

*COOPERATIVA SOCIALE
ACQUARIO*

*CENTRO SEMIRESIDENZIALE E
RESIDENZIALE*

MANTOVA



CARTA DEI SERVIZI

Ultimo aggiornamento 1/06/2023

INDICE

Mission, tipologia di servizi offerti.....	pag. 3
Trasporti.....	pag.3
Strumenti per la tutela dei diritti delle persone assistite.....	pag.4
Questionario di soddisfazione dell'utente e del familiare.....	pag.4
Orari di visita.....	pag.4
Accesso alla documentazione sociosanitaria.....	pag.4
CENTRO SEMIRESIDENZIALE TERAPEUTICO-RIABILITATIVO.....	pag.5
Tipologia di servizio e di utenza.....	pag.5
Staff operativo.....	pag.5
Descrizione degli spazi fisici.....	pag.5
Procedura di ingresso nel centro diurno "acquario".....	pag.6
Fase 1 Primo contatto.....	pag.6
Fase 2 Colloqui preliminari d'ingresso/accoglienza.....	pag.6
Fase 3 Valutazione del caso in équipe.....	pag.7
Fase 4 Presa a carico della situazione e contratto di ingresso.....	pag.7
Fase 5 Percorso Terapeutico (centro semi-residenziale e centro residenziale).....	pag. 7
Modulo per pazienti con "doppia diagnosi".....	pag.8
Modalità dell'invio.....	pag.8
Programma terapeutico.....	pag.9
Attività settimanali del centro semi-residenziale.....	pag.10
CENTRO RESIDENZIALE TERAPEUTICO-RIABILITATIVO.....	pag.10
Tipologia di servizio e di utenza.....	pag.10
Staff Operativo.....	pag.11
Descrizione degli spazi fisici.....	pag.11
Procedura di ingresso nel centro residenziale "acquario".....	pag.11
Fase 5 Percorso Terapeutico (centro semi-residenziale e centro residenziale).....	pag. 11
Prima fase: accoglienza/orientamento (fino al 3° mese).....	pag.12
Seconda fase: programma comunitario (dal 4° al 12° mese).....	pag.12
Terza fase: reinserimento sociale (dal 13° al 18° mese).....	pag.13
Quarta fase: reinserimento lavorativo (dal 19° al 24° mese).....	pag.13
Modulo per alcolisti e/o polidipendenti.....	pag.14
Modalità dell'invio.....	pag.14
Programma terapeutico.....	pag.14
Attività settimanali della comunità residenziale.....	pag.15
Il progetto individuale.....	pag.16
Strumenti offerti durante il percorso e lavoro svolto sull'utente.....	pag.16
Attività previste.....	pag.17
Chiusura del progetto terapeutico e/o sospensione.....	pag.17
Enti e professionisti coinvolti nella formazione della rete territoriale.....	pag.18
ALLEGATI.....	pag.20
Questionario di soddisfazione dell'utente.....	pag.20
Questionario di valutazione del grado di soddisfazione del familiare.....	pag.25
Scheda segnalazione apprezzamenti, lamentele, disservizi.....	pag.28
Gestione post emergenza COVID-19 fase di transizione.....	pag.29



"ACQUARIO" Società Cooperativa Sociale - ONLUS

Strada Ostigliese, 22 – 46100 Mantova (MN)

email: comunita.acquario@gmail.com

coopacquario@gmail.com

<https://coopativa-acquario.com>

Tel. 0376/302610 – Cell. 346/0322209

Mission, tipologia di servizi offerti

La cooperativa "Acquario" è stata costituita nell'anno 2000 ed è iscritta nell'Albo regionale delle coop.ve sociali di tipo A con numero di iscrizione 554.

"La coop.va ha lo scopo di perseguire l'interesse generale della comunità alla promozione umana ed all'integrazione sociale dei cittadini, soci e non soci, con particolare riferimento ai soggetti socialmente svantaggiati, mediante l'utilizzo materiale delle risorse umane e materiali a disposizione".

Da febbraio 2009 la coop.va "Acquario" gestisce il centro diurno e residenziale "Acquario" che sono stati acquisiti su passaggio diretto degli accreditamenti ceduti dalla coop.va "Arianna" che li gestiva da diversi anni.

Il centro diurno terapeutico-riabilitativo è stato accreditato dalla Regione Lombardia con D.G.R. 21 marzo 2007 – n. 8/4337 per l'accoglienza di utenti con "doppia diagnosi".

Il centro residenziale terapeutico-riabilitativo è stato accreditato dalla Regione Lombardia con D.G.R. 2 agosto 2007 – n. 8/5228 per l'accoglienza di utenti alcolisti e/o polidipendenti.

Per raggiungere la propria mission la cooperativa "Acquario" collabora con gli Enti territorialmente preposti: ATS, Ser.D., SMI e NOA, ASST, CPS e Servizi per la Salute Mentale, Tribunali, Comuni, Aziende e Associazioni territoriali di Servizi alla Persona.

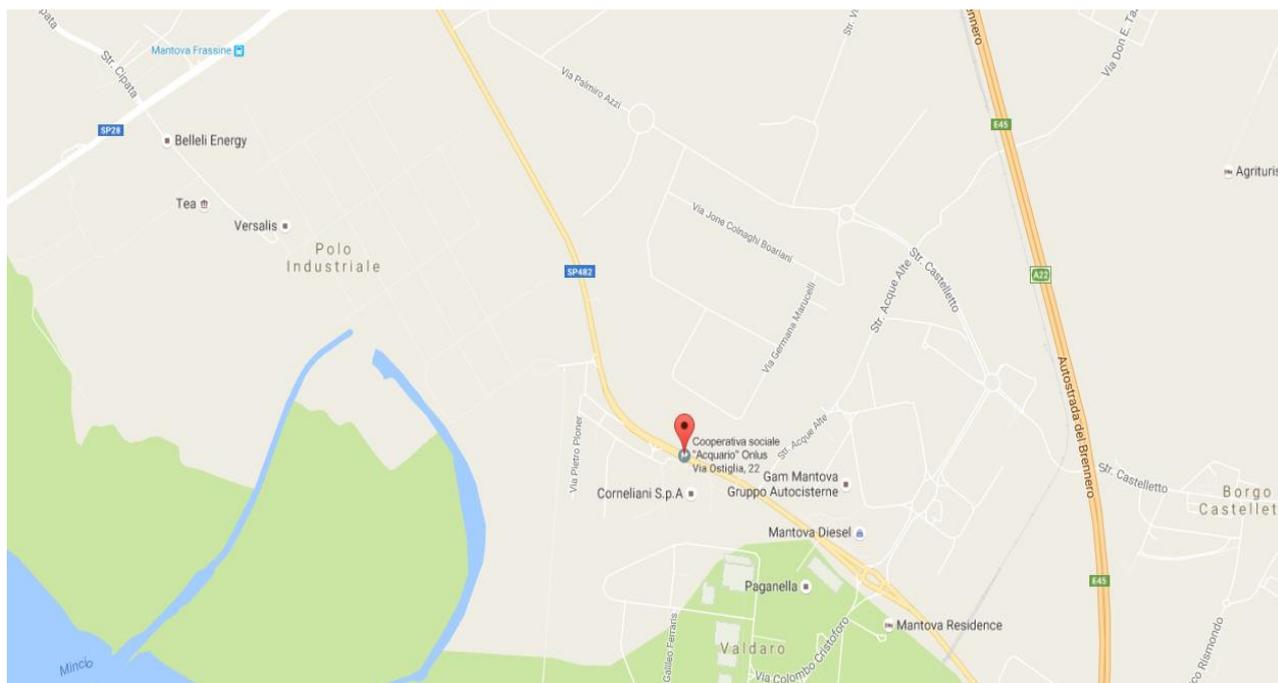
Trasporti

Sia il Servizio residenziale che quello semiresidenziale sono ubicati in Strada Ostigliese, 22, nella prima periferia della città di Mantova, e sono agevolmente raggiungibili con i mezzi di trasporto pubblici.

La posizione delle unità di offerta è privilegiata essendo presente sulla strada provinciale sia le fermate per il servizio urbano che extraurbano degli autobus di linea.

La linea urbana (6 G) rende raggiungibile la struttura con frequenza oraria nell'arco dell'intera giornata.

La linea extraurbana rende raggiungibile la struttura con frequenza minore.



Strumenti per la tutela dei diritti delle persone assistite

Sia il Servizio Semiresidenziale che il Servizio Residenziale prevedono tre modalità rivolte a tutelare i diritti delle persone assistite:

- 1) la somministrazione del questionario che rileva il grado di soddisfazione dell'utente ogni sei mesi;
- 2) la somministrazione del questionario che rileva il grado di soddisfazione del familiare una volta l'anno;
- 3) la raccolta di segnalazioni e reclami da parte dell'utente e/o del familiare.

Sia la somministrazione di cui al punto 1) e al punto 2) prevede la successiva raccolta e analisi dei dati, discussione in équipe di quanto emerso, in particolare degli elementi critici emersi, e la proposta di azioni di miglioramento del Servizio, che verrà poi presentata al gruppo di utenti e/o comunicata tramite la bacheca interna e successivamente attuata.

L'intero percorso, dalla somministrazione del questionario alla individuazione e attuazione delle azioni di miglioramento si conclude nell'arco di tre mesi.

Le segnalazioni/reclami di cui al punto 3) vengono raccolte in un apposito modulo anonimo che viene reso disponibile per gli utenti e i loro familiari nella bacheca posta all'ingresso a piano terra. Il modulo compilato dovrà essere imbucato nella cassetta della posta che riporta la dicitura "messaggi per l'équipe terapeutica", che si trova al primo piano – ingresso uffici operatori.

I tempi di gestione e risoluzione delle segnalazioni/reclami, anche evidenziati dai questionario di soddisfazione precedentemente menzionati, sono variabili in funzione del tipo di segnalazione e/o della necessità o meno di preventiva autorizzazione da parte del liquidatore della coop.va Arianna (proprietaria dell'immobile che ospita le U.D.O. condotto in locazione dalla coop.va Acquario), della richiesta di intervento di terzi, della fattibilità economica della richiesta.

Questionario di soddisfazione dell'utente e del familiare

Al fine di valutare la qualità dei servizi erogati e delle prestazioni usufruite, oltre che di rilevare eventuali disservizi, è prevista la somministrazione in forma anonima, ogni sei mesi del questionario del grado di soddisfazione dell'utente, e una volta l'anno del questionario del grado di soddisfazione del familiare.

