

# CARTA DEI SERVIZI DELLA COMUNITÀ TERAPEUTICA DI COZZO (PV)



Data di creazione:  
Ultima verifica:  
Periodicità degli aggiornamenti:

gennaio 2006  
ottobre 2015  
annuale

Firma: Direttore C.T. Angelo Enrico Nazzari



# INDICE

<b>L'Associazione Dianova</b>	pag. 1
<b>La Comunità Terapeutica di Cozzo</b>	
Localizzazione geografica	pag. 2
Risorse del territorio	pag. 2
Presenza nella rete dei servizi	pag. 3
Descrizione della struttura	pag. 4
I principi di riferimento	pag. 5
Il modello di intervento e la metodologia	pag. 5
Criteri di inclusione ed esclusione	pag. 5
Procedura di inserimento in Comunità	pag. 6
Staff	pag. 6
<b>Servizi offerti</b>	
Servizio pedagogico riabilitativo	pag. 7
Servizio specialistico per alcol e polidipendenti	pag. 11
Servizio di pronta accoglienza	pag. 13
Copia del FASAS	pag. 16
Gestione lista d'attesa	pag. 16
Alimentazione	pag. 16
<b>Qualità del servizio</b>	
Il sistema di gestione della qualità	pag. 17
La partecipazione dell'utente nel miglioramento della qualità del servizio	pag. 18
Reclami e/o apprezzamenti	pag. 24
La rilevazione della soddisfazione del personale	pag. 26
<b>Normative adottate</b>	
Sicurezza alimentare: il sistema HACCP	pag. 27
Sicurezza e salute dei lavoratori	pag. 27
Sicurezza dei dati: diritto alla privacy	pag. 27
Modello organizzativo 231/2001	pag. 27
<b>Contatti</b>	pag. 28

Nata in Italia nel 1984, Dianova è un'associazione Onlus giuridicamente riconosciuta, che sviluppa programmi e progetti innovativi negli ambiti della prevenzione e del trattamento delle tossicodipendenze, dell'educazione, della gioventù e nelle aree di sviluppo socio-comunitario.

Dianova gestisce Comunità Terapeutiche Residenziali e Centri di Ascolto.

Iscritta all'Albo degli Enti Ausiliari, Dianova è accreditata con il Servizio Pubblico nelle Regioni Lazio, Lombardia, Marche e Sardegna e si avvale di una convenzione con il Ministero di Grazia e Giustizia.

Inoltre, gestisce un Gruppo Appartamento per Minori a Palombara Sabina.

L'Associazione aderisce a Dianova International, Organizzazione non governativa presente in 11 paesi del mondo, con una lunga esperienza in Europa e in America Latina; Dianova International ha ottenuto lo "Statuto Consultivo" del Consiglio Economico e Sociale delle Nazioni Unite (ECOSOC) in materia di educazione, giovani e tossicodipendenze ed è membro ufficiale dell'UNESCO.

## Visione:

La società si confronta con gravi problemi sociali come la povertà, le carenze educative, la violenza e le dipendenze.

Dianova basa la sua azione nella convinzione che, con l'aiuto adeguato, ogni persona può trovare in se stessa le risorse necessarie per il proprio sviluppo personale e l'integrazione sociale.

## Missione:

sviluppare azioni e programmi che contribuiscano attivamente all'autonomia personale e al progresso sociale.

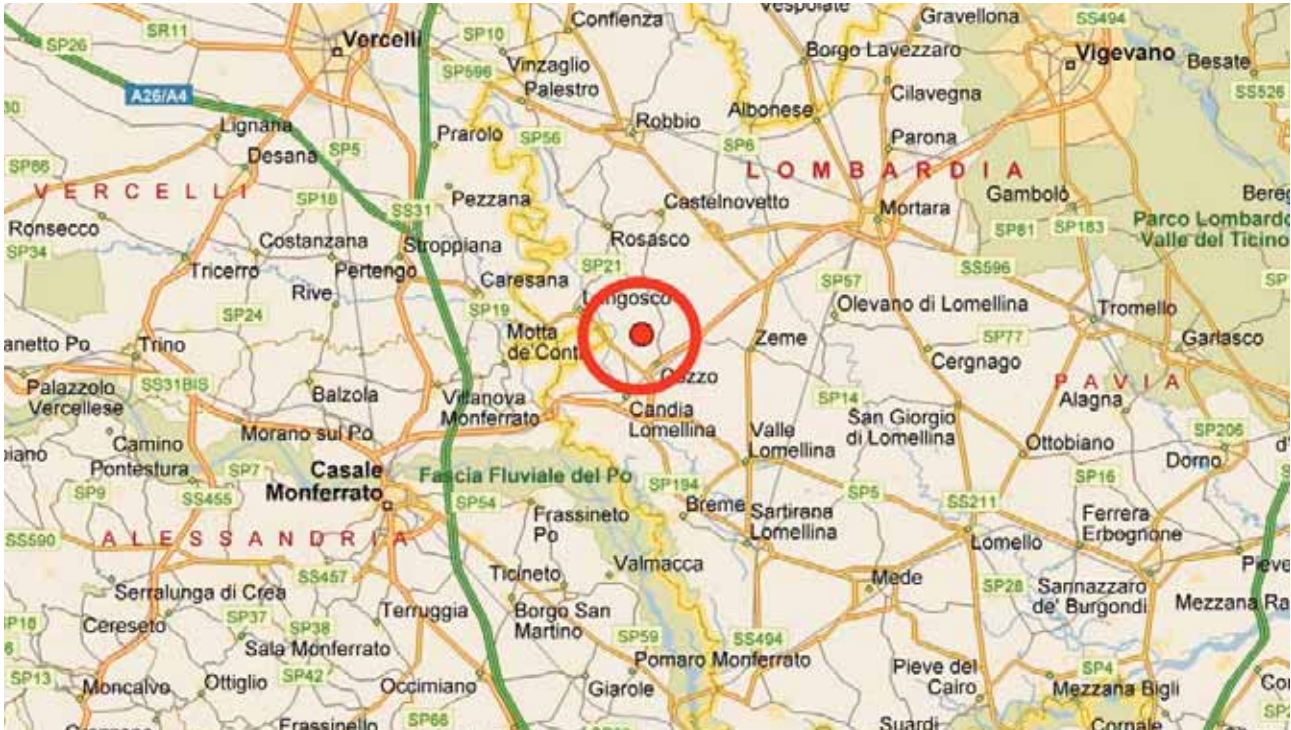
## Valori:

Valore universale	Applicazione Dianova
<p><i>Impegno</i> L'impegno è quando il tossicodipendente decide di assumersi la responsabilità della propria vita. E' pure il collaboratore che interviene con solidarietà e professionalità. E' anche l'impegno nelle azioni d'interesse pubblico a carattere sociale.</p>	<p><i>Lavoro ben fatto</i> Per Dianova, il lavoro ben fatto è un atto permanente di qualità. L'accoglienza fatta al tossicodipendente è attenta e personalizzata. L'impegno attivo del residente gli conferisce dignità e responsabilità.</p>
<p><i>Solidarietà</i> La solidarietà è sensibilità e modo d'essere che motivano le persone a venire in aiuto di altre che sono emarginate o discriminate. Ciò si traduce in scambio di conoscenze, di competenze e di esperienze ma anche di partecipazione umanitaria.</p>	<p><i>Aiuto reciproco</i> Per Dianova, l'aiuto reciproco si definisce come l'ambito di appartenenza di persone che condividono la stessa situazione. E' anche l'impegno di un gruppo motivato collettivamente a risolvere un problema.</p>
<p><i>Tolleranza</i> La tolleranza è prima di tutto il rispetto della differenza. Ciò si traduce nella libertà di scelta e nel dialogo, visti come principi fondamentali. E' anche l'applicazione di regole e di comportamenti democratici, rispettosi della legalità.</p>	<p><i>Autonomia</i> Per Dianova, l'autonomia è la fine di un processo che tramite l'orientamento e la formazione permette al residente di riacquisire il senso di responsabilità e di riprendere le sue abitudini d'indipendenza tramite cui giungerà alla risocializzazione.</p>
<p><i>Internazionalità</i> L'internazionalità è l'aspetto multiculturale e pluralistico dell'impegno e della solidarietà. Ciò si traduce in comportamenti o azioni collettive che devono essere flessibili e dinamici. Si devono poter adattare a situazioni molto diverse e riunire così le condizioni di riuscita dei progetti scelti.</p>	<p><i>Integrazione</i> Per Dianova, l'integrazione è prima di tutto la riuscita di progetti scelti in collaborazione con altre associazioni o operatori. In altri termini, è la convinzione che la risoluzione di un problema dipende dalla considerazione dell'ambiente e dalla condivisione di valori comuni.</p>



## Localizzazione geografica

La Comunità “Cascina la Cascinazza” dell’Associazione Dianova Onlus, è situata nella zona rurale denominata “Lomellina, precisamente nel Comune di Cozzo (Pv),” sito 50 Km ad ovest di Pavia; inoltre: a 60 Km da Milano, a 30 Km da Vercelli, a 40 Km da Novara.



