



## **Struttura terapeutico riabilitativa per dipendenze patologiche (STD2) "Casa Frassati"**

Comunità residenziale terapeutica per l'osservazione, la diagnosi, la definizione di un progetto personalizzato e il conseguente trattamento, cura e riabilitazione, compresa la prevenzione della recidiva, inclusa la dipendenza da gioco d'azzardo

Via Del Novecento, 77 Pesaro (PU) - tel. e fax 0721 452836

Mail: [frassati@labirinto.coop](mailto:frassati@labirinto.coop)

Sito web: <http://www.labirinto.coop/casa-frassati>

**Responsabile settore:** Cristina Ugolini

**Responsabile di struttura e Responsabile di programma:** Barbara Graziani - mail: [b.graziani@labirinto.coop](mailto:b.graziani@labirinto.coop)

**Responsabile Tecnico Amministrativo - Coordinatore:** Dott. Fabio Astolfi - mail: [f.astolfi@labirinto.coop](mailto:f.astolfi@labirinto.coop)

**Responsabile Terapeutico di Programma:** Dott.ssa Ilaria Baffioni Venturi, mail: [i.baffioniventuri@labirinto.coop](mailto:i.baffioniventuri@labirinto.coop)

**Direttore Sanitario:** Dr. Stefano Masetti

**Medico Psichiatra:** Dr.ssa Roberta Mansi

La sede legale di **LABIRINTO COOPERATIVA SOCIALE** (soggetto titolare dell'autorizzazione) si trova in via Milazzo 28 a Pesaro (PU) - Tel 0721 456415-415245 - Fax 0721 456502 - Mail: [info@labirinto.coop](mailto:info@labirinto.coop) - Pec: [segreteria.labirinto@pcent.it](mailto:segreteria.labirinto@pcent.it) - Sito web: [www.labirinto.coop](http://www.labirinto.coop)

**PRESENTAZIONE SOGGETTO TITOLARE DELL'AUTORIZZAZIONE**

Le radici storiche di **Labirinto Cooperativa Sociale** appartengono al territorio della Provincia di Pesaro e Urbino e province limitrofe sin dal 1979, da dove nascono i primi interventi nell'ambito dei servizi alla persona e la cultura di appartenenza al welfare comunitario.

I riferimenti valoriali di Labirinto si esprimono nell'offerta di servizi sociali, sanitari, educativi, assistenziali ed anche servizi di formazione alle persone, con particolare riguardo per infanzia, minori provenienti da contesti svantaggiati, disabili in età adulta ed evolutiva, anziani, immigrati, rifugiati e richiedenti asilo, giovani, persone con problematiche di dipendenza patologica o di salute mentale.

La cooperativa è presente capillarmente nell'area della Provincia di Pesaro e Urbino, con alcuni servizi gestiti anche in Provincia di Ascoli Piceno, Rimini, Roma, Milano, Perugia, Latina, Viterbo.

Lo scopo – oggetto - art. 4 dello Statuto, evidenzia importanti principi a cui Labirinto si ispira:

- la cooperativa è retta e disciplinata dai principi della mutualità senza fini di speculazione privata.
- lo scopo principale che la cooperativa intende perseguire è quello dell'interesse generale della comunità alla promozione umana e all'integrazione sociale dei cittadini, attraverso la gestione di servizi socio - sanitari, assistenziali ed educativi, ai sensi dell'art. 1, lettera a) della legge n. 381/91.
- la cooperativa ha, inoltre, lo scopo di procurare ai soci continuità d'occupazione lavorativa e di contribuire al miglioramento delle loro condizioni economiche, sociali, professionali, tramite l'esercizio in forma associata dell'impresa. per il raggiungimento di tale scopo mutualistico, i soci instaurano con la cooperativa, oltre al rapporto associativo, un ulteriore rapporto mutualistico di lavoro.

Per necessità di sintesi i VALORI espressi nel codice etico riguardano, sono i seguenti:

- INDIPENDENZA E COERENZA
- CONDIVISIONE e CAMBIAMENTI
- PARTECIPAZIONE
- ONESTÀ
- TRASPARENZA E INFORMAZIONE
- RISERVATEZZA
- RESPONSABILITA' SOCIALE

**1. Scopo della Carta dei Servizi**

La stesura della Carta costituisce per la **Struttura terapeutico riabilitativa per dipendenze patologiche (STD2) "Casa Frassati"** un'opportunità di riflessione sulla organizzazione, sulle modalità operative e sulla qualità globale dei servizi erogati. L'elaborazione della Carta Servizi inoltre può essere vista come una tappa del percorso di accompagnamento, educativo e riabilitativo, nonché sanitario, rivolto ai fruitori del servizio, siano essi singoli soggetti o famiglie ed enti committenti, affinché percepiscano questo strumento sia come legittimazione dei loro diritti, sia come opportunità di partecipazione attiva alla vita del servizio stesso. Lo scopo principale del documento è quello di informare, dando all'utenza reale e potenziale, la possibilità di sviluppare il senso di partecipazione ai servizi stessi.

La Carta servizio esprime in modo chiaro e trasparente l'organizzazione del Servizio stesso, è stata definita in base alla Legge Regionale L21/16 - requisiti generali manuale di autorizzazione area extraopedaliera strutture sanitarie e sociosanitarie e – requisiti specifici STD2 - Struttura Terapeutico Riabilitativa per Dipendenze patologiche e Manuale di accreditamento DGR 1572.

**2. Finalità e obiettivi**

La STD2 "Casa Frassati" ha la finalità generale di riabilitazione dalla dipendenza patologica attraverso un percorso terapeutico-educativo/riabilitativo finalizzato al superamento della dipendenza, al miglioramento della qualità della vita e al reinserimento sociale.

La struttura promuove e favorisce l'integrazione dell'utente nel territorio, attraverso percorsi di scoperta e recupero dell'autonomia nella gestione del sé, dei rapporti con gli altri, dei tempi e degli spazi. Si attivano progetti terapeutici/educativi che tengano conto delle diversità individuali, la capacità di adattamento e la flessibilità comportamentale.

Specificatamente, la STD2 si propone di garantire e promuovere:

- l'astinenza da sostanze;
- la riabilitazione psico-sociale individuale;
- l'integrazione sociale;
- favorire la consapevolezza di sé e l'acquisizione di strumenti utili alla valorizzazione della propria vita attraverso progetti che tengano conto delle peculiarità individuali;
- il perseguimento di un'autonomia economica-abitativa.

Modulo di massimo 20 posti letto, in caso di occupazione inferiore è applicabile una riduzione/aumento proporzionale di Unità Equivalenti fino ad un massimo del 30%

### **3. Lavoro di rete con le istituzioni e con altri soggetti del territorio**

La STD2 collabora, attraverso convenzione, con:

- Dipartimento Dipendenze Patologiche dell'Azienda Sanitaria Territoriale Pesaro Urbino

Con la DGR 747/2006, atto di riordino dei servizi delle dipendenze patologiche nella Regione Marche, la STD2 "Casa Frassati" è parte del sistema del Dipartimento Dipendenze Patologiche dell'AST Pesaro Urbino.

La caratteristica principale del nuovo modello organizzativo è garantire un'alta integrazione tra pubblico, privato accreditato e parte pubblica sociale. Per tali presupposti il lavoro di rete, cardine dell'intero sistema integrato, si sviluppa attraverso:

- Partecipazione alle équipes integrate presso gli STDP dell'AST Pesaro Urbino;
- Partecipazione in qualità di Membri del Comitato di Dipartimento e dell'Assemblea;
- Partecipazione ai tavoli tecnici di progettazione integrata per la stesura del Piano territoriale di contrasto alle dipendenze.

Inoltre la struttura collabora con:

- Dipartimenti di Salute Mentale della Regione Marche;
- Servizio territoriale per le dipendenze patologiche (STDP) della Regione Marche ed extra regionali;
- Ambiti Territoriali Sociali (ATS);
- Uffici di esecuzione penale esterna (UEPE);
- Terzo settore (cooperative, associazioni di volontariato, ecc.);
- Istituti Scolastici di primo e secondo grado.

Gli invii pervengono direttamente dai STDP (o altri servizi pubblici che si occupano di dipendenza di residenza dell'utente), possono coinvolgere gli UEPE in caso di detenzione alternativa, oppure esservi compartecipazione tra STDP (o altri servizi pubblici che si occupano di dipendenza e DSM di residenza dell'utente), per l'invio del caso e la retta giornaliera (stabilita da accordi formalizzati della Regione Marche).

Le richieste di accoglienza possono giungere anche da parte di Comunità del privato Sociale, dietro consenso ed approvazione dei servizi pubblici che si occupano di dipendenza di residenza dell'utente.

**4. Ubicazione della struttura**

**La STD2 "Casa Frassati" è ubicata a Pesaro** in un quartiere residenziale di nuova edificazione, a metà strada tra il centro della città e la zona di periferia (quartiere Celletta/5 Torri), con centri commerciali, campus scolastico e aziende, per facilitare il percorso di riabilitazione sociale. È protetta dal traffico cittadino, pur essendo a poche centinaia di metri dalle principali strade di collegamento. È aperta tutto l'anno, tutti i giorni della settimana, 24h/ 24h. La struttura è in possesso di tutti gli standard gestionali e strutturali previsti dalle normative Nazionali e Regionali in vigore in tema di strutture socio-sanitarie.

**ASPETTI METODOLOGICI GENERALI CHE SI RIFERISCONO ALL'APPROCCIO  
PEDAGOGICO/EDUCATIVO DI INTERVENTO E CURA DELLE PERSONE ACCOLTE**

Il progetto terapeutico della **STD2 "Casa Frassati"** nasce dalla volontà di far emergere le naturali risorse che ogni persona porta in sé. Il metodo utilizzato è un approccio pedagogico/educativo alla realtà. L'obiettivo principale è la **valorizzazione di ogni persona**, attraverso il riconoscimento del proprio "Io" come protagonista della propria vita, nell'individuazione di sé, delle proprie risorse e delle proprie criticità per poter arrivare al riconoscimento dell'altro.

L'empatia degli operatori e dell'equipe, i gruppi e i colloqui individuali (educativi e psicologici), sono tutti strumenti utili e necessari per lavorare sulle dinamiche relazionali di ciascun ospite, affinché possa giungere a **capire il senso** della propria dipendenza patologica e la funzionalità di questa all'interno dei propri sistemi (familiari, relazionali, sociali).

A differenza del setting individuale, la **funzione della struttura residenziale**, come setting terapeutico, ha un diverso valore in quanto si compone in un'organizzazione strutturale nelle 24 ore su 24: in questo senso, l'allontanamento dall'ambiente di vita quotidiana (e il relativo ingresso in struttura) è il primo passo significativo nell'iniziare a porre rimedio agli effetti drammatici prodotti dalle sostanze e dal loro abuso.

