COMUNITA' LA TENDA

Cooperativa Sociale

CARTA DEL SERVIZIO E PROGRAMMA DEI PERCORSI SEMIRESIDENZIALI PROGRAMMI DI ACCOMPAGNAMENTO TERRITORIALE (PS/PAT)

INDICE

Capitolo I: IDENTITA' DEL SERVIZIO

STORIA DEL SERVIZIO

RIFERIMENTI NORMATIVI

PRINCIPI SULL'EROGAZIONE DEI SERVIZI (Direttiva n.43/94)

REQUISITI FUNZIONALI

METODOLOGIA

GESTIONE DELLA COMUNICAZIONE

Capitolo II: GESTIONE DEL SERVIZIO

REQUISITI STRUTTURALI E DELL'EROGAZIONE

REGOLAMENTO INTERNO

DOCUMENTAZIONE PRODOTTA E SUA CONSERVAZIONE

PERSONALE

ATTIVITA' FORMATIVE

Capitolo III: STRUMENTI DI TUTELA

GESTIONE DEI RECLAMI

RILEVAZIONE DELLA SODDISFAZIONE

MODALITA' DI CONTATTO

CAP. I IDENTITA' DEL SERVIZIO

STORIA DEL SERVIZIO

La *Comunità La Tenda* è nata ufficialmente nel 1980, allo scopo di offrire una risposta alle problematiche, allora emergenti, della tossicodipendenza e dell'emarginazione.

Il gruppo deve il suo nome allo spirito e ai valori che animano i suoi componenti. La Tenda esprime il senso del "cammino" e dell'essere sempre aperti a nuove esperienze senza chiusure preconcette; vuole essere un rifugio temporaneo per coloro che vivono situazioni emarginanti, che offra la possibilità di vivere un'esperienza alternativa, per poi essere in grado di riprendere il proprio posto nella società in qualità di soggetti attivi.

Negli oltre trenta anni di attività, la Comunità ha elaborato e realizzato progetti e servizi rivolti: alle dipendenze, alle diverse problematiche dei minori e dei giovani, all'emarginazione, alla sieropositività, all'inserimento socio-lavorativo, al sostegno a favore dei nuclei monogenitoriali.

In seguito ad un'attenta riflessione sulle profonde trasformazioni che ha subito il fenomeno delle tossicodipendenze e dalla costatazione che, tuttora, tende a presentarsi come una problematica in costante cambiamento che richiede risposte sempre più "complesse" e "flessibili", nel 2005 è nato il Servizio Percorsi Semiresidenziali/Programma di Accompagnamento Territoriale (PS/PAT).

Tale cambiamenti sono sinteticamente descritti in tre punti principali:

Passaggio dalla tossicodipendenza alle "dipendenze".

Sempre più si parla di "poliassunzione", intendendo con ciò la tendenza all'utilizzo indistinto e, spesso, contemporaneo, di diverse sostanze d'abuso (alcol, droghe sintetiche, psicofarmaci, eroina, cocaina, cannabinoidi, …). A tali atteggiamenti si affiancano "nuove" forme di dipendenza, come quelle da gioco d'azzardo, da internet e altro. Questi fenomeni, pur nella loro eterogeneità e nella necessità di essere gestiti attraverso programmi di recupero il più possibile individualizzati, presentano indubbiamente dei tratti in comune ed appare sempre più corretto parlare di "dipendenze" nell'accezione più ampia che tale termine può suggerire.

Passaggio dal "mettersi fuori" al voler "restare dentro".

Probabilmente, diversi anni fa la tossicodipendenza poteva essere simbolicamente intesa anche come un voler "porsi al di fuori della società e delle sue regole", oggi invece è in costante crescita il numero di persone che utilizzano sostanze d'abuso (legali ed illegali) come modalità per sentirsi "adeguate" alle richieste del contesto e per ottenere successo nella vita sociale.

Ciò determina, sostanzialmente, una diffusione più nascosta e capillare del problema e vede un numero sempre crescente di persone "in stato di dipendenza" che continuano a sostenere una vita apparentemente normale.

Passaggio dalla comunità residenziale ai percorsi semiresidenziali/territoriali.

Di fronte ad una situazione così eterogenea, diventa importantissimo poter fornire risposte altamente individualizzate e che abbiano, nella "territorialità", uno dei cardini di riferimento. La comunità residenziale, indubbiamente una delle risposte principali, tende ora a delinearsi come strumento "necessario, ma non sufficiente", laddove, ai fini di interventi risolutivi, si evidenzia il bisogno, sempre crescente, di affiancare a quelle residenziali, fasi di programma terapeutico in accompagnamento territoriale.

Da tempo, si rilevano casi di ricaduta o di abbandono precoce del programma residenziale in una percentuale piuttosto elevata, dati che tendono ad aumentare sensibilmente nei casi in cui l'inserimento segue una o più precedenti esperienze fallimentari.

