

COMUNITÀ TERAPEUTICO RIABILITATIVA PER TOSSICODIPENDENTI

La Comunità Terapeutica “Casa S. Matteo” è situata a Ronchi di Crevalcore (Bo), ed è gestita dalla Cooperativa Sociale IL PETTIROSSO di Bologna; la Cooperativa, essendo iscritta all’Albo delle Cooperative Sociali a mutualità prevalente è ONLUS di diritto.

IL PETTIROSSO Aderisce alla FICT (Federazione Italiana Comunità Terapeutiche) di cui fanno parte i 50 centri che attuano in altrettante città italiane il programma terapeutico “Progetto Uomo” (v. “Documento Base” della FICT disponibile in struttura).

Obiettivi e caratteristiche:

Il Pettiroso partecipa con altri centri pubblici e privati al “Sistema dei Servizi per la Tossicodipendenza” della Regione Emilia – Romagna e fornisce servizi con percorsi (residenziali, semiresidenziali e ambulatoriali) individualizzati per dare risposte adeguate ai bisogni emergenti (v. “Accordo CEA-RER” e “Accordo locale con AUSL Bologna” disponibili in struttura).

Le linee guida che costituiscono la “Mission” del PETTIROSSO sono il servizio, la condivisione, la solidarietà (v. “Statuto” della Coop Sociale IL PETTIROSSO disponibile in struttura).

Compito fondamentale è la riabilitazione dei pazienti, la crescita e l’orientamento ai valori e alla scoperta del significato dell’esistenza, la ricerca del benessere psico-sociale.

La filosofia di base, le linee guida metodologiche e operative, sulle quali si fonda l’intervento educativo è il “Progetto Uomo” (v. “Documento Base” della FICT disponibile in struttura).

Gli obiettivi generali del programma terapeutico sono:

- recuperare l’individuo dallo stato di tossicodipendenza;
- creare condizioni per il conseguimento ed il mantenimento di una soddisfacente qualità di vita;
- favorire il cambiamento delle persone nelle 4 aree valoriali: creativa, lavorativa, sociale ed etica.

La filosofia del “Progetto Uomo”:

Progetto Uomo è un programma educativo globale per persone che presentano disturbi di dipendenza da sostanze psicoattive o che versano in situazione di emarginazione o di disagio psicosociale.

Propone risposte personalizzate, integrandole tra loro, secondo le necessità di ciascuno.

Ha come obiettivo liberare la persona da ogni dipendenza, ridandole l’opportunità di ritrovare la propria funzione all’interno della famiglia, della società, valorizzando la persona e le sue qualità, orientandola verso il lavoro e la partecipazione sociale, attraverso la riscoperta del senso di responsabilità personale.

La Cooperativa “Il Pettiroso”, ha strutturato, nel tempo, una propria modalità d’intervento, legata soprattutto all’evoluzione del fenomeno e alle caratteristiche delle persone che si rivolgono ai nostri servizi.

Dati identificativi della Struttura:

Denominazione	CASA SAN MATTEO
Responsabile delle attività assistenziali	DOTT. SSA LARA GUZZINATI
Ubicazione sede riferimento	VIA ARGINI NORD 3205 Ronchi 40014 - Crevalcore
Tel:	051 980579
Fax	051 6801301
E-mail:	ct@ilpettiroso.org

UNITÀ OPERATIVE:

**MODULO COMUNITÀ TERAPEUTICA RIABILITATIVA RESIDENZIALE
(30 POSTI LETTO)****MODULO PER LA GESTIONE DELLE CRISI E LA RIVALUTAZIONE DIAGNOSTICA
(15 POSTI LETTO)****Servizi e Progetti proposti a Casa S. Matteo:**

La struttura è organizzata e articolata in due moduli:

- terapeutico riabilitativo residenziale con un'offerta di nr. 30 posti letto
- per la gestione delle crisi e la rivalutazione diagnostica (COD)
con un'offerta di nr. 15 posti letto

