

CARTA DEI SERVIZI STRUTTURA TERAPEUTICO- RIABILITATIVA “CAMPIGLIO”

E MODULO C.O.D. - CENTRO OSSERVAZIONE E DIAGNOSI

Centro Sociale “Papa Giovanni XXIII” s.c.s. - Onlus



MAGGIO 2023

INDICE

1 PRESENTAZIONE

- 1.1 SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE
- 1.2 NORMATIVA DI RIFERIMENTO

2 L'ENTE GESTORE

- 2.1 STORIA
- 2.2 MISSION
- 2.3. VISION
- 2.4. RIFERIMENTI E CONTATTI

3 COSA FACCIAMO

- 3.1 I SERVIZI DELLA COOPERATIVA
- 3.2 LE STRUTTURE SOCIO-SANITARIE ACCREDITATE DALLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA
- 3.3 PRINCIPI FONDAMENTALI
 - 3.3.1 IL MODELLO TEORICO DI RIFERIMENTO

4 STRUTTURA TERAPEUTICO-RIABILITATIVA "CAMPIGLIO"

- 4.1 DATI GENERALI
- 4.2 LA STRUTTURA
- 4.3 COME RAGGIUNGERCI
- 4.4 IL PROGRAMMA TERAPEUTICO
 - OBIETTIVI GENERALI. OBIETTIVI SPECIFICI. MODELLI DI INTERVENTO.
 - TIPOLOGIE DI PERCORSO. REGOLAMENTO. GIORNATA TIPO
- 4.5 MODALITÀ DI ACCESSO E DIMISSIONE
 - CRITERI DI ELEGGIBILITÀ. CRITERI DI ESCLUSIONE.
 - GESTIONE LISTA DI ATTESA. MODALITÀ DI ACCESSO.
 - MODALITÀ DI DIMISSIONE

5 DIRITTI E DOVERI DEGLI UTENTI E DEI FAMILIARI

- 5.1 DIRITTI DEGLI UTENTI.
- 5.2. DIRITTI E DOVERI DEGLI UTENTI.
- 5.3. DIRITTI E DOVERI DEI FAMILIARI

6 L'ÉQUIPE DI LAVORO

- 6.1 ORGANIGRAMMA

7 FATTORI E STANDARD DI QUALITÀ

- 7.1 DOCUMENTAZIONE E VALUTAZIONE
 - LA CARTELLA DIGITALE. VALUTAZIONE DEI PERCORSI. VALUTAZIONE SODDISFAZIONE UTENTI.
 - VALUTAZIONE QUALITÀ SERVIZI EROGATI

8 MECCANISMI DI TUTELA



1.1

SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE

Il presente documento costituisce la Carta dei Servizi della Struttura “Campiglio”, della Cooperativa Sociale “Centro Sociale Papa Giovanni XXIII” ONLUS di Reggio Emilia. La Carta dei Servizi è un documento informativo del Sistema Qualità che illustra, per quanto possibile in maniera esaustiva, le caratteristiche del servizio offerto. L'importanza di tale informativa risiede nella garanzia di trasparenza rispetto alla proposta ed alla fruibilità dello stesso.

La Carta dei Servizi esprime l'impegno della Cooperativa a rispettare gli standard di qualità adeguati in un'ottica di miglioramento continuo. Costituisce un'assunzione di responsabilità rispetto alle funzioni e al ruolo svolti nel settore dei servizi alla persona.

La Carta dei Servizi si pone i seguenti obiettivi:

- informare sui servizi offerti;
- evidenziare il valore della professionalità necessaria per l'erogazione dei servizi;
- sottolineare l'importanza della valutazione dell'efficacia dei servizi e il grado di soddisfazione da parte di chi ne usufruisce.

1.2

NORMATIVA DI RIFERIMENTO

La Comunità “Campiglio” della Cooperativa Papa Giovanni XXIII di Reggio Emilia pubblica la presente Carta dei Servizi impegnandosi a rispettare tutta la normativa in proposito e i requisiti richiesti per l'autorizzazione al funzionamento e per l'accreditamento.

Delibera di Giunta Regionale n. 1378 del 5 agosto 2019

Approvazione dell'accordo generale per il triennio 2019/2021 tra la regione Emilia Romagna e il Coordinamento Enti Ausiliari in materia di prestazioni erogate a favore delle persone dipendenti da sostanze d'abuso (Accordo CEA) e requisiti specifici per l'accreditamento del percorso residenziale nel trattamento delle dipendenze patologiche.

Delibera di Giunta Regionale n. 915 del 18 giugno 2018

Approvazione dell'accordo generale per il triennio 2018/2020 tra la regione Emilia Romagna e il coordinamento enti ausiliari in materia di prestazioni erogate a favore delle persone dipendenti da sostanze d'abuso (Accordo CEA) e requisiti specifici per l'accreditamento del percorso residenziale nel trattamento delle dipendenze patologiche.

Delibera di Giunta Regionale n. 1718/2013

Approvazione dell'accordo generale per il triennio 2014/2016 tra la regione Emilia Romagna e il coordinamento enti ausiliari in materia di prestazioni erogate a favore delle persone dipendenti da sostanze d'abuso (Accordo CEA) e requisiti specifici per l'accreditamento del percorso residenziale nel trattamento delle dipendenze patologiche.

Delibera di Giunta Regionale n. 246 del 8 febbraio 2010

Approvazione dell'accordo generale per il triennio 2010/2012 tra la regione Emilia Romagna e il coordinamento enti ausiliari in materia di prestazioni erogate a favore delle persone dipendenti da sostanze d'abuso (Accordo CEA).

Delibera di Giunta n. 1005/2007 approvato il 2 luglio 2007

Approvazione dell'accordo generale per il triennio 2007/2009 tra la regione Emilia Romagna e il coordinamento enti ausiliari in materia di prestazioni erogate a favore delle persone dipendenti da sostanze d'abuso (Accordo CEA).

Determinazione del Direttore Generale Sanità e Politiche Sociali n. 6952 del 30 maggio 2007

Definizione delle procedure e delle priorità per l'accreditamento delle strutture di cui all'art.1 comma 796, lett.S) e T), L. 296/06 e delle strutture sanitarie pubbliche e private area salute mentale e dipendenze patologiche.