Emerge quindi l'esistenza di fasce di utenza per le quali la comunità non è più proponibile a causa di ripetuti fallimenti, o ancora, non è, da sola, sufficiente al raggiungimento di obiettivi in cui si evidenzia il bisogno di un intervento maggiormente legato al territorio. A questo si aggiunge la domanda proveniente da persone sufficientemente integrate a livello sociale e lavorativo e con tipologie di dipendenza e di stili di consumo tali da non giustificare un tipo di intervento così ristrutturante.

In tali casi, è utile lo sviluppo di percorsi semiresidenziali altamente individualizzati, nei quali la persona viene accompagnata dagli educatori (definiti tutor) nel raggiungimento degli obiettivi individuati, continuando a vivere nel proprio territorio di appartenenza.

Il PS/PAT si caratterizza, quindi, come un percorso volto a fornire risposte alle persone per le quali non è utile, non è proponibile o semplicemente non è sufficiente un inserimento in comunità residenziale.

RIFERIMENTI NORMATIVI

Gli educatori conoscono e fanno riferimento, nel loro lavoro, alla seguente normativa:

- DPR n. 309/90 "Testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza" e s.m.i.
- Provvedimento del 5 agosto 1999 "Schema di atto di intesa Stato Regioni, su proposta dei Ministri della sanità e per la solidarietà sociale, recante: "Determinazione dei requisiti minimi standard per l'autorizzazione al funzionamento e per l'accreditamento dei servizi privati di assistenza alle persone dipendenti da sostanze di abuso". (Repertorio atti n. 740).
- Delibera della Giunta Regionale 29 Luglio 2002 n. 1057.

- Deliberazione Giunta Regionale n. 1439 del 02/08/2006 “Linee di indirizzo per la prevenzione dei decessi per overdose”.
- Deliberazione Giunta Regionale n. 1613 del 08/10/2007 “Acquisizione documento i diritti delle persone utenti del Sistema Servizi per dipendenze elaborato dal laboratorio permanente pubblico-privato sociale tutela diritto salute area uso/abuso sostanze”.
- Legge regionale 21 novembre 2014, n. 21, “Norme per la prevenzione, il contrasto e la riduzione del rischio della dipendenza da gioco d'azzardo patologico”.
- “Linee guida regionali interistituzionali per la gestione integrata dei programmi alternativi alla pena detentiva in persone alcol – e tossicodipendenti”, approvate con DGR n. 1548/2014.
- Regolamento UE 2016/679 in materia di protezione dei dati personali.
- “Testo Unico sulla salute e sicurezza sul lavoro” Decreto Legislativo n. 81/2008 e s.m.i.
- Regolamento Regionale n. 10 del 26.09.2018 Disciplina in materia di Accreditamento Istituzionale delle Strutture Sanitarie e Socio Sanitarie pubbliche e private
- Determina Dirigenziale n. 2479 del 16.03.2017 “Rilascio dell’autorizzazione all’esercizio per servizio terapeutico riabilitativo semiresidenziale (dipendenze)
- Determinazione Dirigenziale n. 3630 del 14.04.2017 Rinnovo dell’Accreditamento Istituzionale al Centro per le dipendenze Caino”;
- Determinazione Dirigenziale n. 7799 del 27.07.2017 con oggetto Ampliamento dell’Accreditamento Istituzionale, già rinnovato alla Comunità La Tenda Cooperativa Sociale con atti n. 13127 del 21.12.2016 e 3630 del 14.04.2017;
- Determinazione Dirigenziale n. 5155 del 24/05/2019 con oggetto “Comunità La Tenda” Cooperativa Sociale sostituzione del Responsabile Sanitario;
- Convenzione in materia di trattamenti integrati di tipo residenziale e semiresidenziale rivolti a persone con problematiche di dipendenza. Delibera del Direttore Generale n. 556 del 09.06.2015. Durata 01.01.2015 – 31.12.2019. Comunicazione proroga anno 2020 USL Umbria 2 Prot. 4106 del 08.01.2020.
- ISO 9001.

PRINCIPI SULL'EROGAZIONE DEI SERVIZI (Direttiva n.43/94)

L'équipe conosce e condivide i principi contenuti nella Direttiva n. 43/94 in merito all'erogazione dei Servizi. In particolare, si evidenziano:

L'**eguaglianza**: in ogni fase del servizio non è utilizzato alcun criterio discriminante riferito al sesso, alla religione o alla provenienza.

L'**imparzialità**: tutti i comportamenti nei confronti degli utenti sono ispirati a criteri di obiettività, giustizia ed imparzialità. Allo stesso tempo, tutte le fasi di lavoro sono descritte da specifiche procedure e la costruzione del progetto individualizzato consente di tenere in considerazione le esigenze e le peculiarità dei singoli casi.

