



CARTA dei SERVIZI

Modulo Terapeutico Riabilitativo

CdS
04.10.2021

1.	Premessa.....	pag. 2
2.	Tabella sinottica del Modulo.....	pag. 2
3.	Idea di riferimento.....	pag. 3
4.	Moduli terapeutici integrati.....	pag. 3
5.	Quotidianità terapeutica.....	pag. 4
6.	Tipologia di utenza.....	pag. 4
7.	Teorie di riferimento del lavoro psicoterapico e terapeutico.....	pag. 4
	7.1. Attività Terapica Riabilitativa Gestalt Analitica.....	pag. 4
	7.2. Gruppi terapeutici Gestalt Analitico.....	pag. 5
	7.3. Attività Terapica Riabilitativa Cognitivo Comportamentale.....	pag. 6
8.	Colloqui terapeutici individuali.....	pag. 7
9.	Gruppi terapeutici psico-educazionali.....	pag. 8
10.	Programmi terapeutici proposti.....	pag. 9
	10.1. Programma Terapeutico ESTESO - 18 mesi.....	pag. 9
	10.2. Percorso Terapeutico RIDOTTO – 15 mesi.....	pag. 9
	10.3. Percorso Terapeutico BREVE MIRATO– 6 mesi (+ 3 mesi facoltativi).....	pag. 10
11.	Conclusione del Trattamento Terapeutico Riabilitativo.....	pag. 11
12.	Gli strumenti impegnati.....	pag. 11
13.	I professionisti.....	pag. 12
14.	Tabella riassuntiva del servizio settimanale: Modulo Terapeutico Riabilitativo.....	pag. 12
15.	Responsabilità professionali ed operative.....	pag. 15
	15.1. Centro San Pietro: Ruoli, funzioni e minutaggio: modulo terapeutico per max n° 8 posti letto.....	pag. 15
	15.2. Centro Morrecine: Ruoli, funzioni e minutaggio: modulo terapeutico per max n° 9 posti letto.....	pag. 16
16.	La Tutela e la Verifica.....	pag. 20
	16.1. Suggestimenti e reclami.....	pag. 20
	16.2. Tutela dei dati e del paziente.....	pag. 20
	16.3. La documentazione del Sistema di Gestione Qualità.....	pag. 21
	16.4. Dati informatici e backup.....	pag. 21
	16.5. Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP).....	pag. 22
	16.6. Organismi di tutela.....	pag. 22
	16.7. Riferimenti di legge.....	pag. 22
17.	Sistema di Gestione per la Qualità.....	pag. 23
	17.1. Verifica della Qualità.....	pag. 23
18.	Pianificazione – Valutazione – Correzione dei tassi di Ritenzione al Trattamento.....	pag. 23
	18.1. Valutazione Trattamento Terapeutico Riabilitativo.....	pag. 25
	18.2. Valutazione Trattamento Reinserimento.....	pag. 25
	18.3. Valutazione Soddisfazione degli Utenti e Operatori.....	pag. 26
	18.4. Valutazione Formazione e gestione del personale.....	pag. 26
	18.5. Valutazione delle Risorse Strutturali e Manutenzione.....	pag. 27
	18.6. Supervisione.....	pag. 27



CARTA dei SERVIZI

Modulo Terapeutico Riabilitativo

CdS
04.10.2021

1 Premessa

Le sedi operative Soggiorno Proposta – APS accreditate rispettivamente con i DGR n° 580 e n° 581 del 20.09.2021 ai sensi della L.R. n° 32/2007 e ss.mm.ii. , nell'Area delle Dipendenze Patologiche – Servizi Terapeutici – riabilitativi, per n. 9 posti letto nel centro Morrecine e per n. 8 posti letto nel centro San Pietro, prevedono il modello dei percorsi differenziati per intensità di cura, ponendo particolare attenzione:

- alla collaborazione e rete dei Servizi Pubblici e del Privato Sociale (denominata Sistema dei Servizi);
- al livello di cura di cui necessita la persona.

Come indicato dal DGR n. 665/2019 e dal documento condiviso con l'U.O.C. Servizi per le Dipendenze di Chieti in riferimento agli utenti residenti nel territorio di riferimento, che richiamano la possibilità di implementare il modello organizzativo-assistenziale della “prossimità della cura” , il **Progetto Terapeutico Riabilitativo Individualizzato (PTRI)** attivato e proposto considera essenziale la collaborazione tra Ser. D. e C.T. per una definizione congiunta dei trattamenti e un conseguente adeguamento del programma alle esigenze e caratteristiche del paziente, rendendo possibile una maggiore partecipazione e integrazione del contesto familiare al progetto terapeutico.

Il Modulo Terapeutico accreditato per un numero massimo di **17 posti letto**, distribuiti in due strutture diverse come indicato sopra, prevede:

- spazi comuni dedicati al tempo libero, allo sport, alla socializzazione, al servizio mensa e al riposo notturno e pomeridiano, etc ..;
- ambienti adibiti ad accogliere familiari, amici, etc. degli utenti;
- servizi riabilitativi specifici per cura e le diverse patologie.

2 Tabella sinottica del Modulo

MODULO TERAPEUTICO: tabella sinottica	
1 Tipologia e setting	Servizi di tipo residenziale
2 Funzioni	Osservazione, assessment, definizione PTRI condiviso dall'utente, trattamento, cura, riabilitazione, reinserimento sociale e lavorativo, prevenzione della ricaduta, follow up.
3 Natura	Intervento di tipo sanitario e sociale.
4 Finalità /obiettivi	<ul style="list-style-type: none">● Accoglienza di pazienti predisposti ed idonei ad un percorso psicoterapico che non assumono sostanze d'abuso; accolti con trattamenti farmacologici a base di agonisti o sintomatici ove ritenuti idonei al programma ed in assenza di controindicazioni.● Valutazione diagnostica multidisciplinare.● Osservazione finalizzata alla valutazione, diagnosi funzionale e alla redazione del PTRI.● Trattamento per il perseguimento degli obiettivi prefissati nel PTRI con relativo monitoraggio delle condizioni psicofisiche dell'utente, ed eventuali modifiche.● Cura finalizzata al recupero di specifiche abilità e/o livelli di autonomia biopsicosociale.● Consulenza e supporto psicologico individuale e/o di gruppo, effettuati in maniera continuativa.● Psicoeducazione e psicoterapia individuale e di gruppo con cadenza e contenuti adeguati alle necessità del singolo.● Gestione delle problematiche sanitarie generali.
5 Trattamenti ed interventi erogati	Anamnesi, assessment psicologico-cognitivo-psicosociale, stesura PTRI, counselling, colloquio psicoterapico, gruppo psicoterapico, gruppi psicoeducazionali terapeutici e tematici, gruppi educativi e di formazione, verifica periodica, ergoterapia, gruppi psicoeducazionali con le famiglie, trattamenti terapeutici dedicati per la coppia e la famiglia, analisi e correzioni comportamentali individuali e di gruppo.
6 Destinatari/ Inclusionione-esclusione	Soggetti femminili e maschili da 18 anni a 50 anni con problematiche di dipendenza. Inclusione: pazienti non attivi durante il trattamento, buon compenso psicologico e di funzionamento, stabilizzazione avviata; pazienti sottoposti a trattamenti farmacologici compresi i sostitutivi, ove ritenuti idonei al programma e, comunque, in assenza di controindicazioni. Esclusione: tossicodipendenti attivi.
7 Soglia di accesso	Media per programmi terapeutici lunghi. Alta per programmi terapeutici brevi ed intensivi.
8 Modalità di accesso	Invio dai SerD competenti per residenza dell'utente ospitato, nel rispetto delle procedure codificate e definite per l'ingresso in comunità.
9 Durata del trattamento	<ul style="list-style-type: none">● 6 mesi per Programma Terapeutico Breve: specialistico intensivo



CARTA dei SERVIZI

Modulo Terapeutico Riabilitativo

CdS
04.10.2021

	<ul style="list-style-type: none">• 15 mesi per Programma Terapeutico Ridotto• 18 mesi per Programma Terapeutico Esteso.
10 Funzionamento del servizio	Residenziale: 365 gg/anno per 24 ore/die.
11 Capacità ricettiva	- Comunità "Morrecine" 9 posti letto. - Comunità "San Pietro" 8 posti letto.
12 Figure professionali	Equipe multidisciplinare e plurifunzionale composta da medico, psicologo, psicoterapeuta, sociologo, assistente sociale, pedagista, educatore professionale, OSS, operatore di comunità con attestato istituzionale, animatore, istruttore di attività manuali, impiegato amministrativo.
13 Intensità assistenziale	Alta in funzione delle problematiche dell'ospite.
15 Retta	Euro 75,00 al die

3 Idea di riferimento

L'idea di riferimento che ci ha guidato nel pensare il modello d'azione terapeutico per le problematiche di dipendenza si basa innanzitutto sulla **centralità della persona** che vive, all'interno di una esperienza di vita comunitaria dotata di senso e valori riferita al **sistema preventivo ed educativo salesiano**, una **esperienza terapeutica di cambiamento e crescita personale**.

4 Moduli terapeutici integrati

L'azione terapeutica avviene su un **duplice, integrato, complementare e parallelo** modulo di intervento terapeutico che agiscono sulla dimensione individuale e quella grupale, sull'introspezione e sull'azione esterna.

Il primo modulo terapeutico, attraverso **una psicoterapia individuale e di gruppo di ispirazione Gestaltico-analitico**, al giovane è offerto un tempo ed uno spazio personale per un lavoro di conoscenza di sé, un momento di riflessione profonda che funge da principio organizzatore mentale ed esperienziale che porti **da dentro a fuori**. Un lavoro psicoterapico che parte da dentro e piano piano è portato ad emergere e a stabilizzarsi nel quotidiano con un tempo personale e soggettivo.

Il secondo modulo terapeutico, opererà sull'agire comunitario quotidiano attraverso **una psicoeducazione individuale e di gruppo su basi cognitive-comportamentali** con un lavoro dall'esterno (elaborazione personale e di gruppo, interventi pedagogici, regole legate ad attività quotidiane, orari da rispettare, responsabilità, attività comunitarie) in cui ciò che si sperimenta piano piano verrà assimilato e integrato internamente (un lavoro **da fuori a dentro**). Il lavoro Psico-terapeutico e quello Psico-educazionale hanno tempi e modalità esperienziali di attivazione diversi, **lavorano su obiettivi diversi o con tempi diversi su uno stesso obiettivo**.



CARTA dei SERVIZI

Modulo Terapeutico Riabilitativo

CdS
04.10.2021

5 Quotidianità terapeutica

Una **quotidianità ricca e strutturata di attività**, caratterizzata da un duplice lavoro terapeutico personale, fondata su regole, esperita attraverso l'attività ergoterapica giornaliera, condiviso e confrontato in uno spazio relazionale di vita di gruppo.

Un quotidiano all'interno del quale si potrà sperimentare ed integrare tutto il nuovo che emergerà attraverso la psicoterapia e l'agire comunitario. Per fare ciò ogni settimana i residenti in comunità avranno modo di lavorare su di sé attraverso **un colloquio psicoterapico individuale ed un gruppo di psicoterapia a settimana con lo Psicoterapeuta**. A cui si aggiungono i **colloqui individuali, i gruppi terapeutici psico-educazionali, i gruppi educativi tenuti da altri psicoterapeuti, psicologi ed educatori dell'equipe multidisciplinare**. Una organizzazione ricca ed ampia di interventi e di personale, nella sicurezza che avere **a disposizione più strumenti tecnico-professionali** che operano su aspetti diversi della persona, ma con un fine medesimo, sia migliore che utilizzare un singolo strumento tecnico data la complessità della persona e della problematicità tossicomane.

