

CIPSS
COOPERATIVA
SOCIALE



COMUNITÀ TERAPEUTICO RIABILITATIVA

RAJO

CARTA dei SERVIZI

Rev. 03 - 30/03/2023

1. PREMESSA _____	1
2. FINALITÀ _____	2
3. DESTINATARI _____	2
4. EQUIPE DI LAVORO _____	3
5. MODALITÀ DI FUNZIONAMENTO _____	4
6. METODOLOGIA DI INTERVENTO E OFFERTA TERAPEUTICO RIABILITATIVA	
6.1 METODOLOGIA _____	5
6.2 ATTIVITÀ PSICOTERAPICHE INDIVIDUALI E DI GRUPPO _____	6
6.3 ATTIVITÀ MEDICA E CONSULENZA PSICHIATRICA _____	8
6.4 LA VITA QUOTIDIANA IN COMUNITÀ _____	8
6.5 ATTIVITÀ DI SUPPORTO GENERALE ALLA PERSONA E DI INTEGRAZIONE CON IL TERRITORIO _____	9
7. L'INSERIMENTO IN COMUNITÀ	
7.1 INSERIMENTO E REQUISITI DI INGRESSO _____	10
7.2 PROGRAMMI DI INSERIMENTO _____	10
7.3 DIMISSIONI _____	11
7.4 STRUMENTI E MODALITÀ DI MONITORAGGIO E VERIFICA _____	11
7.5 MODALITÀ DI ACCESSO E DI FRUIZIONE DEL SERVIZIO	
RICHIESTA DI INSERIMENTO _____	12
PRESA IN CARICO _____	13
DIMISSIONI _____	13
8. GESTIONE DELLE LISTE D'ATTESA _____	14
9. GESTIONE DEI RECLAMI E TUTELA DELLA PRIVACY _____	14
10. TARIFFE RELATIVE ALL'INSERIMENTO _____	14
11. DIMENSIONI INDICATORI E STANDARD _____	15
CONTATTI	

1. PREMESSA

La Comunità Rajo nasce all'interno di un processo di interlocuzione tra la cooperativa sociale Cipss, il Dipartimento delle dipendenze di USL Umbria 2 ed i professionisti dei Servizi territoriali, interlocuzione che è stata mantenuta attiva nel corso del tempo al fine di rendere la comunità un reale centro di sperimentazione e innovazione capace di supportare i Servizi pubblici nella costruzione di nuove risposte ai bisogni emergenti che il lavoro sul territorio ha intercettato negli anni.

Nello specifico, l'alta recidiva che caratterizza il disturbo da dipendenza patologica, interessando sia persone con lunghe storie di abuso di sostanze e diversi percorsi comunitari già intrapresi, che, con un fenomeno di crescita allarmante di queste problematiche, i giovani e i giovanissimi, sollecita la necessità di costruire sul territorio ipotesi di percorsi maggiormente flessibili e differenziati per modalità di accesso e tempi di permanenza.

La proposta di Cipss è quella di una comunità capace di mantenere uno sguardo integrato tra ricerca-studio e intervento e di attivare al proprio interno competenze e programmi altamente diversificati, sia di comunità che ambulatoriali.

La Comunità Rajo fa parte del Coordinamento Regionale degli Enti Accreditati (CEAR), con il quale ha contribuito, in collaborazione con le Istituzioni, al lavoro di revisione della cornice legislativa che disciplina il sistema dei servizi nelle dipendenze (dgr 1057/2002) della Regione Umbria.