Tutto questo però ha un significato ulteriormente valido e in grado di produrre effetti significativi nel tempo, solo se la **motivazione del paziente** è reale e strettamente personale: la persona "deve" quindi rivolgersi alla struttura perché è lui stesso che riconosce di aver bisogno di aiuto e non perché fa *sua* la richiesta (o il desiderio) di *altri* che vogliono il suo bene. Tutte le norme interne comunicate alle persone ospiti hanno la finalità di **"dare struttura" ed educare ad un approccio costruttivo verso la vita**, superando gradatamente la lettura distruttiva della realtà, realizzando percorsi di vita che valorizzino la propria persona, che tutelino la propria incolumità per arrivare a prendersi cura di se in modo positivo.

La struttura fornisce inoltre un valido **supporto al sistema familiare** in particolare nei casi di cronicizzazione o di co-morbilità (disturbi di personalità). Il progetto prevede altresì il **sostegno a soggetti in età avanzata o recidivanti nell'uso di sostanze** per offrire una reale "riduzione del danno" individuale e sociale. Per la tipologia di utenza in co-morbilità (disturbi di personalità) si attivano rapporti con gli psichiatri dei SERT, affinché possano avere il giusto intervento come garanzia di contenimento al disturbo ed ai conseguenti (inevitabili) "agiti". Questa premessa implica e testimonia quindi una **contestualizzazione individualizzata rispetto alla storia di ciascun paziente**.

**1. Tipologia di servizio e utenza**

**La STD2 "Casa Frassati" è un servizio residenziale** maschile e femminile che ospita 18 persone con dipendenza patologica, che non assumono sostanze d'abuso, anche in trattamento farmacologico sostitutivo, secondo procedura omogenea definita a livello Regionale. Gli ospiti sono inviati dai servizi territoriali sanitari dedicati alle dipendenze patologiche, per svolgere un percorso terapeutico, di riabilitazione

e di reinserimento, al fine di garantire al singolo soggetto una vita quotidiana dignitosa. Prevede un'apertura continuativa di 365 giorni per 24h/24h. La presenza del personale è garantita sulle 24 ore.

La STD2 è autorizzata ed accreditata in base alla Legge 21/2016 dalla Regione Marche, per la riabilitazione di persone con problemi di dipendenza patologica (droga, alcool, gioco d'azzardo).

Partecipa alle attività di Dipartimento Dipendenze Patologiche della AST Pesaro e Urbino.

La comunità è guidata dal rispetto dei diritti umani senza distinzione alcuna (politica, religiosa, razziale, sessuale, di opinione pubblica).

## **2. Standard di qualità, metodi e standard applicati**

Labirinto Cooperativa Sociale, certificata ISO 9001, si impegna al raggiungimento degli standard di qualità che, per definizione, sono un processo dinamico qualitativo e quantitativo di miglioramento continuo e graduale della qualità. Gli indicatori e gli standard vanno osservati, applicati e documentati in maniera puntuale e rigorosa. La Cooperativa ha individuato in via prioritaria i seguenti fattori della qualità su cui fissare i relativi standard:

- **scelta del personale**, monitorato nel tempo attraverso percorsi di supervisione per la valutazione dell'intervento, al fine di assicurare che gli scopi che ci si è dati siano rispettati;
- **formazione specifica e aggiornamento permanente (supervisione)** rivolti a tutto il personale per quanto riguarda il modello riabilitativo utilizzato, l'evolversi del fenomeno ed i processi di cambiamento in atto nel sistema sociale italiano (il piano formativo e di aggiornamento viene realizzato dal resp di settore con il responsabile della formazione interna);
- **promozione e supporto alle attività valutative e di miglioramento** dei processi di erogazione dei servizi e delle prestazioni;
- **semplificazione delle procedure di ingresso**;
- **realizzazione di progetti individualizzati**, con l'elaborazione di report di attività e di cartelle cliniche esaustive della situazione riabilitativa;
- **sistema di comunicazione interna ed esterna**, su supporto cartaceo e/o informatico atto a garantire la qualità e la riservatezza delle informazioni, anche ai fini della tutela dei dati personali;
- **definizione di politiche e strategie volte a garantire il rispetto dei diritti degli utenti**, in relazione all'umanizzazione dei servizi, alla personalizzazione delle cure, alla tutela della gestione dei dati (tutela della privacy) ed alla produzione delle informazioni necessarie per l'accesso e la fruizione del servizio (diritto di informazione);
- **attuazione della verifica dell'efficienza e dell'efficacia degli interventi**;
- **monitoraggio e misurazione dei processi e dei risultati a fronte degli obiettivi**;
- **monitoraggio e revisione dell'operatività**;
- **formalizzazione delle procedure di informazione sul percorso riabilitativo e/o di mantenimento** volte all'Ente inviante (relazioni via fax e/o mail);
- **gestione del rischio clinico in struttura socio sanitaria**.

Standard di qualità generali adottati per la valutazione del progetto terapeutico:

- Stesura e aggiornamento della Carta del Servizio;
- Confronto costante con enti committenti;
- Equipe integrate con i Servizi per le Dipendenze dell'AST Pesaro e Urbino (confronto tra Servizi del pubblico e del privato sociale);
- Relazioni sui servizi offerti;
- Partecipazione ai tavoli di lavoro per le Dipendenze;
- Apertura di azioni di miglioramento;
- Supervisione dell'equipe da parte di un esperto esterno.

Standard *evidence based specifici* adottati per la valutazione del progetto terapeutico:

- osservazioni quotidiane (educative e psicologiche) redatte in diario di bordo;
- equipe settimanale con redazione di verbale;
- riesami semestrali in equipe del modulo progetto;
- validazioni finali dei progetti;
- Progetto Terapeutico Individualizzato (PEI) certificato in base alla norma ISO 9001, impostato secondo criteri qualitativi e quantitativi, azioni specifiche da conseguire per ciascun obiettivo, verifica mensile qualitativa e quantitativa, riesame semestrale in equipe con il coinvolgimento dell'utente, al fine di calibrare gli interventi in atto a seconda dell'andamento del programma e delle esigenze dell'utente.

Nello specifico la STD2 si è dotata di:

- **procedure operative:** PRDP01\_gestione ingresso utente - PRDP02\_gestione progetto individualizzato e presa in carico utente - PRDP03\_programmazione e erogazione servizio - PRDP06\_gestione dimissioni utente;
- **istruzioni:** IRDP02 – 04 – 05 – 06 – 07 – 09 - 10 (manuali operativi) in base alle mansioni e IRDP12\_piano di gestione del rischio clinico - istruzioni relative alla gestione del servizio (es. Istruzione pulizia e sanificazione luoghi di lavoro - IRGQ21\_ procedura controllo rischio biologico - IRGQ07\_procedura infortunio rischio biologico.
- **moduli relativi per la gestione complessiva del servizio:**
  - **per la gestione della PRESA IN CARICO utente:** MRDP24\_richiesta documentazione ingresso - MRDP02\_scheda ingresso - MRDP03\_scheda personale - MRDP12\_riepilogo programma utenti - MRDP21\_ritiro effetti personali e terapia farmacologica - MRDP32\_registro giornaliero utenti - MRDP10\_autodimissione - MRDP20\_dimissione concordata graduale - MRDP25\_accompagnamento ad altro programma - MRDP34\_questionario di gradimento utente.
  - **per la GESTIONE DOSSIER SANITARIO UTENTE:** MRDP28\_dichiarazione allergie e intolleranze - MRDP22\_monitoraggio assunzione sostanze - MRDP04\_progetto individualizzato e verifica - MRDP06\_cartella sanitaria - MRDP07\_lista farmaci specialistici e generici - MRDP09\_modulo pernottato + farmaci.
  - **per la PROGRAMMAZIONE - VERIFICA E CONTROLLO ATTIVITÀ UTENTE:** MRDP33\_programma prestazioni svolte - MRDP08\_piano pulizie struttura e cucina - MRDP16\_registro pulizia e sanificazione struttura e Allegato1\_modulo controllo pulizie - MRDP01\_registro pulizia e sanificazione cucina - MRDP18\_turni apparecchio-cucina-pulizia - MRDP23\_turni pulizie struttura
  - **per il CONTROLLO EROGAZIONE DEL SERVIZIO:** MRST68bis\_registro apertura rubinetti acqua - MRGQ16\_modulo controllo. monitoraggio servizio del settore - MRB03\_registro interventi periodici di controllo e manutenzione annuale; MRB07\_lista interventi automezzi; MRGQ06\_verbale di non conformità reclamo; MRGQ32\_Reclamo per giusta causa (utente\_cliente o chi ne fa le veci); Modello di delega chiavi cartelle sanitarie - MRSS05\_check di controllo rischio clinico del direttore sanitario.
  - **per la GESTIONE DEL PERSONALE:** MRRU06\_prospetto presenze mensili (orario spezzato); MRRU07\_modulo richiesta ferie e permessi - MRDP11\_elenco di tutti gli operatori - MRDP17\_turni mensili ferie - MRDP29\_organigramma equipe STD2; MRF01\_scheda addestramento e formazione; MRF06\_proposta di formazione e addestramento.



- per la **RENDICONTAZIONE AD ENTI**: MRDP05\_scheda riassuntiva enti committenti - MRDP14 relazione regione-dipartimento dipendenze - MRDP15\_report semestrale avanzamento inserimenti - MRDP26\_questionario di gradimento enti committenti

Inoltre per evidenziare il lavoro svolto la STD2 annualmente si impegna a:

- redigere le **relazioni annuale enti committenti**;
- rilevare le potenziali **non conformità e reclami** registrati nell'erogazione del servizio;
- rilevare il **grado di soddisfazione Ente committente** almeno una volta all'anno, tramite un apposito questionario;
- rilevare il **grado di soddisfazione Utente** almeno una volta all'anno, tramite un apposito questionario che rimane anonimo;
- elaborare la **scheda monitoraggio processi** servizi sociali sanitari, come segue:

| INDICATORE:                                                                                                                      | FREQUENZA<br>MONITORAGGIO | OBIETTIVO:                                                                           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| N° non conformità presso servizio (escluse quelle che sono dovute all'errore del cliente o dell'utente) T= TECNICA; P: PERSONALE | SEMESTRALE                | T<7 P<5                                                                              |
| N° reclami / N° totale utenti del servizio                                                                                       | SEMESTRALE                | <1%                                                                                  |
| Questionario di gradimento utente. Questionari positivi / totale questionari (range 0/3)                                         | ANNUALE                   | 80%                                                                                  |
| Questionario di gradimento servizi da ente inviante (percentuale di giudizi tra SI / NO)                                         | BIENNALE                  | 80%                                                                                  |
| Percentuale obiettivi raggiunti/obiettivi stabiliti (progetti individualizzati/PEI)                                              | SEMESTRALE                | 80%                                                                                  |
| N° iniziative sviluppate con associazioni e comuni del territorio (obiettivo settore di riferimento)                             | ANNUALE                   | Almeno 1                                                                             |
| N° Azioni di Miglioramento rilevate (obiettivo settore di riferimento)                                                           | ANNUALE                   | Almeno 1                                                                             |
| N°. audit del responsabile di settore e n. audit direttore sanitario / con esito positivo                                        | ANNUALE                   | Almeno 1 settore/ 1 direttore                                                        |
| Rilevazione e comunicazione degli eventi avversi relativi all'utenza presente nelle strutture socio sanitarie                    | MENSILE                   | se sì, evidenza comunicazione nel portale ministeriale dedicato e apertura azione di |
| Rilevazione e gestione di INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA relativi all'utenza (strutture socio sanitarie)                     | MENSILE                   | se sì, apertura azione di miglioramento                                              |

- **aggiornare annualmente o ogni volta sia necessario della documentazione del sistema di gestione organizzativo** (ai fini dell'autorizzazione e accreditamento in base alle leggi vigenti).