La **continuità**: In ogni fase del programma viene mantenuto un rapporto costante e continuativo con il Servizio Inviante, il quale è garante del percorso generale dell'utente. Inoltre, al fine di assicurare la continuità del programma e la relazione con l'utente, è stata scelta la presenza di due tutor referenti.

Il **diritto di scelta**: tale diritto viene sempre riconosciuto agli utenti in carico, in quanto soggetti partecipi della co-progettazione, e al Servizio inviante che, nelle diverse fasi del programma, ha il compito di individuare la risposta più adeguata tra le offerte presenti sul territorio.

La **partecipazione**: il PS/PAT fonda il proprio programma nell'applicazione costante di tale principio, sia con le persone accolte che con i diversi professionisti coinvolti nella gestione del caso, con i quali si stabilisce una collaborazione stretta e continuativa nel tempo.

L'**efficienza** e l'**efficacia**: tali principi sono perseguiti dal PS/PAT sia all'interno dei programmi individualizzati, attraverso la verifica del raggiungimento degli obiettivi periodici, sia nell'analisi del funzionamento del Servizio nel suo insieme, attraverso l'esame annuale degli indicatori.

REQUISITI FUNZIONALI

Il Servizio Percorsi Semiresidenziali/Programma di Accompagnamento Territoriale è regolato dalla convenzione tra l'Azienda USL n.2 della Regione Umbria e la Cooperativa Sociale Comunità La Tenda, in materia di trattamenti integrati di tipo residenziale e semiresidenziale rivolti a persone con problematiche di dipendenza, regolata da Delibera del Direttore Generale della USL Umbria 2 n° 556 del 09/06/2015. Prorogata fino al 31.12.2020 con comunicazione dell' USL Umbria 2 Prot. 4106 del 08.01.2020.

Il PS/PAT si rivolge a persone in carico al Dipartimento delle Dipendenze della USL Umbria 2 che si impegnino a rispettare il progetto globale predisposto dal Servizio Pubblico inviante.

Il servizio è attivo tutti i giorni feriali dell'anno. Gli operatori, definiti tutor, sono dotati di un telefono cellulare il cui recapito viene fornito a tutti gli utenti, ai professionisti dei Servizi USL Umbria 2 e a quelli con i quali collaborano, al fine di essere reperibili, all'interno della giornata, dalle ore 8 alle ore 20.

IL PS/PAT è in grado di accogliere, contemporaneamente, 20 utenti di ambo i sessi e senza vincolo di nazionalità.

METODOLOGIA

Il lavoro dell'équipe del PS/PAT si fonda sul modello definito dal documento "Linee metodologiche dell'intervento educativo nella *Comunità La Tenda*", redatto dalla Direzione della Cooperativa.

La metodologia si basa sulla strutturazione di programmi territoriali individualizzati, fondati sulla condivisione dell'informazione e sulla collaborazione attiva tra i vari Servizi.

Il modello considera e valorizza la persona accolta nella sua globalità, tenendo conto del sistema relazionale e ambientale cui appartiene e si articola attorno ad alcuni punti sostanziali:

La **semiresidenzialità/territorialità**: sebbene il Servizio utilizzi anche una sede, al fine di effettuare specifici colloqui con le persone in carico, di norma, il lavoro con loro deve svilupparsi sul territorio. Il PS/PAT, infatti, è stato definito come una "comunità senza mura". Come all'interno di una comunità, si sviluppa un percorso educativo con specifici obiettivi, che necessitano di utilizzare le risorse offerte dal territorio dell'utente. Questo, laddove necessario, permette anche un alto coinvolgimento dei familiari e della sua rete sociale.

Il **lavoro d'équipe**, la **co-progettazione**, la **co-gestione**: anche se l'intervento viene attuato attraverso un affiancamento da parte dei tutor, il lavoro di équipe rimane lo strumento prioritario del Servizio. Esso permette una riflessione e una valutazione costanti sui singoli programmi. In continuità con un'esperienza ormai consolidata, la metodologia si incentra sulla collaborazione tra pubblico e privato, fin dalle fasi della progettazione, grazie alla presenza di un'équipe di lavoro congiunta, che predispone e riflette sui programmi attivati in ogni loro fase.

I **tutor**: educatori già formati nel campo delle dipendenze che, fin dalle fasi iniziali, accompagnano la persona lungo tutto il percorso. Essi, da un lato, sono i referenti privilegiati per la persona, con i quali stabilisce un forte rapporto di confronto e di fiducia, dall'altro, costituiscono l'elemento di congiunzione tra l'équipe e l'utente. I tutor recepiscono le indicazioni provenienti dall'équipe e si confrontano metodicamente con essa, durante l'intera evoluzione del programma. Il ruolo "forte" dell'équipe garantisce anche la possibilità di non lavorare isolati e di non lasciarsi assorbire dalle dinamiche dell'utente.

