



Carta dei Servizi Comunità Alisei

Il CeAS

La Carta dei Servizi

La Carta dei Servizi ha un duplice significato: è strumento di conoscenza del servizio per i fruitori e le loro famiglie e per tutti coloro i quali siano interessati ad avere informazioni sulle caratteristiche e sul funzionamento della struttura/servizio; è altresì l'impegno che CeAS - Centro Ambrosiano di Solidarietà ONLUS - stringe con i propri clienti in quanto esplicita i livelli qualitativi dei servizi e i relativi strumenti di verifica.

L'Associazione ha pubblicato la Carta dei Servizi specifica per ciascun servizio, nella logica di attuazione del Codice Etico e del sistema di gestione di qualità, ovviamente nel rispetto delle normative dettate dal Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del gennaio 1994 "Principi sull'erogazione dei servizi pubblici" (principi ispiratori e regole di comportamento per tutti gli enti erogatori di servizi) e dalla legge 328/2000 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali" (art. 13 "carta dei servizi sociali").

La Carta dei Servizi è il frutto di un processo condiviso e partecipato da parte dei responsabili, dei coordinatori, degli operatori.

Chi siamo

Il Centro Ambrosiano di Solidarietà è un'associazione ONLUS nata a Milano nel 1986 con sedi sul territorio milanese e comasco.

Ha come obiettivo l'accoglienza e l'accompagnamento alla crescita, l'orientamento e il reinserimento nella società di persone con storie di disagio individuale, familiare e sociale, ed il sostegno nel raggiungere il miglior grado possibile di benessere e autonomia.

Il CeAS realizza il proprio intervento, in rete con gli enti locali, i servizi territoriali e le associazioni del privato sociale, attraverso:

contesti comunitari residenziali terapeutici e riabilitativi;

servizi di counselling territoriale e telefonico;

alloggi protetti di accompagnamento all'autonomia per donne sole e/o con figli, minori e giovani stranieri, persone con esperienza di dipendenza, disagio psichico;

accoglienza di nuclei famigliari in condizioni di emergenza abitativa o grave marginalità sociale;

interventi territoriali per favorire processi di coesione sociale ed inclusione in servizi residenziali e territoriali: protezione sociale, rifugiati, interventi di strada e nei quartieri.

È un'associazione privata riconosciuta, iscritta al registro delle persone giuridiche private della Regione Lombardia, con qualifica di ONLUS (D.Lgs. 4/12/1997 n. 460). Dal 2008 è iscritta all'albo delle associazioni e degli Enti che svolgono attività a favore degli immigrati.

Nella realizzazione della mission il CeAS collabora strettamente con l'Associazione Volontari CeAS.

Principi ispiratori

Nell'erogare i propri servizi, l'Associazione assume come base i principi del DPCM 27 gennaio 1994 per la tutela delle esigenze dei cittadini che ad essa si rivolgono e i principi etici e valori contenuti nel codice etico della Associazione:

Centralità della persona: si impegna, in coerenza con la propria visione etica, a promuovere il valore della persona attraverso il rispetto dell'integrità fisica, culturale e morale e il rispetto della dimensione relazionale con gli altri, mediante condizioni di lavoro e di ospitalità rispettose della dignità individuale ed ambienti di lavoro e di permanenza sicuri e salubri;

Non discriminazione: si impegna ad evitare qualsiasi forma di discriminazione nell'erogazione dei servizi e nei confronti dei soci e collaboratori, rifiutando qualunque forma di discriminazione basata sul genere, sull'orientamento sessuale, sull'etnia, sulla religione, sulla nazionalità, sull'appartenenza politica, sull'età e sulla disabilità;

Imparzialità: si impegna ad erogare i servizi tenendo un comportamento equo, obiettivo, imparziale;

Partecipazione: si impegna a condividere i percorsi, con chiarezza e trasparenza, affinché ciascuno sia protagonista della propria storia attraverso processi di comunicazione, condivisione di risorse e sperimentazione di buone prassi;

Responsabilità: si impegna ad assumere consapevolmente decisioni ed azioni atte a soddisfare i bisogni espressi dagli Ospiti, dai Soci e Collaboratori, dalla collettività;

Trasparenza e completezza dell'informazione: si impegna a dare informazioni complete, trasparenti, comprensibili ed accurate; si impegna a garantire il diritto dei destinatari di ottenere le informazioni che li riguardano e di presentare osservazioni e suggerimenti per il miglioramento del servizio;

