

Cooperativa Sociale L'Arcobaleno

CENTRO DIURNO SAN MAURO

***E
AMBULATORIO***

***Via Torino n°161
San Mauro T.se (To)***

CARTA DEI SERVIZI

Indice:

- **Finalità**

Pag. 3

•	Premessa	Pag. 3
•	Finalità	Pag. 3
•	Obiettivi	Pag. 5
•	Destinatari	Pag. 6
•	Chi siamo e dove siamo e come lav	Pag. 7
❖	Metodologia	Pag. 7
❖	Organizzazione del servizio	Pag. 14
	Tipologia	Pag. 14
	Capacità ricettiva	Pag. 14
	Orario di apertura	Pag. 14
	Attività e laboratori	Pag. 15
	Personale	Pag. 18
		Pag. 7
❖	Descrizione della struttura	Pag. 18
❖	Come raggiungerci	Pag. 19
•	Modalità di accesso al Servizio	Pag. 19
•	Organico Personale	Pag.19
•	Servizi offerti / rette / costi	Pag. 20
•	Sedi operative	Pag. 20
•	Servizi gestiti dalla cooperativa	Pag. 21
•	Principi della Carta dei Servizi	Pag. 22

Premessa

Gli operatori della cooperativa L'Arcobaleno sono impegnati in una rete di Servizi complessi e con diversi gradi di interdipendenza e di integrazione con il personale collocato nel Servizio di Salute Mentale (SSM) sito a San Mauro Torinese.

I servizi offerti dall'equipe sono:

- **Gestione del centro diurno**
- **Supporto al personale medico ed infermieristico** in ambito ambulatoriale e domiciliare
- **Presa in carico degli utenti del servizio di salute mentale** con progetti individualizzati sia in struttura che sul territorio (educativa individuale, gruppi riabilitativi, psicoterapia individuale, psicoterapia di gruppo)

FINALITA'

L'equipe si propone di operare sul percorso riabilitativo nella sua interezza, dalla presa in carico in fase acuta, alla stabilizzazione, con la possibilità di offrire spazi di sostegno anche dopo la fase di riparazione dei sintomi.

In particolare, si tratta di supportare quei momenti della vita del paziente in cui persistono difficoltà relazionali e di autonomia, in cui il rischio di ricaduta è particolarmente elevato.

Il centro diurno, così come gli interventi educativi individuali, le attività riabilitative di gruppo, gli spazi aperti di ascolto e accoglienza, il sostegno alla persona, gli interventi domiciliari, la psicoterapia individuale e di gruppo (psicodramma) prendono allora

significato in questo quadro di intervento in cui di fondamentale importanza è il lavoro di rete con le altre figure che a vario titolo professionale si occupano del paziente.

L'educatore si pone allora come importante figura di raccordo fra le differenti professionalità e le diverse agenzie, favorendo la comunicazione fra di esse.

Il lavoro centrato sulla relazione permette di tenersi in continuo contatto con i bisogni del paziente, cercando di darvi voce nei diversi contesti istituzionali.

La particolare attenzione alle capacità residue, la stimolazione delle parti creative della persona permette un ulteriore sguardo oltre la riparazione.

E' necessario mettere in atto strategie che potenzino il senso di fiducia, che mirino al soddisfacimento dei bisogni di ascolto, comprensione, accettazione del soggetto, attraverso un rapporto personale ed educativo.

Compito dell'operatore è quello di creare uno **spazio/tempo dialogante** attraverso il contatto interpersonale.

L'educatore e lo psicologo si pongono in una posizione ricettiva, accogliendo le richieste esplicite/implicite del bisogno di dialogo, ascolto, condivisione.

L'equipe offre una serie di servizi differenziati, che consentono di mettere a disposizione del paziente numerose occasioni di socialità, privilegiando la dimensione "vera" del rapporto interpersonale, senza però dimenticare le particolari esigenze di protezione di ogni singolo utente.

L'azione educativa mira, all'interno di ogni attività, a prevenire l'istituzionalizzazione, la marginalità, l'esclusione dal contesto sociale.