Si allega alla presente carta dei servizi sia il questionario del grado di soddisfazione dell'utente che il questionario del grado di soddisfazione del familiare.

Orari di visita

Le visite da parte di familiari e amici vengono sempre preventivamente concordate con l'operatore e/o il responsabile del Servizio.

Le visite generalmente si svolgono nei pomeriggi di sabato e Domenica o nei giorni festivi infrasettimanali.

Nel caso in cui si presentino necessità particolari – da valutare di volta in volta da parte degli operatori – le visite possono essere autorizzate in momenti e giorni diversi.

La durata delle visite è di circa due/tre ore.

La comunità mette a disposizione un apposito locale per lo svolgimento di tali visite, al fine di favorire un maggior contatto e meglio tutelare e garantire la privacy sia delle persone interessate che degli altri utenti ospiti.

Accesso alla documentazione sociosanitaria

In conformità alle disposizioni contenute nel capo V della legge 7 agosto 1990, n. 241 e successive modificazioni e integrazioni, nel regolamento approvato con D.P.R. 12 aprile 2006, n. 184 e nella Legge Regionale 1 febbraio 2012, n. 1, la cooperativa "Acquario" consente l'accesso alla documentazione sociosanitaria su richiesta formale da parte dell'utente o da chi da lui delegato.

L'utente può avere accesso alla cartella clinica per la consultazione previo richiesta scritta con relativa motivazione da parte dell'utente (o da chi da lui delegato), indirizzata al responsabile del servizio.

Si specifica che quando si conclude/interrompe un percorso terapeutico viene rilasciata al momento stesso della conclusione/interruzione la documentazione sanitaria, sociale e giuridica in originale all'utente e la struttura provvede a farne copia da tenere nella cartella per documentare il trattamento.

Viene inoltre fatta dichiarazione da parte dell'educatore della documentazione rilasciata all'utente.

Per avere copia della cartella clinica è necessario inoltrare richiesta scritta in carta libera da parte dell'utente o da chi da lui delegato indirizzata all'ufficio amministrativo della cooperativa "Acquario", direttamente, o mezzo email.

La richiesta deve contenere le generalità del richiedente e dell'eventuale suo delegato, complete di indirizzo e di recapito telefonico, gli estremi del documento oggetto della richiesta, la data e la sottoscrizione in originale. Alla richiesta va allegata copia di un documento d'identità del richiedente e del delegato; nella richiesta va specificato se si desidera la cartella clinica completa o solo la cartella sanitaria o alcuni documenti nello specifico.

Quando la domanda di accesso alla documentazione risulta regolare e viene pertanto accolta, La pratica di norma viene evasa nell'arco di trenta giorni.

Per il rilascio di copia della cartella clinica va corrisposta una tariffa di euro 0,10 a pagina il cui pagamento va effettuato in contanti prima del ritiro al personale amministrativo che provvederà a rilasciare la ricevuta.

La documentazione richiesta si ritira presso l'ufficio amministrativo dopo avere effettuato il pagamento.

La documentazione si consegna esclusivamente o all'intestatario della documentazione provvisto di documento di identità, oppure al delegato fornito di documento personale di identità, di delega scritta e di documento di identità del richiedente.

CENTRO SEMIRESIDENZIALE TERAPEUTICO RIABILITATIVO

Tipologia di servizio e di utenza

Il servizio si definisce quale **centro diurno semiresidenziale** funzionante dal lunedì al venerdì, dalle ore 9.30 alle ore 17.30, il sabato e la Domenica dalle ore 10 alle ore 18, tutti i giorni dell'anno, e prevede attività terapeutico-riabilitative per persone con problemi di tossicodipendenza o con doppia diagnosi (modulo).

Il centro semiresidenziale prevede una capacità recettiva complessiva di 20 posti accreditati così articolati:

- 14 posti terapeutico riabilitativi;
- 6 posti di trattamento specialistico per pazienti in comorbidità psichiatrica.

L'utenza accolta è unicamente di sesso maschile.

Sono esclusi dall'accoglienza soggetti, con ritardo mentale, soggetti con dipendenza da sostanze psicotrope e con problematiche psichiatriche in fase attiva e/o acuta, minori di anni 18.

La fascia di età indicativa di idoneità al percorso è tra i 24 e i 49 anni. Sarà considerata da parte dell'équipe la possibilità di valutare, a seconda dei casi, anche utenti con età inferiore ai 24 anni, seppur maggiorenni (si valuterà in particolare la storia di dipendenza dell'utente), o superiore ai 49 anni (si valuterà in particolare il grado di compromissione del soggetto e la fattiva possibilità di offrire un progetto riabilitativo in continuità con quanto offerto e predisposto dai servizi territoriali di provenienza dell'utente).

La coop.va si riserva inoltre la possibilità di valutare e accogliere persone con pendenze penali e/o in esecuzione penale in alternativa alla detenzione.

Cio' che contraddistingue l'utenza che afferisce al centro diurno, rispetto al centro residenziale è la presenza di una rete sociale esterna, la richiesta specifica da parte dell'utenza e/o da parte dei servizi inviati di seguire un percorso diurno.

Staff Operativo

La struttura è dotata di un'équipe operativa multidisciplinare, rispondente ai criteri standard regionali, composta dalle seguenti figure professionali:

1 - N° 1 psicologo – psicoterapeuta, responsabile di struttura

2 - N° 5 operatori

3 - N° 1 infermiere professionale

4 - N° 1 psichiatra

5 – Alcuni volontari e persone presenti in struttura per lo svolgimento di lavori di pubblica utilità o di "messa alla prova" per i bisogni di trasporto e di supporto in attività quotidiane agli utenti

Alle figure professionali sopracitate, che compongono l'équipe terapeutica, si aggiungono N. 2 impiegati amministrativi.

Descrizione degli spazi fisici

Piano Terra centro Semiresidenziale:

- Servizi igienici: n° 2 bagni e antibagni con dotazione di wc, un lavabo e una doccia con ausili per portatori di handicap.
- Locale soggiorno/svolgimento attività di gruppo;
- Locale per il pranzo;
- Laboratorio per attività ergoterapiche;

- Cucina con annesso servizio igienico e dispensa;
- Palestra/sala TV;
- Locale per lo svolgimento di gruppi educativi e psicoterapeutici.

Piano superiore centro semiresidenziale:

- Infermeria con annesso servizio igienico;
- Ufficio colloqui;
- Ufficio educatori;
- Ufficio responsabile di struttura;
- Ufficio equipe.

Struttura Ristrutturata lato sinistro di Corte Campagna:

- Laboratorio artistico per attività ergoterapiche di pittura e creazione oggetti o spazio adibito agli incontri con i familiari;
- Servizi igienici: n° 2 bagni e antibagni con dotazione di wc, un lavabo e una doccia con ausili per portatori di handicap;
- Stanze degli utenti che afferiscono al centro semiresidenziale ospitati dalla coop.va per il pernottamento;
- N. 2 uffici amministrativi;

Procedura di ingresso nel centro diurno acquario

La Procedura di Ingresso viene suddivisa in fasi, ciascuna dalla durata temporale variabile a causa degli imprevisti che si incontrano durante il percorso (mancanza dei documenti richiesti in fase di Presa a carico), del tipo di utenza specifico (ricadute durante questa Procedura), della necessità di un invio preventivo presso una struttura sanitaria per la disintossicazione da sostanze e/o per un compenso farmacologico, della pressione esercitata dagli Enti Inviati all'ingresso in struttura a causa necessità di un aggancio immediato. In media il lasso di tempo previsto per completare la procedura, è compreso tra 2 e 4 settimane; si allunga nel caso di un invio preliminare presso una struttura sanitaria.

Fase 1 Primo Contatto

Primo contatto con la struttura inviante (servizio pubblico o privato accreditato: Ser.D., N.O.A.) presente sul territorio attraverso mezzo telefonico e successivo colloquio telefonico con il referente* del soggetto proposto, nel quale si passano in rassegna le problematiche, i vissuti, lo stato psicofisico e in particolare le informazioni necessarie per comprendere l'idoneità del caso all'entrata in Acquario. Nel caso la persona si rivolga direttamente alla Coop.va Acquario, senza che vi sia un invio, lo si rimanda al servizio di competenza affinché un operatore di riferimento possa effettuare l'invio.

Viene chiesta al servizio inviante una relazione di presentazione del caso clinico che dovrà pervenire entro la data fissata per i colloqui di valutazione del soggetto.

L'operatore provvede alla compilazione di apposita modulistica.

Fase 2 Colloqui preliminari d'Ingresso/accoglienza

Svolgimento di colloquio/i preliminare/i d'ingresso/accoglienza con l'utente, tenuto/i dalla responsabile del Servizio e in alcuni casi da Lei individuati anche dal medico psichiatra consulente, volto/i a presentare il Servizio all'utente e ai familiari che lo accompagnano e ad accertare:

- la domanda di aiuto;
- il reale bisogno sottostante la formulazione della domanda;
- la motivazione al trattamento (intrinseca o estrinseca);
- l'attuale situazione di abuso (psicofarmaci o sostanze psicoattive);
- la capacità di accettare e adattarsi alle regole comunitarie;
- la capacità della persona di collaborare attivamente alla costruzione di un progetto personalizzato.

La responsabile provvede a consegnare la carta dei servizi all'utente e il vademecum ai familiari con tutte le informazioni relative a come regolare il loro rapporto con la comunità.

L'operatore provvede alla compilazione di apposita modulistica.

* Il referente dell'ente istituzionale farà capo al soggetto per tutto il periodo di osservazione iniziale e di eventuale permanenza in struttura dell'utente, effettuando incontri periodici di verifica con gli operatori della nostra struttura per un continuo e periodico monitoraggio sul caso, colloqui a cadenza variabile con il soggetto stesso.

Fase 3 Valutazione del caso in équipe

Dopo lo svolgimento del/dei colloquio/colloqui con l'utente e la famiglia (ove possibile), l'idoneità all'ingresso viene valutata dall'équipe multidisciplinare dell'Acquario. L'équipe operativa è composta dalla responsabile della struttura, dallo psichiatra e dagli operatori interni.