Il primo modulo prevede 3 progetti:

- **“Progetto CT”**

obiettivi:

- smettere l'uso di sostanze;
- spostare il problema dall'uso di sostanze al disagio dell'individuo;
- maturare una motivazione personale al cambiamento del comportamento deviante;
- definire il progetto riabilitativo individuale;
- interiorizzazione di nuovi modelli di comportamento;
- acquisizione della consapevolezza di sé attraverso la conoscenza del proprio mondo emotivo e del proprio vissuto storico;
- avvio di un lavoro di relazioni socio-familiari

Tempo medio di permanenza: 10 - 12 mesi

• “Progetto Reinserimento”**obiettivi:**

- aiutare l’utente e realizzare nuove modalità di relazione;
- promuovere la sua autonomia;
- sostenere il paziente nel suo “reingresso” in società;
- concludere il programma terapeutico;

Tempo medio di permanenza: 3 mesi (con diverse fasi successive: residenziale, semiresidenziale e non residenziale)

• “Progetto Narciso”**obiettivi:**

- dimissioni dall’uso di cocaina;
- comprensione delle cause del problema;
- maturare una motivazione personale al cambiamento del comportamento deviante;
- definire il progetto riabilitativo individuale;
- incremento della conoscenza del proprio sé;
- raggiungimento di una nuova percezione di sé e della realtà;
- interiorizzazione di nuovi modelli di comportamento;
- assunzione di comportamenti più adeguati alle situazioni;
- acquisizione della consapevolezza di sé attraverso la conoscenza del proprio mondo emotivo e del proprio vissuto storico;
- avvio di un lavoro di relazioni socio-familiari

Tempo medio di permanenza: due moduli di 3 mesi ciascuno (massimo 6 mesi)

MODULO PER LA GESTIONE DELLE CRISI E LA RIVALUTAZIONE DIAGNOSTICA

La struttura residenziale del modulo C.O.D. è composta da una villetta presso la quale sono dislocate le camere di degenza, e le stanze dove si operano le attività comuni (gruppi, attività ricreative ecc).

La struttura è dotata di:

- sala colloqui;
- infermeria;
- sala tv-ricreativa;
- palestra (presso la comunità terapeutica)

Inoltre si possono usufruire dei servizi e delle attività svolte dalla comunità terapeutica (lavori di settore, riunioni per l’organizzazione di attività ludiche comuni ecc.).

1 “PROGETTO COD”

L’intervento proposto all’interno del Modulo COD, presente presso la Comunità Terapeutica “Casa S.Matteo”, si pone l’obiettivo di un bilanciamento fra modalità di orientamento clinico e attività di tipo socio-educativo centrate su processi di apprendimento cognitivo e di costruzione di modalità comportamentali più adattive.

Ciò determina:

- 1) la centralità dello strumento “gruppo d’incontro” nelle sue valenze differenziate

- 2) la centralità stabile di un percorso parallelo di colloquio clinico individuale.
- 3) la centralità stabile di un percorso di affiancamento individuale di consulenza medico-psichiatrica

1.1 Attività

La valutazione diagnostica avviene attraverso:

- gruppi settimanali;
- 2 colloqui individuali settimanali;
- 1 colloquio quindicinale di inquadramento psico-diagnostico;
- svolgimento di attività lavorative funzionali alla gestione della vita comune;
- Nel corso della permanenza nel Modulo Residenziale C.O.D. verrà effettuata la somministrazione di test psico-diagnostici specifici per l'inquadramento dei disturbi presentati in asse due.

1.2 Destinatari del percorso

- Persone maggiorenni (Maschi e Femmine) tossicodipendenti;
- autosufficienti;
- Al Modulo Residenziale C.O.D. non saranno ammesse persone agli arresti domiciliari e persone in situazione di comorbidità acuta.
- La durata del progetto è di tre mesi.