La nostra metodologia accoglie e valorizza la contaminazione e l'integrazione tra **programma terapeutico individualizzato** e dinamiche di gruppo. Ricerca **l'unicità del singolo in uno spazio relazionale e di vita di gruppo**. La relazione è lo strumento fondante e permeante. L'instaurarsi di relazioni sane **all'interno di un contesto protettivo, accogliente e arricchente**, crea le condizioni per quelle modificazioni comportamentali e di pensiero che permettono alle persone di approcciarsi in maniera più adeguata e flessibile con se stesso, l'altro ed il mondo circostante.

6 Tipologia di utenza

La tipologia di utenza è la seguente:

- persone di sesso maschile e femminile dai 18 ai 50 anni;
- dipendenza da cocaina, eroina, alcol, sostanze psicostimolanti e Gap;
- utenti che hanno usufruito positivamente del servizio di accoglienza accreditato e hanno bisogno di riabilitazione terapeutica;
- che hanno concluso positivamente il servizio Terapeutico e necessitano di ulteriore riabilitazione psicoterapica specialistica;
- che provengono da altri servizi riabilitativi interrotti prematuramente.

Il primo colloquio serve anche ad informare l'utente ed i suoi familiari sul programma riabilitativo specifico, stabilire eventualmente la data di ingresso e per la raccolta del Consenso al trattamento dei dati personali e sensibili.

I criteri valutativi dell'inserimento dell'utente nella Lista di Attesa sono essenzialmente cronologici ma possono tener conto di urgenza, stato di necessità, situazione clinica, situazione familiare e situazione giudiziaria.

L'accesso avviene su invio del Ser.D. competente.

7 Teorie di riferimento del lavoro psicoterapico e terapeutico

7.1 Attività Terapica Riabilitativa Gestalt Analitica

Il lavoro psicoterapico si basa sulle tecniche e sugli strumenti della psicoterapia della Gestalt di Fritz Perls e della Psicologia analitica di C. G. Jung. L'obiettivo è quello di inscrivere la terapia della gestalt entro un orizzonte più ampio, risolvendo con la psicologia analitica alcune contraddizioni in essa implicite, che la portano a trasformarsi facilmente in una terapia sintomatica.

La terapia Gestalt Analitica si propone di **allargare il come gestaltico per giungere alle figure che stanno dietro** a quelle che appaiono come attuali. In quest'ottica **l'interpretazione e la seduta individuale aprono l'analisi della situazione svelata dalla seduta Gestalt Analitica di gruppo verso l'analisi delle strutture archetipiche**. La terapia si avvale dei grandi pregi delle sedute gestaltiche di gruppo, che permettono lo svilupparsi di un forte e immediato contatto ed eliminano le razionalizzazioni conducendo dritte alle emozioni. Questa dinamica specifica può aver luogo grazie all'interpretazione, che nel nostro insegnamento fa da complemento alla esplicitazione gestaltica. Per mezzo dell'interpretazione, i messaggi



CARTA dei SERVIZI

Modulo Terapeutico Riabilitativo

CdS
04.10.2021

sintomatici che compariranno nel gruppo attraverso le proiezioni, potranno essere resi più **consce e integrabili**, non solo **per il singolo ma anche per alcuni altri membri del gruppo**, intervenendo così sulle dinamiche transferali cosiddette “orizzontali”, cioè quelle tra i singoli membri, coinvolgendo così tutti i partecipanti. I contenuti dell'inconscio sono analoghi tra individui, nonché tra culture ed epoche diverse, e costituiscono il profondo strato comune alla psiche umana, costellato di “immagini dinamiche”, gli archetipi cioè, come dice Jung, “modelli funzionali innati costituenti nel loro insieme la natura umana”.

Il **metodo dell'amplificazione** va applicato ad ogni immagine sempre sotto la guida di un terapeuta. La psicologia archetipica, sin da Jung, amplifica cioè aggiunge particolari, arricchisce le immagini dei sogni tramite le immagini dei miti, delle fiabe, delle tradizioni, dei simboli, insomma della cultura dell'umanità, al fine di ricondurre le immagini individuali alla loro essenza collettiva. Vi sono cose nella psiche che non sono prodotte dall'Io, ma si producono da sé e hanno una vita propria. Il metodo dell'amplificazione ci conduce alla conoscenza dell'essenza delle immagini. Ad oggi, la psicopatologia sembra essere l'espressione della psiche più comune e diffusa. Se non si veste di un vestito concreto, materiale, la psiche sembra non esistere. Se riportiamo il sintomo al suo senso simbolico stiamo facendo amplificazione, stiamo nutrendo l'immagine.

Questo è il cuore della terapia: restituire alla psiche la sua natura. L'Anima parla per immagini, si manifesta attraverso di esse; comprendere il linguaggio della psiche è spesso difficile e proprio per questo ci raccontiamo molte storie semplicistiche. Per Hillman è essenziale in terapia nutrire le immagini perché esse sono la psiche. L'amplificazione è una terapia.

7.2 Gruppi terapeutici Gestalt Analitico

La terapia di gruppo mediata dalle immagini è una tecnica di conduzione di gruppo che prevede l'utilizzo dei film allo scopo di facilitare gli scambi verbali e rappresentazionali tra i partecipanti. Le sedute di gruppo sono caratterizzate da un iniziale momento di visione condivisa del film e una successiva condivisione di contenuti del mondo interno di ciascun componente del gruppo, in un contesto volto a facilitare percorsi espressivi, comunicativi e riflessivi nonché l'evoluzione delle modalità spesso rigide di lettura della realtà. Il dialogo all'interno del gruppo può realizzarsi sia metaforicamente, utilizzando le immagini del film, sia attraverso verbalizzazioni spontanee che nascono dalla sintonizzazione con le proprie immagini interne e la traduzione delle stesse in emozioni, sensazioni o semplici descrizioni.

La peculiarità di questo lavoro risiede, infatti, nella **possibilità di lavorare su immagini condivise che possono, tuttavia, declinarsi in un'infinità di forme, coloriture, sfumature differenti che riflettono da una parte la similarità dei vissuti tra i diversi partecipanti e dall'altra, la specificità dell'esperienza soggettiva**. Grazie alla loro forte valenza simbolica e metaforica, le immagini rappresentano un potente catalizzatore non verbale di processi associativi ed emozionali che spesso porta i partecipanti a vedere, per mezzo della proiezione, una realtà tra le tante che sono contenute dentro i “confini” di quella stessa immagine.

La **condivisione nel gruppo** delle immagini che ciascuno in maniera creativa elabora, costituisce una ricchezza unica per i partecipanti, poiché attraverso il passaggio continuo tra l'immaginario individuale e quello di gruppo, fra le immagini interne di ognuno a confronto con quelle degli altri partecipanti, le immagini vengono ulteriormente elaborate. Gli individui possono, quindi, nuovamente attingere dal gruppo riappropriandosi di contenuti che ritrovano trasformati e resi manifesti, oppure fruire di nuovi elementi identificativi. La dinamicità di tale processo consente, pertanto, di soffermarsi su immagini che rimandano a memorie antiche, a vissuti del passato che si fanno presente, o aprire alla possibilità di sperimentare delle risonanze emotive portatrici di “nuovo” che si sedimentano su terreni inesplorati e costruiscono delle nuove memorie. Il lavoro sull'immaginario, sostenuto dall'identificazione con i personaggi del film, oltre a fornire l'opportunità di riconoscere ed esprimere emozioni, diviene quindi un mezzo di sostegno dell'Io, dello sviluppo dell'identità e il rispetto del sé che sovente i pazienti non hanno sperimentato nell'ambiente in cui hanno vissuto.

Per questa finalità, la funzione distintiva di **protezione e contenimento del gruppo** genera una **holding attenta e flessibile di aiuto e sostegno alla ricostruzione del sé** che lavora al contempo con funzioni di arricchimento attraverso il rispecchiamento e il confronto, in un ambiente in cui ogni tipo di tensione può essere stemperata. In questo clima anche i silenzi, le “ritirate” vanno accolte e sostenute



CARTA dei SERVIZI

Modulo Terapeutico Riabilitativo

CdS
04.10.2021

nell'ottica del rispetto profondo per la specificità del vissuto e del "momento" che ciascuno attraversa con l'obiettivo specifico di sostenere l'ascolto e il rispetto dei propri bisogni e delle proprie emozioni. La facilitazione e il sostegno del terapeuta aiuta il paziente ed il gruppo ad affrontare la banalizzazione di questo tipo di attività e le conseguenti situazioni difensive e di confusione, offrendo una narrazione condivisa, ristrutturata, bonificata dei vissuti personali. Il focus del lavoro, infatti, non è lavorare sulla trama del film e sulle verità oggettive del racconto ma di dar voce e significato alle trame emotive personali ampliando la visione unilaterale e rigida della realtà soggettiva.

7.3 Attività Terapica Riabilitativa Cognitivo Comportamentale

L'approccio della terapia cognitivo comportamentale considera **la dipendenza come un comportamento disfunzionale appreso e mantenuto nel tempo** per gestire gli stati emotivi e i vissuti di sofferenza e inadeguatezza: lo scopo della terapia è la **correzione del comportamento di dipendenza** e, quindi, l'**acquisizione di nuove modalità di funzionamento a livello motivazionale, cognitivo-emotivo e relazionali più funzionali** nella vita della persona (Skill Training).

Lo **sviluppo di una dipendenza** è un fenomeno multidimensionale, dalla causalità complessa e non lineare, determinato dalla combinazione tra fattori di vulnerabilità e fattori precipitanti. Una volta che la dipendenza si è strutturata, determina **una particolare modalità di funzionamento a livello motivazionale, cognitivo-emotivo e relazionale**, che per lungo tempo può risultare egosintonica. L'egosintonicità delle dipendenze fa sì che la persona, affetta da dipendenza, esprima al massimo grado l'implicita ambivalenza presente in ogni terapia: un **conflitto interno** tra il desiderio di voler interrompere la condotta disfunzionale e la consapevolezza del rischio e della sofferenza che ne deriverebbero dall'interruzione. Quando una dipendenza perdura da molti anni, essa **influenza il funzionamento psichico globale dell'individuo e distorce la lettura della realtà**.

Il **lavoro terapeutico riabilitativo in comunità** lavora sulla globalità della persona e sulla complessità della problematica della dipendenza, avvalendosi del **modello ABC**(evento-pensiero-emozione) di Albert Ellis (1962) basato sull'assunzione che ci sia un **legame tra pensieri, emozioni e comportamenti**(uso della sostanza) tale che **i processi emotivi e le conseguenze comportamentali siano il prodotto di credenze disfunzionali** (ad esempio "usare la sostanza mi tirerà su di morale"), che si mantengono nel tempo (**meccanismi di mantenimento**), a dispetto della sofferenza che il paziente sperimenta e delle possibilità e opportunità di cambiarle.

Gli interventi psicoeducativi richiesti ed agiti in comunità mirano a rendere l'utente capace di **identificare i legami tra evento, pensiero disfunzionale, emozione e comportamento** e in un secondo momento, renderlo **consapevole dell'intensità e del tipo di emozione spiacevole vissuta**, e gradualmente accompagnarlo nel **riconoscimento ed esplicitazione di quelle credenze e quei pensieri automatici profondi che perdurano nel tempo** e rendono stabili tali legami disfunzionali.

