

La Cooperativa Sociale Servizi Sociali La Goccia  
presenta:

# CARTA DEI SERVIZI CTRP “BIANCOSPIN”

---

Comunita' terapeutica riabilitativa  
protetta per minori e adolescenti.



# **CARTA DEI SERVIZI CTRP BIANCOSPIN**

Di giugno 2018 Rev. 03

Contatti:

Via Spin, 89/b - Romano d'Ezzelino (VI)

Tel. 0424.514331

Email: [ctrpbiancospin@cooplagoceia.eu](mailto:ctrpbiancospin@cooplagoceia.eu)

Gestito da Servizi Sociali La Goccia s.c.s. a r.l.

Via Callesello delle Monache, 1

Marostica (VI)

[www.cooplagoceia.eu](http://www.cooplagoceia.eu)





# SOMMARIO:

1. Presentazione cooperativa .....	p. 4
1.1 Mission .....	p. 6
1.2 Il 5 per mille .....	p. 8
2. Presentazione carta dei servizi .....	p. 9
3. Principi fondamentali .....	p. 10
4. La persona al centro dei diritti .....	p. 12
5. La politica della qualità verso i clienti .....	p. 13
6. Descrizione della struttura .....	p. 14
7. Mission del servizio: obiettivi generali, modalità di funzionamento e tipologia di utenza .....	p. 16
8. Idee guida, valori, orientamenti metodologici .....	p. 18
9. Obiettivi specifici .....	p. 20
10. Attività .....	p. 22
11. Processi .....	p. 24
12. Presa in carico, progetto quadro e personalizzazione degli interventi	p. 26
13. Coinvolgimento della famiglia .....	p. 29
14. Integrazione con la rete dei servizi: modello delle relazioni .....	p. 30
15. Integrazione con il territorio .....	p. 33
16. Risorse umane .....	p. 34
17. La valutazione del servizio .....	p. 39
18. I costi .....	p. 40
19. Il regolamento ed i diritti-doveri degli ospiti .....	p. 42
20. La qualità e i meccanismi di verifica e tutela .....	p. 43
20.1 La valutazione di esito .....	p. 44
20.2 La soddisfazione del cliente .....	p. 46
20.3 La valutazione dei risultati e i processi di miglioramento	p. 47
20.4 La modalità di gestione dei reclami .....	p. 48

# 1. PRESENTAZIONE COOPERATIVA

La Cooperativa Servizi Sociali La Goccia nasce il 17 luglio 1986 a Bassano del Grappa per iniziativa di alcune persone sensibili alle problematiche sociali e decise ad avviare un'attività qualificata nel settore dei servizi socio - assistenziali.

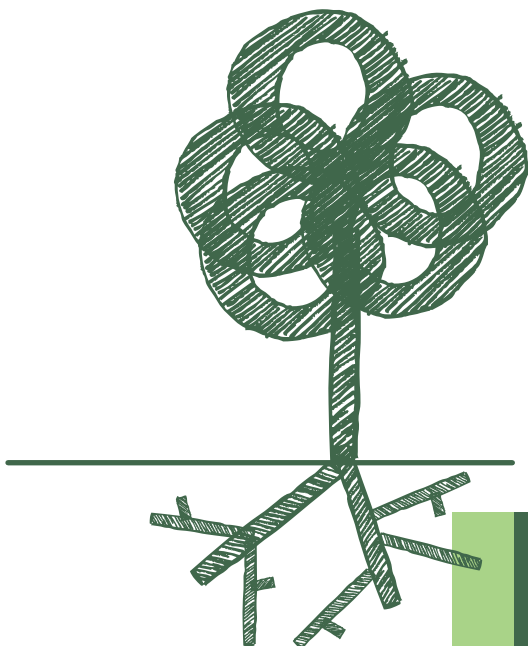
Dopo più di 30 anni di lavoro nel territorio bassanese, nella provincia di Vicenza, di Padova e di Treviso, la Cooperativa oggi conta un numero significativo di servizi che gestisce per conto di Enti pubblici e/o privati relativi a quattro aree:

- POLO PSICHIATRICO (Centro Diurno di Riabilitazione Psicosociale, Comunità Terapeutiche Riabilitative Protette),
- ANZIANI (Residenze Sanitarie Assistenziali, Case di Riposo, Assistenza Domiciliare, formazione e sostegno al lavoro di cura delle assistenti familiari),
- DELLA PRIMA INFANZIA (Asili Nido, Servizi socio educativi, Crec),
- SERVIZI TERRITORIALI (servizi alle persone con disabilità, cura e sanità territoriale).

La Cooperativa, nella gestione di ciascuno di questi servizi, cerca di costituire un'équipe con l'obiettivo di promuovere l'integrazione pubblico-privato, attivando sinergie che migliorino la qualità dei servizi. Aderendo allo spirito che l'ha fatta nascere, la Cooperativa non prevede semplici dipendenti ma soci, che si impegnano con professionalità e

competenza ponendo al centro del loro lavoro la persona in tutti i suoi aspetti.

Servizi Sociali La Goccia si basa sulla prestazione sinergica di oltre 400 soci lavoratori, impegnati con serietà e partecipazione nel fornire servizi di assistenza, con progettualità, innovazione, forte volontà e intraprendenza. A novembre 2010 la Cooperativa ha ricevuto la certificazione sulla base della Norma UNI EN ISO 9001.



## 1.1 MISSION

La Cooperativa, senza fini di lucro, ispirandosi ai principi dell'autogestione e della mutualità, ha lo scopo di perseguire l'interesse generale della comunità, dalla promozione umana all'integrazione sociale dei cittadini, attraverso la gestione di servizi socio-sanitari ed educativi.

Tutti i lavoratori impegnati nelle attività della Cooperativa sono soci ed in quanto tali si ispirano ai principi che sono alla base del movimento cooperativo, e quindi la mutualità, la solidarietà, la democraticità, l'impegno, l'equilibrio delle responsabilità rispetto ai ruoli, lo spirito comunitario, il legame con il territorio, il rapporto con lo Stato e le Istituzioni Pubbliche.

È una nostra finalità perseguire il soddisfacimento e benessere dei nostri utenti, ovvero le persone che beneficiano del nostro intervento riabilitativo e/o assistenziale. Gli enti che ci affidano i servizi diventano nostri partners con i quali cerchiamo di costruire un valido rapporto e di instaurare una relazione di stretta collaborazione partendo da questi principi:

**L'IDENTITÀ**: il riconoscimento della diversità individuale all'interno della partnership come valore aggiunto. È nella diversità e differenza che siamo riusciti a cogliere mutamenti e nuove ed inaspettate prospettive.

**I VALORI**: possiamo contare su un'etica di fondo condivisa: la fiducia nelle potenzialità dell'uomo, la solidarietà verso chi esprime un malessere, il desiderio di salute per la collettività,



rappresentano il collante del nostro agire; il profondo radicamento di queste convinzioni sostiene le nostre scelte e dirige le nostre azioni.

**LE STRATEGIE:** sono definite sulla base di obiettivi dichiarati, discussi, problematizzati e condivisi; esse vengono aggiornate sulla base della verifica degli esiti relativi agli obiettivi dichiarati.