1.3 Modalità di accesso

Il modulo C.O.D. si propone come periodo di valutazione diagnostica al fine di creare il progetto maggiormente idoneo alle caratteristiche di personalità del paziente. Il periodo massimo di permanenza è di 3 mesi.

Il paziente accede al servizio tramite

- Invio del Servizio di competenza territoriale (Ser.T);
- previo 2-3 colloqui di conoscenza e di valutazione motivazionale;
- 1 colloquio di valutazione viene effettuato direttamente all'interno della struttura con gli operatori che lo prenderanno in carico.

Presso la Sede di Accoglienza si effettua:

- l'aggancio del paziente (personale e telefonica);
- accoglienza dello stesso e della sua richiesta di aiuto;
- presa in carico dell'utente con predisposizione di piani terapeutici personalizzati e sottoposti a periodiche verifiche con il Servizio Inviante;
- valutazione diagnostica multidisciplinare.

1.4 Le professionalità

L'Equipe è formata da:

- 1 medico psichiatra supervisore dei progetti individuali e dell'equipe;
- 1 medico psichiatra per le terapie farmacologiche;
- 1 medico internista che segue le condizioni fisiche dei pazienti;
- 1 responsabile di modulo (psicologo) che effettua la valutazione psico-diagnostica;
- 1 educatore professionale segue le attività educative;
- 1 educatore tecnico segue il lavoro dei pazienti.

1.5 Le funzioni

Le prestazioni erogate sono:

- Dissuefazione da terapia metadonica e farmacologica in regime residenziale sotto stretto monitoraggio medico;
- Formulazione del progetto terapeutico riabilitativo maggiormente idoneo alle caratteristiche di personalità e funzionamento psichico del paziente;
- Integrazione funzionale con altri Enti per la messa in atto del progetto terapeutico;
- Sperimentazione di uno stile di vita maggiormente idoneo alla realtà sociale.

MODULO RESIDENZIALE TERAPEUTICO RIABILITATIVO

Il trattamento è il momento della crescita, in cui si ricostruiscono gli elementi fondamentali del vivere insieme: dal rispetto delle regole all'assunzione delle responsabilità, dal confronto all'auto-aiuto.

La presenza di numerosi ed ampi spazi permette di ospitare fino a 30 utenti e consente, allo stesso tempo, la possibilità di svolgere più attività di gruppo, di lavoro e di animazione contemporaneamente.

2 “PROGETTO CT”

2.1 Destinatari del percorso

Il percorso terapeutico residenziale e riabilitativo è rivolto a:

- Uomini e donne, maggiorenni, con problemi di tossicodipendenza, che abbiano come sostanza primaria di abuso l'eroina, anche con provvedimenti penali in atto, quali detenzione domiciliare ed affidamento in prova ai servizi sociali;
- soggetti maggiorenni che abbiano alle spalle precedenti trattamenti comunitari o ulteriori tentativi di disintossicazione

2.2 Modalità di accesso e ambiti di intervento

Il primo contatto, con i pazienti, e i percorsi terapeutici avvengono in sedi distinte e separate.

Il Pettiroso effettua l'aggancio con i pazienti nella nostra sede di Accoglienza; tale approccio consiste in:

- telefonata personale o di suo familiare;
- invio da Enti pubblici di riferimento, quali strutture sanitarie (SER.T., S.I.M.)
- accoglienza delle richieste di aiuto;
- acquisizione dei primi dati;
- valutazione della situazione del paziente e conseguente inserimento presso il modulo più idoneo

Possono accedere al servizio anche gli utenti, inviati dai servizi per le tossicodipendenze, con provvedimenti penali, per i quali i colloqui valutativi all'idoneità di partecipazione al percorso terapeutico possono essere effettuati anche all'interno di istituti penitenziari.