2. FINALITÀ

La Comunità terapeutico riabilitativa per dipendenze patologiche Rajo, situata nelle colline di Amelia (TR), fa parte del sistema dei Servizi per le dipendenze della Regione Umbria, previsti dalla legge 1057/2002, ed è convenzionata con la Usl Umbria 2 (autorizzazione al funzionamento con DD n.7707 del 21/09/2014, accreditamento istituzionale con DD n. 11248 del 30/10/2018). Rajo è stata pensata e costruita come una Comunità di piccole dimensioni: una scelta che permette al servizio di lavorare con interventi altamente individualizzati e di supportare le persone accolte, a partire dai bisogni e dalle risorse di ognuno, non solo nella capacità di raggiungere e mantenere l'astinenza dalle sostanze ma anche nel recupero delle competenze interpersonali e sociali che consentono una migliore qualità di vita all'interno del proprio ambiente. Nel perseguire questa finalità, la Comunità Rajo fa proprie le indicazioni proposte dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) sull'importanza di un intervento terapeutico riabilitativo capace di intervenire sulla dipendenza attraverso la prevenzione e la riduzione delle disabilità sociali provocate dall'abuso di sostanze e promuovendo una vera e propria integrazione nei contesti di vita della persona.

3. DESTINATARI

La Comunità si rivolge a persone maggiorenni, di entrambi i sessi, con problematiche di dipendenza patologica - da sostanze legali e illegali - e di dipendenze comportamentali. Accoglie anche persone in affidamento in prova ai servizi sociali o agli arresti domiciliari, come misura alternativa alla detenzione. È autorizzata dalla Regione Umbria ad accogliere fino ad un massimo di 10 persone per programmi residenziali e 5 in percorsi semiresidenziali.

4. EQUIPE DI LAVORO

Il gruppo di lavoro che opera in Comunità è chiamato, coerentemente ai principi metodologici a cui si riferisce, a saper creare un contesto capace di sviluppare, nel gruppo degli ospiti, relazioni di reciprocità e interdipendenza, solidarietà e cooperazione, di valorizzare le risorse di ogni singola persona accolta, di favorire la capacità di ridefinire i propri stili di vita e di promuovere maggiore consapevolezza sulla propria storia di dipendenza.

La presenza di un'equipe multi-professionale ci consente di tenere insieme, in una visione integrata, i diversi aspetti che compongono le problematiche delle dipendenze patologiche e di poter assicurare un'offerta terapeutica-riabilitativa diversificata e articolata sia su un piano strettamente sanitario che psico-sociale. Ciascuna figura professionale si occupa dei diversi aspetti e attività che fanno parte della quotidianità in Comunità, lavorando in un'ottica di forte integrazione.

Nella turnazione standard è previsto un rapporto di un operatore ogni 5 utenti. Viene garantita la sorveglianza notturna con un operatore. Il coordinatore è presente in struttura tutti i giorni dal lunedì al venerdì e in tutte le attività di cui è direttamente responsabile, assicurando inoltre la propria reperibilità per le situazioni di emergenza.

EQUIPE "RAJO"

- 1 Coordinatrice psicologa arteterapeuta;
- 4 Educatori professionali
- 2 Operatori socio-sanitari (OSS)
- 1 Psicoterapeuta sistemico relazionale
- 1 Direttore sanitario
- 1 Consulente medico psichiatra

5. MODALITÀ DI FUNZIONAMENTO

La Comunità è aperta sette giorni su sette e garantisce il proprio funzionamento 365 giorni all'anno secondo le seguenti modalità, utilizzate in maniera flessibile rispetto agli obiettivi e allo sviluppo dei programmi di inserimento individuali:

- programmi residenziali;
- programmi semiresidenziali;
- programma di accompagnamento al reinserimento territoriale: con domicilio presso l'appartamento della comunità, situato in contesto urbano (Amelia).



A photograph of a garden with several tall sunflowers in the foreground. In the background, there is a wooden trellis structure and more greenery. The image is slightly faded, making the text overlay stand out.