### Reclamo per giusta causa

Il Reclamo da utente\_cliente o chi ne fa le veci può arrivare verbalmente, per iscritto o con l'utilizzo del modulo **MRGQ32\_RECLAMO PER GIUSTA CAUSA utente\_cliente** o chi ne fa le veci, presente cartaceo presso i servizi in gestione o semi gestione a cura di Labirinto Cooperativa sociale. Per favorire la messa in evidenza dei reclami in caso di anonimato presso i servizi viene messa a disposizione una cassetta per la ricezione del modulo o del foglio scritto. E' possibile in alternativa segnalare un reclamo o attraverso una mail all'indirizzo: [b.graziani@labirinto.coop](mailto:b.graziani@labirinto.coop)

Sia in caso di Non conformità o di Reclami, il Resp di struttura o Coordinatore provvederà ad aprire il modulo MRGQ06\_VERBALE DI NON CONFORMITÀ.RECLAMO, notificandola al responsabile utile, in ogni caso al Resp di settore.

### **Sistema di gestione dei dati (privacy) e gestione della documentazione**

Relativamente alla **gestione dei dati** delle persone del servizio, i dati personali comunicati saranno trattati nel rispetto dei principi di protezione dei dati personali stabiliti dal D.Lgs. 196/2003, come modificato dal D. Lgs. 101/2018, e Regolamento europeo 679/2016 – GDPR. In fase di inserimento viene condivisa un'informativa per la gestione dei dati utente, da far sottoscrivere al familiare/tutore. Tutti i **dati** degli utenti cartacei o informatici sono **trattati secondo normativa** attraverso istruzioni agli operatori. Inoltre Per i Progetti del servizio che prevedano uso di dati ed immagini viene fatto firmare dai familiari un ulteriore apposito modulo di consenso, con allegata una scheda descrittiva dell'attività a cui si fa riferimento.

Il servizio utilizza un **sistema informatizzato** per la gestione dei dati, delle informazioni e per l'archiviazione della documentazione individuale degli ospiti, la stessa viene archiviata anche in formato cartaceo nel rispetto delle normative sulla gestione dei dati (privacy) attraverso l'ausilio di apposita armadiatura. I dati, le informazioni e documenti sono aggiornati costantemente dal personale preposto e sono gestiti in maniera tale da essere facilmente fruibili dai soggetti preposti alla vigilanza e al controllo.

Per le **comunicazioni in arrivo e in uscita, utilizzo logo labirinto e carta intestata** si segue la procedura PRGQ06.

#### **Requisito in merito ai flussi informativi**

Labirinto ha definito con il Direttore sanitario un PIANO DI GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO (IRDP12) per gli eventi avversi e ALLEGATO 1 SCHEDA DI SEGNALAZIONE SPONTANEA DEGLI EVENTI AVVERSI. Inoltre Labirinto è dotato di un sistema procedurale per la gestione di NC/RECLAMI e AZIONI di MIGLIORAMENTO.

Il/La Responsabile di struttura è iscritto/a al portale MSIS del Ministero della salute, tramite credenziali, per le comunicazioni di EVENTI AVVERSI rispetto agli utenti.

Il/La Responsabile di struttura provvede all'invio dei flussi relativi all'area di riferimento alla Regione Marche in seguito a confronto con referente AST territoriale.

### **3. Modalità di verifica e controllo**

La verifica ed il controllo sulle attività e l'andamento del servizio sono di competenza rispettivamente:

1. del Dirigente del Servizio Politiche Sociali e del Responsabile dell'Unità organizzativa socio-assistenziale del Comune di Pesaro, per quanto riguarda l'autorizzazione all'esercizio dell'attività;
2. dell'AST Pesaro e Urbino (Dipartimento Dipendenze Patologiche);
3. della Regione Marche, con riferimento alla L.R. n.21 del 2016;
4. del Direttore sanitario e responsabili preposti rispetto alle funzioni operative svolte (check di controllo);
5. della cooperativa sociale Labirinto, per quanto riguarda il corretto comportamento e la professionalità dei propri operatori e l'organizzazione complessiva del servizio e della struttura;

#### **Polizza assicurativa**

La Cooperativa sociale Labirinto ha stipulato una copertura assicurativa dei rischi da infortuni o danni subiti o provocati dagli ospiti, dal personale o dai volontari.

### **MODALITÀ DI ACCESSO**

#### **1. Criteri di ammissibilità**



La struttura necessita di una pre-valutazione, svolta dagli Enti di residenza o dalle CT di provenienza, per rendere più efficace l'invio: una buona valutazione permette di redigere un progetto adeguato alla persona e, al contempo, dà la possibilità all'equipe della struttura di valutare il contesto in cui deve effettuarsi l'inserimento. Al fine dell'ingresso sono quindi necessarie:

- una richiesta da parte degli Enti sanitari preposti (DDP, STDP - SERT);
- una relazione di presentazione dell'utente, con diagnosi ove presente;
- documentazione sanitaria non antecedente a sei mesi.

Il servizio è rivolto a uomini e a donne con dipendenza patologica. Non sono consentiti accessi diretti o tramite familiari.

Gli utenti della struttura sono inviati direttamente dal Servizio per le Dipendenze territorialmente competente previo colloquio di valutazione.

## 2. Tempi di attesa / Informazioni / Appuntamenti

E' possibile ricevere informazioni e fissare appuntamenti con la Responsabile di struttura al numero indicato in prima pagina.

I tempi massimi di attesa sono:

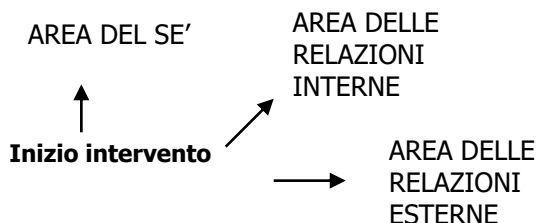
- per l'ingresso: un mese, previo colloquio di valutazione e validazione di ingresso da parte di equipe (post esito negativo tampone covid in base a normativa specifica);
- per il rilascio referti e cartelle cliniche: un mese, previo appuntamento con Direttore Sanitario;
- per ricovero programmato in strutture specialistiche: in base a disponibilità delle strutture deputate;
- prestazioni specialistiche e diagnostiche: in base a disponibilità delle strutture deputate.

## 3. Percorso dell'ospite

### Tipologia di invio

Sociale, sanitario

**Richiesta di inserimento** nuovo  
utente da Ente inviante c/o Casa  
Frassati (tel 0721 452836)



**Incontro di Valutazione**  
con il nuovo utente

Condivisione  
nuovo utente  
in  
equipe  
interna

Se l'esito è positivo  
l'Equipe Terapeutica  
**accoglie l'utente**

Dopo un periodo di osservazione (un  
mese), se sussistono le condizioni, si  
procede alla stesura del P.I. (Progetto  
individualizzato)

## 4. Valutazione della persona

Se i criteri di ammissibilità sono pertinenti si avvia la fase che corrisponde alla conoscenza della persona, attraverso:

- un'intervista di ingresso,
- uno o più colloqui clinici,
- eventuali test diagnostici.

Durante i colloqui di conoscenza, utili per la validazione dell'ingresso, viene compilata una accurata scheda anamnestica con i dati anagrafici, la storia familiare e sanitaria, la forma di dipendenza, le eventuali componenti psichiatriche, i piani terapeutici farmacologici, la presenza di allergie od intolleranze, le attitudini personali, il livello di motivazione esogeno ed endogeno, i percorsi lavorativi effettuati, la situazione giuridica della persona, le attitudini individuali e la percezione dell'utente in merito ai programmi terapeutici precedentemente svolti. Viene inoltre consegnata alla persona la lista della documentazione sanitaria necessaria all'ingresso (analisi cliniche non antecedenti ai 6 mesi) e si illustrano preliminarmente le regole interne della struttura: nello specifico, *viene fatto presente il divieto di far uso di sostanze e l'introduzione nella residenziale di sostanze ed alcol*. L'utente è informato che, in caso di trasgressione, l'equipe ne informa in modo tempestivo il Servizio Inviante e valuta contestualmente se e come procedere in merito ad eventuali provvedimenti contenitivi (divieto di uscita dalla struttura), sospensione o espulsione dal programma. Viene delineato quindi un *profilo di funzionamento psicologico* dell'utente comprendente:

- la *dimensione cognitiva*, con particolare riferimento alle risorse introspettive ed elaborative personali, ai potenziali interni e al loro effettivo utilizzo;
- la *dimensione affettiva*, con particolare attenzione allo stile relazionale, alle capacità di adattamento e alla gestione degli impulsi;
- il *livello evolutivo di organizzazione di personalità* in relazione alla motivazione soggiacente l'utilizzo di sostanza (secondo i modelli di J. Bergeret e N. McWilliams), nello specifico:
  - *organizzazione nevrotica*: personalità in genere ben strutturata, con esame di realtà conservato e meccanismi difensivi sufficientemente evoluti; la problematica della persona è ascrivibile all'interno dell'area delle *reazioni* (stress, traumi, ad es.) o dei disturbi dell'adattamento;
  - *organizzazione depressiva*: personalità in genere evoluta ma fluida e più instabile, con esame di realtà conservato e propensione a rispondere con disperazione, ripiegamento su di sé e rabbia ad eventi conflittuali anche minimi perché organizzati internamente da vissuti di perdita;
  - *organizzazione borderline*: personalità fortemente instabile, con esame di realtà intermittente (la persona ha difficoltà nel distinguere stabilmente *ciò che si percepisce* da *ciò che si rappresenta mentalmente* e nello stabilire se un determinato contenuto ha un'origine *oggettiva* o *soggettiva*), impulsività elevata, ampie oscillazioni comportamentali ad affettive, meccanismi difensivi scarsamente evoluti quali *scissione* (percezione della realtà e delle persone in modalità dicotomiche, senza sfumature – ad esempio, buone/cattive – con conseguenti idealizzazioni e repentine svalutazioni) e *proiezione* (processo per cui qualcosa di interno viene considerato proveniente dall'esterno);
  - *organizzazione psicotica*: personalità compromessa e/o gravemente immatura, con esame di realtà carente (la persona ha gravi difficoltà nel distinguere stabilmente ciò che si percepisce da ciò che si rappresenta mentalmente e nello stabilire se un determinato contenuto ha un'origine oggettiva o soggettiva), meccanismi difensivi incentrati su diniego, proiezione, dissociazione (distorsione della realtà).