Continuità: si impegna a creare e mantenere le condizioni necessarie per garantire la continuità nel tempo dei servizi offerti. Si impegna inoltre a ridurre al minimo i disagi verso Ospiti ed Utenti nel caso di disservizi dovuti a cause di forza maggiore;

Efficienza ed efficacia: si impegna a raggiungere con efficienza i risultati attesi, impiegando in maniera ottimale le risorse;

Diligenza professionale: si impegna ad erogare i propri servizi secondo criteri di competenza, precisione, puntualità, cautela; per questo si impegna a garantire la qualità del lavoro attraverso la attenta predisposizione di processi formativi permanenti e di supervisione. Ogni operatore, pertanto, assume come diritto-dovere la necessità di ampliamento delle proprie conoscenze allo scopo di porle al servizio degli Ospiti.

Politica per la qualità

Tutti i servizi residenziali terapeutici e riabilitativi sono accreditati secondo le normative vigenti e certificati in base norma ISO 9001:2008. Attraverso l'applicazione del Sistema di Gestione per la Qualità l'associazione intende conseguire la soddisfazione delle esigenze implicite ed esplicite dei Clienti (fruitori e finanziatori dei servizi) e di quelle cogenti (prescrizioni di legge) e garantire la capacità di individuare e gestire i punti critici di tutti i propri processi.

Il Sistema di Gestione regola i processi erogati in modo pianificato, documentato e teso al conseguimento dei seguenti scopi:

- garantire la centralità della persona;
- garantire il miglioramento costante del livello di affidabilità dei servizi e dell'efficienza dei processi attraverso una gestione più adeguata delle risorse infrastrutturali, informative ed umane;
- favorire la crescita delle risorse umane attraverso attività di formazione professionale in modo che ciascuno, a tutti i livelli, operi per il raggiungimento degli obiettivi di qualità aziendale e raggiunga l'integrazione professionale auspicata;
- assicurare una capacità di risposta preventiva, adeguamento e/o sviluppo dei servizi sulla base delle sollecitazioni e dell'evoluzione dei bisogni del territorio;
- ottimizzare i flussi informativi sia all'interno che all'esterno;
- accrescere costantemente la soddisfazione dei clienti.

Modalità e gestione dei reclami

Per reclamo si intende la richiesta esplicita o il suggerimento al miglioramento continuo dei servizi offerti. Agli utenti che fruiscono degli interventi, o ai loro familiari, è riconosciuto il diritto di presentare reclami e osservazioni in caso di insoddisfazione nell'erogazione del servizio.

Nel formulare il reclamo l'utente compie un gesto attivo di partecipazione diretta e costruttiva, al quale CeAS si impegna a dedicare la massima attenzione, garantendo le necessarie azioni di miglioramento ed una risposta in tempi rapidi e comunque entro 15 giorni dalla ricezione dell'istanza.

Le segnalazioni possono essere inoltrate per iscritto o segnalate per telefono, ovvero utilizzando anche i servizi di posta elettronica:

via e-mail: amministrazione@ceasmarotta.it

via fax: 02 26410209

via posta: Centro Ambrosiano di Solidarietà Onlus Via Marotta, 8 Milano

È altrimenti possibile reclamare di persona prendendo un appuntamento con il Responsabile Qualità (dr.ssa Alessandra Bucciari) che ascolterà e raccoglierà il reclamo, che dovrà comunque essere trascritto e sottoscritto.

Comunità Alisei

Il servizio

La Comunità Alisei è una comunità residenziale di trattamento specialistico per tossicodipendenti in comorbilità psichiatrica. Accreditata con la Regione Lombardia con d.g.r 16450/2004 e successiva modifica con d.g.r. 18841/2004 per accogliere un massimo di 10 pazienti maschi.

Il percorso terapeutico è articolato su tre moduli distinti della durata di un semestre ciascuno per una durata complessiva di **massimo diciotto mesi**.

Il primo tempo, di **diagnosi e osservazione**, è detto **C.D.O. : CENTRO DIAGNOSI ED OSSERVAZIONE**. Lo scopo principale del CDO è quello di incrementare la qualità del processo diagnostico, inteso nel senso più ampio del termine, al fine di orientare in modo mirato e personalizzato il progetto terapeutico di ogni residente.

