

***Servizio Residenziale Riabilitativo
Psichiatrico***

CARTA DEI SERVIZI

“CASA MADONNA DELLA ROSA”



Via R. Sassi n. 24 – 60044 Fabriano (AN)
tel. e fax 0732 625517 Email: info@casamadonnadellarosa.org

2023

SOMMARIO:

1. Premessa	3
2. Mission	3
3. Vision	4
4. Obiettivi annuali	5
5. Il Piano della Qualità	5
6. Descrizione del Servizio Residenziale Riabilitativo Psichiatrico “Casa Madonna della Rosa”	6
7. Caratteristiche del Servizio Residenziale Riabilitativo Psichiatrico “Casa Madonna della Rosa”	6
8. I servizi attivi	10
9. I presupposti teorici	11
10. Attività e laboratori	11
10.1 Cosa offre oggi la struttura	11
10.2 Impegni assunti per lo sviluppo del servizio offerto	13
10.3 Programmi futuri	13
11. Lavoro di rete	14
12. Servizi al Territorio	15
13. Giornata tipo	15
14. Regolamento d’ingresso	16
14.1 La domanda d’ammissione:	16
14.2 Valutazione di idoneità	16
14.3 Inserimento	16
14.4 Aspetti terapeutici	17
15. Regolamento interno	17
15.1 Farmacologia	17
15.2 Gestione serale	17
15.3 Giornate festive e prefestive di sabato	17
15.4 Varie	18
15.4.1 Uscite/permessi in autonomia o con familiari	18
15.4.2 Uscite per acquisti	18
15.4.3 Visite	18
15.4.4 Telefonate	18
15.4.5 Gestione denaro	19
15.4.6 Gestione sigarette e bevande extra	19
15.4.7 Pulizie	19
15.4.8 Lavanderia	19
15.4.9 Camere	19
15.4.10 Cucina	20
16. Contatti	20
17. Organigramma della “Casa Madonna della Rosa”	21
18. Ruoli e responsabilità	21
19. Carta dei diritti e doveri dell’utente	22

1. Premessa

La legge 180 che sancisce la chiusura dei manicomi, ha segnato una svolta decisiva nella presa in carico di persone portatrici di disagio. Grazie ad essa si sono velocemente sviluppate strutture residenziali e semi-residenziali a carattere comunitario. La comunità, alla stessa stregua dei programmi psicofarmacologici, della psicoterapia o altri interventi di cura, scatena spesso importanti resistenze. La comunità è un tipo del tutto peculiare di intervento terapeutico, anche se troppo spesso la si considera un “luogo di ricovero”, l’«ultima spiaggia»; l’ingresso del paziente viene vissuto con rassegnazione, a volte con vergogna o a volte come evento drammatico. Questo accade a causa della concezione legata alla cronicità: nella comunità si entra, ma non si esce più. Questo è un errore in quanto si tratta di un concetto legato ancora a trenta anni fa. È fondamentale infatti non rimanere imbrigliati al passato e cominciare a ragionare nel qui-e-ora, nel presente, con le possibilità che offre grazie all’evoluzione delle tecniche di presa in cura.

La presente Carta dei Servizi intende fissare i principi cui deve essere progressivamente uniformata l’erogazione del servizio, a tutela delle esigenze dei cittadini che possono fruirne e nel rispetto dei principi dettati dalle vigenti disposizioni di legge in materia di autorizzazione e accreditamento istituzionale.

2. Mission

In una società matura ogni individuo, nei limiti dell’umanamente possibile, deve poter godere degli stessi diritti e poter accedere e usufruire delle stesse opportunità.

L’Associazione Casa Madonna della Rosa co-opera con e nel territorio facendosi promotrice di una cultura dell’attenzione agli individui più svantaggiati, rivolgendosi in particolar modo al mondo del disagio psichico, e operando concretamente con la gestione di una struttura protetta residenziale improntata come una vera e propria comunità dove accoglie utenti che necessitano di un percorso di riabilitazione per poter rientrare a pieno titolo nel tessuto sociale.

In tal senso considera la permanenza in comunità come una scommessa su ogni singolo individuo che un lavoro riabilitativo personalizzato rappresenti l’occasione per uscire da una fase del ciclo di vita bloccato dalla malattia.

Una fase quindi che può rimettere in moto nuovi processi di cura ed evoluzione. In questa fase, che chiamiamo “tempo di comunità”, è fondamentale un buon intervento di riabilitazione, ovvero la costruzione di un Progetto Terapeutico Riabilitativo Personalizzato (PTRP) costruito su misura del paziente.

Il primo obiettivo che la struttura si pone, attraverso le sue articolazioni organizzative e gestionali, è quello di far vivere al paziente, ma anche ai propri familiari, la comunità come un luogo nel quale, grazie ad un progetto temporalmente definito, è possibile ripartire e raggiungere una qualità della vita accettabile in base alle specifiche risorse di ognuno.

Attraverso la definizione e l'attuazione del progetto, si sviluppano i tre ambiti di intervento essenziali nel lavoro di comunità:

- Intervento Psichiatrico-Farmacologico;
- Intervento Psicoterapeutico individuale, familiare e di gruppo;
- Intervento Educativo-Riabilitativo.

Tale progetto è espressione di complessità, in quanto si basa sulla situazione personale e relazionale, sulla storia clinica del paziente, sui suoi assetti interni, sulle risorse e carenze in termini di personalità e intelligenza, sulla sua situazione contestuale (sociale, economica e lavorativa), sulle condizioni mediche.

L'obiettivo è che quanti ci vengono affidati possano godere di ciò di cui realmente hanno bisogno.

3. Vision

La sfida che l'Associazione ha attuato fin dalla sua costituzione, in un contesto di emarginazione della disabilità mentale, è stato l'abbattimento dello stigma che contrassegna gli individui colpiti da patologie psichiatriche anche se in forma lieve. Molto è stato fatto ma è ancora lungo il percorso verso una totale accettazione della disabilità mentale in un tessuto sociale, e ancor prima familiare, preparato a farsene carico, con tutti i benefici che ricadono sul percorso riabilitativo di ogni singolo individuo.

