



PREMESSA

Gentile signore/a,

questo documento costituisce la Carta dei Servizi dell'Associazione C.A.S.T. Assisi ONLUS, con sede legale in Via Raffaello, int. 7, Santa Maria degli Angeli - Assisi (PG). In questo documento troverà le informazioni utili per conoscere meglio i servizi offerti e i suoi diritti di utente.

Le finalità del presente documento sono:

- ◆ informare i cittadini sulle attività e i servizi offerti dalla comunità;
- ◆ coinvolgere i cittadini nel processo di miglioramento e sviluppo della qualità dei servizi.

La carta dei servizi non è quindi solo un documento informativo, ma uno strumento di tutela dei suoi diritti. La invitiamo quindi ad offrirci consigli e a segnalarci eventuali disservizi.

L'Associazione farà tutto il possibile per rispondere in modo adeguato ai bisogni degli utenti.

CHI SIAMO

L'associazione C.A.S.T. Assisi Onlus, costituita nel 1987, gestisce quattro comunità terapeutiche che prestano assistenza riabilitativa, educativa, psicologica e sociale a soggetti dipendenti da sostanze stupefacenti o psicotrope, da alcool e da gioco d'azzardo, attraverso la promozione della dignità della persona ed il perseguimento di uno stato di progressiva autonomia e maturità.

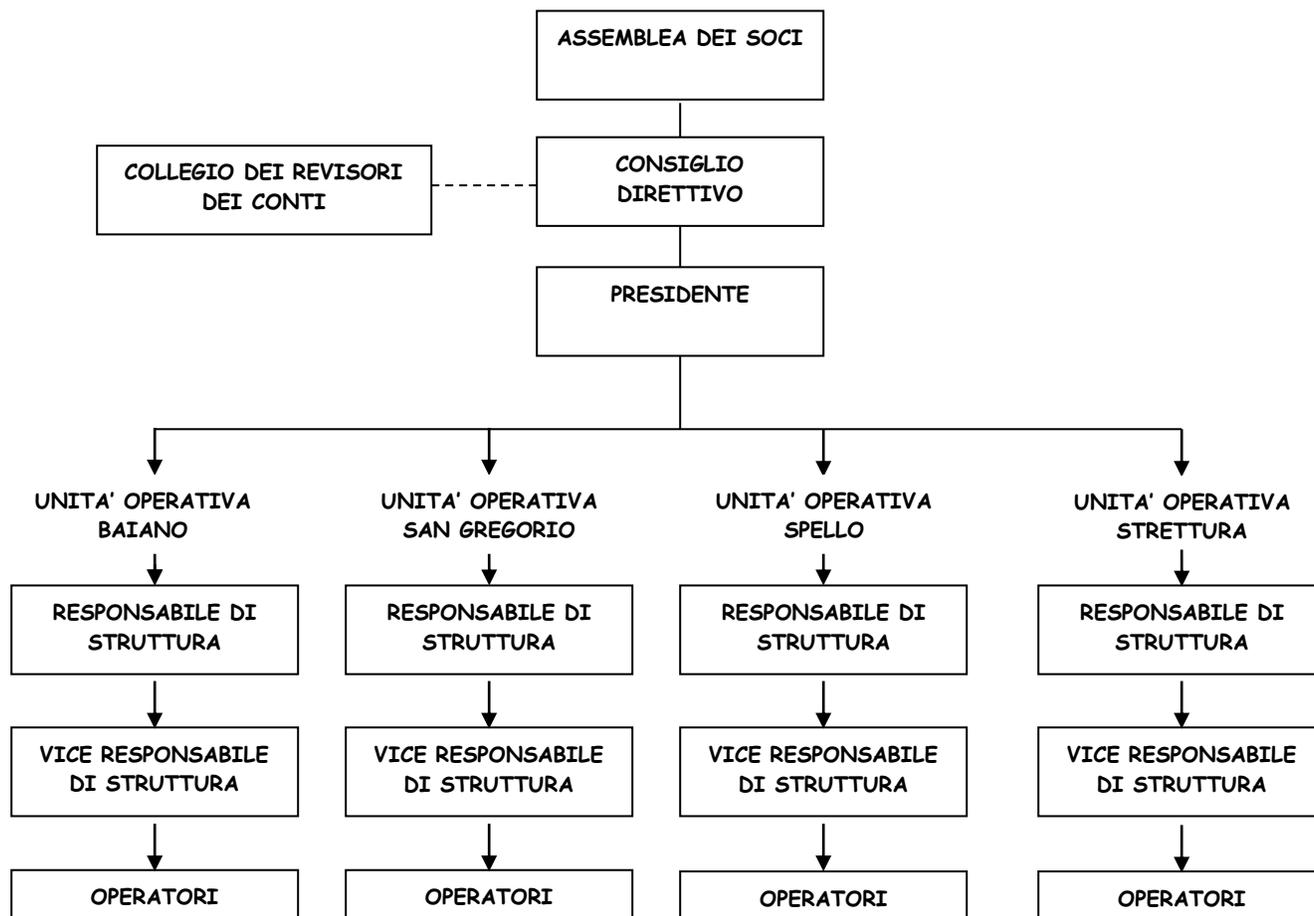
Il servizio è erogato da un'equipe di psicologi, educatori, operatori e sociologi, coadiuvata da un responsabile di struttura e da medici psichiatri presenti in sede, seguendo le linee di intervento di un progetto terapeutico-riabilitativo residenziale individuale.

Il C.A.S.T. opera esclusivamente in regime di convenzione e di accreditamento con il Sistema Sanitario Regionale e Nazionale. Le nostre Strutture Terapeutiche sono accreditate presso la Regione Umbria e regolarmente convenzionate con le Aziende Sanitarie territorialmente competenti, nel rispetto della Delibera della Giunta Regionale n. 1057/2002.

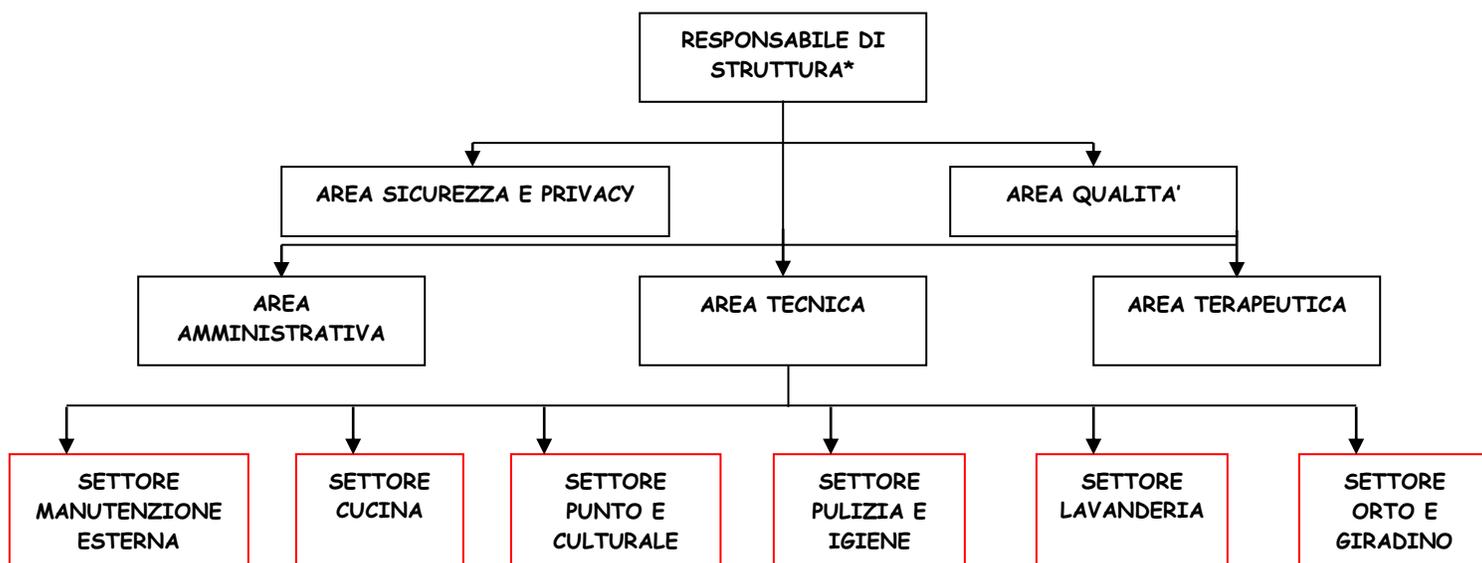
In tutte le sedi, dal 2006, è adottato un sistema di gestione della qualità, attualmente conforme alla norma UNI: EN: ISO 9001:2015.



