

CARTA DEI SERVIZI DELLA COMUNITÀ TERAPEUTICA DI ORTACESUS (CA)



Data di creazione: gennaio 2006
Ultima verifica: ottobre 2015
Periodicità degli aggiornamenti: annuale

INDICE

L'Associazione Dianova	pag. 2
La Comunità Terapeutica di Ortacesus	
Localizzazione geografica	pag. 3
Risorse del territorio	pag. 3
Presenza nella rete dei servizi	pag. 4
Descrizione della struttura	pag. 4
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 di pronta accoglienza, diagnosi e orientamento	pag. 8
Servizio pedagogico riabilitativo	pag. 9
Servizio terapeutico riabilitativo	pag. 10
Gestione lista d'attesa	pag. 14
Qualità del servizio	
Il sistema di gestione della qualità	pag. 15
La partecipazione dell'utente nel miglioramento della qualità del servizio	pag. 16
La rilevazione della soddisfazione del personale	pag. 22
Normative adottate	
Sicurezza alimentare: il sistema HACCP	pag. 23
Sicurezza e salute dei lavoratori	pag. 23
Sicurezza dei dati: diritto alla privacy	pag. 23
Modello organizzativo 231/2001	pag. 23
Contatti	pag. 24

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.

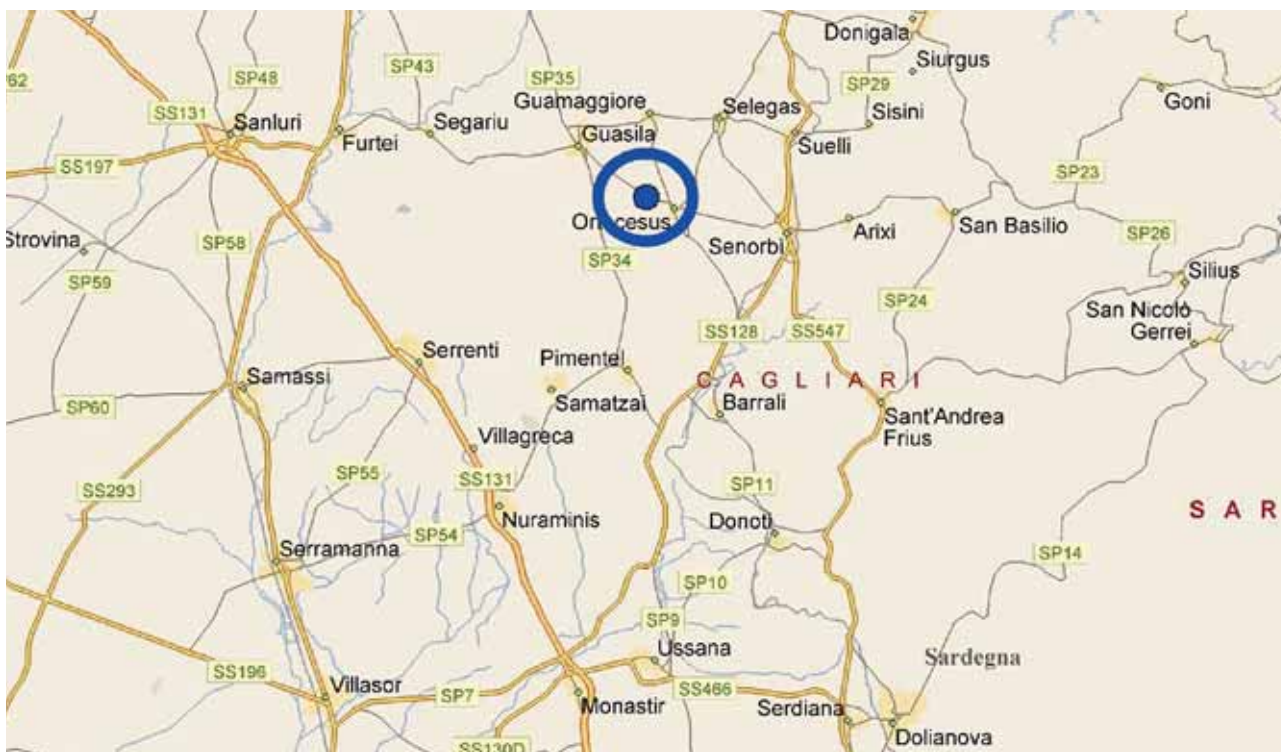
Valori:

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 di “Ortacesus” dell’Associazione Dianova Onlus, è situata in un’area geografica chiamata “Trexenta”, il paese capofila di questa area è Senorbì che dista circa 3 km dal comune di Ortacesus.