Il percorso terapeutico-riabilitativo avviene nella nostra struttura denominata “Casa S. Matteo” prevede:

- la residenzialità presso la Comunità Terapeutica “Casa S. Matteo”, in un percorso articolato in fasi differenti.
- il progetto terapeutico individuale viene valutato e concordato con il SER.T. inviante;

- la possibilità di trasferimento del piano di trattamento al SER.T. del nostro territorio in caso di utenti con terapia farmacologica sostitutiva

2.3 Le attività

- trattamenti di disintossicazione: in caso di utenti con terapie farmacologiche sostitutive e/o terapie di sostegno, con eventuale consulenza psichiatrica interna;
- attività lavorative: le attività lavorative prevedono un lavoro che non ha funzione di sostentamento per la comunità, né un'organizzazione produttiva autonoma ad essa, bensì generi lavorativi in cui gli ospiti si occupano della manutenzione della struttura, la conduzione e la gestione della casa (pulire, lavare, stirare, cucinare, fare gli acquisti, accompagnare altri ospiti alle visite etc.) ed il lavoro nell'orto e nel frutteto, la cui produzione soddisfa quasi totalmente le esigenze della struttura stessa;
- attività terapeutiche: colloqui e gruppi psico-educativi effettuati in maniera continuativa, con l'obiettivo di rivedere i comportamenti prettamente tossicomani per sostituirli con comportamenti sani per sé e per il contesto sociale che li circonda.

2.4 Le professionalità

Nel percorso terapeutico-riabilitativo, l'équipe è composta da:

- 1 direttrice (psicologa);
- 1 assistente alla direzione (educatore professionale),
- 3 educatori professionali;
- 1 educatore con mansioni tecniche;
- 1 medico di base (per seguire la parte clinica degli utenti);
- 1 medico psichiatra per consulenza casi e farmaci.

2.5 Le funzioni

- educazione e promozione a comportamenti sani in tutti gli ambiti che compongono la vita sociale di ogni singolo individuo;
- accoglienza e valutazione della domanda di presa in carico dell'utente;
- presa in carico dell'utente da parte dell'équipe che gestisce il percorso terapeutico;
- valutazione del percorso terapeutico individualizzato, con relazioni terapeutiche trimestrali sull'andamento del percorso terapeutico-riabilitativo dell'utente;
- rapporti costanti con le istituzioni ed i servizi del territorio, quali SER.T., tribunali, U.E.P.E., centri di salute mentale e distretti socio-sanitari del territorio, cliniche private e/o convenzionate con i servizi sanitari, gli enti di formazioni pubblici e privati;
- formazione, supervisione ed aggiornamento dell'équipe terapeutica con la partecipazione di uno psichiatra esterno;
- reinserimento sociale sul nostro territorio o sul territorio di appartenenza dell'utente, con il coinvolgimento e l'affiancamento del SER.T. di competenza;
- coinvolgimento, tramite colloqui e gruppi di sostegno, dei familiari degli utenti residenti presso la comunità;

3 “PROGETTO REINSERIMENTO”

Questo modulo del programma terapeutico ha come obiettivo quello di dare la possibilità all'utente di valutare i propri processi di cambiamento e all'operatore di accompagnare, dove possibile, la persona ad un inserimento nel contesto sociale, in base alle risorse personali di ciascuno, per una graduale costruzione dell'autonomia della persona, nei diversi ambiti della vita sociale.

3.1 Destinatari del percorso

- Utenti (maschi e femmine) che hanno concluso il trattamento psico-educativo in CT o nel progetto “Narciso”;
- Utenti che provengono da strutture comunitarie di altri territori, e che necessitano di un reinserimento protetto sul territorio bolognese, previa:
 - Valutazione del paziente tramite colloqui di conoscenza;
 - Accordo e raccordo tra i servizi inviati (SER.T. di competenza e struttura inviata);
 - Compatibilità di progetto dell’utente con l’unità d’offerta del nostro modulo.

3.2 Ambito di intervento

La struttura nella quale si effettua l’intervento è la struttura comunitaria “Casa S. Matteo” dove in uno spazio specifico ritagliato e strutturato (sito al secondo piano della torre) solo per gli utenti di tale fascia, sono organizzati, alloggi, servizi, e spazi ludici.

