

CARTA DEI SERVIZI DELLA COMUNITÀ TERAPEUTICA DI PALOMBARA SABINA (RM)



Data di creazione: gennaio 2006
Ultima verifica: aprile 2016
Periodicità degli aggiornamenti: annuale

INDICE

L'Associazione Dianova	pag. 2
La Comunità Terapeutica di Palombara	
Localizzazione geografica	pag. 3
Risorse del territorio	pag. 3
Presenza nella rete dei servizi	pag. 5
Descrizione della struttura	pag. 5
I principi di riferimento	pag. 6
Il modello di intervento e la metodologia	pag. 6
Criteri di inclusione ed esclusione	pag. 6
Procedura di inserimento in Comunità	pag. 7
Staff	pag. 7
Servizi offerti	
Servizio Terapeutico Riabilitativo	pag. 8
Servizio Specialistico per alcoldipendenti	pag. 13
Qualità del servizio	
Il sistema di gestione della qualità	pag. 14
La partecipazione dell'utente nel miglioramento della qualità del servizio	pag. 15
Reclami e/o apprezzamenti	pag. 16
La rilevazione della soddisfazione del personale	pag. 18
Normative adottate	
Sicurezza alimentare: il sistema HACCP	pag. 19
Sicurezza e salute dei lavoratori	pag. 19
Sicurezza dei dati: diritto alla privacy	pag. 19
Modello organizzativo 231/2001	pag. 19
Contatti	pag. 21

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 e un parco educativo "Social Camp" a Garbagnate Milanese.

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 è "membro consulente speciale" per le Nazioni Unite in materia di educazione, giovani e tossicodipendenze e ha lo "Statuto Consultivo" 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 di “Palombara” dell’Associazione Dianova Onlus, è situata nella zona della collinare della Sabina, ai piedi del Parco dei Monti Lucretili e precisamente nel Comune di Palombara Sabina, sito 30 Km. da Roma e a 50 Km da Rieti.

Siamo raggiungibili dall’autostrada A1 uscita Fiano Romano, seguendo la Salaria direzione Roma e dopo circa 5 km seguire le indicazioni per Palombara.

Con il treno: dalla Stazione Termini prendere la metropolitana per Tiburtina, da Tiburtina prendere il treno per Fara Sabina e scendere a Pianabella di Montelibretti.



Risorse del territorio

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

Risorse di rete

- Servizi Sociali Comunali
- Centro per Anziani Comune di Palombara
- Cooperativa sociale Folias di Monterotondo
- U.E.P.E.
- Servizi Sociali Comune di Guidonia
- Associazione di solidarietà Raffaella D’Angelo

Risorse sanitarie

- Servizio Tossicodipendenze di Monterotondo, Palestrina, Tivoli, Capena
- Consultorio familiare di Palombara
- CSM di Monterotondo
- Ambulatorio per i disturbi del comportamento alimentare Palombara (DCA)
- Ambulatorio Ospedale di Palombara
- Ospedale di Tivoli
- Ospedale Spallanzani, Gemelli e S.Andrea (Roma) per seguimiento hiv e hcv
- Farmacia Comunale di Stazzano (Palombara)
- Medico di base (Palombara)

Risorse sportive

Servizi sportive del Comune di Palombara
Campo di pallavolo all'interno della comunità
Campo di Calcio sito nel Comune di Palombara
Piscina di proprietà della struttura
Palestre private

Mezzi di trasporto

Automezzi a disposizione della C.T.
Una Fiat Punto 1.4 Jtd - (5 posti)
Una Renault Kangoo (5 posti)

Linee di autobus interurbane

Linea Palombara Pianabella di Montelibretti
Linea Palombara - Roma

Linee ferroviarie

Linea Pianabella - Roma



Presenza nella rete dei servizi

Membro consulente speciale del Consiglio Economico e Sociale delle Nazioni Unite (ECOSOC)
 Membro con "Statuto Consultivo" dell'UNESCO
 Ministero della Sanità - Consulta delle Associazioni per la lotta contro l'Aids
 Membro del Coordinamento degli Enti Ausiliari della Regione Lazio (CEARL)
 Membro del Coordinamento Distretto GI sul reinserimento
 Membro del Progetto Nautilus centro di accoglienza diurno
 Membro dell'Associazione Comunitaria
 Membro della campagna Mettiamoci in Gioco Lazio
 Membro dell'Ass.ne Actarg. Lazio
 Membro progetto outcome della Regione Lazio