La comunità dista 35 km da Cagliari, 150 km da Nuoro, 200 km da Sassari e 80 km da Oristano.



Risorse del territorio

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

Risorse sociali

Servizi Sociali Comune di Ortacesus
Comune di Ortacesus
Servizi Sociali Comune di Cagliari
Ufficio di orientamento lavoro di Senorbì
Patronato di Senorbì

Risorse sanitarie

Servizio Tossicodipendenze ASL 8 di Cagliari
Servizio Tossicodipendenze ASL 6 di Sanluri (CA)
Consultorio familiare di Senorbì
Centro Alcológico di Senorbì
Ambulatorio ASL 8 U.O. Senorbì
Ospedale di San Gavino (CA)
Ospedale Santissima Trinità Cagliari (seguimento hiv-hcv)
Policlinico universitario di Monserrato (CA) Servizio di Immunologia Clinica (seguimento hiv-hcv)

Risorse sportive

Campo di calcetto, di pallavolo e di bocce all’interno della comunità.
Palestra all’interno della comunità
Piscine Comunali
Campi Comunali di Calcio, calcetto e tennis

Mezzi di trasporto

Automezzi a disposizione della C.T.

Una Fiat Doblò Panoramic 1,9 JTD (5 posti)

Una Fiat Doblò 1,6 JTD (7 posti)

Linee di autobus interurbane

Linea Senorbì-Cagliari

Linee ferroviarie (da Senorbì)

Linea Senorbì-Cagliari

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 Dipartimento Dipendenze Regione Sardegna

Membro del Coordinamento delle Comunità Sarde.



Descrizione della struttura e delle attività

Accreditamento istituzionale definitivo presso la Regione Sardegna con Determinazione n° 198 del 27/02/2012.

Contratto triennale 2013/2015 con l'ASL 8 Cagliari e deleghe di committenza con tutte le ASL della Sardegna.

La Comunità di "Ortacesus" è stata aperta grazie alla concessione in comodato d'uso da parte del Comune di Ortacesus, occupa un'area di 21 ettari 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 1.300 m² circa. La zona residenziale è così suddivisa:

7 stanze da 3 letti

3 stanza da 4 letti

3 stanza da 2 letti

22 toilettes complete (wc e lavabo)

3 toilettes complete (wc, lavabo e doccia per diversamente abili)

19 docce

sala da pranzo

cucina

dispensa alimentare

lavanderia/stireria

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

sala riunioni/TV/video
sala giochi multifunzionale
laboratorio di panificazione (forno a legna)
laboratorio di scrittura creativa
laboratorio espressivo
laboratorio di bricolage
laboratorio di piante grasse (serra)
laboratorio di onoterapia
orto
giardinaggio

Corsi di formazione

Scolarizzazione primaria e secondaria, con possibilità di licenza media inferiore
(i corsi vengono realizzati grazie alla partnership del comprensorio scolastico di Senorbi).

Corso base di fotografia
Corso di pittura

Installazioni di uso professionale:

sala riunione per il gruppo tecnico interdisciplinare
1 ufficio amministrativo
2 uffici per colloqui individuali
sala gruppi
aula didattica
ambulatorio medico e farmacia.

La distribuzione delle installazioni permette agli utenti di usufruire 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.