Si interviene tramite **tecniche comportamentali** che prevedono **identificazione, esposizione, prescrizione e attuazione di comportamenti bersaglio specifici**, riconducibili osservabili e attuabili nella vita comunitaria quotidiana dell'ospite. Mentre attraverso **tecniche cognitive**, quali l'analisi funzionale del proprio comportamento, la "dissonanza cognitiva", la "ristrutturazione cognitiva", il problem solving, il dialogo socratico, giungere alla **conoscenza degli schemi cognitivi di funzionamento e di narrazione di sé**, per metterli in crisi e successivamente sostituirli con modalità di pensiero più adeguate.

A queste strategie d'intervento più generali e continuative nel tempo, si aggiunge un lavoro terapeutico specifico:

1. sulla **motivazione**. Rinforzare la motivazione nella fase di mantenimento del cambiamento;
2. sulle **abilità di coping** (tecniche di rilassamento, analisi della realtà, capacità di problem solving, capacità di decisione, skill training);
3. sulle **abilità emotive**. Imparare a riconoscerle e gestirle;
4. sulle **problematiche tossicomaniche**. Gestire il craving, prevenire e superare le ricadute.
Riconoscere e gestire le situazioni ad alto rischio di ricaduta e i momenti di difficoltà o stallo;
5. sulle **abilità socio-relazionali**. Migliorare il funzionamento interpersonale e la rete di supporto sociale.



CARTA dei SERVIZI

Modulo Terapeutico Riabilitativo

CdS
04.10.2021

8 Colloqui terapeutici individuali

All'inizio del percorso nella Prima Fase (Accoglienza- Adattamento) dei programmi terapeutici del paziente, **i colloqui individuali ed i gruppi di confronto** con lo psicologo-psicoterapeuta mirano alla raccolta dei dati anamnestici per ricostruire sia **la storia di vita** e sia **la storia di dipendenza** dell'ospite, con l'obiettivo di individuare gli elementi che hanno favorito un comportamento di abuso. L'utente sarà **aiutato gradualmente ad identificare e gestire gli stati emotivi spiacevoli, i pensieri ed i comportamenti disfunzionali** che hanno determinato il fissarsi, il ricorso e il mantenimento di condotte disfunzionali e tossicomaniache.

In questa fase è centrale **l'assessment sintomatico, cognitivo, funzionale, di personalità e delle risorse dell'utente** attraverso i colloqui di conoscenza, le interviste diagnostiche, i questionari sintomatologici (SCL 90-R), i test e batterie neuropsicologiche (ENB-2, Moca), gli inventari di personalità (MMPI-3, MCMI-III) e le osservazioni comportamentali dirette. Sulla base di questi dati, **si formula un programma terapeutico-riabilitativo individualizzato (PTRI)** i cui obiettivi sono soggetti a **verifica e cambiamento nelle diverse fasi del percorso**. Fasi terapeutiche che dipendono sia dal programma di base prescelto e definito con l'utente ed il servizio inviante, e sia dalla durata ipotizzata per lo svolgimento dello stesso. In seguito sono declinati dei programmi che fungono da schema cornice di riferimento a cui ispirarsi per il singolo caso.

Nell'ambito delle tossicodipendenze è comune riscontrare deficit di natura cognitiva, come riduzione della memoria, disregolazione delle funzioni frontali, abbassamento dei livelli attentivi e riduzione delle capacità del problem solving. Lo scopo della **somministrazione di test neuropsicologici** è comprendere quali funzioni cognitive sono state danneggiate dall'uso di sostanze e se tali funzionalità possono essere recuperate e riabilite. Si assume che **le attività terapeutiche ed educative svolte all'interno della comunità favoriscano la normalizzazione e il recupero delle funzioni cognitive**. La valutazione prevede una o più batterie di test da somministrare ad inizio, metà e fine percorso per osservare l'evoluzione cognitive dell'utente e la normalizzazione delle funzioni cognitive. I test e le batterie neuropsicologiche utilizzate comprendono: Batteria di test: Esame Neuropsicologico Breve – 2 (ENB-2), Frontal Assessment Battery (FAB), Montreal Cognitive Assessment (MoCA), Wisconsin card sorting test (WCST), Test delle Matrici Attentive, 15 Parole di Rey, WAIS IV (Wechsler Adult Intelligence Scale).

Nella Seconda Fase (Fiducia-Consapevolezza) e nella Terza Fase (Responsabilità-Protagonismo) del cammino comunitario, **dalla conoscenza e dalla consapevolezza acquisita** l'utente passa **alla ricerca, sperimentazione e costruzione di modalità più funzionali per affrontare le sfide e le difficoltà quotidiane** in comunità e nel contesto di vita di riferimento. Nei colloqui ed incontri, verrà posto l'**accento sulle conseguenze delle condotte disfunzionali**, sia rispetto a se stessi che rispetto agli altri, attraverso **l'individuazione di obiettivi personali a breve e lungo termine operazionalizzati nell'agire e vissuto quotidiano dell'utente**. L'utente pensa ed attualizza un "nuovo positivo e riuscito", avendo identificato e confrontato i vecchi meccanismi di mantenimento, ovvero quei pensieri, strategie comportamentali e di gestione personale che alimentavano una visione di sé negativa, disfunzionale, vulnerabile e predisponente alla condotta di dipendenza. **In modo costante e trasversale si lavora sulla rappresentazione di sé stessi e della realtà, sul proprio senso di autoefficacia e sull'autostima, sulla motivazione e sulle capacità relazionali, quali componenti centrali per sostenere il percorso di cura e di cambiamento.**

Nelle ultime due fasi del percorso terapeutico, la Quarta Fase (Progettazione-Autonomia) e l'ultima Quinta Fase (Reinserimento), nei colloqui ed incontri si propone all'utente una riflessione sulla sua **progettualità futura**, e sulla pianificazione delle sfide da affrontare e sui progetti futuri individuati per il dopo comunità. Durante e dopo **la fase di sgancio e di reinserimento**, la maggiore possibilità di contatto con la vita esterna mira a costruire lentamente nuovi punti di riferimento interni ed esterni a se stesso, **generalizzando e verificando progressi ottenuti nelle fasi precedenti**, attuando un graduale spostamento delle energie e degli interessi **dall'interno della comunità alla vita sociale, familiare e lavorativa esterna.**



CARTA dei SERVIZI

Modulo Terapeutico Riabilitativo

CdS
04.10.2021

9 Gruppi terapeutici psico-educazionali

Nei gruppi terapeutici l'utente è incoraggiato ad aprirsi al confronto con l'altro e con l'operatore, condividendo stati emotivi interni e pensieri negativi e disfunzionali su specifiche aree d'intervento. L'obiettivo è quello di imparare a identificare i momenti di difficile gestione, a raccontarli per prendere una distanza da essi e/o ad accettarli laddove non sia possibile viverli in modo meno spiacevole e negativi. L'esperienza interna, quando condivisa si riflette in quella altrui e assume significati nuovi da quelli che l'individuo può darvi, viene rimodulata dalla gestione di ciascun partecipante al gruppo.

In gruppo, oltre alla **regolazione interna degli stati emotivi ed al fronteggiamento dei pensieri personali**, mediante la discussione su tematiche importanti per ciascuno, il confronto e l'ascolto dell'altro con modalità rispettose di sé e del gruppo, si promuovono anche **processi regolativi esterni e relazionali**. Si incentiva la comunicazione in termini assertivi, allenandosi ad esporre i propri punti di vista senza aggredire l'altro o senza passivamente accettarlo allo scopo di aumentare l'autostima di sé e il rispetto del punto di vista altrui.

Gruppo di conoscenza. È il gruppo finalizzato al racconto di sé, all'approfondimento e condivisione della propria storia personale, familiare e di dipendenza.

Gruppo di confronto. Finalizzato prima alla revisione critica dei comportamenti ed atteggiamenti disfunzionali del vivere quotidiano e poi alla condivisione degli stati d'animo e degli impegni per superarli con obiettivi a breve scadenza.

Gruppo affettivo relazionale. Si ripercorre e si esplorano i vissuti e le relazioni familiari dall'infanzia, i vissuti affettivi e le modalità relazionali di coppia, le risorse e le modalità relazionali disfunzionali legate alla storia personale e alle esperienze nel "qui ed ora".

Gruppo di verifica. È il gruppo finalizzato a fare il punto sul momento del percorso dell'utente, verificando gli obiettivi che lo stesso si era prefissato a quel momento del suo programma terapeutico, condividendo la preparazione in gruppo prima della partenza dei progetti per i giorni di verifica fuori la comunità, ridiscutendo con il gruppo al rientro l'esito della verifica esterna eseguita.

Gruppo di progettazione. Prevede la condivisione ed elaborazione critica delle scelte future e dei progetti futuri, la stesura di un programma personalizzato di sgancio e di reinserimento.

Gruppo con i genitori. È un gruppo di auto-aiuto all'interno del quale lo psicoterapeuta lavora con i famigliari approfondendo i vissuti personali relativi alle problematiche dell'utente e del suo percorso terapeutico, allo scopo di facilitare uno spazio di accoglienza, di confronto e di acquisizione di strumenti nuovi.

Gruppi tematici. Si individuano tematiche specifiche, in relazione alla tipologia di utenza, in relazione ai loro obiettivi terapeutici ed alle problematiche da conoscere approfondire ed elaborare.

Gruppi sulla dipendenza: sull'astinenza, sul craving, sulla ricaduta, sui comportamenti e situazioni a rischio, sulle conseguenze delle condotte disfunzionali, sia rispetto a se stessi che rispetto agli altri, sul cambiamento dei pensieri, le aspettative e permessi che portano all'uso.

Gruppi di meditazione guidata per il contatto, l'ascolto e conoscenza di vissuti emotivi e stati interni inascoltati o negati fino alla promozione di momenti dedicati alla *mindfulness*, ovvero una pratica meditativa di disciplina interna sviluppatasi sugli studi dagli anni Settanta di John Kabat-Zinn. Questo approccio promuove un allenamento costante nel portare l'attenzione al momento presente ("qui ed ora") in modo curioso e non giudicante. Per l'utente l'obiettivo con l'esperienza della *mindfulness* è quello di mantenere l'attenzione agli eventi interni ovvero emozioni, pensieri, immagini del momento attuale affinché l'esperienza seppur dolorosa possa essere accolta senza giudizio e opposizione alcuna e quindi accettata senza agirla e passando all'acting.

Gruppi psicoeducazionali a tema. Si individuano tematiche specifiche da conoscere approfondire, elaborare e promuovere: **la motivazione ed il cambiamento**; le **abilità di coping** (tecniche di rilassamento, analisi della realtà, capacità di problem solving, capacità di decisione, skill training); le **abilità emotive** come imparare a riconoscerle e gestirle; le **abilità socio-relazionali**, per migliorare il funzionamento interpersonale e la rete di supporto sociale.



CARTA dei SERVIZI

Modulo Terapeutico Riabilitativo

CdS
04.10.2021

10 Programmi terapeutici proposti

Il modulo terapeutico prevede **percorsi e programmi terapeutici individualizzati diversi** in funzione: della richiesta, dei bisogni e delle difficoltà della persona; del tipo di dipendenza (tipologia tossicomane specifica, emergenze cliniche in termini di stabilità, recidiva, cronicità e psicopatologia); degli obiettivi concordati con il servizio inviante.