Deliberazione di Giunta regionale n. 753 del 29 maggio 2007

Assegnazione finanziamento alle AUSL della Regione Emilia-Romagna per il sostegno al processo di accreditamento istituzionale di SERT e strutture residenziali e semiresidenziali per dipendenti da sostanze d'abuso.

Determinazione del Direttore Generale Sanità e Politiche Sociali n. 6135 del 4 maggio 2006

"Percorso amministrativo relativo alle richieste di accreditamento avanzate da Sert e strutture residenziali e semiresidenziali per tossicodipendenti (Integrazione Determinazione 10256/2004)" – Delibera di Giunta n. 26/2005. Applicazione della L.R. 34/98 in materia di autorizzazione e di accreditamento istituzionale delle strutture residenziali e semiresidenziali per persone dipendenti da sostanze d'abuso – Ulteriori precisazioni – Delibera di Giunta n. 894/2004. Primi provvedimenti applicativi della deliberazione della Giunta Regionale 23 febbraio 2004, n. 327.

Delibera di Giunta n. 327/2004

Applicazione della L.R. 34/98 in materia di autorizzazione e di accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie e dei professionisti alla luce dell'evoluzione del quadro normativo nazionale. Revoca di precedenti provvedimenti.

Decreto Legislativo 19 giugno 1999, n. 229

Norme per la razionalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale, a norma dell'art.1 della Legge 30 novembre 1998, n.419 (da Ministero dell'Istruzione, dell'Università, della Ricerca) – Legge regionale 12 ottobre 1998, n.34. Norme in materia di autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie pubbliche e private in attuazione del D.P.R. 14 gennaio 1997, nonché di funzionamento di strutture pubbliche e private che svolgono attività socio - sanitarie e socio – assistenziale.

Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri del 27 gennaio 1994

Direttiva Ciampi-Cassese "Principi sull'erogazione dei servizi pubblici". La Direttiva Ciampi-Cassese è l'atto con cui la carta dei servizi è stata istituita in Italia nel 1994. Indica principi e strumenti per garantire la qualità nell'erogazione dei servizi pubblici in Italia.

2.1

STORIA

La Cooperativa Papa Giovanni XXIII è stata fondata dal sacerdote Don Ercole Artoni nel 1977. Don Ercole iniziò la sua attività di accoglienza ospitando nella parrocchia di Mancasale, a Reggio Emilia, ex detenuti e pazienti dell'Ospedale Psichiatrico Giudiziario, in gravi condizioni di marginalità sociale. Dopo i primi anni di attività l'accoglienza si rivolse anche a persone con problemi di dipendenza da sostanze.

Nel 1981 iniziarono i rapporti formali con le ASL della Regione Emilia Romagna e Papa Giovanni ottenne il riconoscimento di "Comunità Terapeutica" dal Servizio Sanitario Pubblico. Nel tempo la Cooperativa ha ottenuto la qualifica di Onlus (Organizzazione Non Lucrativa di Utilità Sociale) dal Ministero delle Finanze e da Associazione è divenuta Cooperativa. Dall'anno 2000 i suoi servizi e le sue attività hanno iniziato ad estendersi ad altri ambiti delle dipendenze patologiche (in particolare al gioco d'azzardo) e del disagio sociale.

La Cooperativa aderisce al CNCA (Coordinamento Nazionale Comunità di Accoglienza).

2.2

MISSION

La Cooperativa si propone come presenza politica e culturale, luogo di incontro e confronto per tutti coloro che condividono l'attenzione e l'interesse per l'essere umano, in una logica di coesione ed integrazione sociale e culturale. Contrasta i processi di disgregazione del tessuto sociale e ogni sofferenza generata da emarginazione, isolamento e solitudine delle fasce deboli della popolazione, sollecitando le comunità locali e favorendo una cultura più qualificata rispetto a queste problematiche.

La Cooperativa gestisce strutture, servizi ed attività secondo i principi dell'accoglienza e persegue obiettivi di salute, assistenza, sostegno e accompagnamento, nel rispetto delle risorse disponibili.

Assume quali principi guida per la realizzazione della propria mission la mutualità, la solidarietà, la democraticità, la trasparenza e l'equità.

2.3

VISION

La visione della cooperativa recepisce e fa propri i principi e i valori che l'hanno ispirata, supportando le persone più fragili e contribuendo alla progettazione di nuovi servizi. Il Centro sociale Papa Giovanni vuole essere nel territorio interlocutore e punto di riferimento per le famiglie, le istituzioni e le imprese, per realizzare insieme progetti di accoglienza, socio educativi, sanitari e di inserimento lavorativo, che promuovano responsabilità e cittadinanza attiva in un'ottica di inclusione sociale.

2.4

RIFERIMENTI E CONTATTI

La Cooperativa Sociale “Centro Sociale Papa Giovanni XXIII” Onlus ha sede legale in Via Madre Teresa di Calcutta n.1/E, a Reggio Emilia, dove si trovano anche gli uffici amministrativi.

Tel. 0522/532036 Fax 0522/533472

Sito web: www.libera-mente.org

Indirizzo e-mail: info@libera-mente.org

3.1

I SERVIZI DELLA COOPERATIVA

Papa Giovanni è oggi attiva in quattro province e tre regioni, con progetti e servizi nei campi delle dipendenze e dei consumi, della psichiatria, dell'accoglienza a migranti, dell'housing sociale, dell'inclusione e dell'inserimento sociale, dell'assistenza domiciliare e territoriale, dell'integrazione scolastica, delle progettazioni educative e formative legate alle politiche giovanili, del pronto intervento sociale. Attraverso il suo ramo B gestisce inoltre attività produttive finalizzate all'inserimento di persone svantaggiate nel mondo del lavoro.