L'obiettivo dell'equipe è quello di realizzare interventi riabilitativi, che si articolano in vari strumenti e contesti d'intervento.

Per intervento riabilitativo intendiamo qualsiasi attività o azione mirata a sviluppare, sostenere, acquisire le abilità dell'individuo in tutte le aree della vita, con lo scopo di migliorare il benessere, la qualità della vita, l'adeguatezza sociale, in modo da impedire l'emarginazione e l'esclusione sociale.

Perché una qualsiasi attività possa assumere valore riabilitativo deve essere inserita chiaramente in un progetto sulla persona.

In alcuni casi si tratta di stimolare le capacità insite nella persona, che a causa del disagio mentale sono rimaste bloccate (per esempio pazienti con gravi patologie psichiatriche, con alto grado di cronicità).

Si tratta di una visione centrata sul potenziale evolutivo della persona, senza dimenticare le problematiche (psichiatriche e sociali) che ostacolano il percorso di vita.

L'intervento riabilitativo si sviluppa individualmente o in gruppo; nel primo caso il mezzo è la relazione individuale dell'educatore con l'utente, in cui ogni azione può assumere valenza riabilitativa, purché sia inserita nel progetto.

Nelle strutture semiresidenziali, così come nelle prese in carico individuali e nelle attività di gruppo ci si propone di:

- Favorire la crescita delle autonomie
- Facilitare la possibilità di sperimentare le relazioni e di estenderle negli altri contesti di vita
- Massimizzare le opportunità riabilitative e minimizzare gli effetti disabilizzanti
- Promuovere forme di mutuo e auto aiuto
- Ampliare la rete dei rapporti interpersonali e delle occasioni di conoscenza
- Esplicitare e fornire al soggetto tutte le informazioni utili per comprendere il progetto
- Supportare le attività quotidiane con lo scopo di mantenere le capacità residue
- Offrire aiuto nella mobilità sul territorio cittadino

DESTINATARI

I destinatari del servizio sono potenzialmente tutti gli utenti che afferiscono al servizio di salute mentale di san Mauro indipendentemente dalla diagnosi, comunque sempre maggiorenni.

Il centro diurno è prevalentemente rivolto a utenti con disagio mentale grave e/o cronico (psicosi, disturbi di personalità gravi), ma è altresì possibile l'inserimento temporaneo e su progetto di persone con problematiche meno gravi e pervasive che però necessitano di un supporto relazionale in momenti della vita particolarmente critici.

Gli interventi di educativa territoriale sono maggiormente rivolti a un'utenza giovane (20-30 anni), avendo lo scopo sopracitato di evitare il più possibile l'emarginazione e l'esclusione sociale.

La psicoterapia individuale e di gruppo si rivolge a diverse tipologie di pazienti, dalle psicosi alle sindromi depressive e disturbi di personalità. In particolare il gruppo di psicodramma è stato organizzato per permettere un adeguato trattamento psicoterapico anche a persone con disturbi di area nevrotica che altrimenti non avrebbero possibilità, nel servizio pubblico, di avere accesso ad una psicoterapia individuale per ovvie mancanze di risorse. Il gruppo di psicoterapia permette infatti di concentrare in un unico setting un numero elevato di utenti (fino a 12-14) pur garantendo livelli di efficacia paragonabili alle psicoterapie individuali.

CHI SIAMO, DOVE SIAMO e COME LAVORIAMO

- A. Metodologia
- B. Organizzazione del servizio

- C. Descrizione del servizio
- D. Come raggiungerci

A. Metodologia

INTERVENTI DOMICILIARI

La dimensione della domiciliarità si basa sulle reti di relazioni, sull'appartenenza al territorio, in senso fisico, emozionale, culturale e sociale.

Domiciliarità significa: comunicare, condividere, incontrarsi, conoscersi, scambiare. Implica per le famiglie e per i servizi un'apertura all'esterno, una valorizzazione delle differenze, poiché ciascuna famiglia e ciascun servizio è portatore di diverse prospettive ed esperienze (Caggiati e Iori, 2002).