Diviene allora fondamentale l'attrazione verso un trattamento propositivo che la struttura può esercitare sul territorio, lavorando in sinergia con gli enti preposti, sensibilizzando e creando visibilità con progetti aperti alla collettività, elevata a ruolo attivo nella pianificazione, esecuzione e presa d'atto del successo di ogni singolo progetto.

Prende pertanto corpo la visione di una residenzialità leggera attraverso una rete di gruppi appartamento come via preferenziale per la restituzione di una vita sociale dignitosa e gratificante.

4. Obiettivi annuali

Obiettivi annuali 2023
Ripristino post pandemia degli incontri psicologici di gruppo basati sulla multifamiliarità
Portare la disabilità mentale nelle scuole primarie con linguaggio idoneo all'età degli alunni per trasmettere la normalità della diversità
Entrare nel contesto delle attività sociali presenti nel territorio
Riorganizzare i laboratori per consentire agli ospiti l'apprendimento di tecniche e la realizzazione di lavori, a valenza prettamente terapeutica, da cui ricavare piccoli redditi. Particolare attenzione alla componente artistica per favorire l'espressione di creatività e gli aspetti emotivi
Apertura dei laboratori al territorio: borse lavoro e utenti domiciliati del DSM
Riqualificazione dello spazio verde con la creazione di un giardino sensoriale e spazi destinati ad orti sociali con apertura al territorio
Completamento del piano di revisione degli arredi delle camere e degli spazi comuni

5. Il Piano della Qualità

Adottare un Piano della Qualità in Casa Madonna della Rosa significa poter rispondere al meglio ai due seguenti punti:

- Dimostrare la capacità di fornire con regolarità un servizio conforme ai requisiti di legge e alle necessità degli utenti
- Accrescere la soddisfazione degli utenti attraverso l'applicazione di un processo di miglioramento continuo

In una ottica di efficacia e di efficienza del servizio offerto viene dato rilievo agli strumenti di seguito riportati:

- La gestione delle non conformità
- Le verifiche ispettive
- Il piano della formazione del personale

La misura della capacità di portare avanti con successo quanto esposto, viene affidata ai seguenti tre indicatori di qualità:

1. Percentuale di giorni di ricovero degli ospiti presso strutture psichiatriche ospedaliere a seguito di crisi che necessitano di revisione controllata della terapia farmacologica psichiatrica: < 2% del totale
2. Percentuale di giorni persi per infortuni da parte degli operatori della struttura

3. Livello di soddisfazione dei familiari degli utenti, desunto dal questionario di gradimento distribuito annualmente e gestito in forma anonima

6. Descrizione del Servizio Residenziale Riabilitativo Psichiatrico “Casa Madonna della Rosa”

La Comunità “Casa Madonna della Rosa” è una struttura residenziale a carattere terapeutico-riabilitativo per persone di età adulta con problematiche psichiatriche ed offre continuità di servizio nelle 24 ore. Dispone di 20 posti con accreditamento socio-sanitario (standard assistenziale SRP 3) con la possibilità di utilizzo fino a 4 posti per il livello terapeutico-riabilitativo (standard assistenziale SRP 2).

Il Servizio si propone come:

- *soluzione residenziale intermedia*: volta ad un recupero funzionale, psicologico e sociale. In questa prospettiva la comunità è un luogo da attraversare, un transito per giungere altrove e non un attracco. L'obiettivo è la dimissione dalla comunità che può significare reinserimento nella società e/o approdo ad un diverso spazio di vita, in previsione di un rientro nella famiglia d'origine o di un inserimento in gruppi appartamento;
- *“ricovero sine die”*: risposta a tutti quei casi in cui purtroppo la famiglia non esiste più, oppure, per svariati motivi, non può far fronte all'assistenza del congiunto. L'approccio non è esclusivamente assistenziale, ma finalizzato a conseguire una qualità di vita soddisfacente. Diviene, quindi, anche soluzione residenziale per coloro che abbiano necessità di mantenere le abilità acquisite o riacquisite in situazione di continua stimolazione, o che non abbiano altra possibilità di reinserimento né sostegno familiare esterno.

7. Caratteristiche del Servizio Residenziale Riabilitativo Psichiatrico “Casa Madonna della Rosa”

Il complesso è ubicato in zona urbana centrale e si divide in due moduli. Viene inaugurato nel 1997 e nasce grazie all'idea del sacerdote don Nicola Gatti, il cui sogno era quello di creare una struttura che potesse accogliere persone con problemi psichiatrici, in modo da poter aiutare, non solo i soggetti stessi, ma nello stesso momento anche le loro famiglie e, soprattutto, fare in modo che essi vivessero una vita dignitosa e tale di questo significato. Uno dei suoi obiettivi principali era anche quello di aprire l'intera comunità fabrianese al tema del disagio psichico, raramente affrontato fino a quel momento. Iniziò così, con questa idea essenziale, il suo progetto e, insieme con alcuni amici e volontari la struttura cominciò a prendere forma; gli edifici presero vita su di una vecchia casa colonica donata dal Comune di Fabriano alla Diocesi di Fabriano-Matelica proprio per dare seguito al progetto che aveva don Nicola. Essendo un uomo

molto attento a ogni piccolo particolare decise di far costruire una struttura che rimandasse all'idea di una casa in campagna, facendo molta attenzione ai materiali e ai colori da usare nella costruzione, proprio perché voleva che questa casa fosse, in tutto e per tutto, un ambiente, sia riabilitativo, ma prima di tutto vivibile, nella convinzione che il benessere psicofisico poteva essere agevolato anche dalla bellezza e dall'armonia dell'ambiente in cui si vive.

Oggi la struttura è formata da due distinti moduli abitativi:

- **Modulo 1:** è il primo nucleo abitativo, inaugurato nel 1997, destinato oggi a soggetti meno autonomi, con patologie più gravi. Gli ospiti che la abitano hanno difficoltà nel gestirsi e conseguentemente bisogno di supervisione



continua. L'immobile, di recente ristrutturazione misura circa 250 mq. di superficie ed è suddiviso in un piano terra in cui si trovano 5 camere doppie, l'ufficio per gli operatori e 3 bagni di cui uno per disabili. Al piano seminterrato la cucina, la sala da pranzo e da ricreazione, la lavanderia e un bagno.