Il **coinvolgimento dell'utente** fin dalle fasi progettuali: la relazione tra il tutor e l'utente garantisce la sua elevata partecipazione alla "progettazione e alla realizzazione" del percorso individualizzato.

Passaggio **da "un'ottica lineare" al "lavoro sui processi"**: tradizionalmente, si tende a pensare ad un programma di recupero come ad un percorso lineare dove, all'inserimento, segue una fase di "guarigione" e una di "reinserimento". L'esperienza dimostra, invece, che non è così, dal momento che, spesso, i programmi di recupero proseguono per approfondimenti successivi, tentativi e maturazioni, che non coincidono con fasi pre-stabilite all'interno di programmi strutturati. Da questo punto di vista, la metodologia proposta dal PS/PAT raccoglie la sfida del procedere "in

itinere", a partire dalle risorse già presenti, nella persona come nel territorio, per far sì che ogni "apprendimento" sia, da subito, "assimilabile" alla vita quotidiana con cui il soggetto si sta già confrontando. Viene, quindi, proposta a tutti i livelli organizzativi (l'équipe, i servizi coinvolti, la relazione operatore-utente) una riflessione sui processi, che via via si vanno attivando, nel tentativo di interrompere circoli-viziosi e di promuovere l'instaurarsi di dinamiche "virtuose".

Percorsi costruiti per **obiettivi di sviluppo**: il programma prevede l'individuazione di obiettivi specifici di sviluppo, concordati e condivisi sia con il Servizio inviante che con l'utente in programma, al fine di poterne valutare l'andamento.

Per poter attuare tali principi metodologici, i tutor si avvalgono dei seguenti strumenti:

- predisposizione del programma individualizzato;
- conoscenza del territorio e delle realtà esistenti;
- colloqui individuali per: discutere l'andamento del programma, fare il punto sugli obiettivi e valutare l'idoneità degli strumenti previsti per il loro raggiungimento, motivare l'utente nei momenti di maggiore frustrazione, individuare nuovi obiettivi, rielaborare i vissuti emozionali legati alle situazioni quotidiane, confrontarsi su specifiche esigenze;
- utilizzo dei colloqui telefonici, al fine di rendere maggiormente fruibile la relazione;
- colloqui con i familiari;
- osservazione delle relazioni con i familiari;
- osservazione dei contesti abitativi;
- osservazione delle dinamiche relazionali;
- realizzazione del genogramma;
- accompagnamento e sostegno in interventi di segretariato sociale;
- accompagnamento e sostegno in attività educative e formative;
- rispetto delle regole dell'intero programma;
- monitoraggio dell'autosomministrazione farmacologica dell'utente;
- tutoraggio economico;
- utilizzo dell'ecomappa, quale strumento in grado di rappresentare graficamente la rete sociale dell'individuo e il suo sviluppo nel tempo;
- incontro settimanale dei tutor (Gruppo Lavoro Tutor), in cui si analizzano i diversi aspetti tecnici e metodologici del programma delle persone, aspetti di organizzazione e di coordinamento generiche, le diverse necessità relativa ai tutor (ferie, malattie, sostituzioni…);
- incontro quindicinale dell'équipe di lavoro congiunto, costituito dai tutor e da personale del Dipartimento delle Dipendenze, in cui si analizzano la presentazione e l'accoglienza dei nuovi casi, il monitoraggio delle situazioni in carico, le dimissioni degli utenti, aspetti vari di coordinamento;
- gruppi sul caso: incontri di coordinamento ai quali partecipano tutte le figure professionali coinvolte nella gestione del caso, in cui si effettuano la verifica, l'analisi e la progettazione del percorso terapeutico del singolo utente in carico;
- partecipazione alle riunioni di coordinamento dei Servivi del Dipartimento delle Dipendenze (Girovento e GAP);
- incontro quindicinale di supervisione dell'équipe di lavoro congiunto; supervisioni organizzate dalla Cooperativa;

- formazione permanente degli educatori, sia interna che esterna alla Cooperativa, sulla base dei bisogni formativi individuati dall'équipe e dalla Cooperativa stessa e contenuti nel Piano di formazione annuale;
- ripartizione dei compiti e delle responsabilità tra i tutor dell'équipe;
- utilizzo piattaforma informatica del Dipartimento delle Dipendenze della USL Umbria2;
- incontri con figure professionali di riferimento dell'utente per specifici obiettivi;
- incontri con i referenti aziendali (se concordato con l'Assistente Sociale di riferimento) o con gli operatori dell'area della mediazione al lavoro della *Comunità La Tenda*, qualora gli utenti svolgano uno stage o un tirocinio formativo;
- relazioni periodiche di aggiornamento sul caso e di fine programma, inviate al Servizio referente;
- procedura di lavoro che regolamenta le attività del Servizio e la relativa modulistica;
- utilizzo e continua integrazione della rete delle collaborazioni che il Servizio ha costruito negli anni, al fine di predisporre progetti educativi individuali congruenti alle esigenze e ai bisogni del singolo;
- gestione della documentazione secondo il Regolamento UE 2016/679 in materia di protezione dei dati personali.