E' il collegamento tra il contesto territoriale, la famiglia, la comunità locale.

Gli interventi domiciliari tendono a preservare gli spazi, le abitudini, la rete del vicinato, la consuetudine degli incontri, i luoghi che sono anche occasioni di relazione quotidiana: negozi, edicola, bar, insomma la rete della ***spazialità vissuta***.

In questa prospettiva la casa assume un ruolo di ***rassicurazione primaria*** in quanto luogo protetto, spazio delle memorie che rinsaldano e rassicurano l'identità personale.

La casa è dunque una risorsa, luogo di esperienze passate e di prospettive future.

L'operatore che interviene a domicilio ha la possibilità di condividere questo contesto significativo per l'esistenza della persona.

Sostenendo la cultura della domiciliarità si collabora a costruire la comunità locale, il cui ruolo peculiare è la promozione del benessere e della coesione sociale.

“La domiciliarità, oltre alla dimensione sociale e politica, rinvia a una dimensione ***etica*** per cui la persona non è più intesa passivamente come fruitrice di un servizio pensato da altri, bensì rivolto alla persona umana, coinvolgendola nella sua globalità e rispettandone il senso di appartenenza ecosistemica al territorio. Il concetto di domiciliarità diventa così

fulcro di cambiamento da una prospettiva di servizi che forniscono risposte statiche e una concezione dei servizi flessibili, che sanno cambiare adattandosi alle diverse realtà ed ai diversi bisogni, nel loro mutare diacronico e sincronico” (Iori, 2002).

Elementi costitutivi della domiciliarità sono:

- Interventi domiciliari sui singoli o sulla famiglia
- Interventi domiciliari e di seguimiento delle famiglie; gli educatori seguono regolarmente la situazione familiare ed in caso di richieste particolari legate a situazioni di crisi o urgenza sono disponibili a intervenire più attivamente.
- Interventi di sostegno psicologico: in particolare rivolti ad utenti con gravi difficoltà di mobilità sul territorio (dovuti sia a condizioni fisiche disabilitanti, sia a particolari disturbi psicopatologici).
- Visite domiciliari insieme ad operatori del DSM e dei servizi sociali (Medici, infermieri, assistenti sociali, tutori), con l’obiettivo di monitorare le dinamiche relazionali in famiglia e di condividere le strategie d’intervento.

INTERVENTI EDUCATIVI INDIVIDUALI

Il lavoro sociale va nella direzione d’allargamento delle dimensioni di **solidarietà** e di **competenza** che il contesto stesso contiene, nel senso che esso va attivato nel rispondere agli stati di malessere mediante la promozione della salute nella sua accezione globale. (cfr. OMS, concezione ecologica della salute).

Questo significa che l’educatore ha il compito di riequilibrare e promuovere le **risorse** vitali esistenti o potenziali che sono il terreno di realizzazione e di crescita dell’individuo.

Naturalmente occorre saper costruire **situazioni accessibili** entro le quali le persone possano convogliare desideri e risorse personali, possano modulare le esperienze intenzionalmente e comunicarne la partecipazione.

Nel contesto sociale e urbano ogni persona vive potenzialmente o effettivamente un **repertorio di ruoli**, nel senso di una varietà, più o meno regolata, di coinvolgimenti tipici, in ambiti anche molto differenziali della propria vita e delle proprie relazioni.

Obiettivo del lavoro educativo è di estendere, a partire dalle relazioni e dai bisogni esistenti, il repertorio dei ruoli e dei contesti esperienziali, effettuando connessioni per arricchire l'accesso della persona a risorse formali ed informali. Talvolta l'assenza stessa di risorse non favorisce una crescita che possa mettere in luce tutte le capacità personali in contesti di socializzazione e relazione.