3.3 Struttura, attività e regole.

Il reinserimento si articola in tre fasi progressive con differenti strutturazioni e regolamenti; tali fasi sono chiamate: A,B,C.

“**FASE A**”: è la prima fase del reinserimento, residenziale e dura indicativamente tre mesi, che vengono utilizzati per la ricerca e l’inizio dell’attività lavorativa; le attività terapeutiche prevedono tre giorni in struttura, con gruppi e colloqui psico-educativi con l’operatore di riferimento.

Le principali regole previste, sia nel rispetto della struttura sia nel rispetto delle persone che vi abitano, sono:

- No droga
- No alcool
- No violenza
- Rispetto delle persone, della struttura e delle cose comuni
- Riferimento all’operatore per l’utilizzo di materiale o di ambienti della comunità
- Separazione dei percorsi terapeutici tra le persone in fase di reinserimento e quelle in fase di comunità terapeutica

Le altre regole, che riguardano nello specifico la quotidianità, sono previste nel contratto terapeutico che si richiede all’utente di visionare nel momento stesso dell’ingresso in questa fase del percorso.

“**FASE B**”: è la seconda fase del reinserimento, semiresidenziale, e dura indicativamente tre mesi, e le attività terapeutiche prevedono un gruppo ed un colloquio settimanale con l’operatore di riferimento; in questo periodo di percorso l’utente è già impegnato in un’attività lavorativa e si adopera nella ricerca di una soluzione abitativa esterna alla struttura, in completa autonomia. Le principali regole previste sono le medesime della fase precedente.

“**FASE C**”: è la terza ed ultima fase del reinserimento, non residenziale, ed ha una durata indicativa di circa tre mesi; le attività terapeutiche prevedono solo ed esclusivamente colloqui, la cui cadenza viene di volta in volta concordata con l’operatore di riferimento; questa fase prevede che l’utente lavori ed abiti all’esterno della struttura.

3.4 Le professionalità

Le figure professionali che si occupano di tale progetti sono:

- il coordinatore terapeutico (psicopedagogista);
- la responsabile dell'accoglienza (psicologa);
- il responsabile della comunità (educatore professionale);
- gli operatori della struttura.

3.5 Le funzioni

- Tutela, educazione e promozione della salute in tutti gli ambiti di vita;
- Continuità dell'assistenza e sostegno agli utenti nel momento del reinserimento in società
- Prosecuzione del lavoro terapeutico, nell'ambito inserimento;
- Verifica del mantenimento della scelta di sobrietà del paziente;
- Elaborazione graduale della separazione dalla struttura comunitaria, per una completa autonomia e indipendenza.

I tempi di percorso sono molto variabili, a seconda della persona e vengono sempre concordati con l'operatore di riferimento; la residenzialità, la semi-residenzialità e la non-residenzialità del percorso vengono, di volta in volta, concordate con l'operatore, secondo il progetto di reinserimento che le persone fanno.

4 PROGETTO "NARCISO"

Il progetto "Narciso", è un programma, avviato a partire dall'anno 2000, per fronteggiare il fenomeno dei nuovi stili di consumo di sostanze stupefacenti, e i nuovi comportamenti legati all'uso e/o abuso della cocaina. Abbiamo proposto e predisposto percorsi di trattamento residenziali brevi (1 o 2 periodi di 3 mesi ciascuno), per persone con problemi di uso e abuso di cocaina che pur conducendo una vita ancora sufficientemente integrata, che hanno l'appoggio della famiglia e del contesto che li circonda, vivono situazioni non gestibili.

Si tratta di percorsi innovativi, rispetto a quelli classico-tradizionali, o di tipo ambulatoriale, e si riferiscono ad una metodologia integrata, utilizzando, come strumenti principali, il colloquio di counseling motivazionale, gli incontri allargati con soggetti della rete primaria dell'utente, il monitoraggio delle urine.