Programmi pensati e proposti **in un'ottica di intervento di continuità, di complementarità e di prossimità con la rete dei servizi del territorio**, siano essi i SerD oppure altri attori del privato sociale accreditato nell'ambito delle tossicodipendenze, per una presa in carico del paziente attraverso una rete di servizi con funzioni, compiti e prestazioni diverse, continuative, integrabili e modulabili tra di loro.

Il programma terapeutico è sempre **fortemente personalizzato nei contenuti**, mentre è **predefinito nella durata** entro percorsi preordinati, a **carattere unitario, intensivo e specialistico se di breve durata** oppure a **carattere evolutivo articolato in fasi progressive se di lunga durata**. Di seguito vengono esposti tre diversi percorsi comunitari imperniati su una tempistica e specificità che fungono da canovaccio di riferimento per la stesura del PTRI

10.1 Programma Terapeutico ESTESO - 18 mesi

Programma residenziale di 18 mesi di cui 3 mesi finali di sgancio ed accompagnamento al reinserimento, per persone di sesso maschile e femminile dai 18 ai 50 anni. Maggiormente indicato per polidipendenze, eroinomani, dipendenze con bisogni ed emergenze personali e cliniche importanti in termini abuso, recidività, cronicità e psicopatologia che richiedono maggiore tempo per la stabilità di funzionamento in concomitanza di supporto farmacologico. Il percorso esteso da più tempo per ricercare maggiore stabilizzazione, consapevolezza e cambiamento nelle tre prime fasi del percorso.

Di seguito le fasi previste dal Percorso Terapeutico Esteso. Il passaggio di fase non è automatico, la tempistica e le modalità sono determinate e decise dall'interazione tra équipe e residenti, in relazione ai progressi ottenuti.

PRIMA FASE | **ACCOGLIENZA-ADATTAMENTO - 5 mesi - a conclusione 1a verifica di 7gg.**
Il problema è la dipendenza: distacco, stabilizzazione e adattamento.

SECONDA FASE | **FIDUCIA-CONSAPEVOLEZZA - 4 mesi - a conclusione 2a verifica di 7 gg.**
Dal problema dipendenza, alla vera questione la persona oltre la dipendenza. Conoscenza, consapevolezza, cambiamento, fiducia.

TERZA FASE | **RESPONSABILITÀ-PROTAGONISMO - 4 mesi - segue 3a verifica di 10 gg.**
Protagonista responsabile tra altre persone. Assimilazione, generalizzazione, responsabilità, protagonismo.

QUARTA FASE | **PROGETTAZIONE-AUTONOMIA - 2 mesi - segue verifica di 15 gg.**
Artefice della propria vita. Progettazione, negoziazione, autonomia.

QUINTA FASE | **REINSERIMENTO - 3 mesi - verifiche e rientri da programmare.**
Attore di se stesso nel mondo. Distacco, reinserimento.

10.2 Percorso Terapeutico RIDOTTO - 15 mesi

Programma residenziale di 12 mesi con 3 mesi di accompagnamento al reinserimento per persone di sesso maschile e femminile dai 18 ai 50 anni. Indicativamente proposto per alcolisti, cocainomani, giovani alle prime esperienze tossicomane. Ospiti con bisogni ed emergenze personali e cliniche caratterizzati da buona stabilità di funzionamento, compenso farmacologico e storia tossicomane non caratterizzata da alta recidività, cronicità e psicopatologia.

Di seguito le fasi previste dal Percorso Terapeutico Ridotto. Anche in questo caso, il passaggio di fase non è automatico, la tempistica e le modalità sono determinate e decise dall'interazione tra équipe e residenti, in relazione ai progressi ottenuti.

PRIMA FASE | **ACCOGLIENZA-ADATTAMENTO - 4 mesi - a conclusione 1a verifica di 7gg.**
Il problema è la dipendenza: distacco, stabilizzazione e adattamento.

SECONDA FASE | **FIDUCIA-CONSAPEVOLEZZA - 3 mesi - a conclusione 2a verifica di 7 gg.**



CARTA dei SERVIZI

Modulo Terapeutico Riabilitativo

CdS
04.10.2021

Dal problema dipendenza, alla vera questione la persona oltre la dipendenza. Conoscenza, consapevolezza, cambiamento, fiducia.

TERZA FASE | **RESPONSABILITÀ-PROTAGONISMO – 3 mesi - segue 3a verifica di 10 gg.**
Protagonista responsabile tra altre persone.

QUARTA FASE | **PROGETTAZIONE-AUTONOMIA – 2 mesi - segue verifica di 15 gg.**
Artefice della propria vita. Progettazione, negoziazione, autonomia.

QUINTA FASE | **REINSERIMENTO – 3 mesi - verifiche e rientri da programmare.**
Attore di se stesso nel mondo. Distacco, reinserimento.

10.3 Percorso Terapeutico BREVE MIRATO– 6 mesi (+ 3 mesi facoltativi)

Persone di sesso maschile e femminile dai 18 ai 50 anni. Si propongono **percorsi e programmi terapeutici individualizzati brevi mirati** in funzione:

1. della richiesta e dei bisogni della persona. Ad esempio, **problemi famigliari e lavorativi** che non permettono i percorsi lunghi ma necessitano di un periodo di ricovero per stabilizzarsi e ricercare un processo di conoscenza e cambiamento da continuare con altre modalità (ad esempio ambulatoriali). Il lavoro più intenso e mirato è ricercato nell'**attività terapeutica individuale** e con **accentuazione di obiettivi a breve termine** riferiti al superamento del problema e al fronteggiamento del quotidiano. Possono essere motivo di esclusione da questo tipo di programma: problematiche sanitarie in atto, problemi giudiziari contingenti, terapie farmacologiche importanti, problematiche esterne e famigliari. questioni che potrebbero costituire controindicazioni ed ostacoli al lavoro intenso e breve. Nei casi trattabili è proponibile il seguente percorso.
2. del tipo di dipendenza (tipologia specifica come il **GAP, ricadute momentanee** da trattare con un intervento focalizzato, **breve e recente storia di dipendenza** caratterizzata da bassa compromissione personale, familiare e di funzionamento, e da mancanza di urgenze giudiziarie). Anche in questi casi, utenti con **PTRI dai contenuti a forte carattere unitario, personalizzato, intensivo e soprattutto specialistico**, in particolare modo per i GAP e le ricadute momentanee si propongono programmi di 6 mesi del tipo precedentemente descritto.
3. necessità di **conclusione di programmi avviati** presso altre strutture, di **moduli psicoterapeutici specialistici** in modalità residenziale in condizione di astensione dall'uso, di **percorsi modulari in rete concordati con il servizio inviante** in un'ottica di intervento di continuità, di complementarità e di prossimità con i servizi per le tossicodipendenze del territorio. Per rispondere ai peculiari bisogni evidenziati, si propongono percorsi brevi che possono riprendere da fasi del percorso esteso o ridotto, oppure percorsi brevi di sei mesi. Ogni singolo caso, valutato con il servizio inviante, in modo che si possa garantire il raggiungimento di obiettivi terapeutici ed educativi utili e spendibili nel PTRI del paziente.

Di seguito descritti gli step previsti nel Percorso Terapeutico Breve Mirato. La tempistica, le modalità di intervento sono determinate e decise dall'interazione tra équipe e pazienti, in relazione ai bisogni ed ai progressi ottenuti di questi ultimi seguendo il canovaccio di seguito proposto.

PRIMO STEP | **INTENSIVO - 4 mesi - a conclusione 1a verifica di 7gg.**

Accoglienza-adattamento: gli obiettivi veloci del primo mese. Si lavora in modo mirato per raggiungere gli obiettivi del distacco dalla sostanza e della stabilizzazione. Si favorisce l'adattamento veloce e pragmatico al quotidiano.

Fiducia- conoscenza: gli obiettivi a breve da perseguire. Nei mesi successivi al primo, oltre al problema di dipendenza specifico, si affrontano intensivamente nei colloqui individuali le questioni relative alla persona: conoscenza, consapevolezza, cambiamento nel "qui ed ora", fiducia in termini di autostima e autoefficacia.

SECONDO STEP | **VERIFICA - 1 mese - segue 2a verifica di 7 gg.**

Al rientro dalla prima verifica in caso di esito positivo della stessa si conferma e si



CARTA dei SERVIZI

Modulo Terapeutico Riabilitativo

CdS
04.10.2021

amplifica il lavoro della prima fase. in caso di esito negativo si ridiscute il programma.

TERZO STEP | **CONFERMA – 1 mese - conclusione del percorso.**

Si conferma e si rinforza il lavoro svolto, si esegue un lavoro specialistico di preparazione alla chiusura del percorso e di preparazione al reinserimento. Se opportuno, se concordato con il servizio, se programmato e pianificato possibile aggiungere una quarta fase.

QUARTO STEP | **REINSERIMENTO - 3 mesi facoltativi.**

Tre mesi facoltativi caratterizzati da una programmazione delle verifiche e rientri in modo dedicato e personalizzato.

11 Conclusione del Trattamento Terapeutico Riabilitativo

La **conclusione** del percorso terapeutico è sancita dai risultati desunti dalle verifiche sull'andamento quotidiano e sullo stato di avanzamento degli obiettivi previsti nel PTRI, a cadenze prefissate stabilite negli obiettivi e nelle fasi del PTRI. Il monitoraggio del trattamento e della cura può prevedere uno o più dei seguenti strumenti di verifica:

- A. Colloqui individuali;
- B. Gruppi terapeutici;
- C. Valutazione dell'equipe multidisciplinare;
- D. Valutazione del Ser.D.;
- E. Esito delle verifiche esterne, feedback delle famiglie e della rete sociale;
- F. Morfinurie ed alcoltest qualitativi.

Salvo circostanze indipendenti dalla volontà dell'equipe multidisciplinare che impongono l'**interruzione del percorso** (disposizioni dell'Autorità Giudiziaria o del SerD inviante, gravi comportamenti trasgressivi e violenti messi in atto dal paziente che comportano l'allontanamento, manifesta volontà del paziente di interrompere il percorso), **tre mesi prima della conclusione** del programma si avviano **le procedure di dimissione**. La **dimissione** è subordinata al documentato raggiungimento degli obiettivi del PTRI, è **condivisa e concordata** con l'utente ed il SerD inviante, **formalizzata** in un programma terapeutico di reinserimento personalizzato

Il **programma terapeutico di reinserimento personalizzato** e condiviso con il SerD, prevede una graduale preparazione ed uscita, promuove il reinserimento socio-lavorativo, la ricerca di una adeguata sistemazione abitativa, il recupero o la ripresa degli studi e/o la formazione professionale, la ricerca e l'inserimento lavorativo. Per l'**anticipazione dell'uscita dal percorso** nel caso di accoglimento di una seria opportunità lavorativa, occorre prevedere con il servizio inviante un programma comune di accompagnamento e monitoraggio.

12 Gli strumenti impegnati

La progettualità riabilitativa pianificata per intervenire profondamente sul vissuto della persona, apportando modifiche comportamentali importanti,

utilizza quotidianamente:

- Gruppi di psicoterapia e gruppi tematici
- Colloqui psicoterapici individuali
- Utilizzo di test clinico-diagnostici (SCL-90-R, MMPI III, SCID 5, MCMI III)
- Gruppo di gestione
- Tempo libero strutturato
- Gruppo terapeutico specifico sulla prevenzione delle ricadute
- Gruppo psicoeducativa sulla gestione emotiva
- la formazione teorica e pratica (sociologica/pedagogica),
- gli incontri di gruppo (educativi e comportamentali),



CARTA dei SERVIZI

Modulo Terapeutico Riabilitativo

CdS
04.10.2021

- i colloqui/sedute con educatori, assistenti sociali e altre professionalità indicate dal DGR 665/2019 e dalle leggi nazionali,
- i colloqui/sedute con lo psicoterapeuta quando richiesto,
- la pratica quotidiana del cambiamento
- i laboratori creativi,
- le verifiche periodiche programmate.

