*Associazione Cascina Verde Spes ETS*
*Per la cura e lo studio delle dipendenze*

# CARTA DEI SERVIZI DELLA COMUNITA' RESIDENZIALE di AZZATE

1. **L'EQUIPE DEGLI EDUCATORI**
2. **CHI ACCOGLIAMO : TIPOLOGIA DELL'UTENZA**
3. **LA PRESA IN CARICO**
4. **IL PROGRAMMA della COMUNITA'**
5. **LA STRUTTURA**
6. **LA VALUTAZIONE**
7. **I RAPPORTI CON LE FAMIGLIE**
8. **LA COLLABORAZIONE CON I SERVIZI INVIANTI**
9. **LA FORMAZIONE DEGLI OPERATORI**
10. **SERVIZI E STANDARDS OFFERTI**
11. **VALUTAZIONE DELLA SODDISFAZIONE OSPITI**
12. **ALLEGATI** – regolamento della comunità, questionario della soddisfazione degli ospiti, valutazione della soddisfazione degli operatori, questionario di soddisfazione dei famigliari

versione aggiornata luglio 2026

Il Presidente
Ing. Filippo Giuseppe Bettini

*SEDE LEGALE: VIA OLGETTINA, 80 – 20132 MILANO – TEL. 02.2137312*
*E-MAIL: AMMINISTRAZIONE@CASCINAVERDE.ORG*
*ENTE GESTORE DEI SERVIZI ALLA TOSSICODIPENDENZA ACCREDITATI PRESSO LA REGIONE LOMBARDIA*
*PARTITA IVA 09914250155 – CODICE FISCALE 97082990157 – Iscritto al RUNTS dal 02/03/2026 n° repertorio 166891*
*BANCA BCC CODICE IBAN : IT 14 C 08453 34080 000000237048*

## 1. L'EQUIPE DEGLI OPERATORI

L'integrazione delle diverse figure professionali all'interno della Comunità e tra la Comunità e il Ser.D referente nella conduzione del programma terapeutico è alla base della metodologia di Cascina Verde.

La **Comunità di Azzate** si avvale di:
Uno staff residenziale composto da:

- **1 Responsabile** con compiti di coordinamento dell'équipe, valutazione e miglioramento della qualità, controllo del rispetto delle procedure stabilite e della corretta e qualificata compilazione degli strumenti atti a garantire un trattamento consono ad ogni utente, mediazione nei contatti con la famiglia, rapporti con il territorio e con i servizi sia in ambito sociale che di protezione giuridica, controllo degli aspetti igienico-sanitari e del sistema informativo.
- **5 Operatori qualificati**: in possesso dei titoli previsti, hanno compiti di:
  definizione e realizzazione dei Progetti Educativi Individuali; rispetto delle procedure e compilazione della cartella degli utenti; gestione dei gruppi degli ospiti; coordinamento di un'attività lavorativa e incaricati come addetti antincendio e primo soccorso (vedi Piano di Emergenza)
- **3 Operatori di supporto:** con compiti di affiancamento agli operatori qualificati nella realizzazione dei Progetti Educativi Individuali, di manutenzione della casa e degli spazi verdi e incaricati come addetti antincendio e primo soccorso (vedi Piano di Emergenza)
- **1 infermiera professionale**: con compiti di gestione dell'infermeria e di programmazione di visite ed esami ed acquisto farmaci;

Un staff di Consulenti:

- **1 Psicoterapeuta:** che accoglie e chiarisce la richiesta dell'utente, effettua la raccolta anamnestica, verifica l'idoneità al trattamento proposto e individua la struttura più consona a tale scopo, tra le due comunità di Milano o di Azzate;
- **1 Psicoterapeuta**: Per colloqui individuali e valutazione diagnostica, partecipazione alla definizione dei programmi di riabilitazione in équipe;
- **1 psicoterapeuta**: per conduzione terapia famigliare;
- **1 Psichiatra**: con compiti di supporto psichiatrico agli ospiti, prescrizione e monitoraggio di farmacoterapie; partecipazione alla definizione dei programmi di riabilitazione in équipe;
- **1 Psicoterapeuta** : con compito di supervisione quindicinale per l'équipe residenziale qualificata
- **1 Psicoterapeuta**: per la conduzione di gruppi terapeutici dei pazienti; partecipazione alla definizione dei programmi di riabilitazione in équipe
- **1 Arteterapeuta**: per la conduzione di un atelier di arte terapia; partecipazione alla definizione dei programmi di riabilitazione in équipe

L'équipe della comunità si avvale inoltre della collaborazione di:

**Volontari:** con compiti di supporto alla realizzazione di alcune attività produttive o per altre necessità espresse dalla équipe residenziale.