4.1 Destinatari del percorso

Questi percorsi, residenziali o diurni, vengono attuati per:

- età: superiore ai 18 anni;
- persone con uso ed abuso primario a "dominio" cocaina in tutte le loro fasi ed accezioni;
- soggetti con provvedimenti giudiziari (affidamento in prova ai servizi sociali, detenzione domiciliare).

Da questi percorsi sono esclusi:

- persone con caratteristiche sociopatiche e uso di cocaina;
- uso di cocaina per via endovenosa;
- comorbidità non subacuta.
- pazienti a trattamento metadonico con nuovo orientamento a "dominio" cocaina.

4.2 Modalità d'accesso e ambiti di intervento

L'ambito in cui avviene il primo approccio dell'utente che richiede aiuto e sostegno, con il Centro, è la nostra Sede di Accoglienza, e consiste in:

- fornire indicazioni e sostegno (anche telefoniche);
- colloqui di valutazione del problema;
- conseguenti colloqui motivazionali ad un trattamento se necessario;
- offrire informazioni e sostegno per i familiari e le persone significative per il soggetto;
- accrescere la frequenza degli incontri con le figure professionali;
- orientare i soggetti con problemi di uso/abuso di sostanza alla motivazione al trattamento (favorire quindi il passaggio da una fase "precontemplativa" ad una "contemplativa").

La definizione del progetto, una volta raggiunta la motivazione al trattamento e cambiamento prevede:

- definizione contratto, regole, obiettivi, setting e strumenti;
- definizione del setting: due colloqui settimanali individuali che seguono l'approccio cognitivo comportamentale
- monitoraggio delle urine;

4.3 Le attività

Le modalità e gli approcci, appena descritti, rappresentano l'aspetto innovativo dell'intervento che proponiamo, attraverso il progetto Narciso, perché integrano quella che è sempre stata la nostra strategia operativa di base, mantenendone gli aspetti più rilevanti.

Le attività terapeutiche, si concretizzano in:

- colloqui individuali con settimanali e/o bisettimanali con:
 - Psico-pedagoga;
 - Psicologa;
 - Educatore;
- Gruppi di auto-aiuto:
 - Ad orientamento psicoeducativo;
 - Ad orientamento cognitivo comportamentale.

4.4 Le professionalità

Nel progetto Narciso sono impegnati, come risorse:

- il coordinatore terapeutico (psicopedagoga);
- la responsabile dell'accoglienza (psicologa);
- il responsabile della comunità (psicologo);
- gli operatori della struttura (già elencati in precedenza);
- Specialisti in campo medico psichiatrico (1 di supervisione interna casi, 1 di consulenza al paziente)

4.5 Le funzioni

Le funzioni psico-educative, delle varie professionalità messe in campo, oltre a quelle già ampiamente elencate sono impiegate nello svolgimento dei seguenti compiti:

- anamnesi storica e tossicologica del paziente;
- analisi funzionale dei comportamenti disfunzionali legati all'uso/abuso della cocaina;
- specificazione dell'analisi del craving o desiderio in tutti i suoi aspetti;
- insegnamento di competenze comportamentali funzionali al cambiamento e al mantenimento di comportamenti "sani".

- Step di valutazione sull'andamento del programma ogni 3 mesi (circa) secondo alcuni parametri:
 - frequenza alle attività proposte;
 - intensità della relazione e dei contenuti affrontati;
 - risultati raggiunti rispetto alla sobrietà, astinenza totale o miglioramento rispetto agli intervalli di frequenza;
 - eventuale ridefinizione del contratto educativo nel caso di valutazione negativa in un contratto più coercitivo rispetto alle autonomie o nell'interruzione del percorso.

4.6 Elementi di diversificazione dai progetti tradizionale:

Allo stato attuale gli elementi di differenziazione più rilevanti di questi percorsi di comunità, oltre alla durata, riguardano, il lavoro a sistema aperto e sono:

- un elevato livello di autonomia;
- la possibilità di avere rapidamente spazi all'esterno della comunità;
- la possibilità di riprendere contatto con il mondo del lavoro in tempi brevi;
- la possibilità di muoversi in autonomia con un proprio automezzo.