6. METODOLOGIA DI INTERVENTO E OFFERTA TERAPEUTICO RIABILITATIVA

6.1 METODOLOGIA

La Comunità fa riferimento all'approccio terapeutico riabilitativo formulato dall'OMS e dal modello bio-psico-sociale. secondo il quale il focus di ogni intervento terapeutico-riabilitativo deve tendere al miglioramento della qualità della vita della persona, alla possibilità di svolgere attività positive per sé e all'integrazione nei propri contesti di vita (familiari, sociali, lavorativi), promuovendo un'attiva partecipazione delle persone al proprio percorso di cura. Questa prospettiva consente di declinare, nei singoli percorsi, obiettivi specifici (l'empowerment, la capacità di trovare soluzione ai problemi, di trovare strategie per attraversare i conflitti, di organizzare e pianificare il proprio tempo ed il lavoro affidato) capaci di implicare gli ospiti direttamente nella realizzazione del proprio percorso e nella progressiva ricostruzione di una competenza auto regolativa e decisionale frammentata dalle dinamiche legate alle dipendenze.

Da questo approccio metodologico derivano tre riferimenti centrali per il tipo di lavoro svolto dalla Comunità:

1. La personalizzazione dei percorsi terapeutici, che vengono definiti in maniera individualizzata per ciascun ospite.
2. L'utilizzo della convivenza e del gruppo come strumenti di lavoro, in un'ottica che vede la persona al centro di rapporti di integrazione e inclusione sia per quanto riguarda le attività riabilitative che rispetto alla diverse declinazioni della vita in comunità: la scansione dei tempi e ritmi quotidiani, l'equilibrio tra spazi condivisi e spazi individuali, la strutturazione dei processi decisionali relativi alla suddivisione delle diverse mansioni da svolgere.
3. La collaborazione con altri soggetti del territorio al fine di promuovere competenze sociali e partecipative e favorire processi di inclusione.

6.2 ATTIVITÀ PSICOTERAPICHE INDIVIDUALI E DI GRUPPO

La Comunità prevede sistematici spazi terapeutici, a cadenza settimanale, articolati a livello individuale, familiare e di gruppo, mettendo in campo attività differenziate in grado di lavorare sui diversi aspetti che compongono la problematica delle dipendenze patologiche, cogliendone la complessità e costruendo, insieme alle persone che affrontano i diversi percorsi previsti in Comunità, risposte altrettanto articolate. Secondo i riferimenti di metodo adottati da Rajo, la dimensione del gruppo è il contesto principale del lavoro psicoterapeutico e rappresenta lo strumento privilegiato per avviare processi di cambiamento negli ospiti della Comunità. Anche al di fuori del setting terapeutico, le dinamiche della convivenza lasciano emergere con chiara evidenza le modalità con cui ciascuno e ciascuna hanno imparato a stare nei rapporti con gli altri, a comunicare i propri bisogni, a far fronte ai problemi e alle situazioni stressanti della vita: questi elementi diventano occasione di esplorazione terapeutica, permettendo alle persone di accedere a nuove strategie di comportamento e di gestione delle criticità. La presenza dell'educatore nei gruppi terapeutici garantisce la possibilità di utilizzare quanto emerge nella vita quotidiana e nelle dinamiche di convivenza come occasioni di esplorazione terapeutica al fine di accedere a nuove strategie di fronteggiamento.

GRUPPO RELAZIONALE

Il gruppo relazionale è uno spazio psicoterapeutico settimanale in cui viene proposta una riflessione che colleghi le dinamiche relazionali espresse nella vita di Comunità, con la storia personale di ognuno e ognuna. Il presente, con i suoi agiti e le sue attivazioni emotive, offre l'opportunità di far emergere i bisogni, le delusioni, le aspettative mancate della storia personale e familiare.

Attraverso il lavoro terapeutico nel gruppo si cerca di attivare un processo di consapevolezza

- dei blocchi emotivi che emergono nel presente come conseguenza di bisogni, delusioni, aspettative mancate registrate nel corso della vita personale e familiare;
- del registro interpretativo a cui si fa riferimento per dare significato a quello che ci accade.

L'obiettivo è quello di sviluppare consapevolezza, accettazione e cambiamento per aumentare il grado di libertà nelle risposte e nel processo evolutivo di ognuno.