Il secondo tempo, detto **BASE SICURA**, ed il terzo detto **PROGETTO PONTI** si svolgono nei locali della cascina all'interno del parco Lambro a Milano. E' bene ricordare che lo svolgimento del **percorso CDO** non comporta automaticamente il passaggio alle fasi successive in CeAS.

Il setting residenziale facilita un'accurata valutazione multidisciplinare (educativa, psicologica e psichiatrica) in quanto permette di raggiungere una visione più completa ed attendibile del repertorio comportamentale, affettivo, cognitivo e relazionale dell'utenza, in condizioni di maggiore tranquillità e astinenza dalle sostanze. Un altro obiettivo importante è quello di cominciare a creare e/o rafforzare la motivazione soggettiva alla cura.

La stesura del programma terapeutico personalizzato, che è l'atto conclusivo della fase C.D.O. non rappresenta una scelta prevalentemente medica, sociale, pedagogica o psicologica, perché ha proprio come riferimento metodologico il modello biopsicosociale della dipendenza da sostanze, inteso come relazione disfunzionale tra un individuo, una o più sostanze ed un contesto sociale e familiare definito. In poche situazioni cliniche come quelle a cosiddetta doppia diagnosi, tale relazione è così evidente e complessa

Destinatari

La comunità è accreditata per accogliere massimo di 10 pazienti adulti maschi tossicodipendenti in comorbidità psichiatrica.

Criteri di accesso

L'ingresso in comunità è subordinato dall'invio da parte di SERT, degli SMI oppure dei servizi territoriali per alcoldipendenti: per accedere alla Comunità Alisei, oltre alla certificazione di tossicodipendenza rilasciata dal servizio è necessaria l'indicazione della necessità per il paziente di essere accolto in una struttura specialistica residenziale accreditata per la comorbidità psichiatrica.

L'équipe: figure professionali

Il lavoro dell'équipe investe sia l'aspetto educativo che l'aspetto terapeutico - riabilitativo e riguarda tre macro-aree strettamente interconnesse: pedagogica, psichiatrica e psicologica. L'équipe è costituita da diverse figure professionali che integrano le proprie esperienze, i modelli formativi e ricoprono le seguenti funzioni:

- 1 Responsabile di struttura, educatore professionale
- 4 Educatori professionali
- 2 Operatori di comunità
- 2 Psicologi psicoterapeuti
- 1 Medico Psichiatra
- 1 Infermiere Professionale
- 1 Arteterapeuta
- 1 Pedagogista/counselor per l'intervento con le famiglie

All'interno della struttura sono inoltre presenti: volontari; psicologi ed educatori tirocinanti

Il gruppo di lavoro che si occupa delle tre fasi del percorso (CDO, BASE SICURA, PROGETTO PONTI) effettua una riunione di supervisione una volta ogni tre settimane. La supervisione è svolta da una psicologa psicoterapeuta ed è orientata alla rilettura delle dinamiche di gruppo che si verificano nel trattamento dei casi

clinici.

La circolarità della comunicazione tra tutte le figure professionali che a qualunque titolo si interessano dei residenti e del loro percorso terapeutico è garantito dalla figura del coordinatore di area e del relativo tavolo di coordinamento, che è inoltre spazio di formazione permanente

Caratteristiche strutturali

La comunità è collocata presso la sede del CeAS all'interno di un cascinale ristrutturato nel Parco Lambro.

Presso la sede del CeAS sono attivi altri interventi e progetti riguardanti l'area donne, l'area minori /adolescenti e l'area tossicodipendenze.

La struttura è composta dai seguenti locali:

- Stanze per un totale di 10 posti letto con relativi servizi igienici di pertinenza
- Cucina per la preparazione degli alimenti
- Sala TV adibita a spazio ricreativo e di socialità
- Locali manutenzione e lavanderia
- Spazio adiacente alla struttura per attività terapeutiche
- Un piccolo giardino
- Salone per il gruppo di psicoterapia

La Comunità è inoltre munita di:

- Campo da calcetto a 5
- Palestra
- Aula magna
- Laboratori per varie attività:
- Corsi di formazione
- Arteterapia
- Informatica
- Orto e giardino
- Cineforum tematici
- Progetto sport

La struttura rispetta gli standard riguardanti la sicurezza, l'igiene e quanto previsto dalla legislazione vigente.

Tempi e modi di erogazione

La comunità è aperta 24 ore su 24 per l'intero arco dell'anno.