## Risorse del territorio

I comuni limitrofi offrono occasioni di utilizzo di risorse di varia natura a cui è possibile attingere:

### Risorse sociali

Servizi Sociali Comunali

### Risorse sanitarie

Servizio Tossicodipendenze U.O. di Vigevano  
 Consultorio familiare di Mortara  
 Centro Psico Sociale di Mortara  
 Ambulatorio e specialisti Ex Ospedale San Ambrogio  
 Ospedale “Asilo Vittoria” di Mortara  
 Ospedale di Vigevano  
 Ospedale S. Matteo di Pavia (seguimento hiv)  
 Ospedale Santo Spirito di Casale Monferrato (AL) (seguimento hiv)

### Risorse sportive

Campo di calcio e di pallavolo all’interno della comunità  
 Piscine private  
 Palestre all’interno della Comunità  
 Palestre private

### Mezzi di trasporto

Automezzi a disposizione della C.T.  
 Una Renault Kangoo (5 posti)  
 Un furgone Renault Traffic (9 posti)

*Linee di autobus interurbane*

Linea Cozzo - Mortara

Linea Cozzo – Asti

*Linee ferroviarie (da Mortara)*

Linea Mortara – Milano Porta Genova

Linea Mortara - Pavia

Linea Mortara – Vercelli

Linea Mortara - Novara

**Presenza nella rete dei servizi**

"Statuto Consultivo" del Consiglio Economico e Sociale delle Nazioni Unite (ECOSOC)

Membro ufficiale dell'UNESCO

Ministero della Sanità – Consulta delle Associazioni per la lotta contro l'Aids

Membro del Coordinamento degli Enti Ausiliari Lombardia (CEAL)



## Descrizione della struttura

Iscritta lista del Ministero della Giustizia Decreto del 07/06/2000

Accreditamento Regione Lombardia d.g.r. n.VIII /010159 del 16/09/2009

Determinazione concessione modifica dell'autorizzazione al funzionamento ASL di Pavia. Decreto n. 122/5.0 del 03/03/2006

Contratto con ASL di Pavia con scadenza annuale

Convenzione con il Governo Svedese per l'inserimento di utenti svedesi

La Comunità "Cascina la Cascinazza" di Cozzo, occupa un'area di 3.500 m<sup>2</sup> circa, che comprende le seguenti installazioni: padiglioni residenziali e spazi comuni, giardini, laboratori, serra ed orti, zone sportive (campo di calcio e campo di pallavolo).

*Il totale edificato è di 1.350 mq. La zona residenziale è così suddivisa:*

5 stanze da 2 letti

9 stanza da 3 letti

1 stanza da 6 letti

1 stanza da 5 letti

1 stanza singola

7 bagni completi (wc/docce)

sala da pranzo

cucina

dispensa

lavanderia/stireria

**Per gli spazi socio-educativi, oltre alle zone esterne già nominate, la distribuzione è la seguente:**

sala riunioni/ TV/video

sala giochi

sala per la formazione professionale

sala per corsi di informatica

laboratorio di panificazione

laboratorio di animazione

laboratorio di bricolage

laboratorio di assemblaggio

giardinaggio, orto e serra

**Installazioni ad uso professionale:**

2 sala riunione per il gruppo tecnico interdisciplinare

2 locali per colloqui individuali

1 sala gruppi

2 uffici educatori/psicologi

1 ufficio amministrativo

1 ambulatorio medico e farmacia

La distribuzione delle installazioni permette agli utenti di godere di uno spazio indipendente per trascorrere la loro vita quotidiana, di partecipare a tutte le attività e di utilizzare gli spazi comuni del centro, che agevolano gli interventi educativi in ogni situazione e momento concreto della giornata. Inoltre sarà possibile visitare la struttura contattando la Dott.ssa Luraschi al numero telefonico 0384 759877.



## I Principi di riferimento

L'Associazione Dianova Onlus, esente qualsiasi finalità di lucro, ha per scopo esclusivo il perseguimento di finalità sociali attraverso lo svolgimento di assistenza sociale e socio sanitaria. In particolare, per ciò che concerne l'attività socio sanitaria, le finalità che si prefigge sono l'accoglienza, cura e riabilitazione di soggetti tossicodipendenti, alcolisti e polidipendenti e il recupero da parte loro della propria autonomia. L'Associazione priva di ogni vocazione politica o religiosa, accoglie gli utenti senza discriminazione di razza, sesso, lingua, religione ed opinioni politiche.



L'Associazione si propone inoltre di accogliere gli utenti nel rispetto della persona e del suo mondo impegnandosi nella costruzione di una "relazione di aiuto"; durante tutto il percorso terapeutico si pone quindi l'enfasi sui bisogni, le scelte e le aspettative dell'utente accolto.

L'Associazione accetta e rispetta la Costituzione Italiana, l'Ordinamento Giuridico dello Stato, i fondamentali diritti dell'Uomo. È pertanto esclusa, nelle diverse fasi dell'intervento, ogni forma di coercizione fisica, psichica o morale e garantita la volontarietà dell'accesso e della permanenza nella struttura.

## Il modello di intervento e la metodologia

Dianova interviene nelle dipendenze con un approccio multidimensionale di tipo bio-psico-sociale e anche spirituale, nella convinzione che la problematica delle dipendenze coinvolga la persona nella sua globalità.

Tale approccio necessita la presenza all'interno delle strutture residenziali di equipe multidisciplinari che effettuino una presa in carico della persona accolta accompagnandola in tutte le fasi del percorso riabilitativo concordato con il servizio pubblico inviante; con obiettivi specifici quali:

1. l'attuazione di interventi di informazione, di primo sostegno e d'orientamento per gli utenti che ne fanno richiesta e i loro familiari;
2. la collaborazione con i Ser.D./S.M.I./N.O.A., di provenienza, la diagnosi e la valutazione multidisciplinare delle condizioni sanitarie e psico-sociali;
3. la definizione di un Progetto Educativo Individualizzato (P.E.I.) secondo i reali bisogni dell'utente;
4. applicazione di strumenti e di momenti educativi;
5. la prevenzione, l'individuazione e il trattamento delle patologie legate all'uso di sostanze stupefacenti (quali l'AIDS ed epatiti), in collaborazione con le strutture sanitarie presenti sul territorio;
6. il lavoro in rete con i Ser.D., gli S.M.I., i N.O.A., l'UEPE, i Tribunali e i differenti servizi accreditati per la riabilitazione ed il reinserimento sociale di soggetti dipendenti da sostanze legali ed illegali.

## Criteri di inclusione ed esclusione:

*Sono ammessi*

- ambo sessi;
- maggiorenni;
- dipendenti da sostanze legali ed illegali, anche in misura alternativa al carcere.

*Sono esclusi*

- i minorenni;
- i soggetti con grave diagnosi psichiatrica antecedente;
- i soggetti con gravi problemi medici, per i quali è incompatibile la vita comunitaria.

Nel caso di dubbio iniziale o in itinere, è utile un approfondimento diagnostico prima dell'avvio o della prosecuzione del programma, effettuato congiuntamente tra personale del programma e del servizio inviante.

## Procedura di inserimento in Comunità

*Primo contatto e valutazione diagnostica multidisciplinare che formuli un Programma Terapeutico/Educativo Individualizzato (P.E.I.).*

L'ingresso al trattamento nella sede operativa, nel rispetto delle regole proprie dell'Associazione, avviene normalmente sulla base della richiesta effettuata dall'Unità Sanitaria Locale di residenza del soggetto, in attuazione del programma terapeutico elaborato dal competente Ser.D./S.M.I./N.O.A. Nel caso in cui il soggetto si rivolgesse direttamente alla nostra sede, l'operatore incaricato di effettuare i primi contatti provvede immediatamente a mettersi in contatto con il Ser.D./S.M.I./N.O.A. del luogo di residenza del soggetto, fornendo i dati in suo possesso ed i primi indirizzi valutativi; contestualmente viene fissato un primo appuntamento al paziente presso il proprio Ser.D./S.M.I./N.O.A. per avviare la valutazione diagnostica integrata nelle componenti medico/psico/sociali; si procede quindi congiuntamente nella sua conoscenza e nell'approfondimento dei suoi bisogni, al fine di concordare un progetto riabilitativo. Alla luce dei primi dati raccolti e di altri dati eventualmente già in possesso del Ser.D./S.M.I./N.O.A, viene elaborata la modalità di accompagnamento dell'utente durante il periodo ritenuto necessario al completamento dell'iter diagnostico, consegnata la lista dei documenti necessari per un eventuale inserimento e compilata la modulistica prevista per la fase di ingresso.

Per garantire un'esaustiva informazione viene consegnata una copia del progetto terapeutico, della metodologia e del regolamento interno.

Sempre durante questi incontri preliminari, vengono fornite all'utente tutte le informazioni e le metodologie utili alla riduzione dei rischi fisici/psichici per la salute impliciti nel comportamento di abuso e dipendenza, adoperandosi per tutelare e migliorare la qualità di vita del soggetto, anche indipendentemente dal raggiungimento di uno stato di completa astensione dall'uso delle sostanze. L'inserimento avviene solo nel momento in cui è stata conclusa la fase di prima valutazione che è completata ed effettuata nel più breve tempo possibile (in tempistica inferiore ai 30gg.).

Nel momento decisionale viene valutata la capacità di rispondere alle esigenze del soggetto, tenendo conto delle sue caratteristiche e di quelle della comunità. Ciò perché l'obiettivo prioritario non è quello di adeguare le persone al trattamento ma di personalizzare quest'ultimo alle individualità del singolo utente.

