire l'integrazione sociale e culturale nel territorio.

Esistono leggi nazionali e regionali che stabiliscono i requisiti della struttura sia per quanto riguarda la dimensione e la gestione degli spazi, la presenza di diverse figure professionali e le attività svolte.

3. Chi e quante sono le persone inserite in Comunità

L'utenza è costituita da uomini e donne con problematiche psichiatriche, con discrete autonomie che stanno seguendo un percorso riabilitativo con i Servizi.

La struttura mette a disposizione 7 posti in camere singole e doppie-

4. Cosa significa essere in convenzione con l'Aulss

Essere in convenzione con l'Aulss significa essere un servizio pubblico e applicare le sue regole per quanto riguarda:

- a. l'invio e le dimissioni delle persone inserite;
- b. il passaggio delle persone inserite ad altri servizi dell'AULSS;
- c. le modalità di funzionamento della struttura;
- d. la progettazione condivisa dei servizi erogati;
- e. la definizione dei progetti personalizzati;
- f. la valutazione annuale del servizio svolto.

Significa, inoltre, che le persone inserite hanno la possibilità di partecipare ad altri progetti ed attività che l'Aulss organizza, es. i laboratori di teatro, attività sportive, ecc..

Il Consorzio Arcobaleno riceve una retta giornaliera da parte dell'Azienda Ulss 6 per ciascuna persona inserita.

5. Perché il nome “Mano Chiara”

Il nome “Mano Chiara” è stato scelto pensando alle persone che abitano la comunità, al nostro lavoro di operatori che si affiancano “per dare una mano” nel percorso di riabilitazione con chiarezza e coerenza negli obiettivi. Il lavoro che svolgiamo non è possibile però se l’operatore si sostituisce all’altro o se la persona non si mette in gioco per il proseguimento del proprio progetto.

6. Come e quando è nata Mano Chiara

La comunità alloggio “Mano Chiara” nasce dalla collaborazione con l’ex Ulss 15, dove si è sviluppato un pensiero di residenzialità integrato alle attività lavorative protette che si realizzano a Trebaseleghe.

I primi ospiti sono arrivati il 3 giugno 2009.

7. Standard organizzativi

L’organizzazione del lavoro, nel rispetto del progetto individuale e di Servizio, deve essere improntata al confronto multidisciplinare attraverso una riunione settimanale tra diverse figure professionali del Consorzio e del Servizio inviante.

La comunità alloggio deve prevedere un orario di funzionamento su 7 giorni settimanali pari complessivamente a 365 giorni l’anno.

La presenza dell’operatore è prevista per 12 ore al giorno. Nei giorni feriali le 12 ore comprendono la presenza per alcuni momenti della giornata dell’operatore al Centro Occupazionale Diurno frequentato da alcuni utenti.

La struttura deve utilizzare un regolamento condiviso con gli utenti che contenga un accordo di convivenza, gli orari, i ruoli delle figure professionali.

8. Chi lavora a Mano Chiara

Nella comunità lavorano per conto del Consorzio Arcobaleno:

- un Educatore con funzione di coordinamento
- uno Psicologo Psicoterapeuta
- quattro Operatori Socio Sanitari

Il DSM dell’A.ulss 6 assicura interventi programmati per:

- un Medico Psichiatra – Responsabile del servizio
- un Assistente Sociale
- un Infermiere professionale

L’Educatore coordina il servizio, gli operatori, i progetti e mantiene i rapporti con gli altri servizi e il territorio.

Gli operatori curano l’organizzazione del tempo, le relazioni, aiutano le persone nella gestione della quotidianità.

Lo Psicoterapeuta contribuisce alla progettazione degli interventi individuali e di gruppo, in particolare attraverso l’analisi della domanda e dei bisogni; approfondisce inoltre alcuni aspetti sul gruppo di lavoro.

Il Medico Psichiatra – Responsabile del servizio ha un compito tecnico-organizzativo delle strutture residenziali, assicura il collegamento con i Servizi Sanitari e Sociali dell’Ulss 6, contribuisce alla progettazione degli interventi individuali e porta il proprio contributo specifico sul monitoraggio della salute degli utenti.

La Regione Veneto prevede che sia rispettato il rapporto numerico tra operatore e utente è pari a 0,5/1.