Più specificamente la cooperativa gestisce:

strutture residenziali per il trattamento di dipendenze patologiche e/o disturbi psichiatrici

appartamenti per il reinserimento socio-lavorativo per persone con dipendenze patologiche

gruppi terapeutici su dipendenze e uomini maltrattanti

interventi di prossimità e di riduzione dei danni per soggetti in condizioni di marginalità

interventi di prevenzione, educativi e informativi nelle scuole e sul territorio

centri giovani e campi estivi

progetti di housing sociale

servizi finalizzati all'**inserimento lavorativo** di persone disabili e/o svantaggiate

progetti di accoglienza per richiedenti asilo

servizi di pronto intervento sociale

I radicali cambiamenti che hanno investito il contesto socioculturale negli ultimi anni hanno influenzato in maniera significativa lo scenario delle dipendenze patologiche e dei consumi. Siamo approdati da tempo ad una ridefinizione degli interventi, in un'ottica inclusiva che può soddisfare l'attuale complessità (acuirsi delle problematiche sanitarie, isolamento sociale e mancanza di reti di sostegno familiare, ampliarsi delle fasce generazionali e delle provenienze, differenti pattern di consumo, recidività e cronicizzazione), articolando l'offerta dei servizi e raggiungendo target di popolazione più ampi e specifici.

Questo è stato possibile grazie ad un confronto costante con i territori e con le richieste degli utenti, in un percorso condiviso con i SerDP e con un riferimento costante alle linee di indirizzo e agli obiettivi della Regione Emilia-Romagna.

Un tale percorso basato su specifici obiettivi di programmazione ha portato alla costruzione di nuove progettazioni e all'apertura di nuovi servizi. Si è quindi progressivamente delineato un sistema con una molteplicità di interventi a più livelli, capace di dare risposte a bisogni complessi e differenziati. Tra questi, oltre ad una maggiore articolazione e specializzazione delle strutture di trattamento si citano servizi di riduzione dei danni, di sostegno abitativo e lavorativo, di integrazione sociale, in un'ottica di potenziamento delle funzioni di prossimità.

3.2

LE STRUTTURE SOCIO-SANITARIE ACCREDITATE DALLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Papa Giovanni gestisce 5 strutture residenziali nei territori di Reggio Emilia e Modena, che, nella loro articolazione e specificità, sono coerenti con le linee di programmazione regionale:

MODULO COD “CAMPIGLIO”

(Centro Osservazione e Diagnosi) nella frazione di Vignola (MO)

STRUTTURA TERAPEUTICO RIABILITATIVA “CAMPIGLIO” (P.T.R.) nel territorio di Vignola (MO)

STRUTTURA TERAPEUTICO RIABILITATIVA “LA TREGUA” (che accoglie in pronta accoglienza persone in condizione di grave marginalità sociale) nella frazione di Mancasale (RE)

STRUTTURA TERAPEUTICO RIABILITATIVA “MANCASALE” (specializzata, anche se non esclusivamente, nell'accoglienza di persone in misura alternativa alla detenzione) nella frazione di Mancasale (RE)

STRUTTURA PER PERSONE CON DIPENDENZA E CONCOMITANTI PATOLOGIE PSICHIATRICHE “ALDA MERINI” (Doppia Diagnosi) nella frazione di Canali (RE)

STRUTTURA TERAPEUTICO RIABILITATIVA “FESTÀ” (che accoglie persone con disturbo da gioco d'azzardo) nella frazione di Festà (MO)

3.3

PRINCIPI FONDAMENTALI

RISPETTO

nell'erogazione dei servizi deve essere garantita l'uguaglianza di tutti i fruitori; nessuna distinzione può essere compiuta per motivi riguardanti sesso, razza, lingua, religione e opinioni politiche. L'uguaglianza va intesa come divieto di ogni ingiustificata discriminazione

DIRITTO DI SCELTA

compatibilmente con la normativa vigente, l'utente ha diritto di scegliere tra i soggetti che erogano il servizio di cui ha bisogno

IMPARZIALITÀ

il comportamento del soggetto erogatore di servizi deve essere ispirato a criteri di obiettività, giustizia ed imparzialità

PRIVACY

La tutela dei dati personali dell'utenza ai sensi del Regolamento UE 679/2016 (GDPR) in materia di protezione dei dati personali e ai sensi del D.Lgs. 196/2003 modificato dal D.Lgs 101/2018. Ogni incaricato autorizzato ha il compito di seguire le istruzioni impartite tramite il documento "ATTO DI NOMINA IN QUALITÀ DI INCARICATO AUTORIZZATO AL TRATTAMENTO DEI DATI" con particolare riguardo all'Allegato 1 presente nel medesimo documento

CONTINUITÀ

l'erogazione dei servizi deve essere continua, regolare e senza interruzioni, in caso di irregolare funzionamento, dovuto a cause di forza maggiore, devono essere adottate le misure idonee, onde arrecare il minore danno possibile.

3.3.1

IL MODELLO TEORICO DI RIFERIMENTO

Centro di ogni intervento è la strutturazione e gestione condivisa (tra struttura, utente e servizio) del progetto personalizzato, che accompagna l'utente nelle diverse fasi del percorso. Pur mantenendo un'unicità di approccio che si concretizza nella capacità di accogliere, contenere, trattare e autonomizzare l'utente, forte attenzione è data alla personalizzazione dei percorsi, sulla base delle caratteristiche e della biografia personale di ognuno.

Questo approccio ha come riferimento teorico il modello bio-psico-sociale che, grazie ad uno sguardo sistemico, accoglie la persona nella sua totalità e completezza, con la sua storia personale, le sue risorse e potenzialità, le sue difficoltà e complessità. Questo impedisce ogni forma di omologazione a standardizzazione. Il tema della "soglia di benessere possibile" per ogni persona in un determinato momento della sua vita, ci porta a perseguire obiettivi non assoluti, ma ottimali e commisurati alle risorse e capacità di ognuno. Questo richiede a sua volta un approccio multidisciplinare ed interventi terapeutici integrati.

I programmi personalizzati si sviluppano all'interno di un lavoro di equipe multi-professionale (educatori, psicologi/psicoterapeuti, psichiatri) e vengono strutturati a partire dalla fase di preingresso e presa in carico integrata, tramite un'approfondita analisi dei bisogni e condivisi con utente e servizio inviante.

La responsabilità del progetto terapeutico è in capo al responsabile della struttura. L'utente viene seguito nel suo percorso da un operatore di riferimento individuato dal responsabile all'interno dell'équipe terapeutica.