- **Modulo 2:** l'immobile è stato inaugurato il 5 novembre 2006. Misura circa 750 mq. di superficie ed è suddiviso in un primo piano in cui si trovano la cucina con le sale da pranzo e da ricreazione, dotata anche di caminetto, due



bagni di cui uno per disabili), la lavanderia, un'ampia sala riunioni, una stanza per i colloqui individuali e altri locali di servizio.

Al secondo piano sono presenti 5 camere doppie, l'ufficio per gli operatori, 3 bagni di cui due per disabili, e altri locali di servizio.



Una delle camere



Il piano seminterrato è interamente occupato da locali per i laboratori: la cartiera, completamente attrezzata per la realizzazione della carta fatta a mano, secondo la tradizione fabrianese, il laboratorio di cucito e maglieria, il laboratorio della ceramica, il laboratorio per la pittura

e la realizzazione di oggettistica varia.



Laboratorio di cucito



La cartiera



Coltivazione delle erbe officinali

I due edifici godono di accessori esterni come porticati, garage, pozzo e forno a legna, questi ultimi due nella fattura originale e sono inseriti in un'ampia area verde fruibile come spazio ludico-ricreativo e parte della quale adibita a giardino sensoriale messo a disposizione della collettività ed in particolare di persone affette dal morbo di Alzheimer.

8. I servizi attivi

Alla “Casa Madonna della Rosa” vengono forniti i seguenti servizi:

- ❖ *Intervento educativo alla persona*: 2 educatori professionali sempre presenti nelle 24 ore, suddivise nei 3 turni: diurni 7:30-14:30, 14:30-21:30 e notturno 21:30-7:30
- ❖ *Intervento infermieristico alla persona*: un infermiere professionale garantisce la presenza nei turni diurni per la gestione del trattamento farmacologico e di tutte le prestazioni specialistiche programmate per gli utenti; al di fuori delle fasce di gestione programmata e in caso di emergenza sanitaria gli operatori in turno fanno riferimento, qualora necessario, alla struttura del 118 del vicino polo ospedaliero.
- ❖ *Intervento socio-sanitario*: un operatore socio sanitario (OSS) garantisce la presenza nei turni diurni per sostenere gli ospiti nel recupero o mantenimento delle abilità di base
- ❖ *intervento Psichiatrico*: presenza del medico psichiatra ASUR responsabile della gestione clinica e farmacologica degli ospiti e deputato alla supervisione emozionale dell'equipe, con accessi codificati;
- ❖ *Intervento Psicologico*: una Psicologa-Psicoterapeuta dipendente dell'Associazione, con presenza nelle 38 ore settimanali;
- ❖ *Intervento Medico*: presenza di due Medici di Base in visita programmata quindicinale e immediata al bisogno;
- ❖ *Servizi Alberghieri*: una Cuoca e un'Ausiliaria che garantiscono igiene e pulizia degli ambienti, giornata alimentare completa e servizio di lavanderia;
- ❖ *Supporto ed integrazione sociale* con numerosi volontari.

L'equipe funzionale è composta dalle seguenti figure:

- Direttore Sanitario
- Psichiatra ASUR;
- Psicologa – Psicoterapeuta;
- Arteterapeuta
- Coordinatrice
- Educatori
- Infermieri
- OSS

Tutto il personale, in funzione del proprio ruolo, viene selezionato in presenza dei previsti percorsi curricolari e viene sottoposto ad un programma di formazione/aggiornamento permanente secondo quanto richiesto dalle normative di settore e dalle esigenze riscontrate nel corso dell'attività.

Il volontariato fornisce un importante contributo affiancando in turnazione gli operatori durante le notti; inoltre partecipa ad alcune attività laboratoriali e alla manutenzione e pulizia della casa.

La presenza del volontariato, ad integrazione degli operatori, e non in sostituzione di essi, fornisce una tipologia di assistenza più vicina al modello familiare. Ciò contribuisce a dare un supporto sociale autentico, un aiuto reale per l'inserimento armonioso della comunità nel tessuto sociale e a far sentire gli ospiti circondati da quel clima di accoglienza e di affetto molto importante per agevolare il recupero delle persone affette da disagio mentale.

9. I presupposti teorici

Nella riabilitazione il focus primario è la rete di comunicazione all'interno dell'equipe e la creazione di un contesto relazionale sano ed adeguato. Casa Madonna della Rosa deve fornire al paziente un continuo stimolo al confronto con la realtà: per quanto la comunità sia un microcosmo in cui la persona sofferente deve trovare un ambiente accogliente, affettivo e comprensivo, essa deve anche riprodurre, in modo protetto, l'ambiente esterno, soprattutto in vista del reinserimento sociale.

La comunicazione è elemento fondamentale nella ricostituzione della percezione della realtà che, insieme alla costruzione della relazione, è alla base dell'approccio educativo-riabilitativo. L'elaborazione dello stesso è effettuata tenendo conto delle principali metodologie standard del settore (per esempio il VADO). In questo senso il Progetto Terapeutico Riabilitativo Personalizzato (P.T.R.P.) è lo strumento principe del lavoro degli operatori dell'equipe. Il primo step è la valutazione psicologica dell'ospite raccordata con la professionalità degli educatori: da qui l'importanza della dimensione grupppale, comunicativa e relazionale. L'equipe diviene strumento di comprensione e di intervento stesso, tramite riunioni multidisciplinari.

Importante è l'attenzione data alle relazioni familiari, ove esistenti, e il mantenimento dei contatti attraverso visite programmate e colloqui periodici. Un progetto riabilitativo a carattere residenziale avrebbe, infatti, un significato limitato e di solo contenimento se, contemporaneamente, non ci si occupasse anche di chiarire le problematiche relazionali familiari esistenti e non si proponesse un approccio che favorisca il superamento e la riduzione di esse. Gli incontri con la famiglia sono quindi strutturati fin dall'inizio in modo da esplorare i giusti modi e i tempi di un graduale riavvicinamento, che varia da progetto a progetto. L'efficacia dell'intervento, specialmente in quest'area, dipende anche dalla collaborazione con il Servizio inviante.