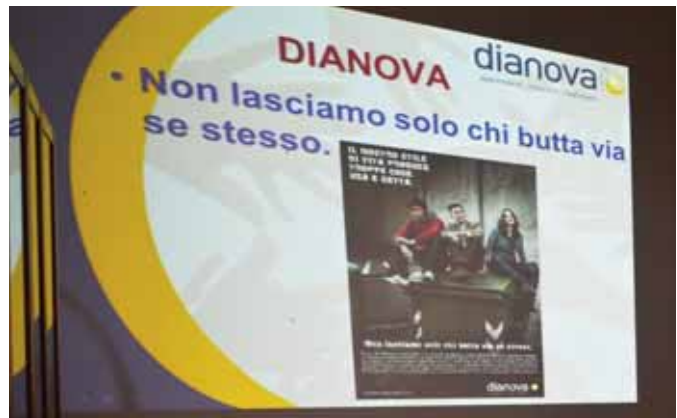


I Principi di riferimento

L'Associazione Dianova Onlus, esente qualsiasi finalità di lucro, ha per scopo esclusivo il 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. di provenienza, la diagnosi e la valutazione multidisciplinare delle condizioni sanitarie e psico-sociali;
3. la definizione di un Progetto Educativo/terapeutico 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., 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

- 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 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.

Nel caso in cui il soggetto tossicodipendente si rivolge direttamente alla nostra sede operativa, l'operatore incaricato di effettuare i primi contatti provvede immediatamente a mettersi in contatto con il Ser.D. 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. 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., viene elaborata la modalità di accompagnamento del tossicodipendente 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 una 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. 44/9 del 20/09/2005, normative regionali Sardegna)

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;
- psicologo;
- psicologo-psicoterapeuta;
- psichiatra;
- pedagogista clinica
- O.S.S.

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 di Pronta Accoglienza, Diagnosi e Orientamento – 9 posti**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;

* La durata del programma è di 90 giorni.



Servizio Pedagogico Riabilitativo – 10 posti

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.

a) 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 alle necessità reali dell'utente.

b) 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.

c) Obiettivi specifici

Sono considerati obiettivi specifici:

- cessare l'uso di sostanze d'abuso e consolidamento della motivazione al cambiamento;
- abbandonare comportamenti a rischio e delinquenziali;
- 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.

d) 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 e reinserimento.



* La durata del programma è di 18 mesi prorogabili sino a 24, previo accordo con il Ser.D. inviante.

Servizio Terapeutico Riabilitativo – 20 posti

Il modulo terapeutico riabilitativo è rivolto di norma a quei soggetti che hanno già superato la dipendenza fisica dalle sostanze, sia attraverso un percorso di disassuefazione residenziale nel modulo di pronta accoglienza, sia autonomamente e che desiderano affrontare un percorso di elaborazione ed implementazione di stili di vita più adeguati.

È possibile accedere al programma terapeutico residenziale sia direttamente dall'esterno, che come fase sequenziale ad un periodo di disintossicazione residenziale effettuata nel nostro centro di pronta accoglienza o in altra struttura.

Criteria di inclusione ed esclusione

Sono ammessi

- Ambosessi
- Maggiorenni
- Dipendenti da sostanze stupefacenti e poliabuso.
- Dipendenti da sostanze alcoliche.

Sono esclusi

- I minori di anni diciotto
- Soggetti con grave diagnosi psichiatrica antecedente (accertata direttamente dal Ser.D. inviante).

Fasi e strumenti

Il percorso che proponiamo ha una durata prevista di 18 mesi prorogabili sino a 24 ed è suddiviso in due parti successive:

- fase di induzione
- fase di trattamento

Nella fase di induzione che dura in media 6 mesi, 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.

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 ciascun stadio esistono infatti obiettivi specifici che possono essere perseguiti ed altri, impossibili da raggiungere.

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 gli operatori e parteciperà alle sedute di gruppo, condotte dallo Staff.

Strumenti:

- colloqui individuali e di sostegno psicologico con frequenza settimanale.
- gruppi terapeutici con cadenza settimanale
- gruppi sulla gestione delle attività
- attività lavorative
- colloqui con i familiari
- attività espressive
- laboratori

Nella fase di trattamento 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 vecchi comportamenti.

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 del soggetto.