4.7 Indici rilevanti che caratterizzano il successo di un percorso:

- l'intensità della relazione, la frequenza degli incontri;
- il coinvolgimento significativo di figure in grado di esercitare una pressione costruttiva sulla persona;
- l'orientamento chiaro ed esplicito del percorso alla sobrietà;
- la prevalenza di un approccio cognitivo comportamentale;
- la possibilità di lavorare sugli intervalli di frequenza del consumo di sostanze;
- uno spazio di counseling medico-psichiatrico temporaneo e/o protratto nel tempo;
- l'utilizzo di strumenti di orientamento psico-educativo.

5 DIRITTI E DOVERI PER I PAZIENTI

3.1 Diritti

- In comunità l'utente entra e rimane per sua libera scelta, non sono ammessi atteggiamenti coercitivi che ledono la libertà dell'individuo, né attraverso forme di violenza fisica e né psicologica;
- L'utente ha diritto di essere curato con premura ed attenzione, nel rispetto della dignità umana e delle proprie convinzioni morali, politiche e religiose;
- Partecipa alla scelta del percorso individualizzato che si traducono nella stesura e la sottoscrizione del contratto terapeutico;
- Ha diritto ad ottenere informazioni dettagliate relative alle prestazioni ed al servizio;
- Ha diritto di ottenere dal personale che lo cura informazioni complete e comprensibili in merito alla diagnosi della malattia, alla terapia proposta ed alla relativa prognosi;
- Ha diritto ad essere informato sulla possibilità di indagini e trattamenti alternativi, anche da eseguire in altre strutture;
- Ha diritto a proporre reclami ed essere informato sugli esiti degli stessi;
- Ha diritto che i dati personali siano trattati in conformità alle normative sulla privacy e che la divulgazione dello stato di salute e/o di riabilitazione possa essere comunicato solo all'interessato o a persona da lui delegata così come specificato in scheda clinica, munita di documento di riconoscimento.

3.2 Doveri

- L'utente è tenuto a rispettare i Programmi Educativi o Terapeutico-Riabilitativi concordati all'ingresso così come da contratto di ammissione e al rispetto delle norme contenute nel Regolamento Interno, nonché a collaborare nelle verifiche periodiche e alle eventuali revisioni;
- Ha il dovere di compartecipare alla cura e al mantenimento dell'ambiente educativo secondo l'ottica del mutuo e reciproco aiuto tra pari;
- Ha il divieto di introdurre e usare sostanze stupefacenti e alcool, nonché di esercitare atti di violenza sia fisica che verbale nelle sedi operative, pena l'esclusione e l'allontanamento dal programma riabilitativo;
- Ha il dovere di partecipare al processo decisionale e regolamentare della struttura di appartenenza, alla salvaguardia e al rispetto delle norme di convivenza;
- Ha il dovere di informare e concordare con gli educatori ogni eventuale allontanamento e frequentazione al di fuori della struttura;
- Ha il dovere di sottoporsi a perquisizione da parte del centro, qualora se ne renda necessario;
- Ha il dovere di sottoporsi al test del controllo delle urine, per verificare eventuali assunzioni di sostanze stupefacenti.

6 DIRITTI E DOVERI PER I FAMIGLIARI

- I familiari hanno il diritto di essere informati circa il programma terapeutico riabilitativo del proprio congiunto, previa autorizzazione dello stesso;
- Hanno il diritto di ricevere sostegno e ascolto parallelamente al percorso rieducativi e, in caso di remissione o abbandono dello stesso da parte del congiunto;
- Sono invitati a collaborare con gli operatori nel far rispettare le regole, attenendosi alle indicazioni degli stessi;
- Hanno il dovere di partecipare fattivamente al processo rieducativo e di cambiamento del proprio congiunto, garantendo l'osservazione vigile e responsabile del suo comportamento sia nell'ambito della struttura ospitante, nei momenti di visita e di incontro, sia nell'ambito del domicilio domestico nei momenti di verifica e graduale reinserimento sociale.