L'approccio integrato alla complessità dell'utente si declina in un intervento che spazia da un livello sanitario a uno sociale fino a quello psicologico, cercando un equilibrio tra essi. L'intervento individualizzato nei tempi e nei contenuti si sviluppa nella condivisione di uno stile di vita comunitario, strutturato con supporto educativo e psicologico, attività educative, gruppi psico/educativi, attività ergo-terapiche, riabilitative e socializzanti, attività sportive/ricreative e culturali, sia interne che esterne. La scansione organizzata della giornata permette di lavorare sulla dimensione del tempo e della capacità di "abitarlo" e gestirlo in maniera costruttiva ed equilibrata (attività di cura della casa; momenti ricreativi e socializzanti; attività fisica; momenti "vuoti" e di tempo libero).

Particolare attenzione viene posta alla relazione con il territorio. La cura non si svolge solo all'interno della comunità, ma si articola nel rapporto con l'esterno, attraverso iniziative che portano a far esperire nuove modalità relazionali.

Viene infine previsto ed incentivato il coinvolgimento dei familiari o di figure di riferimento (se autorizzato dall'utente). A tale scopo le diverse sedi possono prevedere incontri e percorsi di counseling/mediazione familiare, e/o counseling telefonico, e/o visite dei familiari, e/o gruppi dedicati.

Nell'articolazione e specificità residenziale che la Cooperativa prevede e nel rispetto delle differenze e delle fragilità, il lavoro in comunità presuppone alcune strategie di intervento comuni a tutti i trattamenti:

- condivisione nella quotidianità
- interventi psicologici individuali
- colloqui di sostegno e motivazionali con l'educatore di riferimento
- gruppi terapeutici
- ergoterapia

4.1

DATI GENERALI

DENOMINAZIONE

Struttura terapeutico-riabilitativa (P.T.R.) e modulo di Centro Osservazione e Diagnosi (C.O.D.)

SEDE

via Borgo Campiglio 2, 41058 Vignola (MO)

CONTATTI

Tel 059762222 Fax 059763006 | 3371543824 E-mail campiglio@libera-mente.org

Autorizzazione al funzionamento struttura autorizzata all'esercizio di attività terapeutico riabilitativa per dipendenze patologiche (Prot. n° 9559 del 09/05/2005 del Comune di Vignola e Prot. n° 21937 allegato all'autorizzazione del 21/12/2011).

Iscrizione All'albo Regionale degli Enti Ausiliari, come previsto dalla normativa nazionale e regionale, con D. n. 3896 del 04.05.1998.

Struttura Accreditata con determinazione del Direttore Generale Sanità e Politica Sociali n. 6126 del 29 maggio 2008 e determina nr. 5527 del 20.05.2013.

ORARIO

Struttura residenziale aperta per le 24 ore

RETTA

Regione Emilia Romagna: PTR € 82.71 COD (modulo) € 90.06. Interamente a carico dell'AUSL di residenza.

CAPIENZA

25 utenti

TEMPO MEDIO DI PERMANENZA

PTR durata massima 10 mesi + proroga massimo 4 mesi

COD (modulo) durata massima 3 mesi + proroga massimo 1 mese

4.2

LA STRUTTURA

La comunità "Campiglio" è ubicata al centro dell'omonimo borgo, nel Comune di Vignola, in un tipico ambiente appenninico della provincia di Modena. E' articolata in due sedi separate, di cui la seconda è dedicata agli utenti in fase di reinserimento. Il blocco principale si sviluppa su due piani. Il primo piano è diviso in due ali separate (maschile e femminile) e prevede camere doppie e/o triple e un'ampia camera da 5, con una dotazione di servizi igienici adeguata alla capienza della struttura. Al piano terra sono presenti la dispensa e la cucina comunicante con la sala da pranzo, un locale lavanderia e due bagni (uno per gli utenti ed uno per gli operatori). Sono inoltre presenti un ufficio per gli educatori (oltre ad una camera singola per la copertura notturna), uno per la psicologa, una sala TV che ospita le attività di gruppo e le riunioni. La struttura presenta infine un ampio giardino esterno.

La parte dedicata al reinserimento è invece disposta su tre piani. Al piano terra sono collocati, oltre ad un bagno, l'ufficio amministrativo, quello del responsabile di struttura e quello dell'educatore dedicato al rientro. Al primo piano si trovano una cucina, una sala da pranzo, una sala TV, due camere da letto doppie, un bagno con lavanderia. E' presente anche una terrazza adibita a palestra. Al secondo piano è presente una stanza tripla dedicata alle donne, con un bagno. L'equipe di lavoro è formata da personale educativo coordinato da un responsabile di sede. Il direttore d'area svolge funzione di supervisione periodica dell'equipe. Sono inoltre presenti uno psicologo/psicoterapeuta ed uno psichiatra.

4.3

COME RAGGIUNGERCI

INDIRIZZO

Via Borgo Campiglio 2, 41058 Vignola (MO)

COORDINATE GPS 44.47214, 10.97440

Dall'autostrada

Casello Modena Sud

Seguire SP623 in direzione di Via Masera di Sotto a Spilamberto - 5 min (3,6 km)

Seguire Via Masera di Sotto e Via Masera di Sopra fino a Via Castelnuovo R./Via R. Castelnuovo/SP16 - 2 min (1,6 km)

Prendere Via Montanara in direzione di Via Santa Liberata - 3 min (2,7 km)

Svoltare a destra e prendi Via Santa Liberata - 1 min (800 m)

Seguire Via Provinciale Vignola - Sassuolo fino a Vignola - 2 min (2,0 km)

Seguire Via Pratomavore fino a Via Per Castelvetro/SP17 - 2 min (2,2 km)

Svoltare a sinistra e prendi Via Per Castelvetro/SP17

Seguire Via del Monte fino a Via Borgo e Castello di Campiglio - 2 min (1,5 km)

Dalla stazione dei treni di Vignola

Prendere Via Alessandro Plessi in direzione di Corso Italia/SP569 - 2 min (500 m)

Seguire Viale Vittorio Veneto e Via Per Castelvetro/SP17 fino a Via del Monte - 4 min (1,8 km)

Seguire Via del Monte fino a Via Borgo e Castello di Campiglio - 2 min (1,5 km)