L'intervento educativo si articola su diversi livelli. Sappiamo, per l'esperienza maturata in questi anni di lavoro, come la flessibilità sia una caratteristica fondamentale per un efficace intervento territoriale. L'attenzione rivolta ai soggetti in carico, alle loro necessità, ai loro tempi, comporta una continua operazione di trasformazione e di riadattamento del lavoro educativo. Per necessità progettuali, possiamo definire tre livelli base su cui si costituisce l'intervento educativo:

- un primo livello è relativo alle **abilità** nella gestione dei compiti elementari di vita, cioè ciò che rende una persona capace di rispondere ai bisogni elementari. Si tratta delle abilità riferite all'alimentazione, alla sicurezza personale, all'igiene e cura del proprio corpo, alla capacità "di cavarsela" di fronte a piccole o grandi difficoltà contingenti, all'autonomia;
- un secondo livello riguarda la capacità di gestione del sé nel campo del tempo libero, della cultura, della creatività, della socialità, del lavoro. In questo senso l'azione educativa si preoccupa di stimolare lo sviluppo progressivo delle potenzialità e caratteristiche dell'individuo;
- un terzo livello è legato al monitoraggio ed al sostegno individuale di quei pazienti inseriti nel mondo della scuola, del lavoro o in laboratori protetti. L'autonomia del soggetto in questo quadro lo stimola ad essere una persona che si misura con le proprie responsabilità nei confronti di altri e che agisce delle scelte.

In base ai diversi livelli di autonomia, di problematicità e di potenzialità dei pazienti, l'intervento si adatta e si regola relativamente ai diversi obiettivi prefissati.

L'intervento educativo è orientato a garantire, attraverso il rapporto individuale o in piccoli gruppi, una funzione di **supporto esperienziale**; a partire dalla relazione

educatore/utente, si stimola la partecipazione a nuove esperienze e ambienti attraverso un processo graduale.

Gli interventi sono rivolti ai soggetti che, per la gravità del quadro clinico e/o la povertà e rigidità del background socio-culturale, si sono stabilizzati in un quadro di deficit esistenziale, relazionale, produttivo.

Gli obiettivi che ci prefiggiamo si possono sintetizzare come segue:

- ⊕ razionalizzare ed ottimizzare le capacità di impiego delle risorse, utilizzando il già esistente, implementandole quando necessario.
- ⊕ Sostenere le famiglie dei pazienti per permettere il recupero delle loro potenzialità educativo-terapeutiche,
- ⊕ Potenziare e ottimizzare gli spazi e i tempi di accoglienza dei giovani.
- ⊕ Attivare interventi esterni al circuito psichiatrico (non medicalizzati) per recuperare le capacità di utilizzo delle risorse sociali esterne.

ATTIVITA' DI ACCOGLIENZA E SUPPORTO ALL'AMBULATORIO

Tutti gli operatori dell'equipe partecipano a vario titolo e secondo la propria formazione al supporto delle attività ambulatoriali.

L'educatore in questo caso rappresenta una figura nuova in tale ambiente e può offrire uno spazio di ascolto e accoglienza immediato, o supporta gli utenti in attività quotidiane legate alla domiciliarità o al territorio.

Inoltre è piuttosto innovativo per il servizio stesso proporre agli utenti nuovi o storici una figura non sanitaria in grado di comunicare su registri più informali e di fornire quindi un diverso punto di vista.

Infine spesso gli educatori e lo psicologo sono chiamati a partecipare ai colloqui degli utenti che seguono con i medici psichiatri referenti e con le famiglie quando necessario.

Non sono previsti turni per la presenza in ambulatorio.

L'ambulatorio osserva i seguenti orari: dal lunedì al venerdì dalle 9 alle 13.

CLINICA AMBULATORIALE

E' a carico dello psicologo-psicoterapeuta e si articola in spazi di colloqui individuali e psicoterapia di gruppo.