13 I professionisti

I professionisti del Servizio Terapeutico Riabilitativo, operano nel rispetto della riservatezza, in conformità alla legge sulla privacy (D.Lgs 196/2003) e sono in possesso di documentata esperienza nel settore di attività svolta nella struttura.

E' presente il Responsabile di struttura con documentata esperienza nel settore specifico, un Responsabile dei Programmi Individualizzati (PTI) psicologo-psicoterapeuta iscritto al relativo albo professionale, in possesso di una documentata esperienza nel settore specifico per un periodo non inferiore ad un anno.

Le prestazioni offerte dai due Moduli Terapeutiche:

- Colloqui individuali psicoterapici, psicoeducazionali, psicosociali ed educativi
- Gruppi di psicoterapia
- Gruppi di psicoeducazione
- Interventi sanitari;
- Interventi socio – educativi;
- Colloqui ai pazienti in carcere (se richiesti e indicati dai Ser.D.);

L'organigramma del personale prevede le seguenti professionalità:

- a) Medico
- b) Psicologo psicoterapeuta
- c) Educatore professionale/assistente sociale
- d) Operatore di comunità fornito di attestato istituzionale/OSS,
- e) Psicologo

Il Modulo Terapeutico – Riabilitativo Residenziale considera la **presenza continua diurna di n. 1 operatore ogni 10 utenti** e la presenza notturna di n. 1 operatore. Prevede come **Assistenza minima totale: 140 min/die/paz per 7 giorni la settimana**, così distribuita:

- Assistenza medica: 1,5 min/die/paz e comunque non inferiore a 30 minuti al giorno,
- Assistenza non medica: 138,5 min/die/paz così distribuita:
 - psicologo psicoterapeuta 20.5 min/die/paz
 - educatore professionale /assistente sociale 62 min/die/paz
 - operatore di comunità fornito di attestato istituzionale/ OSS 56 min/die/paz

Totale Assistenza medica e non medica minima settimanale, per un massimo di n° 17 posti letto = 16.660 minuti (assistenza ripartita in 8.820 minuti settimanali per n. 9 posti letto e 7.840 minuti settimanali per n. 8 posti letto). Come indicato nel DGR n 665/2019 .

14 Tabella riassuntiva del servizio settimanale: Modulo Terapeutico Riabilitativo

Modulo Terapeutico Riabilitativo				
		Attività	Professionalità	Are e d'intervento nel PTRI
Lunedì	M	Attività pulizia e riordino Attività ergoterapica strutturata Colloqui individuali psicosociali, educativi	Operatore Educatore Ass. sociale Psicologo Psicoterapeuta	Area bisogni primari Area sanitaria Area ergoterapica Area terapeutica
e Martedì	at			



CARTA dei SERVIZI

Modulo Terapeutico Riabilitativo

CdS
04.10.2021

		Psicoterapia individuale Uscite e visite specialistiche individuali Pranzo	Oss	
	Po m	Ergoterapia e gruppi psicoeducazionali oppure Gruppo Psicoterapeutico Tempo libero, palestra, sport, hobby, musica Docce	Operatore Educatore Ass. Sociale Sociologo Psicologo Psicoterapeuta Oss	Area ergoterapica Area terapeutica
	Se ra	Cena Attività riordino e pulizia Tempo libero, tv, lettura, giochi di gruppo	Operatore Educatore Oss	Area personale di svago Area socializzazione Area culturale
Mercoledì	Ma t	Attività pulizia e riordino Attività ergoterapica strutturata Laboratori esperienziali Colloqui individuali psicosociali, educativi Psicoterapia individuale Uscite e visite specialistiche individuali Pranzo	Operatore Educatore Ass. sociale e Sociologo Psicologo Psicoterapeuta Oss	Area bisogni primari Area sanitaria Area ergoterapica Area socializzazione Area terapeutica
	Po m	Tempo libero, palestra, sport, hobby, musica Docce	Operatore Educatore Oss	Area personale di svago Area socializzazione Area culturale Area sportiva
	Se ra	Cena Attività riordino e pulizia Tempo libero, tv, lettura, giochi di gruppo	Operatore Educatore Ass. sociale e Sociologo Oss	Area personale di svago Area socializzazione Area culturale
Giovedì e Venerdì	Ma t	Assunzione farmaci Attività pulizia e riordino Attività ergoterapica strutturata Laboratori esperienziali (Venerdì) Colloqui individuali psicosociali, educativi Psicoterapia individuale Uscite e visite specialistiche individuali Pranzo	Operatore Educatore Ass. sociale e Sociologo Psicologo Psicoterapeuta Oss	Area bisogni primari Area sanitaria Area personale di svago Area ergoterapica Area socializzazione Area terapeutica
	Po m	Ergoterapica e gruppi psicoeducazionali oppure Gruppo Psicoterapeutico Tempo libero, palestra, sport, hobby, musica Docce	Operatore Educatore Ass. sociale e Sociologo Psicologo Psicoterapeuta Oss	Area bisogni primari Area personale di svago Area ergoterapica Area socializzazione Area culturale Area sportiva Area terapeutica



CARTA dei SERVIZI

Modulo Terapeutico Riabilitativo

CdS
04.10.2021

	Se ra	Cena Attività riordino e pulizia Tempo libero, tv, lettura, giochi di gruppo	Operatore Educatore Ass. sociale e Sociologo Psicologo Psicoterapeuta Oss	Area personale di svago Area socializzazione Area culturale	
	Sabato	Ma t	Assunzione farmaci Attività pulizia e riordino Attività ergoterapica strutturata Pranzo	Operatore Educatore Oss	Area bisogni primari Area sanitaria Area ergoterapica
		Po m	Tempo libero, palestra, sport, hobby, musica Uscite programmate o visite parenti Docce	Operatore Educatore Ass. sociale Psicologo Psicoterapeuta Oss	Area personale di svago Area ergoterapica Area socializzazione Area culturale Area sportiva Area terapeutica
	Se ra	Cena Attività riordino e pulizia Tempo libero, tv, lettura, giochi di gruppo	Operatore Educatore Ass. sociale Oss	Area personale di svago Area ergoterapica Area socializzazione Area culturale	
Domenica	Ma t	Assunzione farmaci Attività pulizia e riordino Santa Messa Pranzo	Operatore Educatore Ass. sociale Oss	Area personale di svago Area socializzazione Area culturale	
	Po m	Tempo libero, palestra, sport, hobby, musica Uscite programmate o visite parenti Docce	Operatore Educatore Ass. sociale Psicologo Psicoterapeuta Oss	Area personale di svago Area socializzazione Area culturale Area sportiva Area terapeutica	
	Se ra	Cena Attività riordino e pulizia Tempo libero, tv, lettura, giochi di gruppo	Operatore Educatore Ass. sociale Oss	Area personale di svago Area socializzazione Area culturale	



CARTA dei SERVIZI

Modulo Terapeutico Riabilitativo

CdS
04.10.2021

15 Responsabilità professionali ed operative

La responsabilità della corretta applicazione della presente offerta di servizio terapeutico è del Responsabile Legale. Al Responsabile del progetto Riabilitativo Terapeutico, coadiuvato dall'equipe di riferimento *spettano responsabilità di esito, procedura e di appropriatezza.*

15.1 Centro San Pietro: Ruoli, funzioni e minutaggio: modulo terapeutico per max n° 8 posti letto

- Presidente del Soggiorno Proposta APS, educatore salesiano e Operatore Socio Sanitario: Don Daniele Pusti impegnato in Assistenza non medica (Dialogo interreligioso ed educazione alla spiritualità, approvvigionamenti e manutenzione struttura) per **otto utenti** al giorno per 448 min/die, per un totale di **448 minuti** settimanali = 7,4 ore (1)
- Direttore generale, Responsabile Formazione, Progettazione e Finanziamenti, Responsabile rapporti con Enti Pubblici e Istituzioni, Responsabile Gruppo Tecnologico: dott. Antonio La Monica Pedagogista impegnato in Assistenza non medica (educativa) per **otto utenti** al giorno per 248 min/die, per un totale di **744 minuti** settimanali = 12,4 ore.(3)
- Responsabile di struttura, Responsabile Autorizzazione e Accreditamento, Responsabile Gestione Qualità: Dottore in Sociologia Mauro Saraceni impegnato in Assistenza non medica (colloqui, gruppi educativi e incontri) per **otto utenti** al giorno per 248 min/die, per un totale di **496 minuti** settimanali = 8 ore (2)
- Responsabile area sanitaria: Dott. De Panfilis Giovanni medico chirurgo impegnato in Assistenza medica per 30 min/die, per un totale di **60 minuti** settimanali = 1 .(2)
Il ruolo di medico nel modulo Terapeutico per otto pazienti, prevede visite di routine, la compilazione e aggiornamento cartelle personali e quant'altro necessario sul piano della salute.
- Responsabile dei Programmi Individualizzati (PTRI): Dott. Claudio Agostinone psicologo - psicoterapeuta impegnato in Assistenza non medica (colloqui e gruppi psicoterapici) per **otto utenti** al giorno per 164 min/die, per un totale di **492 minuti** settimanali = 8 ore. Il ruolo prevede la responsabilità e supervisione degli aspetti psicologici relativi ai percorsi Terapeutici Riabilitativi. (3)
- Vice – coordinatore del Modulo: dott. Francesco Rullo Neuropsicologo impegnato in Assistenza non medica (coordinamento, colloqui, gruppi educativi e progetti formativi) per **otto utenti** al giorno per 248 min/die, per un totale di **992 minuti** settimanali = 16,5 ore (4)
- Coordinatore del Modulo, Responsabile gestione Lista di Attesa, Presa in Carico e Accessi: Dott.ssa Valentina Toro Assistente Sociale impegnato in Assistenza non medica (coordinamento, colloqui e gruppi psicoterapici) per **otto utenti** al giorno per 248 min/die, per un totale di **992 minuti** settimanali = 16,5 ore (4)
- Responsabile area legale, della gestione delle Cartelle Personali, delle comunicazioni ai Ser. D., del Primo Soccorso, Privacy, Colloqui in carcere e Incontri CAT e GAP: dott.ssa Angela Sulpizio Assistente Sociale specialista impegnata in Assistenza non medica (colloqui, gruppi educativi e incontri nelle carceri) per **otto utenti** al giorno per 248 min/die, per un totale di **744 minuti** settimanali = 12,4 ore.(2,6)
- Assistente Sociale dott.ssa Sara Del Rossi impegnata in Assistenza non medica (colloqui, gruppi educativi e incontri di progettazione) per **otto utenti** al giorno per 124 min/die, per un totale di **248 minuti** settimanali= 4 ore (2)
- Psicologa – psicoterapeuta dott.ssa Chiara Serra impegnata in Assistenza non medica (colloqui, gruppi educativi, incontri con le famiglie e coadiutrice dell'azione terapeutica) per **otto utenti** al giorno per 164 min/die, per un totale di **656 minuti** settimanali = 10,9 ore (4)
- Psicologo – psicoterapeuta dott. Vincenzo Panzella impegnato in Assistenza non medica (coordinamento, colloqui e gruppi psicoterapici) per **otto utenti** al giorno per 164 min/die, per un totale di **328 minuti** settimanali = 5 ore (2)



CARTA dei SERVIZI

Modulo Terapeutico Riabilitativo

CdS
04.10.2021

- Responsabile approvvigionamenti e manutenzione struttura: Sig. **Domenico Maestri Operatore Socio Sanitario** impegnato in Assistenza non medica (manutenzione e approvvigionamento) per **otto utenti** al giorno per 448 min/die, per un totale di **896 minuti** settimanali = 15 ore. (2)
- Responsabile approvvigionamenti e manutenzione struttura: Sig. **Leonello Moriconi Operatore di comunità dal 1990 con attestato Istituzionale Regionale**, impegnato in Assistenza non medica (manutenzione e approvvigionamento) per **otto utenti** al giorno per 448 min/die, per un totale di **896 minuti** settimanali = 15 ore (2)

Totale Assistenza medica settimanale = 60 minuti.