Prima dell'ingresso in comunità si stabiliscono inoltre gli accordi amministrativi con l'interessato, gli enti pubblici e/o la famiglia; detti accordi devono essere sottoscritti da ambo le parti.

Antecedentemente alla data dell'ingresso, gli utenti, vengono informati sugli obiettivi generali del proprio progetto, sui metodi adottati e sulle regole di cui si chiede il rispetto.

Si specifica che tutte le informazioni raccolte durante i colloqui preliminari ed in seguito, sono tutelate come previsto dal D. Lgs 196/2003.

## Staff

Il numero e le qualifiche degli operatori impegnati è superiore a quello previsto dalle normative vigenti in materia (Dgr. 6673 del 27.02.2008, normative regionali Lombardia). Il personale è riconoscibile tramite l'apposito tesserino indicante nome, cognome, professione e ruolo.

Lo staff è composto da:

- personale altamente motivato;
- in possesso di esperienze professionali pregresse, con competenze specifiche nella gestione e conduzione dei moduli specifici

Le figure professionali impegnate sono:

- medico;
- infermiera professionale;
- psicologo;
- psicologo-psicoterapeuta;
- psichiatra;
- educatori;
- operatori di comunità.

Altre professionalità quali atelieristi, maestri d'arte, ecc... hanno un rapporto di consulenza con il servizio e sono utilizzate sulla base delle necessità del gruppo degli utenti.





### **Servizio Pedagogico Riabilitativo – n. 33 posti**

***(contributo a carico del S.S.N. pari a € 44,40 – d.g.r.Lombardia, n. 010159 del 13/07/2011)***

Il percorso che offriamo è progettato, sia per coloro che necessitano di un forte sostegno per avviarsi verso trattamenti più articolati nei quali è richiesta un'astinenza che essi non riescono a raggiungere da soli, sia per coloro che necessitano di un trattamento riabilitativo in comunità terapeutica. Detto progetto si articola in forma “modulare” o per fasi, prevedendo una fase di de-tossicazione residenziale (detox), una fase centrale di trattamento pedagogico riabilitativo residenziale ed un'ultima fase di reinserimento.

#### **a) I principi di riferimento**

- accoglienza, senza nessuna distinzione, di tutti i tossicodipendenti che ne fanno richiesta, previa valutazione medico/diagnostica, con tempi di ingresso molto brevi;
- approccio terapeutico di tipo educativo, svolto attraverso un lavoro in équipe multidisciplinare;
- approccio relazionale ed operativo, fondato sull'impegno dei tossicodipendenti in attività occupazionali attraverso laboratori protetti che favoriscano la relazione con gli altri;
- auto-aiuto: la presa in carico psico-affettiva del tossicodipendente inizia al suo arrivo con partecipazione e inserimento nella vita del gruppo, e con una presenza costante di uno o due ex-tossicodipendenti;
- stile comunitario: con la condivisione della vita in comune, l'accettazione delle regole e dello stile di vita;
- coinvolgimento delle famiglie nel programma terapeutico;
- lavoro in rete con le varie associazioni e istituzioni del territorio.

## **b) Il Progetto Educativo**

Il Progetto Educativo è studiato e curato dall'equipe multidisciplinare (sopra indicata), è personalizzato e definisce i criteri generali del percorso di recupero dalla tossicodipendenza; esso può subire in seguito eventuali e specifiche variazioni in relazione al dissimile coefficiente di adattabilità del soggetto utente, difficilmente ipotizzabile in sede propeudeutica.

In linea generale, sono ammessi soggetti ambosessi, maggiorenni, dipendenti da sostanze (prevalentemente eroinomani e cocainomani); non sono ammessi i minorenni, i soggetti con grave dipendenza alcolica o con grave diagnosi psichiatrica antecedente. Il programma è costituito da tre diverse fasi evolutive, corrispondenti ad altrettanti moduli, la cui durata indicativa complessiva è di due anni; il periodo può naturalmente variare in relazione alle peculiarità dei singoli utenti e dalla valutazione congiunta con il Servizio inviante. Inoltre il programma ha una struttura modulare, tale per cui è possibile che per un utente siano definiti degli obiettivi terapeutici connessi con uno solo dei 3 moduli.

### **1) FASE DETOX**

#### *Obiettivi generali:*

La finalità generale di questo programma è quella di favorire l'accoglienza e la presa in carico di tossicodipendenti che non riescono ad accedere ai trattamenti residenziali perché non in grado di raggiungere l'astinenza. L'obiettivo è dunque quello di favorire l'accessibilità alla comunità terapeutica, con un concreto *abbassamento della soglia di accesso*.

Questo tipo di proposta, inoltre, rappresenta qualcosa di più rispetto ad una detossicazione che potrebbe avvenire in ospedale.

Il soggetto è di fatto inserito in un contesto dove riceve tutte le cure mediche necessarie, ma nel quale è anche stimolato ad essere parte attiva dell'intervento e portato a riflettere sulla propria condizione generale, in modo da poter scegliere di proseguire un percorso che vada oltre la disintossicazione stessa o essere orientato verso altri tipi di programmi.

#### *Sono considerati obiettivi del programma terapeutico:*

- il miglioramento della salute fisica e psicologica del soggetto in trattamento;
- l'aumento della compliance con il farmaco sostitutivo;
- l'aumento della motivazione al cambiamento;
- la preparazione di un nuovo possibile percorso successivo;

#### *Sono individuati i seguenti indicatori di esito del programma:*

- il completamento del programma (indicatore di processo);
- l'assenza della sintomatologia astinenziale (risultato di esito);
- aumento della motivazione ad intraprendere un percorso successivo (indicatore di esito).

### **2) PROGRAMMA PEDAGOGICO FASE CENTRALE**

Gli obiettivi del programma pedagogico riabilitativo sono quelli di accogliere persone con problemi di dipendenza da sostanze e di favorire per questi un cambiamento della condizione tossicomana che verte verso il superamento della stessa. Detto cambiamento è raggiungibile in un contesto come quello della comunità terapeutica e attraverso un percorso che privilegia un approccio educativo basato su un apprendimento quotidiano delle proprie risorse e limiti sia interne che esterne. L'obiettivo è dunque quello di fornire un'opportunità concreta a coloro che intendono cambiare la propria condizione di dipendenza da sostanze e di favorirne con tutti i mezzi l'inclusione sociale e lavorativa.

#### *Obiettivi specifici*

*Sono considerati obiettivi specifici:*

- cessare l'uso di sostanze d'abuso e consolidamento della motivazione al cambiamento;
- abbandonare comportamenti a rischio e delinquenti;
- assumere coerentemente le responsabilità che il programma terapeutico prevede;
- partecipare alle attività della comunità in modo attivo e prendersi cura di sé;
- acquisire una capacità di lettura dei propri comportamenti in genere e di quelli a rischio in particolare;
- acquisire capacità progettuali relativamente all'area lavorativa.

*Sono individuati i seguenti indicatori di esito del programma:*

- completamento del programma (indicatore di processo);
- assenza di ricadute (risultato di esito);
- autocontrollo
- autostima
- formazione professionale
- ripristino relazione utente/familiari
- approccio alla vita sociale
- orientamento

### **3) PROGRAMMA PEDAGOGICO FASE FINALE**

*Obiettivi generali*

- favorire l'inclusione sociale attraverso un lavoro mirato di accompagnamento e sostegno terapeutico. Per fare ciò è necessario che la Comunità Terapeutica interagisca col territorio all'interno del quale è collocata, in modo da rappresentare uno degli anelli di una rete di sostegno che abbia come fine il reinserimento del soggetto nel tessuto sociale. L'Associazione Dianova Onlus e le sue comunità terapeutiche è un sistema che interagisce e si confronta con altri sistemi, come il quello familiare, quello sociale allargato, quello lavorativo e quello giuridico, poiché il soggetto necessita di essere preso in carico nella sua globalità;
- rinforzare le capacità psico/sociali del soggetto per aumentare la capacità di coping verso situazioni a rischio;
- migliorare abilità e conoscenze al fine di arricchire l'integrazione familiare e sociale.

*Obiettivi specifici*

- acquisire abilità sociali fondamentali per ogni cittadino;
- astinenza dalle sostanze in un contesto non controllato come scelta interiorizzata;
- aumento delle capacità di socializzazione;
- aumento delle capacità di lettura e di interpretazione dei propri comportamenti a rischio;
- maggiore responsabilizzazione dell'utente, sia nella gestione delle responsabilità formative/ lavorative all'interno del Centro, che nella gestione del proprio tempo libero.

#### **c) Dimissioni dal programma**

Prima della fine del percorso concordato, si prevede un ulteriore incontro con il Servizio inviante al fine di verificare il percorso effettuato e definire quindi le modalità da seguire.