Contatti

Centro Ambrosiano di Solidarietà

Sede legale ed amministrativa:

via Marotta, 8 / 20134 Milano

T. 02 21597302

F. 02 26410209

www.ceasmarotta.it

cdo@ceasmarotta.it

Rappresentante legale: Pietro Gino Dagnino

Coordinatore: Graziano Valera – recapito 3351251808

Informazioni per raggiungerci

La comunità è collocata all'interno di un'antica cascina sita nel Parco Lambro.

Si raggiunge:

con i mezzi pubblici: metropolitana Linea 2 (verde) fermata Crescenzago

con l'auto: tangenziale Est di Milano - uscita Lambrate



Procedure di accesso, permanenza e uscita dal progetto

Accoglienza

Gli enti invianti sono necessariamente i SERT, gli SMI oppure i servizi territoriali per alcoldipendenti: per accedere alla Comunità Alisei, oltre alla certificazione di tossicodipendenza rilasciata dal servizio è necessaria l'indicazione della necessità per il paziente di essere accolto in una struttura specialistica residenziale accreditata per la comorbidità psichiatrica.

Dopo aver discusso e concordato con i servizi l'invio dell'ospite questo è preceduto da una serie di colloqui che sono condotti dallo psicologo, psicoterapeuta referente per gli ingressi in collaborazione con l'educatore responsabile della Comunità Alisei. Il numero di tali colloqui viene stabilito in base alle necessità del caso (mediamente se ne fanno tre) e all'esistenza di limitazioni imposte da elementi di realtà che riguardano il richiedente (eccessiva distanza, detenzione in carcere, ricovero presso ospedali psichiatrici, etc.)

L'approccio alla persona è volto alla creazione di una relazione empatica e di fiducia, ma assume anche carattere "contrattuale". Si ritiene importante informare gli interlocutori sul percorso che viene loro proposto, sulle motivazioni per cui questo è stato pensato insieme ai servizi invianti, al fine di trasmettere agli ospiti l'immagine di sé stessi come soggetti attivi in grado di scegliere, valutare e discutere le proposte che riguardano la propria vita. Da parte dell'operatore c'è la disponibilità ad accogliere domande ed indirizzare verso le scelte adeguate ai bisogni dell'ospite

Altro obiettivo fondamentale di questi incontri preliminari è quello di rinsaldare “l’aggancio” con l’ospite e rafforzare le sue motivazioni. In questa sede saranno anche raccolti i dati anamnestici relativi alla storia personale, tossicologica, familiare, legale e sanitaria del potenziale ospite in sinergia con il servizio inviante, per valutare se la struttura residenziale del Ce.A.S. possa adeguatamente rispondere alla domanda e ai bisogni portati dal soggetto in quel dato momento. L’ultimo colloquio viene condotto dal responsabile della struttura con lo scopo principale di concordare con il diretto interessato il regolamento e le attività che scandiscono la vita quotidiana della struttura residenziale ospitante.

L’ingresso viene condotto, previa presentazione del caso all’équipe multidisciplinare del Ce.A.S., con le seguenti modalità:

- Accoglienza nel centro
- Rilettura del contratto e del regolamento
- Firma del “contratto”
- Ispezione personale e del bagaglio

Momento di accoglienza in gruppo e di inserimento nella struttura

Per quanto riguarda l’ultimo punto riteniamo che sia necessario conferire al momento di ingresso una particolare formalizzazione in quanto deve essere trasmesso che si tratta di un “rito di passaggio” attraverso il quale si accede ad una nuova dimensione di esistenza. Questo momento sarà particolarmente significativo sia per l’ospite in ingresso sia per coloro che già fanno parte della Comunità. Durante questo incontro, finalizzato al nuovo ingresso, ogni partecipante fa una breve presentazione di sé, invitato dal conduttore della riunione (educatore responsabile), in cui racconta qualcosa di significativo del proprio attuale percorso terapeutico ed il motivo per cui sta continuando il trattamento; infine si rivolge un augurio al nuovo arrivato.

Allo stesso modo anche gli operatori si presentano brevemente per farsi conoscere. Il nuovo ospite si presenterà per ultimo, in modo tale che si sia già creata un’atmosfera sufficientemente facilitante all’interno della quale diventa possibile un’apertura meno ansiogena e, quindi, più produttiva. Il responsabile chiude l’incontro descrivendo in modo sintetico la situazione problematica che ha condotto il nuovo ospite presso questo centro.