Descrizione della struttura

Iscritta lista del Ministero della Giustizia Decreto del 07/06/2000.
 Iscritta all'Albo degli Enti Ausiliari della Regione Lazio DGR n. 772 del 17/03/1998.
 Determina Regione Lazio n.2409 del 47872006 rilasciata dalla direzione regionale tutale della salute sistema sanitario regionale cambio tipologia d'intervento da Pedagogico a terapeutico riabilitativo.
 Accredimento Regione Lazio. DCA n. U00408 "Provvedimento di conferma dell'autorizzazione all'esercizio e di accredimento istituzionale definitivo in favore del Presidio Sanitario denominato "Associazione Dianova Onlus"
 Convenzione con il Governo Svedese per inserimento utenti svedesi.

La Comunità di "Palombara", occupa un'area di 5.500 m² circa, che comprende le seguenti installazioni: padiglioni residenziali e spazi comuni, giardini, laboratori, serra ed orti e zone sportive (campo di pallavolo).

Il totale edificato è di 400 m² circa. La zona residenziale è così suddivisa:

4 stanze da 2 letti
 1 stanza da 3 letti
 1 stanza da 4 letti
 1 stanza da 3 letti
 1 stanza singola per operatore notturno
 7 bagni completi (Wc e 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 e video
 Sala giochi
 Laboratorio di lavorazione vetro
 Laboratorio di restauro
 Laboratorio di ciclofficina
 Giardinaggio, orto, serra e animali

Installazioni di uso professionale:

Sala riunione per il gruppo tecnico interdisciplinare
 1 ufficio Direttore della Struttura
 1 ufficio amministrativo
 1 ufficio Responsabile Terapeutico
 1 ufficio Centro d'Ascolto
 Sala gruppi/Ufficio Case-Manager
 1 ambulatorio medico/farmacia, somministrazione delle terapie
 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.

I Principi di riferimento

L'Associazione Dianova Onlus, esente qualsiasi finalità di lucro, ha per scopo esclusivo il proseguimento 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 olistico multidimensionale di tipo bio-psico-sociale 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.T. di provenienza, la diagnosi e la valutazione multidisciplinare delle condizioni sanitarie e psico-sociali;
3. la definizione e condivisione di un Progetto Terapeutico Individualizzato (P.T.I.) secondo i reali bisogni dell'utente;
4. applicazione di strumenti e di interventi 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.T., l'UEPE, i Tribunali e i differenti servizi accreditati per la riabilitazione ed il reinserimento sociale di soggetti dipendenti da sostanze legali ed illegali;
7. l'adesione alle linee guida della Regione Lazio - progetto outcome - con la stesura di un profilo globale dell'utente e con obiettivi monitorabili e verificabili nel corso delle varie fasi del trattamento.

Criteri di inclusione ed esclusione:

Sono ammessi

- ambosessi
- 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 l'Equipe Multidisciplinare e il

servizio inviante.

Procedura di inserimento in Comunità

Primo contatto e valutazione diagnostica multidisciplinare che permetta di formulare un adeguato Progetto Terapeutico Individualizzato (P.T.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.T.

Nel caso in cui il soggetto tossicodipendente si rivolga direttamente alla nostra sede operativa, il Responsabile del Centro di Ascolto provvede immediatamente a mettersi in contatto con il Ser.T. 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.T. 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.T., viene elaborata la modalità di accompagnamento della persona con problemi di dipendenza durante il periodo ritenuto necessario al completamento dell'iter diagnostico. Viene inoltre consegnata la lista dei documenti necessari per un eventuale inserimento e compilata la modulistica prevista per la fase di ingresso.

Per garantire un'esauriva informazione viene fatto visionare il progetto terapeutico, il regolamento interno e il bilancio sociale.

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, in quanto l'obiettivo prioritario non è quello di adeguare le persone al trattamento ma di personalizzare quest'ultimo alle specifiche peculiarità 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 quello previsto dalle normative vigenti in materia.

Lo staff è composto da personale altamente motivato, in possesso di esperienze professionali pregresse, in formazione continua e con supervisione sistematica, per tempi e modalità, da parte di uno specialista esterno.

Le figure professionali impegnate sono:

- medico;
- psicoterapeuta;
- psicologa;
- psichiatra;
- educatori;
- sociologi;
- operatori di supporto;
- animatori sociali;
- supervisore esterno (psicoterapeuta);
- maestri d'arte.