ORGANIGRAMMA DELL'ASSOCIAZIONE



ORGANIGRAMMA DELLA SINGOLA UNITA' OPERATIVA





... settori minimi presenti in tutte le strutture. Sono presenti inoltre, in alcuni centri, il settore forno, il settore piscina, ...

PRINCIPI FONDAMENTALI

L'Associazione ha quali principi fondamentali della sua missione:

- ◆ la trasparenza gestionale;
- ◆ la promozione del potenziale sociale della persona, ossia promuovere l'integrazione e l'inclusione sociale, coinvolgendo i diversi portatori d'interesse del territorio nei servizi alla persona e all'Associazione;
- ◆ lo sviluppo del principio della sussidiarietà, ossia promuovere l'auto-organizzazione dei cittadini.

Nell'ambito della tossicodipendenza l'Associazione intende:

- ◆ Evitare la dogmatizzazione del modello di approccio prescelto;
- ◆ Mettere al centro del problema e delle varie fasi di sviluppo della relazione terapeutica la complessità esistenziale della persona e i suoi diritti;
- ◆ Far propri tutti i presupposti scientifici, teorico-pratici e culturali che guidano l'operare nelle diverse dimensioni della tossicodipendenza.

L'Associazione focalizza la sua attività sull'utente attraverso le seguenti norme deontologiche:

- ◆ Nessuna discriminazione nell'erogazione delle prestazioni può essere compiuta per motivi riguardanti sesso, razza, etnia, lingua, religione, opinioni politiche, condizioni psico-fisiche e socio-economiche;
- ◆ l'Associazione che eroga assistenza educativa, psicologica e sociale alle persone dipendenti da sostanze stupefacenti garantisce che gli ospiti, prima dell'ammissione, siano esaurientemente informati sull'organizzazione, i principi ispiratori, i criteri e gli obiettivi del programma di intervento, i metodi adottati e le regole di vita comunitaria di cui si richiede il rispetto;
- ◆ l'Associazione riconosce i diritti umani e civili di ogni persona inserita nei propri programmi ed esclude, nelle diverse fasi dell'intervento, qualsiasi forma di minaccia o coercizione fisica, psichica e morale, garantendo in ogni momento, la volontarietà dell'accesso, della permanenza nella struttura e delle dimissioni;
- ◆ l'Associazione riconosce il diritto dell'ospite al proseguimento della cura in corso qualora sia stata prescritta da altre figure terapeutiche nella fase precedente al programma comunitario, riservandosi di ridiscutere con queste ultime l'aggiornamento o eventuali modificazioni. L'Associazione lavora in stretta collaborazione con i servizi invianti di competenza;
- ◆ l'Associazione svolge la propria attività in ambienti che offrano la possibilità di una maturazione psicofisica ed emotiva di tutti gli ospiti, senza discriminazioni o emarginazioni relative alle condizioni anagrafiche, sociali, culturali, politiche e religiose ed allo stato di salute fisica o psichica;
- ◆ l'Associazione promuove la dignità della persona umana quale valore prioritario e, dunque, persegue il raggiungimento, da parte dei soggetti inseriti nella struttura, di uno stato di progressiva maturità e autonomia;
- ◆ l'Associazione opera con finalità socio-riabilitative e assicura che il tempo di residenza nelle strutture non sia superiore alle reali necessità dell'ospite;
- ◆ i ruoli e le responsabilità sono attribuiti nel rispetto dei diritti e della dignità dell'ospite, finalizzati al perseguimento degli obiettivi del programma terapeutico. A tale scopo, quindi, gli operatori devono disporre della necessaria "competenza", acquisita attraverso una formazione adeguata di base e specialistica e attività di aggiornamento;



- ◆ l'Associazione rende pubbliche, con modalità d'informazione verbali e scritte, le metodologie degli interventi, i principi informativi che ne guidano l'attività, la definizione delle fasi e dei tempi complessivi di svolgimento del progetto riabilitativo e i principali aspetti degli interventi di carattere psicologico, educativo e sociale predisposti e attuati;
- ◆ l'Associazione registra tutte le informazioni necessarie al monitoraggio del programma terapeutico e degli ospiti, fatta salva la tutela della riservatezza degli ospiti secondo le normative vigenti, e si impegna a rendere disponibili, sempre nei limiti imposti dal segreto professionale, dati corretti e aggiornati sui risultati terapeutici e socio-riabilitativi conseguiti;
- ◆ l'Associazione, gli operatori che vi lavorano e gli utenti sono protagonisti e responsabili dell'applicazione e attuazione di quanto descritto all'interno della Carta dei servizi.

MODELLO TEORICO DI RIFERIMENTO

Il programma terapeutico- riabilitativo adottato si ispira al "Progetto Uomo". È una proposta che considera l'individuo come protagonista della propria esistenza e nasce dalla filosofia dell'auto-aiuto. In questo senso il "Progetto Uomo" mette la persona al centro della sua vita e di ogni azione, rendendola protagonista attiva e responsabile nel proprio percorso di cura, di riabilitazione e di vita.

Il "Progetto Uomo" si propone dunque di liberare la persona da ogni forma di dipendenza, aiutandola a ritrovare la propria identità e responsabilità all'interno della famiglia e della società, valorizzando le sue qualità, orientandola verso il lavoro e la partecipazione sociale, nell'impegno quotidiano.

A CHI SI RIVOLGE

Le principali tipologie di soggetti accolti nelle nostre sedi sono dipendenti da sostanze stupefacenti, psicotrope o alcool e di seguito meglio definite:

1. utenti (anche minori) tossicodipendenti con o senza provvedimenti penali;
2. utenti (anche minori) con problemi di comorbilità psichiatrica (c.d. doppia diagnosi);
3. utenti (anche minori) sottoposti a provvedimenti restrittivi (arresti domiciliari, misure cautelari di vario tipo, affidamento in prova ai servizi sociali, interdizione, inabilitazione, amministrazione di sostegno);
4. coppie o single di cui ai punti precedenti, con al seguito figli minorenni da 0 a 18 anni (su presa in carico dei Servizi Sociali del Comune di residenza e/o su provvedimento del Tribunale dei Minorenni territorialmente competente).

Elaboriamo progetti specifici di recupero, anche a breve e medio termine, per utenti cocainomani, alcolisti e giocatori d'azzardo.

Elaboriamo progetti specifici di recupero, anche a lungo termine, per tossicomani con disagio abitativo, lievi invalidità, problematiche familiari di vario genere.

Presso le nostre sedi sono disponibili alloggi per la permanenza temporanea dei familiari degli utenti o del personale addetto c/o i servizi Sert, DSM, ecc... di provenienza degli stessi. Gli utenti sono assistiti e guidati anche nell'espletamento di pratiche amministrative, burocratiche e legali.



LE STRUTTURE

L'Associazione si avvale di quattro strutture differenti:

1. SPELLO - (CANNARA)

RESPONSABILE: Angelo Tarulli

DESTINATARI DEL SERVIZIO: Utenti di Sesso Maschile

TIPOLOGIA DI SERVIZIO: Accoglienza Diagnostica Residenziale (Retta giornaliera € 87,74), Servizio Terapeutico Riabilitativo M.A.P.P.E. (Retta giornaliera € 76,66) e Servizio Terapeutico Riabilitativo Residenziale (Retta giornaliera € 76,66)

INDIRIZZO: Loc. Vaone n° 6 - Spello (PG)

TEL/FAX: 0742301199

EMAIL: spello@castonlus.it

PEC: cast_spello@pec.it

POSTI ACCREDITATI: 30 di cui 18 servizio di accoglienza diagnostico residenziale e 12 servizio terapeutico riabilitativo residenziale e di lungo termine.

STAFF: equipe multidisciplinare

COME RAGGIUNGERE LA SEDE DI SPELLO SE PROVIENI DA PERUGIA:



DALLA **E 45** DIREZIONE CESENA PRENDERE LA STRADA STATALE **SS 75** DIREZIONE **ASSISI**. PERCORSI CIRCA 20 KM, SUPERATA ASSISI, RAGGIUNGERE, DOPO ULTERIORI 5 KM CIRCA, IL BIVIO PER **CANNARA/CAPITAN LORETO** E PRENDERE DIREZIONE **CANNARA**.