## 2. CHI ACCOGLIAMO: TIPOLOGIA DELL' UTENZA

Cascina Verde accoglie persone di ambo i sessi, maggiorenni, che presentano gravi problemi di funzionamento globale dovuti sia a disturbi da uso di sostanze, sia a psicopatologie psichiatriche:

- Persone con disturbi **da uso di sostanze e alcol, anche in terapia con farmaci sostitutivi o antagonisti,** il servizio accoglie soggetti per un periodo non superiore ai 36 mesi.
- Persone con **problemi di dipendenza in comorbilità psichiatrica riconosciute dal servizio psichiatrico di riferimento** come soggetti da inserire nel modulo specialistico comorbilità psichiatrica. Sono per lo più esclusi gli inserimenti di pazienti che presentino importanti condotte antisociali e pregresse carcerazioni, che necessitano di un trattamento più normativo e pazienti con gravi disturbi alimentari, che necessitino di un intervento specifico. Queste richieste sono attentamente valutate caso per caso. Il servizio accoglie soggetti per un periodo non superiore ai 18 mesi.
- **Sono** altresì **accolti** anche quei **soggetti che manifestano psicopatologie ma la cui problematicità principale è riconosciuta nell'area della tossicodipendenza.** In questi casi è garantita l'assistenza psichiatrica indipendentemente dal fatto che l'inserimento sia per un trattamento terapeutico-riabilitativo e la comunità si riserva il diritto di richiedere il rimborso degli psicofarmaci eventualmente utilizzati.
- Persone con **procedimenti penali in corso purché con misura alternativa alla detenzione e in affido ai servizi sociali (UEPE** D.P.R.309/90), con progetti che prevedono inserimenti in programmi residenziali e che rientrano nelle tipologie sopra descritte.
- Persone che necessitano di un'**osservazione diagnostica** in ambiente protetto, che sul territorio risulta difficile da attuare o per il perdurare dell'abuso o per assenza di compliance da parte dell'utente. Questa opportunità permette di meglio identificare il percorso terapeutico da proporre.

## 3. LA PRESA IN CARICO

### LA SEGNALAZIONE

L'accesso ai servizi residenziali di Cascina Verde avviene solitamente tramite i Servizi Territoriali che hanno in carico l'utente (vedi NB). La segnalazione avviene attraverso un primo contatto telefonico con l'ambulatorio sito in via Agnesi di Milano, durante il quale si raccolgono le prime informazioni necessarie a valutare l'adeguatezza della richiesta e si chiede al servizio una relazione sociale, psicologica ed eventualmente psichiatrica, che evidenzi gli elementi essenziali della storia del paziente e in particolare della storia di cura.
Viene quindi fissato l'appuntamento per il primo colloquio, entro 15 giorni dal primo contatto (compatibilmente con la lista di attesa).
NB: In base alla Delibera della Regione Lombardia del 10.10.07, i residenti in regione hanno la facoltà di scegliere a quale unità di offerta accreditata accedere, fatto salva la necessità della dichiarazione dello stato di dipendenza rilasciata da uno dei servizi titolati. Può avvenire perciò che un utente acceda alla nostra struttura, senza informare il proprio servizio. In questo caso, poiché Cascina Verde ritiene il trattamento residenziale come parte di un percorso di cura destinato a proseguire, vengono comunque attivati i contatti necessari con i servizi di cura territoriali, in modo da facilitare una presa in carico congiunta che favorisca una continuità del trattamento, anche dopo le dimissioni.

**L'ACCESSO**

Prima dell'ingresso in comunità sono previsti due colloqui:

