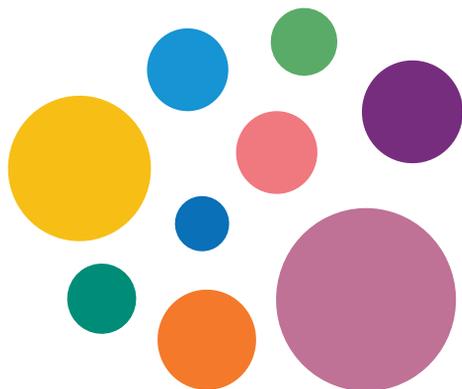


CARTA  
DEI  
SER  
VIZI





Casa Famiglia psichiatrica  
Comunità ad alta intensità psichiatrica  
**SERRAMANNA**

## **CARTA DEI SERVIZI**

Rev. 02 del 06/07/2017

Servizio di Riabilitazione psichiatrica con Sistemi di Qualità e Responsabilità Sociale  
Certificati UNI EN ISO 9001: 2008 – Certificato n. 33517/16/S – SA 8000:2008 Certifi-  
cato n. SA-775

## INDICE

1. Presentazione generale	5
2. Principi e valori	6
3. Fattori e standard di qualità	7
4. Presentazione del Servizio	8
5. Obiettivi	10
6. Destinatari, modalità d’inserimento e dimissione	11
7. Prestazioni erogate	13
8. Attività	14
9. Verifiche	15
10. Rilevazione della soddisfazione dell’utenza e presentazione reclami	16
11. Personale: compiti e funzioni	17
12. Indirizzo e recapiti	20
13. Altre strutture e servizi gestiti dalla Cooperativa sociale CTR Onlus	21



## 1 PRESENTAZIONE GENERALE

La Carta dei Servizi ha lo scopo di informare e garantire i diritti dell'utenza, illustrando l'offerta del servizio al fine di renderla maggiormente chiara e accessibile: attraverso questo documento s'intende incentivare il dialogo e la collaborazione con l'utenza, al fine di accrescere la qualità dei servizi, rendendoli più efficienti e rispondenti ai bisogni effettivi.

La Cooperativa sociale CTR Onlus eroga servizi socio-sanitari in tutto il territorio regionale dal 1983. L'esperienza maturata ha permesso lo sviluppo di un'attestata efficacia d'intervento che attualmente caratterizza numerosi e differenti servizi. L'incremento di responsabilità sociale, parallelamente alla crescita e alla diversificazione dell'utenza, nell'attuale periodo di crescente complessità sociale, inducono a una costante tensione all'innovazione e al cambiamento, finalizzata a rispondere al meglio a bisogni di cura mutevoli e alle necessità di collaborazione col sistema sanitario e istituzionale, attraverso un approccio interdisciplinare orientato alla realizzazione di servizi innovativi e specializzati.

Nell'area dei servizi psichiatrici, la Cooperativa sociale CTR Onlus ha sviluppato un modello di intervento integrato, basato su differenti programmi e contesti terapeutici (residenziali, semiresidenziali e dislocati) con la finalità di rispondere alla complessità dei bisogni delle persone sofferenti di disturbi psichici, che necessitano, nei diversi momenti della cura, di interventi diversificati di tipo farmacologico, psicoterapeutico e socio-riabilitativo.



## 2 PRINCIPI E VALORI

La Cooperativa sociale CTR Onlus eroga i suoi servizi nel rispetto dei seguenti principi:

- l'umanizzazione dei servizi e del rapporto tra operatori e utenti;
- la trasparenza del programma terapeutico riabilitativo, delle attività e dell'organizzazione;
- l'apertura a valutazioni, suggerimenti e reclami;
- il rispetto dei contratti collettivi nazionali di lavoro, della normativa sulla privacy e della normativa sulla sicurezza sul lavoro;
- l'aggiornamento e la formazione permanente del personale;
- il regolare utilizzo di controlli di verifica della corretta applicazione di procedure e istruzioni operative, realizzati da organismi interni ed esterni;
- la rintracciabilità di tutte le attività erogate dal servizio.