COME RAGGIUNGERE LA SEDE DI SPELLO SE PROVIENI DA ORTE:



PRENDERE DIREZIONE **TERNI**. DOPO CIRCA 25 KM, SUPERATO IL **CAPOLUOGO**, PROSEGUIRE LUNGO IL RACCORDO E DIRIGERSI, SULLA **SS3 FLAMINIA**, A **SPOLETO** (A 25 KM DA TERNI). PROSEGUIRE RAGGIUNGENDO **FOLIGNO** E, UNA VOLTA GIUNTI, PRENDERE LA **SS 75** DIREZIONE PERUGIA. OLTREPASSATO IL COMUNE DI SPELLO (CIRCA 35 KM DA SPOLETO), GIRARE ALLO SVINCOLO **CANNARA/CAPITAN LORETO**.



2. SAN GREGORIO (ASSISI)

RESPONSABILE: Angela Marconi

DESTINATARI DEL SERVIZIO: Utenti di Sesso Maschile

TIPOLOGIA DI SERVIZIO: Servizio Terapeutico Riabilitativo Residenziale (Retta giornaliera € 58,87)

e Servizio Specialistico Residenziale di Comorbilità Psichiatrica (Retta giornaliera € 109,75)

INDIRIZZO: Loc. San Gregorio, 30 Assisi (PG)

TEL/FAX: 0758039667

EMAIL: sangregorio@castonlus.it

PEC: cast_sangregorio@pec.it

POSTI ACCREDITATI: 24 di cui 12 servizio terapeutico riabilitativo residenziale e 12 servizio specialistico di comorbilità psichiatrica

STAFF: equipe multidisciplinare

COME RAGGIUNGERE LA SEDE DI SAN GREGORIO SE PROVIENI DA PERUGIA:



DALLA **E45** DIREZIONE CESENA PRENDERE LA STRADA STATALE **SS 75** DIREZIONE **ASSISI**. SVOLTARE A DESTRA ALL'ALTEZZA DI **SANTA MARIA DEGLI ANGELI** E DIRIGERSI, SEGUENDO LE INDICAZIONI, VERSO ASSISI. ALL'ALTEZZA DELLA ROTONDA, POSTA ALL'INGRESSO DELLA CITTA' DI ASSISI, VOLTARE A SINISTRA E SEGUIRE LE INDICAZIONI PER LE FRAZIONI DI **TOR DI BETTO** E POI **PALAZZO**. OLTREPASSATE LE STESSE, SEGUIRE LE INDICAZIONI PER **CASTEL SAN GREGORIO**.

COME RAGGIUNGERE LA SEDE DI SAN GREGORIO SE PROVIENI DA ORTE:



PRENDERE DIREZIONE **TERNI**. DOPO CIRCA 25 KM, SUPERATO IL **CAPOLUOGO**, PROSEGUIRE LUNGO IL RACCORDO E DIRIGERSI, SULLA **SS3 FLAMINIA**, A **SPOLETO** (A 25 KM DA TERNI). PROSEGUIRE RAGGIUNGENDO **FOLIGNO** E, UNA VOLTA GIUNTI, PRENDERE LA **SS 75** DIREZIONE PERUGIA. OLTREPASSATO IL COMUNE DI **SPELLO** (CIRCA 35 KM DA SPOLETO), GIRARE ALLO SVINCOLO **SANTA MARIA DEGLI ANGELI** E DIRIGERSI, SEGUENDO LE INDICAZIONI, VERSO ASSISI. ALL'ALTEZZA DELLA ROTONDA POSTA ALL'INGRESSO DELLA CITTA' DI ASSISI VOLTARE A SINISTRA E SEGUIRE LE INDICAZIONI PER LE FRAZIONI DI **TOR DI BETTO** E POI **PALAZZO**. OLTREPASSATE LE STESSE SEGUIRE LE



INDICAZIONI PER **CASTEL SAN GREGORIO**.

3. **BAIANO (SPOLETO)**

RESPONSABILE: Cristina Ciabatta

DESTINATARI DEL SERVIZIO: Utenti di Sesso Maschile

TIPOLOGIA DI SERVIZIO: Servizio Terapeutico Riabilitativo Residenziale (Retta giornaliera € 76,66) e Servizio Specialistico Residenziale di Comorbilità Psichiatrica (Retta giornaliera € 109,75)

INDIRIZZO: Via Acquasparta, 20 Spoleto (PG)

TEL/FAX: 0743539561

EMAIL: baiano@castonlus.it

PEC: cast_baiano@pec.it

POSTI ACCREDITATI: 30 di cui 18 servizio terapeutico riabilitativo residenziale e 12 servizio specialistico di comorbilità psichiatrica

STAFF: equipe multidisciplinare

COME RAGGIUNGERE LA SEDE DI BAIANO SE PROVIENI DA ORTE:



PRENDERE DIREZIONE **TERNI**. DOPO CIRCA 25 KM, SUPERATO IL CAPOLUOGO, PROSEGUIRE LUNGO IL RACCORDO E DIRIGERSI, SULLA **SS3 FLAMINIA**, A **SPOLETO** (A 25 KM DA TERNI). RAGGIUNTA LA CITTA' ENTRARE AL PRIMO INGRESSO A SINISTRA. ENTRATI IN CITTA' SEGUIRE LA STRADA PRINCIPALE IN DIREZIONE **OSPEDALE/COLLE RISANA**. SUPERATO L'OSPEDALE PROSEGUIRE FINO AL **PASSAGGIO A LIVELLO** E OLTREPASSATO LO STESSO GIRARE A SINISTRA. PROSEGUIRE FINO ALLA FRAZIONE DI BAIANO E SUPERARLA. SEGUIRE LE INDICAZIONI PER MADONNA DI BAIANO.



4. STRETTURA (SPOLETO)

RESPONSABILE: Cristina Andreoli

DESTINATARI DEL SERVIZIO: Maschile (limitatamente alla fase finale in cui avviene il ricongiungimento familiare ove previsto e fattibile) e Femminile con figli minori al seguito

TIPOLOGIA DI SERVIZIO: Servizio Terapeutico Riabilitativo Residenziale (Retta giornaliera € 76,66) e Servizio Specialistico Residenziale per utenti con figli minori al seguito (Retta giornaliera € 71,04)

INDIRIZZO: Via Flaminia, 57 Spoleto (PG)

TEL: 0743.54411

FAX: 0743.44135

EMAIL: strettura@castonlus.it

PEC: cast_strettura@pec.it

POSTI ACCREDITATI: 32 di cui 14 servizio terapeutico riabilitativo residenziale e 18 servizio specialistico residenziale per utenti con figli minori al seguito

STAFF: equipe multidisciplinare

COME RAGGIUNGERE LA SEDE DI STRETTURA SE PROVIENI DA ORTE:



PRENDERE DIREZIONE **TERNI**. SUPERATO IL CAPOLUOGO, PROSEGUIRE LUNGO IL RACCORDO E DIRIGERSI PER SPOLETO LUNGO LA **SS3 FLAMINIA**. AL 13 KM DA TERNI SVOLTARE A DESTRA PER STRETTURA.



BREVE DESCRIZIONE DEI SERVIZI OFFERTI

La comunità accoglie in forma residenziale utenti inviati dai servizi sulle dipendenze (Ser.T. Ser.D., ...) con problematiche legate alla dipendenza di sostanze psicoattive e di alcol anche in terapia farmacologica e/o con limitazione della libertà da parte dell'autorità giudiziaria.

Il programma terapeutico è modulato sulle situazioni individuali, concordato con l'utente e con il servizio inviante, in linea con l'orientamento terapeutico della comunità. A favore degli utenti è prevista una valutazione multidisciplinare effettuata da un'equipe composta dalle seguenti figure professionali: medico psichiatra, psicologo-psicoterapeuta e da educatori, che permette di formulare un programma terapeutico personalizzato finalizzato al recupero e alla riabilitazione della salute fisica, psichica e sociale.

CRITERI DI INGRESSO

La valutazione di un ingresso è un'operazione molto complessa. In questa fase si tiene conto della **combinazione** di vari elementi che da soli non possono rappresentare motivo di esclusione.