Tutta la documentazione viene conservata all'interno delle cartelle personali e in cartelle dedicate alla modulistica delle riunioni generali e organizzative. Tale materiale è archiviato in un armadio chiuso a chiave, custodito presso la sede del PS/PAT.

Contemporaneamente, data la forte integrazione con il Servizio pubblico inviante, il programma prevede l'utilizzo di strumenti/trattamenti, gestiti dal personale del DD, quali la valutazione psichiatrica/psicologica; la psicoterapia individuale o di gruppo; il trattamento medico/farmacologico; gli inserimenti in azienda a scopo terapeutico.

GESTIONE DELLA COMUNICAZIONE

All'interno della metodologia PS/PAT, un aspetto importante è quello del sostegno alla persona affinché sviluppi una rete formale e informale di supporto. Diventa, quindi, fondamentale lavorare costantemente in rete con i diversi Servizi coinvolti nel programma, con la famiglia e con tutti quei soggetti che, a diverso titolo, hanno un ruolo importante nella vita dell'utente. Tale prospettiva richiede una gestione della comunicazione aperta, trasparente e tempestiva.

A tal fine, vengono individuati due tutor referenti in modo che, con la persona in carico, possa instaurarsi una relazione costante e non frammentata tra i diversi operatori. La presenza di tutor di riferimento, inoltre, rende più semplice "tenere in mente" la storia ed il percorso di ogni utente.

Strumenti utili a tale scopo sono:

- le riunioni di équipe di lavoro congiunto;
- le riunioni dell'équipe dei tutor;
- le riunioni del Gruppo sul caso;
- le supervisioni.

CAP. II GESTIONE DEL SERVIZIO

REQUISITI STRUTTURALI E DELL'EROGAZIONE

Il PS/PAT ha la sede operativa presso la *Comunità La Tenda*, spazio che viene utilizzato per le attività organizzative, di coordinamento e per alcuni incontri con l'utente e/o i suoi familiari. La maggior parte del lavoro viene svolto sul territorio o presso il domicilio dell'utente. La presenza di una sede stabile consente di erogare un servizio stabile di monitoraggi economici per persone con dipendenza da gioco d'azzardo patologico.

Nella sede del PS/PAT è presente una postazione della piattaforma informatica del Dipartimento delle Dipendenze della USL Umbria2 per la gestione clinica dei dati dell'utente e per la relativa rendicontazione dell'attività prestazionale svolta dai singoli tutor.

La *Comunità La Tenda* dispone di educatori formati rispetto ai compiti affidati, che devono, preferibilmente, essere in possesso dei requisiti minimi dell'organizzazione richiesti dalla Delibera della Giunta Regionale n.1057/2002 e, in ogni caso, una formazione adeguata all'incarico di educatore nel settore.

I tutor fanno parte delle due équipe multidisciplinari di lavoro congiunto (ELC).

L' ELC di Foligno è composta da:

- i tutor del PS/PAT;
- un medico del Dipartimento delle Dipendenze;
- un assistente sociale del Dipartimento delle Dipendenze;
- un infermiere del Dipartimento delle Dipendenze;
- un educatore del Ser.D. di Spoleto.

L' ELC di Spoleto è composta da:

- due tutor, scelti tra coloro che seguono gli utenti residenti nel territorio del Distretto n.2 della USL Umbria 2;
- tutta l'équipe del Servizio delle Dipendenze di Spoleto.

REGOLAMENTO INTERNO

Tutte le fasi di lavoro del PS/PAT sono descritte all'interno della procedura del sistema di gestione della qualità.

Il PS/PAT accoglie solo utenti inviati dai Servizi della USL Umbria 2. La richiesta di inserimento perviene durante la riunione dell'équipe di lavoro congiunto (ELC), dove il case manager del Servizio pubblico presenta il caso e, se necessario, integra le informazioni fornite.

In seguito al consenso da parte dell'ELC, il case manager inserisce il nominativo nelle apposite unità operative presenti nella piattaforma informatica e deputate all'utilizzo da parte dei tutor, permettendo loro l'accesso e la gestione dei dati e della documentazione dell'utente (anagrafica, diario clinico, certificati e documenti vari, ...).

Successivamente, l'équipe, nella riunione settimanale, individua i due tutor di riferimento e pianifica, con l'utente, il colloquio di conoscenza e di presentazione del Servizio. L'individuazione di due tutor è necessaria sia per garantire un adeguato lavoro di confronto e di valutazione, sia per rendere continuativa la presa in carico dell'utente, anche in occasione di ferie o di assenza dal lavoro di uno dei due tutor.