4.4

IL PROGRAMMA TERAPEUTICO

OBIETTIVI GENERALI

- ACCOGLIENZA, OSSERVAZIONE E DIAGNOSI
- FORMULAZIONE DI PROGRAMMI DI INTERVENTO PERSONALIZZATI IN ACCORDO CON I SERVIZI INVIANI
- PRESA IN CARICO ASPETTI SANITARI E/O LEGALI
- TRATTAMENTO PSICO-TERAPEUTICO
- TRATTAMENTO EDUCATIVO
- TUTELA DELLO STATO DI SALUTE
- PROMOZIONE DI RISORSE E AUTONOMIE
- PROMOZIONE DI PROCESSI DI SOCIALIZZAZIONE ADEGUATI
- INSERIMENTO SOCIALE E/O LAVORATIVO

OBIETTIVI SPECIFICI

Si articolano in quattro fasi, con specifiche differenziazioni a seconda del tipo di programma e declinate in maniera individualizzata, recante bisogni e richieste dell'utente e del servizio inviante, in contesto residenziale:

- *assessment* della durata di un mese che implica attività valutative al fine di formulare un'ipotesi interpretativa ed esplicativa circa il funzionamento psichico del paziente;
- progetto centrale in cui si offre un trattamento integrato sui temi propri del cambiamento sia psicologico che riabilitativo;
- progetto di uscita in cui si offre un trattamento integrato sui temi propri della riabilitazione e recupero di una migliore dimensione psico-sociale;
- progetto post dimissioni con lo scopo di verificare la stabilizzazione degli obiettivi raggiunti

Il P.T.R. (Programma terapeutico riabilitativo) è finalizzato a:

- Emancipazione dalla dipendenza da sostanze psicoattive
- Proposta di percorsi residenziali individualizzati con trattamenti psicoterapeutici e socioeducativi;
- Interventi specialistici per utenti donne e per familiari

Il C.O.D. (Programma residenziale di terapia) è breve finalizzato a:

- valutazione diagnostica
- stabilizzazione farmacologica;
- progetto di trattamento post dimissione

MODELLO DI INTERVENTO

I principali riferimenti metodologici sono:

- La pedagogia del cambiamento
- L'approccio psico-dinamico;
- L'approccio sistemico;
- L'approccio motivazionale;
- L'approccio dialettico cognitivo-comportamentale.

Utilizzo di modelli di intervento fra loro integrati che definiscano un trattamento multidimensionale, caratterizzato da interventi psico-socio-educativi e socio-familiare.

Facendo riferimento alla multifattorialità che sta alla base dell'eziologia delle dipendenze patologiche, l'intervento terapeutico intende proporsi anch'esso come multidisciplinare, integrato e basato sull'alleanza e la collaborazione con i servizi per le tossicodipendenze, i centri di salute mentale, i servizi sociali, i professionisti e attori vari del territorio.

FASI DEL PROGRAMMA - P.T.R.

	FASE	DURATA	CARATTERISTICHE
1	ASSESSMENT	1 MESE	Tutte le persone che intraprendono il programma terapeutico vengono inserite, nel primo mese dall'ingresso, in questa fase che implica attività valutative al fine di formulare un'ipotesi interpretativa ed esplicativa circa il funzionamento psichico del paziente. Si somministrano test psicodiagnostici e si tengono colloqui sia di tipo anamnestico che di conoscenza del paziente. La successiva discussione del caso in équipe definisce l'ipotesi di progetto individualizzato. Infine, viene effettuata la restituzione al paziente e la discussione sul trattamento proposto
2	PROGETTO COMUNITÀ	6/8 MESI	Percorso terapeutico residenziale che offre un trattamento integrato sui temi propri del cambiamento sia psicologico che riabilitativo.
3	PROGETTO REINSERIMENTO	3/6 MESI	Percorso terapeutico residenziale che offre un trattamento integrato sui temi propri della riabilitazione e recupero di una migliore dimensione psico-sociale.
4	POST-DIMISSIONI INSERIMENTO ABITATIVO	12 MESI	Periodo che ha lo scopo di verificare la stabilizzazione degli obiettivi raggiunti, attraverso un monitoraggio della tenuta sul lavoro, della cura di sé e dell'abitazione, della gestione dei soldi e della capacità di relazione. Percorso specifico di prevenzione sulle ricadute da sostanze.

FASI DEL PROGRAMMA - C.O.D.

	FASE	DURATA	CARATTERISTICHE
1	ASSESSMENT Osservazione e diagnosi: prima valutazione e definizione del percorso successivo, in stretta collaborazione con il Servizio inviante.	1 MESE	Valutazione diagnostica: somministrazione di test psicodiagnostici e colloqui di tipo anamnestico e di conoscenza del paziente. Discussione del caso in équipe e definizione del progetto individualizzato. Restituzione al paziente e discussione del trattamento proposto
2	PROGETTO INDIVIDUALIZZAZIONE	40 GIORNI	Supporto nella motivazione al cambiamento; terapia breve; stabilizzazione della terapia farmacologica e/o con sostitutivo; conoscenza del nucleo familiare
3	PROGETTO DIMISSIONI	15 GIORNI	Strutturazione del progetto di continuità terapeutica stilato con l'utente e gli operatori invianti
4	POST-DIMISSIONI	1 MESE	Colloqui di accompagnamento all'uscita

REGOLAMENTO

Alle persone accolte viene richiesto il rispetto delle norme previste, riassunte nei punti che seguono e maggiormente articolate in un regolamento interno specifico:

- Rispetto degli ambienti, degli oggetti e delle norme igieniche.
- Svolgimento delle mansioni ed attività proposte in base alle proprie condizioni psico-fisiche
- Divieto di allontanarsi dalla struttura senza il permesso dello staff operante in struttura
- Divieto di consumo di alcolici e sostanze stupefacenti all'interno della struttura
- Divieto di utilizzo di violenza fisica o verbale.

Il non rispetto di queste norme potrà comportare la decisione di interruzione del programma da parte dell'équipe, condivisa con il servizio inviante.