1. PRESA IN CARICO DA PARTE DEL SERVIZIO DI RESIDENZA
2. MOTIVAZIONE:
 - L'utente ha la consapevolezza del proprio problema ed è disponibile a fare tutto il percorso comunitario.
 - L'utente ha una parziale consapevolezza della motivazione al cambiamento e/o presenza di forti condizionamenti esterni.
3. SITUAZIONE LEGALE: elementi di possibile problematicità nell'ingresso possono essere:
 - Pericolosità sociale.
 - Incapacità di intendere e di volere.
 - Tempi di attesa per l'ingresso incompatibili con le necessità dei servizi o della struttura.
 - Attesa in caso di revoca del provvedimento che può implicare forti situazioni di tensione, all'interno della comunità
4. COMPLIANCE TERAPEUTICA INCLUSA LA FARMACOLOGICA
5. PATOLOGIE ORGANICHE
6. RISCHIO AUTOLESIVO O SUICIDARIO
7. RISCHIO DI ATTI ETERO AGGRESSIVI
8. GRADI DI AUTONOMIA PERSONALE
 - Igiene personale
 - Capacità di gestione degli spazi vitali
 - Capacità di comprensione e comunicazione
 - Coerenza e prevedibilità del comportamento
9. DISPONIBILITÀ DEL SUPPORTO FAMILIARE (soprattutto nelle fasi di ingresso).
10. CONDIZIONI DELLA COMUNITÀ (nel momento della richiesta in relazione alla possibilità di integrazione rispetto alla tipologia presente in quel momento).

CRITERI DI DIMISSIONI

Le dimissioni vengono concordate con l'utente e il servizio inviante, quando si valuta concluso o non più utile o praticabile il programma terapeutico. Ciò può avvenire per i seguenti motivi:

1. RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI TERAPEUTICI



2. **RAGGIUNGIMENTO PARZIALE DEGLI OBIETTIVI** ma incapacità/non volontà di proseguire ulteriormente il percorso. Viene valutato comunque che il lavoro svolto è di qualità soddisfacente e che la probabilità di riuscita (non ricaduta) è quanto meno discreta, anche in considerazione delle risorse attivabili con il servizio inviante
3. **OBIETTIVI NON RAGGIUNTI O RAGGIUNTI IN MANIERA INSODDISFACENTE**, ma constatazione della inutilità del prosieguo del programma, in quanto le caratteristiche dell'utente non consentono ulteriori progressi all'interno del percorso che la comunità è in grado di offrire. In alcuni casi ciò comporta il passaggio dell'utente in un'altra struttura a meno intensità terapeutica.
4. **ATTI AUTOLESIVI**
5. **SCADENZA DELL'IMPEGNATIVA DI SPESA E MANACATA VOLONTA' DEL SERVIZIO AL RINNOVO.**

OBIETTIVI

1. Area medico-psichiatrica

- Adeguato contenimento o remissione sintomi Asse I e raggiungimento di una buona compliance farmacologica.
- Comprensione, gestione e modificazione dei tratti patologici di personalità, responsabili del disadattamento.
- Trattamento ove indicato delle patologie organiche di rilievo e responsabilizzazione nella gestione delle proprie condizioni di salute

2. Area della tossicodipendenza

- Astinenza dall'uso di sostanze
- Raggiungimento di una piena egodistonicità rispetto all'utilizzo di sostanze
- Remissione del craving e capacità di gestione del suo eventuale ripresentarsi
- Identificazione del ruolo nell' economia psichica e relazionale del soggetto svolto dall'uso delle sostanze e sua sostituzione con strumenti di coping più funzionali

3. Area relazionale

- Riconoscimento dei propri bisogni e acquisizione di strumenti maturi per esprimerli
- Capacità di riconoscere e accogliere i bisogni altrui integrandoli con i propri
- Capacità di investire nelle relazioni significative
- Capacità di gestione delle impulsività

4. Area dell'autonomia nella vita quotidiana

- Igiene personale
- Cura della persona
- Alimentazione
- Cura degli spazi vitali
- Gestione del denaro
- Responsabilità personale

5. Area Lavorativa



- Raggiungimento di una buona capacità di tollerare le frustrazioni
- Rispetto delle regole condivise
- Valutazione realistica delle proprie abilità
- Progettualità
- Capacità di collaborare con un gruppo di lavoro

6. Area Genitorialità (solo sede di Strettura)

- Adeguato accudimento del minore rispetto ai bisogni primari
- Capacità di cogliere e saper rispondere ai bisogni affettivi del minore
- Acquisizione di una capacità di gestione di una quotidianità adeguata alle necessità del minore (preparazione pasti, compiti, orari, ...)
- ripristino dei ruoli all'interno del sistema familiare

CRITERI DI ESPULSIONE

- AGITI ETERO AGGRESSIVI FISICI E VERBALI, GRAVI E VIOLENTI
- INTRODUZIONE E CONSUMO DI SOSTANZE PSICOTROPE
- ALTRE GRAVI VIOLAZIONI AL REGOLAMENTO INTERNO

CRITERI DI ESCLUSIONE

- ASSENZA DI PRESA IN CARICO DA PARTE DEL SERVIZIO.
- ASSENZA DI MOTIVAZIONE AL CAMBIAMENTO.
- IMPOSSIBILITÀ DI COLLOQUI INIZIALI DI VALUTAZIONE.
- PATOLOGIE ORGANICHE INCOMPATIBILI CON LA PERMANENZA IN STRUTTURA.
- ASSENZA TOTALE DI COMPLIANCE TERAPEUTICA E FARMACOLOGICA.

CRITERI DI PRIORITÀ

- PROVVEDIMENTI GIUDIZIARI DI COLLOCAMENTO
- RICHIESTA DI COLLOCAMENTO DAI SERVIZI DEL TERRITORIO UMBRO

I PROGRAMMI TERAPEUTICI

1. SERVIZIO TERAPEUTICO RIABILITATIVO RESIDENZIALE

Il servizio terapeutico riabilitativo residenziale erogato prevede tre fasi:

- a) ACCOGLIENZA, anche diagnostica
- b) COMUNITA' TERAPEUTICO RIABILITATIVA
- c) REINSERIMENTO RIABILITATIVO TERAPEUTICO.

a) ACCOGLIENZA

DURATA: valutate le condizioni psicofisiche dell'utente, l'approccio relazione con lo staff e con gli altri ospiti e l'evoluzione comportamentale, la fase dell'accoglienza può avere una durata presumibile di circa quattro mesi.

OBIETTIVI: stabilizzazione della terapia farmacologia e, ove possibile, scalaggio metadonico, raccolta anamnesi, sviluppo della compliance terapeutica, conoscenza e rispetto delle regole, sviluppo del senso di appartenenza al gruppo, individuazione e sviluppo di una concreta motivazione, coinvolgimento del nucleo familiare, ove ritenuto opportuno



ATTIVITA' TERAPEUTICHE: colloqui terapeutici individuali settimanali con l'operatore di riferimento, colloqui terapeutici individuali con il medico psichiatra, gruppi terapeutici specifici a cadenza settimanale (nel linguaggio di comunità definiti: gruppo motivazionale, gruppo tematico, gruppo auto aiuto), gruppi e/o eventuali colloqui mensili con i familiari, ergoterapia.

Il raggiungimento degli obiettivi descritti e' propedeutico al passaggio alla fase successiva del percorso, denominata comunità.

b) COMUNITA'

DURATA: la fase della comunità, come per la fase dell'accoglienza, valutate le condizioni psicofisiche dell'utente, l'approccio relazione con lo staff e con gli altri ospiti e l'evoluzione comportamentale, può avere una durata presumibile di circa 18 mesi.

OBIETTIVI: potenziamento degli obiettivi acquisiti nella fase dell'accoglienza, sviluppo e attuazione del senso di responsabilità, attuazione ed eventuale miglioramento della compliance farmacologica, valorizzazione delle risorse personali, miglioramento delle relazioni familiari, lavoro sull'autonomia decisionale.

ATTIVITA' TERAPEUTICHE: colloqui terapeutici individuali settimanali con l'operatore di riferimento, colloqui terapeutici individuali con il medico psichiatra, gruppi terapeutici specifici a cadenza settimanale (nel linguaggio di comunità definiti: gruppo motivazionale, gruppo tematico, gruppo auto aiuto, gruppo dinamico), gruppi individuali (nel linguaggio di comunità definiti: statici - rabbia, colpe ed esteso), gruppi e/o eventuali colloqui mensili con i familiari, ergoterapia.

Il raggiungimento degli obiettivi descritti e' propedeutico al passaggio alla fase successiva del percorso, denominata reinserimento.

c) REINSERIMENTO RIABILITATIVO TERAPEUTICO

DURATA: la fase del reinserimento rappresenta il termine del percorso terapeutico. in questo periodo l'utente, raggiunti gli obiettivi terapeutici prefissati è seguito da un operatore di riferimento nel progressivo affrancamento dalla comunità.

OBIETTIVI REINSERIMENTO: emancipazione dal contesto comunitario, attraverso attività di risocializzazione, acquisizione di una progressiva autonomia economica ed abitativa.