Le dimissioni

La dimissione è concordata col paziente ed i servizi inviati. Essa è graduale, viene preparata e sostenuta attivando anche tutti i contatti della rete formale e informale. Non è escluso un accompagnamento e un sostegno da parte degli educatori della comunità anche dopo la dimissione e viene favorito il mantenimento di relazioni anche informali (telefonate, visite ecc.) con gli ex utenti che lo

desiderano.

L'équipe della comunità però può disporre - se necessario e in accordo con il servizio inviante - in qualsiasi momento le dimissioni qualora la situazione clinico/comportamentale dell'utente si mostri incompatibile con la struttura.

La presa in carico termina quindi al verificarsi di specifici eventi o richieste:

l'utente esplicita la sua precisa volontà di interrompere la sua permanenza all'interno della comunità;

il progetto individuale prevede il passaggio ad altro Servizio;

termina il contratto di presa in carico;

ricovero definitivo dell'utente;

vengono meno i requisiti di compatibilità clinico/comportamentale previsti dalla struttura.

Le caratteristiche del servizio

Setting comunitario

Gli obiettivi principali sono: osservazione, contenimento e lavoro sulla motivazione. L'intervento deve pertanto limitarsi a fornire una cornice per la convivenza, il confronto con le regole ed il raggiungimento della condizione di astinenza, al fine di creare le condizioni che possono favorire dinamiche e processi elaborativi propri delle fasi successive. In questa prospettiva il gruppo che viene a costituirsi è finalizzato all'organizzazione ed alla gestione della casa, quelle a carattere di animazione e di laboratorio sono principalmente utilizzate come strumenti di osservazione.

Gruppo del mattino

Si svolge tutti i giorni dal lunedì al sabato ed ha la durata di 45 minuti. Sono presenti tutti gli ospiti e la conduzione è affidata all'educatore dello staff. La prima parte di questo incontro, della durata di circa venti minuti, funge da contenitore di comunicazioni, confronti, chiarimenti relativi ad eventuali problemi verificatisi nelle ore serali - notturne appena trascorse. La seconda parte raccoglie ed indirizza gli impegni che ogni ospite si assume, davanti a tutti, e che dovrà svolgere nel corso della giornata (turni, responsabilità, eventuali risoluzioni).

Gruppo di autoverifica

Si svolge un pomeriggio la settimana: ha la durata di un'ora e mezza. Il Gruppo di Autoverifica si basa sul confronto reciproco tra i suoi componenti, intendendo il gruppo come, potenzialmente, un fondamentale agente terapeutico per l'apprendimento interpersonale. Il gruppo, infatti, nel suo insieme di elementi e di variabili relazionali, offre l'opportunità di "rispecchiarsi" e di ritrovare nell'altro un'idea comune, il valore di un evento, stimola una maggiore presa di coscienza di

sé ed un desiderio di vicinanza affettiva. Gli educatori hanno il ruolo di “garante”: colui che si fa carico di far rispettare le regole del gioco. Trattandosi di un gruppo di verifica, l'importanza dei segnali e dell'attenzione dell'educatore diventano fondamentali. In sintesi gli obiettivi di questo gruppo sono: verifica del percorso di adeguamento al sistema normativo del centro; espressione e confronto dei sentimenti e dei vissuti problematici relativi alla condivisione degli spazi e dei tempi di comunità.

Laboratori e corsi

I laboratori nascono come risposta alle esigenze che si sono delineate nel corso della progettazione del servizio: è necessario modulare uno spazio ed un tempo per l'attività quotidiana degli ospiti, tenendo conto delle caratteristiche di questi ultimi e di quelle strutturali relative al progetto in corso. E' importante creare le condizioni affinché ciascuno possa investire la propria creatività e possa sperimentare le proprie abilità relazionali con i pari e con lo staff.

Il lavoro deve avere caratteristiche di semplicità di esecuzione, possibilità di variazione, necessità di cooperazione; è importante poter garantire continuità e produttività. Sono previsti spazi e tempi adeguati per la progettazione e la verifica del percorso.

Gli spazi e i tempi dell'attività di laboratorio sono “paralleli” e, nello stesso tempo, compenetranti il lavoro svolto nel gruppo di autoverifica. L'educatore ha la possibilità di verificare, nel concreto, le dinamiche relazionali e comportamentali degli ospiti, con il duplice scopo di rimandare loro osservazioni “oggettive” e di completare il quadro informativo psicodiagnostico.