## **5. Periodo di osservazione**

Il Responsabile Terapeutico di Programma illustra all'equipe il profilo di funzionamento della persona nel suo complesso, ottenuto attraverso le informazioni emerse dalla fase di conoscenza, unitamente alle notizie cliniche e diagnostiche inviate dai Servizi, sottoponendolo alla validazione dell'equipe. Se sussistono le

condizioni favorevoli all'ingresso, l'équipe stabilisce quindi un periodo di osservazione della persona all'interno delle dinamiche della struttura (indicativamente di un mese), in cui si osserva

1. il grado di adattamento alla struttura e alle regole;
2. la capacità di relazione con il gruppo operatori;
3. la capacità di relazione con il gruppo ospiti.
4. Misure Covid19 in vigore.

|                                                                                                                                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>6. Contratto di ospitalità - procedura per l'informazione alla persona assistita per il coinvolgimento nel processo di cura</b> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### **Il Progetto Terapeutico Individualizzato**

Una volta riesaminata la situazione dell'utente, a seguito del periodo di osservazione, il Responsabile Terapeutico di Programma elabora, insieme al Servizio inviante e all'ospite, un Progetto Terapeutico Individualizzato e lo condivide con l'Equipe del servizio.

Il Progetto Terapeutico Individualizzato è impostato secondo criteri *evidence-based* qualitativi e quantitativi, con azioni specifiche da conseguire per ciascun obiettivo, suddiviso in fase con verifica mensile qualitativa e quantitativa. Ogni semestre il RTP effettua un riesame con valutazione con conseguente approvazione da parte dell'équipe e dell'ospite al fine di calibrare gli interventi in atto a seconda dell'andamento del programma e delle esigenze dell'utente.

Il progetto è formalizzato in un apposito modulo impostato a griglie di valutazione, suddiviso in 3 aree con i relativi obiettivi, gli indicatori, le azioni e risultati attesi.

Specificamente, il progetto si propone di intervenire all'interno delle seguenti aree:

A) Area del sé

- autonomia psicologica (azioni: sostegno psicologico, sostegno educativo, colloqui motivazionali)
- gestione delle problematiche personali (azione: sostegno psicologico, sostegno educativo, colloqui motivazionali, terapia farmacologica, monitoraggio cataboliti urinari)

B) Area delle relazioni interne

- qualità delle interazioni con il gruppo operativo (azione: sostegno educativo alle relazioni asimmetriche, affiancamento attività interne, osservazione dinamiche relazionali,)
- relazioni con il gruppo utenti (azione: sostegno educativo alle relazioni simmetriche, gruppi terapeutici o tematici, osservazione dinamiche gruppali)
- grado di adattamento alla struttura (azione: sostegno alle regole, monitoraggio mansioni interne, colloqui motivazionali)

C) Area delle relazioni esterne

- autonomia economica (azione: sostegno educativo alla gestione economica, gestione economica condivisa, sostegno educativo al lavoro)
- costruzione di una rete sociale (azione: sostegno educativo all'orientamento sul territorio, affiancamento e tutoraggio attività esterna, report attività esterna libera)
- costruzione relazioni (azione: sostegno educativo alle relazioni, affiancamento tutoraggio attività esterna, report attività esterna libera).

La **durata della permanenza in struttura** è di 18 mesi eventualmente prorogabili a seguito di rivalutazione multidimensionale, con strumenti definiti a livello regionale, da parte dei servizi territoriali delle dipendenze patologiche.

### **Attività programmate del Progetto Terapeutico Individualizzato**

Le azioni finalizzate al raggiungimento degli obiettivi stabiliti nel Progetto Individualizzato, suddivisi per aree (A, B, C sopra elencate) sono:

- **Colloqui di sostegno psicologico**, finalizzati alla valorizzazione delle personali risorse (Aree A, B e C), alla gestione delle proprie emozioni, all'individuazione delle dinamiche psicologiche e alle situazioni scatenanti che hanno condotto (o possono ricondurre) la persona alla ricerca e all'utilizzo della sostanza. La genesi della dipendenza nella sua accezione complessa è rintracciabile in problematiche precedenti e sottostanti (familiari, individuali, sociali), in cui spesso entra in gioco la complessità bio-psico-sociale della persona, la storia e l'eventuale situazione psicopatologica sottostante.

I focus di queste azioni sono:

1. individuare, conoscere e definire le proprie emozioni (adattive e disadattive);
2. individuare, conoscere e prevedere le proprie strategie (adattive e disadattive);
3. giungere alla comprensione individuale, intima e profonda del *senso della ricerca* della sostanza;
4. modificare le proprie abitudini (spesso anacronistiche ed automatiche);
5. sostenere la persona alla ricerca di nuove modalità di fronteggiare la sofferenza (affettivo-relazionali, cognitive, comportamentali);
6. sostenere ed accettare empaticamente la persona, senza giudizio o colpevolizzazione, qualora si ripresentino ricadute.

- **Colloqui motivazionali**, finalizzati al potenziamento delle motivazioni al cambiamento, all'individuazione delle ambivalenze cui la persona con problemi di dipendenza patologica è spesso sottoposta e alla comprensione delle dinamiche psicologiche della ricaduta (Area A e B). Il recupero comporta dover attuare cambiamenti su se stesso (cambiamento interno) e sul proprio stile di vita (cambiamento esterno). Perché si verifichi il cambiamento è necessario migliorare o sviluppare nuove strategie per fronteggiare i propri problemi. Il colloquio motivazionale, classicamente impiegato nell'ambito di interventi psicologici brevi, cerca di far emergere tali strategie attraverso:

1. *l'approccio narrativo*, che stimola la persona a "raccontarsi" e a narrare dettagliatamente il proprio punto di vista (senza suggerimenti o suggestioni), smascherando spesso credenze personali basate su stereotipi o convinzioni inattuali;
2. *l'ascolto attivo*, che consente di riformulare, rielaborare e approfondire ogni comunicazione;
3. *l'approccio maieutico*, che favorisce associazioni e significati personali aiutando la persona a pervenire autonomamente ai nodi che costituiscono i propri conflitti;
4. *la valorizzazione empatica*, che liquida ogni timore di giudizio e favorisce la comprensione delle proprie dinamiche personali, permettendo inoltre di costruire una relazione positiva e una alleanza di lavoro basata sulla fiducia;
5. *l'analisi delle resistenze*, che spinge ad individuare ogni fattore (o coazione a ripetere) che gioca a favore (o contro) il cambiamento;
6. *il rendiconto periodico*, che consente all'utente di operare bilanci e portare periodicamente alla consapevolezza gli argomenti che ha sollevato durante i colloqui, evidenziandone ambivalenze e contraddizioni.

- **Incontri di gruppo** (Area A, B e C), momenti di condivisione di aspetti affettivi e organizzativi, aventi la funzione di chiarire le dinamiche di gruppo, la analisi dei conflitti ma anche di chiarire ed approfondire tutti gli aspetti relativi alla quotidianità;
- **Monitoraggio assunzione sostanze**, per il controllo dell'eventuale uso od abuso di sostanze stupefacenti, alcoliche o psicotrope. Si utilizza sia il test rapido, sia l'analisi di laboratorio (Area B);
- **Consulenze psichiatriche settimanali e controllo terapie farmacologiche** ad opera di medico specialista esterno. Terapie prescritte dal medico specialista e autosomministrate dall'ospite di fronte all'operatore, che verifica e registra l'assunzione; le eventuali modifiche in cartella sanitaria interna sono confrontate con medico curante o specialista ed attestate da documentazione scritta (Aree A, B)

- **Pulizie giornaliere**, negli spazi comuni e negli spazi individuali, suddivise a turni. L'operatore supervisiona le attività svolte (Area A e-B);
- **Cucina giornaliera**, suddivisa in pranzi e cene, a turni. L'operatore affianca e controlla la persona in turno e coinvolge le persone ospiti nella preparazione del menù e della lista spesa. Importante per le persone affette da disturbi alimentari, conoscere un modo diverso di approccio al cibo, superando le paure collegate a schemi relazionali distorti. Ogni ospite effettua, organizzato dalla cooperativa Labirinto, il corso addetto settore alimentare (metodo HACCP) per l'igiene degli alimenti e dei luoghi preposti alla preparazione. La cucina fornisce pasti dietetici, o privi di sostanze allergeniche, per persone affette da patologie, certificate dal medico-specialista.
- **Gestione del denaro condivisa**: la struttura custodisce la disponibilità economica delle persone ospiti, monitorando, attraverso il controllo degli scontrini, ogni spesa effettuata. Attraverso tale verifica si sollecitano gli/le utenti ad un buon utilizzo del denaro (Area C).
- **Uscite**: ogni ospite deve concordare con l'operatore presente in turno le uscite individuali, specificando "dove, con chi e per quanto tempo". Ogni qualvolta un ospite esce, così pure al rientro, l'operatore in turno segna sul diario di bordo l'orario, in modo tale da effettuare un controllo che abbia congruenza con il programma accordato. Questa attività giornaliera permette di effettuare un confronto costante, utile al senso di responsabilizzazione e di valorizzazione di sé. Per i nuovi ingressi (per i quali è previsto un periodo di maggior contenimento) le uscite si effettuano con il personale operativo, venendo in questo modo avviati alla conoscenza del territorio in maniera graduale. Sono previste uscite regolamentate e svolte con personale operativo anche per chi si trova in fase di provvedimento, in seguito a trasgressione regole del Programma (Area C). (La comunità osserva tutte le disposizioni in materia di prevenzione sanitaria stabilite dal Ministero, pertanto, le uscite ed i permessi degli ospiti sono valutati in base alle suddette normative.)
- **Orientamento al lavoro e percorsi di formazione**: l'operatore affianca l'ospite nel comprendere le proprie inclinazioni, le aspirazioni, i personali talenti per poter orientare alla tipologia di lavoro più adeguata. Si realizza il C.V. aiutando l'ospite nella relativa distribuzione presso le agenzie interinali o direttamente presso le aziende del territorio. Si concretizzano rapporti con l'Ufficio per l'Impiego per attingere dalle proposte di formazioni o tirocini. Quando possibile, si attivano borse-lavoro con i Servizi invianti. A questo proposito si creano contatti con realtà della cooperazione sociale o aziende private del territorio (Area C).
- **Attività ludico-ricreative**: si propone all'ospite la frequentazione di luoghi culturalmente ed educativamente in grado di fornire stimoli positivi (es. biblioteca, cineforum, palestra, ludoteca, corsi di danza, corsi di teatro ecc.) (Area B e C). Il tutto sempre in osservanza delle misure sanitarie vigenti.
- **Sostegno alla genitorialità**: si svolge attraverso momenti di confronto in cui vengono sollecitati a "ripristinare" rapporti interrotti ed a riprendere una funzione genitoriale più appropriata, senza scambi di ruoli.
- **Volontariato**: "proporre" l'incontro con altri "bisogni", pone la persona nella condizione di rapportarsi con l'esterno in modo costruttivo. Paragonare la propria esperienza con quella di altre persone svantaggiate (ma con problemi diversi), ridimensiona la propria fragilità ed attiva pensieri meno depressogeni (Area C). Le associazioni di volontariato mantengono una connessione costante con l'équipe della struttura, condividono attività e promuovono iniziative benefiche. Tante sono le realtà associative e non (gruppi parrocchiali, alcolisti anonimi, etc) che si avvicinano alla Comunità, tanti gli scambi relazionali che vengono organizzati o accolti durante l'anno e sempre con la finalità di rendere il più agevole e naturale il percorso riabilitativo della persona ospite. Labirinto Cooperativa Sociale garantisce da sempre l'accesso delle organizzazioni di volontariato presso i propri servizi (ad es. Patto di quartiere).
- Labirinto Cooperativa Sociale collabora con l'AST Pesaro e Urbino (con cui la struttura è convenzionata), con il Comune di Pesaro e l'Ambito Territoriale, al fine di raccordare le proprie attività al territorio (ad es. Progetti di Tutela e Bonifica del Territorio) e garantire la propria presenza qualificata all'interno del sistema socio-sanitario.