10. Attività e laboratori

10.1 Cosa offre oggi la struttura

Possiamo così sintetizzare le principali attività svolte, alcune con carattere di sistematicità, altre soggette a progetti specifici individuali o grupppali:

- Interventi Psichiatrici e Farmacologici;
- Interventi Psicoterapeutici Individuali, Familiari e di Gruppo;
- Interventi Pedagogici e Comportamentali;
- Interventi Socio-Educativi-Riabilitativi Individuali e di Gruppo:
 - Progetti Terapeutici Riabilitativi Personalizzati (P.T.R.P.) a cura dell'equipe multidisciplinare (Psichiatra, Psicologhe, Educatore-Case Manager)
 - Attività Espressive Artistico-Artigianali:
 - Fabbrica di cose belle (bomboniere,bijoux,confezionamento);
 - Laboratorio Cartiera (Carta fatta a mano come da tradizione artigiana fabrianese);
 - Laboratorio Ceramica (oggetti in ceramica o terracotta);
 - Laboratorio di Pittura;
 - Laboratorio Sartoria;
 - Laboratorio Erbe Officinali (produzione e confezionamento piante per profumare ambienti e officinali);
 - Attività Espressivo-Emotive:
 - Musicoterapia;
 - Teatro (attività fornita dal Servizio di Sollievo);
 - Laboratorio "Emozioni a Colori";
 - Gruppo Relazionale (a cura della Psicologa della Struttura);
 - Attività Fisiche:
 - Psicomotricità in acqua;
 - Calcetto (attività fornita dal Servizio di Sollievo);
 - Palestra;
 - Laboratorio "Ludico-Motorio";
 - Interventi Fisio-Terapici al bisogno (c/o Strutture Convenzionate);
 - Attività di cucina:
 - a turno si partecipa all'acquisto e alla preparazione del proprio pasto;
 - Attività di Giardinaggio:
 - Piantumazione di fiori, erbe aromatiche, ortaggi;
 - Attività Formative:
 - Laboratori di letto - scrittura;
 - Laboratorio di lingue;
 - Laboratorio di educazione ambientale e riciclo;
 - Attività Ludico-ricreative:

- Feste;
 - Gite;
 - Brevi vacanze (soggiorno marino, soggiorno in campagna);
 - Mostre pittoriche e fotografiche;
 - Cineforum e cinema anche con la partecipazione dei familiari, degli amici (spesso in collaborazione con il Servizio di Sollievo);
- Interventi di Riabilitazione Cognitiva a cura del Centro Diurno del D.S.M. di riferimento;
 - Inserimenti Lavorativi coadiuvati dal Servizio Inserimenti Lavorativi (S.I.L.)

10.2 Impegni assunti per lo sviluppo del servizio offerto

Al fine di favorire ulteriormente la stimolazione terapeutica degli ospiti e a fronte di quanto reso evidente nelle riunioni di Equipe e nell'ascolto delle aspettative degli ospiti e dei relativi familiari è stato definito l'avvio di ulteriori servizi da offrire a breve all'utenza della struttura nell'area degli Interventi Socio-Educativi-Riabilitativi Individuali e di Gruppo:

- **Arteterapia**
utilizzo delle attività artistiche come mezzo terapeutico e riabilitativo, finalizzate al recupero e alla crescita degli utenti della struttura nella sfera emotiva, affettiva e relazionale
- **Rilassamento**
Per far accrescere negli ospiti la capacità a gestire l'ansia e lo stress
- **Corsi di informatica e di alfabetizzazione;**
- **Laboratorio di fotografia.**
-

10.3 Programmi futuri

In base allo specifico percorso dei singoli ospiti e come ulteriore contributo alla loro preparazione in vista di un rientro nel proprio contesto sociale sono stati individuati alcuni progetti da sviluppare anche in un contesto di apertura al territorio e di copertura finanziaria

- **Laboratorio di piccola Falegnameria**
da ricavare internamente alla struttura, opportunamente gestito da un team di volontari esperti, per condurre l'ospite con effettivo potenziale ad una migliore padronanza della propria manualità e capacità di gestire piccoli lavori, riparazioni, ecc.
- **Gruppi informativi su tematiche varie (alimentazione, sessualità...)**
- **Uscite Ricreativo-Educative Pratiche (Vendemmia, Raccolta olive...)**

- **Gruppi Multifamiliari (a cura della Psicologa della Struttura)**
Pianificazione e avvio dell'approccio multifamiliare per favorire il recupero funzionale del rapporto ospite-familiare in un contesto grupale.
- **Gruppo appartamento**
gestito dall'associazione da inquadrare come step intermedio per il ritorno ad una vita autonoma.
- **Borse lavoro**
Coinvolgimento dell'Ambito Territoriale per individuare risorse e competenze idonee per l'attivazione di borse lavoro utilizzando le risorse disponibili nella struttura –cartiera, sartoria, orto.