Prevediamo infatti più possibilità d'uscita quali:

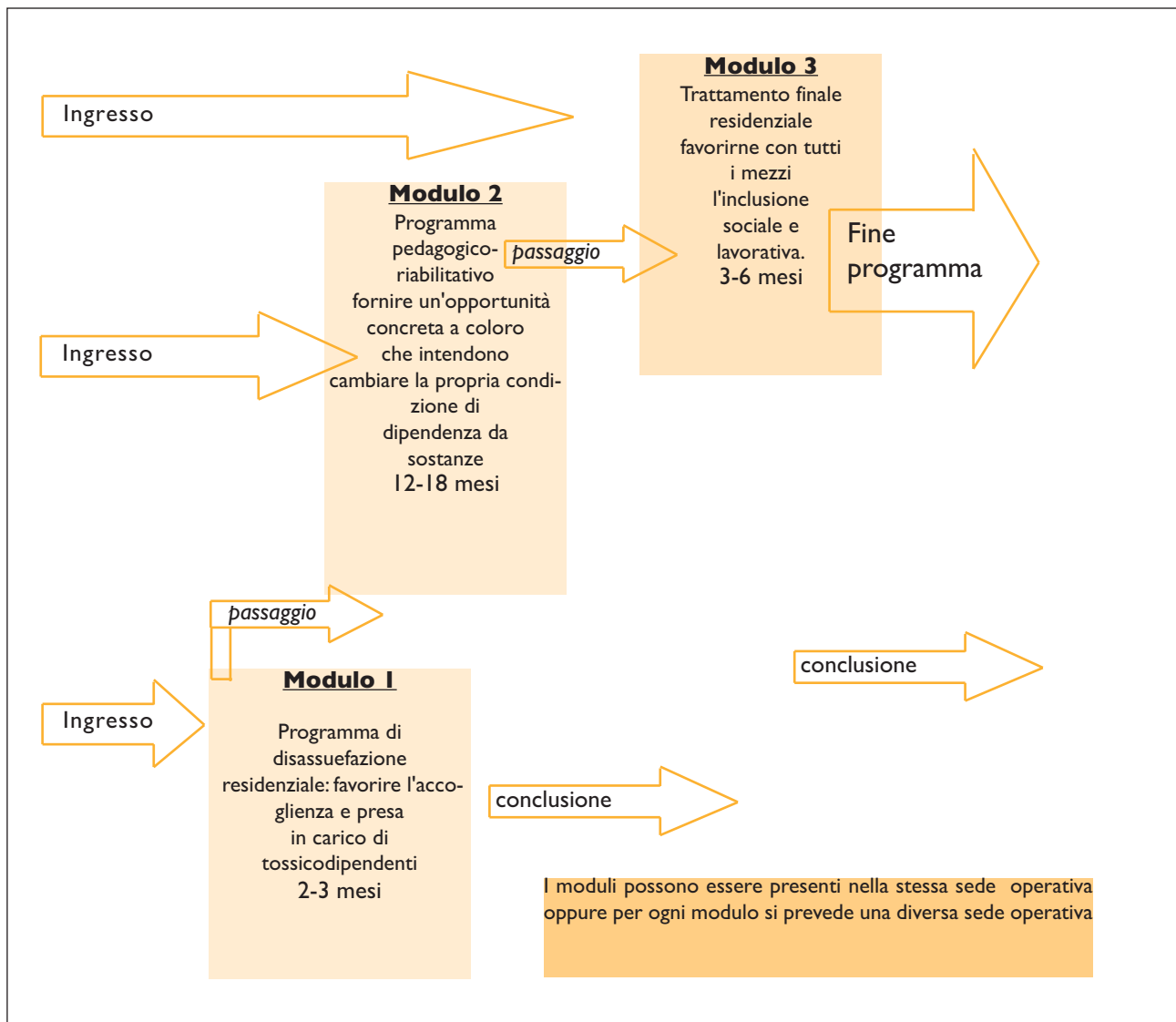
1. reinserimento sociale;
2. rientro sul territorio con ripresa in carico da parte dei servizi territoriali;
3. inserimento in altro programma.

Il progetto terapeutico pur essendo già definito con il servizio inviante fin dall'inizio, è infatti passibile a modifiche divenute necessarie in itinere.



#### d) Strumenti tecnici e metodologici

- interviste strutturate pre-post trattamento con EuropASI;
- colloqui clinici con medico;
- colloqui individuali;
- Progetto Educativo Individualizzato (P.E.I.);
- attività educative;
- laboratori protetti;
- attività espressive;
- animazione;
- attività ludiche;
- gruppi educativi/pedagogici;
- responsabilità;
- igiene personale;
- igiene dell'ambiente dove vive;
- colloqui con i familiari;
- riunione settimanale d'equipe;
- valutazione congiunta (Ser.D./S.M./N.O.A./CT.) in itinere.



## Servizio Specialistico per alcol e polidipendenti - n. 14 posti

(contributo a carico del S.S.N. pari a € 120,00 – d.g.r.Lombardia, n. 010159 del 16/09/2009)

In Italia si stimano oltre un milione e mezzo di alcolisti, molti di questi polidipendenti (dipendenti da più sostanze).

L'abuso di alcol e/o l'assunzione di più sostanze, genera problemi considerevoli, con ricadute notevoli in termine di salute della persona e richiede il coinvolgimento di diverse competenze per essere affrontato con professionalità ed efficacia.

Dianova, in base alla sua specifica esperienza, per rispondere a questo grave problema ha sviluppato un programma residenziale rivolto sia agli alcolisti che ai polidipendenti.

### a) Obiettivi generali

La finalità generale è quella di favorire l'accoglienza e la residenzialità di alcolisti e/o poli-dipendenti non in grado di raggiungere l'astinenza e quindi la realizzazione di un programma diurno. L'obiettivo è dunque quello di favorire una rapida accessibilità alla Comunità Terapeutica residenziale (C.T.).

Questo tipo di proposta rappresenta un valore aggiunto rispetto ad una disintossicazione che potrebbe avvenire in ospedale, in quanto il soggetto è inserito in un contesto dove, oltre a ricevere il supporto psicoterapeutico e tutte le cure mediche necessarie, è opportunamente stimolato a riflettere sulla sua condizione generale e quindi ha la possibilità di maturare la decisione di proseguire la cura attraverso un percorso che vada oltre la disintossicazione stessa.

### b) Obiettivi specifici

*Sono considerati obiettivi:*

- il miglioramento della cura della propria persona;
- il miglioramento della salute fisica e psicologica del soggetto in trattamento;
- inquadramento farmacologico;
- l'aumento della motivazione al cambiamento;
- la preparazione di una nuova possibile fase di trattamento successivo;

*Sono individuati i seguenti indicatori di esito:*

- il completamento della fase (indicatore di processo);
- l'assenza della sintomatologia astinenziale (risultato di esito);
- aumento della motivazione ad intraprendere una fase successiva (indicatore di esito).

### c) Fasi

La prima fase del programma può avere una durata media di 3 mesi fino ad un massimo di 6 mesi, periodo necessario per la definizione di un programma terapeutico individualizzato, attraverso la valutazione diagnostica multidisciplinare effettuata tra l'equipe della nostra C.T. e le équipes dei Servizi invianti. Ciò ruota attorno, se necessario, ad un'iniziale disintossicazione con sostanze sostitutive a scalare (alcover, antabuse, metadone cloridrato, buprenorfina, ecc...), concordato con il Servizio di provenienza, e ad un lavoro finalizzato ad orientare il soggetto verso un eventuale progetto successivo.

L'utente viene accolto nella C.T. con l'obiettivo primario di inserirsi efficacemente nell'organizzazione e nella vita della Comunità stessa.

Durante i primi quindici giorni verranno somministrati l'EuropASI, per la definizione delle aree primarie d'intervento, e il Mac A per valutare l'iniziale motivazione. Si procederà alla graduale introduzione dell'utente nei gruppi e nelle attività previste dal programma. A tutto ciò verranno aggiunti i colloqui necessari. Tutte le attività esplicitamente ed implicitamente terapeutiche/educative saranno monitorate e discusse dall'équipe, al fine di rendere il trattamento il più individualizzato possibile e coerente con il raggiungimento degli obiettivi previsti.

A raggiungimento degli obiettivi definiti, l'equipe multidisciplinare della C.T. comunica all'utente il passaggio alla fase successiva.

Tale fase, della durata massima di 12 mesi, ha come scopo il raggiungimento della consapevolezza

del proprio problema, l'acquisizione delle abilità di base, degli strumenti e regole proposte dalla C.T. per il raggiungimento e mantenimento dell'autonomia.

#### **d) Strumenti**

La scelta degli strumenti da utilizzare viene fatta considerando il contesto, le risorse e le realtà presenti nella C.T.. In modo particolare appare fondamentale l'integrazione tra tutte le realtà presenti nella stessa, sia per favorire una maggiore convivenza che per creare una relazione di supporto e di confronto tra i pari. A tal fine viene proposta l'integrazione di alcuni strumenti specifici per soggetti alcol dipendenti, con altre utilizzati nel trattamento per soggetti tossicodipendenti.

*Pertanto il percorso terapeutico si avvale di:*

- interviste strutturate per la valutazione/ ed inquadramento con Mac/A EuroPasi;
- colloqui clinici con il medico;
- colloqui con psichiatra;
- colloqui con psicologo;
- gruppi educativi.

*I gruppi educativi a seconda del periodo di presenza, si suddividono in:*

- gruppo di motivazione;
- gruppo educativo;
- gruppi strategici;
- gruppi multifamiliari (metodo Hudolin);
- colloqui con i familiari.