La valutazione avviene in base a determinati criteri:

- appartenenza del soggetto ai target a cui è rivolto il centro Acquario;
- stili comportamentali identificabili nella storia del soggetto verso operatori di altre strutture o verso l'ambiente fisico (comunità terapeutiche, carcere);
- buon compenso psicopatologico;
- presenza puntuale ai colloqui;
- contenuti motivazionali positivi apportati dal soggetto durante il/i colloquio/i preliminare/i di ingresso.

La valutazione emersa dall'incontro di équipe viene comunicata ai referenti degli Enti Invianti e si stabilisce il proseguo o meno della procedura; l'operatore provvede alla compilazione di apposita modulistica.

Fase 4 Presa a carico della situazione e contratto di Ingresso

A) Produzione documentale della presa a carico in cui si richiedono al soggetto:

- la fotocopia di un Documento di Riconoscimento in corso di validità;
- la fotocopia del Codice Fiscale;
- tessera sanitaria ed eventuali esenzioni ticket;
- documentazione sanitaria in possesso.

B) Sottoscrizione della seguente documentazione con il soggetto:

- Contratto di Ingresso, sottoscritto dall'utente e dall'Ente Gestore in persona del responsabile della struttura;
- Consenso al trattamento dei dati personali;
- Consenso informato;
- Deroga al rispetto del segreto professionale;
- Regolamento interno;
- Dichiarazione di consegna degli effetti personali;
- Dichiarazione relativa alla percezione o meno del reddito di cittadinanza;

C) All'utente viene consegnata la seguente documentazione:

- informativa sul trattamento dei dati personali;
- carta dei servizi;
- regolamento interno, sottoscritto per ricevuta;
- informativa sul rischio biologico, sottoscritta per ricevuta;
- codice di comportamento per la prevenzione del contagio da COVID-19", sottoscritto per ricevuta.

D) Compilazione di apposita modulistica da parte dell'operatore.

E) Viene inviata comunicazione ufficiale via email di apertura del programma terapeutico al Servizio Inviante e alla sezione amministrativa della coop.va.

Fase 5 Percorso Terapeutico (centro semi-residenziale e centro residenziale)

Il percorso all'interno del Servizio è suddivisibile principalmente in tre fasi: Accoglienza/Orientamento, Programma Comunitario, Reinserimento sociale, con una durata indicativa di 18 mesi (3 mesi per la prima fase, 9 mesi per il progetto in comunità, 6 mesi per il reinserimento sociale). Solo in alcuni casi selezionati sarà possibile valutare una quarta fase di reinserimento lavorativo della durata variabile dai 3 ai 6 mesi. Saranno le caratteristiche individuali di ogni utente, le risorse interne ed esterne, le conquiste fatte a modulare i tempi reali del programma.

Va precisato infatti che i tempi delle fasi possono subire una modifica a seconda dei tempi individuali di raggiungimento degli obiettivi, prolungabili nel caso di provvedimenti disciplinari da parte dell'équipe psico-educativa durante il percorso, in funzione del grado di compromissione della persona all'inizio del percorso terapeutico, del rischio di ricaduta percepito da parte dell'équipe e/o da parte dell'utente, di difficoltà oggettive nella fase di reinserimento: pertanto il tempo complessivo del percorso terapeutico potrà subire

una variazione temporale che va dai 18 ad un massimo di 36 mesi; in ogni caso la dilazione del tempo del percorso sarà oggetto di verifiche e monitoraggi con l'Ente inviante.

Modulo per pazienti con “doppia diagnosi”

La struttura **accoglie** utenti con la seguente caratteristica:

- disturbo da uso di sostanze associato ad almeno un disturbo psichiatrico rilevante.

Il disturbo psichiatrico rilevante può essere diagnosticato nelle seguenti categorie:

- disturbi dell'umore;
- disturbi d'ansia;
- disturbi di personalità;
- disturbi psicotici;
- disturbi dell'alimentazione;
- disturbi del controllo degli impulsi.

La struttura **non accoglie** utenti con:

- disturbi mentali organici: demenze, sindromi da astinenza da sostanze psicoattive;
- schizofrenia o psicosi in fase acuta;
- utenti in assenza di una diagnosi psichiatrica precisa, accurata e documentabile o di una terapia farmacologica che consenta un sufficiente compenso della sintomatologia del paziente.

Modalità' dell'invio

La richiesta di inserimento di un utente può pervenire da parte di un operatore del Ser.D./SMI di appartenenza di Mantova o di tutte le altre province lombarde o extraregionali, così come anche direttamente dall'utente, in presenza del certificato di dipendenza che indichi la tipologia di trattamento individuata.

La richiesta prevede :

- la **presentazione del caso**: l'operatore referente del Ser.D./SMI presenta il caso all'équipe della comunità corredato da una relazione comprensiva di diagnosi psichiatrica, psicologica, anamnesi familiare e sociale, medica e legale e propone delle linee guida per un progetto terapeutico con l'utente; viene richiesta inoltre relazione da parte del CPS/SPDC indicante diagnosi, terapia farmacologica in atto, grado di compenso psicopatologico.

Successivamente è prevista:

- la **valutazione del caso** da parte dell'équipe della coop.va: in particolare, viene valutato il grado di compenso psico-farmacologico dell'utente, la diagnosi psichiatrica a suo carico, le risorse familiari e sociali presenti, lo stato di compenso rispetto all'abuso/dipendenza da sostanze, la presenza di una rete di servizi a supporto nella gestione del caso (Ser.D., C.P.S., Servizi Sociali del Comune di appartenenza).
- Uno o più **colloqui con l'utente** per verificare lo stato psico-fisico del soggetto, il grado di compenso psicopatologico, la motivazione nell'intraprendere un programma terapeutico e gli obiettivi a breve - medio termine.
- Nel caso in cui siano presenti risorse familiari, viene programmato, se compatibile con la fase di valutazione, un **incontro con i familiari dell'utente** per verificare se è possibile stabilire con loro un rapporto di collaborazione e momenti di confronto periodici per il monitoraggio del comportamento dell'utente nel contesto di vita familiare, delle dinamiche che insorgono tra l'utente e i familiari durante il percorso riabilitativo. Si stabilisce con i familiari che ogni qual volta insorgano momenti di difficoltà con l'utente è possibile per loro contattarci ed utilizzare il nostro contesto come strumento psico-educativo di chiarificazione e confronto mediato da competenze professionali competenti.

Nel momento in cui l'équipe ridiscute il caso alla luce di tutte le informazioni raccolte e viene espressa una valutazione positiva all'ingresso, si concorda il giorno ipotetico in cui è possibile iniziare il programma terapeutico, lo si stabilisce ufficialmente con il Ser.D./SMI inviante chiedendo all'operatore referente una collaborazione costante sul caso, prevedendo incontri di rete con tutti i servizi coinvolti (Ser.D., C.P.S., Serv. Soc. Comune) per le verifiche e i monitoraggi periodici.

Potrebbe essere necessario, al fine di esprimere un parere di idoneità all'ingresso, che si ritenga necessario un preliminare ricovero in SPDC o struttura psichiatrica, là dove si ravveda la necessità di un periodo di stabilizzazione clinica dato uno stato di scompenso psicopatologico evidenziato in fase di valutazione.

Risulta fondamentale al fine della buona riuscita del programma terapeutico, poter concordare in fase d'invio la possibilità di avvalerci, in caso di situazione di crisi ed urgenza con l'utente, della consulenza psichiatrica del C.P.S. territoriale, e della possibilità di effettuare, in caso di necessità, un ricovero presso l'SPDC territorialmente competente.

Programma terapeutico

Il programma terapeutico per gli utenti con "doppia diagnosi" è sostanzialmente uguale a quello già precedentemente delineato, di tutti gli altri utenti del centro diurno con alcune differenze per quanto riguarda:

- 1) alcuni obiettivi del progetto terapeutico;
- 2) i tempi di raggiungimento degli obiettivi.

Nella **prima fase di accoglienza** (3 mesi) è fondamentale l'osservazione ambientale e diagnostica. L'utente nel primo periodo di accoglienza è sottoposto a colloqui regolari con l'operatore di riferimento, con lo psicologo e con lo psichiatra della struttura; su di lui viene effettuata una approfondita esplorazione e raccolta anamnestica e viene sottoposto al test di personalità MMPI 2 da parte dello psicologo: ciò è necessario al fine di costruire una diagnosi psicodinamica, e sistemico-relazionale, pertanto non solamente fenomenologica come quella psichiatrica.

Tale diagnosi, che viene costruita anche con l'apporto di informazioni sull'osservazione ambientale (vita di comunità), fornite dagli educatori, è fondamentale per costruire e tarare in itinere il progetto terapeutico con l'utente.

Obiettivo della prima fase di trattamento è **sostenere la motivazione** dei pazienti attraverso la costruzione di una relazione di fiducia tra curanti e paziente, dedicando un numero di colloqui all'obiettivo di rendere il paziente consapevole dei suoi problemi e motivarlo al cambiamento.

Nella **seconda fase di comunità** (9 mesi) un obiettivo fondamentale da raggiungere è il **un compenso psicopatologico** attraverso la stabilizzazione della sintomatologia psichiatrica e il mantenimento dell'astinenza da sostanze anche attraverso la somministrazione e il monitoraggio della terapia psicofarmacologica, di farmaci sostitutivi come il metadone, il subutex o di farmaci antagonisti come l'etilox; è chiaro che il mantenimento di un compenso psicopatologico durante tutto il programma terapeutico risulta la condizione necessaria per poter costruire qualsiasi obiettivo di graduale autonomia del paziente.

Trasversale a tutte le fasi del programma e fondamentale nella **terza fase di reinserimento** (6 mesi) dell'utente è la **prevenzione delle ricadute**. Anche dopo l'inizio del trattamento e la stabilizzazione dell'astinenza, bisogna pensare a prevenire le ricadute, sia in termini di sintomi psichiatrici sia in termini di abuso di sostanze. La recidiva è un evento prevedibile. Per prevenire le ricadute l'utente viene sottoposto regolarmente a colloqui sia con lo psicologo che con lo psichiatra della struttura al fine di monitorare e valutare lo stato psico-fisico del soggetto. La terapia psicofarmacologica viene continuamente monitorata dallo psichiatra del Servizio ed opportunamente vengono richieste consulenze urgenti al CPS territoriale di competenza, nel caso in cui vengano riscontrati segnali di peggioramento della condizione psichica dell'utente. Nel caso di un grave scompenso psichico viene concordato con lo psichiatra del C.P.S. territoriale un ricovero in S.P.D.C.