In riferimento specifico ai diritti dell'utenza, presente e potenziale, la Cooperativa sociale CTR Onlus eroga i suoi servizi nel rispetto dei seguenti principi:

- **eguaglianza e accessibilità:** ogni utente deve poter ricevere le cure più appropriate senza discriminazioni di sesso, razza, religione, nazionalità e condizione sociale;
- **imparzialità:** tutti gli utenti devono poter ricevere le stesse prestazioni secondo principi di giustizia e imparzialità;
- **continuità:** ogni utente deve poter ricevere assistenza continuativa e regolare;
- **diritto di scelta:** ogni utente deve poter scegliere il servizio che soddisfa maggiormente i suoi bisogni;
- **qualità di vita:** i servizi devono mirare al miglioramento della qualità della vita dei propri utenti, anche attraverso la possibilità di coinvolgere il nucleo familiare e la rete sociale nelle attività incentivando umanità e partecipazione;
- **partecipazione:** ogni utente e i suoi familiari devono poter collaborare alla predisposizione e alla concretizzazione del progetto terapeutico-riabilitativo individualizzato;
- **trasparenza:** il servizio custodisce informazioni sull'utenza a cui gli utenti e i familiari devono poter accedere;
- **rispetto e soddisfazione:** al fine di garantire la possibilità miglioramento e di adeguamento della qualità dei servizi alle attese dell'utenza, si assicura l'accoglienza di reclami e suggerimenti.



## 3 FATTORI E STANDARD DI QUALITÀ

### Formazione

La Cooperativa sociale CTR Onlus promuove attività di formazione permanente per tutti gli operatori. Assicura la supervisione dell'équipe nell'ambito terapeutico e in quello istituzionale-organizzativo.

### Valutazione

Monitoraggio dei processi e dei risultati a fronte degli obiettivi. Attuazione del controllo dell'efficienza e dell'efficacia. Sono previste riunioni di programmazione-verifica a cadenza settimanale.

### Rapporto con l'utenza

Consegna agli utenti di materiale informativo circa la modalità di accesso e di erogazione dei servizi.

### Privacy

Utilizzo di un sistema di comunicazione interna ed esterna nel rispetto della normativa vigente sulla tutela della riservatezza personale (D.Lgs. 196/03 e collegate), su supporto cartaceo e/o informatico, atto a garantire la qualità e la riservatezza delle informazioni.

### Lavoro in rete

La Cooperativa sociale CTR Onlus si avvale del lavoro di rete con il pubblico e il privato sociale e con gli altri attori presenti sul territorio. Svolge il suo lavoro in particolare con Dipartimenti di Salute Mentale, Enti istituzionali e privato sociale.



## 4 PRESENTAZIONE DEL SERVIZIO

La Casa Famiglia Psichiatrica è una struttura residenziale terapeutico-riabilitativa che accoglie 8 utenti, offrendo un servizio attivo sulle 24 ore, tutti i giorni dell'anno. La struttura della ASL di Sanluri è gestita dalla Cooperativa secondo quanto previsto nel contratto.

La Casa famiglia si trova a Serramanna in vico III Serra 4, in pieno centro cittadino. La posizione consente la possibilità di operare per l'integrazione territoriale dei suoi residenti. Nel quartiere sono presenti servizi ed esercizi commerciali tra i quali market, ufficio postale, banca, bar, tabacchi, barbiere, parrocchia e ambulatorio medico. Inoltre Serramanna è ben collegata e raggiungibile con autobus di linea e treni.