Totale Assistenza non medica settimanale = 7.932

Totale Assistenza medica e non, settimanale minima prevista per decreto = 7.840 minuti

15.2 Centro Morrecine: Ruoli, funzioni e minutaggio: modulo terapeutico per max n° 9 posti letto

- Presidente del Soggiorno Proposta APS, educatore salesiano e Operatore Socio Sanitario: **Don Daniele Pusti** impegnato in Assistenza non medica (Dialogo interreligioso ed educazione alla spiritualità, approvvigionamenti e manutenzione struttura) per **nove utenti** al giorno per 504 min/die, per un totale di **504 minuti** settimanali = 8 ore (2)
- Direttore generale, Responsabile Formazione, Progettazione e Finanziamenti, Responsabile rapporti con Enti Pubblici e Istituzioni, Responsabile Gruppo Tecnologico: **dott. Antonio La Monica Pedagogista** impegnato in Assistenza non medica (educativa) per **nove utenti** al giorno per 279 min/die, per un totale di **1.116 minuti** settimanali = 18.6 ore (4)
- Responsabile di struttura, Responsabile Autorizzazione e Accreditamento, Responsabile Gestione Qualità: **Dottore in Sociologia Mauro Saraceni** impegnato in Assistenza non medica (colloqui, gruppi educativi e incontri con le famiglie) per **nove utenti** al giorno per 279 min/die, per un totale di **837 minuti** settimanali = 13.95 ore (3)
- Responsabile area sanitaria: **Dott. De Panfilis Giovanni medico chirurgo** impegnato in Assistenza medica per 30 min/die, per un totale di **60 minuti** settimanali = 1 (2)
Il ruolo di medico nel modulo Terapeutico per nove pazienti, prevede visite di routine, la compilazione e aggiornamento cartelle personali e quant'altro necessario sul piano della salute.
- Responsabile dei Programmi Individualizzati (PTRI): **Dott. Claudio Agostinone psicologo-psicoterapeuta** impegnato in Assistenza non medica (colloqui e gruppi psicoterapici) per **nove utenti** al giorno per 184,5 min/die, per un totale di **922,5 minuti** settimanali = 15,34 ore. (3)
- Coordinatore del Modulo, Responsabile gestione Lista di Attesa, Presa in Carico e Accesso: **Dott. Vincenzo Panzella Psicologo - psicoterapeuta** impegnato in Assistenza non medica (coordinamento, colloqui e gruppi psicoterapici) per **nove utenti** al giorno per 184.5 min/die, per un totale di **738 minuti** settimanali = 12.3 ore (4)
Il ruolo prevede di curare gli aspetti psicologici relativi ai percorsi Terapeutico Riabilitativi.
- Responsabile area legale, della gestione delle Cartelle Personali, delle comunicazioni ai Ser. D., del Primo Soccorso, Privacy, Colloqui in carcere e Incontri CAT e GAP: **dott.ssa Angela Sulpizio Assistente Sociale specialista** impegnata in Assistenza non medica (colloqui, gruppi educativi e incontri nelle carceri) per **nove utenti** al giorno per 279 min/die, per un totale di **558 minuti** settimanali = 9,3 ore (2)
- Assistente Sociale **dott.ssa Valentina Toro** impegnato in Assistenza non medica (coordinamento, colloqui e gruppi psicoterapici) per **nove utenti** al giorno per 279 min/die, per un totale di **837 minuti** settimanali = 13,95 ore (3)
- Assistente Sociale **dott.ssa Sara Del Rossi** impegnata in Assistenza non medica (colloqui, gruppi educativi e incontri di progettazione) per **nove utenti** al giorno per 279 min/die, per un totale di **558 minuti** settimanali = 9,3 ore (2)



CARTA dei SERVIZI

Modulo Terapeutico Riabilitativo

CdS
04.10.2021

- **Psicologa - psicoterapeuta dott.ssa Chiara Serra** impegnata in Assistenza non medica (colloqui, gruppi educativi, incontri con le famiglie e coadiutrice dell'azione terapeutica) per **nove utenti** al giorno per 184,5 min/die, per un totale di **738 minuti** settimanali=12,3 ore (4)
- Vice – coordinatore del Modulo: dott.ssa Mariana Ciavarro Pedagogista impegnata in Assistenza non medica (coordinamento, colloqui, gruppi educativi e progetti formativi) per **nove utenti** al giorno per 279 min/die, per un totale di **1.116 minuti** settimanali = 18.6 (4)
- Responsabile approvvigionamenti e manutenzione struttura: Sig. Domenico Maestri Operatore Socio Sanitario impegnato in Assistenza non medica (manutenzione e approvvigionamento) per **nove utenti** al giorno per 504 min/die, per un totale di **504 minuti** settimanali = 8,4 ore (1)
- Responsabile approvvigionamenti e manutenzione struttura: Sig. Leonello Moriconi Operatore di comunità dal 1990 con attestato Istituzionale Regionale, impegnato in Assistenza non medica (manutenzione e approvvigionamento) per **nove utenti** al giorno per 504 min/die, per un totale di **504 minuti** settimanali = 8.4 ore(1).

Totale Assistenza medica settimanale = 60 minuti.

Totale Assistenza non medica settimanale = 8.932 minuti

Totale Assistenza medica e non, settimanale minima prevista per decreto = 8.820 minuti

TABELLA DI LAVORO SETTIMANALE PER FIGURA PROFESSIONALE

CENTRO MORRECINE

Modulo Terapeutico per n. 9 utenti

	Professione	Strumento Riabilitativo	Argomento trattato
L	Psicoterapeuta	Gruppo psicoterapico	Identificazione dei pensieri legati alla messa in atto di strategie inefficaci e di emozioni spiacevoli, discussioni di gruppo per individuare modalità di pensiero più adeguate
	Psicoterapeuta	Sedute psicoterapiche	Analisi e valutazione
	Sociologo	Colloquio	Analisi delle azioni
M	Pedagoga	Colloquio	Prendere consapevolezza di come migliorare o compensare le debolezze con i punti di forza
	Psicoterapeuta	Gruppo psicoterapico	Discussioni di gruppo per individuare modalità di pensiero più adeguate
	Assistente sociale	Colloquio	Con le famiglie
M	Pedagoga	Affiancamento	Pratica quotidiana del nuovo
	Op. Socio-Sanitario	Affiancamento e osservazione	Attività di supporto diagnostico e terapeutico
	Assistente sociale	Colloquio	Analisi e riflessione
G	Assistente sociale	Colloquio	Definizione dei bisogni
	Sociologo	Gruppo socio-educativo	Formazione teorica e pratica comportamentale
	Pedagoga	Colloquio	Di sostegno al gruppo socio-educativo
V	Sociologo	Colloquio	Analisi delle azioni dell'utente nell'andamento gruppale
	Psicologo	Colloquio	Aiutare ad identificare e gestire gli stati emotivi spiacevoli che facilitano un ricorso a modalità disfunzionali e alla sostanza e a dare significato a questa tendenza; imparare nuove modalità più funzionali per affrontare le sfide e le difficoltà quotidiane
	Op. Socio-Sanitario Pedagoga	Gruppo educativo-relazionale	Regole, responsabilità e andamento comunitario
S	Operatore di comunità	Osservazione formale e Colloqui	Gestione condivisa del tempo e degli spazi per fini ludico-ricreativi
D	Operatore di comunità	Educazione alla spiritualità	Dialogo interreligioso

TABELLA DI LAVORO SETTIMANALE PER FIGURA PROFESSIONALE

CENTRO SAN PIETRO

Modulo Terapeutico per n. 8 utenti

	Professione	Strumento Riabilitativo	Argomento trattato
L	Psicoterapeuta	Gruppo Psicoterapico	Identificazione dei pensieri legati alla messa in atto di strategie inefficaci e di emozioni spiacevoli, discussioni di gruppo per individuare modalità di pensiero più adeguate
	Psicoterapeuta	Sedute psicoterapiche	Analisi e valutazione
	Assistente sociale	Colloquio	Con le famiglie
M	Op. Socio-Sanitario	Affiancamento	Attività di supporto diagnostico e terapeutico
	Psicoterapeuta	Gruppo	Discussioni di gruppo per individuare modalità di pensiero più adeguate
	Assistente sociale	Colloquio	Di sostegno al gruppo
M	Sociologo	Colloquio	Prendere consapevolezza di come migliorare o compensare le debolezze con i punti di forza
	Psicologo	Colloquio	Analisi e valutazione
	Assistente sociale	Colloquio	Con le famiglie
G	Psicologo	Colloquio	Analisi e valutazione
	Assistente sociale	Gruppo socio-educativo	Formazione teorica e pratica comportamentale
	Op. Socio-Sanitario		
V	Assistente sociale	Gruppo educativo-relazionale	Regole, responsabilità e andamento comunitario
	Psicologo	Colloquio	Aiutare ad identificare e gestire gli stati emotivi spiacevoli che facilitano un ricorso a modalità disfunzionali e alla sostanza e a dare significato a questa tendenza; imparare nuove modalità più funzionali per affrontare le sfide e le difficoltà quotidiane
	Assistente sociale	Colloquio	Di sostegno al gruppo socio-educativo
S	Operatore di comunità	Osservazione formale e Colloqui	Gestione condivisa del tempo e degli spazi per fini ludico-ricreativi
D	Operatore di comunità	Educazione alla spiritualità	Dialogo interreligioso

16 La Tutela e la Verifica

16.1 Suggerimenti e reclami

Lo scopo del presente paragrafo è quello di fornire le regole che:

- garantiscano la tutela dell'utente rispetto ad atti o comportamenti che impediscano o limitino la fruibilità dei Servizi erogati dal Modulo Terapeutico;
- assicurino la verifica, l'analisi ed il trattamento di tutti i problemi o gli spunti di miglioramento segnalati, sia dagli utenti che dal personale interno, che da tutti i portatori di interesse, ai fini della prevenzione.

Quanto sopra, in accordo con quanto richiesto:

- dal **Manuale di Autorizzazione**, nei requisiti 8 e 9 della sezione 1.1;
- dal **Manuale di Accreditamento**, nei requisiti 5 e 8 della sezione 1.1, 25 e 26 della sezione 2.1 e 14, 15, 16, 17 della sezione 4.4. come indicato dal DCA n. 54/2013;
- dalla **Norma UNI EN ISO 9001 : 2008**, nel paragrafo 8.3.1.

Il Modulo Terapeutico garantisce la tutela dell'utente rispetto ad atti o comportamenti che impediscano o limitino la fruibilità dei Servizi, assicurando la possibilità di sporgere **reclami** ed impegnandosi ad analizzarli ed a dare tempestiva risposta al problema segnalato.