*Attività educative:*

- laboratori protetti;
- analisi della situazione;
- valutazione dei nodi critici e dei progressi;
- proposte di aggiornamento P.E.I.;
- uscite brevi (1 giorno) monitorate da un operatore o volontario o utente in fase avanzata del programma;
- uscite brevi (1 giorno) senza accompagnamento, allo scopo di verificare e sostenere i cambiamenti osservati ed avvenuti in C.T.;
- verifiche in ambienti sociali non protetti: periodi brevi (3-4 giorni) trascorsi nel contesto di origine allo scopo di verificare e sostenere i cambiamenti osservati ed avvenuti in C.T.





## Servizio di Pronta Accoglienza – n. 2 posti

(contributo a carico del S.S.N. pari a € 58,80 – d.g.r.Lombardia, n. 010159 del 16/09/2009)

### 1) Obiettivi generali

L'obiettivo generale è quello di fornire un servizio di pronta accoglienza in un contesto terapeutico protetto, all'interno del quale promuovere un processo di motivazione al cambiamento.

Gli obiettivi di questa fase del lavoro saranno: l'adattamento del soggetto alla vita comunitaria, e dunque l'accettazione delle regole di comportamento previste dalla Comunità stessa; la problematizzazione del comportamento di addiction al fine di generare una motivazione al cambiamento.

Tale proposta rappresenta quindi, per gli utenti non in grado di raggiungere l'astinenza, la possibilità di ricevere tutte le cure mediche necessarie, come avverrebbe in una disintossicazione ospedaliera. Essa offre inoltre, all'utente, la possibilità di distanziarsi dal proprio contesto socio-culturale, a volte determinante nelle ricadute; e permette, infine, di riflettere sulla propria condizione generale, in modo da poter maturare la scelta di proseguire un percorso terapeutico, nel quale assumere un ruolo attivo.

### 2) Obiettivi specifici

- abbassare il rischio di overdose;
- consentire un lavoro di prevenzione e monitoraggio delle malattie correlate;
- favorire l'assunzione regolare delle terapie farmacologiche;
- favorire il miglioramento delle condizioni di vita e delle abitudini comportamentali;
- permettere al soggetto di distanziarsi dal proprio contesto socioculturale;
- valutare lo stato di salute generale, incluso patologie infettive;
- effettuare l'osservazione della persona al fine di stilare una diagnosi complessiva;
- identificare e impostare un programma complessivo;
- possibilità di inviare e accompagnare il soggetto verso percorsi strutturati idonei alle sue esigenze (Cps, Ser.D./S.M.I./N.O.A., altre tipologie di comunità, Nil, FSE, ecc).

*Gli indicatori di esito che verranno considerati sono:*

- il completamento della fase;
- l'assenza della sintomatologia astinenziale;
- l'aumento della motivazione ad intraprendere un percorso successivo.

### 3) A chi si rivolge

- soggetti di maggiore età, di ambo i sessi, per i quali è necessario un veloce inserimento in un contesto residenziale;
- soggetti dipendenti non in grado di raggiungere l'astinenza;
- soggetti dipendenti da sostanze con elevato rischio di overdose;
- soggetti dipendenti da sostanze i cui riferimenti familiari e/o sociali sono temporaneamente o definitivamente assenti;
- soggetti dipendenti da sostanze con una motivazione al cambiamento ancora fragile.

### 4) Come si accede

L'accesso può essere immediato e non è selezionato: restando validi i requisiti previsti dall'accredito della struttura.

L'avvio al trattamento deve essere concordato assieme al Servizio segnalante, con il quale vengono concordate le procedure d'inserimento più funzionale alle specifiche soggettive del soggetto, oltre agli obiettivi e ai tempi di realizzazione.

### 5) Tempi

Il tempo di permanenza è di tre mesi, ad eccezione di casi specifici.



## 6) Criteri di ammissione ed esclusione

Sono ammessi:

- amboessesi;
- di maggiore età;
- poliassuntori.

Sono esclusi

- i minori di anni diciotto;
- soggetti con grave diagnosi psichiatrica antecedente;
- soggetti con gravi problemi medici.

## 7) Metodologia e strumenti di lavoro

All'avvio del trattamento il soggetto sottoscrive un "contratto terapeutico" con il quale s'impegna, oltre a rispettare le regole di convivenza, a partecipare alle attività terapeutiche-educative presenti nel centro.

Nella quotidianità, infatti, il soggetto usufruirà di differenti strumenti terapeutici, che lo coinvolgeranno sia nella dimensione individuale sia di gruppo. Tali strumenti hanno quali obiettivi: la cura della propria dimensione fisica, il raggiungimento di uno stato di consapevolezza rispetto al sé, l'attenzione del proprio spazio; la percezione dell'altro, il confronto e la collaborazione; la gestione del tempo.

*Vi saranno quindi:*

- a)** gruppi di prevenzione: finalizzati all'informazione sanitaria e legale;
- b)** colloqui motivazionali: il cui scopo sarà sostenere il soggetto nella costruzione della relazione terapeutica, necessaria al fine di maturare la decisione di effettuare un processo di cambiamento del proprio modo di pensare l'addiction (Miller e Rollnick, 1991);
- c)** gruppi educativi: attraverso i quali il soggetto impara a relazionarsi con i pari, a rispettare le regole di convivenza e a confrontarsi rispetto ai propri comportamenti. I feedback ricevuti dai componenti del gruppo permettono al soggetto di prendere consapevolezza degli atteggiamenti disfunzionali, e di ricercare comportamenti alternativi;
- d)** colloqui clinici: colloqui condotti dal medico di base e dallo Psichiatra per il monitoraggio dello stato di salute fisica dell'utente. Tali colloqui sono fondamentali per monitorare lo scalaggio dei farmaci sostitutivi, dei medicinali e degli psicofarmaci, nonché per effettuare ulteriori approfondimenti diagnostici in caso di dubbia patologia psichiatrica in atto;

- e) colloqui psicodiagnostici: permettono di effettuare una diagnosi clinica sia attraverso il materiale ricavato dai colloqui sia attraverso la somministrazione di specifici strumenti psicodiagnostici, di agile somministrazione, utili per lo screening della sintomatologia psicopatologica;
- f) counseling psicologico: inteso come sostegno individuale;
- g) osservazione partecipata: dei diversi momenti della quotidianità, del comportamento relazionale con gli operatori e con i pari, nei momenti di confronto di gruppo.

## 9) Strumenti di valutazione psicodiagnostica e monitoraggio

Gli strumenti utilizzati per la valutazione psicodiagnostica e il monitoraggio costituiscono elementi fondamentali dell'intervento. Raccolgono informazioni necessarie per descrivere scientificamente la condizione psicopatologica del paziente, al fine di garantire un trattamento personalizzato: la diagnosi infatti, ha sia una valenza conoscitiva, sia una valenza operativa (La valutazione nel trattamento delle dipendenze – FrancoAngeli, 2003).

*Gli strumenti utilizzati sono:*

- a. EupoASI - versione europea a cura di Pozzi e Tempesta (Blanken et al., 1995) dell'Addiction Severity Index di McLellan (McLellan et al., 1980). È un'intervista semistrutturata, articolata in sette sezioni (medica, lavorativa, uso di alcol, uso di sostanze, legale, familiare sociale, psichica), che permette di misurare la compromissione del paziente in diverse aree, delineando un profilo di gravità delle sue condizioni, sia all'ingresso del trattamento, sia al follow-up.
- b. MAC - Motivazione al Cambiamento - a cura di Spiller e Guelfi (Spiller e Guelfi, 1998). È uno strumento in grado di valutare la motivazione del soggetto al cambiamento. Esso ci fornisce sia un profilo della disponibilità del soggetto al cambiamento, attraverso la collocazione all'interno di quattro stadi, sia la stima degli aspetti dinamici della motivazione: autoefficacia e frattura interiore.
- d. progetto terapeutico individualizzato (PTI): è uno strumento che permette una raccolta anamnestica dei dati di ogni utente, costantemente aggiornato nell'arco di tempo in cui il soggetto è presente al centro. In esso sono indicati gli obiettivi da perseguire e gli strumenti da utilizzare, i tempi di attuazione, l'operatore di riferimento e le persone esterne alla struttura coinvolte nel processo di cambiamento. Il PTI è studiato "a misura dell'utente", ovvero è pensato in base alle reali risorse e potenzialità, limiti e difficoltà, del singolo.  
Il PTI viene pensato e creato dopo alcuni giorni di presenza del soggetto nel centro, monitorato e aggiornato durante la permanenza in comunità. Durante la fase finale del programma questo strumento è utile per effettuare una valutazione di quanto raggiunto; è utile anche per restituire all'utente, e al servizio inviante, eventuali prospettive di trattamento successivo.
- e. riunione d'équipe: è un momento di condivisione e confronto tra tutto il personale operante nel centro; serve per effettuare l'aggiornamento del percorso degli utenti, per avanzare ipotesi progettuali, per elaborare e concordare le strategie terapeutiche da applicare.
- f. cartella sanitaria: questo strumento permette di raccogliere l'anamnesi sanitaria familiare; l'anamnesi fisiologica, patologica remota e prossima del soggetto. Al suo interno sono inserite la scala analogica di valutazione del craving, le schede anamnestiche delle sostanze legali ed illegali, la scheda anamnestica per comportamenti di addiction, l'esame obiettivo, la sintesi diagnostica e la terapia di ogni singolo utente.
- g. cartella personale: contiene i dati anagrafici e familiari, le informazioni sull'iter scolastico e occupazionale del soggetto, la sua situazione abitativa, i mezzi di sostentamento, la situazione giuridica, i trattamenti precedentemente effettuati, le sostanze d'abuso, le problematiche mediche, i test utilizzati.
- h. contratto educativo: contiene i diritti e i doveri dell'utente e il regolamento di convivenza in comunità.