I colloqui individuali possono avere, a seconda del caso e a seconda delle esigenze di servizio, caratteristiche diverse e possono configurarsi come:

- counseling psicologico: accoglienza e orientamento di persone che non presentano disturbi psichiatrici o psicologici, che necessitano di una breve serie di colloqui per orientarsi o verso altre figure professionali, altri servizi (Es. assistenti sociali, SerT), o per focalizzare il problema esistenziale momentaneo che non incide però in modo stabile e pervasivo sulla personalità e la vita quotidiana.
- psicoterapia analitica individuale: mirata a ridimensionare la portata della sofferenza e dell'angoscia attraverso il recupero del senso delle proprie esperienze affettive e relazionali. E' rivolta a pazienti dell'ambulatorio senza specificità di diagnosi, ma prevalentemente a casi di particolare gravità.
- psicoterapia di gruppo: tecnica psicodramma, rivolto a pazienti di area nevrotica (ansia-depressione), si svolge settimanalmente, per la durata di 1 ora e mezza, coinvolge un massimo di 12-14 pazienti, ha durata annuale con possibilità di proseguire, è semi aperto, cioè parte da un nucleo di pazienti di 6-7 ma prevede l'inserimento successivo di altri pazienti, previo colloquio o serie di colloqui con la conduttrice.

IL CENTRO DIURNO

Il centro diurno ha la funzione di supporto alla carenza di relazioni e di socialità, problema centrale della cronicità psichiatrica: si configura quindi come luogo di incontro e di scambio. Le dimensioni intorno a cui si organizza il centro diurno sono le attività ed il gruppo: la dimensione grupale costituisce il centro attraverso il quale le attività acquistano una valenza riabilitativa collegata alla funzione terapeutica comunitaria.

Si tratta di un luogo intermedio con il compito prioritario di organizzare, supportare, incoraggiare e mantenere relazioni tra gli utenti e tra gli utenti e le reti formali e informali. Integrare la riabilitazione psichiatrica in un luogo intermedio significa valorizzare il mondo interno del paziente così come la sua rete sociale, consentendo di: "ricostruire quei legami reali o simbolici che, spezzati dalla malattia e dalla segregazione, hanno determinato quel "deserto", interno ed esterno, nel senso di affettività, emotività, interessi, che tanto colpisce ed allontana dai pazienti cronici" (Antonucci et al., 1983).

Nello spazio di micro-comunità del centro diurno viene assegnato un valore fondamentale al lavoro concreto, alle attività manuali in virtù delle loro valenze terapeutiche.

"Il fare come co-azione rimanda all'agire condiviso, alla partecipazione a un progetto in costante costruzione, riappropriandosi di una funzione sociale positiva e di una dimensione temporale (che è soprattutto mentale) aperta al futuro e alla storia" (Lo Piccolo, Colonna Napoletani, 1995).

Per quanto lo spazio semiresidenziale possa essere considerato un gruppo artificiale esso è in grado di assolvere a funzioni di integrazione e socializzazione; l'intento è quello di promuovere l'autonomia degli ospiti rafforzando l'equilibrio della loro personalità al fine di consentire loro di affrontare in modo più sereno e competente la realtà sociale.

Le attività sono finalizzate alla condivisione dello spazio comunitario, del territorio, dei progetti: al prendersi cura di sé stessi e degli altri.

Elemento fondamentale del lavoro nelle strutture semiresidenziali è l'utilizzo del momento pranzo come strumento relazionale e di condivisione; la finalità degli operatori è il coinvolgimento dell'utente nella preparazione di tutte le fasi del pranzo.

L'acquisto dei prodotti alimentari diventa uno strumento di risocializzazione, stimolazione di capacità personali, di inserimento o re-inserimento sul territorio attraverso la creazione di micro-legami con la comunità.

Rendere consapevoli e partecipi gli utenti nella cura dell'ambiente comunitario, aiuta e stimola l'interesse e il rispetto per le cose altrui e proprie, con la possibilità di riportare queste attenzioni nelle proprio contesto familiare.

B. Organizzazione del servizio

TIPOLOGIA:

Centro Diurno del csm di san mauro torinese

CAPACITÀ RICETTIVA:

Il numero massimo di utenti è solo indicativo e si aggira sulle 20 unità.