L'immobile è organizzato su due livelli, collegato da scala interna. Possiede un ampio cortile, e un giardino antistante l'ingresso posto sulla via Serra, una sala per le attività comuni, soggiorno, cucina abitabile, 3 camere doppie e 3 servizi igienici, ufficio e stanza per gli operatori con annesso servizio igienico, dispensa e deposito. Le stanze e gli ambienti della struttura sono organizzati funzionalmente alle esigenze residenziali dell'utenza, anche in termini di possibilità di personalizzazione. I residenti stabiliscono anche il menù settimanale, in collaborazione con gli operatori incaricati, che indirizzano a scelte alimentari varie, equilibrate e rispettose di eventuali necessità sanitarie, scelte di ordine religioso o gusti vegetariani.

Nella Comunità l'impegno è volto alla promozione dell'autonomia e il senso di responsabilità, con l'obiettivo di fornire l'aiuto necessario per superare le difficoltà legate alla gestione della patologia. Ogni utente inserito in Comunità partecipa a un programma riabilitativo predisposto in rapporto ai suoi bisogni specifici rilevati, coerentemente al Progetto Terapeutico Abilitativo Individuale (PTAI) del Centro di Salute Mentale (CSM) che ne propone l'inserimento. Il PTAI consiste nella definizione e attuazione di obiettivi individualizzati e comunque finalizzati alla scoperta e/o potenziamento delle risorse personali verso il maggior grado possibile di autonomia intesa come cura di sé, cura delle relazioni, consapevolezza del sé e reinserimento nel contesto sociale di appartenenza. L'utenza della Comunità è supportata nell'organizzazione delle attività per il recupero e/o potenziamento delle autonomie di base. Gli utenti sono coinvolti in maniera attiva nell'organizzazione della quotidianità (fare la spesa, cucinare ecc.), nonché in attività di carattere terapeutico-riabilitativo, socio-ricreativo e attività specifiche, individuate secondo attitudini e bisogni, finalizzate a mantenere e/o migliorare abilità presenti

o compromesse, sperimentando una dimensione di empatia che favorisca le relazioni interpersonali.

La strategia di intervento, che parte dal presupposto di rendere l'utente protagonista del proprio processo terapeutico, è orientata alla realtà esterna dello stesso (bisogni, comportamenti) e si avvale del campo di relazioni, del "fare" e dell'"agire" come scenario d'intervento.

Nel progetto generale della Casa Famiglia si inseriscono due tipologie specifiche d'intervento di seguito meglio descritte.

Il progetto denominato **Accoglienza Diurna** è un programma terapeutico riabilitativo individualizzato, realizzato su proposta del CSM, che prevede la permanenza dell'utenza nell'intero arco della giornata o parte di essa e il rientro al proprio domicilio per trascorrervi la notte. Questa soluzione è attuabile nelle situazioni in cui l'utenza, per motivazioni differenti, abbia necessità di non separarsi completamente dalla propria abitazione, oppure nei casi in cui siano gli stessi familiari a richiedere di non separarsi completamente dal proprio parente, nonostante vi possano essere situazioni di crisi, e sia sufficiente garantire l'allontanamento dell'utente, anche per poche ore, da situazioni stressanti (alta conflittualità, eccessivo carico familiare ecc.).

Il progetto denominato **Sostegno all'abitare** è un programma terapeutico riabilitativo individualizzato realizzato su proposta del CSM, in considerazione di reali ed effettive esigenze dell'utente. Queste possono essere legate a problematiche di convivenza nel contesto familiare di appartenenza, alla presenza di genitori anziani che faticano ad accudire il figlio, alla presenza di familiari non sempre disposti a farsi carico del proprio congiunto, a situazioni di insufficiente supporto della rete sociale e a situazioni dove risulta difficoltoso il mantenimento di una piena autonomia in un contesto di "normalità". Il programma è rivolto anche a utenti che hanno terminato il percorso terapeutico riabilitativo in Casa Famiglia e hanno necessità di sostegno e supporto di bassa intensità. L'intervento prevede che Educatori professionali e Operatori Socio Sanitari sostengano l'utente nel suo domicilio e nel suo territorio, per la gestione delle attività quotidiane, la costruzione di una rete sociale e la gestione delle relazioni familiari.