Inoltre, incoraggia gli Utenti, il proprio personale e tutti i portatori di interesse a segnalare ogni problema, disfunzione od eventuale anomalia, nonché possibili suggerimenti, che possano impattare sulla Qualità dei servizi erogati, al fine di promuovere eventuali azioni di miglioramento.

Chi intende sporgere reclamo o proporre uno spunto di miglioramento compila personalmente un suo proprio documento o la Scheda predisposta, precisando l'oggetto del reclamo/suggerimento ed apponendo in calce, se lo ritiene opportuno, la propria firma ed il proprio indirizzo.

La scheda compilata può essere consegnata a mano alla Segreteria del Modulo Riabilitativo.

A ciascun reclamo firmato, la Direzione del **Soggiorno Proposta Aps** si impegna a dare risposta scritta **entro 60 giorni**.

La persona che intende formalizzare una segnalazione o un reclamo, può farlo attraverso il modulo **"Scheda per la segnalazione di suggerimenti e reclami" - Modulo PG 8.3.1 M 01 [DP-DS]**.

La scheda è suddivisa in due parti:

- la prima parte, da compilare a cura di chi fa la segnalazione, contiene la descrizione del problema segnalato, i dati identificativi del segnalante e la relativa firma;
- la seconda parte, da compilare successivamente a cura della Direzione, è utilizzata per individuare le cause e le possibili azioni da intraprendere.

La scheda è disponibile presso la Segreteria/Ufficio del Resp. di Coordinamento di ciascun Modulo.

16.2 Tutela dei dati e del paziente

L'ingresso dell'utente nel Modulo viene ufficializzato con la firma di entrambe le parti interessate del **"Contratto Riabilitativo" – Modulo PG 7.5.1 M01 [DS-SRSDP]** con il quale l'utente dichiara di entrare liberamente e volontariamente in comunità e si impegna a :

- rispettare programmi, condizioni e regole della comunità
- sottoscrivere il **Consenso informato all'atto socio-sanitario** illustrato dal Responsabile del modulo che dichiara:
- di rispettare la privacy dell'utente, così come disposto nell'autorizzazione rilasciata nel corso del primo colloquio
- di assicurare personale, strutture e strumenti adeguati per l'attuazione del programma Terapeutico Riabilitativo proposto.

Il **Contratto Riabilitativo** viene portato a conoscenza degli eventuali familiari presenti e firmato da quest'ultimi per presa visione. Inoltre l'utente autorizza il personale del Modulo Terapeutico al trattamento



CARTA dei SERVIZI

Modulo Terapeutico Riabilitativo

CdS
04.10.2021

dei suoi dati personali e sensibili per attività previste dal programma riabilitativo, ed a fornire informazioni sulla propria condizione socio-sanitaria solo e soltanto alle persone da lui indicate, con la sottoscrizione del **Modulo PG 7.5.1 M16 [DS-SRSDP] – Scheda Privacy e di Consenso al Trattamento dei Dati personali e sensibili** che sarà conservato in una specifica cartella personale.

Gli utenti presenti registrano la loro presenza giornaliera e gli eventuali allontanamenti temporanei ed autorizzati, firmando sul **Modulo PG 7.5.1 M05 [DS-SRSDP] – Registro giornaliero delle presenze e delle assenze temporanee**. Per le assenze temporanee l'operatore riporta anche la relativa motivazione. Ciascun paziente attesta inoltre la sua presenza firmando giornalmente la **Scheda mensile di presenza – Modulo PG 7.5.1 M06 [DS-SRSDP]** predisposta per essere inviata al Ser.D. di residenza.

16.3 La documentazione del Sistema di Gestione Qualità

Non riveste carattere di riservatezza per la sua gestione e divulgazione ma la proprietà è di **SOGGIORNO PROPOSTA Aps** ed è tutelata a termini di legge. I documenti non possono essere riprodotti o resi noti a terzi senza la preventiva autorizzazione scritta rilasciata dalla Direzione.

Per il trattamento delle registrazioni contabili e sanitarie si opera nel pieno rispetto delle leggi vigenti riguardanti il trattamento dei dati sensibili e in base al D. Lgs 196/2003 per le definizioni elencate nell'art. 4.

Il Documento Programmatico per la Sicurezza applicato al Modulo Riabilitativo a cui fare riferimento, definisce le politiche e gli standard di sicurezza in merito al trattamento dei dati personali (dati "comuni", "sensibili" o "giudiziari") "Codice in materia di protezione dei dati personali", ai sensi del Decreto Legislativo n. 196/2003 e del D.Lgs 101/18 per i diritti riconosciuti dal R.U. 679/2016 .

Il documento si applica al trattamento di tutti i dati personali per mezzo di:

- Strumenti automatici di elaborazioni;
- Altri strumenti di elaborazione (es. cartacei, audio, visivi, e audiovisivi).

I sistemi informativi e i programmi informatici sono configurati riducendo al minimo l'utilizzazione di dati personali e di dati identificativi, in modo da escluderne il trattamento quando le finalità perseguite nei singoli casi possono essere realizzate mediante, rispettivamente, dati anonimi od opportune modalità che permettano di identificare l'interessato solo in caso di necessità.

16.4 Dati informatici e backup

Il Modulo Riabilitativo registra e conserva i dati prevalentemente su supporti cartacei/ informatici.

Risiedono sul Computer:

- le cartelle degli utenti
- i dati amministrativi e di contabilità generale

Il trattamento dei dati informatici, per evitare la violazione di quanto previsto dalle vigenti normative sulla privacy, avviene in postazioni che abbiano le seguenti caratteristiche:

- durante le fasi di trattamento dati informatici non sia possibile ad alcun utente, incluso l'interessato, leggere lo schermo.
- la postazione risulti ergonomica per l'operatore.
- sia osservata un'area di rispetto di almeno un metro intorno allo schermo, tale da non consentire, se non all'operatore, la lettura di quanto riportato sullo schermo.
- le stampanti siano collocate in zona accessibile solo alle persone autorizzate al trattamento dati, in modo che, anche l'accidentale stampa di un documento sia gestita e non possa comportare la divulgazione dei dati
- durante le fasi di erogazione del servizio che comportano un dialogo fra l'operatore e l'utente relativo a dati sensibili, sia garantita una distanza minima che non consenta di ascoltare e comprendere quanto detto durante la conversazione in corso

La responsabilità del backup dei dati informatici è demandata ai responsabili delle postazioni informatiche (Amministrazione e Resp. di Coordinamento dei Moduli).



CARTA dei SERVIZI

Modulo Terapeutico Riabilitativo

CdS
04.10.2021

La periodicità del backup è mensile. Il backup viene realizzato su supporto informatico esterno e viene identificato con la data e con una breve descrizione riportati sulla custodia del dispositivo usato. Un nuovo backup annulla e sostituisce il precedente.

16.5 Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP)

L'URP di **Soggiorno Proposta APS** è inserito in seno all'Ufficio centralizzato "Amministrazione/Segreteria".

L'URP è a disposizione degli utenti, delle famiglie degli utenti e di tutte le parti interessate, durante il normale orario di funzionamento dell'Ufficio, per ricevere/fornire informazioni riguardanti:

- Servizi erogati
- Strutture disponibili
- Modalità di accesso
- Reclami e chiarimenti
- Rispetto della Privacy
- Struttura organizzativa
- Presenza di organi di tutela degli utenti
- Informazioni circa la presenza ed il possibile ricorso ad associazioni di volontariato attive nella struttura
- Tempi e gestione delle liste di attesa
- Comfort presenti nelle strutture

L'URP è anche raggiungibile telefonicamente e per via telematica.

Presso ciascun Modulo il Responsabile di Coordinamento svolge anche la funzione URP ed è autorizzato a fornire informazioni iniziali e generali ad utenti e familiari.

16.7 Organismi di tutela

TRIBUNALE DEL MALATO

Tribunale del malato, sezione di Chieti C/O P.O. Colle Dell'Ara - Chieti Scalo Franco Fois.

0871358583 aldo.cerulli@fastwebnet.it

ASSOCIAZIONE NO-PROFIT DIFESA DEL MALATO

NUMERO VERDE 800.502.502

www.difesadelmalato.it

16.8 Riferimenti di legge

- "Carta dei diritti del paziente", approvata nel 1973 dalla American Hospital Association;
- "Carta dei diritti del malato", adottata dalla CFE in Lussemburgo dal 6 al 9 maggio 1979;
- "Carta dei 33 diritti del cittadino", redatta nella prima sessione pubblica per i diritti del malato, in Roma il 29 giugno 1980;
- Art. 25 della "Dichiarazione universale dei diritti dell'Uomo" - Art. 11 e 13 della "Carta sociale europea 1961";
- Art. 12 della "Convenzione internazionale dell'ONU sui Diritti economici, sociali e culturali", 1966;
- Risoluzione n. 23 dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, 1970, che trovano piena corrispondenza nei principi della Carta Costituzionale (art. 2 - 3 - 32).
- "Carta dei diritti del paziente", approvata nel 1973 dalla American Hospital Association;
- "Carta dei diritti del malato", adottata dalla CFE in Lussemburgo dal 6 al 9 maggio 1979;
- "Carta dei 33 diritti del cittadino", redatta nella prima sessione pubblica per i diritti del malato, in Roma il 29 giugno 1980;
- Art. 25 della "Dichiarazione universale dei diritti dell'Uomo" - Art. 11 e 13 della "Carta sociale europea 1961";
- Art. 12 della "Convenzione internazionale dell'ONU sui Diritti economici, sociali e culturali", 1966;



CARTA dei SERVIZI

Modulo Terapeutico Riabilitativo

CdS
04.10.2021

- Risoluzione n. 23 dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, 1970, che trovano piena corrispondenza nei principi della Carta Costituzionale (artt. 2 - 3 - 32).

17 Sistema di Gestione per la Qualità

Soggiorno Proposta APS ha da diversi anni intrapreso un percorso per l'**implementazione di un Sistema di Gestione per la Qualità**, poiché ritiene che la soddisfazione dei propri utenti e il miglioramento continuo siano fondamentali per il proseguimento delle proprie attività. Punta pertanto a certificarsi secondo la norma UNI EN ISO 9001:2008.

17.1 Verifica della Qualità

Le regole per la gestione delle indagini di soddisfazione degli utenti e dei loro familiari, sono dedotte in accordo con quanto richiesto:

- dal Manuale di Autorizzazione, nei requisiti 42 e 43 della sezione 1.1
- dal Manuale di Accreditamento, nel requisito 8 della sezione 1.1, 25 della sezione 2.1 e 15 della sezione 4.4. ai sensi del DCA 54/2013.
- dalla Norma UNI EN ISO 9001 : 2008, nel paragrafo 8.2.1.

Al termine del periodo trascorso (al rientro dalla verifica) viene erogato all'utente un questionario di valutazione allo scopo di conoscere il grado globale della sua soddisfazione e gli apprezzamenti dei singoli aspetti. Anche ai familiari degli utenti viene somministrato un questionario per la valutazione della loro soddisfazione in occasione degli incontri in comunità come previsto dal programma.

L'analisi dei risultati di un numero significativo di questionari (sia di utenti che di familiari) permette di valutare gli aspetti del servizio in cui si siano verificate carenze e prendere eventuali decisioni per il miglioramento del servizio.

Su base annua viene anche calcolato il tasso di ritenzione in trattamento, vale a dire la capacità di "ritenzione", cioè di trattenere in trattamento la persona fino al raggiungimento degli obiettivi.