GIORNATA TIPO

ORARI	ATTIVITÀ	DESCRIZIONE
07:30	SVEGLIA	Sveglia e cura dell'igiene personale
08:00	COLAZIONE	Preparazione e consumo della colazione
08:30	TERAPIE	Auto-somministrazione dei farmaci, con la supervisione dell'operatore in turno
08:45	LETTURA ATTIVITÀ	Riordino e pulizia delle camere da letto e della sede, con la supervisione degli operatori
09:15-10:15	GRUPPO C.O.D.	Gruppo educativo. Al termine del gruppo gli utenti riprendono la attività pratiche (lavori)
10:30-12:30	GRUPPO P.T.R.	Gruppo educativo
12:30	PRANZO TEMPO LIBERO	Organizzazione della sala, consumo del pasto e riordino. Utilizzo sala TV, riposo
15:00-17:30	ATTIVITÀ	Attività ludico ricreative o sportive all'esterno della struttura, riunioni organizzative, uscite terapeutiche
17:00	MERENDA E TEMPO LIBERO	Utilizzo sala TV, riposo
18:00	VERIFICA LAVORI	Gli operatori in turno verificano il corretto svolgimento di tutte le attività
19:30	CENA	Organizzazione della sala, consumo del pasto e riordino
21:00	ATTIVITÀ SERALI	Lettura libri, televisione, giochi di società, ecc.
23:30	FINE GIORNATA	Ritiro nelle camere da letto

4.5

MODALITÀ DI ACCESSO E DIMISSIONE

CRITERI DI ELEGGIBILITÀ

La struttura accoglie utenti maggiorenni di qualsiasi genere, con problemi di dipendenza da sostanze stupefacenti, in carico ai SerDP del territorio nazionale, anche con misure alternative alla detenzione e anche in trattamento con terapia sostitutiva e/o psicofarmacologica.

Il criterio principale di eleggibilità è rappresentato dalla marcata compromissione del funzionamento della persona nelle aree vitali bio-psico-sociali, che non consenta la progettazione di un trattamento ambulatoriale.

Questo criterio di base può riguardare le condizioni psico-fisiche e sociali di seguito descritte:

impossibilità di mantenere la sobrietà con un programma ambulatoriale
problematiche bio-psico-sociali correlate alla dipendenza patologica
o all'abuso di sostanze

bisogno di recuperare funzioni di cura di sé, funzioni intrapsichiche

necessità di allontanamento dal contesto familiare e/o ambientale

bisogno di contenimento, gestione del craving

necessità di apprendere e strutturare strategie e caci di prevenzione delle ricadute e controllo delle situazioni di rischio

necessità di apprendere e/o recuperare competenze relazionali

fallimento o drop-out di altri programmi

bisogno di socializzazione o di ri- socializzazione attraverso gli strumenti comunitari

CRITERI DI ESCLUSIONE

Presenza di un disturbo psichiatrico prevalente su quello di dipendenza da sostanze psicotrope, fatte salve le dovute valutazioni sul caso specifico effettuate congiuntamente dall'equipe multidisciplinare della struttura e dai servizi coinvolti

Aspetti giuridici che prevedono misure restrittive che possono essere in conflitto con l'organizzazione dei programmi rendendo impossibile la fattibilità di un percorso terapeutico

Non disponibilità di posti a fronte di una necessità tempestiva al ricovero.

La struttura è dotata di liste d'attesa nelle quali includere gli utenti qualora la disponibilità non sia immediata.

Gravi compromissioni organiche e/o problematiche psico- siche che compromettono l'autono- mia e che necessitano di assistenza medico/infermieristica continuativa

Incompatibilità specifiche (ad es. ripetuti ingressi e abbandoni, incompatibilità con altri ospiti già inseriti) su valutazione congiunta dell'equipe della struttura e dei servizi invianti

GESTIONE LISTA DI ATTESA

Viene predisposta e puntualmente monitorata ed aggiornata dal responsabile della struttura. Contiene l'elenco delle richieste di ingresso ritenute appropriate, ma che non possono essere soddisfatte al momento della presentazione. Il responsabile valuta insieme all'equipe la priorità di ingresso in base a:

cronologia di presentazione della richiesta;

genere dell'utente (in base alla disposizione e disponibilità delle camere);

documentazione pervenuta dai servizi;

situazione psicosociale;

disponibilità e motivazione dell'ospite rilevata in fase di colloquio

eventuali motivi di urgenza segnalati dal Servizio, dall'utente o dalla famiglia.

Gli ingressi sono programmati in modo da ottimizzare l'utilizzo dei posti disponibili. Nel caso in cui non ci sia disponibilità immediata, vengono adottate strategie per gestire il periodo d'attesa in modo da non perdere l'utente e la sua motivazione, mantenendo i contatti sia con lui che con il servizio inviante, tramite colloqui telefonici e, quando possibile, in presenza.

MODALITÀ DI ACCESSO

L'accesso è subordinato all'autorizzazione del Servizio Dipendenze Patologiche di residenza del richiedente.

Prima dell'ingresso sarà effettuata una valutazione congiunta tra SerDP inviante, utente e struttura (tramite uno o più colloqui), per individuare il programma personalizzato più idoneo a rispondere ai bisogni dell'utente. Una volta che il progetto personalizzato sia sottoscritto da tutte le figure coinvolte (utente, servizio e struttura ospitante), il responsabile della struttura indicherà la data di ingresso.

Ai fini dell'ingresso in struttura saranno richiesti esami clinici ed accertamenti sanitari.

Sarà richiesta al servizio inviante la trasmissione della lettera di conferimento della presa in carico, con relativa assunzione degli oneri di spesa. Al momento dell'effettivo ingresso in struttura all'utente sarà richiesto di firmare:

Il contratto di ingresso e il regolamento

Il modulo relativo al consenso informato – informativa utenti ex art. 13 D. Lgs. 196/2003

Il modulo relativo all'assicurazione

Il modulo informativo rispetto ai rischi specifici in caso di auto-dimissione dal programma residenziale.

MODALITÀ DI DIMISSIONE

Sono possibili differenti esiti del programma terapeutico personalizzato:

Dimissione (programma completato)

Dimissione concordata

Passaggio ad altra struttura Auto-dimissione

Allontanamento

Per tutte le tipologie di esito è prevista una relazione finale di sintesi a cura della struttura ospitante, in cui sono evidenziati lo stato di salute, i trattamenti effettuati, gli aspetti più significativi del percorso terapeutico, l'eventuale necessità di ulteriori trattamenti e tutte le informazioni utili ai fini di garantire la continuità assistenziale dell'utente.