Sempre al fine di prevenire le ricadute il paziente va educato alla comprensione dei propri problemi. Spesso il paziente comorbide non è consapevole delle proprie problematiche. L'**intervento psicoeducativo** può aiutarlo a identificare le problematiche che derivano dalla sua sintomatologia psichiatrica, a chiedere aiuto quando sia necessario, ad accettare le terapie farmacologiche e a sviluppare la sua capacità di coping.

Il **tempo per il raggiungimento dell'obiettivo terapeutico di autonomia** del paziente con "doppia diagnosi", e quindi di conclusione del programma, è in genere più lungo e dilatato rispetto a quello di un paziente tossicodipendente senza problematiche psichiatriche: in media un programma terapeutico ha una durata variabile **tra i 18 e i 36 mesi**.

Nel caso in cui il programma terapeutico superasse i 18 mesi si valuterà con il servizio inviante il rinnovo della progettualità in essere, con la definizione di un nuovo piano educativo individualizzato.

Le problematiche di questi pazienti sono infatti complesse e richiedono una prospettiva longitudinale: all'interno della progettazione a lungo termine conviene pianificare obiettivi intermedi, distribuiti in modo flessibile per un periodo di tempo adeguato. Spesso bisogna fare i conti con situazioni già in parte cronicizzate o con percorsi terapeutici discontinui e frammentari (frequenza maggiore di ricadute). Inoltre una variabile non trascurabile nel determinare il tempo di permanenza in programma terapeutico di un utente con doppia diagnosi è la presenza o meno di risorse e capacità lavorative, il sostegno di una rete di relazioni familiari e sociali, utili al programma di reinserimento; tanto più queste aree sono compromesse tanto più è difficile e quindi lungo il percorso terapeutico in struttura.

Attività settimanali del centro semi-residenziale

DAL LUNEDI' AL VENERDI'

09.30 – 10.30 Gruppo educativo

Dalle ore 10.30 alle ore 12.30 Pulizie, manutenzioni, cura del verde, attività ergoterapiche

Dalle ore 10.30 alle ore 13 colloqui educativi, psicologici

13.00 Pranzo

13.30 Autosomministrazione terapie farmacologiche

Dalle ore 14.30/15.00 alle ore 17.00/17.30 Attività ergoterapiche/attività terapeutiche/attività culturali/attività sportive/ attività ricreative (es. pulizia straordinaria della cucina, laboratorio assemblaggio fusibili, cinematerapia, arteterapia, gruppo psicoeducativo, laboratorio di cucina, colloqui educativi e psicologici, psichiatrici, attività sportive, biblioteca, visite culturali, uscita per spese personali, ecc...)

16.30 Pausa caffè e tè

17.30 Chiusura attività

*Gli utenti del servizio semiresidenziale che vengono ospitati nella struttura attigua al centro residenziale per il pernottamento si appoggiano allo stesso per l'autosomministrazione della terapia farmacologica mattutina, serale e per le telefonate ai familiari.

IL SABATO E LA DOMENICA

10.00 Autosomministrazione terapia farmacologica e apertura attività

10.30 – 11.30 Gruppo educativo (il sabato)

10.30/11.30 – 12.30 Pulizie, manutenzioni, cura del verde

Dalle ore 11 alle ore 13 colloqui educativi

13.00 Pranzo

13.30 Autosomministrazione terapie farmacologiche

Sabato dalle ore 15.00 alle ore 16.30 Gruppo di prevenzione della ricaduta

Domenica dalle ore 14.30/15.00 alle ore 17.00/17.30 Attività ludico/ricreative/culturali

16.30 Pausa caffè

17.00 Autosomministrazione terapie farmacologiche

18.00 Chiusura attività

*Gli utenti del servizio semiresidenziale che vengono ospitati nella struttura attigua al centro residenziale per il pernottamento si appoggiano allo stesso per l'autosomministrazione della terapia farmacologica serale e per le telefonate ai familiari, possono inoltre ricevere visite da parte dei familiari in spazi specificamente individuati, preferibilmente nel fine settimana e comunque nelle due fasce orarie previste (10.15 – 13.15 e 14.00 – 17.00).

CENTRO RESIDENZIALE TERAPEUTICO RIABILITATIVO

Tipologia di servizio e di utenza

Il servizio si definisce quale **centro residenziale** funzionante dal lunedì alla Domenica sulle 24 ore, tutti i giorni dell'anno, e prevede attività terapeutico-riabilitative per persone con problemi di tossicodipendenza, alcoldipendenza o polidipendenza (modulo specialistico).

Il centro residenziale prevede una capacità recettiva complessiva di 10 posti residenziali accreditati articolata in:

- 7 posti terapeutico riabilitativi;
- 3 posti di trattamento specialistico per pazienti alcool e/o polidipendenti.

L'utenza accolta è unicamente di sesso maschile.

Cio' che contraddistingue l'utenza che afferrisce al centro residenziale, rispetto al centro diurno, è l'assenza di una rete sociale e familiare sufficientemente solida da parte dell'utenza, l'assenza di un alloggio, la richiesta specifica da parte dell'utenza e/o da parte dei servizi invianti di seguire un percorso residenziale.

Sono esclusi dall'accoglienza soggetti con ritardo mentale, soggetti con dipendenza da sostanze psicotrope e con problematiche psichiatriche in fase attiva e/o acuta, minori di anni 18.

La fascia di età indicativa di idoneità al percorso è tra i 24 e i 49 anni. Sarà considerata da parte dell'équipe la possibilità di valutare, a seconda dei casi, anche utenti con età inferiore ai 24 anni, seppur maggiorenni (si valuterà in particolare la storia di dipendenza dell'utente), o superiore ai 49 anni (si valuterà in particolare il

grado di compromissione del soggetto e la fattiva possibilità di offrire un progetto riabilitativo in continuità con quanto offerto e predisposto dai servizi territoriali di provenienza dell'utente).

La coop.va si riserva inoltre la possibilità di valutare e accogliere persone con pendenze penali e/o in esecuzione penale in alternativa alla detenzione.

Staff Operativo

La struttura è dotata di un'equipe operativa multidisciplinare, rispondente ai criteri di standard regionali. L'equipe della comunità è composta da:

N° 1 psicologo – psicoterapeuta, responsabile di struttura;

N° 5 operatori;

N° 1 infermiere professionale;

N° 1 psichiatra;

Alcuni volontari e persone presenti in struttura per lo svolgimento di lavori di pubblica utilità o di "messa alla prova" per i bisogni di trasporto e di supporto in attività quotidiane agli utenti

N° 2 custodi di struttura;

Alle figure professionali sopracitate, che compongono l'equipe terapeutica, si aggiungono N. 2 impiegati amministrativi.

Descrizione degli spazi fisici

Piano Terra:

- Locale soggiorno/svolgimento attività di gruppo;
- Cucina con annesso servizio igienico e dispensa;
- Laboratorio per attività ergoterapiche;
- Palestra/sala TV;
- Servizi igienici: n° 2 bagni e antibagni con dotazione di wc, un lavabo e una doccia con ausili per portatori di handicap;
- Sala da pranzo;

Piano Superiore:

- Stanze utenti;
- Servizi igienici: n° 2 bagni e antibagno con dotazione di wc, un lavabo e una doccia con ausili per portatori di handicap;
- Lavanderia e guardaroba n°1;
- Ripostiglio n° 1;
- Infermeria con annesso servizio igienico;
- Ufficio colloqui;
- Ufficio educatori;
- Ufficio responsabile di struttura;
- Ufficio equipe;
- Stanza operatore notturno con annesso servizio igienico.

Procedura di ingresso nel centro residenziale acquario

La Procedura di Ingresso è la stessa del centro semiresidenziale, sia per quanto riguarda il primo contatto, che i colloqui preliminari d'ingresso, la valutazione del caso in équipe, la presa a carico e il contratto di ingresso, pertanto si rimanda direttamente a quanto già detto in precedenza.

Fase 5 Percorso terapeutico (centro semi-residenziale e centro residenziale)

Il percorso all'interno della comunità è suddivisibile principalmente in tre fasi: Accoglienza/Orientamento, Programma Comunitario, Reinserimento, con una durata indicativa di 18 mesi (3 mesi per la prima fase, 9 mesi per il progetto, 6 mesi per il reinserimento). Solo in alcuni casi selezionati sarà possibile valutare una quarta fase di reinserimento lavorativo della durata variabile dai 3 ai 6 mesi.

Saranno le caratteristiche individuali di ogni utente, le risorse interne ed esterne, le conquiste fatte a modulare i tempi reali del programma.

Va precisato infatti che i tempi delle fasi possono subire una modifica a seconda dei tempi individuali di raggiungimento degli obiettivi, prolungabili nel caso di provvedimenti disciplinari da parte dell'equipe psico-educativa durante il percorso, in funzione del grado di compromissione della persona all'inizio del percorso

terapeutico, del rischio di ricaduto percepito da parte dell'équipe e/o da parte dell'utente, di difficoltà oggettive nella fase di reinserimento: e ciò è in funzione del grado di compromissione della persona all'inizio del percorso terapeutico, del rischio di ricaduto percepito da parte dell'équipe e/o da parte dell'utente, di difficoltà oggettive nella fase di reinserimento: pertanto il tempo complessivo del percorso terapeutico potrà subire una variazione temporale che va dai 18 ad un massimo di 36 mesi; in ogni caso la dilazione del tempo del percorso sarà oggetto di verifiche e monitoraggi con l'Ente inviante.

Prima fase: accoglienza/orientamento (fino al 3° mese)

All'ingresso e fino ad un mese di permanenza in comunità l'utente non potrà ricevere visite da parte di familiari o amici al fine di staccarsi dal proprio ambiente e dalle proprie relazioni e raccogliere l'attenzione su di sé e sul percorso intrapreso, potrà tuttavia effettuare una telefonata settimanale di quindici minuti ai familiari e/o figure di riferimento. Nel caso in cui l'utente abbia figli minori potrà effettuare due telefonate settimanali, sempre di quindici minuti.

Trascorso il primo mese di permanenza in comunità gli utenti potranno ricevere visite in struttura, precedentemente concordate con l'operatore di riferimento, da parte di familiari o amici. (Questo aspetto vale per utenti della struttura residenziale e per gli utenti diurni ospitati nella struttura attigua alla comunità). Tali visite avranno luogo preferibilmente nel weekend. Parallelamente a ciò, l'operatore di riferimento manterrà contatti con la famiglia per aggiornamenti sulla situazione e per fornire ai familiari eventuali indicazioni e supporto.