Valutazione: tempi, strumenti, indicatori

Il programma terapeutico riabilitativo ha una durata di mesi 18 prorogabili sino a 24 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 fase di induzione 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 fase di trattamento l'osservazione si estende e si approfondisce con i colloqui individuali, gruppi educativi/terapeutici, attività quotidiane di gestione della casa, laboratori espressivi, visite mediche.

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 coinvolge-

ranno 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,



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 persona 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.
- c. 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.

- d. 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.
- e. cartella personale e cartella sanitaria: 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.
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 anamnestiche per comportamenti di addiction, l'esame obiettivo, la sintesi diagnostica e la terapia di ogni singolo utente.
- f. contratto educativo: contiene i diritti e i doveri dell'utente e il regolamento di convivenza in comunità.

* *La durata del programma è di 18 mesi prorogabili sino a 24, previo accordo con il Ser.D. inviante.*



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 degli Inserimenti 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 alla 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.

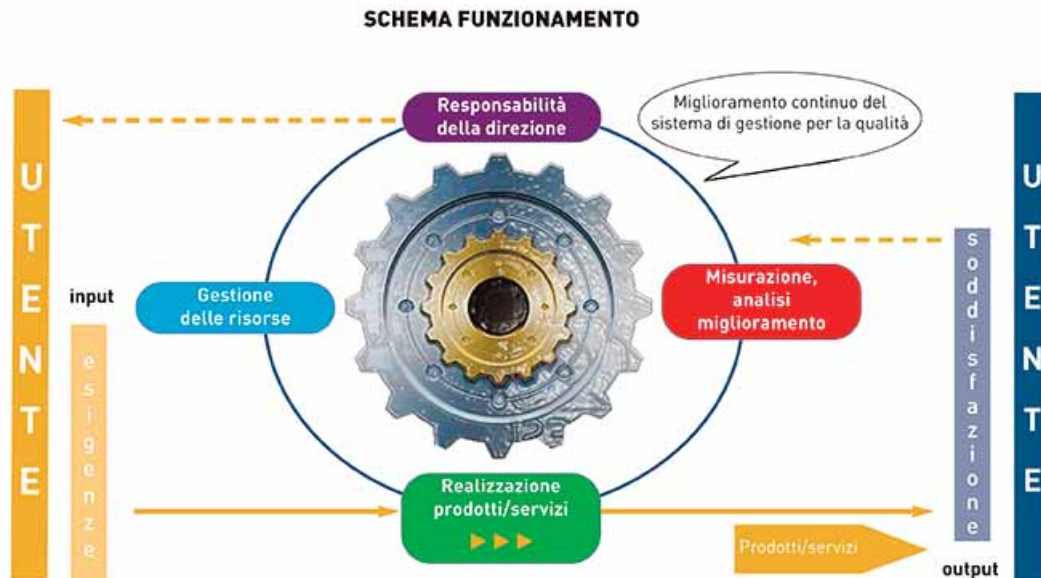


Il sistema di gestione della qualità

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.