ATTIVITA' TERAPEUTICHE: gruppi settimanali, colloqui individuali eventuali.

Durante tutto il percorso e' prevista la partecipazione degli utenti ad attività ludico ricreative e formative, pianificate in base alle risorse disponibile e alla valutazione dei progetti che annualmente sono proposti all'Associazione.

2. SERVIZIO SPECIALISTICO RESIDENZIALE DI COMORBILITÀ PSICHIATRICA

CRITERI DI INGRESSO: La valutazione di un caso di doppia diagnosi è molto complessa. In questa fase si tiene conto della combinazione di vari elementi, che da soli non possono rappresentare motivo di esclusione.

- a) **MOTIVAZIONE:** *Ottima* se l'utente ha la consapevolezza del proprio problema ed è disponibile a fare tutto il percorso comunitario; *Assente* nel caso di mancanza di motivazione al cambiamento e presenza di forti condizionamenti esterni.
- b) **SITUAZIONE LEGALE:** elementi di possibile problematicità possono essere: pericolosità sociale e incapacità di intendere e di volere, impossibilità di colloqui iniziale di valutazione, tempi di attesa per l'ingresso/ attesa in caso di revoca del provvedimento che può implicare forti situazioni di tensione all'interno della comunità.
- c) **COMPLIANCE TERAPEUTICA**
- d) **PATOLOGIE ORGANICHE**
- e) **RISCHIO AUTOLESIVO O SUICIDARIO**
- f) **RISCHIO DI ATTI ETERO AGGRESSIVI**
- g) **GRADI DI AUTONOMIA PERSONALE:** igiene personale, capacità di gestione degli spazi vitali, capacità di comprensione e comunicazione, coerenza e prevedibilità del comportamento.
- h) **DISPONIBILITÀ DEL SUPPORTO FAMILIARE** (soprattutto nelle fasi di ingresso).



- i) **CONDIZIONI DELLA COMUNITÀ** (nel momento della richiesta, in relazione alla possibilità di integrazione rispetto alla tipologia presente in quel momento).

CRITERI DI DIMISSIONI: Le dimissioni si concordano con l'utente e il servizio inviante, quando si valuta concluso o non più utile o praticabile il programma terapeutico. Ciò può avvenire per i seguenti motivi:

- a) **RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI TERAPEUTICI**
- b) **RAGGIUNGIMENTO PARZIALE DEGLI OBIETTIVI** ma incapacità/non volontà di proseguire ulteriormente il percorso. Viene valutato comunque che il lavoro svolto è di qualità soddisfacente e che la probabilità di riuscita (non ricaduta) è quanto meno discreta, anche in considerazione delle risorse attivabili con il servizio inviante.
- c) **OBIETTIVI NON RAGGIUNTI O RAGGIUNTI IN MANIERA INSODDISFACENTE**, ma constatazione della inutilità del proseguo del programma, in quanto le caratteristiche dell'utente non consentono ulteriori progressi all'interno del percorso che la comunità è in grado di offrire. In alcuni casi ciò comporta il passaggio dell'utente in un'altra struttura a minore intensità terapeutica.

OBIETTIVI

Area medico-psichiatrica: Adeguato contenimento o remissione sintomi Asse I e raggiungimento di una buona compliance farmacologica; Comprensione, gestione e modificazione dei tratti patologici di personalità, responsabili del disadattamento; Trattamento ove indicato delle patologie organiche di rilievo e responsabilizzazione nella gestione delle proprie condizioni di salute.

Area della tossicodipendenza: Astinenza dall'uso di sostanze; Raggiungimento di una piena egodistonicità rispetto all'utilizzo di sostanze; Remissione del craving e capacità di gestione del suo eventuale ripresentarsi; Identificazione del ruolo nell' economia psichica e relazionale del soggetto svolto dall'uso delle sostanze e sua sostituzione con strumenti di coping più funzionali.

Area relazionale: Riconoscimento dei propri bisogni e acquisizione di strumenti maturi per esprimerli; Capacità di riconoscere e accogliere i bisogni altrui integrandoli con i propri; Capacità di investire nelle relazioni significative; Capacità di gestione delle impulsività.

Area dell'autonomia nella vita quotidiana: Igiene personale, Cura della persona, Alimentazione, Cura degli spazi vitali, Gestione del denaro, Responsabilità personale.

Area lavorativa: Raggiungimento di una buona capacità di tollerare le frustrazioni; Rispetto delle regole condivise; Valutazione realistica delle proprie abilità; Progettualità; Capacità di collaborare con un gruppo di lavoro.

DOCUMENTAZIONE NECESSARIA ALL'INGRESSO

RELAZIONE PSICOSOCIALE (deve contenere): informazioni generali e sulla famiglia di origine, scolarità, livello intellettuale e culturale, attività lavorative, vita sociale (relazioni amicale e sentimentali), uso di sostanze (storia, uso attuale, rischio di astinenza), frequentazione servizi, esperienze comunitarie (eventuali), situazione legale, motivazioni per l'ingresso in comunità, criticità - cose da segnalare, risorse.

RELAZIONE PSICHIATRICA (deve contenere): storia psichiatrica, diagnosi - sintomi- prodromi, vgf, terapia: psichiatrica (inclusi depot), sostitutiva e medica, compliance, segnalate tso - tsv, comportamenti auto- etero aggressivi, situazione fisica: epatiti - hiv - malattie croniche - ecc, segnalare eventuali invalidità.

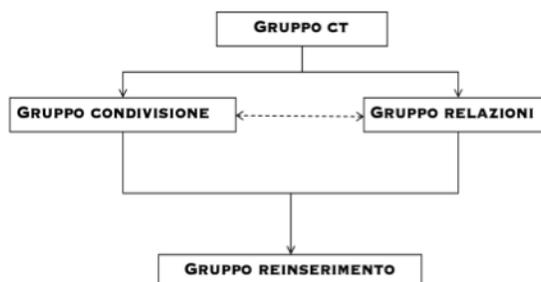


DOCUMENTI PERSONALI: Carta d'identità, esenzione ticket, tessera sanitaria europea, revoca del medico di base, certificato di residenza, certificazione dell'eventuale stato di disoccupazione.

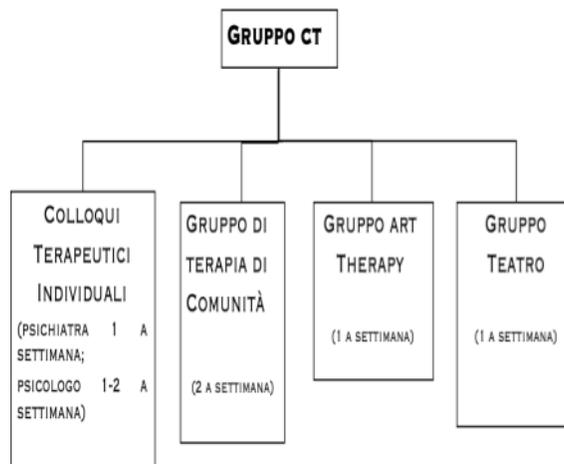
ESAMI CLINICI: Sierologia Epatiti, Test Anti HIV, Sifilide, Elettrocardiogramma con misurazione QTC, Emocromo, glicemia, uricemia, colesterolo, hdl, ldl, creatinina, ves, gamma-gt, potassio, calcio, fosfatemia, transferrinemia, ft3, ft4, tsh, azotemia, bilirubina tot, albuminemia, amilasi, protidogramma, esame urine, trigliceridi, gpt e got, fosfatasi, alcalina, ammoniemia, sodio, pt, sideremia, cloruri, dosaggio ferritina.

ITER D'INGRESSO: In seguito ad un'attenta valutazione della documentazione acquisita e dei contatti telefonici con il servizio inviante, si stabilisce la compatibilità della richiesta con la tipologia di servizio offerto. Ove riscontrata suddetta compatibilità, seguirà un pre-ingresso, nel corso del quale l'utente e un familiare accompagnatore saranno ospiti per alcuni giorni in struttura, al fine di avere una conoscenza reciproca e una valutazione in loco. Conclusa la fase di pre ingresso, l'utente si ferma in struttura, il caso viene discusso ulteriormente in equipe e si procede all'assegnazione di un operatore di riferimento (psicologo).

FASI DEL PERCORSO TERAPEUTICO



Gruppo CT: al momento dell'ingresso effettivo in programma, l'utente entra nel gruppo CT, finalizzato ad acquisire gli strumenti terapeutici e a favorire una valutazione più approfondita sulle modalità di proseguimento del programma da parte dello staff. Al termine di tale fase si deciderà l'inserimento dell'utente nel gruppo condivisione (scelta più frequente per gli utenti di doppia diagnosi) o nel gruppo relazioni (pur mantenendo alcune peculiarità tipiche del percorso di doppia diagnosi, i gruppi terapeutici sono gli stessi degli utenti di mono diagnosi).