Al primo incontro, i tutor, oltre ad illustrare la metodologia del Servizio, fanno firmare all'utente il modulo di consenso al trattamento dei dati personali, l'autorizzazione alla comunicazione con i familiari e, ove necessario, la richiesta per la custodia dei farmaci e/o bancomat/carte di credito.

Tutta la documentazione prodotta viene inserita all'interno della cartella personale dell'utente.

Il colloquio informativo dà inizio alla fase di intake, della durata di due mesi. Questa fase è dedicata all'osservazione dell'utente nei sui contesti di riferimento, al fine di far emergere informazioni utili alla progettazione dello specifico programma quali: motivazione, compliance, obiettivi emergenti.

A tal fine, in questo primo periodo, ad ogni utente possono essere somministrati, dai tutor di volta in volta individuati, il genogramma e l'ecomappa. Quest'ultima, oltre ad avere una valenza conoscitiva, fotografa i diversi aspetti analizzati alla fase dell'ingresso, permettendo così un riesame dei dati nei diversi periodi del programma. Vengono infatti programmate ulteriori somministrazioni a cadenza semestrale.

In questo periodo, i tutor effettuano un'approfondita osservazione dell'utente nel proprio ambiente familiare e relazionale, passaggio fondamentale per conoscere e quantificare le risorse di cui egli dispone, in termini di attitudini, competenze, interessi e supporto da parte della rete familiare e sociale.

Alla fine della fase di intake, i tutor producono una relazione di chiusura del periodo e riportano quanto emerso al gruppo sul caso, che viene sollecitato dai tutor referenti entro i primi due mesi dall'inserimento dell'utente in programma. All'interno del gruppo sul caso, vengono definiti congiuntamente gli obiettivi del programma che possono comprendere: la maggiore cura di sé e dei propri spazi di vita, lo sviluppo delle attitudini della persona, la sperimentazione e la gestione della rete degli affetti, la creazione o il recupero di professionalità per l'inserimento nel mondo del lavoro, il raggiungimento di un più elevato grado di autonomia e di equilibrio individuale, l'acquisizione di maturità nella gestione del lavoro, dei soldi e del tempo libero.

Il nucleo centrale per la costruzione degli obiettivi è il gruppo sul caso, che permette di integrare sinergicamente gli interventi delle diverse figure professionali e di legarli in un programma terapeutico comune. Le prestazioni sono erogate secondo una logica sequenziale e finalizzate ad un obiettivo specifico, condiviso e concordato con l'utente stesso. L'assessment multidisciplinare, che deriva dal gruppo sul caso, è un processo di conoscenza che tende a modificarsi nel tempo, in base

alle nuove informazioni e agli approfondimenti di volta in volta acquisiti. Come l'assessment, anche gli obiettivi del singolo caso sono da intendersi come processo dinamico e modificabile nel corso del tempo, in base a quanto emerso in itinere.

Tutte le fasi e le informazioni relative al programma individualizzato dell'utente sono registrate nel modulo del programma individualizzato che contiene:

- le informazioni fornite dal Servizio inviante (team terapeutico della persona, note sulla relazione di presentazione e sulle indicazioni individuate dal Servizio inviante);
- gli elementi e le indicazioni emerse in fase di presentazione;
- la pianificazione dell'ingresso e le prime azioni da intraprendere;
- la descrizione operativa del programma (aree di intervento, obiettivi, indicatori, tempi e strumenti, eventuali eventi critici e opportune modifiche);
- la valutazione degli interventi;
- le informazioni sulle dimissioni.

Per tutta la durata del programma, ciclicamente, in seguito a quanto stabilito all'interno di ogni gruppo sul caso, i tutor stabiliscono ed effettuano con l'utente incontri di condivisione degli obiettivi, in cui vengono anche organizzate le diverse attività, al fine di raggiungere gli obiettivi prefissati. Periodicamente, se necessario e in accordo con l'utente, vengono organizzati incontri con la famiglia dell'utente e gli altri soggetti significativi della sua rete sociale.

Contemporaneamente, i tutor partecipano alle riunioni (quelle settimanali del gruppo di lavoro dei tutor e quelle quindicinali dell'équipe di lavoro congiunto) che, oltre ad avere compiti e obiettivi specifici, rappresentano un momento di confronto tra gli operatori che si occupano di utenti e di programmi differenti. Ciò consente di monitorare il lavoro nel suo complesso e, ancor più, di avere feedback e contributi. In questo modo il gruppo costituisce per il tutor un riferimento stabile.

Il gruppo sul caso, ogni due mesi, valuta lo stato della persona in carico, gli obiettivi raggiunti, le difficoltà e, qualora vengano individuati, ulteriori obiettivi che sono nuovamente condivisi con l'utente.