**7. Giornata dell'ospite**

La giornata-tipo dell'ospite è articolata nel modo seguente:

7:00 sveglia (diversamente in base ad altri impegni: lavoro, studio, ecc.)  
7:00 – 8:30 colazione, riordino propria stanza, auto-somministrazione terapia (entro le 8:00),  
8:30 – 9:00 Assemblea organizzativa (pianificazione attività della giornata)  
9.00 – 10.00 Attività interne programmate  
10:00 – 13:00 Attività esterne programmate, attività psicologica/educativa  
13:00 – 14:00 Pranzo  
14:00 - 14:30 Auto-somministrazione terapia, riordino e pulizia  
14:30 – 15:30 relax pomeridiano  
15:30 – 20:00 Attività esterne programmate, attività psicologica/educativa, attività ludico ricreative, turno cucina  
20.00 – 20:30 cena  
20.30 – 21:00 Auto-somministrazione terapia, riordino e pulizia  
21.00 – 23:00 relax (film, lettura, musica, ecc.)  
23.00 fine giornata.

La giornata tipo può subire variazioni personalizzate in base al programma terapeutico individualizzato.

**8. Regolamento interno della struttura. Diritti e doveri degli ospiti**

Il trattamento presso la comunità terapeutica consiste in un percorso residenziale educativo-terapeutico volto alla cura della dipendenza patologica da sostanze e al reinserimento sociale. Gli strumenti utilizzati sono: colloqui psicologici ed educativi, mansioni educative come indicate nel regolamento (interne ed esterne), eventuali consulenze psichiatriche.

1. Tutte le regole, e tutte le relative mansioni, sono **azioni educative** e come tali rientrano nel progetto terapeutico di ciascun ospite.
2. È esclusa ogni forma di coercizione (fisica, morale, psicologica): **il progetto è di natura volontaria** e accettata dalla persona. È possibile interrompere il programma in qualsiasi momento.
3. **La durata non è definibile a priori**: il progetto è per sua natura individualizzato, con durata massima di due anni, ed è suddiviso a moduli (verifiche mensili, riesami semestrali).
4. Il percorso all'interno della struttura prevede un momento iniziale di conoscenza reciproca nella convivenza quotidiana con il gruppo ospiti e con il gruppo operatori (**periodo di osservazione**). È fondamentale l'apprezzamento e l'accettazione delle regole interne per aprire il progetto terapeutico individualizzato e procedere nel percorso.
5. Durante il **periodo di osservazione**, l'ospite dovrà attenersi a norme più restrittive e personalizzate stabilite dall'equipe, con **ritiro di cellulare, tablet e PC, uscite solo con operatore, ritiro dei soldi (contanti, carte credito e bancomat)**.
6. Dopo il **periodo di prova, variabile in base alle condizioni dell'ospite**, l'apertura delle regole, così come l'organizzazione delle uscite, è valutata dall'equipe in base agli obiettivi del Progetto Terapeutico Individuale.
7. L'**utilizzo adeguato del cellulare** rientra all'interno degli obiettivi educativi e pertanto è monitorato dall'equipe. In nessun caso, è consentito l'utilizzo del cellulare in orario notturno.
8. I **soldi personali**, od eventuali retribuzioni da attività lavorative, non sono gestibili in autonomia, ma in condivisione con il personale operativo per migliorarne l'amministrazione ed evitarne un utilizzo inappropriato. L'ospite è tenuto a **compilare sempre l'apposito registro** di entrate e uscite economiche.
9. **Obiettivi del programma sono**: l'astensione dalle sostanze di abuso, la responsabilizzazione personale, il raggiungimento di un'autonomia socio-relazionale ed economica.
10. È vietato introdurre nella struttura: **sostanze d'abuso, psicotrope, alcolici**.
11. È vietato **introdurre medicinali**: ogni farmaco deve essere prescritto dal medico di medicina generale o specialistico, gestito dall'equipe e **assunto sempre in presenza dell'operatore** (non è consentita l'auto-somministrazione in assenza dell'operatore)



12. E' vietato **assumere alcolici** durante il programma terapeutico.
13. E' vietato **assumere sostanze stupefacenti**.
14. E' vietato **praticare gioco d'azzardo** (gratta e vinci, giochi online, slot machines, etc.).
15. Gli **atteggiamenti aggressivi e violenti**, anche verbali, nei confronti degli operatori e degli ospiti **non sono assolutamente tollerati** e sono motivo di rivalutazione da parte dell'equipe che potrebbe decidere per un provvedimento **sospensivo** od **espulsivo** dal percorso di reinserimento socio-educativo.
16. Ogni ospite è tenuto a collaborare ai **monitoraggi tossicologici delle urine** per verificare l'uso di sostanze in base a controlli tossicologici, come richiesto da ogni Servizio inviante.
17. Il personale operativo effettua regolarmente **sopralluoghi nelle camere**.
18. Qualsiasi **danno cagionato a beni mobili e immobili** di proprietà della Cooperativa sarà addebitato a colui che lo ha causato.
19. Gli **orari di uscita** sono valutati e decisi dall'equipe e **rivalutati lungo il procedere del programma terapeutico** in base all'andamento dello stesso.
20. L'equipe non approva le **uscite fra ospiti** della struttura per evitare il più possibile la costruzione di alleanze negative e complicità.
21. Ogni ospite è tenuto ad **avvisare sempre l'operatore di turno** quando esce dalla struttura in base all'orario stabilito dall'equipe, **motivandone sempre l'uscita**.
22. E' vietato tenere relazioni con persone o ambienti considerati a rischio.
23. Non è possibile **invitare parenti e/o amici** senza il consenso degli operatori.
24. Non sono consentiti **pernottamenti fuori struttura**. E' tuttavia possibile effettuare permessi/verifiche presso l'abitazione dei familiari, concordando con l'equipe le modalità ed i tempi.
25. Ogni ospite risponde dei **propri oggetti di valore**. In caso di necessità, la struttura mette a disposizione una cassaforte gestita dal personale operativo.
26. Il **telefono della struttura** può essere utilizzato dietro richiesta e si potranno fare solo telefonate per motivi di lavoro, salute e comunicazioni urgenti ai familiari in orario concordato con l'operatore.
27. E' possibile fumare solo all'esterno della struttura, avendo cura di non sporcare l'ambiente circostante e di rispettare rigorosamente le condizioni di sicurezza anti-incendio. **E' vietato fumare in qualsiasi spazio chiuso** (camere, bagni, spazi comuni).
28. E' possibile accendere la televisione dalle 12.30 in poi, esclusa la domenica ed i festivi, in cui è consentita la visione libera durante gli orari di apertura della struttura.
29. Tutti gli ospiti sono tenuti a partecipare in prima persona alle attività legate alla gestione pratica della struttura che saranno regolate da mansioni programmate con gli operatori (pulizie, turni cucina, etc).
30. La **gestione della cucina** deve seguire scrupolosamente le norme relative al settore alimentare, acquisite durante il corso di formazione
31. Ogni ospite è tenuto ad osservare le **norme igieniche e di ordine personale**, della propria stanza e degli spazi condivisi.
32. Ogni ospite è altresì tenuto ad osservare le **buone norme di convivenza** e di **rispetto degli spazi altrui**.
33. La fine della giornata è fissata per le ore 23:00.
34. E' richiesta la **puntualità** per i momenti comuni del pranzo e della cena (ore 13,00 e ore 20,00), della riunione mattutina (8:30) e della auto-somministrazione della terapia; in caso di ritardo è obbligatorio avvisare preventivamente.
35. Sono previsti all'interno del percorso di reinserimento momenti di confronto quotidiano, colloqui educativi e colloqui di sostegno psicologico individuali. I colloqui terapeutici sono parte integrante del Progetto Individualizzato.
36. L'**inserimento lavorativo** dovrà avvenire **solo attraverso il confronto e supporto dell'equipe e sempre in base alle indicazioni del progetto terapeutico**. Non sono ammessi lavori notturni (dalle 24:00 in poi).
37. L'equipe è tenuta ad **informare il Servizio inviante in assoluta trasparenza (e/o l'Autorità Giudiziaria competente)**, in casi di affido terapeutico o arresti domiciliari) di ogni episodio o situazione riguardo l'ospite, sia attraverso telefonate che relazioni scritte, come da procedure previste.
38. **In caso di ospiti in condizioni di restrizione, ogni istanza alla A.G. deve essere fatta dall'utente stesso, o tramite proprio legale, sempre in accordo con l'equipe, che gestisce il progetto terapeutico.**
39. Eventuali **ricadute** saranno sottoposte alla valutazione dell'equipe educativa interna ed al confronto con il Servizio Inviante. Esse non potranno essere giustificate se non dall'assunzione diretta della propria responsabilità. E' consigliabile il continuo confronto con gli operatori per trasformare le fragilità sopra citate in opportunità di elaborazione del problema individuale.