Sappiamo anche che non ci si può prendere cura degli altri se non vi è contestualmente una “cura” dei nostri soci che operano nelle diverse realtà. La Cooperativa quindi persegue l’obiettivo di una formazione continua tesa a valorizzare le singole professionalità.

## 1.2. IL 5 PER MILLE

In sede di dichiarazione dei redditi, il contribuente che desidera sostenere i nostri progetti può destinare la quota del 5 per mille della propria Irpef – senza che questo comporti alcun aggravio d'imposta – alla Cooperativa La Goccia s.c.s. a r.l. semplicemente apponendo la propria firma nell'apposito riquadro e contrassegnando con il codice fiscale della nostra Associazione: Servizi Sociali La Goccia s.c.s. a r.l. – P. IVA 00882110240.



5 X 1000



## 2. PRESENTAZIONE CARTA DEI SERVIZI

La Carta dei Servizi è il patto tra la struttura e i cittadini. Il suo contenuto rappresenta un impegno, che la Comunità Terapeutica Riabilitativa per minori/adolescenti stipula nei confronti dell'utente che usufruisce dei suoi servizi. La carta dei servizi costituisce un importante strumento di cui la C.T.R.P. si dota per informare dei diritti e delle condizioni inerenti la fornitura dei servizi e lo svolgimento delle attività terapeutico – riabilitative. Nostro intento è offrire un servizio che risponda alle esigenze di ciascuna persona e segua i principi della trasparenza dell'informazione, dell'accesso e della partecipazione. Nella Carta vengono enunciati gli standard di qualità, che possono essere controllati direttamente dall'ospite, e informa sulle modalità di segnalazione di un disservizio. La Carta dei Servizi è flessibile, affinché le informazioni in essa contenute possano essere aggiornate con frequenza. Desideriamo offrire a ciascuna persona che usufruisce del servizio una serie di prestazioni che rispondano a standard qualitativi molto elevati al fine di garantire una permanenza confortevole in tutti gli aspetti.

### 3. PRINCIPI FONDAMENTALI

Con le persone accolte nella Struttura è condiviso l'auspicio che i principi qui enunciati trovino la giusta collocazione all'interno dell'attività quotidiana e negli atti regolativi di essa , quali il regolamento o la carta dei servizi, nei suoi indirizzi programmatici e nelle procedure per la realizzazione degli interventi.

---

#### **IMPARZIALITA' E UGUAGLIANZA** / la C.T.R.P.

assicura ad ogni persona benefici ed azioni di pari livello qualitativo, garantendo le priorità di ordine sanitario e assistenziale. Le regole relative ai rapporti tra gli utenti e il servizio si ispirano al principio di obiettività, imparzialità e reciprocità, così come il comportamento professionale del personale operante nella struttura. L'uguaglianza non è intesa come uniformità delle prestazioni ma come soppressione di ogni procedimento discriminante.

---

#### **DIRITTO ALL'INFORMAZIONE** / inteso come

la garanzia dell'ospite, famiglia e Servizi referenti/ rappresentanti legali di avere la più completa informazione sulle scelte terapeutiche e sui trattamenti proposti, dandone il consenso.

---

#### **CONTINUITA'** / la C.T.R.P garantisce continuità

nell'erogazione del servizio; con riferimento ad eventi eccezionali che possono interrompere, anche temporaneamente, il funzionamento regolare, saranno attivate tempestivamente procedure atte a ridurre l'eventuale disagio.





---

**TERRITORIALITA'** / la C.T.R.P si pone quale vera e propria casa favorendo legami tra gli ospiti e il tessuto territoriale in cui è situata. Essa garantisce alla persona che vi risiede la possibilità di mantenere rapporti e relazioni con amici e familiari, con ambienti significativi del suo passato e di sua conoscenza, anche in accordo con i rappresentanti legali del minore/servizi referenti.



---

**PARTECIPAZIONE** / alla persona che abita nella C.T.R.P è riconosciuta la possibilità di partecipare al miglioramento del servizio attraverso l'informazione, l'espressione di pareri e la formulazione di proposte.



---

**SUSSIDIARIETA' E COOPERAZIONE** / il Servizio si pone come elemento della più generale "rete dei servizi" e favorisce la collaborazione con le organizzazioni di volontariato e gli organismi di tutela dei diritti, concordando con loro iniziative volte a migliorare la qualità della vita dell'utente e promuovere la solidarietà sociale.



---

**EFFICIENZA ED EFFICACIA** / i servizi e le prestazioni sono forniti secondo criteri di efficienza ed efficacia, mediante l'uso appropriato e senza sprechi delle risorse e l'adozione di misure idonee per soddisfare i bisogni dell'utente e promuovervi il benessere. La Comunità si impegna ad elaborare piani di miglioramento della qualità del servizio fornito e a rendere comprensibili gli obiettivi d'ogni attività e progetto verificando l'efficacia dei risultati ottenuti.

## 4. LA PERSONA AL CENTRO DI DIRITTI

La persona gode dei diritti riconosciuti dall'ordinamento giuridico; adottare una carta dei diritti specifica deve favorire, quindi, l'azione di educazione al riconoscimento ed al rispetto di tali diritti insieme con lo sviluppo delle politiche sociali.

La persona ha diritto:

- di conservare e veder rispettate, in osservanza dei principi costituzionali, le proprie credenze, opinioni e sentimenti;
- di conservare la libertà di esprimere la sua opinione in merito alla possibilità di interrompere il programma terapeutico - riabilitativo, previo accordo con l'Equipe della CTRP e con l'Equipe del servizio referente e con i rappresentanti legali;
- di essere messa in condizioni di esprimere le proprie attitudini personali, la propria originalità e creatività;
- di essere salvaguardata da ogni forma di violenza fisica e/o morale;
- di essere messa in condizioni di godere e di conservare la propria dignità, anche nelle condizioni di perdita parziale o totale della propria autonomia ed autosufficienza;
- al rispetto come persona, ad essere chiamato con il proprio nome;
- a mantenere il collegamento con le proprie radici familiari in accordo con i rappresentanti legali del minore/servizi referenti;
- ad essere ascoltato, a ricevere una risposta ai quesiti che pone, al rispetto della propria privacy ad essere accolto come una persona.



## 5. LA POLITICA DELLA QUALITA' VERSO I CLIENTI

L'impegno della Cooperativa è quello di individuare e misurare la realizzazione degli obiettivi, definiti nel PTRP, d'ogni singola tipologia di clienti, al fine di migliorarne con continuità la soddisfazione.

Sono clienti della Cooperativa:

- **Gli Ospiti della Comunità**, che attendono sollievo dalla sofferenza, recupero di qualità di vita, reinserimento sociale ed una completa informazione sulle scelte terapeutiche.
- **I Familiari**, che esprimono attese di trasparenza rispetto al processo terapeutico e di rispetto di quanto indicato nella Carta dei Servizi e nel regolamento della CTRP Biancospin.
- **L'Azienda Sanitaria Locale**, che attende il rispetto dei requisiti stabiliti dal Sistema d'accreditamento, che rendono idonea le Strutture della Cooperativa ad erogare le prestazioni con garanzie di professionalità e sicurezza per il cittadino.
- **Le Unità Operative Neuropsichiatriche Infanzia Adolescenza Famiglia/ Servizi per E. E./ Servizi di NPI** si aspettano di condividere e verificare congiuntamente all'equipe della residenza il progetto terapeutico degli utenti di cui ha la titolarità nel percorso di presa in carico.
- **I Servizi Sociali dei Comuni**, quando coinvolti, che attendono l'integrazione delle attività della Cooperativa nel territorio.