Servizio Terapeutico Riabilitativo – 18 posti

(come da accreditamento struttura)

Il servizio è progettato, sia per coloro che necessitano di un forte sostegno per avviarsi verso trattamenti più articolati nei quali è richiesta un'astinenza che non riescono a raggiungere da soli, sia per coloro che necessitano di un percorso riabilitativo in comunità terapeutica.

Detto servizio si articola in forma “modulare” o per fasi, prevedendo tre diverse fasi.

Fasi e strumenti

Il percorso che proponiamo ha una durata prevista di 18 mesi ed è suddiviso in tre moduli:

- prima fase;
- seconda fase;
- terza fase correlata al processo di reinserimento.

Prima fase:

Il modulo iniziale dura in media 3-4 mesi. Nel primo periodo si favorisce l'accoglienza di coloro che non riescono ad accedere ai trattamenti residenziali perché non in grado di raggiungere l'astinenza, al fine di avviare la persona alla disintossicazione e motivarla al cambiamento. In accordo con il Servizio di provenienza, il lavoro si concentra sull'adattamento del soggetto alla vita nel contesto della comunità e dunque nell'accettazione delle regole di comportamento previste dalla Comunità stessa.

Il livello di apprendimento possibile in questa fase è di solito quello in cui l'utente riconosce come problematico il proprio comportamento rispetto alle sostanze, ricerca qualche soluzione concentrandosi prevalentemente sul sintomo.

I risultati e gli effetti prodotti da un lavoro a questo livello vanno mantenuti e amplificati, poiché pongono i presupposti per un successivo lavoro di evoluzione personale.

In questa fase, dunque, la persona verrà aiutata a trovare alternative al comportamento “tossicomano” e ad integrarsi sia individualmente che all'interno del gruppo che fungerà da specchio e da sostegno. Sempre in questa fase assume particolare rilievo l'approccio motivazionale, nell'ambito del modello transteoretico elaborato da Prochaska e Di Clemente (Prochaska e Di Clemente, 1982, 1986; Di Clemente, 1994). Il modello prevede che il processo di cambiamento dei problemi comportamentali



si svolga secondo schemi e regole prevedibili, suscettibile di essere descritto lungo un continuum caratterizzato da una serie di stadi successivi (Precontemplazione, Contemplazione, Determinazione, Azione, Mantenimento).

Le differenze descritte dal modello degli stadi implicano la necessità di scegliere ed adattare gli interventi alla motivazione del paziente e al suo grado di disponibilità al cambiamento.

Nel proporre una terapia ad un soggetto dipendente occorre dunque valutare la sua posizione rispetto agli stadi del cambiamento, oltre che la reale fattibilità dell'intervento propostogli.

In un'ottica motivazionale risulta prioritario affinare la capacità di cogliere lo stadio del cambiamento in cui si trova il paziente per poter calibrare su di esso gli obiettivi del momento.

In ciascuno stadio esistono infatti obiettivi specifici che possono essere perseguiti ed altri non raggiungibili.

In tale fase il soggetto avrà la possibilità di mettere meglio a fuoco la sua motivazione al cambiamento e decidere con maggiore ponderazione e consapevolezza la prosecuzione del suo percorso. A questo scopo la persona sosterrà colloqui individuali con lo psicologo e con gli operatori di riferimento.

Parteciperà, inoltre, al gruppo psico-educativo condotte dallo Staff con cadenza settimanale.

Particolare attenzione viene dedicata all'assessment al fine di individuare il Progetto Terapeutico Individualizzato (P.T.I.) secondo le linee guida del "progetto outcome" promosso dalla Regione Lazio. Il P.T.I. permette l'individuazione di obiettivi realmente perseguibili dall'utente durante le varie fasi del trattamento. Il progetto viene poi condiviso sia con il Servizio inviante sia con l'utente. Gli obiettivi sono monitorati, rimodulati e verificati in ogni modulo e assumono una doppia valenza: rappresentano degli indicatori del cambiamento della persona e sono finalizzati alla valutazione della qualità del servizio offerto.

Strumenti specifici di fase:

- colloqui individuali di sostegno psicologico con frequenza settimanale;
- colloqui educativi con l'operatore di riferimento;
- processo di assessment e valutazione psicodiagnostica;
- gruppi psico-educativi con cadenza settimanale.