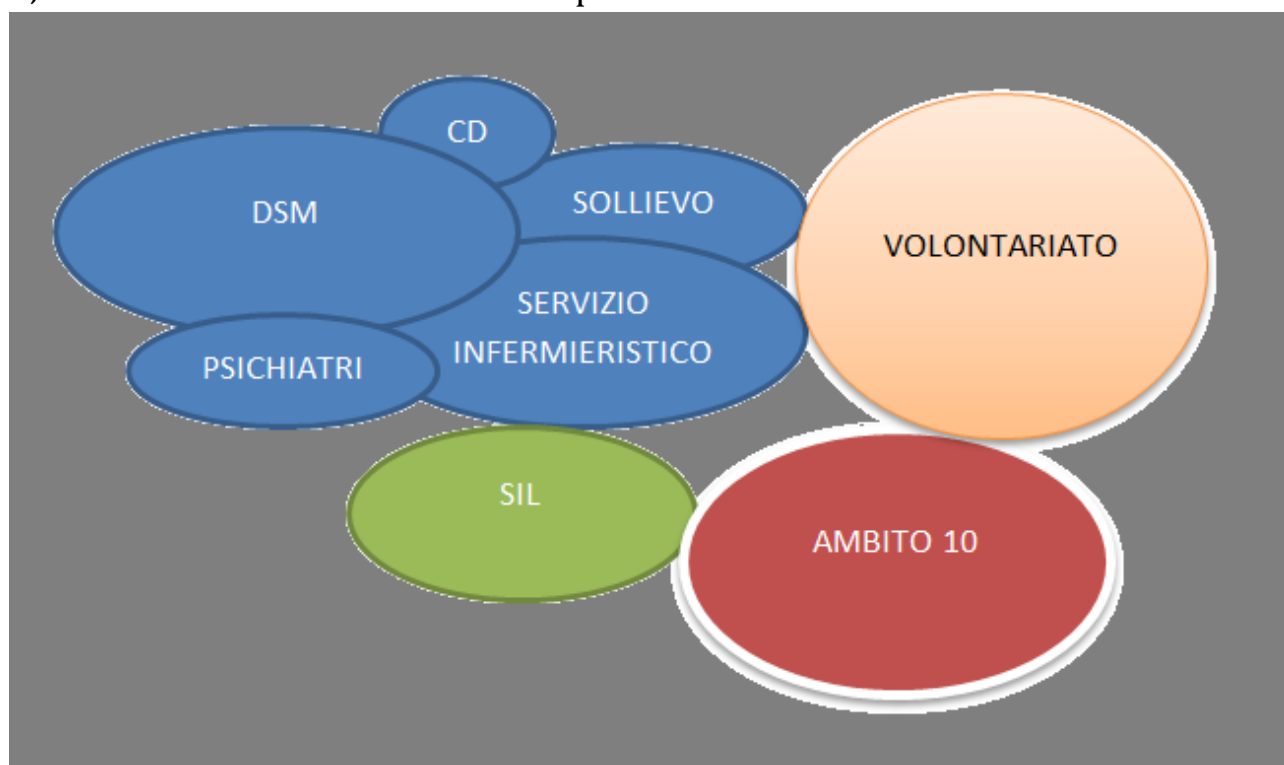
11.Lavoro di rete

Per l'attuazione di un percorso di integrazione con il tessuto sociale assume rilevante importanza il collegamento e il coordinamento con la rete dei servizi territoriali, sia sanitari che sociali.

In particolare, sulla base dei progetti integrati socio sanitari, gli utenti frequentano il Centro Diurno del Dipartimento di Salute Mentale per le specifiche attività riabilitative.

Il Comune, attraverso la rete dei servizi territoriali a livello di ambito n. 10 (centri di aggregazione giovanile, centro per anziani, università degli adulti ecc.) e della cooperazione sociale contribuisce all'integrazione sociale degli utenti del servizio.

L'integrazione sociale è anche realizzata attraverso il collegamento con il progetto del Servizio di Sollievo e con lo strumento della borsa lavoro e degli inserimenti lavorativi, sulla base degli accordi di programma a livello di Ambito n, 10 e delle risorse economiche disponibili.



12. Servizi al Territorio

In aggiunta all'apertura al volontariato l'Associazione Casa Madonna della Rosa offre la possibilità di esercitare, all'interno della struttura, le seguenti attività:

- Tirocini universitari pre e post laurea per psicologi ed educatori (in affiancamento all'equipe) e per infermieri e operatori socio-sanitari
- Garanzia giovani
- Servizio civile
- Servizi Socialmente Utili

13. Giornata tipo

Al mattino ci si sveglia entro le 8:30, la colazione può essere consumata entro le 9,15 e successivamente si assumono le terapie.

Dopo le terapie gli ospiti si impegnano nel riordino delle proprie camere e degli ambienti comuni.

Tra le 9:30 e le 10:00, come da programma settimanale, iniziano i training di riabilitazione cognitiva individuali e gruppalari in sede o presso il Centro Diurno del D.S.M. di pertinenza oppure in alternativa le attività specifiche gruppalari o individuali come da P.T.R.P. Alle 12:00 i pazienti rientrano in Struttura e collaborano alla preparazione della tavola per il pranzo, che si consuma alle 12:30. I pasti sono un momento molto importante della giornata, perché rappresentano un'occasione per ricostruire un'atmosfera familiare nel cui ambito gli operatori ed i pazienti, distribuiti adeguatamente intorno ai tavoli, interagiscono tra loro.

Successivamente si passa alla fase del riordino in cui gli utenti si occupano di sporcchiare e ripulire la sala da pranzo.

Dopo l'assunzione della terapia delle 14:00, è previsto un breve periodo di tempo libero autogestito durante il quale l'utente può dedicarsi ai propri interessi personali oppure in alternativa interagire con gli operatori in turno.

Alle 15:00 ci si ritrova nuovamente per prepararsi alle attività pomeridiane individuali e gruppalari, alcune delle quali si svolgono all'esterno della struttura.

I pomeriggi nella comunità trascorrono visionando un film, svolgendo giochi di società, leggendo dei giornali o partecipando alle attività di gruppo condotte in collaborazione tra educatori e supporto di volontari dell'Associazione Casa Madonna della Rosa.

Sono codificati spazi di colloquio psicologico, sia individuali che familiari che di gruppo.

Intorno alle 19:00 gli ospiti si ritrovano nel salone per la preparazione della tavola per la cena che si consuma, tutti insieme, verso le 19:30.

Dopo la cena e l'assunzione della terapia farmacologica, chi vuole, può rimanere nel salone a guardare un programma televisivo di prima serata, o conversare con l'operatore e il volontario di turno.

14.Regolamento d'ingresso

14.1 La domanda d'ammissione:

- Chi è in grado di provvedere autonomamente al corrispondere della retta prevista nelle tabelle ASUR, deve inoltrare la domanda di ammissione su apposito modulo, alla Casa Madonna della Rosa ONLUS, via Sassi 24, 60044 Fabriano;
- Chi non è in grado di provvedere autonomamente al corrispondere della retta totale, deve richiedere supporto e autorizzazione all'ASUR di pertinenza per presa in carico dell'utente. A questo punto sarà l'ASUR di competenza ad inoltrare la domanda di ammissione su apposito modulo a Casa Madonna della Rosa facendosi carico, in base al contesto, del 70% della retta stabilita o della retta totale.

La domanda deve essere necessariamente accompagnata da una relazione comprendente l'anamnesi familiare e psichiatrica della persona, la diagnosi e la terapia farmacologica in corso.