9. Quali obiettivi si pone la comunità

Rispetto alla persona:

Offrire un'occasione di residenzialità adeguata alle esigenze e possibilità degli utenti.
Realizzare e condividere dei percorsi riabilitativi a partire dalle risorse e difficoltà di ognuno, utilizzando gli strumenti possibili per incrementare l'autonomia.

Rispetto al gruppo

“Utilizzare” le competenze sociali e culturali del gruppo come elemento riabilitativo.
Sviluppare le competenze relazionali.
Costruire un percorso di partecipazione rispetto alla comunità.

Rispetto al territorio:

Favorire l'integrazione sociale delle persone che vivono in comunità, attraverso la partecipazione ad iniziative del territorio.
Sviluppare una cultura della solidarietà e dell'accettazione delle diversità, anche attraverso la collaborazione con agenzie ed enti del territorio.

COSA FACCIAMO

10. Le attività che si sviluppano in comunità

Le attività che si realizzano in struttura riguardano interventi:

- Nell'area educativa e riabilitativa e di sviluppo delle autonomie;
- Nell'area della formazione;
- Nell'area della socializzazione ed integrazione sociale;

11. A quali obiettivi rispondono

Gli interventi educativi riabilitativi sono rivolti alla progettualità della persona e alla vita di gruppo: si cerca di implementare le competenze personali in base alle proprie esigenze e a favorire le abilità relazionali.

Con gli interventi di formazione si cerca di aumentare le proprie esperienze attraverso l'uso di strumenti che possano servire nella gestione della vita quotidiana.

Gli interventi di socializzazione ed integrazione sociale servono per la conoscenza e l'utilizzo dei Servizi e proposte presenti nel territorio oltre che a sviluppare competenze nell'impiego del tempo libero.

12. I percorsi personalizzati

Per ogni utente si definisce un progetto personalizzato che riguarda.

LO SVILUPPO DI COMPETENZE PERSONALI

Si costruisce un percorso che mira al mantenimento delle abilità conseguite nei precedenti percorsi stimolando anche il raggiungimento di nuovi obiettivi sia per quanto riguarda la cura del sé che dello spazio abitativo.

RICERCA DI SOLUZIONI OCCUPAZIONALI

Con ogni persona si definiscono gli obiettivi e le attività riabilitative da svolgere settimanalmente in accordo con i referenti del DSM per quanto riguarda la frequenza del Centro occupazionale "Filo" di Trebaseleghe e gli impegni lavorativi.

RICERCA DI DINAMICHE RELAZIONALI POSITIVE

Il progetto individuale prevede un supporto nell'individuazione e sviluppo di legami positivi e, eventualmente, un accompagnamento nella gestione rispetto a quelli più critici.

SVILUPPO DI COMPETENZE SOCIALI

Lo sviluppo di competenze sociali comprende il saper orientarsi nel territorio, frequentare luoghi d'interesse comune, saper gestire il denaro.

13. Quali sono le attività per le autonomie?

Quando previsto dal progetto personale si sviluppano attività e accompagnamenti che riguardano la cura della persona, ad esempio rispetto all'alimentazione, all'abbigliamento, alla gestione della salute (cure mediche, visite di controllo...), utilizzo di mezzi di trasporto propri e/o pubblici per mantenere gli impegni, utilizzo dei servizi nel territorio (banca, uffici amministrativi)

Inoltre si svolgono tutti i compiti di cura della casa: riordino della camera, pulizia degli spazi in comune, utilizzo di elettrodomestici, organizzazione e gestione della spesa.

14. Quali sono le attività educative e riabilitative?

Le attività educative e riabilitative riguardano la sfera del quotidiano sia per quanto riguarda la gestione degli impegni, che lo sviluppo abilità, competenze e relazioni che sono state perdute nel tempo. Il recupero delle abilità riguardano la sfera del sé come singolo, parte di un gruppo e nel territorio; tutte le attività quotidiane e periodiche sono rivolte ad una riflessione sulla propria situazione e sulle modalità di confronto e autonomia.

I corsi di formazione interni alla comunità cercano di offrire strumenti di sviluppo delle competenze personali: ad esempio sull'alimentazione, la raccolta differenziata, la gestione delle utenze

Attualmente i momenti di confronto di gruppo sono due, hanno una cadenza settimanale:

- un incontro con il medico psichiatra sul gruppo. Gli ospiti possono esprimere emozioni e difficoltà personali da condividere col gruppo e riflessioni rispetto alla comunità.
- una riunione organizzativa con l'educatrice, per definire le attività della settimana e del fine settimana. E' un tempo dedicato anche alle proposte o alle critiche sulla gestione e individuazione di possibili soluzioni.