Seconda fase

Nella seconda fase di trattamento che dura orientativamente 8-9 mesi, il soggetto, che ha ormai consolidato la sua motivazione ed il suo rapporto di fiducia con la comunità, può affrontare in modo più approfondito le tematiche relazionali che sottendono la tossicodipendenza, imparando dunque a gestire le proprie emozioni in modo più maturo ed equilibrato, senza ricorrere ai pregressi comportamenti disfunzionali.

In questa fase il soggetto modifica le regole della propria vita, la propria organizzazione ed in parte modifica anche le relazioni con gli altri. Il processo va verso l'individuazione e la responsabilizzazione.

Il soggetto è sollecitato a raccontare la propria storia, una sorta di autobiografia in cui si creano connessioni tra gli eventi passati e presenti, alla ricerca di un filo conduttore che renda comprensibile il comportamento deviante.

Particolare attenzione verrà rivolta alla storia dell'individuo all'interno della sua famiglia ed a questo proposito i familiari rappresentano un ulteriore risorsa con cui confrontarsi.

Oltre a ciò in questa fase il soggetto inizia a proiettarsi nel futuro, attraverso una progettazione che sia congrua con le reali capacità individuali.

Gli obiettivi del P.T.I. vengono monitorati costantemente e rimodulati, qualora fosse necessario, proprio perché il progetto assume una connotazione individualizzata, sia rispetto alle caratteristiche di personalità, sia rispetto alla peculiare fase evolutiva che si trova a dover affrontare.

Strumenti specifici di fase:

- colloqui di psicoterapia;
- colloqui con operatore di riferimento;
- gruppi psico-educativi con cadenza settimanale;

- gruppo sul genogramma;
- colloqui di verifica con il sistema familiare di riferimento (famiglia di origine, coppia);
- uscite mirate;
- attività quotidiane di gestione della casa.

Terza fase

La fase di reinserimento dura in media 6 mesi. In questa fase gli utenti, che hanno affrontato positivamente le fasi precedenti del trattamento e che intendono reinserirsi nel tessuto sociale e lavorativo nel territorio limitrofo alla comunità, hanno la possibilità di recuperare le proprie abilità sociali e lavorative sperimentandole nel territorio stesso. Il servizio prevede un supporto psicologico con colloqui individuali e gruppi pedagogico-educativi incentrati sulle dinamiche dello “svincolo”.

Gli operatori della struttura accompagnano e sostengono la delicata fase del distacco dalla comunità e del successivo inserimento in società garantendo il necessario spazio per la rielaborazione dei vissuti emotivi degli utenti e favorendone la responsabilizzazione e l'autonomia.

In questa fase gli obiettivi del P.T.I. vengono di nuovo rivisti alla luce dei cambiamenti effettuati dall'utente e dalle criticità emerse nel corso della permanenza nella Struttura.

Gli obiettivi specifici di questa fase sono legati all'aumento della capacità di socializzazione, al miglioramento delle capacità introspettive, e al mantenimento, anche all'esterno, dei cambiamenti ottenuti durante il programma terapeutico.

Al termine del periodo l'Equipe Multidisciplinare valuta la situazione di ciascun utente in maniera individualizzata invitando o meno la persona a continuare un percorso di accompagnamento post- residenziale attivando le risorse territoriali.

Strumenti specifici di fase:

- gruppi pedagogico-educativi;
- colloqui di psicoterapia;
- colloqui con l'operatore di riferimento;
- uscite e verifiche presso la propria residenza;
- colloqui di verifica con il sistema familiare di riferimento (famiglia di origine, coppia).

Valutazione: tempi, strumenti, indicatori

Il programma terapeutico riabilitativo ha una durata di mesi 18 e si appoggia ad un sistema di valutazione interna/esterna di esito e di processo che utilizzerà test in entrata, a metà percorso e in uscita. Tra i test verranno utilizzati anche quelli relativi alla soddisfazione dell'utente (Questionario di soddisfazione).

Sono individuati come indicatori di processo:

- il completamento del programma terapeutico;
- il rispetto sostanziale della durata delle fasi del trattamento;
- la soddisfazione dell'utente.

Sono considerati indicatori di esito:

- miglioramento dell'area dell'uso ed abuso di sostanze;
- miglioramento delle dinamiche familiari;
- miglioramento generale delle condizioni fisiche.