Gruppo di terapia di comunità: Gruppo avente la finalità di apprendere e dare un senso alle regole e agli strumenti terapeutici della comunità, secondo le modalità del progetto uomo (esempio di strumento terapeutico: il confronto, ossia una modalità precostituita di espressione e gestione di potenziali occasioni di conflitto).



Gruppo art therapy: Nasce con l'intento di trovare un canale di comunicazione alternativo, soprattutto con pazienti nei quali i tradizionali strumenti di espressione verbale risultano compromessi. Questa tipologia di gruppi favorisce inoltre l'accesso a contenuti emotivi inconsci, attraverso l'utilizzo della pittura o di altre forme artistiche, quali la scultura o il racconto di storie. Nel corso del tempo abbiamo potuto osservare come l'utilizzo del simbolo e della metafora, elementi centrali nell'art therapy, costituiscano una chiave di accesso privilegiata al mondo interno dei nostri utenti, specie per quelli di doppia diagnosi.

Gruppo teatro (solo sede San Gregorio): Utilizza tecniche proprie dello psicodramma (anche chiamato psicoplay). Ricorre al gioco di messa in scena, improvvisato e libero, e mira a sviluppare attivamente la spontaneità dei soggetti e lo sviluppo di relazioni, fondate sulla comprensione intensa e sull'empatia reciproca. L'essenza di questa terapia consiste nella messa in scena a soggetto di sogni, fantasie e vissuti personali di gruppo. Le improvvisazioni utilizzano diverse tecniche, a partire dal role playing, l'inversione di ruolo e il doppiaggio.



Gruppo condivisione Terapie di gruppo (a cadenza settimanale)

Gruppo sentimenti: Derivato dal gruppo dinamico del percorso di monodiagnosi. Gli utenti esprimono l'un l'altro, con la preparazione, assistenza e supervisione di una coppia di terapeuti, i sentimenti vissuti nel corso della settimana in situazioni relazionali specifiche

Gruppo teatro: *vedi sopra*

Gruppo art therapy: *vedi sopra*

Social skills training: Consiste in un adattamento dei social skills training di Bellack ed altri. Tale intervento, di matrice comportamentale, consiste in una tecnica psicoeducazionale, volta alla riduzione dei deficit di abilità sociali, che spesso contraddistinguono i pazienti con disturbi psichiatrici severi. L'oggetto di intervento sono macro aree quali: la conversazione, la gestione dei conflitti, l'assertività, ognuna delle quali suddivisa in più abilità. Ogni abilità viene a sua volta suddivisa in sottocomponenti, come il contenuto di una conversazione: aspetti paralinguistici (volume della voce, velocità dell'eloquio, timbro della voce); comportamenti non verbali (contatto visivo, postura, espressione mimica, cinetica); comportamenti recettivi (riconoscimento delle emozioni, attenzione e interpretazione dei segnali rilevanti); comportamenti interattivi (timing della risposta, alternanza dei turni e rinforzi sociali); intelligenza sociale (conoscenza di abitudini e richieste in una situazione specifica). Tali gruppi prevedono l'utilizzo dei principi della teoria dell'apprendimento sociale di Bandura, quali: modelling, rinforzo positivo, shaping, automatizzazione, generalizzazione.

Altre terapie individuali strutturate del progetto uomo: Anamnesi, Gruppo rabbia, Gruppo sensi di colpa, Incontro speciale (*chiarimenti con familiari*).

Gruppo reinserimento: Fase di reinserimento sociale con uscite programmate protette. Gli ambiti d'intervento sono: Gestione di uno spazio abitativo, Gestione del denaro, Partecipazione ad un gruppo settimanale condotto da due terapeuti, Gruppo mensile con i familiari, Definizione della fase successiva in sinergia con utente, familiari e servizi inviati.



3. SERVIZIO TERAPEUTICO RIABILITATIVO RESIDENZIALE M.A.P.P.E.

Servizio terapeutico riabilitativo residenziale a lungo termine, rivolto ad utenti con problematiche di dipendenza, in stato di grave indigenza e/o deprivazione psicosociale, finalizzato al reinserimento sociale.

Ogni soggetto che partecipa al programma è tenuto a rispettare sia le disposizioni riportate nel regolamento interno, illustrato al momento dell'ingresso e firmato per accettazione, sia le regole che disciplinano la convivenza all'interno della struttura, necessarie a scandire i diversi momenti della giornata.

Nel corso del programma, possono essere concessi alcuni privilegi, previa valutazione da parte dello staff, che si occuperà di definire le modalità di risposta. Si segnala che l'emergenza di bisogni rappresenta un passo evolutivo del percorso che verrà ampiamente valorizzato.

Eventuali ricadute nell'uso di sostanze psicotrope vengono prontamente comunicate al servizio inviante e gestite congiuntamente, attraverso la condivisione delle linee di intervento più congrue ed efficaci, relative all'episodio deviante. Ove ritenuto opportuno, l'operatore può chiedere all'utente di sottoporsi al test tossicologico.

Sono garantiti il mantenimento ed il miglioramento dei rapporti familiari, mediante telefonate periodiche, visite dei familiari presso i nostri centri, visite degli utenti presso la famiglia di origine (c.d. verifica). La valutazione delle condizioni psicofisiche degli utenti è fondamentale perché tali rapporti possano essere mantenuti e salvaguardati.

L'associazione, per la realizzazione del programma M.A.P.P.E., mette a disposizione degli utenti 1 nucleo abitativo autonomo all'interno della sede di Spello. Nel tempo libero è possibile usufruire di attrezzature per attività fisiche allocate all'interno della struttura o nell'ampio giardino esterno.

4. SERVIZIO SPECIALISTICO RESIDENZIALE PER PERSONE DIPENDENTI DA SOSTANZE D'ABUSO CON FIGLI MINORI

Il programma terapeutico si articola in tre fasi:

- a) accoglienza
- b) comunità
- c) reinserimento terapeutico riabilitativo.

Nella **fase dell'Accoglienza** si raccolgono principalmente le informazioni anamnestiche; i gruppi previsti sono centrati sul rispetto delle regole comunitarie e sugli eventuali problemi che potrebbero scaturire durante la convivenza in struttura.

Gli incarichi conferiti agli utenti sono semplici, le mansioni da svolgere adeguate e mirate al recupero del senso di responsabilità. Il lavoro terapeutico si basa su alcuni strumenti di base, tra questi il pull-up, che permette il confronto tra i pari, attraverso una relazione verbale che fa emergere le peculiarità caratteriali dei soggetti, abilitandoli alla messa in discussione rispetto ai loro errori.

L'ergoterapia quotidiana favorisce la riabilitazione ordinaria e consente di riqualificare l'esame di realtà, al fine di recuperare la funzionalità del proprio comportamento sociale.

La terapia prevista estende i colloqui anche ai familiari, i quali una volta al mese potranno partecipare alle riunioni con lo staff degli operatori.

La durata di questa fase è di circa quattro mesi e culmina nel passaggio alla fase successiva della Comunità. Nel caso in cui l'utente sia in trattamento con terapia sostitutiva, si provvede allo scalaggio.



Nella **fase della Comunità**, la terapia mira ad accrescere il carico delle responsabilità, mentre la scala gerarchica tra gli utenti conferisce gli input utili alla loro crescita individuale. Il settore di competenza agevola il coinvolgimento negli impegni, in favore di una quotidianità regolata da rapporti ed interessi comuni.

Continuano i colloqui individuali, la terapia di gruppo s'intensifica con i gruppi di mutuo aiuto ed i gruppi confronto. I gruppi dinamici tendono invece a regolare la ritrovata sensibilità emotiva e ad accrescere la capacità di comprendere ed esprimere con misura i sentimenti e le emozioni proprie e dell'altro.

Il gruppo genitoriale ha l'obiettivo di ridefinire le dinamiche relazionali genitore-bambino, per evolverle in modalità responsabili, evitando pratiche disfunzionali che possono sfociare in crisi familiare.

Sono inoltre adottati dei gruppi c.d. statici, incentrati sull'analisi del proprio vissuto esperienziale a partire dall'infanzia. Si tratta di gruppi di ispirazione psicodrammatica che esplorano ed approfondiscono vissuti di rabbia, delusioni, vergogne e colpe.