I momenti di gruppo servono per poter imparare modi di condivisione, partecipare attivamente all'interno del gruppo, gestire responsabilità.

Ogni persona che vive in comunità incontra il coordinatore per fare il punto della situazione e per affrontare insieme le situazioni di difficoltà.

I colloqui con il medico psichiatra sono previsti per definire alcuni aspetti del progetto, in situazioni di criticità particolari o per modificare la programmazione ad attività riabilitative e terapeutiche in strutture semiresidenziali.

Gli incontri con l'assistente sociale, il terapeuta, amministratore di sostegno possono essere richiesti dalla persona inserita in comunità oppure possono essere organizzati per definire e/o monitorare il progetto personalizzato.

15. Le attività integrative e di gestione del tempo libero

Sono attività diversificate da svolgere all'interno della comunità, in base alle attitudini di ciascuno: manualità, cucina, computer, orto ...

Possono essere proposti dal gruppo di lavoro, dal gruppo degli ospiti o dal singolo

La vita a Mano Chiara prevede l'utilizzo autonomo di uffici, servizi pubblici, mezzi di trasporto, negozi.

Per il tempo libero il gruppo, e/o la singola persona decide di partecipare a corsi, visitare mostre, luoghi di interesse culturale, partecipare a eventi e manifestazioni....e organizza le vacanze.

16. Attività sanitaria e farmacologica

L'assistenza medica generale è assicurata dal medico di medicina generale.

Le cure continuative per malattie fisiche sono compito del medico specialista (cardiologo, pneumologo, ecc.) che già segue l'utente o scelto dallo stesso. Gli operatori accompagnano gli utenti alle visite se non hanno possibilità di andarci in autonomia oppure nei casi di percorsi di cura complessi che necessitano di monitoraggio.

L'assistenza psichiatrica è garantita dal medico psichiatra responsabile e dall'équipe del Csm.

La terapia farmacologica viene prescritta dallo specialista, preparata e acquistata dall'utente in farmacia o ritirata al Csm se fa parte del Piano Terapeutico. Gli infermieri si recano una volta a settimana in comunità per monitorare la corretta preparazione dei blister. La terapia è assunta dall'utente secondo il protocollo concordato con il Csm

COME LO FACCIAMO

17. Come scegliamo le diverse attività?

Nella scelta e nella programmazione di tutte le attività ci siamo dati alcuni vincoli:

- l'adeguatezza all'età cronologica ed ai bisogni dell'utenza;
- l'attenzione ad una realizzazione che riduca al minimo l'assistenza;
- l'accurata analisi del tipo di abilità che si vogliono insegnare;
- la strutturazione di azioni su attività reali e funzionali;
- l'incentivare e mantenere modelli di relazione adulta.

Le attività che si svolgono all'interno della comunità sono proposte e discusse tra l'équipe e il gruppo di ospiti. Cerchiamo di proporre attività che siano d'interesse per gli utenti e che possano aiutarli a sviluppare le competenze personali.

18. Il progetto personalizzato

Nel momento dell'inserimento i responsabili della comunità e la persona che viene accolta concordano un programma di attività interne ed esterne utili al proseguimento del percorso riabilitativo; queste possono essere la continuazione delle occupazioni precedenti oppure possono essere modificate. Dopo un periodo di osservazione (circa tre mesi) si conclude la fase di accoglienza, si raccolgono le informazioni e si delineano gli interventi educativi e gli obiettivi del progetto.

Il progetto non è statico, in quanto le attività e gli interventi educativi possono cambiare durante la permanenza in base a cambiamenti di situazione, opportunità, miglioramenti o difficoltà della persona, per cui si può ripensare ad obiettivi raggiunti o ridisegnati.

Una volta l'anno si organizza un momento di verifica con il terapeuta della persona accolta, si rivede il percorso effettuato e si ridefiniscono gli obiettivi.

Come inizia il percorso

E' il Dipartimento di Salute Mentale che decide chi verrà inserito in comunità, lo psichiatra responsabile del servizio lo comunica al gruppo di lavoro e, dopo il consenso della persona si definisce il progetto di accoglienza, che viene confermato dopo tre mesi.