7 PRINCIPI FONDAMENTALI

I rapporti tra il Centro, quale erogatore di servizi, e l'utenza, devono essere improntati ai seguenti principi fondamentali, che il Centro di Solidarietà s'impegna a rispettare:

- **Rispetto:** nell'erogazione dei servizi deve essere garantita l'uguaglianza di tutti i fruitori; nessuna distinzione può essere compiuta per motivi riguardanti sesso, razza, lingua, religione e opinioni politiche. L'uguaglianza va intesa come divieto di ogni ingiustificata discriminazione.
- **Imparzialità:** il comportamento del soggetto erogatore di servizi deve essere ispirato a criteri di obiettività, giustizia e imparzialità.
- **Continuità:** l'erogazione dei servizi deve essere continua, regolare e senza interruzioni, in caso di irregolare funzionamento, dovuto a cause di forza maggiore, devono essere adottate le misure idonee, onde arrecare il minore danno possibile.

- Diritto di scelta: compatibilmente con la normativa vigente, l'utente ha diritto di scegliere tra i soggetti che erogano il servizio di cui ha bisogno.
- Privacy: la tutela della persona rispetto al trattamento dei dati personali in attuazione delle disposizioni in materia di privacy (D.L. 196/2003) garantisce che i dati personali dei pazienti in cura vengono conservati per un periodo non necessario a quello del perseguimento delle finalità di cura.
- Efficienza ed efficacia: l'amministrazione è tenuta ad adottare le misure idonee per garantire che l'erogazione dei servizi sia improntata all'efficienza, in modo da assicurare tutta la possibile soddisfazione dell'utente, con l'impiego di adeguare risorse finanziarie.

8 FATTORI E STANDARD DI QUALITÀ

- Formazione specifica e aggiornamento permanente rivolti a tutto il personale per quanto riguarda il modello terapeutico utilizzato ed i processi di cambiamento in atto nel sistema sociale italiano, al fine di garantire una maggiore attenzione ai bisogni dell'utente.
- Supervisione dell'équipe continuativa rivolta ai diversi livelli d'intervento al fine di formulare una mappatura coerente ai bisogni dell'utente.
- Sistema di comunicazione interna ed esterna, su supporto cartaceo e/o informatico atto a garantire la qualità e la riservatezza delle informazioni, anche ai fini della tutela dei dati personali.
- Definizione di politiche e strategie volte a garantire il rispetto dei diritti degli utenti, in relazione all'umanizzazione dei servizi, alla personalizzazione delle cure, alla tutela della privacy ed alla produzione delle informazioni necessarie per l'accesso e la fruizione del servizio.
- Erogazione di servizi di monitoraggio sanitario e verifica dello stato di salute dell'utente (visite mediche) senza alcun onere aggiuntivo; eventuale invio alle strutture sanitarie per visite specialistiche e/o analisi di laboratorio.
- Sostegno alle famiglie attraverso gruppi di auto-aiuto e colloqui individuali.

9 MECCANISMI DI TUTELA E VERIFICA

- La Direzione del Centro di Solidarietà garantisce la funzione di tutela nei confronti degli utenti attraverso la possibilità di sporgere reclamo a seguito di disservizio, atto o comportamento che abbia negato o limitato la fruibilità delle prestazioni.
- Riceve le osservazioni, le opposizioni ed i reclami in qualunque forma presentati dai singoli utenti, da Associazioni o da Organismi riconosciuti che li rappresentano.
- Provvede a dare immediata risposta circa le segnalazioni ed i reclami che si presentano di immediata soluzione; predispone l'attività istruttoria.
- Verifica gli impegni, adegua ed organizza, verificando annualmente il miglioramento della qualità dei servizi e l'attuazione degli standard.