Nella prima fase un ulteriore strumento di valutazione è l'osservazione diretta dell'utente e la raccolta di informazioni durante i colloqui registrati nell'apposita cartella clinica.

Nella seconda fase di trattamento si approfondiscono le tematiche emerse precedentemente con i colloqui individuali, gruppi educativi/terapeutici, attività quotidiane di gestione della casa, laboratori espressivi e visite mediche.

Nella quotidianità, infatti, il soggetto usufruirà di differenti strumenti terapeutici che lo coinvolgeranno sia nella dimensione individuale sia di gruppo.

Tali strumenti hanno come 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 e la gestione del tempo.

Vi saranno quindi tra gli strumenti generali dell'Equipe:

- colloqui motivazionali;
- gruppi psico-educativi;
- gruppi psico-educativi per utenza femminile;
- partecipazione ai gruppi del modulo alcol rivolti a chi ha tale dipendenza;
- colloqui clinici con il medico;
- colloqui di sostegno psicologico e/o di psicoterapia;
- Progetto Terapeutico Individualizzato (P.T.I.);
- sportello telefonico con la psicoterapeuta di I fase (ogni mercoledì dalle 14 alle 15);
- sportello telefonico con la psicoterapeuta della II e III fase nonché Responsabile Terapeutica (ogni mercoledì dalle 15 alle 16);
- stesura del profilo inerente al progetto outcome con obiettivi e monitoraggio;
- gruppi di sostegno alle famiglie;
- gruppi rivolti all'utenza femminile;
- valutazione psicodiagnostica;
- gruppi sul genogramma;
- supervisione costante all'Equipe da parte di psicoterapeuta esterna;
- riunione settimanale d'Equipe;
- valutazione congiunta (Ser.T/C.T.);
- appuntamenti telefonici e/o visite con il proprio Ser.T;
- visite mediche presso strutture di zona;
- verifica periodica con il sistema familiare di riferimento;
- attività lavorative;
- attività espressive;
- laboratori protetti;
- animazione;
- attività ludiche;
- attività rivolte alla responsabilizzazione e alla cura della propria persona.



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 che una valenza operativa. (La valutazione nel trattamento delle dipendenze - FrancoAngeli, 2003).

Gli strumenti utilizzati sono:

- a. EuropASI - versione europea a cura di Pozzi e Tempesta (Blanken et al., 1995) dell'Addiction Severity Index di McLellan (McLellan et al., 1980).
- b. MAC - Motivazione al Cambiamento - a cura di Spiller e Guelfi (Spiller e Guelfi, 1998).
- c. MMPI-2 (Minnesota Multiphasic Personality Inventory, 1989).
- d. Progetto Terapeutico Individualizzato (P.T.I.): è uno strumento che permettere 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 P.T.I. è studiato "a misura dell'utente", ovvero è pensato in base alle reali risorse e potenzialità, limiti e difficoltà, del singolo.
Il P.T.I. viene pensato e creato dopo la fase di assesment 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 ed è utile anche per restituire all'utente e al servizio inviante eventuali prospettive di trattamento successivo.
- e. Riunione e supervisione d'équipe: sono dei momenti di condivisione e confronto tra tutto il personale operante nel centro; servono per effettuare l'aggiornamento del percorso degli utenti, per avanzare ipotesi progettuali, per elaborare e concordare le strategie terapeutiche da applicare.
- f. Cartella personale e cartella sanitaria: la cartella personale contiene i dati anagrafici e familiari, le informazioni sull'iter scolastico e occupazionale del soggetto, la situazione abitativa, i mezzi di sostentamento, la situazione giuridica, i trattamenti precedentemente effettuati, le sostanze d'abuso, le problematiche mediche e i test utilizzati.
La cartella sanitaria è uno strumento che 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. Contratto educativo: contiene i diritti e i doveri dell'utente e il regolamento di convivenza in comunità.



Servizio Specialistico per alcoldipendenti – 6 posti

(come da accreditamento struttura)

1) Programma

Il programma è rivolto a persone con un problema primario di alcol.

Il trattamento offerto, della durata di 12-15 mesi, prevede un inquadramento farmacologico e un graduale scalaggio della terapia sostitutiva con conseguente miglioramento della salute psico-fisica; colloqui di sostegno psicologico individuale con cadenza quindicinale e colloqui motivazionali con l'educatore referente al fine di aumentare la consapevolezza della propria dipendenza.