Alcuni utenti sono presenti tutti i giorni di apertura del centro e con orario pieno, mentre altri frequentano solo alcuni giorni la settimana, altri saltuariamente, altri ancora solo per un breve periodo di tempo

Tendenzialmente ogni giorno sono presenti da 10 a 14 persone in compresenza

ORARIO DI APERTURA

Il centro diurno è aperto tre giorni alla settimana con i seguenti orari:

Lunedì dalle 9 alle 15

Martedì dalle 9 alle 15

Venerdì dalle 9 alle 14

Il Centro rimane chiuso nei weekend e nei giorni festivi. Non è prevista la chiusura estiva.

I trasporti da e per il centro diurno sono o a carico degli utenti stessi (con mezzi propri o mezzi pubblici).

ATTIVITA' E LABORATORI

Le attività in centro diurno si intendono

Attività strutturate:

hanno cadenza settimanale, con una durata definita, in alcuni casi per un periodo tempo prestabilito. I laboratori sono decisi dagli utenti con il supporto di educatori e tirocinanti, che insieme ne definiscono la durata, il giorno di svolgimento, le modalità di conduzione etc.

Attualmente sono attivi:

- Riunione con gli utenti: ha frequenza mensile, per la durata di circa 1 ora.

Vi partecipano tutti gli utenti del centro diurno e tutti gli operatori.

E' uno spazio di discussione e confronto, in cui si affrontano le questioni organizzative, i conflitti interpersonali, in cui si prendono le decisioni.

Si tenta inoltre di stimolare la possibilità di ognuno di esprimere i propri desideri e preferenze rispetto alla gestione del quotidiano; questo comporta la progettazione di nuove attività, il cambiamento di altre non più condivise, la necessità dell'accordo di tutti rispetto alle decisioni.

- Turni delle attività domestiche: I turni sono svolti settimanalmente da ciascun utente, con il supporto degli educatori.

Riguardano la pulizia della cucina, la preparazione della tavola, il riordino dei locali comuni e vengono concordati con l'utente in riunione, tenendo conto delle capacità e delle difficoltà di ciascuno.

Le attività domestiche permettono di:

- Impegnare il proprio tempo in qualcosa di concreto
- Essere parte attiva nel percorso riabilitativo
- Fornire un'alternativa reale all'assistenza totale tipica degli ambienti istituzionalizzanti
- Acquisire abilità quotidiane di base legate alla cura del proprio ambiente, del gruppo, della propria sussistenza
- Misurarsi con il rispetto e il mantenimento di un impegno

- Sperimentarsi in qualcosa di nuovo

Attività non strutturate e laboratori

Attività ricreative e risocializzanti come:

- uscite sul territorio diurne e, occasionalmente, serali
- gite
- feste organizzate dal centro diurno e aperte al pubblico: le feste facilitano il consolidamento della rete sociale, in quanto vi partecipano numerosi: utenti e rispettivi amici e familiari, operatori dei vari servizi socio-sanitari, utenti di altre strutture (gruppi appartamento, comunità) e cooperative sociali.
- partecipazione ad attività strutturate in integrazione con altri servizi: alcuni pazienti inseriti in centro diurno partecipano a laboratori o iniziative che spesso necessitano del supporto di un educatore.

Questa modalità di lavoro consente di mantenere e approfondire i rapporti con gli altri servizi della cooperativa, di creare occasioni di socializzazione e confronto fra gli utenti, di uscire dal contesto del centro diurno che, sebbene familiare e accogliente, rischia anche di diventare troppo chiuso e auto centrato.

Inoltre è un'occasione per gli utenti di partecipare a iniziative sul territorio, di muoversi in nuovi contesti cittadini, di esplorare nuove risorse.

Attualmente è attiva la collaborazione con il laboratorio teatrale che si tiene settimanalmente presso Officina

PERSONALE

Alla gestione del centro diurno partecipa tutta l'equipe; è sempre presente almeno un educatore, in compresenza in alternanza lo psicologo o l'altro educatore.