## 6. DESCRIZIONE DELLA STRUTTURA

La Comunità Terapeutica Riabilitativa è situata a Romano d'Ezzelino in via Spin n.89/b. Inserita in un contesto residenziale si trova nei pressi del centro del Comune, ma nello stesso tempo in una zona tranquilla. È costituita da un'ampia villa unifamiliare di circa 500 mq, con ampia area esterna. Il primo ingresso dà accesso diretto alla cucina e allo studio, attraverso pochi scalini si accede poi alle zone soggiorno e salotto e alla prima zona notte. Attraverso un'ulteriore piccola rampa di scale si accede alla seconda zona notte. Nei pressi della casa sono presenti fermate dei mezzi pubblici ed esercizi commerciali per qualsiasi necessità. La Comunità può ospitare complessivamente 12 ospiti, di cui due in regime di pronta accoglienza. La Comunità risponde agli standard strutturali generali previsti dalla Legge Regionale.



## 7. MISSION DEL SERVIZIO

---

**OBIETTIVI GENERALI** / Nel tentativo di dare una risposta qualitativa ai servizi alla persona, si è provveduto alla costituzione di una struttura residenziale per accogliere minori allontanati dal proprio nucleo familiare. Tale struttura deve essere efficace, dal punto di vista dei risultati degli interventi, ed efficiente, nell'ottica del contenimento della spesa e dell'ottimizzazione della gestione. Il servizio ha l'obiettivo di costruire una Comunità in cui sia presente una forte componente terapeutico-riabilitativa, ma inserita in un quadro familiare, una comunità "accogliente" che deve rispondere alle specifiche esigenze degli ospiti adolescenti.

---

**MODALITA'** / Per questo la comunità si configura quale C.T.R.P. ad alta protezione e ad alto livello d'intervento terapeutico per moduli di accoglienza di 6 mesi rinnovabili in seguito ad una rivalutazione del progetto, al termine del quale si procede ad una dimissione concordata ed assistita. La scelta della temporaneità dell'intervento è voluta ed è legata alla tensione che si vuole mettere nel superamento della cronicità, aspetto che rischia di caratterizzare negativamente gli inserimenti nelle comunità.





---

**TIPOLOGIA DI UTENZA** / Sono destinatari dei servizi erogati dalla Comunità minori compresi tra i 14 e i 17 anni (non oltre il compimento del diciottesimo anno) di ambo i sessi, affetti da problematiche di tipo psicopatologico. Al compimento della maggiore età sussiste la possibilità di prolungare l'accoglienza per proseguire il trattamento residenziale presso la C.T.R.P. per giovani/adulti Col Roigo, sempre della cooperativa sociale La Goccia, in relazione alla disponibilità di posto della struttura. Rispetto alle classificazioni diagnostiche attualmente in uso vengono definiti i criteri di inclusione ed esclusione.

**Criteri di inclusione:**

- disturbi della condotta dell'adattamento;
- caratteropatìa/disturbi della personalità;
- disturbi psicotici; disturbi affettivi;
- sindromi o disturbi a carico della personalità e del comportamento dovuti a malattia, danno o disfunzione cerebrale.

**Criteri di esclusione:**

- disturbi di personalità antisociale o con tratti in formazione;
- disturbi da dipendenza da sostanze psicoattive, doppia diagnosi;
- disturbi del Comportamento Alimentare;
- ritardo mentale medio-grave;
- sindromi o disturbi psichici gravi di natura organica.



## 8. IDEE GUIDA, VALORI, ORIENTAMENTI METODOLOGICI

Il progetto di comunità terapeutica riabilitativa protetta per minori/adolescenti si basa sulle seguenti linee guida ed orientamenti:

- una CTRP con un assetto terapeutico complesso, concepito come sistema aperto fondato sul gruppo, che è il suo strumento operativo principale;
- una CTRP che sia provvista di funzioni, in ugual misura terapeutiche ed educative e di una cultura detta "cultura dell'indagine", dove la vita quotidiana con le sue relazioni viene utilizzata da operatori e residenti, come oggetto di riflessione e di confronto con la realtà;
- la finalità principale della comunità terapeutica è la maturazione personale, intesa come arricchimento di nuovi stati mentali e cambiamento dei tratti di personalità derivati dall'uso inappropriato di meccanismi di difesa immaturi (meccanismi che, usati fuori tempo e fuori luogo, causano sofferenza a se stessi e agli altri) e da modelli relazionali patologici frutto delle esperienze affettive precoci;
- empowerment: corrisponde all'attribuzione di ruolo e riguarda la responsabilità di compiti importanti per il funzionamento della struttura. Compiti che sono distribuiti ad ogni residente in base al loro percorso e al bisogno di esercitare abilità sociali nuove.
- Living learning: "imparare vivendo": il residente ha la possibilità di ricoprire un nuovo ruolo e, svolgendo il compito, capisce l'importanza di questo ed il suo valore sociale; se sbaglia, con l'aiuto degli altri, sarà aiutato a capire dove, come e quando ha sbagliato.



Si è pensato di impostare la vita nella comunità rispettando ed osservando i seguenti fattori che contribuiscono ad una crescita positiva nella stessa:

- **IDENTITÀ PERSONALE RICONOSCIUTA:** ogni residente ha la possibilità di sviluppare le proprie idee politiche, religiose, di esprimere il proprio pensiero e di valorizzare gli interessi personali.
- **LIBERTÀ DI MOVIMENTO:** tutti i residenti possono vivere liberamente lo spazio e agire attivamente su di esso.
- **POSSIBILITÀ DI VIVERE SPAZI E MOMENTI DA SOLO O CON GLI ALTRI:** i residenti hanno il diritto di tenere le proprie cose, di appendere foto, poster, ascoltare musica, e di rimanere un po' da solo se non hanno desiderio di partecipare all'attività con gli altri
- **PARTECIPAZIONE ALLA DECISIONE:** nei limiti delle sue capacità, la persona può partecipare alle scelte che la riguardano relative al suo progetto terapeutico riabilitativo personale (PTRP) e alla gestione della quotidianità in comunità attraverso il Gruppo Organizzativo ed i ruoli di Residente Senior o di Garante del Clima. La gestione della quotidianità consiste nell'organizzazione delle mansioni per l'igiene e l'ordine degli ambienti, delle attività ricreative, del menù, del tempo libero, delle uscite in autonomia. L'uso di smartphone, internet, messaggi e chiamate con le figure di riferimento avviene in modo graduale, secondo l'andamento del proprio percorso, in accordo con i servizi e i tutori legali. Ciò accresce la costruzione di uno spazio di vita dove il minore si sente competente ed attivo.
- **CENTRALITÀ DELLA RELAZIONE:** la costruzione di una relazione significativa è la variabile determinante nel raggiungimento degli obiettivi dell'intervento terapeutico e riabilitativo.
- **LAVORO PER PROGETTI:** il progresso sugli obiettivi permette al minore di mantenere il ritmo del suo lavoro in modo regolare e la costanza del suo impegno o di riprendere ciò che eventualmente si è interrotto, mediante la valorizzazione delle capacità riparative e costruttive.