40. Per quel che riguarda il rapporto con i familiari, il personale operativo si dovrà attenere alle disposizioni di Legge in materia di riservatezza e alle autorizzazioni (o meno) dell'ospite stesso.
41. Ogni ospite sarà il **protagonista** del progetto individualizzato: insieme al Responsabile di Struttura e al Responsabile Terapeutico di Programma saranno delineati punti ed obiettivi da raggiungere, indicandone anche le modalità e le azioni conseguenti.
42. Gradualmente, l'ospite verrà accompagnato nel territorio alla **ricerca del lavoro**, attraverso l'iscrizione all'ufficio per l'impiego della provincia, la preparazione del proprio curriculum vitae, l'attivazione di contatti con agenzie interinali, aziende, cooperative sociali e servizi.
43. La **chiarezza nel contatto con il datore di lavoro** è la modalità migliore per attuare partenze positive: solo attraverso la trasparenza si potranno delineare e costruire rapporti di fiducia che si rafforzeranno nel tempo. Le omissioni, seppur attuate dagli ospiti per timori di pregiudizi, hanno rivelato percorsi in cui è mancata la capacità di elaborare i propri vissuti e le proprie esperienze pregresse.
44. I **percorsi di volontariato** dovranno essere caratterizzati da piena collaborazione e massima trasparenza, quando si effettuano richieste a cooperative od associazioni del territorio. Qualora l'ospite non fosse d'accordo, non si potrebbe attivare il percorso. Il tutto per poter costruire buone reti, utili al reinserimento, nel rispetto delle parti deboli.
45. Gli **aspetti sanitari** saranno di competenza dell'ospite stesso (ad es. appuntamenti con MMG e medici specialisti, per analisi, esami specifici, visite di controllo). Gli operatori saranno comunque disponibili ad affiancare l'ospite nelle comunicazioni e nei contatti. In caso si verificasse la necessità di accesso/i del MMG per visita/e presso la struttura questa/e viene/vengono registrate **tramite apposito modulo (MRSS17)**.
46. In caso di **mancato rispetto delle regole**, l'equipe valuterà se e come procedere nel programma, previo confronto con il Servizio inviante.

Le regole vengono lette insieme al candidato ospite e firmate nella scheda ingresso per accettazione alla conclusione del colloquio di valutazione finalizzato all'ingresso. All'ingresso, viene consegnato il manuale utente con regole comprese.

## **9. Gestione struttura "progetto autonomie"**

### ➤ **Mensa:**

la struttura è dotata, di una sala pranzo, cucina e di dispensa. La preparazione dei pasti rientra tra le attività educative/riabilitative della STD2. È prevista una colazione mattutina, un pranzo, una merenda pomeridiana e una cena, che verranno gestiti dall'equipe in collaborazione con gli utenti. Il pasto viene cucinato all'interno della cucina della struttura, facendo parte della mansione educativa. Il menù di base viene concordato settimanalmente tenendo conto delle "tabelle dietetiche e menù per comunità", le disponibilità, potenzialità e abilità del dell'ospite in turno. È garantita la facoltà di scegliere menù differenziati e/o diete particolari in presenza di motivi fisici, dietetici, sanitari (ad es. intolleranze alimentari o allergie), etiche (es utenti vegetariani/vegani) o religiosi in accordo con il servizio inviante e/o con l'utente stesso.

L'organizzazione dell'attività è riportata nella procedura di erogazione del servizio e nei manuali operativi degli operatori e degli ospiti.

### ➤ **Rifiuti:**

La gestione dei rifiuti è carico di tutti gli abitanti della struttura e viene organizzata tramite:

- modalità di raccolta differenziata, con utilizzo di contenitori interni suddivisi per plastica, carta, vetro/metalli, usufruendo successivamente dei bidoni posti nel quartiere, a pochi passi dalla struttura;
- modalità di raccolta indifferenziata, con utilizzo di contenitori interni. La società che si occupa per il comune del recupero dei rifiuti, su richiesta della struttura, ha messo a disposizione degli appositi bidoni, conservati all'interno, che vengono portati all'esterno quotidianamente da parte di uno specifico addetto.

- modalità di raccolta dei rifiuti speciali, con utilizzo di un contenitore interno. Lo stesso viene portato e smaltito nel contenuto dalla società che provvede a ritirarli mensilmente.

➤ **Pulizia e sanificazione**

Il servizio di pulizia e sanificazione, rientra tra le attività educative/riabilitative della STD2. L'organizzazione dell'attività è riportata nella procedura di erogazione del servizio e nei manuali operativi degli operatori e degli ospiti.

➤ **Lavanderia-guardaroba**

Il servizio di lavanderia, rientra tra le attività educative/riabilitative della STD2. L'organizzazione dell'attività è riportata nella procedura di erogazione del servizio e nei manuali operativi degli operatori e degli ospiti.

- **Trasporto**: il servizio ha a disposizione un pulmino, di proprietà di Labirinto Cooperativa Sociale. Tale mezzo, opportunamente assicurato, viene utilizzato per tutte le attività necessarie al servizio e all'utente salvaguardando le autonomie personali.

## **10. Dimissioni dal programma**

Le valutazioni, in merito alle dimissioni, sono concordate in equipe durante le riunioni quindicinali. Sono previste cinque tipologie di dimissioni:

- **Dimissione concordata (conclusione del progetto)** - Avviene a conclusione del progetto individualizzato. Il coordinatore in accordo con l'Ente inviante stabilisce la data di fine programma. All'atto dell'uscita, all'utente verrà consegnata tutta la documentazione personale, i soldi depositati e l'eventuale terapia farmacologica per garantire la continuità terapeutica per 2 giorni (3 se cade in giorno festivo).
- **Interruzione volontaria (autodimissione)** - L'utente compila il modulo di autodimissione. Il coordinatore dà comunicazione immediata all'Ente inviante. Trattandosi di interruzione non concordata, l'equipe procederà esclusivamente alla consegna all'utente di tutta la documentazione personale, dei soldi depositati (una piccola parte subito e il resto spedito al luogo di residenza) e dell'eventuale terapia farmacologica, per un periodo concordato con il servizio inviante, e comunque non superiore ad 1 giorno (2 se festivo).
- **Allontanamento definitivo (espulsione)** - Avviene solo in conseguenza a comportamenti non adeguati alle regole da parte dell'utente o per una grave incompatibilità al progetto individualizzato proposto. In questo caso, l'equipe può valutare di procedere verso l'interruzione del percorso attraverso espulsione, dandone comunicazione all'Ente inviante. All'atto dell'uscita verrà consegnata all'utente, tutta la documentazione personale, i soldi depositati (una piccola parte subito e il resto spedito al luogo di residenza) e l'eventuale terapia farmacologica per un periodo concordato con il servizio inviante e comunque non superiore ad 1 giorno (2 se festivo).
- **Sospensione** - Può avvenire in conseguenza a comportamenti non adeguati alle regole da parte dell'utente, ma non così gravi da comprometterne la permanenza. In questo caso, l'equipe può valutare di procedere ad una sospensione temporanea che abbia funzione di provvedimento educativo, in accordo con il Servizio inviante. All'atto dell'uscita verranno consegnati i soldi e l'eventuale terapia farmacologica per un periodo concordato con il servizio inviante, e comunque non superiore ad 1 giorno (2 se festivo).
- **Dimissione concordata graduale.** L'Equipe può valutare necessario l'accompagnamento graduale di un Utente ad un'autonomia abitativa in accordo con il servizio inviante. L'Equipe provvederà alla ricerca del nuovo domicilio, ad un supporto economico per le spese di locazione e di vitto, al proseguimento del rapporto terapeutico con l'RTP attraverso colloqui stabiliti in base alla necessità e al monitoraggio delle urine da effettuarsi all'interno della struttura. I tempi saranno valutati in accordo con il servizio inviante. La gestione dei soldi e dei farmaci, sarà affidata all'Utente. Qual ora si evidenziassero comportamenti non

adeguati, l'Equipe provvederà all'interruzione della dimissione graduale. Tale fase verrà documentata attraverso moduli specifici e compilati dall'RTP e/o Responsabile di struttura Equipe.

- **Accompagnamento ad altro programma** - In accordo con il servizio inviante, per tutte quelle situazioni che richiedono una diversa elaborazione delle singole autonomie. L'equipe stabilisce un tempo entro il quale l'utente deve essere accompagnato ad altra struttura o progetto. All'atto dell'uscita, all'utente, verrà consegnata tutta la documentazione personale, i soldi depositati e l'eventuale terapia farmacologica per la continuità terapeutica per 2 giorni (3 se ricade in giorno festivo).

### **Rilascio documentazione sanitaria**

Entro un mese dalla conclusione del progetto terapeutico residenziale il Direttore Sanitario è disponibile per la consegna della documentazione sanitaria.

## **11. Prestazioni specialistiche e diagnostiche convenzionate**

La comunità garantisce il sostegno delle condizioni cliniche dell'ospite attraverso l'accompagnamento presso strutture sanitarie pubbliche o convenzionate. I tempi di attesa variano in base a disponibilità delle strutture deputate.

## **12. Orientamento religioso**

L'utente ha diritto ad essere assistito e curato con premura ed attenzione, nel rispetto della dignità umana e delle proprie convinzioni morali, politiche e religiose. All'interno della Comunità l'utente ha il diritto di professare la propria convinzione religiosa e di avere assistenza religiosa nel rispetto della propria fede. Analogamente le attività di assistenza religiosa si svolgono secondo una tempistica concordata con la direzione della Comunità e con l'equipe. Al bisogno e/o su richiesta dell'utente compatibilmente con l'organizzazione è concesso presenziare a funzioni religiose. Si può seguire la funzione anche tramite televisione.

## **13. Servizio Sociale**

L'utente ha diritto ad essere assistito dal proprio Servizio sociale di appartenenza in ogni momento con il coinvolgimento del Servizio inviante (ad es. per tirocini sociali o formativi, sussidi, assistenza nella compilazione di richieste di pensione di invalidità anche con il supporto dell'equipe educativa e dei Servizi territoriali preposti). È altresì possibile avvalersi della consulenza dei Servizi sociali del Comune di Pesaro (previo appuntamento o libero accesso nelle giornate di segretariato sociale).

## **14. Altri servizi**

L'utente ha la possibilità di avvalersi di servizi esterni anche accompagnato dall'operatore in caso di necessità (barbiere, parrucchiere, estetista, uffici bancari, postali, librerie, edicole).

## **FUNZIONIGRAMMA E ORGANIGRAMMA**

La STD2 è all'interno del Settore "Accoglienza e inclusione" della cooperativa Labirinto.

L'**equipe Educativo-Terapeutica** è composta da:

- Responsabile di struttura e di programma;
- Responsabile Tecnico Amministrativo Coordinatore;
- Psicologo-Psicoterapeuta Responsabile dei Progetti Terapeutici;
- 5 Educatori e 2 sostituti

Al personale operativo, si affianca:

- Il **Direttore Sanitario** che, nell'arco del progetto:
  - verifica l'organizzazione della struttura relativamente al controllo e verifica del rischio clinico in struttura socio sanitaria;
  - verifica la documentazione sanitaria dell'utente;
  - ne monitora la situazione sanitaria;
  - autorizza e certifica la modifica, laddove necessario, dell'intervento farmacologico prescritto dall'ente inviante o dallo specialista, modifica che può avvenire esclusivamente previo consenso informato da parte del paziente e prescrizione sanitaria da parte degli specialisti della zona territoriale competente.
- Il **consulente psichiatra** che, nell'arco del progetto:
  - verifica e tratta le situazioni psichiatrico-cliniche degli ospiti;
  - monitora le terapie farmacologiche in corso;
  - collabora con il direttore sanitario e equipe in merito al controllo e verifica del rischio clinico in struttura socio sanitaria.
- Il **supervisore/formatore dell'equipe** che, nell'arco del progetto:
  - Supervisiona le dinamiche tra ospiti e operatori e tra operatori e operatori.