18 Pianificazione – Valutazione – Correzione dei tassi di Ritenzione al Trattamento

Il successo riabilitativo dei Moduli della comunità Soggiorno Proposta Aps nasce:

- G. dalla pianificazione delle diverse attività psico/socio/terapeutiche programmate,
- H. dai risultati del gruppo di Valutazione Rischio Clinico,
- I. dalla previsione delle criticità del caso (ben definite nel reinserimento),
- J. dal grado di soddisfazione del personale impegnato,
- K. dal grado di soddisfazione degli utenti/familiari
- L. e soprattutto da un'attenta ricerca di informazioni correttive.

Gli strumenti di rilevazione utilizzati e proceduralizzati sono le seguenti schede di valutazione e raccolta dati:

- M. PG 7.5.1 [DS-SRSDP] Rev. 02 M08 – Indicatore di Processo Clinico ;
- N. PG 8.2.3 [DP-DS-SRSDP] Rev.01 M05 – Indicatore di Esito;
- O. PG 8.2.4 [DP-DS-SRSDP] Rev.02 M03 – Indicatore di Appropriatezza del Programma Riabilitativo (Verbalizzazioni dopo le verifiche/uscite dalla comunità);
- P. PG 8.2.1 [DP-DS] Rev. 02 M01 – Questionario di Soddisfazione Utenti-Ragazzi ;
- Q. PG 6.2.1 [DP-DS] Rev. 02 M05 - Verifica Efficacia della Formazione – Addestramento;
- R. PG 6.2.1 [DP-DS] Rev. 02 M01 - Piano di Formazione e Addestramento Professionale;
- S. PG 6.2.1 [DP-DS] Rev. 02 M06 – Questionario di Soddisfazione degli Operatori;
- T. PG 8.2.4 [DP-DS-SRSDP] Rev.01 M06 – Prog individualizzato per alcolisti e tossicodipendenti (per analizzare le criticità emerse durante il cammino);
- U. PG 8.2.4 [DP-DS-SRSDP] Rev.01 M05 - Prog. Individualizzato di Reinserimento per Alcolisti e Tossicodipendenti.



CARTA dei SERVIZI

Modulo Terapeutico Riabilitativo

CdS
04.10.2021

Gli indicatori che si ottengono dalla somministrazione periodica e annuale degli strumenti di rilevazione, vengono rielaborati e sintetizzati in informazioni: di processo, di appropriatezza e di esito del programma riabilitativo. La Comunità SOGGIORNO PROPOSTA Aps ha individuato una serie di indicatori da utilizzare per il monitoraggio e la misurazione dei processi e della soddisfazione degli utenti. Si tratta di:

- **Indicatori di struttura**, utilizzati per misurare gli aspetti strutturali delle residenze.
- **Indicatori di appropriatezza**, utilizzati per misurare il grado di correttezza nella erogazione di un servizio socio sanitario, in funzione delle condizioni psico fisiche dell'utente e delle indicazioni di efficacia del trattamento.
- **Indicatori di processo**, utilizzati per misurare la gestione corrente della Comunità e monitorare i principali "processi" tecnici ed organizzativi che impattano sulla qualità dei servizi erogati.
- **Indicatori di esito**, utilizzati per misurare il risultato finale dei servizi erogati, in termini di "soddisfazione dell'utente", attraverso la distribuzione e l'elaborazione di appositi questionari o impiegando altri metodi diretti od indiretti.

Tali indicatori sono di seguito elencati e raggruppati per area di attività/servizio:

Gruppo Valutazione Rischio Clinico:

- A) Indicatori di processo
 - 1) Somministrazione farmaci:
 - Utenti con sostanze psicoattive e psicofarmaci
 - Utenti con psicofarmaci (solo)
 - Utenti senza sostanze psicoattive (solo)
 - Utenti senza terapie/puliti
 - B) indicatori di esito
 - n. concretezze di comportamenti autolesivi
 - n. concretezze di condotte aggressive
 - Pensa che il comportamento di suo figlio/parente , sia cambiato rispetto alle condotte : aggressive- autolesive - trasgressive
 - C) Indicatori di appropriatezza
 - Reclami presentati
 - Indice medio di soddisfazione (Sei soddisfatto del metodo adottato/concordato tra Ser.D. e Modulo per quanto riguarda lo scalaggio)
 - Trattamenti clinici revisionati.
 - Successi delle azioni correttive.
 - Insuccesso delle azioni correttive.
 - D) Intensità delle condotte aggressive (nelle intenzioni).
 - 1 Elevata
 - 2 Abbastanza
 - 3 Poco.
 - 4 Per niente.
 - E) Intensità dei comportamenti autolesivi (nelle intenzioni)
 - 1 Elevata.
 - 2 Abbastanza.
 - 3 Poco.
 - 4 Per niente.

18.1 Valutazione Trattamento Terapeutico Riabilitativo

- A) Indicatori di processo (le verifiche)
 - Ingresso in comunità rivelazione condizione drug free
 - Utenti astenuti dall'utilizzo di droghe alla I^ verifica
 - Utenti astenuti dall'utilizzo di droghe alla II^ verifica
 - Utenti astenuti dall'utilizzo di droghe alla III^ verifica



CARTA dei SERVIZI

Modulo Terapeutico Riabilitativo

CdS
04.10.2021

- Utenti astenuti dall'utilizzo di droghe alla IV^ verifica
 - Utenti astenuti dall'utilizzo di droghe alla V^ verifica
 - Utenti astenuti dall'utilizzo di droghe alla VI^ verifica
 - Utenti astenuti dall'utilizzo di droghe alla VII^ verifica
- B) Indicatori di appropriatezza (audit interno/esterno e le verifiche)
- Reclami presentati
 - indice medio di soddisfazione.
 - Trattamenti riabilitativi revisionati (azioni aperte nell'anno)
 - Successi delle azioni correttive
 - Insuccesso delle azioni correttive.
- C) Indicatori di esito
- Utenti che hanno concluso il programma residenziale
 - Utenti che hanno interrotto il programma residenziale
 - Utenti trasferiti in altre comunità
 - Utenti che hanno scelto il programma di reinserimento
 - Totale utenti dell'anno.

18.2 Valutazione Trattamento Reinserimento

- A) Indicatori di processo (le verifiche)
- Utenti astenuti dall'uso di droghe alla I^ verifica di reinserimento
 - Utenti astenuti dall'uso di droghe alla II^ verifica di reinserimento
 - Utenti astenuti dall'uso di droghe alla III^ verifica di reinserimento
 - Utenti astenuti dall'uso di droghe alla IV^ verifica di reinserimento
 - Utenti astenuti dall'uso di droghe alla V^ verifica di reinserimento
 - Utenti astenuti dall'uso di droghe alla VI^ verifica di reinserimento
 - Utenti astenuti dall'uso di droghe alla VII^ verifica di reinserimento
- B) Indicatori di appropriatezza (audit interno/esterno)
- Reclami presentati
 - Indice medio di soddisfazione.
 - Trattamenti di reinserimento revisionati (azioni aperte nell'anno)
 - Successo delle azioni correttive al trattamento di reinserimento
 - Insuccesso delle azioni correttive.
 - Totale utenti dell'anno.
- C) Indicatori di esito
- Utenti che hanno deciso di fare il reinserimento
 - Utenti che hanno deciso di rientrare in famiglia
 - Utenti che hanno concluso positivamente il reinserimento
 - Utenti che interrompono il trattamento di reinserimento
 - Utenti con successo del reinserimento sociale e lavorativo

18.3 Valutazione Soddisfazione degli Utenti e Operatori pag.

- A) Indicatori di processo
- Questionari erogati ai residenti Morrecine
 - Questionari erogati ai residenti San Pietro
 - Questionari erogati ai familiari Morrecine
 - Questionari erogati ai familiari San Pietro
 - Questionari erogati agli operatori Soggiorno Proposta
- B) Indicatori di appropriatezza (audit interno/esterno)
- Reclami presentati (operatori-familiari-residenti)
 - Indice medio di soddisfazione
 - Azioni correttive aperte nell'anno

- Successi delle azioni correttive
 - Insuccesso delle azioni correttive.
- C) Indicatori di esito:
- 1) generali
 - Soddisfazione complessiva residenti Morrecine
 - Soddisfazione complessiva residenti San Pietro
 - Soddisfazione complessiva familiari Morrecine
 - Soddisfazione complessiva familiari San Pietro
 - Soddisfazione complessiva degli Operatori Sogg. Proposta
 - 2) specifici
 - Soddisfazione media al trattamento riabilitativo espressa dai residenti Morrecine
 - Soddisfazione media al trattamento riabilitativo espressa dai residenti di San Pietro
 - Soddisfazione media al trattamento riabilitativo espressa dai familiari di Morrecine
 - Soddisfazione media al trattamento riabilitativo espressa dai familiari di San Pietro
 - Soddisfazione media al trattamento riabilitativo espressa dagli Operat. Sogg. Prop.
 - Soddisfazione media al comfort (e igiene) espressa dai residenti di Morrecine
 - Soddisfazione media al comfort espressa dai residenti di San Pietro
 - Soddisfazione media al comfort espressa dai familiari di Morrecine
 - Soddisfazione media al comfort espressa dai familiari di San Pietro
 - Soddisfazione media al comfort espressa dagli Operatori Sogg. Proposta

18.4 Valutazione Formazione e gestione del personale

- A) Indicatori di processo
- N. corsi formativi agli operatori.
 - N. corsi formativi agli utenti.
 - N. titoli di aggiornamento acquisiti nell'anno.
- B) Indicatori di appropriatezza (audit interno/esterno)
- Reclami annui espressi e presentati
 - Azioni correttive aperte nell'anno
 - Successo delle azioni correttive
- C) Indicatori di esito
- Soddisfazione espressa dagli operatori alla formazione ricevuta.
 - Soddisfazione espressa dagli utenti alla formazione riabilitativa (gruppi terapeutici)

18.5 Valutazione delle Risorse Strutturali e Manutenzione

- A) Indicatori di processo
- Numero di interventi di manutenzione ordinaria
 - Numero di interventi di manutenzione straordinaria
 - N. di prescrizioni/ osservazioni da verifiche igienico-sanitarie
 - Totali interventi all'anno.
- B) Indicatori di appropriatezza
- Reclami annui espressi e presentati
 - Azioni correttive aperte nell'anno.
 - Successi delle azioni correttive.
 - Insuccesso delle azioni correttive.
- C) Indicatori di esito
- Soddisfazione espressa dai residenti per il comfort
 - Soddisfazione espressa dai residenti per l'igiene
 - Soddisfazione espressa dai familiari per il comfort
 - Soddisfazione espressa dai familiari per l'igiene
 - Soddisfazione espressa dagli operatori del Soggiorno Proposta



CARTA dei SERVIZI

Modulo Terapeutico Riabilitativo

CdS
04.10.2021

La *Scheda degli Indicatori di Qualità* preparata annualmente fornisce un quadro sinottico degli Indicatori scelti per tener sotto controllo i vari processi aziendali. Le valutazioni, comunicate in equipe di fine anno, sono conservate e archiviate a tempo indeterminato nell'archivio storico della comunità tenuta nel centro Morrecine.

18.6 Supervisione

Il Soggiorno Proposta aps predispone e programma un'attività di supervisione, a soggetti in possesso di comprovati requisiti professionali di merito e di competenza, che riguarda:

- la supervisione clinica;
- la supervisione sui gruppi di lavoro, rispetto all'equipe e alle modalità organizzative.

Soggiorno Proposta APS
il Presidente
don Daniele Pusti

Ortona, li 25/10/2021