## 9. OBIETTIVI SPECIFICI

La definizione degli obiettivi specifici, con particolare riferimento agli obiettivi contenuti nei progetti personalizzati, rappresenta la condizione necessaria per una sistematica attività valutativa relativa all'efficacia terapeutica riabilitativa della Comunità.



## 10. ATTIVITA'

Per il raggiungimento degli obiettivi generali e degli obiettivi specifici, definiti nell'ambito dei progetti personalizzati, la Comunità garantisce ai residenti una serie di attività/ interventi, in una logica di presa in carico del minore nel suo complesso.

- **Trattamento farmacoterapico.** Il Direttore Sanitario della Struttura si occupa della psicofarmacoterapia. La farmaco terapia viene attuata all'ingresso in continuità con il Neuropsichiatra inviante, successivamente essa è seguita, monitorata e, qualora fosse ritenuto opportuno, modificata dal Direttore Sanitario. Le eventuali modificazioni verranno comunicate al Neuropsichiatra di riferimento.
- **Psicoterapia individuale:** la psicoterapia (sia di orientamento cognitivo che di orientamento psicodinamico) è oggi considerata, insieme alla farmacoterapia, lo strumento terapeutico elettivo per molti disturbi in particolar modo nei disturbi di personalità. La psicoterapia privilegia il lavoro sul transfert dei vissuti affettivi, traumatici e non, nel qui ed ora della vita in comunità.
- **Interventi di terapia di gruppo** sia di tipo espressivo-psicodinamico (arte terapia, musico terapia, utilizzo di film e libri per favorire i processi di mentalizzazione, racconto autobiografico), sia rivolti ad una ristrutturazione cognitiva e al miglioramento delle abilità relazionali (utilizzo del metodo STEPPS - System Training for Emotional Predictability and Problem-Solving - che integra la Schema-Therapy, la Dialectical



Behavior Therapy e la Cognitive Behavior Therapy). Inoltre, viene utilizzato lo strumento del Community meeting per l'elaborazione dei vissuti del gruppo-comunità nel suo complesso (residenti e operatori).

- **Gruppi di terapia corporea, laboratori,...**
  - a. **Attività socio - riabilitative:** rientrano in questa categoria quelle attività ed iniziative legate alla riabilitazione sociale nella quotidianità; ovvero momenti riguardanti la cura della propria persona (cura del sé, pulizia e mantenimento dei propri indumenti) e dell'ambiente (cura dei propri spazi di vita), il tempo libero (uscite per gli impegni personali relativi ad acquisti, commissioni, utilizzo di uffici pubblici, ), i momenti ricreativi (gite, mostre, escursioni sul territorio, cinema, partecipazione a concerti...).
  - b. **Attività motoria e sportiva:** lo sport viene inserito nelle attività terapeutiche in quanto promuove e sviluppa il contatto con parti del proprio sé sane e spesso inesplorate. L'attivazione corporea, la fatica, il senso del limite e del suo superamento, la disciplina, il riappropriarsi del proprio corpo, divengono importanti strumenti e obiettivi terapeutici da valorizzare, in particolare modo nei giovani, come promotori di salute.
  - c. **Laboratori artigianali, ovvero attività strutturate** in cui gli ospiti sono impegnati settimanalmente spaziando in diversi ambiti, sono rappresentati da: - atelier, incontri di attività ludico-espressiva (pittura, scultura, scrittura creativa, manipolazioni dei più svariati materiali, ...) che hanno come obiettivo fondamentale quello di educare alla creatività e di fare sperimentare un canale comunicativo alternativo al parlato come lo sono il colore, il segno, la materia, il corpo; - altre attività manuali tra cui la falegnameria e lo svolgimento di piccoli lavori di pronto intervento;
  - d. **Percorsi di alfabetizzazione informatica ed educazione all'uso di internet e dei Social Network.**



## 11. PROCESSI

Gli orientamenti di fondo e le finalità del servizio trovano espressione nella ricerca/garanzia della continuità assistenziale, nella formazione continua, nell'applicazione di tecniche e modelli terapeutici e riabilitativi “evidence based”, nella personalizzazione degli interventi che mirano ad offrire alla persona la terapia che egli è in grado di sostenere (mettendola nelle condizioni di assumere la propria parte di responsabilità proporzionata alla sua patologia), nel coinvolgimento della famiglia (ove possibile), nell'integrazione con la rete dei servizi e nell'integrazione con il territorio. Tutte queste caratteristiche sono alla base della definizione, applicazione e controllo dei principali processi di erogazione del servizio.

### IL PROCESSO DI AMMISSIONE

#### a. Accoglienza ordinaria:

- le ammissioni sono subordinate all'invio di relazioni neuropsichiatriche e sociali per la verifica che le persone proposte rientrino nei criteri generali di inclusione/esclusione della CTRP Biancospin.
- Se la persona rientra nei criteri generali di inclusione si procede alla presentazione del caso in struttura da parte dell'equipe referente e alla successiva valutazione diretta del minore da parte dei Direttori Clinico e Sanitario della Comunità. Gli eventuali inserimenti sono quindi concordati tra questi ultimi e i referenti delle U.O.N.P.I.A. Fam. (Unità Operativa di Neuropsichiatria per Infanzia, Adolescenza e Famiglia) delle A.U.L.S.S., i rappresentanti legali del minore e i Servizi Sociali dei Comuni ove presenti.
- Le ammissioni sono subordinate alla delibera per l'impegno di spesa da parte dell'A.U.L.S.S. competente, l'inserimento nella CTRP Biancospin è a totale carico sanitario. Inoltre, deve essere dato l'assenso all'inserimento da parte dei rappresentanti legali del minore in assenza di un decreto del T.M. che lo disponga.



- Il minore deve essere sufficientemente preparato e motivato all'ingresso in Comunità dal Servizio inviante e, a tal scopo, viene coinvolto nelle procedure di ammissione anche attraverso la visita alla Comunità e la familiarizzazione con i ragazzi residenti. Verrà inoltre richiesta l'accettazione del regolamento interno con i relativi provvedimenti disciplinari.
  - È data importanza all'aspetto contrattuale con il paziente e alla dimensione temporale della sua permanenza in Comunità al fine di evitare la cronicizzazione della patologia.
- b. **Pronta accoglienza:** sono previsti due posti di pronta accoglienza per i minori con diagnosi specifica che accedono attraverso le U.O.N.P.I.A. Fam. L'accesso in pronta accoglienza per minori in condizioni di sospetta psicopatologia, ma non in stato di grave agitazione psichica, è finalizzato ad interventi di protezione e cura e per una prima osservazione e valutazione psico-diagnostica. Per entrambi gli accessi in pronta accoglienza, entro 30 giorni deve essere sciolta la riserva all'accoglimento definitivo da parte dei Direttori Clinico e Sanitario e definito il progetto personalizzato e la relativa validazione con delibera di impegno di spesa da parte dell'A.U.L.S.S. del Servizio inviante.