## 5 OBIETTIVI

Gli obiettivi generali della Comunità sono i seguenti:

- favorire l'acquisizione e il potenziamento di un ampio spettro di abilità sociali;
- mobilitare le risorse personali e favorire la riconnessione con la comunità civile, contrastando i processi di de-socializzazione e di isolamento;
- accrescere e migliorare la rete di relazioni amicali, familiari e sociali;
- prevenire e ridurre i ricoveri ospedalieri, se non in fase di acuzie;
- rendere possibile l'allontanamento temporaneo da un contesto familiare altamente conflittuale;
- preparare a una nuova fase di vita indipendente;
- accrescere il senso di autoefficacia e il livello di autostima;
- favorire l'acquisizione di ruoli sociali significativi e produttivi;
- mobilitare tutte le risorse disponibili per favorire l'inserimento lavorativo;
- mobilitare tutte le risorse disponibili per individuare soluzioni abitative idonee.



## 6 DESTINATARI, MODALITÀ D'INSERIMENTO E DIMISSIONE

Sono destinatari del servizio giovani e adulti di sesso maschile e femminile in cura presso il Centro di Salute Mentale (CSM), che necessitano di programmi terapeutici abilitativi personalizzati e che possano beneficiare di un percorso terapeutico riabilitativo con obiettivi di prevenzione delle ricadute, condizioni di marginalità, esclusione e istituzionalizzazione.

L'inserimento in Comunità può avvenire su proposta del responsabile del CSM di riferimento e del Responsabile della Residenzialità e autorizzazione del DSM mediante un incontro conoscitivo con l'utente, che coinvolge le équipe del CSM e della Comunità, ed eventualmente i familiari, col quale si valuta la possibilità dell'inserimento. Viene programmato un periodo di accoglienza diurna che permetterà la valutazione della possibilità dell'inserimento definitivo, secondo le indicazioni del Programma Terapeutico Abilitativo Individualizzato (PTAI).

Nel PTAI vengono evidenziate e definite le azioni programmate in collaborazione con il CSM e gli incontri di verifica, durante i quali l'équipe del CSM e della Comunità aggiornano obiettivi, valutano l'efficacia degli interventi terapeutici e abilitativi, le dimissioni ed eventuali interventi di sostegno in fase di post dimissione.

L'utente accolto in Comunità deve poter continuare a soddisfare le proprie esigenze, nel rispetto delle regole di vita comunitarie, portando con sé i propri effetti e personalizzando i suoi spazi, ricevere visite, proporre, condividere e partecipare alle attività progettate secondo gli obiettivi riabilitativi e interagire liberamente e in sicurezza con il territorio. In accordo e collaborazione con il CSM inviante, il servizio opera per l'individuazione delle condizioni di integrazione nel territorio, proponendo quando necessario, l'attivazione di servizi di supporto e sostegno anche di tipo occupazionale. L'inserimento e la permanenza sono volontari. Sono possibili inserimenti dal Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC), dalla REMS (Residenza per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza) previa verifica e autorizzazione del CSM/DSM di riferimento, o di pazienti per cui il Magistrato stabilisca l'esecuzione di una misura alternativa al carcere o comunque per cui esista un provvedimento giudiziario che prevede l'inserimento in una struttura riabilitativa. La predisposizione di una lista d'attesa, garantisce la gestione delle richieste eccedenti i posti disponibili.

Il periodo di permanenza è determinato dal PTAI e PRI. La proposta di dimissione viene presentata in sede di équipe e concordata con i servizi inviati.

La dimissione potrà avvenire per il raggiungimento degli obiettivi stabiliti (o del termine stabilito), per l'insorgere di problematiche che impediscano la prosecuzione del trattamento e della permanenza e per volontà dell'utente. In termini generali, l'utente viene dimesso quando è stato raggiunto un maggior grado di autonomia e siano state recuperate o potenziate le sue abilità personali e sociali.

Il Servizio in accordo e collaborazione con il CSM inviante, opera per la individuazione di condizioni di integrazione nel territorio, proponendo quando necessario, l'attivazione di servizi di supporto e sostegno anche di tipo occupazionale.