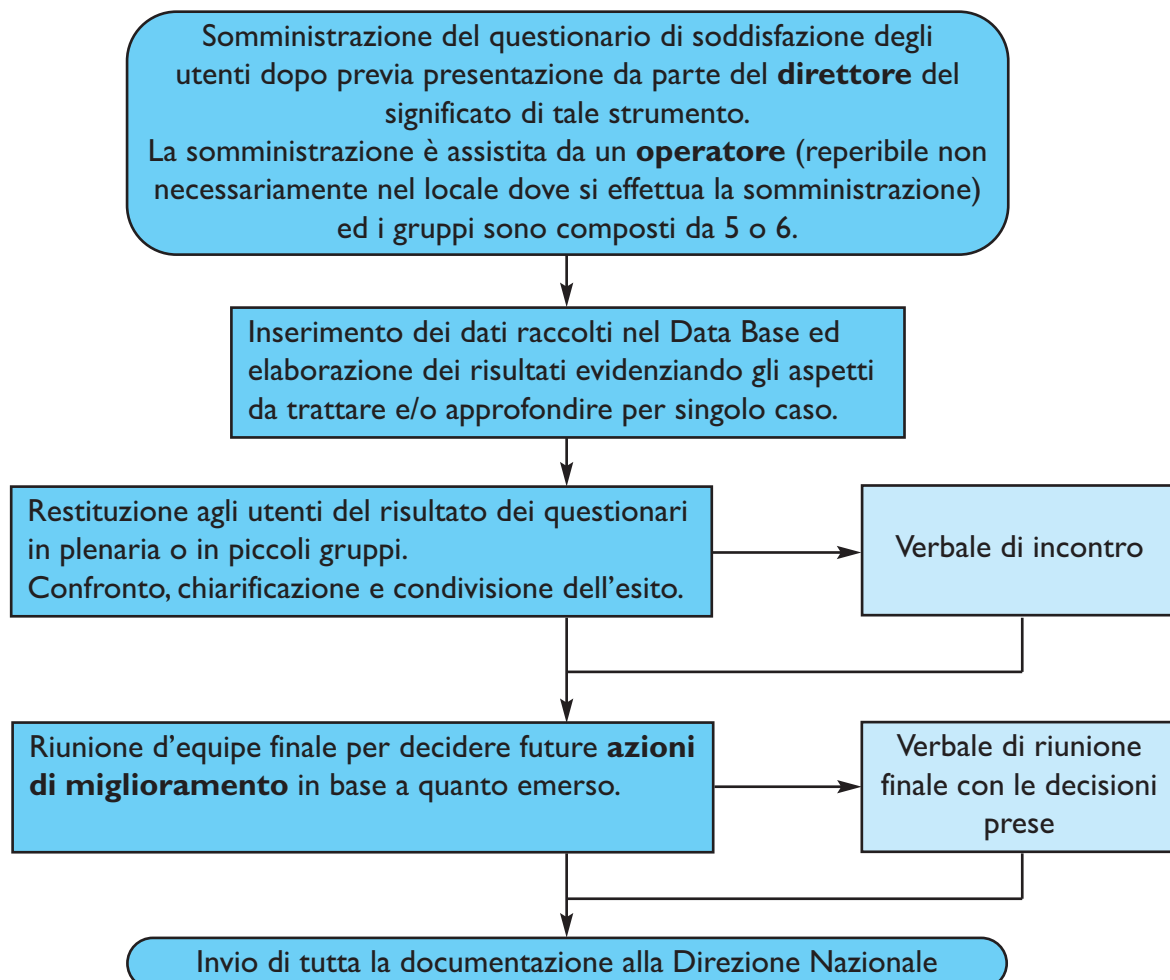
Per consentire una maggiore conoscenza del contesto comunitario da parte degli utenti, la compilazione del questionario viene proposta agli utenti con almeno un mese di presenza e viene effettuata in ottobre di ogni anno.

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
<input type="checkbox"/> poco soddisfatto
<input type="checkbox"/> abbastanza soddisfatto
<input type="checkbox"/> molto soddisfatto
<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
<input type="checkbox"/> poco soddisfatto
<input type="checkbox"/> abbastanza soddisfatto
<input type="checkbox"/> molto soddisfatto
<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
<input type="checkbox"/> poco soddisfatto
<input type="checkbox"/> abbastanza soddisfatto
<input type="checkbox"/> molto soddisfatto
<input type="checkbox"/> del tutto soddisfatto |
| <hr/> | | |
| 4. | C'è un operatore dell'équipe disponibile quando hai bisogno? | <input type="checkbox"/> per niente soddisfatto
<input type="checkbox"/> poco soddisfatto
<input type="checkbox"/> abbastanza soddisfatto
<input type="checkbox"/> molto soddisfatto
<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/semplici).
- 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!

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.