Inoltre è previsto l'inserimento dell'utente in un gruppo psicoeducazionale condotto da educatori opportunamente formati sulla problematica dell'alcol nel quale vengono approfondite: le conseguenze organiche legate all'abuso (con l'ausilio del medico della struttura); il consolidamento della motivazione al cambiamento, l'acquisizione di strumenti necessari al controllo dello stimolo, alla valutazione dei fattori di rischio, alla rivalutazione dell'ambiente e alle strategie di problem solving che consentono di consolidare la distanza dalle sostanze, come scelta interiorizzata, anche in contesti non controllati.

Completa il programma il gruppo pedagogico-educativo di fase nel quale si analizzano dinamiche e meccanismi fortemente interiorizzati che potrebbero ostacolare il cambiamento; inoltre è previsto uno spazio nel quale affrontare la condizione di dipendenza al femminile.

2) A chi è rivolto

- alcolisti e/o polidipendenti;
- maggiorenni di amboessi;
- persone in trattamento farmacologico;
- persone con problemi di giustizia;
- persone con problemi sanitari (HIV, altre patologie infettive, epatopatie).

3) Equipe multidisciplinare

- psicoterapeuta;
 - psicologa;
 - psichiatra;
- medico;
- educatore professionale;
- sociologi;
- operatori con esperienza pluriennale nell'ambito delle dipendenze.

4) Strumenti

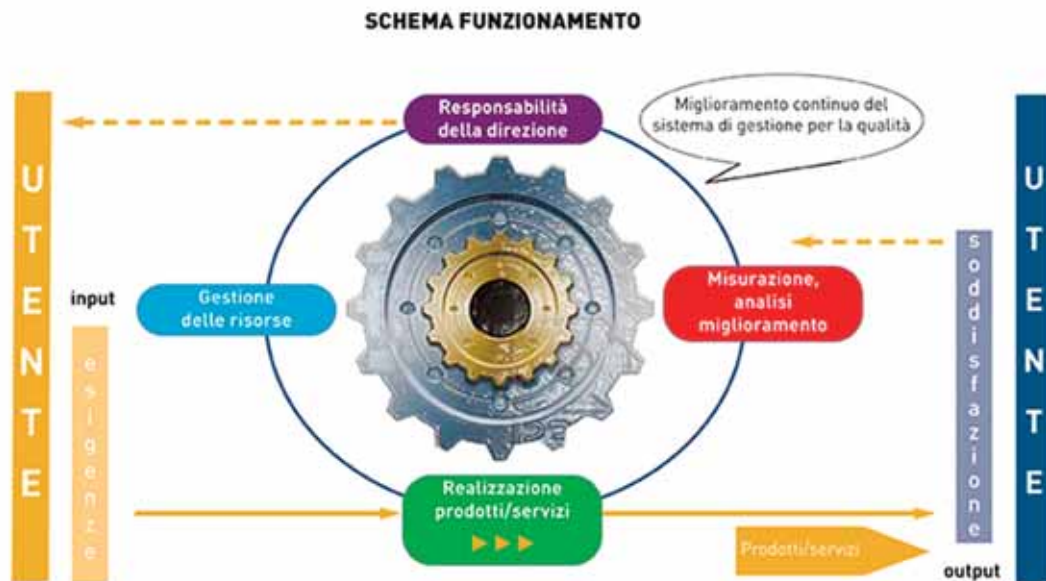
- scalaggio terapia sostitutiva e disintossicazione farmacologica;
- gruppo psicoeducazionale sulla problematica dell'alcol;
- gruppo pedagogico-educativo di fase;
- gruppo pedagogico-educativo volto ad affrontare la problematica al femminile;
- colloqui individuali motivazionali;
 - colloqui individuali di sostegno psicologico;
 - colloqui di verifica con il sistema familiare di riferimento (famiglia di origine, coppia).

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.