14.2 Valutazione di idoneità

Viene concordato un primo incontro tra l'equipe responsabile della struttura (composta dal Resp. dell'Associazione, Direttore Sanitario, Psichiatra, Psicologa e Coordinatrice) e l'utente, supportato da persone di riferimento della famiglia e/o del servizio inviante. Tale incontro ha lo scopo di valutare l'idoneità all'inserimento dell'utente nella struttura e a far conoscere all'utente e alla propria famiglia l'ambiente che lo accoglierà e gli operatori che lo seguiranno. In assenza di posti disponibili la richiesta è inserita in una lista di attesa dinamica, legata a diversi fattori quali età, residenza, data di presa in carico, adeguatezza del ricovero presso la struttura. La consultazione della lista di attesa può avvenire mediante telefonata alla struttura.

14.3 Compartecipazione alla spesa

L'accoglienza dell'ospite è vincolata alla sottoscrizione dell'impegno di spesa da parte dei familiari o degli enti interessati, da gestire in modalità tracciabile, nel rispetto dei costi del servizio stabilito dall'ASUR e della tabella di compartecipazione alle spese, anche previo accordo specifico tra famiglia, ASUR e Comune di riferimento.

Deve essere inoltre stabilito un fondo cassa, normalmente mensile e in contanti, a disposizione dell'ospite per acquisti personali (sigarette, prodotti di cosmesi, abbigliamento, ecc.) con relativa gestione della rendicontazione delle spese effettuate.

14.4 Inserimento

E' previsto un periodo di prova di 2 mesi, durante il quale verranno valutate le reali potenzialità riabilitative e la capacità di adattamento alla vita comunitaria dell'utente.

Il periodo di prova è vincolato alla sottoscrizione di un accordo personalizzato di ingresso in cui l'utente e/o la famiglia si assume l'impegno di rispettare le norme del regolamento interno.

Per poter effettuare il periodo di prova l'utente dovrà essere munito di:

- carta d'identità
- tessera sanitaria
- certificato di idoneità alla vita comunitaria e di immunità da malattie infettive e/o diffuse (corredato di relativi markers)
- ogni informazione disponibile, utile alla ricostruzione della storia clinica della patologia della persona (cartelle e relazioni cliniche)
- effetti personali e biancheria contrassegnata.

Al termine del periodo di prova verrà effettuato un incontro con la famiglia dell'utente, lo psichiatra inviante e l'equipe della struttura, per presentare il progetto riabilitativo e concordare i successivi incontri di regime.

14.5 Aspetti terapeutici

Le terapie farmacologiche dell'utente saranno adeguate alle nuove condizioni di vita comunitaria e costantemente rivalutate in funzione del progetto riabilitativo.

Durante la permanenza in Comunità l'assistenza medica generica verrà affidata ad un medico di base comune a tutti gli utenti.

15.Regolamento interno

15.1 Farmacologia

Salvo eccezioni legate a questioni organizzative oppure a farmaci specifici la farmacoterapia viene erogata nelle seguenti fasce orarie:

- dalle ore 8:30
- dalle ore 14:00
- dalle ore 21:00

15.2 Gestione serale

- Entro e non oltre le ore 24:00 si va a letto. Si spegne la luce grande e la radio.
- L'abat-jour può restare accesa sempre fino alle 24:00, ma solo per i preparativi serali prima di coricarsi, poi si spegne.
- E' fondamentale il massimo rispetto per il compagno di stanza.

15.3 Giornate festive e prefestive di sabato

- Rimangono invariate le attività concordate da progetto (se presenti).

- Compatibilmente con aspetti di tipo organizzativo gli educatori possono organizzare uscite comunitarie di gruppo. Non essendo una regola, l'uscita non deve essere pretesa.
- Si possono ricevere visite o effettuare uscite con familiari o amici previo consenso del medico e dell'equipe che devono essere coinvolti con congruo anticipo
- Settimanalmente gli ospiti di ogni singolo modulo si riuniscono in gruppo per la programmazione delle attività della comunità per la settimana successiva. La partecipazione è obbligatoria previa l'esclusione dalle attività programmate insieme e non più negoziabili in seguito.
- Spesso nei giorni festivi gli ospiti dei due moduli si riuniscono nella sala da pranzo del modulo 2 per consumare insieme il pranzo. Viene richiesto il massimo rispetto degli altri oltre al rispetto delle turnazioni concordate per l'allestimento dei tavoli e per il riordino a fine pasto

15.4 Varie

15.4.1 Uscite/permessi in autonomia o con familiari

Tutte le uscite degli ospiti in autonomia o in compagnia dei familiari avvengono solo previo permesso del medico psichiatra della Struttura. Tali permessi verranno rilasciati solo se richiesti con congruo anticipo. In mancanza di permesso gli educatori non sono autorizzati ad acconsentire all'uscita dell'utente.

15.4.2 Uscite per acquisti

Per questioni organizzative sono consentite le uscite inserite nel Progetto Terapeutico Riabilitativo Personalizzato. Devono essere programmate entro la mattina dello stesso giorno.

15.4.3 Visite

Durante i primi due mesi di permanenza in comunità, le visite di parenti o amici all'interno della struttura sono ammesse nelle modalità ritenute più congrue dall'equipe e funzionali alla definizione del Piano Terapeutico. Le visite ufficiali vengono in seguito programmate conseguentemente alla valutazione delle singole situazioni e in conformità al Progetto Terapeutico. In caso di necessità i familiari possono accedere, nei limiti del possibile e tramite accordi specifici, alla struttura sia di giorno che di notte, compatibilmente con le esigenze di assistenza e cura degli ospiti ed è garantita loro la possibilità di usufruire di pasti caldi all'interno della struttura previo opportuna richiesta.

15.4.4 Telefonate

Nei primi due mesi di permanenza in comunità la disponibilità di telefoni cellulari propri o altri dispositivi di comunicazione è consentita nelle modalità ritenute più congrue dall'equipe e funzionali alla definizione del Piano

Terapeutico. Nel contempo è comunque garantito il contatto telefonico con una persona di riferimento attraverso il telefono della struttura.