- ❖ 2 Educatori professionali
 - ❖ 1 psicologo psicoterapeuta, che assolve anche la funzione di coordinatore
- E' inoltre prevista la collaborazione attiva, quando consentita dalle esigenze di servizio, di personale strutturato dell'Asl, in particolare infermieri e Oss, ma anche medici e psicologi. Il servizio può avvalersi della collaborazione di servo civilisti, di tirocinanti OSS o iscritti alla Facoltà di Scienze dell'educazione, dell'Interfacoltà, psicologia (post lauream o psicoterapeuti in formazione) e di stagisti del Job Placement.

C. DESCRIZIONE DELLA STRUTTURA

La struttura che ospita il centro diurno si trova al primo piano dell'edificio in cui si trova il servizio di salute mentale. Sullo stesso piano è anche presente il SerT.

Al piano terra, dietro l'edificio si trova un piccolo giardino in cui è possibile pranzare fuori in estate o organizzare feste.

I locali consistono in due grandi stanze, separate da una porta; nella prima si trova la cucina e la zona pranzo, mentre l'altra è adibita a soggiorno e sala relax con comodi divani, televisione, stereo e computer.

Per arrivare al primo piano si passa davanti all'accoglienza dell'ambulatorio e questo permette agli utenti un contatto continuo con infermieri e medici.

D. COME RAGGIUNGERCI

La struttura si trova in Via Torino 161 a San Mauro T.se, in zona semicentrale, ben servita dai mezzi di trasporto pubblici (linee urbane, suburbane e linea extra urbana della GTT).

MODALITA' DI ACCESSO AL SERVIZIO

MODALITA' DELLA PRESA IN CARICO

La richiesta di presa in carico di eventuali pazienti avviene attraverso la segnalazione del caso da parte del medico psichiatra o dello psicologo di riferimento in sede di riunione congiunta a cui partecipa un'équipe multidisciplinare composta dall'équipe della cooperativa e il personale del ssm.

La programmazione dell'inserimento avviene attraverso il coordinamento delle figure professionali sopra citate, in stretta collaborazione con il paziente e i suoi familiari, nel tentativo di soddisfare i bisogni di tutti i soggetti coinvolti.

Un educatore di riferimento partecipa agli incontri tra utenti, familiari, infermieri e medici di riferimento, con lo scopo di costruire il contratto terapeutico.

Per ogni utente viene proposto un progetto di inserimento ad hoc, che tiene conto delle esigenze individuali, in cui vengono concordate l'intensità, la frequenza, gli obiettivi dell'intervento e i tempi dell'inserimento.

La stessa cosa avviene per le prese in carico educative e per le psicoterapie. Anche in questi casi si discute in riunione allargata il singolo caso e si valuta insieme quale intervento sia più efficace nel caso specifico.

Organico Professionale:

In Centro Diurno, nell'arco della giornata e durante le ore di pieno carico sono presenti da 2 a 3 operatori. Nel momento pranzo sono sempre presenti tutti i membri dell'equipe. Quando per motivi di servizio o imprevisti il numero minimo di due operatori non è garantito è possibile il supporto di un infermiere o un Oss dell'ambulatorio per il momento di maggior affluenza e per il pranzo.

Servizi offerti / Rette / Costi

Tutti i costi dei servizi offerti dall'equipe sono coperti da quanto previsto dalla gara di appalto che definisce i rapporti economici tra il dipartimento di salute mentale e la cooperativa. Gli utenti non contribuiscono economicamente se non in caso di gite e attività ricreative esterne (es. Cinema, ristorante) in cui è chiesto un piccolo contributo alle famiglie.