Gli obiettivi della prima fase, detta di accoglienza/orientamento (3 mesi), sono la motivazione al percorso, l'interiorizzazione delle regole fondamentali del programma, la condivisione del quotidiano con gli altri ospiti della struttura partecipanti al progetto, lo smascheramento di comportamenti ambigui e di copertura. Importanti sono le limitazioni (contatti e rapporti esterni, telefono, denaro) che permettono il distacco con ogni ambiente di riferimento esterno. Ciò consente al nuovo ospite di investire ogni sua energia nel progetto individuale ed è il momento in cui si sposta la dipendenza dalla sostanza alla relazione con gli operatori della struttura.

Seconda fase: programma comunitario (dal 4° al 12° mese)

Superata la prima fase, l'obiettivo primario della seconda fase, detta comunitaria (9 mesi) sarà il passaggio dalla dipendenza allo sviluppo delle capacità di individuazione e differenziazione che il percorso individualizzato presuppone. L'elaborazione delle tematiche personali di vita che sottendono la tossicodipendenza potranno essere attuate migliorando l'introspezione e l'ideazione. La capacità di effettuare un esame di realtà, di fare e riformulare progetti, il riconoscimento e l'accettazione delle proprie risorse e limiti, lo sviluppo della capacità di coping, la gestione di esperienze frustranti e dolorose sono i passaggi più significativi.

Terminati i primi tre mesi dall'ingresso, l'educatore sviluppa e concorda con l'utente il progetto individuale con il relativo piano educativo.

Dal 4° al 6° mese, per gli utenti con figli minori, se l'osservazione ambientale legata ai contatti telefonici intercorsi nei primi tre mesi e alle visite mensili ricevute avrà avuto un riscontro positivo, verrà favorito e sostenuto ulteriormente il rapporto autorizzando le visite due volte al mese in struttura.

In questa fase è possibile sperimentare, parallelamente alla vita comunitaria, alcuni momenti di autonomia all'esterno progettati e condivisi con l'operatore di riferimento e con l'équipe educativa. Dal 7° mese infatti l'utente potrà iniziare, previo valutazione da parte dell'équipe, a frequentare gruppi di auto-aiuto rispetto alla propria dipendenza (ad esempio Alcolisti Anonimi o CAT per gli utenti con problemi di dipendenza dall'alcol). L'accompagnamento verrà effettuato da persone esterne alla struttura individuate ed afferenti ai gruppi di auto-aiuto. Per gli utenti che hanno problemi di dipendenza da sostanze si potrà invece valutare la partecipazione da remoto a gruppi di Narcotici Anonimi in quanto a Mantova tale gruppo non è presente sul territorio.

Dal 7° al 9° mese, per quanto riguarda i rapporti con la famiglia, durante tale fase l'utente manterrà contatti telefonici con i familiari e potrà uscire con loro durante la loro visita mensile; tali visite saranno oggetto di monitoraggio e verifica da parte dell'operatore. Per chi ha figli minori, oltre all'uscita mensile sarà concessa un'ulteriore visita in struttura, così da mantenere la possibilità di vedere i figli due volte al mese.

Dal 10° mese di comunità e fino al 12°, se l'équipe valuterà l'utente idoneo, inizierà la sua fase di reinserimento sociale attraverso un'uscita autonoma settimanale, concordata con l'operatore di riferimento, che abbia una finalità terapeutica significativa rispetto al tipo di percorso e di reinserimento previsto per l'utente (attività sportive, culturali e del tempo libero, di volontariato, ecc...). E' possibile inoltre per l'utente in percorso e che ne abbia la necessità, previo accordi con Enti del territorio mantovano, iniziare all'esterno l'esecuzione di lavori di pubblica utilità, provvedimento legato alla sospensione della patente di guida.

Sempre dal 10° mese e fino al 12°, se l'équipe valuterà l'utente idoneo, verrà concesso l'uso del cellulare per un'ora al giorno, i contatti telefonici pertanto non verranno più vigilati dagli operatori ma verranno gestiti autonomamente dall'utente stesso; verrà comunque concesso l'uso del cellulare nelle uscite autonome dell'utente.

Dal 10° mese e fino al 12°, se le uscite precedentemente effettuate con la famiglia avranno avuto esito positivo, previo incontro di verifica tra comunità, famiglia e servizio inviante, e dato il parere favorevole da parte dell'équipe e del Servizio inviante, sarà possibile concordare con l'utente e i familiari dei rientri a casa a cadenza mensile con un pernottamento. Per chi ha figli minori, oltre al rientro mensile sarà concessa un'ulteriore visita in struttura, così da mantenere la possibilità di vedere i figli due volte al mese.

Gli utenti semiresidenziali invece, manterranno per l'intera durata del percorso le loro relazioni con l'esterno. Tali relazioni verranno comunque sostenute, supportate e se necessario mediate dall'operatore di riferimento.

Per gli utenti del servizio semiresidenziale ospitati per il pernottamento in una struttura attigua valgono le stesse condizioni di percorso del servizio residenziale.

Terza fase: reinserimento sociale (dal 13° al 18° mese)

La fase di reinserimento sarà quindi incentrata sullo sviluppo di interessi esterni alla comunità e sulle problematiche relative alla separazione ed autonomia. Durante questa fase gli utenti dovranno dare capacità di programmazione e realizzazione di obiettivi autonomi finalizzati all'inserimento sociale e l'équipe valuterà la fine del programma e le modalità degli interventi di supporto e/o consulenza per l'effettivo reinserimento dell'utente, individuando per ognuno le opportunità più idonee e realizzabili.

Ad un anno dall'ingresso, se saranno state superate positivamente le fasi precedenti, si potrà valutare con l'utente l'orientamento futuro rispetto al reinserimento lavorativo da effettuarsi, previo valutazione da parte della cooperativa e del servizio inviante, un volta concluso il percorso, al proprio rientro a casa nel territorio di provenienza, oppure prevedendo il passaggio ad una struttura che si occupi specificamente di sostegno nella fase di reinserimento lavorativo.

Sarà inoltre possibile effettuare, se il parere dell'équipe sarà favorevole, il rientro in famiglia prevedendo due notti di pernottamento, così da consolidare ulteriormente le relazioni familiari.

Verrà inoltre ampliata l'autonomia dell'utente nella gestione dei propri rapporti esterni, verrà pertanto concesso l'uso del cellulare per quattro ore al giorno.

Tale fase prevede:

-Reinserimento sociale. Il reinserimento sociale, già iniziato nella fase precedente dal decimo mese di comunità, verrà in quest'ultima fase ampliato e consolidato, per gli utenti accolti nel centro residenziale e per gli utenti del servizio semiresidenziali ospitati per il pernottamento dalla cooperativa, favorendo una sempre maggiore autonomia nello sviluppo e consolidamento delle proprie risorse personali e un graduale e sempre più ampio recupero dei contatti con la famiglia attraverso rientri a casa con due pernottamenti che gli permettano di risperimentarsi nell'ambiente di origine arricchito dal lavoro svolto su di sé fino a quel momento. Verranno favorite e potenziate tutte quelle attività connesse al cambiamento dello stile di vita già iniziate nella fase precedente (attività sportive, culturali e del tempo libero, di volontariato, ecc...).

Per gli utenti per i quali è previsto da progetto il rientro a casa a fine percorso verrà valutata la possibilità di intensificare i rientri in famiglia negli ultimi mesi.

Dal 16° mese al 18° mese, al fine di promuovere e/o sviluppare maggiormente la rete delle relazioni sociali positive dell'utente, è prevista la possibilità di effettuare una terza uscita settimanale con amici.

- Orientamento al reinserimento lavorativo. Verranno individuati gli interessi e le competenze lavorative dell'utente; verranno promossi e favoriti percorsi di formazione e di riqualificazione professionale sul territorio mantovano attraverso contatti con agenzie interinali ed enti di formazione.

Verrà valutata la possibilità di portare in comunità l'auto per gli spostamenti necessari e ascrivibili alla frequenza di corsi di formazione e ai rientri a casa (se non vi è compatibilità di orario con l'utilizzo dei mezzi pubblici); solo successivamente, su valutazione positiva da parte dell'équipe, sarà possibile utilizzare l'auto anche per altre necessità, sempre ascrivibile agli obiettivi terapeutico individuati.

Sarà possibile valutare con l'utente e con il Servizio Inviante l'eventuale trasferimento presso una comunità di reinserimento socio-lavorativo, così da favorire il raggiungimento di una totale autonomia, diversamente l'utente procederà con la ricerca lavoro una volta rientrato definitivamente a casa e conclusosi il programma terapeutico.

Quarta fase: reinserimento lavorativo (dal 19° al 24° mese)

A questa fase potrà accedere solo una parte selezionata dell'utenza perché alcuni prerequisiti dovranno essere presenti e valutati dall'équipe terapeutica, in caso contrario il percorso si riterrà concluso. Nello specifico:

- 1) Un buon raggiungimento dei livelli di autonomia e responsabilità personale oltre che di consapevolezza del proprio disturbo e funzionamento, una buona conoscenza e applicazione delle principali tecniche di gestione del craving, una buona conoscenza e applicazione di strumenti di prevenzione della ricaduta, un rischio di ricaduta considerato minimo;
- 2) Un sostegno abitativo stabile (casa propria o dei familiari);
- 3) Una rete di sostegno familiare;
- 4) Buone risorse in termini di capacità e competenze lavorative;
- 5) Avere la patente di guida che ne faciliti gli spostamenti.

Tutti queste condizioni devono essere presenti perché l'equipe si orienti a proporre lo sviluppo della fase di reinserimento lavorativo.

Questa fase prevede la possibilità per l'utente di avviare la ricerca lavoro in modo autonomo, anche se sempre concertato con l'operatore di riferimento, nel territorio di residenza con rientri a casa che vengono finalizzati a tal scopo.

Una volta che l'utente avrà trovato un lavoro verrà programmata un periodo intermedio e limitato di contemporanea attività lavorativa e presenza in struttura con la partecipazione ai principali momenti terapeutici.

Verrà anche avviata una fase di maggiore autonomia economica con la gestione del denaro percepito dall'attività lavorativa.