## 7 PRESTAZIONI EROGATE

Prestazioni attivate dal servizio:

- colloqui clinici con lo psicologo;
- colloqui individuali di sostegno educativo;
- gruppo di condivisione;
- incontri con i familiari;
- percorsi di psicoterapia individuali e di gruppo;
- interventi individuali e di gruppo sulle abilità di base;
- interventi strutturati di riabilitazione psico-sociale;
- interventi socio-sanitari e di cura della salute;
- partecipazione ad attività gruppali organizzate dal CSM e dal DSM;
- tirocini e/o inserimenti lavorativi protetti e non, svolti presso aziende esterne;
- attivazione di laboratori interni ed esterni alla struttura.



## 8 ATTIVITÀ

Gli interventi si fondano su una "riabilitazione del quotidiano", in cui ogni momento della giornata diventa un'occasione di apprendimento dall'esperienza.

### Attività quotidiane

- Cura della persona;
- cura dei propri indumenti;
- cura dei propri spazi e di quelli comuni;
- gestione della propria salute psichica;
- gestione quotidiana delle risorse economiche.

### Attività non quotidiane

- Attività strutturata di riabilitazione psico-sociale;
- attività culturali e sociali esterne alla struttura;
- attività laboratoriali ed espressive (informatica, giardinaggio, bricolage, cucina, attività audiovisive e musicali, pittura, redazione giornalino interno);
- attività di promozione degli interessi individuali (sport, cinema, musica).

### Integrazione con le strutture pubbliche

La realizzazione del progetto terapeutico riabilitativo non può prescindere da una collaborazione con il Servizio Pubblico, sia per quanto attiene la strutturazione dei singoli progetti, sia per quanto riguarda una funzione di orientamento, monitoraggio e valutazione globale dell'intervento.

### Interventi sul territorio

- Informazione e coinvolgimento attivo delle realtà sociali al fine di favorire l'interazione e l'integrazione tra utenti e territorio;
- coinvolgimento delle agenzie sociali, gruppi di volontariato, strutture sportive, culturali ecc.;
- promozione e partecipazione ad attività di auto mutuo aiuto.

## 9 VERIFICHE

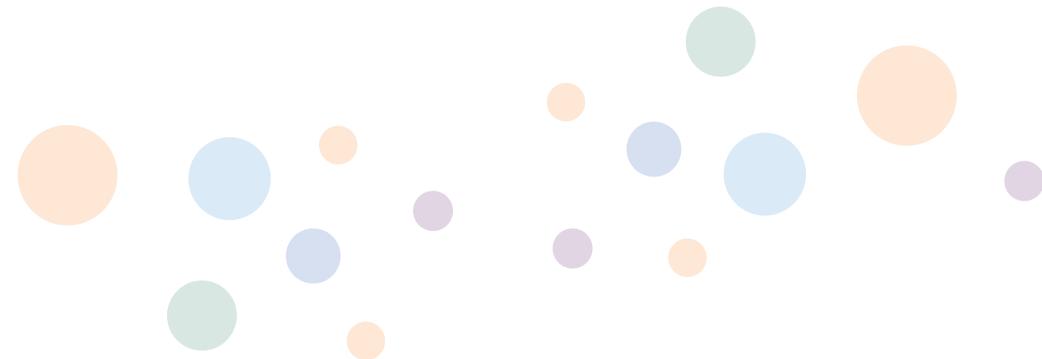
La verifica delle prestazioni erogate è curata al fine di permettere una reale rispondenza ai bisogni specifici dell'utente, gli strumenti utilizzati sono:

- osservazioni sul campo;
- test strutturati di valutazione;
- riunioni d'équipe (curate dal coordinatore interno all'équipe stessa);
- riunioni con i referenti dei Servizi di riferimento;
- confronto sistematico in merito ai progetti terapeutico-riabilitativi definiti.