L'obiettivo è di praticare una terapia attiva (espressiva) che abiliti un funzionamento di tipo dinamico.

Per gli utenti che avviano un percorso terapeutico in coppia, il lavoro individuale si completa e perfeziona con una terapia centrata su entrambi. L'osservazione della loro interazione nel quotidiano e le modalità di approccio alla genitorialità sono oggetto di studio ed approfondimento continuo. Si cerca di correggere ed educare la relazione di coppia.

Al termine della fase della Comunità, segue quella del **Reinserimento terapeutico riabilitativo** in cui è prevista una maggiore autonomia. Gli utenti sono ancora guidati dagli operatori, il processo di affrancamento dalla struttura avviene in maniera graduale. L'obiettivo è di favorire la totale emancipazione e il conseguente reinserimento nel più ampio contesto sociale. Qualora il padre del minore abbia svolto un percorso terapeutico in una struttura collegata al CAST, è in questa fase che è possibile valutare un eventuale ricongiungimento familiare.

Per quanto riguarda i minori, gli ingressi in struttura avvengono su autorizzazione dei servizi competenti e dell'autorità giudiziaria con una presa in carico dei comuni di residenza ai quali compete l'onere della spesa.

Essi vengono accuditi dalle madri, mentre l'operatore monitora ed interviene nei casi di incuria o disinteresse. Gli atteggiamenti che emergono sono oggetto di approfondimento nei gruppi sulla genitorialità e nei colloqui terapeutici individuali.

E' in vigore una convenzione con il comune di Spoleto per l'inserimento dei più piccoli negli asili comunali, mentre i più grandi, in età scolare, possono frequentare i corsi della scuola primaria. Durante i mesi estivi, si assicura la frequenza di campus estivi, organizzati da alcune cooperative preposte all'accogliimento dei più piccoli.

È infine prevista la frequentazione del catechismo e di tutte le altre attività della parrocchia o di altri enti od associazioni del territorio. Lo scopo è quello di consolidare le opportunità di aggregazione e socializzazione con le realtà esterne alla struttura.

RAPPORTO CON I SERVIZI INVIANI

L'Associazione collabora con i servizi di provenienza degli utenti, per tutta la durata del percorso, attraverso l'invio di relazioni trimestrali e colloqui telefonici, in cui si condividono scelte terapeutiche e cliniche, in collaborazione anche con i medici psichiatri presenti in struttura.

Periodicamente si organizzano incontri, in struttura o nelle sedi dei servizi, finalizzati a promuovere i servizi offerti, a far conoscere le strutture e lo staff delle sedi in cui verranno inseriti gli utenti e, qualora siano presenti utenti in programma, per verificare visivamente il loro stato di salute.



REGOLAMENTO DELL'OSPITE

Gli utenti sono ammessi in Comunità previo assenso dei servizi di appartenenza.

L'utente è informato dal servizio pubblico e dalla comunità del programma terapeutico che si adotta nei suoi confronti e può, in qualsiasi momento, interrompere il trattamento.

All'atto dell'interruzione del trattamento, l'utente dovrà portare con sé tutti gli oggetti personali e i documenti di riconoscimento, consegnati al momento dell'ingresso. Gli oggetti lasciati in comunità dovranno essere richiesti formalmente entro e non oltre **60 giorni** dall'abbandono. la restituzione può avvenire anche mediante corriere. l'utente dovrà provvedere personalmente, prima delle dimissioni, all'imballaggio dei propri effetti personali. la comunità non si farà carico di organizzare la spedizione né sosterrà alcuna spesa.

All'utente è consentito di fumare un numero massimo di **15 sigarette** al giorno. le stesse **dovranno essere fornite dalle famiglie**. in comunità fumare costituisce un privilegio. per questo, gli operatori si riservano la facoltà di ridurre il numero giornaliero di sigarette, ove sussistano motivi terapeutici.

Gli utenti non potranno ricevere corrispondenza postale di alcun tipo, avente contenuti contrastanti con il regolare svolgimento del programma terapeutico, ossia non saranno ammesse missive che potranno ledere l'equilibrio psico-fisico dell'utente. quest'ultimo consente, con la firma del presente regolamento, al responsabile della struttura, o suoi delegati, di prendere visione delle lettere giunte in comunità a suo nome e ne accetta l'interpretazione e la valutazione, in deroga al principio della segretezza della corrispondenza.

Le visite dei congiunti sono regolate dalle valutazioni dello staff. Non saranno consentite visite in comunità a persone non conosciute durante la fase dell'accoglienza.

L'utente, su richiesta, potrà contattare gli operatori dei servizi di appartenenza.

Nulla è dovuto dalle famiglie per il periodo di permanenza in comunità, tranne il rimborso per: cure mediche particolari (cure odontoiatriche, ...), sigarette, farmaci prescritti non in regime di esenzione, test tossicologici, spese scolastiche.

Le attività di comunità sono coperte dal più stretto segreto professionale al quale sono vincolati gli operatori ma anche gli stessi residenti.

Il trattamento può essere sospeso, d'accordo con il ser.t., quando si abbia certezza dell'inefficacia dello stesso ed autonomamente, quando l'utente faccia ricorso all'uso di sostanze psicotrope di qualsiasi tipo, di violenza in qualsiasi forma e di attività sessuali con altri residenti; inoltre quando la comunità, a seguito di comportamenti sospetti, richiederà all'utente di sottoporsi al test tossicologico ed il soggetto si rifiuti di farlo, o quando il medesimo test dia esito positivo.

La comunità non prevede che gli operatori accettino regali o intrattengano rapporti personali da e con i familiari degli utenti.

La comunità si impegna a garantire i servizi descritti all'interno della carta dei servizi, visionabile sul sito internet dell'associazione.

La comunità si impegna ad informare gli utenti al momento dell'ingresso sulle modalità di gestione delle emergenze adottate al proprio interno, e a fornire i nomi, così come indicato nell'organigramma, dei responsabili preposti. La documentazione relativa alla sicurezza è a disposizione nell'ufficio amministrativo ed è consultabile dall'utente in qualsiasi momento.

L'utente autorizza il cast a non informarlo dettagliatamente circa l'eventuale dosaggio specifico giornaliero di metadone o buprenorfina prescritto dai medici competenti territorialmente o dal servizio inviante.

Per gli utenti presenti in struttura con figli minori, si osservano, oltre a quanto già enunciato negli articoli precedenti, le seguenti disposizioni:



- a) la gestione dei minori farà riferimento a quanto disposto da eventuali autorità competenti, quali, per esempio, tribunali per i minorenni, servizi sociali di riferimento, tutore, curatore o amministratore di sostegno, struttura ospitante e suo responsabile formalmente delegati dalle autorità preposte.
- b) il genitore dovrà osservare scrupolosamente le prescrizioni mediche, anche a tutela degli altri minori ospiti della struttura. dovrà quindi consentire l'assunzione di farmaci e la sottoposizione a cure e vaccinazioni.
- c) confermato quanto stabilito nell'articolo 8, in base alle proprie risorse economiche, il genitore **ha il dovere di contribuire e, se possibile, sostenere integralmente**, alle spese per l'acquisto di materiale didattico e libri di testo, per la sottoscrizione di abbonamenti o titoli per il trasporto, per l'iscrizione a corsi extrascolastici estivi, per il pagamento dei servizi di mensa, per l'acquisto di supporti, impianti o presidi medico-sanitari (occhiali, apparecchi per cure odontoiatriche, ..).
- d) ove ritenuto opportuno, la comunità si riserva l'opportunità di trasportare i minori presso i servizi sanitari, scolastici, ludici.
- e) ove il genitore sia impossibilitato per ragioni terapeutiche a presiedere alle visite mediche a carattere ordinario o straordinario, sarà l'operatore o il responsabile di struttura a fare le sue veci.

Data la finalità terapeutica della permanenza in struttura, l'utente si impegna a seguire le indicazioni fornite dallo staff, incluse quelle di tipo medico-psichiatrico. il conclamato e reiterato rifiuto di seguire tali indicazioni, costituisce motivo di interruzione del percorso comunitario, contraddicendone le finalità.

Gli utenti prendono atto che, per ragioni di sicurezza e sorveglianza, per la propria incolumità e per quella degli ospiti e dei dipendenti della struttura terapeutica, è presente in sede, ed esclusivamente negli spazi comuni dell'area privata, un sistema di video sorveglianza a circuito chiuso. le immagini non sono in alcun modo diffuse, comunicate e inviate a terzi estranei, fatta eccezione per le richieste pervenute dalle autorità giudiziarie e per le finalità previste dalla legge.