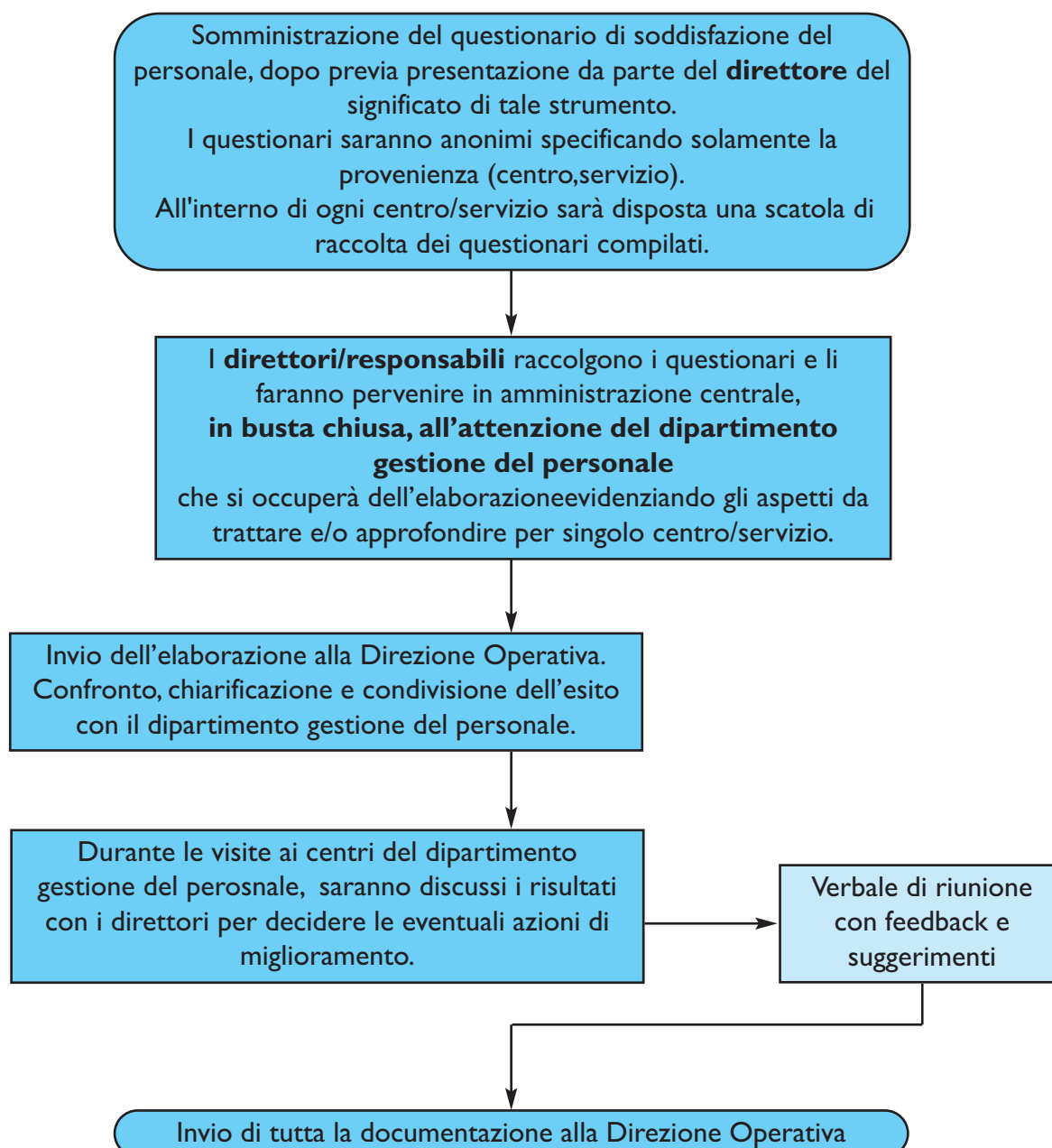
La raccolta dei dati avviene attraverso un apposito questionario auto compilato e anonimo.

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. Pierangelo Puppo
Tel/Fax 070.9804080
Cell. 335.7328662
e-mail: pierangelo.puppo@dianova.it

**Responsabile Modulo pronta accoglienza**

Dott.ssa Elena Simone
Tel/fax: 070.9804080
e-mail: educatori.orta@dianova.it

**Responsabile degli inserimenti in Comunità**

Sig. Mario Espa
Tel/fax: 070.9804080
Cell. 340.6719732
E-mail: mario.espa@dianova.it

N° Verde 800.012729

www.dianova.it