Al fine di ottenere buoni risultati, il servizio coinvolge sistematicamente gli Enti invianti e i Servizi socio-sanitari territoriali nei progetti che vengono strutturati a favore dell'utente, in un'ottica collaborativa e di integrazione degli interventi.

La tipologia organizzativa è caratterizzata dalla presenza di documentazione inerente l'utenza, custodita nel pieno rispetto della privacy:

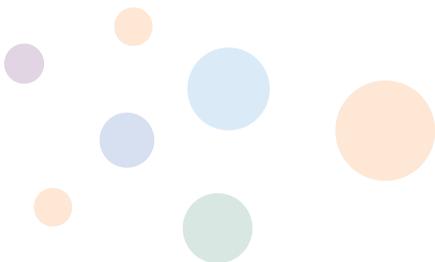
- cartella utente;
- progetto terapeutico individualizzato;
- protocolli operativi;
- registri per le attività giornaliere.



## 10 RILEVAZIONE DELLA SODDISFAZIONE DELL'UTENZA E PRESENTAZIONE RECLAMI

Per migliorare la qualità del servizio, è necessario che i punti di vista degli utenti vengano espressi direttamente, attraverso la partecipazione alle attività del servizio. Se ciò non fosse sufficiente, esistono alcune possibilità di tutela e di presentazione dei reclami:

- colloquio con il responsabile del servizio;
- presentazione di un reclamo, scritto anche in forma anonima e depositato nell'apposita cassetta, inviato per posta, tramite email, fax oppure consegnato a mano al Responsabile del servizio, che lo sottoporrà all'attenzione del Responsabile Qualità;
- rilevazione della soddisfazione dell'utente attraverso il Questionario di Valutazione, che ha lo scopo di monitorare le esigenze e aspettative degli utenti nell'ottica del miglioramento continuo.



## 11 PERSONALE: COMPITI E FUNZIONI

Tutto lo staff operativo del servizio è rapportato per numero e qualifica agli standard richiesti nel contratto e nel capitolato speciale di gara. Il personale assicurerà la qualità del servizio offerto a residenti e familiari, impegnandosi a:

- mantenere un comportamento professionale e responsabile;
- rappresentare un modello stabile e positivo nella vita comunitaria;
- garantire trasparenza e comprensione verso utenti e familiari e operare per ottenere la collaborazione più efficace per il raggiungimento degli obiettivi di cura;
- mantenere la più rigorosa riservatezza riguardo tutte le informazioni relative ai residenti e ai loro familiari;
- promuovere la costituzione di un ambiente armonioso e rispettoso, impedendo ogni forma di violenza, di prevaricazione o di sfruttamento.

Il rispetto del comportamento indicato è garantito per i tirocinanti o eventuali volontari. L'attività è coordinata alle finalità del servizio e tende al conseguimento degli obiettivi prefissati in un piano programmatico concordato.

Il personale è composto da:

- coordinatore-educatore responsabile sociale;
- educatori professionali;
- infermieri professionali;
- operatori socio-sanitari;
- impiegato amministrativo;
- psicologo-psicoterapeuta;
- psicologo-psicoterapeuta supervisore dell'équipe.

In termini professionali generali, il gruppo di lavoro della struttura (équipe) partecipa a un percorso di formazione permanente e a un calendario di incontri stabili di programmazione e condivisione; impegni volti a garantire un costante miglioramento dell'offerta terapeutico-riabilitativa, diversificata per compiti e professioni. Ogni operatore si impegna inoltre ad agire sinergicamente con i colleghi, coordinando il proprio intervento e attivando e sostenendo l'intervento professionale più idoneo a rispondere al bisogno specifico del paziente. In termini di specializzazione professionale, i compiti, per ciascuna figura, sono descritti di seguito.