In caso di auto-dimissione dal programma all'utente verrà richiesto di firmare uno specifico modulo, in cui gli vengono resi noti i rischi a cui si espone scegliendo di interrompere prematuramente il percorso.

5.1

DIRITTI DEGLI UTENTI

L'utente rimarrà in struttura per sua libera scelta; non sono permessi atteggiamenti coercitivi che ledono la libertà dell'individuo.

L'utente ha diritto ad essere assistito e curato con premura ed attenzione, nel rispetto della dignità umana e delle convinzioni morali, politiche e religiose.

Partecipa alla scelta, stesura e sottoscrizione del proprio programma personalizzato.

Ha diritto ad ottenere informazioni dettagliate relative alle prestazioni ed al servizio.

Ha diritto di ottenere dal personale che lo cura informazioni complete e comprensibili, in merito alla diagnosi della malattia, alla terapia proposta ed alla relativa prognosi.

Ha diritto ad essere informato sulla possibilità di indagini e trattamenti alternativi, anche da eseguire in altre strutture.

Ha diritto a proporre reclami ed essere informato sull'esito degli stessi.

Ha diritto al trattamento dei propri dati personali in conformità alle normative e al rispetto della privacy.

5.2

DOVERI DEGLI UTENTI

L'utente è tenuto a rispettare il contratto d'ingresso, il regolamento interno e il programma personalizzato e a collaborare alle verifiche periodiche e alle eventuali revisioni dello stesso.

Ha il dovere di partecipare alla cura e al mantenimento dell'ambiente educativo secondo l'ottica del mutuo e reciproco aiuto tra pari.

Ha il dovere di prendere parte alla salvaguardia e al rispetto delle norme di convivenza.

Ha il divieto di introdurre e usare sostanze stupefacenti e alcol, nonché di esercitare atti di violenza sia fisica che verbale, pena l'interruzione del programma riabilitativo.

Ha il dovere di informare e concordare con gli educatori ogni eventuale uscita dalla struttura.

Ha il dovere di collaborare ad eventuali controlli da parte del personale, qualora si renda necessario.

Ha il dovere di sottoporsi a eventuali controlli tossicologici e/o alcolemici

5.3

DIRITTI E DOVERI DEI FAMILIARI

I familiari hanno il diritto di essere informati circa il programma personalizzato del proprio congiunto, previa autorizzazione dello stesso.

Hanno il diritto di ricevere sostegno e ascolto parallelamente al percorso del congiunto e in caso di remissione o interruzione dello stesso.

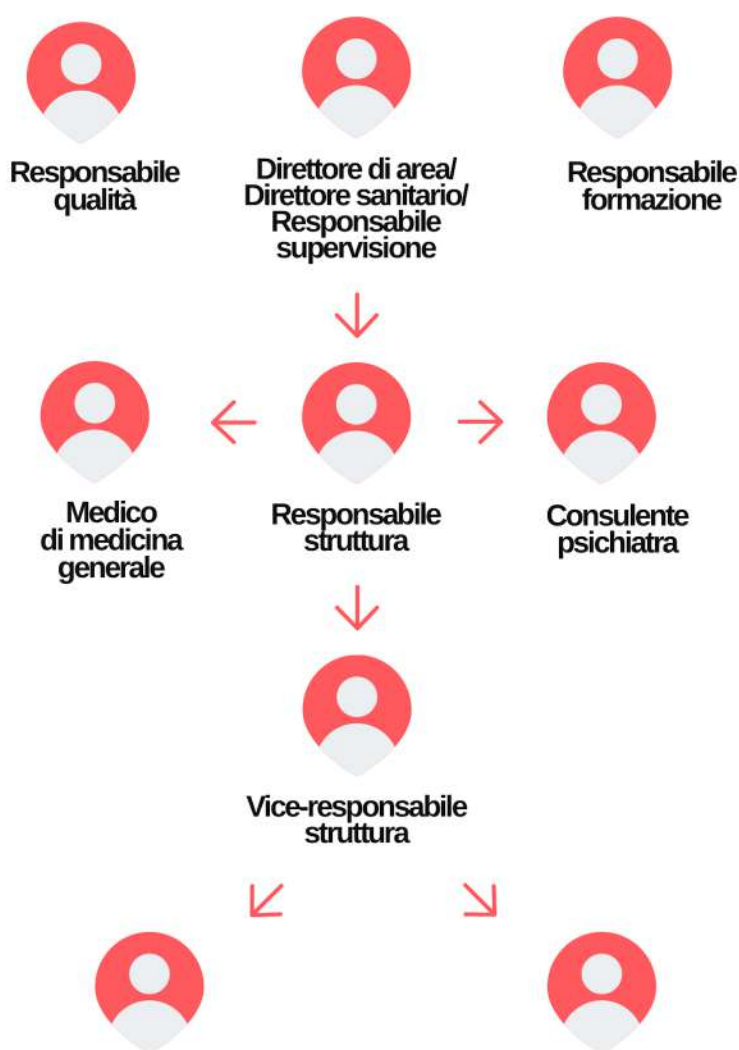
Collaborano al rispetto delle regole, attenendosi alle indicazioni degli operatori.

È auspicabile che partecipino attivamente al programma terapeutico del proprio congiunto, garantendo l'osservazione vigile e responsabile del suo comportamento sia nell'ambito della struttura ospitante, nei momenti di visita e di incontro, sia nell'ambito del domicilio domestico, nei momenti di verifica e di graduale reinserimento sociale

Tutti gli operatori della struttura sono in possesso dei necessari titoli accademici, opportunamente formati e messi in condizione di esprimere una sintesi fra le capacità umane e quelle professionali.

6.1

ORGANIGRAMMA



Investimento sulla qualità e professionalità del personale ingaggiato, attraverso il sostegno al processo di sviluppo delle competenze (formazione continua). A tutti gli educatori viene garantita l'acquisizione dei crediti formativi richiesti dalla professione (ECM). Annualmente il responsabile della formazione raccoglie i bisogni formativi del personale impiegato e, su questa base, lo stesso responsabile predispone il piano formativo annuale.