A regime non sono consentite, salvo situazioni particolari, chiamate personali con il telefono della struttura; è invece consentito in modalità programmata l'uso del tablet della struttura per effettuare videochiamate con le persone familiari di riferimento; gli ospiti che ne hanno disponibilità e capacità di utilizzo, potranno usufruire liberamente del loro cellulare. In orario notturno, a partire dalle 21:30, per evitare disturbo agli altri ospiti e per motivi di sicurezza, i cellulari, oltre a tablet personali, pc e mp3, devono essere consegnati spenti agli educatori in turno, i quali li restituiranno la mattina non prima delle 8:00.

Possono essere ricevute dai familiari brevi telefonate diurne sul telefono fisso della struttura, compatibilmente con le attività programmate e con le condizioni di salute. La stessa cosa vale per connessioni internet e skype.

15.4.5 Gestione denaro

Gli ospiti possono gestire il loro denaro autonomamente, o con aiuto commisurato alla loro capacità, secondo i progetti individuati. Potranno usufruire della custodia protetta di somme di danaro non elevate. E' declinata ogni responsabilità per valori non affidati alla custodia in cassaforte.

15.4.6 Gestione sigarette e bevande extra

Potrà essere autonoma o con intervento degli educatori a seconda delle condizioni definite nel Progetto Terapeutico Riabilitativo Personalizzato.

15.4.7 Pulizie

Le pulizie degli spazi comuni vengono effettuate da personale specializzato e/o da volontari. Da Progetto Individuale si effettua autonomamente il riordino della stanza, coadiuvati dal compagno di stanza se presente. All'ospite, quando ritenuto possibile, viene demandata la tenuta in discreto ordine dell'armadio e degli altri spazi personali, nonché il trasporto in lavanderia della propria biancheria.

E' parte del lavoro educativo sollecitare opportunamente l'ospite nel rispetto del decoro sia degli spazi privati che di quelli comuni.

15.4.8 Lavanderia

Il servizio è parte integrante delle prestazioni erogate dalla Struttura. Valutati i singoli casi, può essere inserita nel Progetto Terapeutico come attività per favorire l'acquisizione o il mantenimento di autonomie.

15.4.9 Camere

Le camere vengono gestite come ambiente comunitario, per cui l'accesso, sempre con il rispetto dovuto, è possibile sia al personale specializzato e/o volontari incaricati delle pulizie, sia agli operatori per qual si voglia controllo diurno o notturno si renda necessario. Non essendo le camere di proprietà esclusiva, potranno verificarsi spostamenti in casi di necessità clinica o organizzativa.

15.4.10 *Cucina*

Il servizio di cucina è interno ed espletato in apposito locale a norma di legge. I pasti sono erogati seguendo di massima uno specifico menù a rotazione nelle quattro settimane e nelle stagioni calda e fredda. Vengono gestite richieste particolari legate essenzialmente ad allergie, intolleranze, a specifiche esigenze dietetiche o nutrizionali o al gusto dell'utente. E' cura del servizio infermieristico segnalare alla cuoca eventuali esigenze specifiche dettate da problemi di natura fisica da parte degli ospiti.

E' severamente vietato da parte degli ospiti l'accesso nei locali della cucina. Le eccezioni sono concordate in sede di Progetto Terapeutico Riabilitativo Personalizzato.

15.4.11 *Polizze Assicurative*

Ciascun ospite sarà assicurato con polizza standard prevista per il Terzo Settore con copertura su infortuni e danni a terzi.

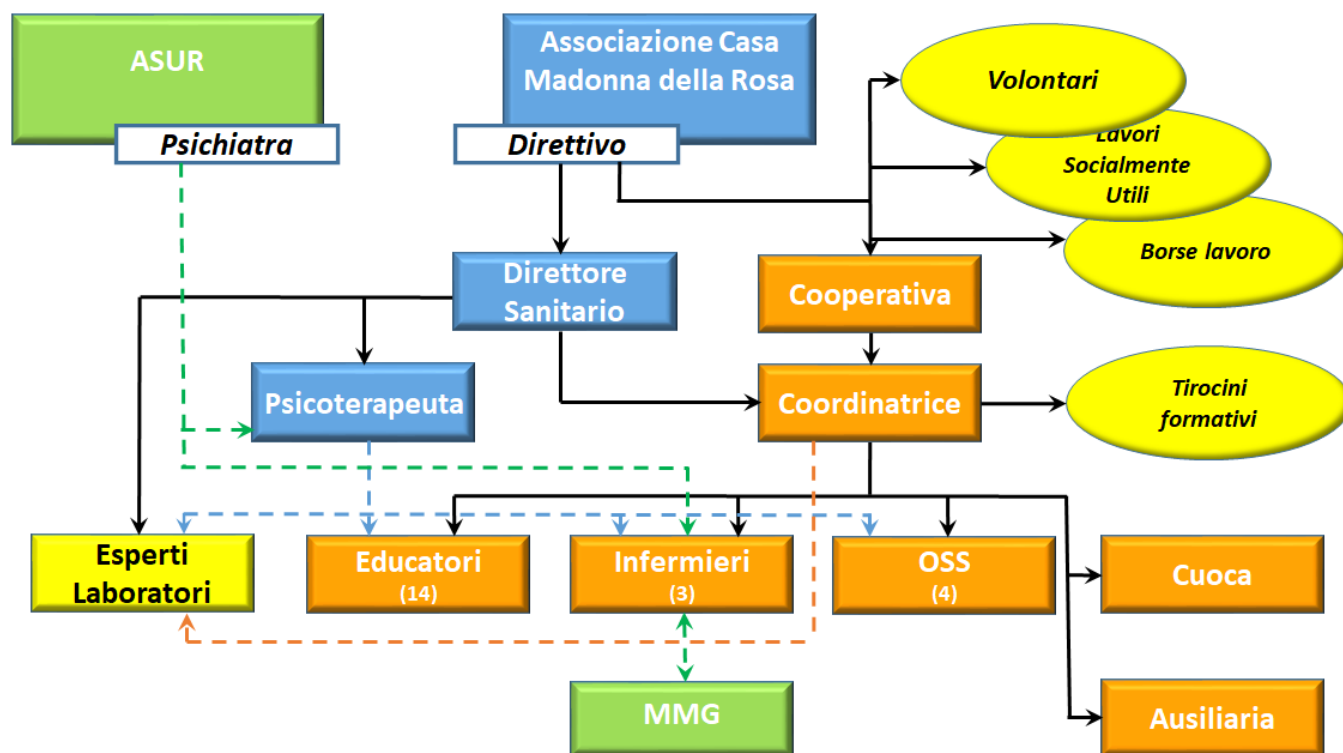
16.Contatti

La struttura può essere contattata al numero telefonico 0732.625517 oppure all'indirizzo di posta elettronica info@casamadonnadellarosa.org.