### Coordinatore, responsabile sociale

- Rappresenta il servizio e il gruppo di lavoro nei confronti degli interlocutori esterni;
- favorisce e coordina le attività di collaborazione con la famiglia e servizi esterni;
- sostiene la collaborazione nell'équipe attraverso le attività di raccordo e programmazione;
- garantisce l'erogazione degli interventi attraverso la piena copertura dei turni di lavoro;
- si occupa del monitoraggio della riabilitazione personale e sociale.

### Educatore professionale e/o tecnico della riabilitazione psichiatrica

- Collabora alla Progettazione e realizzazione di interventi riabilitativi interdisciplinari, contestualizzati nella rete di relazioni tra operatore e utente, gruppo di lavoro, famiglie, organizzazione e territorio;
- opera in sinergia con altri operatori al fine di sviluppare il massimo livello di autonomie personali e di funzionamento psicosociale;
- sceglie e utilizza in modo appropriato i criteri di efficacia, appropriatezza e sicurezza degli interventi realizzati per il miglioramento continuo dell'intervento stesso;
- verifica e valuta gli esiti dell'intervento per apportare le eventuali correzioni;
- utilizza le evidenze scientifiche per migliorare la qualità dell'intervento riabilitativo;
- si occupa della gestione delle cartelle socio-sanitarie individuali (documento interno della struttura contenente il PTAI, il PRI, le relazioni mediche, la registrazione dei colloqui e delle attività);
- promuove e cura la realizzazione delle attività interne ed esterne alla struttura;
- sostiene nelle attività quotidiane riabilitative;
- mantiene e cura i rapporti con i familiari.

### Infermiere

- Eroga prestazioni sanitarie di base quali prelievi ematici, somministrazione terapia intramuscolo e somministrazione terapia farmacologica orale;
- è responsabile della farmacia, verifica la scorta dei farmaci e ne cura la registrazione e la conservazione;
- cura i rapporti con il medico di base per eventuali problemi medico sanitari e/o il medico psichiatra e richiede le prescrizioni dei farmaci indicati nel PTAI e nella relazione clinica;
- si occupa del rilevamento delle condizioni generali dei residenti, della temperatura, della pressione arteriosa, della frequenza cardiaca e respiratoria ed effettua, se necessario, piccole medicazioni o cambio delle stesche;
- collabora all'attuazione degli obiettivi del Progetto Terapeutico Abilitativo Individuale.

### Operatore socio-sanitario

- Sostiene e aiuta nell'igiene personale;
- svolge operazioni di cura, pulizia e riordino degli ambienti della casa;
- aiuta per la corretta assunzione dei farmaci risultanti dalla prescrizione scritta del medico;
- sostiene nelle attività pratiche quotidiane (pulizia e riordino degli ambienti personali e della Comunità, riordino e lavaggio biancheria ecc.);
- si occupa e/o affianca nella preparazione dei pasti;
- collabora all'attuazione degli obiettivi del Progetto Terapeutico Abilitativo Individuale.

### Impiegato amministrativo

- Predisporre la documentazione amministrativa;
- raccoglie e invia i dati inerenti i pazienti;
- predisporre la rendicontazione specifica inerente il servizio.

### Psicologo-psicoterapeuta

- Svolge psicoterapia individuale;
- organizza e guida il gruppo di condivisione e sostegno con i residenti;
- organizza e guida il gruppo di condivisione e sostegno delle famiglie.

### Psicologo-psicoterapeuta supervisore

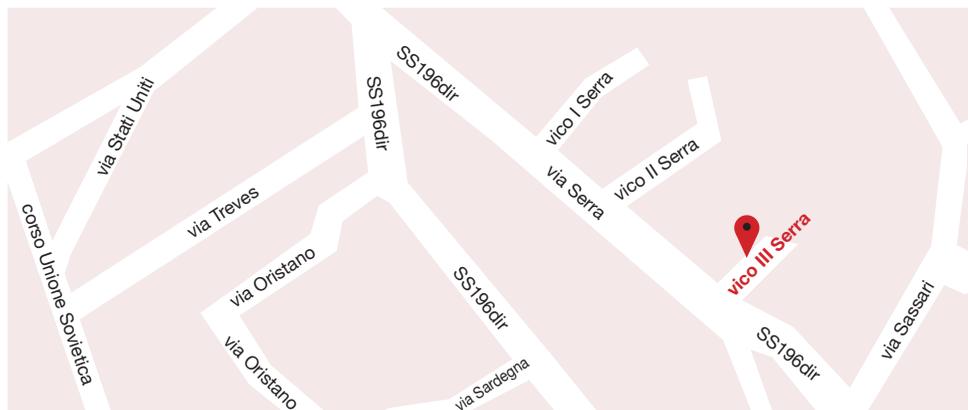
Svolge la supervisione d'équipe mensile per tutto il personale che opera all'interno della struttura residenziale.