GRUPPO OSPITI

il gruppo ospiti è uno spazio psicoeducativo di analisi e approfondimento sulle dinamiche di convivenza. Nel gruppo si cerca di costruire la capacità auto-osservativa degli ospiti, di attivare una competenza auto-valutativa rispetto agli obiettivi prevalenti del proprio programma terapeutico. Particolare attenzione viene posta:

- al riconoscimento delle componenti emotive che si attivano nelle interazioni della quotidianità;
- alla possibilità di recuperare capacità decisionali e di problem solving.

Il gruppo ospiti è anche il luogo in cui l'equipe della Comunità accoglie le proposte e le criticità o i reclami segnalati dagli ospiti, nell'organizzazione e gestione della quotidianità.

GRUPPO MULTIFAMILIARE

Il lavoro con i familiari degli ospiti o con le persone significative del loro ambiente è un elemento di cruciale importanza per la buona riuscita di un programma di Comunità, sia in relazione al processo di graduale reinserimento nel proprio contesto di vita, che per il lavoro sulla prevenzione e gestione delle ricadute. Il gruppo è un dispositivo aperto al territorio e può accogliere sia persone in programma terapeutico in Comunità che persone, con problematiche di dipendenza, in forma ambulatoriale. Si tiene ogni 15 giorni a Narni Scalo presso le sedi dell'Ambulatorio Clinico Sinapsi, di Cipss. La frequenza al gruppo, per gli ospiti della Comunità, non è obbligatoria ma viene proposta come attività del programma individualizzato, in base alla storia familiare delle persone accolte.

COLLOQUI DI SOSTEGNO PSICOLOGICO INDIVIDUALE

Per ogni persona accolta in Comunità è previsto, oltre ai contesti terapeutici di gruppo, uno spazio individuale di supporto psicologico a cadenza settimanale. Attraverso il colloquio individuale è possibile

- accompagnare le persone nella comprensione dell'esperienza che stanno facendo nel percorso terapeutico-riabilitativo;
- consolidare e mantenere la motivazione al cambiamento;
- lavorare per la prevenzione delle ricadute.

L'intervento psicologico individuale si propone prevalentemente di fornire nuovi strumenti con cui imparare a riconoscere le situazioni a rischio (c.d. situazioni starter) rispetto al comportamento di abuso, promuovere capacità di problem solving, assertività e decisionalità.

6.3 ATTIVITÀ MEDICA E CONSULENZA PSICHIATRICA

Al fine di promuovere una presa in carico globale, la Comunità prevede la presenza di un medico, con funzione di direttore sanitario, e un consulente medico psichiatra che si alternano garantendo settimanalmente visite e colloqui con gli ospiti al fine di effettuare un attento monitoraggio delle condizioni di salute generali e di accedere alle principali cure per le patologie alcol e tossico correlate. La consulenza dello psichiatra garantisce la continuità assistenziale delle persone che entrano in struttura con un piano terapeutico, effettuandone il costante monitoraggio, e la possibilità di rispondere a nuovi bisogni che emergono in Comunità, in cui la fase di astinenza dalle sostanze potrebbe scoprire aree di vulnerabilità psichica, tali da richiedere un supporto farmacologico.

6.4 LA VITA QUOTIDIANA IN COMUNITÀ

La presenza, 24 ore al giorno, di personale qualificato, fa della Comunità Rajo, in accordo con le premesse metodologiche a cui si riferisce, un luogo ad alta intensità trattamentale. Il lavoro in Comunità ha per oggetto "ciò che è necessario fare" nella gestione quotidiana della struttura e rappresenta un'occasione in cui l'accompagnamento educativo consente alle persone accolte di fare esperienze, di misurarsi con le proprie difficoltà, di esplorare i propri limiti e risorse, potenziando la finalità terapeutica dei programmi di inserimento verso una maggiore consapevolezza delle principali strategie di fronteggiamento messe in campo.

La partecipazione attiva degli ospiti, in diversi aspetti e momenti decisionali della vita in struttura, è una dimensione a cui si dedica molta attenzione: favorire l'empowerment delle persone, renderle capaci di trovare soluzioni ai problemi, di trovare strategie per attraversare i conflitti, di organizzare e pianificare il proprio tempo sono obiettivi del lavoro che includono le persone nel loro percorso, le implicano nella ricostruzione di una maggiore capacità auto regolativa e decisionale.