### **1. Funzioni dell'equipe Educativo-Terapeutica:**

Le riunioni di equipe, verbalizzate in un apposito registro, si svolgono a cadenza quindicinale per:

- pianificare, verificare, calibrare, riadattare e validare i Progetti Individualizzati;
- discutere e pianificare le procedure educative personalizzate;
- rilevare l'andamento di ogni singolo utente, le oscillazioni, gli eventi patologici sia in presenza che in assenza di conclamata doppia diagnosi e/o disturbi di personalità;
- organizzare e pianificare nel dettaglio l'attività settimanale interna ed esterna;
- verificare le attività concordate nelle precedenti riunioni;
- pianificare l'ordine del giorno per l'equipe successiva (la responsabile di struttura stila un elenco di argomenti da trattare, suscettibili di integrazione da parte del personale operativo);
- decidere riguardo alle modalità di dimissione;
- svolgere incontri di "supervisione dinamica" con uno psicoterapeuta esperto in problematiche della tossicodipendenza.

Ogni operatore partecipa inoltre a **corsi di formazione, aggiornamento e supervisione** con docenti e supervisori specializzati in psichiatria o psicoterapia, proposti e condivisi da responsabile di settore e condivisi con i responsabili interni.

L'equipe, in collaborazione con il Responsabile di Settore e con il Direttore Sanitario, si avvale dei seguenti documenti/strumenti:

- **per la formazione del personale** (presenza di un operatore formato per turno): corso addetto al settore alimentare (metodo HACCP) per le attività di cucina, sporzionamento, apparecchiatura e aggiornamenti; corsi di formazione sul tema della sicurezza sul lavoro (D.Lgs 81/08): accordo stato

regioni in merito alla formazione generale e rischi specifici – addetto incendio/emergenza e aggiornamenti; corso addetto Bas/eLife Support Defibrillation (BLSD); corso incaricato gestione dati (D.Lgs. 196/2003, come modificato dal D.Lgs. 101/2018, e Regolamento europeo 679/2016 – GDPR). Il/la Coordinatore/trice con l'utilizzo del modulo apposito (MRF01\_formazione e addestramento candidato, diverso per ogni mansione) forma e addestra il candidato/a operatrice/tore alle necessità della mansione svolta.

- **per la gestione della presa in carico utente:** la scheda d'ingresso, il diario di bordo, il modulo di progetto individualizzato, la cartella sanitaria (aggiornata dall'RTP, dal medico psichiatra e verificata dal Direttore Sanitario), la lista farmaci, il registro di auto-somministrazione farmaci generici, specialistici e sostitutivi; modulistica gestione dei dati (privacy), modulistica dichiarazione allergie o intolleranze, modulo richiesta di documentazione sanitaria ai SERD, manuali operativi (manuale direttore sanitario, manuale responsabile di struttura, manuale responsabile tecnico, manuale RTP, manuale educatori, manuale addetto farmaci);
- **per la rendicontazione/verifica del servizio:** relazione annuale e quadro economico, report semestrale di avanzamento, il verbale di non conformità ed il programma generale di manutenzione annuale, documenti gestiti dalla responsabile interna e dal responsabile di settore;
- **per il controllo erogazione del servizio:** piano controlli, valutazione erogazione servizio, checklist del direttore sanitario, report di verifica interna annuale sul servizio (Responsabile Settore, Referente Tecnico), piano controlli (operatori/manutenzioni/mezzi), verbale di non conformità, programma generale manutenzione annuale, Scheda formazione e addestramento candidato, piano Turni/Piano Ferie.

Gli operatori hanno a disposizione la fornitura dei **Dispositivi di Protezione Individuale (DPI)** con il kit utile all'attività svolta. Viene disposta dal coordinatore (o chi ne fa le veci una verifica mensile delle scorte, pari almeno a tre mesi).

## **2. Organizzazione dei turni del personale**

La giornata-tipo dell'operatore è articolata nel modo seguente:

- 7:00 sveglia operatore (in caso di attività lavorativa esterna degli ospiti in orari diversi, l'operatore si rende disponibile ad anticipare l'orario);
- 7:00 – 7:30 apertura della casa;  
verifica delle condizioni generali della struttura:
- controllo tavoli colazione, esterno, ingresso;
  - preparazione delle terapie;
- 7:30 – 8:00 auto-somministrazione terapia;  
aggiornamento diario di bordo;  
aggiornamento registro giornaliero degli utenti / annotazione delle assenze temporanee degli utenti con relativa motivazione;
- 8:00 – 8:30 cambio turno con operatore entrante e lettura diario di bordo;
- 8:30 – 9:00 riunione con ospiti per la programmazione della mattinata:
- turni di pulizia e sanificazione;
  - organizzazione delle uscite;
  - visite mediche;
  - accompagnamento ricerca lavoro;
- 9:00 – 10:00 controllo e monitoraggio delle attività interne svolte dagli ospiti;
- 10:00 – 13:00 controllo e preparazione sala da pranzo ospiti;
- 13:00 – 14:00 pranzo con ospiti e controllo dello sporzionamento del cibo;



- 14:00 – 14:30 auto-somministrazione terapia agli ospiti;  
14:30 – 16:00 aggiornamento della mattinata sul diario di bordo;  
relax post pranzo;  
16:00 – 19:00 controllo e verifica dei seguenti punti:  
1. piccole commissioni esterne (concordate) dell'ospite;  
2. ricerca attività lavorativa;  
3. eventuali appuntamenti sanitari;  
4. attività di svago organizzate dalla struttura;  
19:00 – 20:00 controllo e preparazione cena, vigilanza costante;  
20:00 – 20:30 cena con ospiti e controllo dello sporzionamento del cibo;  
20:30 – 21:00 controllo e verifica pulizie della cucina e della sala da pranzo;  
vigilanza costante;  
21:00 – 21:30 auto-somministrazione terapia agli ospiti;  
21:30 – 23:00 controllo e verifica dei seguenti punti:  
attività di controllo e di svago con utenti;  
ultimo aggiornamento del diario di bordo;  
controllo chiusura della struttura:  
- cancelli, porte ingresso, serrande, uscite di sicurezza;  
- controllo cucina: chiusura gas, frigo;  
- chiusura ufficio operatori;  
- controllo e verifica che tutti gli ospiti siano nelle proprie camere.

### **3. Prestazioni offerte dall'Equipe**

L'equipe terapeutico-educativa-riabilitativa coordina in modo continuativo la relazione tra l'utente e la realtà attraverso modalità diversificate e personalizzate (stimolo, supporto, accompagnamento, ascolto, regolazione, limitazione), contribuendo così al processo evolutivo dell'ospite, rispetto alla messa in atto di comportamenti ancora reattivi, rigidi, stereotipati. Per tutto il personale sono previsti momenti di lavoro di équipe, la stessa si riunisce quindicinalmente con tutto il gruppo educativo, settimanalmente tra responsabili interni. Sono previsti incontri di supervisione/formazione mensili.

In caso di assenza di un operatore (malattia/infortuni/ferie/altro) il coordinatore ha a disposizione i nominativi di sostituti disponibili da intercettare. In caso sia necessario contatta il responsabile delle risorse umane per avere a disposizione altre figure utili in base alle necessità.

***In caso di assenza del responsabile di struttura, lo stesso viene sostituito dal responsabile tecnico e viceversa, coadiuvati in ogni caso dal responsabile terapeutico di programma e dal direttore sanitario.***

Gli operatori sono a conoscenza della Carta servizio, di tutte le procedure stilate per l'organizzazione del servizio e vengono formati tramite un manuale operativo (istruzioni) che riassume i contenuti utili per far fronte alle diverse necessità.

È garantita la presenza continuativa di personale sociosanitario per tutta la durata di svolgimento delle attività.

### **4. Prestazioni terapeutiche: supporto alla persona**

- Supporto psicologico ed educativo quotidiano;
- Consulenza psichiatrica settimanale;
- Interventi educativi individualizzati, articolati lungo le varie attività quotidiane svolte sia all'interno che all'esterno della struttura;
- Attuazione di progetti di integrazione sociale individualizzati, lungo l'asse dei desideri e delle risorse individuali;

- Attenzione alla persona, dal punto di vista igienico e sanitario (monitoraggio costante; visite e check-up periodici; collaborazione con le Unità Operative della Salute Mentale e delle Dipendenze Patologiche; collaborazione con i medici di base di riferimento), in un'ottica di progressiva autonomia nella cura di sé.

## **5. Prestazioni educative**

Supporto al lavoro:

- Tutoraggio per l'inserimento lavorativo e il recupero scolastico;
- Corsi di formazioni professionali istituiti dal Centro per l'Impiego - Provincia di Pesaro Urbino;
- Corsi di formazione addetto settore alimentare (metodo HACCP), organizzati da Coop. Labirinto;
- Corso sulla sicurezza D.Lgs. 81/08, organizzati da Coop. Labirinto;
- Corsi di formazione e recupero scolastico promossi dal Centro Formazione Orientamento (Coop. Labirinto); Il Centro di Formazione e Orientamento (CFO) è un servizio accreditato dalla Regione Marche per la progettazione e gestione di corsi di formazione. Dal 1998 gestisce corsi di formazione in collaborazione con la Provincia di Pesaro, con la Regione Marche e con altre agenzie territoriali;
- Corsi interni alla struttura: giardinaggio, cucina, lingue straniere, informatica ecc.
- Tirocini formativi in collaborazione con Cooperative di tipo B;
- Volontariato presso associazioni culturali del territorio;
- Borsa lavoro in collaborazione con enti di residenza (con il Centro per l'Impiego - Provincia di Pesaro Urbino e Comuni e STDP);
- Corsi di recupero anno scolastici presso gli istituti pubblici o privati;
- Sostegno interno alla preparazione di esami scolastici.

Potenziamento dell'autonomia

- Sviluppo del senso d'appartenenza e di responsabilità (partecipazione alla gestione quotidiana);
- Lavori domestici;
- Momenti assembleari;
- Preparazione dei pasti;
- Giardinaggio.

Sviluppo delle capacità relazionali

- Possibilità di svolgere attività esterne in confronto e in accordo continuo con l'équipe;
- collaborazioni con associazioni di Volontariato, attività presso biblioteca locale.

## **6. Modello di presa in carico**

La gestione delle persone ospitate nella Comunità Terapeutica, avviene attraverso un modello di presa in carico costruito nel corso degli anni sulla base dell'esperienze prodotte e delle relative verifiche. Il modello utilizzato vuole innanzitutto garantire la soddisfazione dei bisogni, sia pratici (cura della persona, dei propri ambienti e dei propri oggetti) sia relazionali e psicologici che possono caratterizzare le persone ospitate.