## **FASE DI OSSERVAZIONE E ASSESMENT DIAGNOSTICO, COSTRUZIONE DELL'ALLEANZA TERAPEUTICA.**

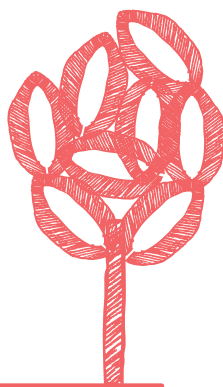
Al Servizio Neuropsichiatrico di competenza che richiederà l'inserimento verrà richiesta la documentazione psicodiagnostica pregressa e la condivisione, con il minore e la sua famiglia, ove presente, di un intervento sulla motivazione all'ingresso. La Comunità si impegna alla costruzione dell'alleanza terapeutica sui seguenti punti:

- **alleanza contrattuale:** accordo su obiettivi del trattamento e sui rispettivi ruoli; valutazione delle abilità relazionali, delle difficoltà nella gestione dell'intensità emotiva, delle azioni autolesive e dei comportamenti maladattivi. Accordo sulla loro riduzione e messa in sicurezza (risk management);
- **alleanza relazionale:** data dall'esperienza affettivo/empatica che il terapeuta riesce a creare con il giovane paziente;
- **alleanza di lavoro:** terapeuta come collaboratore affidabile che aiuta il giovane paziente a comprendere se stesso;
- **alleanza con la famiglia:** incontri tesi a definire il ruolo della famiglia nella fase del percorso comunitario, restituzione dei dati emersi dal periodo di osservazione, dall'assessment psicodiagnostico e dalla vita in Comunità.

## 12. PRESA IN CARICO, PROGETTO QUADRO E PERSONALIZZAZIONE DEGLI INTERVENTI

La responsabilità e la titolarità della presa in carico di ciascun minore e della sua famiglia è dell'U.O.N.P.I.A. Fam. del territorio di residenza del minore. Il servizio ha anche la responsabilità della definizione, stesura e approvazione del progetto quadro (P.Q.). Il P.Q. è definito ai sensi delle Linee Guida per i servizi sociali e sanitari ed esplica l'insieme coordinato e integrato degli interventi sociali, sanitari ed educativi rivolti al minore di età e alla sua famiglia, sia relativamente ai compiti attribuiti alla comunità sia a quelli dei servizi del territorio.

Resta in capo ai servizi invianti del territorio di provenienza la presa in carico della famiglia, nonché la segnalazione all'Autorità Giudiziaria minorile in tutte le situazioni in cui le accertate difficoltà di collaborazione con la famiglia non garantiscano il diritto alla salute del minore di età. Nel caso in cui il minore sia oggetto di un provvedimento dell'Autorità Giudiziaria, la responsabilità diagnostica e riabilitativa rimane in capo all' U.O.N.P.I.A. Fam., mentre la titolarità del P.Q. va in capo ai Servizi di Protezione e Tutela, o nel caso all'Ufficio Servizi Sociali per i Minorenni del Ministero della Giustizia.



### **IL PROGETTO QUADRO COMPRENDE:**

- obiettivi di lavoro con famiglia origine e/o affidataria – adottiva;
- obiettivi del lavoro educativo;
- lavori di rete con agenzie formali e informali;
- modalità e tempi di verifica.

Inoltre la Comunità elabora, coinvolgendo l'equipe territoriale, un PTRP (Piano Terapeutico Riabilitativo Personalizzato) predisposto entro 30 giorni dall'entrata del minore.

### **IL PTRP SI COMPONE DI:**

- dati anamnestici generali familiari e sociali;
- applicazione scale di valutazione al TO e successive
- obiettivi riabilitativi specifici per aree di intervento;
- attività previste, operatori coinvolti;
- tempi di realizzazione;
- modalità di verifica.

Si predispongono procedure di lavoro che consentano all'equipe della Comunità un approccio educativo omogeneo. L'equipe stessa viene responsabilizzata nella gestione domestica e della quotidianità e nella partecipazione attiva alle procedure di Ammissione, Progettazione e Dimissione.



## 13. COINVOLGIMENTO DELLA FAMIGLIA

Pur rimanendo a carico dei Servizi competenti per territorio, il coinvolgimento della famiglia del minore è fondamentale nelle varie fasi della cura. Tale coinvolgimento è utile sia per fornire una comprensione della patologia sia per stabilire un approccio psicoeducativo adeguato alla relazione con il minore. Particolarmente rilevante sarà quindi l'integrazione tra famiglia, comunità terapeutica e servizi: maggiore sarà l'integrazione fra queste componenti e maggiore sarà la possibilità di mettere il giovane nella condizione di sviluppare una personalità integrata.

Il rapporto tra CTRP Biancospin, minori e famiglia è modulato dal regolamento della CTRP Biancospin nell'apposita sezione.

## 14. INTEGRAZIONE CON LA RETE DEI SERVIZI: MODELLO DELLE RELAZIONI TRA SERVIZI INVIANTE E COMUNITA'

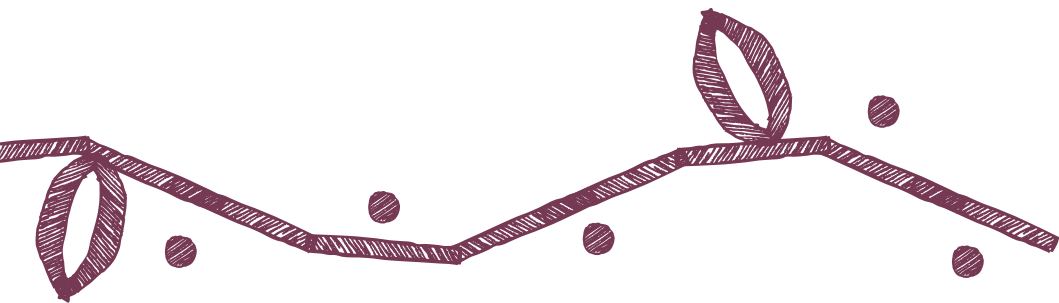


-----  
La CTRP per minori si costituisce come struttura del privato sociale a supporto delle U.O. di Neuropsichiatria per Infanzia, Adolescenza e Famiglia delle Aziende ULSS.

-----  
La titolarità della presa in carico territoriale rimane al Servizio inviante e quindi alle U.O.N.P.I.A. Fam. ed eventualmente del Dipartimento di Salute Mentale per l'età adulta qualora esistano particolari accordi secondo cui i minori prossimi al compimento del 18° anno vengano presi in carico da quest'ultimo Servizio.

-----  
La CTRP accoglie il paziente dopo una presentazione del caso da parte del Servizio inviante e la successiva valutazione diretta dello stesso, da parte dell'equipe, in comunità. In tale circostanza, verrà presa in esame la diagnosi psicopatologica, tutti gli elementi anamnestici patologici (tramite relazione sul caso, test psicodiagnostici ed eventuali scale di valutazione somministrate), familiari e sociali utili alla definizione dei bisogni terapeutici e sociali che saranno integrati nel progetto terapeutico riabilitativo personale.