6.5 ATTIVITÀ DI SUPPORTO GENERALE ALLA PERSONA E DI INTEGRAZIONE CON IL TERRITORIO

La Comunità, recependo le indicazioni dell'OMS, prevede nel programma individualizzato degli ospiti la presenza di azioni volte al raggiungimento di un'autonomia personale, con la finalità di rimuovere gli ostacoli per il raggiungimento di una maggiore capacità di autodeterminazione delle persone accolte. In accordo con questa finalità, Rajo attiva percorsi di tutoraggio relativo all'iter per richiedere forme di sostegno al reddito e/o invalidità civile e accompagnamento al reinserimento socio-lavorativo in collaborazione con le agenzie del territorio.

La riacquisizione di competenze e abilità utili allo sviluppo di un progetto di sé, di crescita e integrazione nel proprio territorio e nei propri contesti (sia affettivi che sociali), rappresenta la dimensione che guida il lavoro in Comunità sin dalle prime fasi di ingresso e implica due specifiche declinazioni:

- rispetto al lavoro con gli ospiti e alla possibilità di offrire opportunità in cui sperimentare forme di inclusione e integrazione possibili;
- rispetto alla necessità di considerare oggetto del lavoro il territorio, la comunità allargata che ospita la Comunità e la consapevolezza che non è possibile prendersi cura delle fragilità delle persone se non ci si prende cura anche dei contesti in cui le persone abitano e vivono.

I programmi individuali prevedono sempre delle azioni che si articolano fuori dalla Comunità: prendersi cura delle proprie condizioni di salute, gestire il rapporto con il medico di medicina generale, impegnarsi in un'esperienza di volontariato o in un'attività legata al tempo libero e ai propri interessi sono occasioni per promuovere esperienza di vita reale: quanto più un individuo può contare su contesti e relazioni di riferimento, tanto più potrà fare esperienza di piccole autonomie, sperimentare un senso di autoefficacia e ampliare l'esplorazione di sé e del proprio senso di identità oltre la dipendenza patologica.

La valorizzazione del territorio e lo scambio con altre realtà locali sono riferimenti propri del lavoro di Rajo; lo stesso nome scelto per la Comunità si riferisce alla cultura del contesto che la ospita. Rajo è infatti il nome di un ulivo secolare che si trova esclusivamente nelle colline dell'amerino: un patrimonio della tradizione agroalimentare locale che viene salvaguardato, nei 96 esemplari che fanno parte dell'uliveto della Comunità, grazie al lavoro e alla cura degli operatori e ospiti della struttura. Nel periodo di raccolta e frangitura delle olive, Rajo apre le sue porte alla comunità locale per le giornate di degustazione di un olio extravergine dal gusto inconfondibile che si fa anche metafora, così come la cura dell'orto-giardino presente in Comunità, dei buoni frutti di un attento lavoro di cura e della partecipazione di ognuno alla creazione di valore condiviso.

A photograph of a garden with several tall sunflowers in the foreground. In the background, there is a wooden trellis structure and a dense green hedge. The text '7. L'INSERIMENTO IN COMUNITÀ' is overlaid in the center.

7. L'INSERIMENTO IN COMUNITÀ

7.1 INSERIMENTO E REQUISITI DI INGRESSO

Il percorso terapeutico-riabilitativo in comunità è pensato in maniera flessibile e dinamica, in funzione delle caratteristiche di personalità della persona, dell'età, della compromissione psicofisica e sociale che l'abuso di sostanze ha comportato, della condizione lavorativa e della specificità del gruppo di ospiti presente in struttura. Si può accedere alla Comunità o su invio del servizio specialistico territoriale, i Serd, o su richiesta in forma privata.

I requisiti per l'ingresso in Comunità sono:

- presentare una condizione psicofisica che consenta lo svolgimento del programma e la partecipazione alle principali attività della struttura;
- presentare condizioni di salute fisica generale tali da non richiedere un'assistenza medico-infermieristica continuativa;
- compatibilità con il gruppo degli ospiti presenti in comunità.