Supervisione dell'équipe rivolta ai diversi livelli d'intervento.

Promozione e supporto ad attività valutative e di miglioramento dei processi di erogazione dei servizi e delle prestazioni. I processi di miglioramento delle attività a cui la Cooperativa ambisce costantemente si fondano sul ciclo PDCA (Plan – Do – Check – Act) e sono supportati dalle azioni di monitoraggio e valutazione e attuate dall'équipe multidisciplinare supportata dal responsabile della qualità.

Concorrono al raggiungimento dello scopo i contributi degli utenti, tramite la somministrazione annuale di un questionario di customer satisfaction, sulla modalità di erogazione dei servizi.

Riconoscimento della “sicurezza delle cure” come parte costitutiva del diritto alla salute e conseguente programmazione di attività finalizzate alla prevenzione e alla gestione del rischio (risk management). Rientrano in questo ambito la prevenzione e il controllo delle infezioni, sui cui è stata costruita una specifica procedura. Questa, oltre ad essere fatta visionare agli utenti e ai loro familiari al momento dell'ingresso in comunità, resta a disposizione per gli stessi e per i cittadini, in apposita bacheca all'interno della struttura.

Sistema di comunicazione interna ed esterna, su supporto cartaceo e/o informatico, atto a garantire la qualità e la riservatezza delle informazioni, anche ai fini della tutela dei dati personali.

Definizione di politiche e strategie volte a garantire il rispetto dei diritti degli utenti, in relazione all'umanizzazione dei servizi, alla personalizzazione delle cure, alla tutela dei dati personali ed alla produzione delle informazioni necessarie per l'accesso e la fruizione del servizio.

Erogazione di servizi di monitoraggio sanitario e verifica dello stato di salute dell'utente (visite mediche) senza alcun onere aggiuntivo; eventuale invio alle strutture sanitarie per visite specialistiche e/o analisi di laboratorio.

Sostegno alle famiglie attraverso colloqui individuali e/o attività di gruppo.

7.1

DOCUMENTAZIONE E VALUTAZIONE LA CARTELLA DIGITALE

Rappresenta il principale strumento di documentazione del percorso personalizzato dell'utente. Contiene:

il progetto personalizzato e le schede di valutazione periodica dello stesso;
il diario educativo, con registrazione dei colloqui, degli incontri con i servizi, degli eventuali rapporti con i familiari e di tutto quanto risulta significativo nella quotidianità dell'utente, rispetto al suo percorso terapeutico;
Il diario clinico, compilato dalla psichiatra;
Il diario psicologico, compilato dallo psicoterapeuta.

Rispetto alla documentazione la cartella digitale è supportata dal registro di presenza utenti e dai verbali equipe, anch'essi digitalizzati.

VALUTAZIONE DEI PERCORSI

Il progetto personalizzato di ogni utente viene condiviso, monitorato e valutato nelle fasi di ingresso, permanenza e dimissione, tra lo stesso utente, il servizio inviante e la struttura ospitante. Durante il percorso sono calendarizzati momenti di verifica, finalizzati al monitoraggio del progetto e alla eventuale ridefinizione degli obiettivi.

VALUTAZIONE SODDISFAZIONE UTENTI

È previsto un sistema di ascolto degli utenti, che si articola nelle seguenti modalità:

Ascolto nella quotidianità tramite colloqui individuali e gruppi educativi.

Rilevazione delle criticità evidenziate tramite lo strumento dei reclami.

Somministrazione annuale di un questionario che indaga il livello di soddisfazione dell'utente rispetto alla struttura, agli operatori, alle regole, alle attività, alla percezione di un miglioramento della propria salute, del proprio stile di vita e una valutazione sulla qualità del programma intrapreso.

VALUTAZIONE QUALITÀ SERVIZI EROGATI

I programmi di verifica e revisione della qualità prevedono l'individuazione di criteri di misurazione e di standard (valori-obiettivo) rispetto ai servizi erogati:

Misura della qualità dei servizi erogati;

Individuazione delle cause nei casi in cui i valori di qualità risultino inferiori agli standard attesi;

Strutturazione di azioni capaci di superare le criticità;

Verifica dell'efficacia delle azioni correttive.

Il principale strumento che riassume le valutazioni effettuate è la relazione annuale che, oltre ai dati complessivi delle attività, comprende:

Esiti su indicatori di e caccia;
Esiti audit su auto dimissioni;
Esiti audit su non conformità;
Esiti sui prodotti/servizi specifici erogati;
Esiti sul rispetto delle procedure adottate;
Esiti degli obiettivi specifici precedentemente individuati;
Esiti della relazione annuale sul risk management;
Esiti sulla pianificazione annuale della formazione;
Esiti sui questionari sulla qualità percepita;
Esiti sul questionario sul benessere organizzativo.

Sulla base degli esiti vengono individuate e risolte non conformità, strutturate specifiche azioni di miglioramento e ridefiniti standard di qualità che vengono inseriti nella successiva pianificazione annuale.

Il Consiglio di Amministrazione del Centro Sociale “Papa Giovanni XXIII”:

Garantisce la funzione di tutela nei confronti degli utenti attraverso la possibilità di sporgere reclamo a seguito di disservizio, atto o comportamento che abbia negato o limitato la fruibilità delle prestazioni.

Riceve le osservazioni, le opposizioni ed i reclami in qualunque forma presentati dai singoli utenti, da Associazioni o da Organismi riconosciuti che li rappresentano.

Provvede a dare immediata risposta circa le segnalazioni e i reclami che si presentano di immediata soluzione e predispone l'attività istruttoria.

Verifica annualmente il miglioramento della qualità dei servizi e l'attuazione degli standard.

Per qualunque emergenza relativa sia alla struttura che al comportamento degli utenti il responsabile o un suo delegato è reperibile 24 ore su 24.

Nei casi di auto dimissione dal programma gli operatori della struttura si impegnano ad avvisare tempestivamente il servizio inviante ed eventualmente l'autorità competente (se l'utente è sottoposto a misure restrittive). Vengono inoltre messe in atto una serie di azioni finalizzate a garantire all'utente la continuità terapeutica.