Periodicamente l'équipe, nei momenti di supervisione:

- svolge una verifica sull'andamento del proprio operato, delle modalità di presa in carico, delle dinamiche relazionali messe in atto e delle principali criticità e rischi conseguenti;
- propone il mantenimento o la modifica delle attività educative e riabilitative;
- svolge la verifica dei progetti individuali di presa in carico.

Tutti gli operatori dell'equipe sono chiamati a dare il proprio contributo alla realizzazione delle azioni educative di ogni singolo ospite. Lo stile del servizio è orientato a promuovere la creazione di un ambiente caratterizzato da:

- stabilità e continuità delle relazioni;
- ascolto dei bisogni e flessibilità delle risposte alle esigenze;
- profondo rispetto dei tempi e delle modalità di esistenza di ciascuna persona;
- varietà e ricchezza delle esperienze relazionali, cognitive ed emozionali;
- raccordo costante ed articolato con i Servizi invianti, nella consapevolezza della condivisione della presa in carico della persona.

## **7. Gestione delle emergenze**

Tutti gli operatori per la sicurezza personale e degli Ospiti:

- devono attenersi alle norme stabilite dal PIANO DI EVACUAZIONE (della coop o dell'ente committente);
- devono fare riferimento al NUCLEO EMERGENZA (della coop o dell'ente committente);
- devono leggere il quanto previsto nel manuale NORME GENERALI E PROCEDURE SULLA SICUREZZA SUL LAVORO, presente nel servizio e consegnato ad ogni operatore (con questionario di valutazione).

Tutti gli operatori devono assicurarsi che gli ospiti siano tutelati quotidianamente

La gestione delle emergenze / urgenze di tipo sanitario viene gestita dall'equipe con una particolare attenzione a:

1. Monitoraggio e attenzione alle condizioni generali di salute degli ospiti;
2. Attenzione costante alla persona, sia dal punto di vista igienico che sanitario (collaborazione con i medici di base di riferimento);
3. Accompagnamento ove necessario alle visite e check-up periodici indicati dai medici di medicina generale o specialistici;
4. Le prestazioni specificamente sanitarie, vengono garantite dagli operatori sanitari chiamati in caso di emergenza;
5. in caso di interventi specialistici complessi (come operazioni, ecc.) coinvolgimento del servizio inviante per i contatti con i famigliari e garantendo, nei limiti delle possibilità organizzative del servizio, un supporto nella gestione delle emergenze.

## **8. Rispetto della privacy e di protezione dei dati personali**

Il Servizio assolve agli obblighi di legge in termini di rispetto della privacy e di protezione dei dati personali e sensibilità per gli aspetti sanitari, sociali e amministrativi.

Ogni operatore viene formato alla tutela dei dati personali (regolamento ue n.679/16 (GDPR) tramite Nomina e istruzioni con Incarico alla gestione dei dati degli utenti/famigliari/tutori che afferiscono ai servizi della cooperativa.

All'utente viene illustrata e consegnata per la firma:

- una Informativa per la gestione dei dati utenti;
- e se necessario in base a progetto specifico la richiesta di consenso autorizzazione per la gestione dati foto, video.

## **9. Cartella sanitaria**

Esiste un archivio costantemente aggiornato delle cartelle personali di ciascuna persona accolta che contengono:

- tutte le informazioni e la documentazione di parte sociale, educativa, sanitaria e giudiziaria;
- il Progetto terapeutico individualizzato;

- copia della documentazione trasmessa periodicamente ai soggetti pubblici: magistratura; servizi sanitari, servizi sociali, amministrazioni pubbliche locali e regionali.

#### **10. Spese di gestione**

Le spese di gestione vengono gestite e confrontate tra il Responsabile Tecnico, Responsabile di Settore e Responsabile Amministrazione della Cooperativa Labirinto.

#### **11. Procedure di comunicazione**

Le informazioni inerenti lo svolgimento del programma sono trasmesse ai soli Servizi invianti mediante fax o mail nel rispetto delle normative vigenti in materia di protezione e diffusione dei dati sensibili:

- comunicazione di ingresso dell'utente in struttura
- aggiornamenti di programma (report di periodo, verifiche)
- comunicazione di dimissione dell'utente dalla struttura (tipologia di dimissione, esito del programma)

#### **12. Costi del servizio/retta**

I costi del servizio sono a carico del Servizio Sanitario Nazionale (Servizi per le Dipendenze).

Restano di competenza dell'utente le spese personali (salvo soggetti nullatenenti) e l'eventuale assistenza medica specialista (in utenti privi di esenzione). Agli utenti non viene chiesto nessun contributo di natura economica.

Le fatture mensili sono inviate dalla Labirinto Cooperativa Sociale (ufficio fatturazione) alle ASL territoriali invianti del territorio italiano. La retta applicata scaturisce dalla tabella "Tasso Inflazione Programmato" della Regione Marche (retta residenziale giornaliera corrispondente ad Euro 85,45 più IVA 5%)

#### **13. Convenzione**

La struttura è in fase di ri-autorizzazione e ri-accreditamento con la Regione Marche ai sensi della L.R. 21/2016 ed è convenzionata con l'AST Pesaro e Urbino, con stipula a cadenza biennale.

#### **14. Consenso informato al trattamento riabilitativo-residenziale**

Il trattamento presso la comunità terapeutica consiste in un percorso residenziale educativo-terapeutico volto alla cura della dipendenza patologica da sostanze e al reinserimento sociale. Gli strumenti utilizzati sono: colloqui psicologici ed educativi, mansioni educative come indicate nel regolamento (interne ed esterne), eventuali consulenze psichiatriche. E' esclusa ogni forma di coercizione (fisica, morale, psicologica): il progetto è di natura volontaria e accettata dalla persona. E' possibile interrompere il programma in qualsiasi momento. La durata non è definibile a priori: il progetto è per sua natura individualizzato, con durata massima di due anni, ed è suddiviso a moduli (verifiche mensili, riesami semestrali). Il percorso all'interno della struttura prevede un momento iniziale di conoscenza reciproca nella convivenza quotidiana con il gruppo ospiti e con il gruppo operatori. Fondamentale l'apprezzamento delle regole interne per procedere nel percorso. Obiettivi del programma sono: l'astinenza dalle sostanze di abuso, la responsabilizzazione personale, il raggiungimento di un'autonomia socio-relazionale ed economica. Ogni ospite sarà il protagonista del progetto individualizzato: insieme all'operatore di riferimento e al Responsabile Terapeutico di Programma saranno delineati punti ed obiettivi da raggiungere, indicandone anche le modalità e le attivazioni conseguenti. Ogni progetto sarà monitorato e valutato periodicamente. Gradualmente, l'ospite verrà accompagnato nel territorio alla ricerca del lavoro, attraverso l'iscrizione all'ufficio per l'impiego della provincia, la preparazione del proprio curriculum vitae, l'attivazione di contatti con agenzie interinali, aziende, cooperative sociali e servizi. La chiarezza nel

contatto con il datore di lavoro è la modalità migliore per attuare partenze positive: solo attraverso la trasparenza si potranno delineare e costruire rapporti di fiducia che si rafforzeranno nel tempo. Le omissioni, seppur attuate dagli ospiti per timori di pregiudizi, hanno rivelato percorsi in cui è mancata la capacità di elaborare i propri vissuti e le proprie esperienze pregresse. I percorsi di volontariato dovranno essere caratterizzati da piena collaborazione e massima trasparenza, quando si effettuano richieste a cooperative od associazioni del territorio. Qualora l'ospite non fosse d'accordo, non si potrebbe attivare il percorso. Il tutto per poter costruire buone reti, utili al reinserimento, nel rispetto delle parti deboli. Gli aspetti sanitari saranno di competenza dell'ospite stesso (ad es. appuntamenti con MMG e medici specialisti, per analisi, esami specifici, visite di controllo). Gli operatori saranno comunque disponibili ad affiancare l'ospite nelle comunicazioni e nei contatti. E' importante che ogni singolo ospite abbia diretto contatto con la realtà che gli compete, per attivare una modalità di "cura di sé" proficua per la crescita della consapevolezza del valore della propria vita. Strumento importante per l'acquisizione di competenze è la partecipazione a tirocini formativi, attraverso l'ufficio Provinciale, da considerare come opportunità per inserirsi nel tessuto lavorativo locale, per sondare le risorse e le criticità individuali. Altro aspetto fondamentale è il costante monitoraggio riguardo sostanze stupefacenti, psicotrope ed alcol durante l'intera permanenza in struttura residenziale. Eventuali ricadute saranno sottoposte alla valutazione dell'equipe educativa interna ed al confronto con il Servizio Inviante. Gli episodi di fragilità (ricadute) non potranno essere giustificati se non dall'assunzione diretta della propria responsabilità. E' consigliabile il continuo confronto con gli operatori per trasformare le fragilità sopra citate in opportunità di elaborazione del problema individuale.

**Modalità di redazione, utilizzo e diffusione del documento (procedura)**

La Carta servizio viene redatta dall'Equipe del servizio, in particolare dal/la Resp di struttura, il/la Resp di settore e dal/la Resp dei sistemi di gestione integrata.

La stessa viene aggiornata almeno ogni 3 anni e pubblicata sul sito aziendale ([www.labirinto.coop](http://www.labirinto.coop)).

La carta servizio al momento non necessita della traduzione in altre lingue in quanto presso il servizio non risultano ospiti provenienti da altri paesi, in caso si evidenziasse la necessità il/la Resp struttura ne farà richiesta all'uff sistemi di gestione integrata.

Le fasi di diffusione della Carta sono le seguenti: Disponibilità del documento presso

- Disponibilità del documento nell'ufficio della Responsabile struttura;
- Sito web della Cooperativa Labirinto - [www.labirinto.coop/servizi/dipendenze-patologiche](http://www.labirinto.coop/servizi/dipendenze-patologiche);
- Uffici dei Servizi Sociali della Regione Marche e Ambiti Territoriali del Comune di Pesaro;
- Servizi per le Dipendenze dell'AST Pesaro e Urbino;
- Servizi per le Dipendenze Extra-Regionali con i quali si è attivata una collaborazione;
- consegna del documento all'utente al momento di accesso al Servizio offerto, con la collaborazione degli operatori stessi.

Eventuali allegati utili, non inseriti nella Carta, è possibile richiederli alla sede della Labirinto Cooperativa Sociale: Via Milazzo, 28, 61100 Pesaro (PU), tel 0721456415, Fax 0721456502,

e-mail: [info@labirinto.coop](mailto:info@labirinto.coop) – pec: [segreteria.labirinto@pcet.it](mailto:segreteria.labirinto@pcet.it) - sito web: [www.labirinto.coop](http://www.labirinto.coop)

LABIRINTO Cooperativa Sociale  
Il Presidente MATTIOLI DAVIDE

Labirinto Cooperativa Sociale  
Soc. Coop. P.a. - Onlus  
Via Milazzo, 28 - 61122 Pesaro (PU)  
Tel. 0721-456415 / Fax 0721-456502  
CFR/1 - Iscr. reg. Impr. 01204530412