## Copia del fasas (cartella personale dell'utente)

La cartella potrà essere richiesta alla direzione della comunità, nella persona della responsabile terapeutica, in ogni momento del percorso. Per ogni copia che verrà richiesta ci sarà un costo di € 0,10.

## Gestione della lista d'attesa

La lista d'attesa per l'ingresso viene gestita attraverso apposito registro di segnalazione gestito dal Responsabile Terapeutico e dall'operatore incaricato ai colloqui di valutazione. Tale registro è in formato elettronico (foglio excel), vi sono riportati i dati relativi all'utente e la sua domanda di aiuto. I criteri di scorrimento della lista sono: corrispondenza domanda/offerta, ordine progressivo, priorità socio-sanitarie/cliniche, non disponibilità dell'utente, non risposta alla chiamata. Al fine di garantire la massima trasparenza all'utente, al momento dell'inserimento in lista d'attesa vengono comunicate le seguenti avvertenze: se l'utente non risponde alla convocazione telefonica per due giorni di seguito, verrà chiamato l'utente successivo; se l'utente è impossibilitato all'ingresso per problemi intercorrenti, verrà fatto slittare in relazione alle priorità presenti nella lista; se l'utente rifiuta l'ingresso verrà cancellato dalla lista.

## Alimentazione

Per mantenere un buono stato nutrizionale, è necessario che la razione alimentare quotidiana sia bilanciata nel rispetto della varietà dei cibi e delle quantità pro-capite. A tal fine viene predisposto un menù tipo quadrisettimanale indicativo, conforme con le indicazioni del U.O.C. Igiene Alimenti e Nutrizione dell'Asl di Pavia; lo stesso può essere soggetto a variazione in base alle stagioni (periodo estivo/invernale) nel rispetto della tipologia di alimenti consigliati dall'Asl.

Nel rispetto di particolari patologie sanitarie, viene inoltre garantita una dieta specifica se prescritta dal medico competente.

È disponibile in comunità nell'apposito faldone la griglia quadrisettimanale Asl, la tabella "quantitativi prodotti pro-capite" e i menù settimanali.

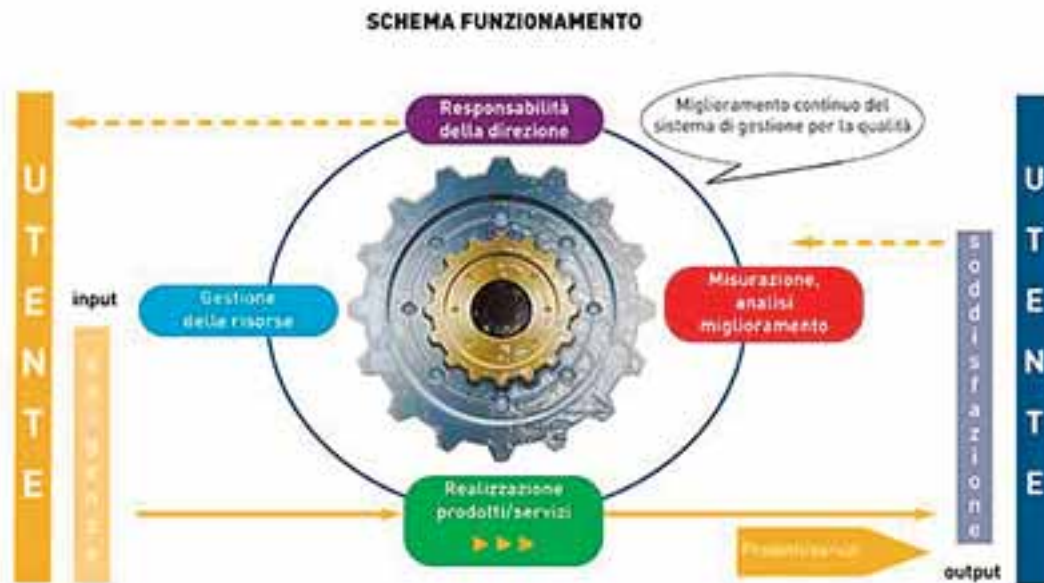


## Il sistema di gestione della qualità

Nel 2009 Dianova ha introdotto il Sistema di Gestione per la Qualità dell'offerta dei servizi, volto a perseguire prioritariamente due obiettivi:

- strutturare il sistema organizzativo orientandolo alla qualità, intesa come un modo razionale, registrato, responsabilizzante, di agire ed operare;
- documentare ciò che si fa, come lo si fa, a partire da quali istanze etico-deontologiche, con quale sistema di verifica e valutazione.

I processi gestiti attraverso il Sistema di Gestione per la Qualità sono schematizzati in figura.



All'interno del sito di Dianova la banca dati presente nell'area riservata, avviata nel 2009, contenente tutto il materiale e la documentazione prodotta dall'Associazione, è diventata uno strumento dinamico che favorisce la comunicazione e condivide i saperi in Dianova.



## La partecipazione dell'utente nel miglioramento della qualità del servizio

La partecipazione degli utenti nel miglioramento della comunità è garantita anche mediante l'indagine di rilevazione della soddisfazione (customer satisfaction).

La rilevazione della soddisfazione in comunità prevede tre fasi:

- la raccolta, l'elaborazione e l'interpretazione/restituzione dei dati;
- la presentazione dei dati;
- l'utilizzazione dei dati.

La raccolta dei dati avviene attraverso un apposito questionario auto compilato e anonimo.

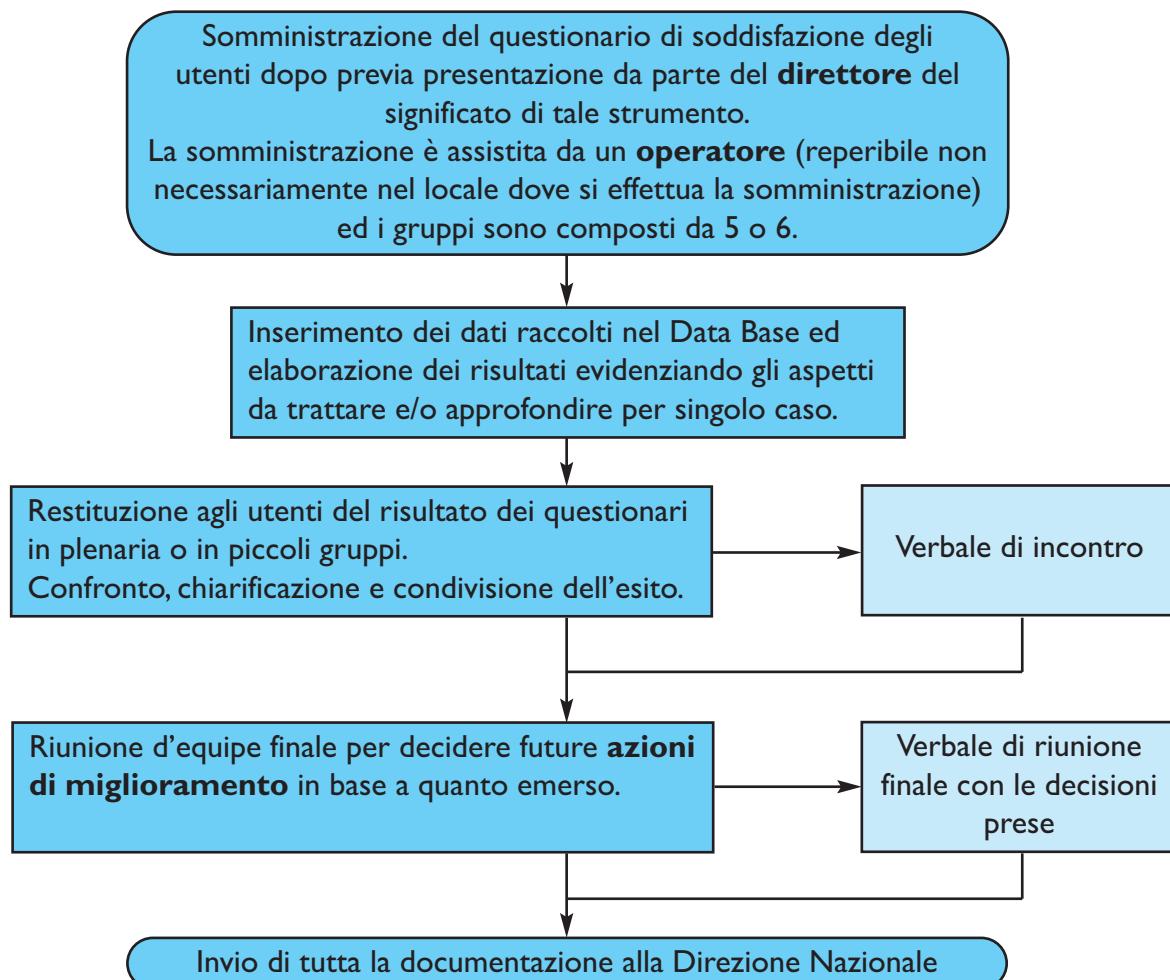
Per consentire una maggiore conoscenza del contesto comunitario da parte degli utenti, la compilazione del questionario viene proposta agli utenti con almeno un mese di presenza e viene effettuata in ottobre di ogni anno.