7.2 PROGRAMMI DI INSERIMENTO

PROGRAMMI RESIDENZIALI

Residenzialità di medio/lungo periodo, non superiore ai 18 mesi, salvo esigenze specifiche comunicate dai Servizi invianti e a cui segue una riprogrammazione degli obiettivi e delle azioni e una richiesta formale di proroga del fine programma.

Residenzialità breve di 6 mesi, intesa come programma di assestamento della persona.

PROGRAMMI SEMIRESIDENZIALI

Continuativi: tutti i giorni, compresa la domenica, dalle 8.00 alle 17.

Per attività specifiche: nei giorni e negli orari stabiliti nel progetto terapeutico individuale.

PROGRAMMI MISTI RESIDENZIALI / SEMIRESIDENZIALI

All'interno di un programma semiresidenziale, su valutazione e richiesta del servizio, si può prevedere l'ingresso residenziale nei week-end al fine di contenere i rischi da abuso di sostanze che potrebbero concentrarsi in questo momento della settimana (questa opzione è ovviamente vincolata ai posti disponibili).

COHOUSING E PROGRAMMI A MAGGIOR GRADO DI AUTONOMIA In collaborazione con i Servizi del territorio, abbiamo dato avvio ad una nuova sperimentazione di programmi terapeutici e riabilitativi alternativi alla residenzialità classica, intesi come sua possibile evoluzione, in un graduale percorso di maggiore autonomia o in alternativa ad essa, per quelle persone per cui si valuta maggiormente opportuno un lavoro con minor livello di contenimento e con obiettivi prevalentemente di accompagnamento al reinserimento territoriale. A tal fine Cipss ha implementato l'offerta terapeutico-riabilitativa della Comunità Rajo e messo a disposizione un appartamento, situato al centro della città di Amelia, in cui possono essere accolte 4 persone.

7.3 DIMISSIONI

Tutti gli ospiti scelgono di entrare e di rimanere in Comunità e in qualsiasi momento dell'inserimento possono decidere, quindi, di interrompere il percorso. La previsione dei tempi di dimissione è parte del programma di inserimento, concordato con i Servizi di riferimento e con l'ospite.

7.4 STRUMENTI E MODALITÀ DI MONITORAGGIO E VERIFICA

Ciascun Progetto terapeutico individuale viene seguito dall'equipe di lavoro attraverso:

- il monitoraggio trimestrale degli obiettivi specifici e delle azioni pianificate per il raggiungimento degli stessi indicate nel PTI
- il monitoraggio con l'ospite, durante i colloqui individuali, almeno ogni 6 mesi e tutte le volte che si valuta necessario.
- le verifiche sul caso, con i Servizi invianti e con altri Servizi specialistici che hanno in carico gli utenti.

La cadenza delle verifiche viene stabilita nel Progetto Terapeutico Individuale. L'equipe ha la responsabilità di aggiornare periodicamente il servizio inviante sull'andamento del programma, almeno ogni sei mesi e ogni qual volta venga richiesto.

VALUTAZIONE DEGLI ESITI: ICF

La verifica dei progetti terapeutici si avvale dello strumento ICF-recovery, riconosciuto dall'OMS e introdotto dalla Regione Umbria in via sperimentale come strumento evidence-based di valutazione degli esiti dei programmi terapeutico-riabilitativi.

A photograph of a garden with several tall sunflowers in the foreground. In the background, there is a wooden trellis structure and more greenery. The image is slightly faded, and the text '7.5 MODALITÀ DI ACCESSO E DI FRUIZIONE DEL SERVIZIO' is overlaid in the center.