Al momento sono attivi un progetto di orticoltura, un cineforum tematico, un progetto sportivo.

La psicodiagnosi

Lo psicologo psicoterapeuta del centro invita il paziente, dopo un primo periodo di ambientamento, ad iniziare un percorso di valutazione psicodiagnostica mirato a costruire un quadro chiaro del funzionamento della sua personalità, degli atteggiamenti che intende attuare, dei comportamenti che lo caratterizzano sia nell'attualità che in riferimento alla sua storia personale e familiare.

La psicodiagnosi avviene tramite colloqui ed eventualmente la somministrazione di questionari e/o test. E' previsto un colloquio finale di restituzione con l'ospite, con l'équipe multidisciplinare della comunità e con gli operatori di riferimento dei servizi inviati. Il quadro di riferimento teorico e metodologico è quello psicoanalitico.

Il medico psichiatra, presente in struttura in modo continuativo, si occupa, attraverso colloqui individuali, di monitorare l'eventuale terapia psicofarmacologica e di sostenere gli ospiti in un lavoro di riflessione sulla propria salute psichica.

Gruppo di psicoterapia

Il gruppo si svolge una volta alla settimana e ha la finalità di offrire uno spazio in cui elaborare le problematiche emergenti connesse alla vita comunitaria e alla nascita di un'autentica motivazione al cambiamento personale. Il lavoro verte principalmente sul dare una significazione ai vissuti emotivi perché non siano agiti e sul rafforzamento del senso di valore personale.

L'approccio psicoanalitico di gruppo, coadiuvato da colloqui individuali iniziali o inerenti a tematiche specifiche che emergono, da un lato consente di metabolizzare stati mentali carichi di ansia che i singoli individui non riescono ad elaborare e da un altro favorisce l'instaurarsi di un senso identitario meno rigido e più in grado di evolvere attraverso le continue identificazioni o differenziazioni dagli altri membri del gruppo.

L'operatore di riferimento (case manager)

Ad ogni ospite è assegnato, dopo un primo tempo di conoscenza ed ambientamento, un operatore di riferimento con funzioni di case manager.

All'operatore di riferimento sono affidati per prima cosa la compilazione e l'aggiornamento costante della cartella personale, documento che accompagna l'ospite dall'ingresso alle dimissioni e che raccoglie ogni elemento che riguardi il suo programma personale: dai dati anagrafici completi alle relazioni educative periodiche, dalla raccolta delle schede di osservazione ai più disparati documenti relativi alla situazione sanitaria e giudiziaria. E' necessario che il case manager diventi il depositario di ogni informazione utile, approfondendone la conoscenza.

Il ruolo dell'operatore di riferimento si articola sull'avvio e il consolidamento di una relazione significativa con l'ospite, basata su un'approfondita conoscenza personale attraverso frequenti colloqui ed un lavoro costante sulla motivazione e la consapevolezza.

Di prassi una volta al mese l'operatore di riferimento somministra la Griglia di osservazione, uno strumento atto a valutare l'andamento degli atteggiamenti e dei comportamenti della persona nelle seguenti aree di comportamento: cura di sé, competenze relazionali con i pari e con lo staff, collaborazione alle attività del centro, rapporto con le sostanze stupefacenti.

Al termine di ciascuna fase progettuale è convocato un incontro con gli operatori del Sert inviante per verificare l'andamento del progetto e stabilire insieme le linee guida della fase successiva; in questa occasione l'operatore di riferimento scrive una relazione di sintesi indirizzata al servizio. Una relazione finale è compilata al termine del percorso.

Il laboratorio di Arteterapia

L'arteterapia propone all'utente un'esperienza di espressione di sé mediante l'uso del disegno. La terapeuta che conduce il laboratorio cura una restituzione personale circa i temi che emergono durante il lavoro. Nel Centro è situata un'aula-studio dove, una volta la settimana, si svolge il laboratorio. Il setting prevede un incontro della durata di due ore e la partecipazione degli ospiti è volontaria. Anche in questo

caso si è scelto di privilegiare il percorso individuale di ogni partecipante, sebbene le attività si svolgano in condivisione con gli altri ospiti. Il lavoro è svolto da un'arteterapista diplomata che per ogni partecipante compila una sorta di diario terapeutico, condiviso con il resto dello staff nel corso dell'équipe mensile. Il materiale è successivamente condiviso con il servizio inviante e con la comunità di destinazione.