L'elaborazione è affidata al direttore della comunità, mentre l'interpretazione/restituzione viene fatta dagli utenti e dagli operatori attraverso specifici momenti di gruppo. La conclusione di questa fase si concretizza con un verbale in cui sono raccolte le proposte delle azioni di miglioramento dei punti di minor soddisfazione.

La fase di presentazione e utilizzazione dei dati prevede la verifica e l'approvazione, da parte della direzione della comunità, delle proposte delle azioni di miglioramento e l'esposizione in bacheca del verbale conclusivo di tutto il percorso d'indagine.

### Procedura

Scopo della presente procedura è quello di definire e descrivere le responsabilità e le modalità per misurare l'efficacia dei processi di gestione, il livello di soddisfazione dell'utente e per raggiungere gli obiettivi di miglioramento continuo.





## Questionario di Soddisfazione

La preghiamo di leggere prima queste istruzioni. In caso di difficoltà potrà rivolgersi all'operatore di riferimento. Siamo molto interessati a conoscere il Suo punto di vista sul percorso che sta compiendo nell'ambito di questo programma. Accanto ad ogni frase sotto riportata metta una crocetta a penna per indicare se è "per niente soddisfatto", "poco soddisfatto", "abbastanza soddisfatto", "molto soddisfatto", "del tutto soddisfatto".

La Sua opinione è confidenziale e verrà utilizzata solo dal nostro Servizio. Una volta compilato il questionario La preghiamo di introdurlo in una busta sigillata. Nell'ultima sezione troverà uno spazio bianco nel quale potrà scrivere alcuni commenti su come ritiene sia andato il suo trattamento e come sia possibile migliorare le cose.

Grazie per il suo aiuto.

### Sezione 1: L'accoglienza

- |       |  |   |
|-------|--|---|
| 1.    | Al momento dell'accoglienza gli operatori del centro d'ascolto mi hanno motivato ad intraprendere un percorso.   | <input type="checkbox"/> per niente soddisfatto<br><input type="checkbox"/> poco soddisfatto<br><input type="checkbox"/> abbastanza soddisfatto<br><input type="checkbox"/> molto soddisfatto<br><input type="checkbox"/> del tutto soddisfatto |
| <hr/> |  |   |
| 2.    | Ho ricevuto chiaramente tutte le informazioni sulle procedure per l'ingresso e sulle regole dell'organizzazione. | <input type="checkbox"/> per niente soddisfatto<br><input type="checkbox"/> poco soddisfatto<br><input type="checkbox"/> abbastanza soddisfatto<br><input type="checkbox"/> molto soddisfatto<br><input type="checkbox"/> del tutto soddisfatto |

### Sezione 2: Il percorso

- |       |  |   |
|-------|--|---|
| 3.    | Sono stato ben informato circa le decisioni prese relativamente al mio percorso. | <input type="checkbox"/> per niente soddisfatto<br><input type="checkbox"/> poco soddisfatto<br><input type="checkbox"/> abbastanza soddisfatto<br><input type="checkbox"/> molto soddisfatto<br><input type="checkbox"/> del tutto soddisfatto |
| <hr/> |  |   |
| 4.    | C'è un operatore dell'équipe disponibile quando hai bisogno?                     | <input type="checkbox"/> per niente soddisfatto<br><input type="checkbox"/> poco soddisfatto<br><input type="checkbox"/> abbastanza soddisfatto<br><input type="checkbox"/> molto soddisfatto<br><input type="checkbox"/> del tutto soddisfatto |



- 
5. Gli operatori contribuiscono a motivarmi nel risolvere i miei problemi.
- per niente soddisfatto  
 poco soddisfatto  
 abbastanza soddisfatto  
 molto soddisfatto  
 del tutto soddisfatto
- 
6. Mi piace il percorso che mi viene offerto.
- per niente soddisfatto  
 poco soddisfatto  
 abbastanza soddisfatto  
 molto soddisfatto  
 del tutto soddisfatto
- 
7. Mi viene dato abbastanza tempo per esternare i miei problemi.
- per niente soddisfatto  
 poco soddisfatto  
 abbastanza soddisfatto  
 molto soddisfatto  
 del tutto soddisfatto
- 
8. Le regole della comunità sono chiare (leggibili/semplificati).
- per niente soddisfatto  
 poco soddisfatto  
 abbastanza soddisfatto  
 molto soddisfatto  
 del tutto soddisfatto
- 
9. E' soddisfatto delle attività offerte dalla struttura?
- per niente soddisfatto  
 poco soddisfatto  
 abbastanza soddisfatto  
 molto soddisfatto  
 del tutto soddisfatto
- 
10. L'équipe ti sta aiutando e sostenendo nel rapporto con la tua famiglia?
- per niente soddisfatto  
 poco soddisfatto  
 abbastanza soddisfatto  
 molto soddisfatto  
 del tutto soddisfatto
- 
11. Ritieni che la comunicazione con gli operatori sia soddisfacente (abbastanza chiara)?
- per niente soddisfatto  
 poco soddisfatto  
 abbastanza soddisfatto  
 molto soddisfatto  
 del tutto soddisfatto
-

- 
12. Ritieni di essere adeguatamente informato del rapporto esistente tra l'équipe ed il servizio inviante rispetto al suo percorso?
- per niente soddisfatto
  - poco soddisfatto
  - abbastanza soddisfatto
  - molto soddisfatto
  - del tutto soddisfatto
- 

### Sezione 3: La sede

---

13. Ritieni che la struttura dell'organizzazione (edificio, arredi, spazi) sia accogliente e funzionale?
- per niente soddisfatto
  - poco soddisfatto
  - abbastanza soddisfatto
  - molto soddisfatto
  - del tutto soddisfatto
- 

14. Ritieni soddisfacente la qualità, la quantità e gli orari di somministrazione del cibo offerto?
- per niente soddisfatto
  - poco soddisfatto
  - abbastanza soddisfatto
  - molto soddisfatto
  - del tutto soddisfatto
- 

15. Ritieni soddisfacente la qualità e la quantità delle attività ricreative offerte?
- per niente soddisfatto
  - poco soddisfatto
  - abbastanza soddisfatto
  - molto soddisfatto
  - del tutto soddisfatto
- 

16. Pensando al Servizio in generale, esprima il Suo grado di soddisfazione
- per niente soddisfatto
  - poco soddisfatto
  - abbastanza soddisfatto
  - molto soddisfatto
  - del tutto soddisfatto
-

**Sezione 4: informazioni aggiuntive****(Le chiediamo di esprimere il Suo grado d'importanza per ogni aspetto di seguito descritto)**

---

17. La disponibilità all'ascolto degli operatori.
- per niente importante  
 poco importante  
 abbastanza importante  
 molto importante  
 importantissimo
- 

18. Il coinvolgimento dei Suoi familiari nel percorso.
- per niente importante  
 poco importante  
 abbastanza importante  
 molto importante  
 importantissimo
- 

19. La struttura dell'organizzazione (edificio, arredi, spazi).
- per niente importante  
 poco importante  
 abbastanza importante  
 molto importante  
 importantissimo
- 

20. La qualità e la quantità delle attività ricreative offerte.
- per niente importante  
 poco importante  
 abbastanza importante  
 molto importante  
 importantissimo
- 

21. Essere informato delle decisioni prese relativamente al Suo percorso.
- per niente importante  
 poco importante  
 abbastanza importante  
 molto importante  
 importantissimo
- 

22. La qualità e la quantità delle attività offerte.
- per niente importante  
 poco importante  
 abbastanza importante  
 molto importante  
 importantissimo
-

**Sezione 5: Dati statici**

---

Comunità di:

---

Da quanto tempo é in comunità?     da 2 a 3 mesi     da 4 a 6 mesi     da più di 6 mesi

---

**Sezione 6: Questo servizio**

---

**La preghiamo di scrivere nel riquadro qui sotto ogni commento che desiderasse lasciare agli operatori relativamente al servizio che Lei ha ricevuto qui.**

**La ringraziamo per il suo aiuto!**



## Reclami e/o apprezzamenti

La partecipazione degli utenti al miglioramento della comunità è assicurata anche attraverso la segnalazione di reclami o apprezzamenti. Le segnalazioni vengono scritte ed inserite in apposita cassetta installata nella parete esterna all'ufficio di direzione; queste vengono lette dal direttore della comunità che a sua volta espone durante la riunione d'équipe al fine di valutarne i contenuti. In caso di reclami questi verranno analizzati per trovarne riscontri in azioni migliorative che verranno comunicate dal direttore all'utente segnalante il reclamo o in caso di segnalazione anonima, nella riunione casa, nell'arco di tempo che va da una settimana ad un massimo di un mese.





## La rilevazione della soddisfazione del personale

La rilevazione della soddisfazione del personale prevede tre fasi:

- la raccolta, l'elaborazione e l'interpretazione/restituzione dei dati;
- la presentazione dei dati;
- l'utilizzazione dei dati.