-----  
Dopo una prima fase di ambientamento e di osservazione (primo mese) l'equipe della CTRP, predispone un progetto terapeutico ed educativo individualizzato. Il progetto personale è discusso e condiviso con il minore e fissa gli



obiettivi che fanno parte dell'aspetto contrattuale tra CTRP  
– Soggetto - Servizio Inviante.

-----  
All'interno della CTRP il soggetto è seguito dal Dir. Sanitario, Psichiatra, lo Psicologo di riferimento, e da un Operatore/tutor per gli aspetti della quotidianità. È prevista l'assistenza sanitaria del MMG.

-----  
Sono previste visite programmate almeno trimestrali dall'equipe del servizio inviante, nelle figure del Neuropsichiatra, Psicologo e Assistente Sociale, referenti del caso, all'equipe della CTRP e al minore.

-----  
Per le problematiche sociali, la CTRP è in grado, attraverso la propria assistente sociale, di garantire la gestione degli aspetti sociali e assistenziali, in coordinamento e secondo le indicazioni del Servizio inviante.

-----  
I contatti con la famiglia sono regolati secondo le indicazioni avute dall'equipe inviante e/o dal Tribunale dei Minori al momento della presentazione del caso e comunque tenendo conto delle valutazioni dell'equipe della CTRP relativamente all'andamento del soggetto all'interno del suo progetto individuale nonché secondo il regolamento della CTRP.

-----  
La CTRP tiene un diario clinico all'interno di una cartella clinica standardizzata.

-----  
La CTRP prevede che le attività terapeutiche e riabilitative si svolgano attraverso moduli semestrali ripetibili, al termine dei quali si procede a una valutazione sul funzionamento globale attraverso scale di valutazione sintomatologiche, di personalità, sulle abilità cognitive sociali e sulla percezione della qualità della vita. È inoltre monitorato il grado di soddisfazione dell'utente. Tali moduli semestrali prevedono:

- valutazioni intermedie sul funzionamento globale del soggetto con incontro tra referente/i del Servizio inviante e lo Psicologo referente per la CTRP insieme all'equipe;
- valutazione di fine modulo con utilizzazione di scale di valutazione ed incontro tra referente del Servizio inviante e lo Psicologo referente per la CTRP insieme all'equipe;
- nella valutazione finale viene data indicazione per un progetto di continuità tenendo conto delle risorse attivabili nel territorio e la disponibilità dei Servizi che seguiranno il minore e predisponendo un piano di reinserimento nell'ambiente familiare.



## 15. INTEGRAZIONE CON IL TERRITORIO

La vita della CTRP prevede momenti di integrazione e collaborazione con associazioni di volontariato, istruttori, insegnanti di diverse discipline (canto, musica, arte) e artigiani, sia per progetti riabilitativi e ricreativi di gruppo, sia individuali tesi a coltivare e mantenere passioni, attitudini e attività sportive dei ragazzi. A tale scopo sono previste uscite di gruppo o anche individuali che i residenti possono effettuare in accordo e sotto la coordinazione dell'equipe della CTRP. Tali uscite dalla Comunità sono programmate e discusse in un apposito gruppo.

## 16. RISORSE UMANE

La Comunità assicura la presenza di: Direttore Sanitario, Medico Psichiatra con comprovata esperienza in età evolutiva; Direttore Clinico, Psicologo Psicoterapeuta, Psicologi/psicoterapeuti referenti dei casi; Educatori Professionali; Operatori Socio Sanitari;

Infermiere professionale; Assistente sociale; Coordinatore/Educatore Professionale.

La comunità si configura come una Struttura Residenziale di tipo C.T.R.P. ad alta intensità assistenziale intermedia per la quale, in base alla normativa di autorizzazione e accreditamento, si prevede il rispetto di un rapporto numerico adeguato tra operatori e ospiti.

La presenza degli operatori è assicurata nell'arco delle 24 ore, 7 giorni su 7.

### **LA FORMAZIONE PERMANENTE E**

**L'AGGIORNAMENTO:** sono pianificate dal Direttore Clinico di Comunità e dal Direttore Sanitario, sulla base delle esigenze formative che nascono dall'evoluzione normativa e dai bisogni clinico/organizzativi all'interno dell'equipe, nonché delle indicazioni provenienti dai vari portatori d'interesse. La formazione è pianificata ed effettuata attraverso interventi interni ed esterni.

Il supporto all'intervento clinico (diagnostico e terapeutico),

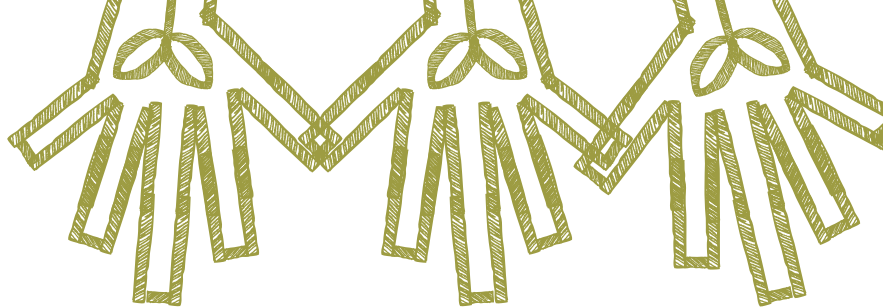


educativo e socioriabilitativo è garantito attraverso una continua supervisione che si realizza a due livelli:

- rivolta all'équipe terapeutica: sulla gestione del caso clinico, avvalendosi oltre che del Direttore Clinico di comunità, anche di psicoterapeuti esperti.
- rivolta all'intero staff: di tipo teorico e metodologico e attraverso sessioni mensili di supervisioni al gruppo di lavoro orientata all'analisi e riflessione su "ciò che si sta facendo" e sulle relazioni interne tra operatori e residenti, in funzione dei risultati attesi e all'acquisizione delle conoscenze relazionali e terapeutico-educative utili al lavoro in una comunità terapeutica. Tale formazione si avvale oltre che del Direttore di Clinico Comunità e del Direttore Sanitario -Psichiatra, anche di un supervisore esterno di comprovata esperienza.

**LAVORO D'EQUIPE:** Il gruppo di operatori lavora in un'organizzazione che è alla costante ricerca di identità, qualità, efficienza ed efficacia. Il desiderio dell'équipe è di fornire servizi qualitativamente e quantitativamente significativi. Il lavoro in équipe invita a darsi un'identità come soggetto, al fine di garantire ai membri che la compongono la soddisfazione legata al piacere di appartenere e di realizzare qualcosa di più grande di quello che ciascuno può produrre individualmente.

Solo un lavoro globale, strettamente integrato fra le competenze dei professionisti e le potenzialità e qualità dei residenti può favorire una crescita equilibrata di questi. Il lavoro d'équipe permette, in sintesi, una riflessione ampia e condivisa su obiettivi, strumenti e interventi della Comunità sulla persona in carico.