I progetti individualizzati

Il servizio erogato si basa sull'attuazione di un preciso Progetto Terapeutico - riabilitativo Individuale che ha le seguenti caratteristiche:

- è individuale
- è liberamente accettato dall'utente
- è condiviso con il Servizio inviante
- è orientato a specifici obiettivi da perseguire
- ha lo scopo di potenziare le abilità relazionali e funzionali necessarie per migliorare la qualità della vita dell'utente
- è verificato periodicamente con l'utente e il servizio inviante

Ogni progetto individualizzato è articolato su tre fasi progettuali: il CDO, il progetto BASE SICURA e il Progetto PONTI, di seguito descritti.

Rapporti con le famiglie

Servizio di counseling alle famiglie attraverso percorsi di accompagnamento e sostegno ai familiari degli ospiti in trattamento.

La premessa sistemica vede la persona inserita in una rete di relazioni significative; l'abuso di sostanze ha un profondo effetto sulla famiglia, pertanto l'accompagnamento della famiglia stessa è fondamentale e risulta un attributo prezioso e spesso necessario al trattamento, in particolar modo quando è integrato in programma di intervento complessivo.

I familiari vengono informati del loro coinvolgimento già durante la fase di filtro per l'ingresso in comunità. Dopo un breve periodo di permanenza in comunità dell'ospite (circa un mese) i familiari vengono convocati per il primo colloquio di presentazione e conoscenza.

L'intervento prevede due fasi:

Un primo periodo di raccolta della storia sia della famiglia di origine che del nucleo familiare e di osservazione dei modelli relazionali e di comunicazione interna alla famiglia, le alleanze, i ruoli principali, le regole e i confini, i legami e gli stili di conflitto.

Un periodo successivo di accompagnamento rispetto ai temi più legati alla fase di trattamento del familiare (paure, aspettative, separazione, rientri in famiglia).

Verifica degli esiti

Ogni passaggio, dall'accoglienza alla dimissione finale, prevede l'accettazione informata da parte dell'ospite e dei servizi inviati degli obiettivi di fase e degli strumenti con cui si perseguiranno. La riunione di verifica al termine di ciascuna fase ha lo scopo di condividere una visione comune che permetta di orientare le scelte terapeutiche successive.

CDO

Al termine della prima fase CDO è previsto un processo di "restituzione" nel quale sono presentati alla persona i bilanci delle varie attività svolte nel corso della sua permanenza in C.D.O. In particolare, con l'operatore di riferimento ed il capo struttura si effettua la valutazione di progressioni, arresti e regressioni dal punto di vista educativo, lo psicologo dell'équipe restituirà gli aspetti emersi nella valutazione psicodiagnostica integrando tali aspetti con quelli più comportamentali emersi durante la fase di osservazione. Più in generale si restituisce il significato complessivo dell'esperienza, e si propone in sinergia con i servizi inviati un'ipotesi di trattamento personalizzata. Come già evidenziato, la Comunità si propone di incrementare la qualità del processo diagnostico al fine di progettare una modalità di intervento terapeutico per ciascun ospite valutandone la fattibilità. Qualora si ritenga che tale progetto sia compatibile con un percorso comunitario all'interno del CeAS, infatti, si provvederà ad organizzare il passaggio dell'ospite alla fase successiva.

BASE SICURA

Al termine del secondo semestre si incontrano i servizi inviati con l'utente e si effettua una verifica congiunta del raggiungimento degli obiettivi di fase, in particolare: il mantenimento di uno stile di vita regolare, sano ed equilibrato; la gestione di relazioni basate sul rispetto e la tolleranza reciproca, nella condivisione di esperienze e riflessioni utili sui rapporti con le altre persone, avendo sperimentato un maggiore grado di autonomia rispetto alla fase CDO; il consolidamento di un rapporto con i farmaci positivo ed efficace, attraverso visite regolari con il curante; il consolidamento del rapporto con la rete dei servizi di cura; la sperimentazione ed il consolidamento di un modello di comunicazione non disfunzionale con la famiglia d'origine o attuale; l'esplorazione e la valorizzazione di abilità e risorse residuali o da poco attivate; l'ipotesi di un'esperienza lavorativa o di formazione rispetto ai bisogni e le capacità emerse nell'attualità.