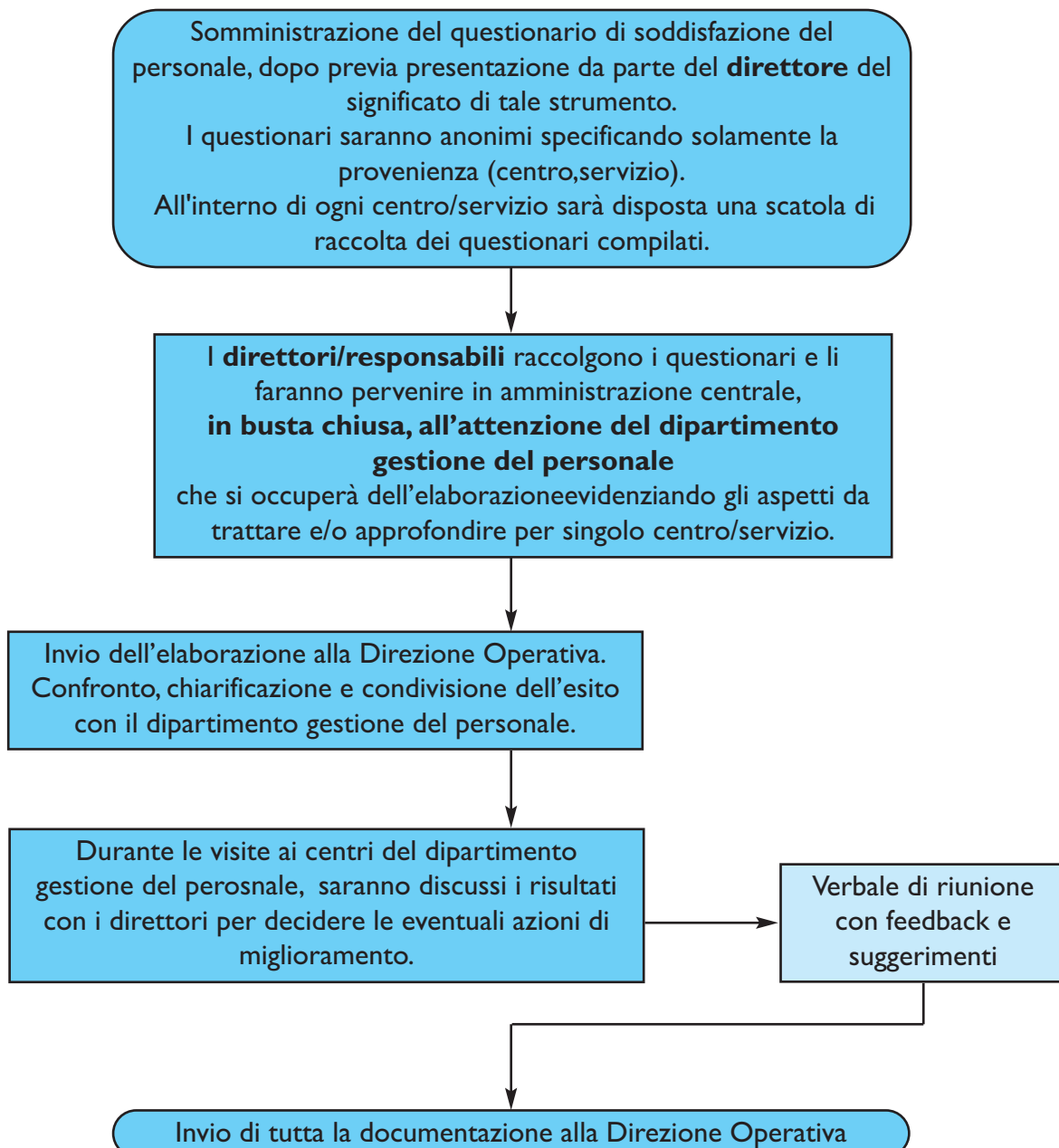
La raccolta dei dati avviene attraverso un apposito questionario auto compilato e anonimo.

La compilazione del questionario viene proposta al personale una volta l'anno.

L'elaborazione è affidata al dipartimento gestione del personale che ne cura anche l'interpretazione/restituzione viene fatta con il personale di ciascuna sede/comunità attraverso specifici momenti di gruppo. La conclusione di questa fase si concretizza con un verbale in cui sono raccolte le proposte delle azioni di miglioramento dei punti di minor soddisfazione.

### Procedura

Scopo della presente procedura è quello di definire e descrivere le responsabilità e le modalità per misurare l'efficacia dei processi di gestione, il livello di soddisfazione del personale e per raggiungere gli obiettivi di miglioramento continuo.



### **Sicurezza alimentare: il sistema HACCP**

Nel rispetto della vigente normativa (D.lgs 193/2007 “controlli in materia di sicurezza alimentare”) l'Associazione Dianova adotta nelle sue comunità il “Manuale di autocontrollo” che rappresenta il risultato dell'applicazione del sistema HACCP all'attività di ristorazione e si propone di fornire tutte le indicazioni sulle procedure di gestione e mantenimento di un piano di autocontrollo che sia, al tempo stesso, completo e di facile impiego.

Esso intende essere non una sterile e passiva applicazione di una norma, ma un documento di cui l'Associazione stessa si rende autrice e che mira ad un'ottimizzazione del servizio e ad una garanzia maggiore per l'igiene e la qualità dei prodotti offerti all'utente.

Il sistema di autocontrollo elaborato è un sistema attivo che seguirà l'evolversi dell'Associazione attraverso periodiche attività di verifica e revisione in modo da mantenere sempre il contatto con la realtà produttiva.

### **Sicurezza e salute dei lavoratori**

Nel rispetto della vigente normativa (D.lgs n°81 del 09.04.2008 “testo unico sulla salute e sicurezza sul lavoro”) l'Associazione Dianova adotta per tutto il personale, e lo richiede anche a terzi come nel caso della Coop. Sociale Dianova, il “Documento della valutazione dei rischi”. Tale documento contiene, come previsto dall'art. 28 – comma 2 della legge 81:

- una relazione sulla valutazione di tutti i rischi per la sicurezza e la salute durante l'attività lavorativa, nella quale siano specificati i criteri adottati per la valutazione stessa;
- l'indicazione delle misure di prevenzione e di protezione attuate e dei dispositivi di protezione individuali adottati, a seguito della valutazione di cui all'articolo 17, comma 1, lettera a);
- il programma delle misure ritenute opportune per garantire il miglioramento nel tempo dei livelli di sicurezza;
- l'individuazione delle procedure per l'attuazione delle misure da realizzare, nonché dei ruoli dell'organizzazione aziendale che vi debbono provvedere, a cui devono essere assegnati unicamente soggetti in possesso di adeguate competenze e poteri;
- l'indicazione del nominativo del responsabile del servizio di prevenzione e protezione, del rappresentante dei lavoratori per la sicurezza o di quello territoriale e del medico competente che ha partecipato alla valutazione del rischio;
- l'individuazione delle mansioni che eventualmente espongono i lavoratori a rischi specifici che richiedono una riconosciuta capacità professionale, specifica esperienza, adeguata formazione e addestramento.

### **Sicurezza dei dati: diritto alla privacy**

Nel rispetto della vigente normativa (D.lgs n°196 del 30.06.2003 “codice in materia di protezione dei dati personali”) l'Associazione Dianova adotta per tutto il personale, e lo richiede anche a terzi come nel caso della Coop. Sociale Dianova, il “Documento Programmatico Sulla Sicurezza” (definito anche DPSS) per definire le politiche di sicurezza in materia di trattamento di dati personali nonché i criteri tecnico-organizzativi per la loro attuazione.

Il documento, inoltre, fornisce idonee informazioni relative alla tipologia di dati sensibili trattati e all'analisi dei rischi connessi all'utilizzo degli strumenti mediante i quali viene effettuato il trattamento. I dati riguardano: Dati personale, Dati identificativi, Dati sensibili, Dati giudiziari.

La privacy è assicurata attraverso i “sistemi di autorizzazione e criteri di assegnazione delle password e degli incarichi.

### **Modello organizzativo 231/2001**

Con delibera del 19.08.2014 Dianova ha formalmente adottato il Modello Organizzativo dell'Associazione, conformemente alle disposizioni di cui al D. Lgs. 231/2001 e successive modifiche, riguardante la disciplina della responsabilità delle persone giuridiche e degli enti per gli illeciti commessi dai soggetti che agiscono in nome e per conto dell'ente rappresentato nonché il Codice Etico, volto a definire impegni e responsabilità etiche di amministratori, dirigenti, dipendenti, collaboratori e consulenti dell'Associazione nello svolgimento delle attività.

Codice e Modello sono resi disponibili sul sito internet dell'Associazione al seguente link <http://www.dianova.it/compliance-231/chi-siamo/compliance-231>



**Direttore della Comunità Terapeutica**

Sig. Angelo Enrico Nazzari  
tel.: 0384 759019 - fax: 0384 74747 - cell. : +39 335 6975940  
e-mail: angelo.nazzari@dianova.it

**Responsabile Terapeutica della struttura**

D.ssa Eugenia Luraschi  
tel.: 0384 759019 - fax: 0384 74747  
e-mail: cozzo.terapeutico@dianova.it

**Responsabile degli inserimenti in Comunità**

Dott.ssa Federica Calisto  
tel.: 0384 759019 - fax: 0384 74747  
e-mail: centroascolto.cozzo@dianova.it

N° Verde 800.012729

[www.dianova.it](http://www.dianova.it)