Verrà inoltre promosso ulteriormente lo sviluppo di una rete amicale di sostegno positiva con la partecipazione a momenti ricreativi e di socialità all'esterno della struttura.

Verrà data agli scopi sopra descritti la possibilità di portare in comunità l'auto per gli spostamenti in autonomia dell'utente.

Modulo per alcolisti e/o polidipendenti

La struttura **accoglie** utenti con la seguente caratteristica:

- diagnosi di dipendenza da più sostanze (polidipendenza);
- diagnosi di dipendenza da alcool;

La struttura non accoglie soggetti in stato di dipendenza attiva da sostanze e/o da alcool per il quale è necessario un preventivo ricovero di disintossicazione.

Modalità' dell'invio

La modalità dell'invio e la successiva procedura d'ingresso rimane sempre la stessa di tutti gli utenti gli altri utenti accolti nel centro residenziale.

Tuttavia nel caso di utenti alcolisti e/o dei polidipendenti si potrebbe rendere necessario un preliminare periodo di disintossicazione dall'alcool e/o da altre sostanze e di stabilizzazione clinica presso una clinica/reparto ospedaliero prima di poter entrare in comunità, ciò allunga i tempi tra i colloqui di valutazione del caso e la successiva presa in carico dell'utente.

Programma terapeutico

Il programma terapeutico per gli utenti alcolisti e/o polidipendenti è sostanzialmente uguale a quello già precedentemente delineato, di tutti gli altri utenti del centro residenziale con alcune differenze per quanto riguarda:

- 1) alcuni obiettivi del progetto terapeutico;
- 2) i tempi di raggiungimento degli obiettivi.

Nella **prima fase di accoglienza** è fondamentale l'osservazione ambientale e diagnostica. Attraverso colloqui educativi, psicologici e psichiatrici verranno raccolte informazioni rispetto alla storia della poliassunzione e/o dell'alcolismo al fine di delineare un quadro più chiaro e specifico sulle caratteristiche di personalità dell'utente. In tale fase risulta importante il sostegno dell'utente rispetto al craving per alcool e sostanze. Si procederà in tal caso sia con un sostegno farmacologico se ritenuto necessario, sia con un sostegno psicologico al fine di comprendere cosa sta succedendo, cosa ha portato l'utente all'abuso, cosa ha sostenuto tale comportamento e quali sono le risorse che può mettere in atto per uscire dai circoli viziosi che fino a questo momento lo hanno caratterizzato.

Nella **seconda fase di comunità**, oltre al lavoro svolto sull'utente dal punto di vista educativo e psicologico e al lavoro svolto sulla famiglia, dal 7° mese di comunità si potrà valutare l'inserimento dell'utente con

problema di alcolismo all'interno di gruppi di supporto quali il CAT o gli Alcolisti Anonimi; per gli utenti che hanno problemi di polidipendenza si potrà invece valutare la partecipazione da remoto a gruppi di Narcotici Anonimi in quanto a Mantova tale gruppo non è presente sul territorio.

Trascorsi 9 mesi, se ottenuta valutazione positiva da parte dell'equipe, l'utente potrà iniziare le uscite autonome. Le uscite dovranno essere concordate con l'operatore di riferimento e al fine di renderle più sicure ed evitare ricadute si valuterà, in accordo con il servizio inviante, l'inserimento dell'etiltox in terapia per gli utenti con dipendenza da alcool. Le uscite rappresentano il primo passo nel recupero del contatto con il mondo esterno che, grazie al supporto con l'equipe, dovrà essere gestito nel migliore dei modi, supportando l'utente nei momenti di difficoltà e favorendo l'attivazione delle sue risorse.

Nella **terza fase di reinserimento** si procederà, come precedentemente evidenziato, con il reinserimento sociale dell'utente. Per quanto riguarda gli utenti alcolisti e/o polidipendenti, con una storia di cronicità, i tempi di raggiungimento degli obiettivi di recupero e autonomia possono essere più lunghi poiché la loro compromissione nelle varie aree può essere maggiore. Per tale motivo, la durata del loro percorso terapeutico può superare i 18 mesi, fino ad un massimo di 36 mesi complessivi.

Nel caso in cui il programma terapeutico superasse i 18 mesi si valuterà con il servizio inviante il rinnovo della progettualità in essere, con la definizione di un nuovo piano educativo individualizzato.

Attività settimanali della comunità residenziale

DAL LUNEDI' AL VENERDI'

07.15 Sveglia e pulizia personale

07.50 - 08.10 Colazione

08.30 Autosomministrazione terapie farmacologiche

08.30 – 9.30 Pulizia e riordino camera da letto

09.30 – 10.30 Gruppo educativo

10.30 - 12.30 Pulizie, manutenzioni, cura del verde, attività ergoterapiche

10.30 – 13.00 colloqui educativi, psicologici, psichiatrici

12.30 – 13.00 Tempo libero

13.00 Pranzo

13.30 Autosomministrazione terapie farmacologiche

13.30 – 14.30/15.00 Tempo libero

14.30/15.00 – 16.30/17.30 Attività ergoterapiche/attività terapeutiche/attività culturali/attività sportive/ attività ricreative (es. pulizia straordinaria della cucina, laboratorio assemblaggio fusibili, cinematerapia, arteterapia, gruppo psicoeducativo, laboratorio di cucina, colloqui educativi e psicologici, attività sportive, biblioteca, visite culturali, uscita per spese personali, ecc...)

16.30 Pausa caffè e tè

17.30 Tempo libero, pulizia personale e sistemazione effetti personali

18.00 Autosomministrazione terapie farmacologiche

18.45 – 19.30 Telefonate ai familiari

20.00 Cena

20.30 TV

20.30 Autosomministrazione terapie farmacologiche

22.15 Autosomministrazione terapie farmacologiche

23.00 Riposo

SABATO E DOMENICA

8.30 Sveglia e pulizia personale

9.00 Colazione

9.15 Pulizia e riordino camera da letto

10.00 Autosomministrazione terapie farmacologiche

10.30 – 11.30 Pulizie, manutenzioni, cura del verde

10.30/11.30 – 12.30 Gruppo di prevenzione della ricaduta (sabato)

10.30 -11.30 (sabato) e 10.30 – 13.00 (Domenica) colloqui educativi

13.00 Pranzo

13.30 Autosomministrazione terapie farmacologiche

14.30/15.00 -17.00/17.30 Attività ludico/ricreative/culturali

16.30 Pausa caffè

17.00 Autosomministrazione terapie farmacologiche

18.00 Pulizia personale e sistemazione effetti personali
20.00 Cena
20.30 TV
20.30 Autosomministrazione terapie farmacologiche
22.15 Autosomministrazione terapie farmacologiche
23.00 Riposo

Il progetto individuale

All'ingresso dell'utente in comunità l'operatore di riferimento provvederà, attraverso le informazioni raccolte tramite le relazioni da parte dei servizi inviati e tramite i colloqui con l'utente, alla formulazione del progetto individuale di ingresso e del relativo piano educativo nei quali verranno definiti per le aree della dipendenza, giuridica, psichica, relazionale e familiare e sanitaria:

- i bisogni del soggetto;
- gli obiettivi del percorso;
- gli ambiti di intervento con applicazione dei relativi strumenti adottati e tipologia di azioni da mettere in atto;
- le modalità dell'intervento;
- la composizione dell'equipe e gli operatori coinvolti nell'intervento;
- le tempistiche previste per ogni intervento;
- gli indicatori e le tempistiche di monitoraggio e di valutazione.

Il diario verrà costantemente aggiornato dagli operatori in merito ad eventi salienti e ad interventi effettuati che integreranno le informazioni sul percorso rispetto alla progettualità in essere. Durante i tre mesi successivi all'ingresso verrà approfondita la conoscenza dell'utente tramite colloqui educativi, psicologici e psichiatrici nonché in base alle situazioni che si andranno a creare all'interno del contesto comunitario. Tutto ciò permetterà di definire, dopo tre mesi dall'ingresso, il progetto individuale dell'utente che tratterà in maniera più approfondita le tematiche analizzate nel progetto individuale di ingresso e che eventualmente apporterà nuovi elementi a seguito di modifiche delle condizioni dell'utente stesso. Trimestralmente verranno inoltre completati gli indici di monitoraggio che permetteranno di valutare nel periodo intercorso il quadro psichiatrico per quanto riguarda la farmacoterapia e le modalità di rimaneggiamento della stessa;

Il progetto individuale ed il relativo piano educativo verranno sottoposti a verifica e a modifica/riformulazione secondo i tempi previsti dallo stesso e nello stesso indicati.

Strumenti offerti durante il percorso e lavoro svolto sull'utente

Gli strumenti offerti durante il percorso sono di diversa natura:

- **Terapeutici**
 - Sostegno psicologico con colloqui individuali in un setting strutturato secondo le necessità;
 - Supporto farmacologico dove necessario tramite colloqui psichiatrici;
 - L'osservazione ambientale;
 - Il sostegno psicologico attraverso gruppi di lavoro terapeutici;
 - Verifiche periodiche di supervisione e monitoraggio per gli operatori in prima linea con gli utenti per il miglioramento del servizio offerto in Acquario;
 - L'integrazione in un gruppo i cui membri presentano problematiche eterogenee;
 - Incontri con i familiari degli utenti, dove siano ancora presenti rapporti significativi;
 - Gruppi educativi quotidiani e psicoeducativi a cadenza settimanale;
 - L'inserimento della persona nelle routines quotidiane della struttura;
 - La realizzazione di attività ricreative, culturali, sportive;
 - Costruzione per ogni utente di un progetto e di un piano educativo individualizzato per quanto riguarda obiettivi, tempi e modalità di raggiungimento degli stessi;
 - Colloqui periodici con l'operatore di riferimento che segue il progetto terapeutico individualizzato;
 - Incontri di verifica periodici relativi all'andamento del programma terapeutico tra gli operatori della Coop.va Acquario e gli operatori referenti del Servizio inviante e/o di altro ente coinvolto nella progettualità;
- **Analisi delle competenze:**
 - La presenza di laboratori in cui esprimere le proprie potenzialità creative;
 - Attività di orientamento lavorativo attraverso il bilancio di competenze professionale e la individuazione di predisposizioni del singolo;
- **Formativi:**
 - Attività di accompagnamento a percorsi formativi per l'apprendimento di nuove e aggiornate conoscenze su svariati ambiti lavorativi (informatico, cartotecnica, comunicazione, call center, ecc.);

- Accompagnamento e sostegno a percorsi di formazione e riqualificazione professionale;
- Legali:
 - Consulenza legale ed aiuto per il disbrigo di pratiche amministrative (contributi assistenziali, invalidità, rinnovo carta di identità, ritiro o sospensione patente di guida, lavori di pubblica utilità, separazione e/divorzio, ecc...).