Gli utenti si impegnano a rispettare e ad avere cura delle attrezzature della struttura e collaborano al mantenimento del decoro e dell'abitabilità della stessa.

Mediante la firma del presente documento, l'utente **acconsente al trattamento terapeutico e farmacologico** erogato dalle comunità terapeutico riabilitative, convenzionate e accreditate dell'associazione cast assisi onlus, e dai medici prescrittori.

Mediante la firma del presente documento, l'utente autorizza la comunità a fornire informazioni terapeutiche e sanitarie ai propri familiari o ad altri soggetti chiaramente identificati, i cui nominativi devono essere comunicati al personale al momento dell'ingresso (si veda anche modulo privacy, firmato contestualmente al presente regolamento).

GLI IMPEGNI PER LA QUALITÀ

Al fine di garantire nei confronti dei fruitori determinati standard di qualità nell'erogazione delle prestazioni dei servizi, la Carta dei Servizi elenca infine una serie di elementi sui quali la comunità si impegna a garantire il raggiungimento e il rispetto di specifici livelli di qualità.

Ogni utente del servizio ha quindi diritto a ricevere una prestazione corrispondente almeno ai criteri definiti dai seguenti indicatori.

RISPETTO DELLA PRIVACY



Il Servizio si impegna a garantire il rispetto della riservatezza delle informazioni personali raccolte sia tramite moduli che nei colloqui. Ogni operatore del Servizio è tenuto a non divulgare informazioni sugli utenti e a conservare in luoghi riservati i moduli e le cartelle personali.

CHIAREZZA E TRASPARENZA

Il Servizio si impegna a fornire agli utenti documentazione e modulistica rispondente ai requisiti di chiarezza e trasparenza.

UGUAGLIANZA

La comunità si impegna a utilizzare criteri univoci e trasparenti per valutare i bisogni degli utenti e per stendere le liste di attesa. L'utente può in ogni momento richiedere di conoscere i parametri e i criteri utilizzati per la valutazione.

PIANIFICAZIONE DELL'ASSISTENZA

La comunità garantisce che l'erogazione dell'assistenza si effettui secondo le modalità descritte nelle relative procedure interne. Il progetto terapeutico individuale mira, nei limiti delle possibilità del servizio, a rispondere ai bisogni di assistenza e supporto dell'utente e della famiglia.

CONTINUITÀ

La comunità si impegna a garantire l'erogazione delle prestazioni agli utenti come da contratto firmato dal Ser.T. inviante.

SODDISFAZIONE DELL'UTENZA

La comunità si impegna a rilevare almeno una volta l'anno la soddisfazione degli utenti nei confronti del servizio attraverso indagini scientifiche realizzate tramite questionari, interviste o altre metodologie adeguate.

PROFESSIONALITÀ DEL PERSONALE E AGGIORNAMENTO

La comunità si impegna a garantire che tutti gli operatori attivi nel servizio siano in possesso delle specifiche qualifiche professionali formalmente previste per le diverse figure professionali.

Viene inoltre garantito a tutto il personale l'accesso alla formazione e all'aggiornamento professionale secondo le esigenze specifiche del servizio.

SUPERVISIONE

La comunità è organizzata in modo da garantire la supervisione continua di tutto il personale che opera, nonché momenti di supervisione mirata su situazioni specifiche. Infine la comunità si impegna a garantire un supporto agli operatori, in caso di bisogno. Ciò al fine di migliorare l'efficacia complessiva delle prestazioni erogate.

BISOGNI PRIMARI

- a. **Vitto:** controllo della qualità e della quantità dei cibi;
- b. **Salubrità dei locali:** verifica dei giri giornalieri da parte degli operatori, verifica dei G.I. settimanali sia ai fini terapeutici sia per la tenuta in pristino della struttura con eventuali segnalazioni di interventi e riparazioni da fare;
- c. **Assistenza medica:** è obbligo degli operatori fornire assistenza sanitaria sia di routine (esami clinici periodici - semestrali come da convenzione ASL - CAST) sia occasionali di urgenza in presidi ospedalieri o ambulatoriali con i mezzi di trasporto messi a disposizione della comunità;
- d. **Assistenza legale:** è obbligo degli operatori conoscere la posizione legale degli utenti al fine di tutelare ed evitare qualsiasi tipo di illecito.

**BISOGNI PSICHICI**

- a. Riguardo ai bisogni psichici si specifica in particolare che ogni intervento che si attua con un utente non si può interrompere fino alla conclusione dello stesso;
- b. L'operatore deve essere cosciente dei pericoli che l'utente corre in ambienti non protetti (ospedali, tribunali, ambulatori, ...) e, di conseguenza, tutelare lo stesso con propria vigile presenza;
- c. L'operatore ha l'obbligo di mantenere un comportamento ed un abbigliamento che siano adeguati al suo ruolo ed in servizio è obbligato a mettere il cartellino di riconoscimento. In caso di allontanamento dal proprio posto di lavoro anche per servizio si ha l'obbligo di informare l'operatore del giorno del motivo di assenza;
- d. L'operatore al quale sia stato assegnato un utente ha il dovere di seguire il giusto iter per il periodo in cui lo ha in carico. Nel caso di problematiche che lo coinvolgano personalmente, rendendolo non lucido nell'applicazione degli strumenti terapeutici adottati, ha l'obbligo di cedere il compito ad altro operatore in sede di riunione staff. Questo vale anche e soprattutto se dovessero insorgere legami affettivi e sentimentali di natura sessuale;
- e. L'operatore ha il diritto/dovere di chiedere al Presidente (supervisore del programma) riunioni staff straordinarie, quando ci si allontani dai canoni dello stesso programma o qualora ci siano problemi nei rapporti interpersonali con lo staff;
- f. Il segreto professionale è un dovere cardine della professione. Esso non può essere violato neanche con lo scherzo e vale per tutti, sia operatori che utenti. Questo concetto sarà difeso ad oltranza in tutte le sedi e con qualsiasi mezzo lecito.
- g. L'aggiornamento professionale sarà sostenuto ed incentivato dall'amministrazione valutando le richieste di ciascun operatore.
- h. L'applicazione della parte normativa del contratto (rilascio di permessi, ferie, organizzazione di orari, richiesta di lavoro straordinario, festivo) dipenderà esclusivamente dal responsabile della struttura.

STANDARD DI QUALITA'

INDICATORI	TARGET
% POSTI OCCUPATI (su base giornaliera)	Valore compreso tra 80% e 100% Almeno 93 PL su 116 autorizzati
N° DI INGRESSI ANNO IN CORSO, IN RELAZIONE AGLI ANNI PASSATI	Δ+
N° DI ABBANDONI PER SEDE, IN RELAZIONE AGLI ANNI PASSATI	0
N° DI TRADUZIONI IN CARCERE PER SEDE, IN RELAZIONE AGLI ANNI PASSATI	0
N° UTENTI CHE HANNO CONCLUSO IL PROGRAMMA TERAPEUTICO (ACC+C.T.+1°FASE REINSERIMENTO_FINE ONERE ANNO IN OGGETTO)	Δ+

L'ufficio qualità è a disposizione per fornire dati aggiornati rispetto a quanto sopra descritto.



MECCANISMI DI TUTELA E PARTECIPAZIONE



Poiché scopo principale della comunità è quello di fornire un servizio che risponda alle esigenze concordate dei suoi utenti, il C.A.S.T. si impegna a tutelare i diritti degli utenti, familiari, committenti e la loro partecipazione.

In particolare si promossa e tutelata la possibilità di esporre reclami per eventuali inadempienze o omissioni da parte del servizio e dei suoi operatori. A tale scopo è sufficiente contattare o consegnare a mano o via mail il modulo apposito al Responsabile della struttura in cui si è svolto il programma terapeutico o alla sede legale.

MODALITA' DI CONTATTO

L'utente che vuole usufruire dei nostri servizi può contattare telefonicamente la sede amministrativa al numero 075/8043043 dal lunedì al venerdì dalle 9:00 alle 13:00 e dalle 15:00 alle 19:00, o inviare una mail all'indirizzo info@castonlus.it

NOTA CONCLUSIVA

Questa Carta è concepita come strumento dinamico, volto alla tutela dei diritti degli utenti ma anche alla promozione del miglioramento qualitativo del servizio. Essa sarà quindi costantemente aggiornata e modificata, coerentemente con le trasformazioni e le modifiche del servizio e grazie anche alle indicazioni che giungeranno da parte dei fruitori.

Il presidente

AVV. Emidio Mattia Gubbjotti