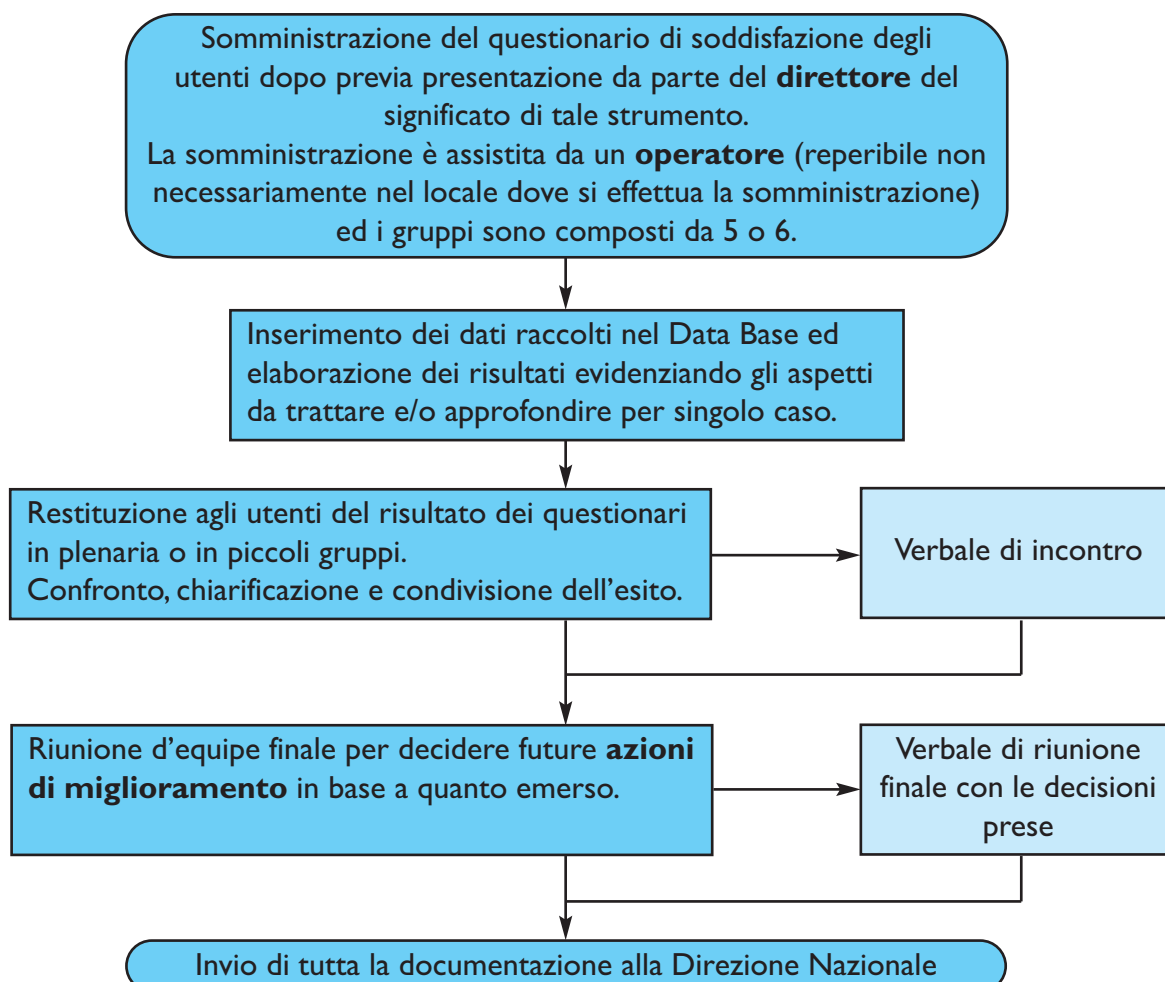
Per consentire una maggiore conoscenza del contesto comunitario da parte degli utenti, la compilazione del questionario viene proposta agli utenti con almeno un mese di presenza e viene effettuata in ottobre di ogni anno.

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.



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 sala ricreativa, queste vengono lette dal direttore della comunità che a sua volta le 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