## **L'EQUIPE TERAPEUTICA, IL CASE -MANAGER ED IL TUTOR:**

Tutti gli interventi e le decisioni riguardanti la definizione del progetto terapeutico riabilitativo, la sua attuazione e la verifica sono condivise e concordate dall'équipe terapeutica che è composta da:

- il Direttore Clinico e il Direttore Sanitario;
- lo Psicologo Psicoterapeuta/referente del caso;
- il tutor, OSS;
- l'educatore professionale.

**L'équipe** si riunisce almeno una volta alla settimana nella riunione d'équipe, ed una volta al mese in sessione plenaria, per la verifica e la programmazione degli interventi terapeutico - riabilitativi.

**Lo Psicologo referente** è uno psicologo-psicoterapeuta che funge da referente complessivo del progetto terapeutico del minore. Con lo psicologo referente, il minore intraprende la psicoterapia individuale. Durante la permanenza dell'ospite in Comunità egli ha il compito di raccogliere le informazioni e mantenere aggiornata tutta la documentazione clinica, nonché è responsabile del monitoraggio dell'evoluzione del programma terapeutico - riabilitativo. Infine, egli segue il percorso di preparazione delle dimissioni del residente, curando in particolar modo, i rapporti con il servizio inviante e con il Centro di Salute Mentale, qualora egli raggiunga la maggiore età al momento delle dimissioni.



**Il tutor** è un operatore socio-sanitario che funge da referente per il residente durante tutto il periodo di permanenza in Comunità. È la figura che si pone con il minore in una relazione più significativa, rispetto agli altri operatori in quanto diventa il suo punto di riferimento e a cui esprimere le proprie richieste per quanto attiene alla vita comunitaria. Egli funge anche da riferimento per tutti gli altri operatori in riferimento a quel residente specifico. Suo compito è quello di osservare i molteplici aspetti che interessano la modalità in cui si integra nella vita comunitaria e nelle diverse attività in cui è inserito. È responsabile della tenuta del diario giornaliero su cui annota tutto ciò che di significativo riguarda il residente a lui affidato. È previsto che la figura del tutor possa cambiare e che ogni minore possa avere tutor diversificati nel periodo di permanenza nella struttura, offrendo così allo stesso l'opportunità di sperimentarsi all'interno di differenti "stili relazionali".

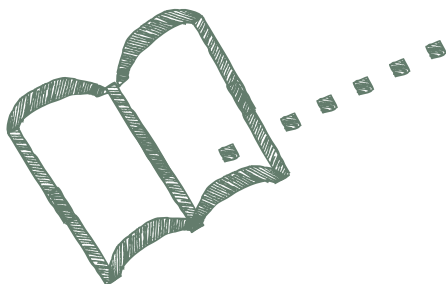
**Il coordinatore** è la figura che svolge il lavoro di rete e di coordinamento tra i professionisti per garantire un servizio efficace ed efficiente, che consideri nella sua interezza la persona in carico.





## 17. LA VALUTAZIONE DEL SERVIZIO

In coerenza con la struttura del presente progetto è prevista l'applicazione di un modello di valutazione multidimensionale che prenda in considerazione le dimensioni delle risorse (input), dei processi e delle attività (output), dell'efficacia degli interventi in termini di esiti verso l'utenza (outcome). Il modello intende anche assumere una connotazione multistakeholder mediante il coinvolgimento dei principali portatori di interesse: la famiglia, l'ente committente, i servizi territoriali. Verrà inoltre redatto un report annuale di valutazione, sulla base del programma annuale e dei progetti personalizzati.

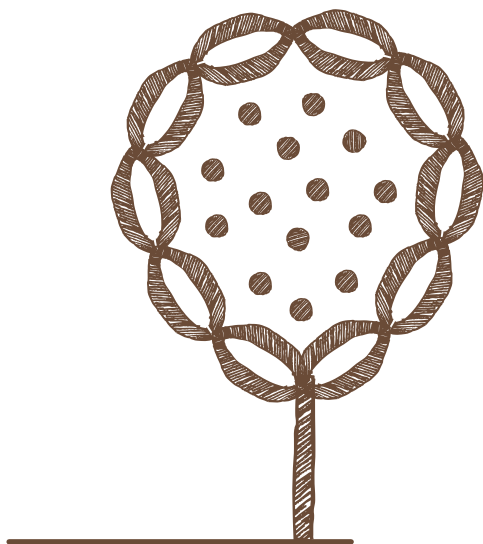


## 18. I COSTI

L'inserimento dell'ospite in Comunità è subordinato all'espletamento delle pratiche amministrative a supporto dell'impegno di spesa del servizio inviante. Nel caso di soggetto solvente, l'impegnativa di pagamento deve essere sottoscritta dallo stesso, dai suoi familiari o da altro soggetto che se ne assume l'onere. La retta giornaliera è di euro 235 + iva di legge ed è comprensiva di vitto e alloggio, assessment psicodiagnostico, terapia individuale, terapia comunitaria, gruppi terapeutici, visite psichiatriche e attività riabilitative interne. In particolare nel costo è inclusa anche la fase contrattuale con il paziente che comprende raccolta della storia personale, analisi della motivazione, incontro con i familiari, colloquio con il medico psichiatra, colloquio con il direttore della comunità e colloquio con lo psicoterapeuta di riferimento. Sono invece escluse, e quindi rimangono in capo all'ospite o a chi ne fa le veci, le spese per le esigenze strettamente personali (telefonino, letture, musica, hobby, consumazioni esterne alla Comunità, spese sanitarie e farmacologiche non esenti etc.), e tutto ciò che non rientra nelle attività del percorso terapeutico - riabilitativo. Gli incontri di valutazione iniziali ed in itinere si svolgono in Comunità; qualora fosse richiesto lo spostamento dell'equipe in luogo diverso, il costo della trasferta è di euro 600 + iva di legge ed è a carico del Servizio Inviante. Si informa, inoltre, che in base al regolamento interno della comunità, in caso di allontanamento per ricovero ospedaliero o per altre motivazioni, la retta sarà ridotta del 30% dal 1° giorno di assenza. Nei casi in cui il momentaneo ricovero dell'ospite richieda la permanenza di uno o più operatori prolungata



oltre i consueti tempi di attesa in pronto soccorso, tale assistenza verrà fatturata a parte al costo orario di euro 17 + iva. In caso sia richiesto il trasporto assistito per e da Strutture Sanitarie esterne per esigenze estranee al percorso terapeutico riabilitativo, tale servizio verrà fatturato a parte con rimborso chilometrico 1/5 del prezzo della benzina più il costo orario sopra citato per le ore di trasporto assistito.



## **19. IL REGOLAMENTO ED I DIRITTI -DOVERI DEGLI OSPITI**

La CTRP si è dotata di un regolamento che viene presentato e consegnato al minore e ai familiari al momento della visita in comunità e di cui è tenuto a sottoscrivere l'accettazione per essere ammesso.

Il regolamento indica in modo esauriente: i destinatari del servizio, la tipologia delle prestazioni, ruolo dei residenti, regole di vita comunitaria, sanzioni e loro tipologie, alloggi, divieto di fumare, servizi vari, la tutela dell'utente, diritti e doveri degli operatori, regolamento visite dei familiari.