- Il primo presso l'ambulatorio di via Agnesi a Milano con una psicoterapeuta che accoglie e chiarisce la richiesta dell'utente, effettua la raccolta anamnestica, verifica l'idoneità al trattamento proposto e individua la struttura più consona a tale scopo, tra le due comunità di Milano o di Azzate
- Un secondo con il responsabile della comunità scelta che, dopo aver acquisito dal ambulatorio le Relazioni dei Servizi Invianti (Ser.T., N.O.A., C.P.S.), l'informativa sulla Privacy e la Scheda Raccolta Dati, dopo aver illustrato approfonditamente e nei dettagli il programma della comunità con le fasi, gli obiettivi, i tempi, gli strumenti, l'organizzazione della giornata, le regole, ecc., confermi l'idoneità dell'utente.
  In quest'occasione viene anche letto e consegnato il regolamento, la lista degli esami clinici da effettuare prima dell'ingresso e l'elenco del corredo necessario
  Può succedere che il responsabile richieda un periodo di assestamento farmacologico o di disintossicazione ospedaliera prima di accettare il paziente.
- Successivamente, il responsabile della comunità contatta telefonicamente il servizio inviante per comunicare l'esito del colloquio, la presunta data di entrata, la richiesta di visite mediche e di documenti e, se richiesto, si accorda sull'eventuale trasferimento della terapia sostitutiva presso il servizio territoriale (SMI) che rifornisce la comunità.
  Normalmente l'intervallo di tempo tra il primo colloquio e l'ingresso in comunità è di circa 30/40 giorni; un tempo più lungo potrebbe dipendere dalla lista di attesa.

**4. Il PROGRAMMA della COMUNITA'**

Nelle strutture di Cascina Verde sono accolte persone che presentano gravi problemi di funzionamento globale, dovuti sia a disturbi da uso di sostanze, sia a psicopatologie psichiatriche.
La comunità offre a questo tipo di utenza un percorso di cura, finalizzato al raggiungimento di un sufficiente compenso psicofisico e ad una stabilizzazione del funzionamento globale della persona.
Sono proposti quindi percorsi il più possibile personalizzati, compatibilmente con l'organizzazione e la vita di comunità. La comunità di Azzate è accreditata come servizio residenziale terapeutico-riabilitativo per 8 posti, di cui 10 per il modulo specialistico per pazienti in comorbilità psichiatrica.
La durata del percorso riabilitativo è di 36 mesi massimo per quello terapeutico riabilitativo e di 18 mesi per i pazienti in comorbilità psichiatrica salvo diversa richiesta da parte dei servizi invianti.
Il programma dei pazienti inseriti nel modulo specialistico non differisce tanto nel tipo di prestazioni offerte, quanto nell'intensità di tali prestazioni in quanto necessitano più degli altri di un rapporto individuale. Ciò significa maggior tempo dedicato dagli operatori della comunità all'ascolto, all'accompagnamento nella giornata, alle verifiche e alla somministrazione di test oltre ai colloqui individuali con gli psicologi e gli psichiatri con cadenza ravvicinata.

Il programma della comunità di Azzate si articola nelle fasi di:

- FASE di ACCOGLIENZA
- FASE TRATTAMENTO
- FASE di VERIFICA/SPERIMENTAZIONE

**FASE DI ACCOGLIENZA**
La durata di questa fase è di 30/60 giorni

Il giorno di entrata, il Responsabile della Comunità effettua il colloquio di accoglienza e condivide il progetto dell'accoglienza.
Entro le prime otto settimane di permanenza, lo staff multidisciplinare incontra l'utente per approfondire la conoscenza della sua storia passata e indagare il livello di funzionamento sociale nel periodo precedente all'entrata in comunità e per raccogliere elementi utili per la definizione del progetto di trattamento utilizzando quanto emerso , dalla vita in comunità e dai colloqui effettuati, si stende il Progetto Individuale di trattamento con le seguenti aree:

- Astensione dall'uso di sostanze e alcool
- Verifica e stabilizzazione della terapia farmacologica e sostitutiva
- Verifica delle capacità di cura del sé e dell'ambiente di vita
- Verifica delle modalità di relazione con lo staff e gli altri ospiti
- Valutazione di eventuale aggressività etero o auto-diretta
- Valutazione delle modalità di relazione e di coinvolgimento emotivo con la famiglia
- Progressivo inserimento nelle attività lavorative dove valutare il grado di costanza, responsabilità e autonomia
- Verifica della motivazione al trattamento

Per ogni area sono espressi degli indicatori che saranno oggetto di Valutazione alla fine del periodo dell'accoglienza (dopo 30/60 giorni dall'ingresso in comunità).