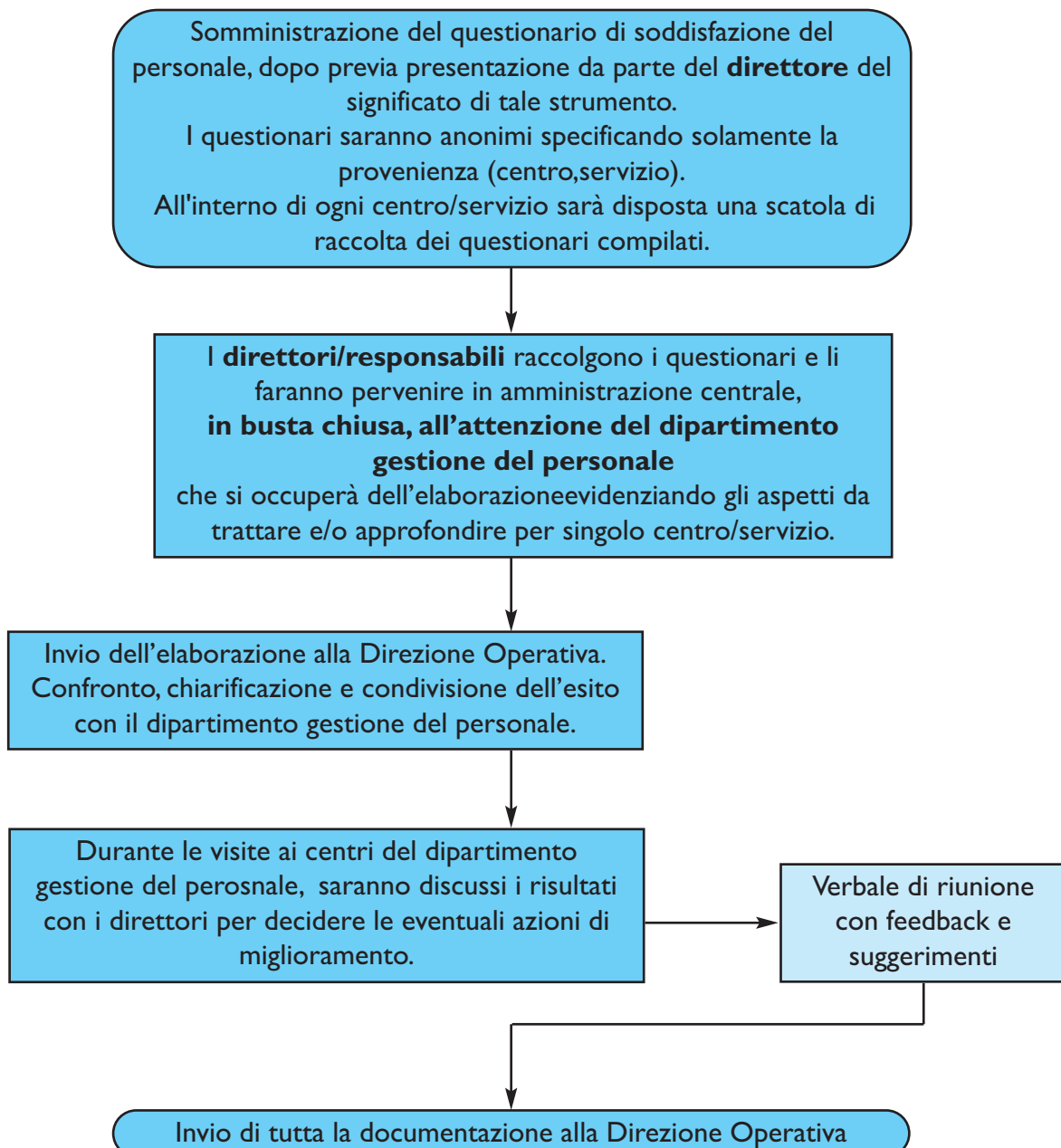
La raccolta dei dati avviene attraverso un apposito questionario auto compilato e anonimo.

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**

Ed. Prof. Massimo Bagnaschi
Tel. 0774/66809 - fax 0774/66809
Cell. 335.7739548
e-mail: massimo.bagnaschi@dianova.it

**Responsabile Terapeutico della struttura**

Dott.ssa Rita Ferendeles
Tel: 0774/66809 - fax: 0774/66809
Cell. 393.8016654
e-mail: rita.ferendeles@dianova.it

**Responsabile Centro di Ascolto**

Dott.ssa Alessandra Rosati
Tel: 0774/66809 - fax: 0774/66809
Cell. 340.6720104
e-mail: centroascolto.palombara@dianova.it

N° Verde 800.012729

www.dianova.it





dianova | 
apprendere | crescere | realizzare

Comunità di Palombara Sabina

Strada della Salvia, 13 - 00018 Palombara Sabina (Rm)

Tel./fax 0774.66809 - palombara@dianova.it

Accreditamento Regione Lazio. DCA n. U00408

“Provvedimento di conferma dell’autorizzazione all’esercizio e di accreditamento istituzionale definitivo in favore del Presidio Sanitario denominato Associazione Dianova Onlus”