COOPERATIVA SOCIALE L'ARCOBALENO

Sedi Operative

Sede Legale ed Amministrativa

Corso Casale 409, 10132, Torino

Tel: 011/8990875

Fax: 011/8991558

Sito internet: www.cooperativalarcobaleno.it

E-mail: info@cooperativalarcobaleno.it

P. IVA: 05381130011

Centro Diurno con Nucleo di Residenzialità Notturna

Via Caudana 161, Castiglione T.se (TO)

Tel/Fax: 011/9609929

E-mail: cd@cooperativalarcobaleno.it

ca@cooperativalarcobaleno.it

SSER Adulti
Via Gonin 39, Torino

SSER Minori
Via Albenga 11/c

Laboratorio Artigianale Supportato
C.so Casale 413, Torino

Bottega Equo-Solidale, "Artemente"
Via Martiri della Libertà 127, San Mauro (To)

Servizi della Cooperativa

Ad oggi la Cooperativa L'Arcobaleno gestisce i seguenti Servizi:

- ❖ **dal 1994:** Settore Turismo soggiorni estivi e mini soggiorni invernali per soggetti disabili
- ❖ **dal 1995:** Servizi di Educativa Territoriale per Minori Disabili e/o con disturbi della relazione su affidamento delle A.S.L. To 1,2,3,4,5 di Torino e cintura e della Comunità Montana della Val Sangone. Il servizio è iscritto alla Sezione B Albo Prestatori Servizi Socio – Sanitari del Comune di Torino
- ❖ **dal 1996:** Laboratorio Artigianale Protetto per pazienti psichiatrici o con lieve disabilità intellettiva, per conto del Servizio di Salute Mentale dell'A.S.L. TO 4,5 e del C.I.S.S.A. di Moncalieri
- ❖ **dal 2000:** Centro Diurno con Nucleo di Residenzialità Notturna per soggetti adulti con disturbi pervasivi dello sviluppo, psicosi d'innesto e gravi disturbi del comportamento per conto delle A.S.L. TO 1,2,4,5 di Torino e cintura, per un totale di 10 utenti in compresenza al centro

diurno, 5 posti più uno di Pronto Intervento in Comunità. Il servizio è iscritto alla Sezione B Albo Prestatori Servizi Socio – Sanitari del Comune di Torino

- ❖ **dal 2001:** Interventi Educativi in Ambito Scolastico che comprendono sia sostegno ad alunni disabili sia laboratori con gruppi classe, sul territorio della città di Torino e Comuni limitrofi
- ❖ **dal 2005:** Bottega Solidale "ArteMente". Punto vendita di prodotti del commercio equo e solidale e di artigianato sociale realizzato da soggetti disabili nei laboratori della Cooperativa e presso i laboratori di altre Cooperative di Torino e Comuni limitrofi.
- ❖ **Dal 2006:** Servizio Socio – Educativo - Riabilitativo in contesto familiare, extrafamiliare e laboratoriale per persone adulte con disabilità per conto del Comune di Torino e ASL del territorio. Il Servizio è iscritto alla Sezione B Albo Prestatori Servizi Socio – Sanitari del Comune di Torino. Il servizio è iscritto alla Sezione B Albo Prestatori Servizi Socio – Sanitari del Comune di Torino

PRINCIPI DELLA CARTA DEI SERVIZI

EGUAGLIANZA

I servizi sono progettati tenendo conto della specificità del singolo e garantendo a ciascuno gli stessi diritti e opportunità.

IMPARZIALITA'

Gli educatori garantiscono un comportamento imparziale ed obiettivo nei confronti dell'utente. Al fine di rispettare la dignità della persona è assicurata la privacy secondo la normativa in vigore.

PARTECIPAZIONE/INFORMAZIONE

Le famiglie e gli utenti possono partecipare attivamente al miglioramento del servizio facendo pervenire osservazioni e suggerimenti.

Le informazioni relative alla cooperativa e al Servizio sono reperibili presso:

- ❖ sito internet della cooperativa: www.cooperativalarcobaleno.it

- ❖ materiale divulgativo (depliant, progetti di servizio)
- ❖ Bilancio Sociale

EFFICACIA/EFFICIENZA

Il Servizio è valutato in base al raggiungimento degli obiettivi prefissati e alla capacità di ottimizzare le risorse secondo i parametri di efficacia e di efficienza.

CONTINUITA'

Per ridurre disagi derivanti da interruzioni del servizio il personale si impegna ad adottare tutte le misure necessarie per garantire la continuità.

Aggiornato il 09/12/2020