7.5 MODALITÀ DI ACCESSO E DI FRUIZIONE DEL SERVIZIO

RICHIESTA DI INSERIMENTO

DA PARTE DEI SERVIZI INVIANI

Colloquio conoscitivo presso i Servizi invianti:
— acquisizione delle prime informazioni sulla situazione di vita della persona: familiare, abitativa, lavorativa e legale;
— verifica requisiti di ingresso: principali aree di funzionamento psicofisico, compatibilità con il gruppo degli ospiti presenti.
Su urgenza: colloquio conoscitivo presso i servizi con la persona da accogliere, definizione contestuale della data di ingresso

DA PARTE DI PRIVATI

Colloquio conoscitivo
— analisi della domanda;
— tentativo di raccordo con i Servizi specialistici territoriali;
— verifica dei requisiti di ingresso.

Colloquio di pre-ingresso
— condivisione informazioni sul funzionamento e la metodologia di lavoro della struttura;
— condivisione informazioni sul regolamento interno

Colloquio di pre-ingresso
— condivisione informazioni sul funzionamento e la metodologia di lavoro della struttura;
— condivisione informazioni sul regolamento interno;
— proposta tipologia programma di inserimento.

Esito dei colloqui

NO

Non si procede all'accoglienza in Comunità e alla presa in carico della persona

SI

Disponibilità all'accoglienza

PRESA IN CARICO

ACCOGLIENZA (primi 3 mesi dalla data di inserimento)

- osservazione della persona relativamente all'integrazione nel gruppo dei pari, al rispetto delle regole della struttura, alla gestione dell'emotività;
- assessment farmacologico dei piani già in corso;
- se necessario, impostazione di un piano psicofarmacologico.

MONITORAGGIO CONDIZIONI DI SALUTE

- Monitoraggio delle condizioni generali di salute;
- accesso alle cure per le prevalenti patologie alcol e tossico correlate.

COSTRUZIONE PTI

- Prima valutazione multidimensionale**
della persona accolta, a partire dalle osservazioni dei primi 3 mesi e per ulteriori 3 mesi
- esplorazione dei bisogni e delle risorse della persona accolta;
 - individuazione aree di criticità;
 - costruzione primi obiettivi di inserimento.
- Profilazione ICF (a sei mesi dall'ingresso)**

MONITORAGGI IN ITINERE E VERIFICHE PROGRAMMA

- Verifica obiettivi PTI ogni tre mesi in equipe di lavoro;
- verifiche congiunte con Servizio inviante;
- relazioni di aggiornamento del programma di inserimento, almeno ogni 6 mesi

DIMISSIONI

- Profilazione ICF;
- individuazione delle aree di miglioramento e dei fattori di contesto introdotti a supporto della persona;
- autovalutazione del proprio funzionamento con strumento ICF.

8. GESTIONE DELLE LISTE D'ATTESA

Le liste d'attesa verranno gestite secondo i seguenti criteri:

- urgenza specificata nella richiesta dei servizi territoriali;
- USL di appartenenza (avranno precedenza le richieste pervenute dalla USL Umbria2);
- data della richiesta di inserimento.

9. GESTIONE DEI RECLAMI E TUTELA DELLA PRIVACY

GESTIONE DEI RECLAMI

Il reclamo, scritto o orale, può essere sottoposto all'operatore o al coordinatore che provvederanno a riportarlo alla Responsabile Gestione del Sistema Qualità della Cooperativa, oppure direttamente (sia telefonicamente che con email), alla medesima funzione organizzativa. È oggetto del reclamo il mancato rispetto della presente Carta dei Servizi. Qualora lo stesso fosse di competenza di organismi diversi dalla Cooperativa, verrà data tempestiva indicazione rispetto ai soggetti a cui si debba rivolgere il reclamo. I tempi per la gestione della criticità da parte della Comunità potranno variare da un minimo di 4gg ad un massimo di una settimana. Verrà data risposta nella stessa modalità in cui è stato sottoposto il reclamo.