Come **strumenti** di lavoro sono utilizzati:

- il colloquio con l' operatore di riferimento;
- la condivisione della Recovery Star ® (inserita poi nella Cartella Utente)
- il gruppo di psicoterapia
- laboratorio di arteterapia
- assestment psicodiagnostico attraverso le interviste EuropASI, ABQ (inserite nella Cartella Utente)
- il monitoraggio farmacologico con lo psichiatra (tutti i pazienti vengono visti dallo psichiatra all'ingresso in comunità e in seguito a seconda delle necessità);
- la partecipazione volontaria alle attività (lavorative, ludiche, espressive) della comunità;
- colloqui diagnostici, di sostegno psicologico e/o di psicoterapia con la psicotarapeuta
- la scheda di valutazione entrata in vigore nel 2011 a seguito di un percorso formativo interno alla comunità e inserita nella Cartella Utente (nota 2);

Per gli **utenti in comorbilità psichiatrica** sono inoltre previsti:

- colloquio con lo psichiatra due colloqui al mese o più frequentemente se necessario
- colloqui con l'operatore di riferimento;

In questa fase le persone, che sono in terapia sostitutiva, mantengono per un primo periodo inalterato il dosaggio, concordato con il proprio Ser.T. e stabilizzato prima dell'ingresso. Dopo questo periodo, che può essere di un mese o due, si valuta con il servizio inviante la possibilità di un'eventuale graduale riduzione.

Nel caso in cui l'accoglienza faccia emergere situazioni e caratteristiche di incompatibilità col trattamento previsto dalla nostra struttura, si procederà in breve tempo alle dimissioni, con una restituzione al paziente, ai familiari e ai servizi territoriali delle considerazioni che hanno portato a questa conclusione.

**Al termine del periodo di accolgienza viene assegnato un**'operatore di riferimento che condivide con il pz la prima Recovery Star ® e discute con il pz e l'equipe multidisciplinare il programma della fase di trattamento (Questo sistema è stato introdotto negli ultimi anni per incrementare la partecipazione attiva e consapevole dell'ospite sul proprio programma individuale e per la comunità per dotarsi di un sistema di valutazione più oggettivo e condivisibile da tutti gli operatori.)

Il Programma Individuale viene valutato con eventuale ridefinizione di alcuni obiettivi del progetto.

**Nota 1 e 2** vedi a pagina 8

**FASE TRATTAMENTO**

In questo periodo si procede nella realizzazione delle azioni previste per la realizzazione degli obiettivi personalizzati inseriti nel programma individuale, nella sperimentazione e valutazione per ciascuno del grado di partecipazione alle attività, del livello di adesione alle indicazioni educative, delle capacità di utilizzo delle proprie risorse in ambito lavorativo, delle capacità di relazione e introspettive, del rapporto con gli operatori, della situazione delle relazioni familiari. Tutto questo attraverso colloqui e gruppi di sostegno educativo e psicologico, colloqui con lo psichiatra, attività ergoterapiche, sportive ed espressive, assegnazione di responsabilità e compiti.

La partecipazione alla vita comunitaria, non necessariamente significa lo stesso livello di attivazione e partecipazione per tutti, ma almeno che i ritmi quotidiani e le modalità comportamentali abbiano raggiunto una prevalente costanza nel tempo; così come la stabilizzazione delle farmacoterapie (sia per chi ha una terapia sostitutiva, sia per chi è in terapia con psicofarmaci), non significa necessariamente una eventuale completa astensione da qualsiasi farmaco, ma più semplicemente un livello stabile di compenso farmacologico, il migliore possibile per la persona stessa.

I tempi per realizzare questi obiettivi sono evidentemente molto personalizzati.

In ogni caso, qualsiasi percorso trattamentale si ritenga utile intraprendere, sarà perseguibile solo se condiviso anzitutto dall'utente, ma anche dal servizio inviante.

Gli **strumenti** utilizzati in questa fase sono i seguenti:

- la condivisione della Recovery Star ® (inserita poi nella Cartella Utente)
- laboratorio di arteterapia
- il monitoraggio farmacologico con lo psichiatra (tutti i pazienti vengono visti dallo psichiatra all'ingresso in comunità e in seguito a seconda delle necessità);
- la partecipazione volontaria alle attività (lavorative, ludiche, espressive) della comunità;

- colloqui diagnostici, di sostegno psicologico e/o di psicoterapia con la psicotarapeuta
- la scheda di valutazione entrata in vigore nel 2011 a seguito di un percorso formativo interno alla comunità e inserita nella Cartella Utente ;