Attività Previste

Le attività si diversificano in:

- a) Attività di gestione e manutenzione che fanno riferimento ai principi della terapia occupazionale:
 - Gestione e manutenzione della Struttura e dell'ambiente comunitari (pulizia e prendersi cura degli spazi letto e personali, predisposizione pranzo e sala mensa, pulizia dei locali e dei laboratori, manutenzione spazi esterni, cura del verde, assemblaggio fusibili).
- b) Attività a valenza terapeutica:
 - Gruppi terapeutici psico-educativi del raccontarsi e dare senso alla propria storia, analisi della propria dipendenza, analisi delle emozioni e delle dinamiche gruppali, sviluppo di temi proposti dall'operatore su come costruire capacità di coping oltre che di argomenti proposti dal gruppo degli utenti;
 - Gruppo di prevenzione della ricaduta;
 - Colloqui individuali di sostegno psicologico;
 - Colloqui periodici di monitoraggio e sostegno ai familiari e all'utente.
- c) Attività a valenza educativa:
 - Gruppo programmazione settimanale delle attività
 - Attività di gruppo programmate (lettura, discussione a tema, cineforum, ecc.)
 - Colloqui educativi con l'operatore di riferimento
- d) Attività di Laboratori:
 - laboratori artistico-educativi (fotografia, cucina, lavori su legno o altri materiali, restauro, o quanto possibile attivare dalle risorse attuali della struttura).
- e) Attività ludico, ricreative e culturali:
 - Attività sportive: palestra, pallavolo, piscina, corsa e passeggiata
 - Visite culturali, mostre, gite
 - Frequentazione biblioteca di Mantova
 - Organizzazione di eventi all'interno del Servizio (feste, ecc...);
 - Tornei di ping pong, biliardino, carte, giochi in scatola, ecc...

Chiusura del progetto terapeutico e/o sospensione

La chiusura del programma terapeutico può essere dovuta a:

- a) interruzione volontaria da parte dell'utente. Tale procedura prevede la rinuncia da parte del soggetto alla continuazione del progetto terapeutico, senza il consenso dell'équipe della Coop.va Acquario e dell'Ente Inviante. In tale situazione il Soggetto deve compilare un'Autocertificazione di sospensione volontaria e temporanea al percorso, firmarla e consegnarla agli operatori della struttura che la conserveranno nella cartella personale del soggetto; nel caso in cui l'utente rifiutasse la sottoscrizione del modulo, l'operatore annoterà la circostanza in calce allo stesso, apponendo la propria firma; dopo dieci giorni dalla sospensione temporanea, se l'utente in questo arco temporale non avrà richiesto la riammissione, il percorso terapeutico verrà considerato interrotto definitivamente.
- b) interruzione del programma decisa dell'équipe. L'interruzione del progetto terapeutico può avvenire per reiterato uso di sostanze, gravi e seri motivi disciplinari derivanti da comportamenti pericolosi dell'utente per sé stesso e per gli altri ospiti della struttura, oppure per inidoneità dello stesso utente nel portare avanti gli obiettivi terapeutici prefissati. Tale decisione è sempre condivisa ed approvata dall'intera équipe terapeutica;
- c) decesso dell'utente;
- d) termine del programma terapeutico quando sono stati raggiunti gli obiettivi prefissati:
 - remissione o compensazione (es. terapia con farmaci sostitutivi come il metadone o la buprenorfina) della sintomatologia legata all'abuso di sostanze;
 - reinserimento nel tessuto sociale e/o familiare;
 - cambiamento dello stile di vita;
 - trasferimento ad un'altra struttura (es. comunità d'inserimento lavorativo).

Nei casi di cui alle precedenti lettere b), se non si tratta di una decisione dell'équipe immediatamente e necessariamente successiva al comportamento oggetto dell'intervento disciplinare, ed d), viene rilasciata all'utente da parte della coop.va Acquario una relazione di dimissione in cui sono evidenziati lo stato di salute, i trattamenti effettuati, l'eventuale necessità di trattamenti successivi e le informazioni utili al proseguimento del percorso assistenziale.

Viene inoltre inviata la comunicazione di chiusura del programma terapeutico via mail all'Ente Inviante e alla sezione amministrativa della Coop.va Acquario.

A seguito della chiusura del progetto terapeutico, eccetto il punto c) nel qual caso il defunto sarà sostituito da un familiare (se presente), saranno restituiti all'utente dimesso i documenti ed eventualmente il denaro/beni depositati presso la struttura (documento di identità, permesso di soggiorno, patente, codice fiscale, tessera sanitaria, cellulare, denaro custodito, bancomat o carte prepagate o di credito, esenzioni per patologia o per disabilità, referti di analisi medico-specialistiche e/o copia della cartella medico-sanitaria se richiesta dal soggetto, farmaci acquistati dal soggetto, chiavi dell'auto).

Il programma può inoltre subire una sospensione temporanea decisa dall'équipe terapeutica.

La Sospensione Temporanea dal progetto terapeutico può avvenire per differenti motivi: 1) gravi motivi di salute dell'utente che rendano necessari un ricovero prolungato in struttura ospedaliera; 2) motivi disciplinari a causa di comportamenti scorretti dell'utente nei confronti di altri utenti o nei riguardi della struttura o degli operatori; 3) abuso di alcool e/o sostanze. Tale decisione è sempre condivisa ed approvata dall'équipe terapeutica.

Alla sospensione di cui al punto 1), nel caso in cui il ricovero ospedaliero riguardi problematiche fisiche importanti che richiedano un periodo di convalescenza e cure domiciliari non compatibili con il contesto comunitario, l'équipe può decidere l'interruzione del programma terapeutico, in caso contrario, ossia se le condizioni fisiche del soggetto lo consentono, a seguito del ricovero, l'utente farà rientro in struttura.

Alla sospensione di cui al punto 2) e al punto 3) l'utente viene allontanato dal Servizio per un periodo definito dall'équipe e la sua riammissione è subordinata all'esito positivo del successivo colloquio e della valutazione da parte degli operatori che ci siano nuovamente le condizioni per riprendere la progettualità interrotta.

Enti e figure professionali coinvolti nella formazione della rete territoriale

Uno dei principi di base operativi condiviso da tutta la struttura dell'Acquario è la cooperazione in rete con le strutture presenti sul territorio. La coop.va sin dal momento della sua nascita ha impostato il settore sociale, individuando strutture esterne in grado di fornire dei servizi ausiliari e complementari, in modo da elevare qualitativamente l'operato della propria struttura e di agire con maggior efficacia attraverso una modalità sinergica.

L'Acquario attualmente ha contatti con:

- SER.D. di Mantova e Provincia;
- N.O.A. di Mantova;
- SERT di Brescia e Provincia;
- SMI (Servizi Multidisciplinari Integrati della Provincia di Brescia);
- SERT di Bergamo;
- SERT di Cremona;
- Sert della Provincia di Como;
- Sert della Provincia di Varese;
- Sert di Casalpusterlengo (LO);
- Sert di Pavia;
- Sert di Monza;
- C.P.S. (Centro Psico-Sociale) territoriali e comunità psichiatriche della Regione Lombardia;
- Clinica San Clemente di Mantova: interviene nella disintossicazione da alcool;
- Clinica ad Arco di Trento: interviene nei processi di disintossicazione da alcool;
- Villa Igea: interviene nei casi di doppia diagnosi, nello scalaggio di metadone e di psicofarmaci;
- Clinica Villa Maria Luigia di Monticelli Terme (PR)
- MMG (medici di medicina generale) e dentisti;
- Distretti Sanitari (ATS Val Padana);
- Reparti Ospedalieri della ASST "Poma" di Mantova e di altre città lombarde: SPDC-Psichiatria, Neurologia, Pronto Soccorso, Reparto Infettivi, altri reparti e ambulatori specialistici;
- Laboratorio analisi ASST "Poma" di Mantova;
- Sindaci e Comuni di provenienza dell'utente (anagrafe, assessorato ai servizi sociali);
- Commissione Invalidi e Commissione Patenti dell'ATS Valpadana;
- Avvocati;
- INPS/INAIL di Mantova per pratiche utenti;
- Tribunale e Servizio Tutela Minori;

- Forze dell'Ordine: Questura, Carabinieri, Polizia Stradale e Postale;
- Agenzie per il lavoro e la formazione di Mantova;
- C.A.T. e A.A. e Self-Help;
- Curia di Mantova e parrocchie limitrofe al mantovano;
- U.E.P.E. (Ufficio Esecuzione Penale Esterna): in merito all'esecuzione di lavori di pubblica utilità e seguito di sospensione patente o messa alla prova;
- Farmacia Paini per fornitura farmaci e rinnovo esenzioni;
- Comunità Mamrè della Caritas di Mantova;
- Segretariato Sociale per l'immigrazione;
- Sindacati per le pratiche amministrative (Caaf- centri di assistenza fiscale);
- Comunità terapeutiche per tossicodipendenti di Mantova e Provincia, di Brescia, di Bergamo e di Cremona, o di altre città della Regione Lombardia;
- Pronta accoglienza "La Zolla" di Cremona e "Il mago di Oz" di Spinadesco (CR);
- Banche e Poste per i depositi bancari e pensionistici degli utenti;
- Gazzetta di Mantova;
- Motorizzazione di Mantova;
- Piscine e palestre pubbliche e private quali centri ricreativi e sportivi per gli utenti;
- Biblioteca di Mantova;
- Canile comunale di Mantova;
- Tecnopack di Mantova;
- Associazione Centro Studi di Psicoterapia Psicoanalitica;
- Corso universitario in Educatore Sanitario (sede di Mantova) della facoltà di Medicina e Chirurgia di Brescia;
- Corso universitario in teoria e scienze psicologiche per la formazione.