Le dimissioni e le relative motivazioni, condivise all'interno dell'équipe PS/PAT, concordate all'interno del gruppo sul caso e ratificate dall'équipe di lavoro congiunto, possono avvenire per le seguenti motivazioni:

- fine trattamento, quando l'utente ha raggiunto gli obiettivi previsti e non se ne identificano di nuovi;
- abbandono, quando l'utente autonomamente decide di non voler più aderire al programma;
- allontanamento, quando il gruppo sul caso decide che manca l'adesione al programma (mancati appuntamenti, mancate verifiche al monitoraggio, …), quando si manifesta un comportamento aggressivo da parte dell'utente nei confronti dei tutor o vengono a mancare i requisiti minimi;
- trasferimento dell'utente in un altro territorio;
- decesso dell'utente.

Quando è possibile, le dimissioni sono precedute da un incontro conclusivo, che può essere effettuato con i tutor o con l'intero gruppo di professionisti da cui è stata seguita la persona (partecipanti al gruppo sul caso).

DOCUMENTAZIONE PRODOTTA E SUA CONSERVAZIONE

I tutor, oltre ad accedere e ad integrare la documentazione on line della piattaforma informatica, conservano quella cartacea nelle cartelle personali degli utenti e in cartelle specifiche dei verbali delle riunioni.

Nelle cartelle personali sono conservati:

- la richiesta del Servizio inviante;
- il modulo per l'autorizzazione a comunicare con i familiari;
- il modulo per l'autorizzazione al trattamento dei dati personali (Informativa relativa al Regolamento UE 2016/679 in materia di protezione dei dati personali);
- il modulo per la raccolta dati e la pianificazione del progetto terapeutico;
- le ecomappe;
- i verbali dei colloqui (ingresso, chiusura...)
- i verbali dei gruppi sul caso;
- la scheda farmacologica (se necessaria);
- la richiesta di autorizzazione alla custodia dei farmaci (se necessaria); la revoca alla custodia dei farmaci (se necessarie);
- le schede del monitoraggio economico (se necessari);
- la richiesta alla custodia dei bancomat/carte di credito (se necessaria);
- la revoca alla custodia dei bancomat/carte di credito (se necessaria);
- la scheda economica di raccolta dati (se necessaria);
- le schede di ritiro denaro con bancomat o carte di credito (se necessaria);
- le schede del piano di rientro finanziario (se necessaria).

In apposite cartelle vengono poi conservati:

- i verbali delle riunione del gruppo lavoro tutor;
- i verbali delle riunioni di equipe di lavoro congiunto;
- la scheda delle presenze degli utenti compilata mensilmente;
- le schede del controllo del presidio di primo soccorso.

Inoltre, tutti i dati e i documenti relativi agli utenti in carico sono conservati nel rispetto della privacy, in base al Regolamento UE 2016/679 in materia di protezione dei dati personali.

PERSONALE

L'équipe del PS/PAT è composta dai tutor della *Comunità La Tenda*.

Nella gestione del Servizio sono impegnati sette educatori con orario part-time di cui uno con ruolo di coordinatore.

I tutor si interfacciano, ogni quindici giorni, con le équipe multidisciplinari di lavoro dei Servizi di Foligno e di Spoleto, del Dipartimento per le Dipendenze.

Al fine di una migliore organizzazione e per favorire la creazione di una leadership diffusa, l'équipe ha adottato una ripartizione dei compiti e delle responsabilità:

Il coordinatore:

- supervisiona e verifica l'andamento dei percorsi e dei progetti individuali;
- coordina e gestisce i rapporti con e tra i tutor e le eventuali sostituzioni;
- garantisce l'applicazione della metodologia;
- cura i rapporti con il DD della USL Umbria 2;
- funge da punto di collegamento con l'Ufficio Amministrativo della Cooperativa.

Il gruppo di lavoro dei Tutor (GLT):

- programma gli interventi e predispone le relative azioni;
- discute i progetti individualizzati;
- verbalizza e approva il verbale degli incontri;
- rileva i dati dalla piattaforma informatica della Usl Umbria 2 e ne fa un'analisi annuale.

Il tutor:

- rispetta una programmazione degli standard minimi di presa in carico previsti;
- segnala, laddove presenti, gli eventi critici aggiornando il "diario clinico" nella piattaforma informatica della USL Umbria 2 e la cartella cartacea dell'utente;
- effettua i colloqui strutturati con l'utente e/o la rete sociale;
- cura la comunicazione con i componenti dei diversi gruppi sul caso;
- favorisce l'organizzazione e la verbalizzazione dei gruppi sul caso;
- garantisce la tracciabilità del programma individuale;
- verbalizza gli incontri dell'équipe di lavoro congiunto e, se necessario, gli incontri dei gruppi sul caso;
- redige la relazione annuale da inviare al Referente dei Flussi Informativi della Cooperativa.