Informazioni possono essere reperite anche attraverso il sito web: <http://www.casamadonnadellarosa.it>

Con l'obiettivo di perseguire il miglioramento continuo della qualità dei servizi offerti e facilitare i rapporti tra la realtà comunitaria e il cittadino, il sabato mattina, previo appuntamento, il Presidente dell'Associazione è a disposizione per interfacciarsi con chiunque ne faccia richiesta.

17. Organizzazione della “Casa Madonna della Rosa”



18. Ruoli e responsabilità

Nome	Ruolo	Responsabilità	Sostituto/a
Francesco Giardini	Presidente Associazione	Amministrazione - Organizzazione	Pietro Peloni
Pietro Peloni	Tesoriere Associazione	Contabilità - Manutenzione – Volontariato	Francesco Giardini
Carlo Rondanini	Direttore Sanitario	Applicazione normativa esterna ed interna	
Desireé Borri	Psicoterapeuta	Coordinamento Equipe Clinica	
Mario Cenci	Psichiatra ASUR	Trattamento farmacologico Prevenzione burn-out operatori	
Silvia Angeloni	Coordinatrice	Gestione operativa struttura Nuovi inserimenti lavorativi	
Giordano Gaoni	Infermiere	Coordinamento infermieristico	Federica Urbani
Bouchra Rabbani	Cuoca	Approvvigionamenti	Pietro Peloni
Alessia Marchegiani	Arteterapeuta	Coordinamento laboratori interni	

19. Carta dei diritti e doveri dell'utente

Art.1 - L'utente ha diritto di essere assistita e curata con premura e attenzione, nel rispetto della dignità umana e delle proprie convinzioni filosofiche, etiche e religiose. Ha altresì diritto alla tutela della vita e della salute nonché all'autodeterminazione della persona tanto che nessun trattamento sanitario può essere iniziato o proseguito senza il preventivo consenso, libero e informato, della persona interessata, tranne nei casi espressamente previsti dalla legge.

Art.2 - L'utente ha diritto in ogni circostanza al rispetto della propria dignità e riservatezza, senza discriminazioni di alcun genere.

Art.3 - L'utente, durante la permanenza in comunità, ha diritto ad essere sempre individuato con il proprio nome e cognome anziché con un numero o con il nome della propria malattia.

Ha diritto, inoltre, di poter identificare immediatamente le persone che lo hanno in cura anche a mezzo di apposite targhette di riconoscimento riportanti nome e qualifica dell'operatore.

Art. 4 - L'utente ha diritto di ottenere dalla struttura residenziale informazioni relative alle prestazioni erogate dalla stessa, alle modalità di accesso e alle relative competenze.

Art.5 - L'utente ha diritto di ottenere dalla struttura residenziale che lo ha in cura, informazioni complete e comprensibili in merito alla diagnosi della malattia, alla terapia proposta ed alla relativa prognosi. Le informazioni devono essere date tenendo conto del livello culturale, dell'emotività e della capacità di comprensione dell'utente.

Art.6 - L'utente ha diritto di essere informato sulla possibilità di indagini e trattamenti alternativi, anche se eseguibili in altre strutture.

Nel caso in cui l'utente non sia in grado di decidere autonomamente, le stesse informazioni dovranno essere fornite ai Familiari o a coloro che esercitano la potestà tutoria.

Art.7 - L'utente ha il diritto al rispetto della propria *privacy*. I dati personali sono tutelati secondo quanto stabilito dal Regolamento Europeo 2016/679 (GDPR) relativo alla protezione dei dati personali dei cittadini.

Art.8 - L'utente durante la permanenza in comunità ha diritto di mantenere, con tempi e spazi sufficienti, i rapporti sociali.

Art.9 - L'utente ha diritto alla buona qualità dei pasti ed alla loro adeguata varietà, nel rispetto delle eventuali restrizioni rese necessarie dalla patologia in atto e dalle eventuali personali convinzioni religiose.

Art.10 - L'utente ha diritto al rispetto dei ritmi ed orari della vita quotidiana per quanto riguarda orari di sveglia, pasti, relazioni sociali.

Art.11 - L'utente ha diritto a stanze di degenza dignitose e pulite, con sufficiente aerazione ed illuminazione naturale, locali igienici adeguati per numero, accessori di dotazione e pulizie periodiche, posti letto confortevoli con rifacimento quotidiano e cambio di lenzuola periodico e dotazione di arredo sufficienti.

Art.12 - Gli utenti hanno diritto ad avere strutture edilizie consone alle esigenze delle prestazioni.

Art.13 - L'utente ha diritto di esporre reclami, che devono essere sollecitamente esaminati, ed essere tempestivamente informato sull'esito degli stessi.

Art.14 - L'utente, compatibilmente con la propria patologia, è tenuto ad avere un comportamento responsabile in ogni momento, nel rispetto e nella comprensione dei diritti degli altri ospiti e allo scopo di collaborare con il personale medico e sociosanitario e con la direzione della struttura.

Art.15 - L'utente è tenuto ad informare tempestivamente gli operatori sulla propria intenzione di rinunciare a ricoveri, cure e prestazioni sanitarie programmate.

Art.16 - L'utente è tenuto al rispetto degli ambienti, delle attrezzature e degli arredi che si trovano all'interno della struttura.

Art.17 - L'utente è tenuto al rispetto degli orari di accesso e di visita della struttura al fine di permettere lo svolgimento della normale attività assistenziale e terapeutica e favorire la quiete e il riposo degli altri ospiti.

Art.18 - L'utente ha il dovere di informarsi sull'organizzazione, nei tempi e nelle sedi opportune.

Art.19 - L'utente ha il dovere di evitare, all'interno della comunità, qualsiasi comportamento che possa creare disturbo o disagio agli altri ospiti ed intralcio alle attività sanitarie.