## 12 INDIRIZZO E RECAPITI

### Casa Famiglia Psichiatrica

Serramanna (VS) – vico III Serra

La comunità è facilmente raggiungibile attraverso il servizio di trasporto pubblico, attraverso autobus e treni.



### Orario di servizio

La comunità svolge servizio tutto l'anno. Le visite possono essere facilmente programmate contattando la struttura.

### Informazioni e contatti

Casa Famiglia Psichiatrica

09038 Serramanna (VS) – vico III Serra

tel/fax (+39) 070 9133025 – email: cf.serramanna@ctr.it

### Cooperativa sociale CTR Onlus

09124 Cagliari – via Roma, 167

tel. (+39) 070 664497 – fax (+39) 070 664534

email: coop@ctr.it – e.pili@ctr.it (Responsabile Area Riabilitazione psichiatrica)

pec: protocollo@pec.ctr.it – www.ctr.it

## 13 ALTRE STRUTTURE E SERVIZI GESTITI DALLA COOPERATIVA SOCIALE CTR ONLUS

### Servizi psichiatrici semiresidenziali

- Oristano – Centro per l'Autonomia – piazza San Martino, 7/b – c/o Ospedale vecchio tel/fax 0783 098582 – email: ca.oristano@ctr.it
- San Gavino – Centro diurno le Margherite – via Dante – tel. 070 93570702 – email: cd.sangavino@ctr.it
- Selargius, via Manin e Cagliari, Marina Piccola – gestione dei Centri Diurni Dipartimentali

### Servizi psichiatrici residenziali

- Assemini (CA) – via Sassari, 6 – tel/fax 070 9459031 – email: cf.assemini@ctr.it
- Guspini – via Einaudi – tel/fax 070 970651 – email: cf.guspini@ctr.it
- Decimomannu – via San Sperate, 43 – tel/fax 070 7535986 – email: ct.decimomannu@ctr.it
- Santa Giusta struttura sx – località Cuccuru 'e Portu – tel/fax 0783 377017 – email: cf.santagiusta@ctr.it
- Santa Giusta struttura dx – località Cuccuru 'e Portu – tel/fax 0783 377021 – email: cf.santagiusta2@ctr.it
- Busachi – Località Argiolantine – tel/fax 0783 62272 – email: cf.busachi@ctr.it
- Samugheo – via Olbia – tel. 3512373067 – email: cf.samugheo@ctr.it

### Servizi psichiatrici dislocati

- Cagliari – Servizio di supporto alla persona e promozione delle autonomie via Roma, 167 – 09124 Cagliari – email: sppa@ctr.it
- Guspini e Serramanna – Servizio di sostegno all'abitare



Coop. Sociale CTR Onlus

09124 Cagliari – via Roma, 167

Società con Sistemi di Gestione per la Qualità

e la Responsabilità Sociale Certificati

UNI EN ISO 9001:2008 – Certificato n. 0011955

SA 8000-2008 – Certificato n. SA 775

**CASA FAMIGLIA PSICHIATRICA  
COMUNITÀ AD ALTA INTENSITÀ TERAPEUTICA  
09038 SERRAMANNA (VS) – VICO III SERRA  
TEL/FAX +39 070 9133025  
EMAIL: CF.SERRAMANNA@CTR.IT**