L'assistente qualità:

- verifica l'ordine con cui si conservano i documenti relativi agli utenti e alle attività del PS/PAT e il rispetto della normativa sulla privacy;
- effettua i check point relativi all'applicazione del Sistema di Gestione Qualità;

- rileva i problemi segnalati dagli altri tutor relativi al servizio e, se ritiene che si tratti di non conformità, apre uno specifico rapporto individuando le azioni correttive proposte;
- verifica il grado di soddisfazione del committente attraverso l'analisi dei questionari di soddisfazione somministrati al personale del Servizio inviante;
- rileva gli indicatori annuali e ne fa una sintesi in collaborazione con l'équipe.

L'équipe di lavoro congiunto (ELC):

- decide e calendarizza gli ingressi secondo le indicazioni del Dipartimento;
- monitora l'andamento dei programmi individualizzati;
- ratifica le dimissioni degli utenti dal programma PS/PAT.

Il gruppo sul caso (GC):

- stabilisce e approva il percorso e gli obiettivi dell'utente;
- decide e approva eventuali modifiche al percorso dell'utente;
- decide e approva le modalità di attuazione del programma; valuta gli obiettivi raggiunti dall'utente;
- verifica l'avanzamento del percorso dell'utente.

ATTIVITA' FORMATIVE

Gli educatori del PS/PAT, al fine aggiornare e migliorare le proprie competenze e le capacità relazionali, tecniche, operative e professionali, partecipano a corsi di aggiornamento e di riqualificazione, seminari e convegni. Annualmente, l'équipe dei tutor predispone e consegna al Responsabile della qualità un piano formativo sulla base dei bisogni emersi, che viene valutato a fine anno, attraverso un'analisi della formazione effettuata.

L'équipe, inoltre, partecipa ai percorsi formativi e alle supervisioni programmate annualmente della *Comunità la Tenda*.

CAP. III STRUMENTI DI TUTELA

GESTIONE DEI RECLAMI

All'interno di modalità organizzative che pongono al centro l'elemento della comunicazione ed il confronto tra tutti i soggetti interessati, il reclamo rappresenta per gli educatori un elemento di crescita e di miglioramento.

Il Servizio inviante, l'utente o la sua famiglia possono presentare il reclamo attraverso diverse modalità:

- telefonicamente chiamando la sede legale della Cooperativa, il coordinatore o il tutor;
- inviando un'e-mail all'indirizzo di posta elettronica della Cooperativa;
- inviando un'e-mail all'indirizzo di posta elettronica certificata della Cooperativa;
- chiedendo un appuntamento al coordinatore del Servizio.

I reclami pervenuti sono trattati secondo quanto previsto dall'apposita procedura della Cooperativa:

- vengono registrati nell'apposito modulo;
- sono esaminati dal Coordinatore del Servizio e dal Responsabile Qualità della Cooperativa;
- viene avviata una riflessione in merito, all'interno dell'équipe, allo scopo di analizzarne la fondatezza, le cause e individuare i possibili miglioramenti.

Il Coordinatore del Servizio si impegna a rispondere entro trenta giorni dalla ricezione del reclamo attraverso la modalità ritenuta più opportuna.

RILEVAZIONE DELLA SODDISFAZIONE

In un'ottica orientata all'attenzione verso il cliente/utente e al miglioramento della qualità dei servizi erogati, da molti anni, la *Comunità La Tenda* si è dotata di procedure e strumenti, specifici per ogni attività e servizio offerto, utili alla rilevazione della customer satisfaction e al conseguente miglioramento dei servizi offerti.

L'analisi della soddisfazione del cliente avviene annualmente attraverso la somministrazione, da parte dei tutor, di un questionario rivolto al personale della USL Umbria 2 che ha collaborato con il gruppo di lavoro dei tutor.

I dati contenuti nei questionari vengono sintetizzati e rielaborati annualmente dall'Assistente Qualità, che li sottopone all'intera équipe e li presenta al Responsabile della Qualità e al Consiglio di Amministrazione per il Riesame della Direzione, unitamente agli altri indicatori del Sevizio.

MODALITA' DI CONTATTO

Chiunque fosse interessato a contattare il Servizio potrà farlo attraverso i seguenti recapiti:

Sede operativa: via Sportella Marini n. 41, 06034 Foligno (PG)

Telefono e Fax 0742.344477

Uffici Comunità La Tenda Cooperativa Sociale

Telefono e Fax 0742.352927

Coordinatore: Jhonathan Volpi

Telefono cellulare 328.8470286

Ulteriori contatti:

info@comunitalatenda.com

areadipendenze@comunitalatenda.com

comunitatenda@pec.it

www.comunitalatenda.com

Il sito internet della *Comunità La Tenda* fornisce un quadro completo e aggiornato delle attività e dei progetti della Cooperativa.

Marzo 2020