PROGETTO PONTI

L'ultima fase del percorso comunitario (PROGETTO PONTI) ha come scopo principale quello di elaborare con l'utente ed i suoi servizi le traiettorie evolutive da costruire al termine del percorso in Comunità ALISEI.

Il lavoro di questa fase, reso efficace grazie al rapporto che si è costruito nelle fasi precedenti, si traduce nell' accompagnamento e sostegno materiale ed emotivo

dell'ospite nella dimissione e nell'inserimento nella nuova fase progettuale: che si tratti di tornare al contesto socio-familiare di provenienza, di una nuova comunità con caratteristiche di reinserimento o un ambito di maggiore autonomia. L'obiettivo è di gestire e contenere angosce di tipo abbandnico e/o di separazione, ma anche di non perdere di vista gli aspetti evolutivi della scelta effettuata.

Il passaggio è concordato e discusso con gli operatori della struttura ricevente e con i servizi invianti e solitamente prevede un accompagnamento progressivo.

Modalità di gestione dei rapporti con i servizi invianti

Mensilmente l'educatore di riferimento contatta telefonicamente il referente del servizio inviante.

Il coordinatore e l'educatore di riferimento incontrano il servizio con cadenza almeno semestrale per le verifiche periodiche e la ridefinizione del Pei

Ai referenti del servizio viene comunque fornita la seguente documentazione

- relazione d'osservazione
- relazioni periodiche sul caso
- copia del progetto educativo individualizzato con verifiche intermedie ed eventuali modifiche

Dettaglio delle prestazioni comprese nella retta

La retta per la permanenza in comunità ALISEI comprende la piena copertura delle spese per i servizi di vitto e alloggio, del personale impiegato e relative a trasporti ed attività laboratoriali e di risocializzazione, quando connesse al progetto educativo individuale. Sono comprese le spese relative alle terapie farmacologiche.

Sono escluse le spese relative a sigarette e in genere le spese personali relative a generi non di prima necessità.

Standard di qualità

Obiettivo	Indicatore	Standard	Frequenza controlli	Responsabile	Rintracciabilità
Stesura progetti educativi individualizzati e verifica degli stessi	Rispetto delle tempistiche	- stesura entro due mesi dall'inserimento dell'ospite - verifica degli obiettivi secondo i tempi indicati nel progetto	Una volta al mese/ogni tre mesi (vedi quanto previsto dall'accreditamento o dal sistema di qualità)	Educatore di riferimento per stesura e verificano Coordinatore per verifica rispetto tempistiche	- PEI - dossier ospite
Fornire agli operatori formazione e supervisione	Cadenza supervisione almeno mensile n. ore di formazione annue	Rispetto della programmazione	Controllo alla fine di ogni ciclo (grado di soddisfazione discenti) controllo alla fine anno rispetto obiettivi annuali	Responsabile risorse umane Responsabile qualità per verifica customer satisfaction	Piano formazione scheda verifica efficacia verbali di audit
Lavoro di rete con gli enti invianti	- Frequenza degli incontri - scambi sul caso	'=>2 annuali - almeno relazioni trimestrali	Una volta ogni tre mesi, così come previsto dal piano di controllo della qualità	Educatori di riferimento Coordinatore per verifica	- modello relazione - verbali incontri - piani delle verifiche
Favorire l'interazione sociale dell'ospite interagendo con le risorse del territorio	Adesione degli ospiti ad iniziative di tipo sportivo/ricreativo/risocializzazione	'=> 1 risorsa utilizzata con continuità dall'ospite	Una volta ogni tre mesi	Equipe educativa	Nel Pei sono citate le attività svolte all'esterno e le modalità di verifica al termine della fase
Favorire momenti di incontro e scambio con le famiglie/rete primaria o secondaria	Numero incontri	'=> 2 annuali	Una volta ogni tre mesi	Pedagogista referente Equipe educativa	Relazione incontri verbali equipe
Manutenzione della struttura	Rispetto piano interventi programmati Tempi di risoluzione dei problemi	Interventi sollecitati rispetto alla segnalazioni	Mensile	Responsabile della manutenzione	Foglio interventi piano degli interventi programmati

**Centro Ambrosiano
di Solidarietà Onlus**

via Marotta, 8 20134 Milano

T. 02 21597302
F. 02 26410209

P.IVA 11420250158

segreteria@ceasmarotta.it
www.ceasmarotta.it