GESTIONE DEI DATI PERSONALI E TUTELA DELLA PRIVACY

La Cooperativa Cipss rispetta quanto previsto dalla normativa vigente in materia di trattamento dei dati personali. I dati personali vengono custoditi in maniera tale da evitare un incremento dei rischi di distruzione o perdita anche accidentale, di accesso non autorizzato o di trattamento non consentito o non conforme alle finalità della raccolta. In qualità di titolare del servizio, la Cooperativa è tenuta agli adempimenti cogenti in materia di privacy. All'atto della presa in carico dell'ospite, viene presentato il documento sull'informativa ai sensi del codice in materia di protezione dei dati personali.

10. TARIFFE RELATIVE ALL'INSERIMENTO

La determinazione della retta, per gli invii dal Servizio pubblico regionale (Regione Umbria) è stabilita dalla DGR n° 1057/2002 "Nuovo sistema servizi nell'area delle dipendenze" aggiornata all'indice istat con DGR n° 127 del 24/01/2021, relativamente all'area terapeutico-riabilitativa e comprende l'accesso all'offerta terapeutico riabilitativa della Comunità, come descritta nella presente Carta del Servizio. Le tariffe per gli invii da parte di Servizi extra regionali e in forma di contrattualità privata verranno concordate in base al tipo di inserimento richiesto.

11. DIMENSIONI INDICATORI E STANDARD DI QUALITÀ

DIMENSIONI	INDICATORI	STANDARD
OFFERTA TERAPEUTICO-RIABILITATIVA INTEGRATA	Equipe multi-professionale	Il gruppo di lavoro prevede sempre la presenza di diverse professionalità per garantire un'offerta terapeutico riabilitativa in interventi sia sanitari che psicosociali
	Incontri di intervizione in equipe	Ogni mese viene realizzato un incontro di supervisione tra pari a cui partecipa l'intera equipe di lavoro
INTEGRAZIONE TRA FUNZIONE TERAPEUTICA E FUNZIONE EDUCATIVA	Partecipazione degli educatori a tutte le attività di gruppo psicoterapeutiche e psicoeducative.	Ogni gruppo terapeutico prevede la co-conduzione di uno psicologo e di un educatore
PROMOZIONE DEL BENESSERE LAVORATIVO E FORMAZIONE PERMANENTE DEGLI OPERATORI	Individuazione di supervisore esterno all'equipe di lavoro	Realizzazione incontro supervisione mensile per l'equipe
	Pianificazione e realizzazione di attività di formazione	Redazione di un Piano formativo annuale Rispetto della formazione e dell'aggiornamento relativo alle leggi cogenti per tutta l'equipe
ACCOMPAGNAMENTO AL REINSERIMENTO SOCIO-LAVORATIVO	Partecipazione degli ospiti ad attività ed eventi socio culturali e ad attività di volontariato presenti sul territorio	Formalizzazione delle reti e collaborazioni con altri soggetti del territorio
	Realizzazione attività di supporto generale alla persona	Ogni PTI contiene sempre azioni volte al raggiungimento di un'autonomia personale nelle diverse dimensioni della vita adulta
	Esperienze di co-housing nella fase che precede le dimissioni	Disponibilità di un appartamento situato nel centro cittadino
INTEGRAZIONE CON IL SISTEMA DEI SERVIZI PER LE DIPENDENZE	Adozione del sistema informativo regionale delle dipendenze	Utilizzo dell'applicativo GEDI nella gestione della presa in carico di ogni ospite
	Adozione dello strumento ICF recovery come da linee guida regionali (dgr 1103/2019)	Lo strumento ICF recovery viene utilizzato a sei mesi dall'ingresso (valutazione multidimensionale della persona) e alle dimissioni (valutazione degli esiti)

COMUNITÀ RAJO

Via del Brugneto 2, 05022 Amelia (TR)

Tel. 0744/998959

M. 392/9086917

E-mail: comunitarajo@cipss.org

COORDINATRICE DEL SERVIZIO

Dott.ssa Barbara Romano

M. 348/5754989

E-mail: b.romano@cipss.org

CIPSS SOCIETÀ COOPERATIVA SOCIALE

Via della Doga 53/57 05035 Narni (TR)

Tel. 0744/750977 0744/733093

E-mail: cipss@cipss.org

Sito web: www.cipss.org