Questionari di soddisfazione dell'Utente

Data di compilazione _____

Le risposte resteranno anonime

Sesso a) maschio
 b) femmina

Fascia età a) dai 20 ai 29 anni
 b) dai 30 ai 39 anni
 c) dai 40 ai 49 anni
 d) dai 50 ai 59 anni

Lei frequenta il Centro diurno o la Comunità residenziale ?
 a) Centro diurno
 b) Comunità residenziale

Da quanto tempo frequenta il Centro diurno o la Comunità residenziale ?
 a) meno di un mese
 b) da un mese a 3 mesi
 c) da 3 mesi a 6 mesi
 d) da 6 mesi a 1 anno
 e) da 1 a 2 anni
 f) da 2 a 3 anni

Nelle pagine che seguono vengono elencati vari aspetti della sua esperienza con la Comunità. Lei dovrà indicare qual è la sua impressione complessiva sui vari aspetti, segnando con una "x" la risposta che meglio descrive la sua esperienza con il Servizio.

Le risposte possibili saranno le seguenti:

1. PESSIMA
2. PER LO PIU' INSODDISFACENTE
3. SODDISFACENTE
4. BUONA

Nel caso in cui la risposta sia 1 o 2, dovranno essere indicate le motivazioni.

QUAL'E' LA SUA IMPRESSIONE COMPLESSIVA SU:

1. Assistenza psicologica

1.Pessima	2.Per lo più insoddisfacente	3.Soddisfacente	4.Buona
-----------	------------------------------	-----------------	---------

Motivazioni _____

2. Assistenza educativa

1.Pessima	2.Per lo più insoddisfacente	3.Soddisfacente	4.Buona
-----------	------------------------------	-----------------	---------

Motivazioni _____

3. Assistenza psichiatrica

1.Pessima	2.Per lo più insoddisfacente	3.Soddisfacente	4.Buona
-----------	------------------------------	-----------------	---------

Motivazioni _____

4. Assistenza infermieristica

1.Pessima	2.Per lo più insoddisfacente	3.Soddisfacente	4.Buona
-----------	------------------------------	-----------------	---------

Motivazioni _____

5. Assistenza amministrativa

1.Pessima	2.Per lo più	3.Soddisfacente	4.Buona
-----------	--------------	-----------------	---------

	insoddisfacente		
--	-----------------	--	--

Motivazioni _____

6. Assistenza notturna

1.Pessima	2.Per lo più insoddisfacente	3.Soddisfacente	4.Buona
-----------	------------------------------	-----------------	---------

Motivazioni _____

7.Messa in atto, da parte del personale medico/psicologico/educativo, di tutte le condizioni che garantiscano il rispetto della privacy

1.Pessima	2.Per lo più insoddisfacente	3.Soddisfacente	4.Buona
-----------	------------------------------	-----------------	---------

Motivazioni _____

8. Rispetto della dignità umana da parte del personale

1.Pessima	2.Per lo più insoddisfacente	3.Soddisfacente	4.Buona
-----------	------------------------------	-----------------	---------

Motivazioni _____

9.Capacità di ascoltare e comprendere i suoi bisogni da parte degli operatori

1.Pessima	2.Per lo più insoddisfacente	3.Soddisfacente	4.Buona
-----------	------------------------------	-----------------	---------

Motivazioni _____

10. Condivisione del progetto educativo

1.Pessima	2.Per lo più insoddisfacente	3.Soddisfacente	4.Buona
-----------	------------------------------	-----------------	---------

Motivazioni _____

11.Le informazioni ricevute sulla dipendenza e sulle aree critiche che la riguardano

1.Pessima	2.Per lo più insoddisfacente	3.Soddisfacente	4.Buona
-----------	------------------------------	-----------------	---------

Motivazioni _____

12. L'informazione ricevuta circa le decisioni prese rispetto all'andamento del suo percorso comunitario

1.Pessima	2.Per lo più	3.Soddisfacente	4.Buona
-----------	--------------	-----------------	---------

	insoddisfacente		
--	-----------------	--	--

Motivazioni _____

13. L'informazione ricevuta sul suo stato di salute

1.Pessima	2.Per lo più insoddisfacente	3.Soddisfacente	4.Buona
-----------	------------------------------	-----------------	---------

Motivazioni _____

14. L'efficacia del servizio nel migliorare i rapporti fra lei e i suoi familiari

1.Pessima	2.Per lo più insoddisfacente	3.Soddisfacente	4.Buona
-----------	------------------------------	-----------------	---------

Motivazioni _____

15. Il sostegno offerto dall'équipe intera

1.Pessima	2.Per lo più insoddisfacente	3.Soddisfacente	4.Buona
-----------	------------------------------	-----------------	---------

Motivazioni _____

16. Adeguatezza degli spazi/ambienti disponibili rispetto alle attività proposte

1.Pessima	2.Per lo più insoddisfacente	3.Soddisfacente	4.Buona
-----------	------------------------------	-----------------	---------

Motivazioni _____

17. Attività proposte

1.Pessima	2.Per lo più insoddisfacente	3.Soddisfacente	4.Buona
-----------	------------------------------	-----------------	---------

Motivazioni _____

18.Possibilità di fare telefonate concordandole con gli operatori

1.Pessima	2.Per lo più insoddisfacente	3.Soddisfacente	4.Buona
-----------	------------------------------	-----------------	---------

Motivazioni _____

19. Possibilità di ricevere telefonate concordandole con gli operatori

1.Pessima	2.Per lo più insoddisfacente	3.Soddisfacente	4.Buona
-----------	------------------------------	-----------------	---------

Motivazioni _____

20. Possibilità di ricevere visite concordandole con gli operatori

1.Pessima	2.Per lo più insoddisfacente	3.Soddisfacente	4.Buona
-----------	---------------------------------	-----------------	---------

Motivazioni _____

21. Possibilità che siano gli utenti, in collaborazione con un operatore, ad elaborare settimanalmente il menù

1.Pessima	2.Per lo più insoddisfacente	3.Soddisfacente	4.Buona
-----------	---------------------------------	-----------------	---------

Motivazioni _____

22. Il servizio che ha ricevuto in generale

1.Pessima	2.Per lo più insoddisfacente	3.Soddisfacente	4.Buona
-----------	---------------------------------	-----------------	---------

Motivazioni _____

SUGGERIMENTI / PROPOSTE / CRITICHE

QUESTIONARIO DI VALUTAZIONE DEL GRADO DI SODDISFAZIONE DEL FAMILIARE

Si invitano i Familiari a voler compilare il presente questionario al fine di migliorare il livello qualitativo del servizio erogato

Le risposte resteranno anonime

1) Sesso:

- a) Maschio
- b) femmina

2) Fasce d'età

- a) dai 18 ai 29 anni
- b) dai 30 ai 39 anni
- c) dai 40 ai 49 anni
- d) dai 50 ai 59 anni
- e) dai 60 ai 69 anni
- f) dai 70 anni in su

3) Legame di parentela con l'utente

- a) genitore
- b) figlio
- c) fratello/sorella
- d) nonno/a
- e) coniuge
- f) convivente
- g) zio/a
- h) cugino/a
- i) altro legame di parentela

4) Da quanto tempo frequenta il Servizio semiresidenziale/residenziale ?

- a) meno di un mese
- b) da un mese a 3 mesi
- c) da 3 mesi a 6 mesi
- d) da 6 mesi a 1 anno
- e) da 1 anno a due anni
- f) da due anni a tre anni

**ESPRIMA BARRANDO CON UNA CROCETTA LA RISPOSTA
CHE RAPPRESENTA IL SUO GRADO DI SODDISFAZIONE**

	PER NIENTE SODDISFATTO	POCO SODDISFATTO	ABBASTANZA SODDISFATTO	MOLTO SODDISFATTO
Procedura per l'inserimento dell'utente (iter, tempi di attesa, colloqui, ecc...)				
Comunicazione sul funzionamento del Servizio				
Semplicità con cui si accede al Servizio (sede, reperibilità telefonica, ricevere informazioni)				
Tempestività nel ricevere informazioni				
Comunicazione tra il Servizio e la famiglia				
Professionalità degli operatori				
Rapporto umano (gentilezza, capacità di relazione, disponibilità, empatia) tra gli operatori e la famiglia				
Condivisione del progetto educativo del proprio familiare				
Sostegno degli operatori nella relazione famiglia – utente				
Rispetto della riservatezza				
Attenzione rivolta al proprio familiare				
Rapporto tra gli operatori e il proprio familiare				
Orari e giorni di visita al familiare				
Disponibilità di spazi interni alla struttura per incontrare il proprio familiare				

	PER NIENTE SODDISFATTO	POCO SODDISFATTO	ABBASTANZA SODDISFATTO	MOLTO SODDISFATTO
Comunicazione telefonica con il proprio familiare				
Possibilità di confronto con l'operatore				
Possibilità di richiedere e concordare un colloquio con l'operatore				
Organizzazione del Servizio				
Attività proposte dalla comunità				
Valutazione complessiva del Servizio				

Quale suggerimento darebbe per migliorare la qualità di questo servizio?

La ringraziamo per la collaborazione e disponibilità.

DATA ____/____/____

GESTIONE POST EMERGENZA COVID-19 FASE DI TRANSIZIONE

Per quanto concerne le misure da adottare nell'attuale fase post emergenziale, la Regione Lombardia con nota Prot. G1.2022.0020 897 del 10/05/2022 ha trasmesso il "Protocollo di gestione post emergenza COVID-19 fase di transizione – Rete territoriale", che contiene le indicazioni relative a:

1. GESTIONE DEL PERSONALE
2. GESTIONE DEGLI OSPITI /UTENTI
3. REGOLAMENTAZIONE DEGLI ACCESSI ACCOMPAGNATORI, FAMILIARI, VISITATORI
4. REGOLAMENTAZIONE DEGLI ACCESSI DEI SOGGETTI ESTERNI
5. MONITORAGGIO STRUTTURE SOCIO-SANITARIE

Sulla base delle indicazioni contenute in tale nota, è stata redatta la "Procedura per la prevenzione dell'infezione da SARS-COV-2", consegnata a tutto il personale che opera presso la Struttura e conservata agli atti, cui si rinvia.

Si segnala inoltre che, come previsto di recente da Regione Lombardia, è stato redatto il "Piano Operativo Pandemico" (POP), che si articola in quattro fasi:

- FASE INTERPANDEMICA
- FASE DI ALLERTA PANDEMICA
- FASE PANDEMICA
- FASE DI TRANSIZIONE

Il POP ha lo scopo di pianificare le azioni specifiche da porre in essere in ciascuna delle fasi indicate, affinché ogni struttura disponga a priori degli strumenti necessari in caso di pandemia.