## 20. LA QUALITÀ E I MECCANISMI DI VERIFICA E TUTELA

La CTRP individua come aspetto prioritario della qualità il grado di allineamento dei risultati ottenuti con gli obiettivi descritti nel PTRP e attesi dai servizi invianti, dai minori inseriti e dai loro familiari. Occorre tenere conto che la C.T.R.P. ha la funzione di offrire al paziente la terapia che egli è in grado di sostenere mettendolo nelle condizioni di assumere la propria parte di responsabilità proporzionata alla sua patologia. Per impostare un sistema in grado di soddisfare tali attese, la Comunità:

- individua i problemi ed i sintomi principali collegati alla patologia, i bisogni, le aspettative e i punti di forza dei propri residenti;
- definisce il sistema per misurare il livello di qualità attraverso la definizione di indicatori;
- utilizza scale di valutazione per la psicopatologia HoNOS, le abilità sociali VADO, e la valutazione dei bisogni e punti di forza Child and Adolscents Needs and Strenghts CANS.
- definisce il sistema per misurare il livello di qualità percepita, attraverso l'adozione di strumenti per la valutazione della soddisfazione dei minori e loro famiglie.

Il processo di valutazione della qualità della Comunità "Biancospin" si sviluppa lungo due dimensioni:

1. la prima riguarda l'appropriatezza e l'efficacia degli interventi terapeutici, nonché l'adeguatezza dei servizi di ospitalità che in essa vengono offerti;
2. la seconda riguarda l'integrazione dell'efficacia del modello d'intervento con la valutazione soggettiva dei problemi psicopatologici, dei bisogni e dei punti di forza dei destinatari delle cure e dei servizi offerti dalla comunità.

## 20.1 LA VALUTAZIONE DI ESITO

La valutazione dell'andamento del programma terapeutico è effettuata attraverso due momenti formalmente istituiti: il monitoraggio e il riesame del caso.

- **IL MONITORAGGIO** del caso è la raccolta di informazioni, l'aggiornamento e la valutazione della situazione del minore e dell'andamento del programma terapeutico-riabilitativo effettuata dal singolo professionista per quanto gli compete. Ad esempio lo Psichiatra valuta l'efficacia del trattamento farmacologico, lo Psicologo referente osserva l'andamento degli aspetti problematici della personalità, l'Educatore Professionale monitora l'evoluzione dell'apprendimento delle abilità necessarie, eccetera.
- **IL RIESAME** del caso è la raccolta d'informazioni, l'aggiornamento e la valutazione della situazione del minore dell'andamento del programma terapeutico-riabilitativo effettuata da più operatori in équipe e/o con i Servizi invianti, in primo luogo con i referenti dell'U.O.I.A.F.
- In queste fasi, il monitoraggio e il riesame, sono supportate dall'utilizzo delle scale di valutazione HoNOS, VADO, CANS. Questo tipo di valutazione consente la comparazione dei risultati ottenuti dagli utenti all'inizio (T0), alle successive verifiche semestrali (T6) e alla fine del programma terapeutico (Tx), nonché la verifica del mantenimento di tali risultati nel tempo anche attraverso ricerche di follow up. A tale scopo, la Comunità Biancospin, al momento delle dimissioni, chiede all'utente e alla sua famiglia di poter essere



ricontattato a distanza di un anno per un'intervista semi-strutturata volta a rilevare l'andamento generale della persona in relazione alla fruizione/ricorso dei servizi di NPI o Psichiatria adulti (sia in regime ordinario che di urgenza), il funzionamento sociale e scolastico/lavorativo, l'uso del tempo libero.

- Sono adottate procedure di “incident reporting” e “risk management”, che rispettivamente si occupano della discussione clinica (attraverso report scritto) e organizzativa di tutte le situazioni di crisi che si vengono a determinare nella CTRP e la raccolta sistematica delle procedure che vengono attuate nella gestione del rischio e delle crisi al fine di redigere un vademecum sulle best practice nelle urgenze di tipo clinico.

## **IL PROCESSO DI DIMISSIONE**

- Quando gli obiettivi sono stati raggiunti o al termine del periodo di inserimento previsto e comunque non oltre il compimento del diciottesimo anno di età, vengono concordate le dimissioni fra la direzione Clinica-Sanitaria, i rappresentanti legali del minore e i Servizi referenti e il minore.
- Qualora, a giudizio della Direzione della Comunità, si riscontrino gravi difficoltà a portare avanti il progetto terapeutico riabilitativo, per cui non si possano ottenere ulteriori miglioramenti o si verifichino situazioni di incompatibilità tra ospite e Comunità, sarà operata la dimissione anticipata dell'ospite.risultati nel tempo.

## 20.2 LA SODDISFAZIONE DEL CLIENTE

Un aspetto rilevante nella valutazione degli esiti terapeutici predisposta nella CTRP riguarda l'integrazione della misurazione di fattori oggettivi, clinici e non, con il punto di vista dell'utente rispetto all'andamento del percorso terapeutico e dei risultati raggiunti. A tal fine è stata inserita, nella batteria di strumenti, anche la misurazione della soddisfazione del cliente rispetto ai servizi ricevuti nella comunità. Il sistema di rilevazione della soddisfazione dei clienti è basato sulla somministrazione semestrale di questionari a tutti gli ospiti della CTRP.

Tali questionari esaminano aspetti relativi a:

- assistenza ricevuta;
- il benessere percepito;
- professionalità e relazioni con il personale;
- l'informazione e la comunicazione;
- i servizi alberghieri;
- l'organizzazione degli orari.

## **20.3 LA VALUTAZIONE DEI RISULTATI E I PROCESSI DI MIGLIORAMENTO**

La Direzione della Comunità ha il ruolo di governare tutti i processi di comunicazione verso l'esterno delle strutture facenti capo alla Comunità "Biancospin" e di esaminare le tipologie di feedback date dai clienti in merito alla qualità dei servizi erogati (soddisfazione del cliente, suggerimenti, reclami), al fine di promuovere il miglioramento delle stesse.

## 20.4 LA MODALITA' DI GESTIONE DEI RECLAMI

I reclami possono essere presentati da utenti, genitori/ rappresentanti legali del minore, servizi invianti, organismi di tutela dei diritti dei clienti e devono essere indirizzati all'Ufficio Relazioni con il Pubblico della Cooperativa entro 15 giorni dal verificarsi del fatto che si intende contestare. La segnalazione può avvenire con la compilazione dell'apposito modulo distribuito presso l'Ufficio relazioni con il Pubblico collocato nell'Ufficio di Direzione della Cooperativa La Goccia.

In seguito l'ufficio direzionale della Cooperativa provvede ad analizzare quanto contestato, investigarne le cause e a trasmettere risposta scritta, a firma del Direttore di Comunità, al proponente il reclamo, entro 7 giorni, per i casi di immediata soluzione, ed al massimo entro 30 giorni nei casi di maggiore complessità. Tutti i reclami vengono registrati ed esaminati dall'ufficio della Direzione della Cooperativa per rilevare eventuali cause di disfunzioni ricorrenti e programmare le opportune azioni correttive.





**CARTA DEI  
SERVIZI CTRP  
"BIANCOSPIN"**

---

**Comunita' terapeutica riabilitativa  
protetta per minori e adolescenti.**



*La Goccia*  
**cooperativa sociale**