La partecipazione dell'utente

Al momento dell'avvio del progetto l'utente concorda con il terapeuta di riferimento territoriale gli obiettivi riabilitativi e le attività previste che firma insieme al curante.

Le caratteristiche

Il progetto personalizzato è pensato in base al percorso personale di ognuno, a ciò che è stato iniziato, a ciò che si può migliorare. Il progetto è condiviso con la persona inserita che concorda le azioni specifiche, esprime proposte alternative o eventuali difficoltà per cercare assieme soluzioni. I colloqui con i referenti di comunità sono uno degli strumenti di questa condivisione.

Il progetto è condiviso dal gruppo di lavoro della comunità con il DSM.

La definizione del progetto personalizzato ci permette di avanzare delle ipotesi di maggiore autonomia e valutare le modalità di effettuazione, con l'impegno di riesaminare successivamente i contenuti e rielaborare eventualmente nuove strategie o nuove finalità.

I tempi

L'accoglienza presso la comunità alloggio è prevista per una durata di 24 mesi, rinnovabili di altri 12 dopo la verifica del progetto. (Delibera n.1673 del 12/11/2018)

La condivisione con la famiglia

A seconda delle singole situazioni, si realizzano incontri con le famiglie per concordare la partecipazione al percorso riabilitativo; i tempi e gli accordi sono valutati insieme ai referenti del DSM.

Sono programmate alcune attività con le famiglie: gli interventi di gruppi multifamiliari con il medico Responsabile a cui partecipano utenti accolti in diverse strutture residenziali, familiari e operatori e riunioni in comunità e colloqui per i familiari con l'educatrice o la psicologa.

... e se volessi?

19. *Avere altre informazioni*

L'informazione su cosa facciamo e su cosa faremo è una cosa importante alla quale cerchiamo sempre di dare continuità.

E' l'obiettivo di questa Carta dei Servizi, che cercheremo di tenere sempre aggiornata.

Per avere altre informazioni si può fare riferimento al coordinatore.

20. *Fare una visita alla Comunità*

I familiari e gli amici per le visite seguono solitamente le indicazioni prese con il Servizio.

Le visite di chi non è familiare o conoscente di coloro che vivono in comunità devono essere necessariamente concordate con il coordinatore.

Se la richiesta proviene da un'associazione, proponiamo un percorso che rispetti le esigenze del servizio e possa essere utile all'associazione richiedente.

21. *Fare delle osservazioni*

Il nostro agire sul quotidiano non deve essere un lavoro ripetitivo, ma un'attenzione che si rinnova ogni giorno cercando spunti per nuove riflessioni e proposte. E' importante quindi che chi si avvicina a Mano Chiara possa poter offrire nuove idee e osservazioni nell'ottica del miglioramento del Servizio.

Potete aiutarci con le vostre osservazioni rivolgendovi direttamente ai responsabili della Comunità.

22. *Chi posso contattare?*

E' possibile contattare i responsabili ai numeri di telefono o indirizzi e-mail indicati:

CSM Aulss 6 distretto 4 – Camposampiero centralino tel. : 049 9324955 E-MAIL: dsm@aulss6.veneto.it

COORDINATRICE Silvia Il Grande c/o Consorzio Arcobaleno tel. 049 9301322 fax 049 5794265 E-MAIL: manochiara@consarco.com

PRESIDENTE del Consorzio Arcobaleno De Gaspari Serenella tel. 049 9301322 fax 049 5794265 E-MAIL: info@consarco.com

23. *I riferimenti di legge*

La comunità rispetta la normativa regionale sui requisiti generali per le strutture e specifici per le comunità alloggio, definiti dalla LR 22/02, in particolare Dgr 1616 del 17/06/08, Dgr 748 del 7/6/11, Dgr 2344 del 29/12/11 Delibera n.1673 del 12/11/2018.

Abbiamo redatto un piano di qualità del Servizio, individuandone i fattori di qualità, e definendo indicatori di processo e di risultato.

Il gruppo di lavoro definisce gli obiettivi di miglioramento dell'anno.

Documenti allegati

- Fattori di Qualità – Indicatori di risultato – indicatori di processo_ Revisione 02 del 16/03/15
- Accordo di convivenza