- i colloqui con l'operatore di riferimento;
- la consulenza psichiatrica con lo psichiatra;
- gruppi di psicoterapia o di sostegno con lo psicoterapeuta;
- gruppi di arteterapia
- la partecipazione alle attività lavorative, espressive e ludiche;
- le uscite individuali o di gruppo con scopi sportivi, culturali e/o tesi alla risocializzazione.
- All'interno del protocollo per la definizione degli obiettivi del PAI e del PI è prevista una condivisione per la valutazione delle attività e degli obiettivi proposti.
  - La terapia famigliare

Per gli **utenti in comorbilità psichiatrica** sono inoltre previsti

- colloquio con l'operatore di riferimento;
- un colloquio con lo psichiatra ogni quindici giorni o più frequentemente se necessario
- colloqui di sostegno individuale con lo psicoterapeuta secondo necessità;

**FASE DI VERIFICA/SPERIMENTAZIONE**

Una volta raggiunti gli obiettivi delle fasi di trattamento**,** avviene il passaggio alla **fase di** verifica/sperimentazione **finalizzata a** sperimentare all'esterno in diversi ambiti i risultati raggiunti.

Il progetto viene redatto dall'educatore di riferimento della fase di reinserimento e discusso in riunione con lo staff educativo e con tutti i consulenti. Il progetto viene sottoscritto dall'utente dopo averlo accettato e condiviso con l'educatore.

Il progetto prevede obiettivi possibili riferiti alle seguenti aree:

- Area lavorativa
- Area abitativa
- Area farmacologica
- Area relazioni con i servizi
- Area del tempo libero e della socialità

In questa fase si permette una maggiore autonomia, incentivando il contatto diretto con i servizi invianti, permettendo le uscite da soli per la gestione delle pratiche mediche e della sospensione della patente automobilistica.

In alcuni casi possono essere attivati dei corsi di riqualificazione professionale (corsi di computer, di pasticceria, di inglese o corsi di aggiornamento specifici alle proprie competenze) o di studio.

In altri casi è possibile attivare una borsa lavoro.

Parallelamente viene stimolata la partecipazione a attività per il tempo libero (volontariato, sport) che consentano all'utente di sperimentarsi nella creazione di una rete sociale all'esterno della comunità.

Nei casi di pazienti con problematiche psichiatriche si cerca la collaborazione dei C.P.S. di competenza per una presa in carico.

L'equipe multidisciplinare in accordo con i servizi invianti potrà decidere se far iniziare una ricerca lavoro del tutto autonoma, una borsa lavoro, e valutare eventualmente l'inserimento in una struttura di reinserimento, o nel caso non si ritengano raggiunti i requisiti minimi di autonomia decidere per il passaggio in una ulteriore struttura comunitaria.

Nel caso di ricerca lavoro o borsa lavoro esterna, viene mantenuta, ove possibile, la partecipazione al gruppo di supporto psicologico, alla riunione educativa comunitaria settimanale e alla riunione della fase di reinserimento.

In questa fase si intensificano le verifiche esterne durante i week end (quindicinali presso la casa dei genitori). Lo scopo di queste verifiche ha lo scopo di verificare la capacità di gestione dei soldi e la capacità di gestire l'auto somministrazione della terapia farmacologica. Inoltre sono previste uscite con il gruppo della fase di reinserimento durante i fine settimana trascorsi in comunità.

Per i pazienti con ridotta autonomia personale è evidente che il percorso comunitario non è esaustivo di un programma terapeutico che dovrà proseguire presso i servizi psichiatrici territoriali.

Due sono gli **obiettivi finali**:

1. Verificare all'esterno la tenuta della stabilizzazione raggiunta in comunità, attraverso graduali uscite programmate dalla struttura.
   Sono naturalmente previste anche eventuali ricadute nell'uso di sostanze o nell'aggravamento di alcuni sintomi della patologia psichica. Anche questo sarà oggetto di ripresa nei colloqui e nei gruppi terapeutici e, se necessario, anche di ritorno alla fase del trattamento.
2. Il reperimento e l'attivazione di tutte le risorse disponibili sul territorio di appartenenza, quelle ritenute necessarie perché all'uscita dalla comunità il sostegno di tipo sociale e psicologico sia effettivamente efficace per la persona: la famiglia, il Ser.T., il C.P.S., i gruppi di auto-aiuto, le cooperative sociali, gli appartamenti più o meno protetti o in alcuni casi, comunità psichiatriche più o meno protette.

In ogni caso:

- per qualche utente l'obiettivo sarà il ritorno in famiglia, avendo acquisito una migliore e più corretta capacità di utilizzare i servizi del territorio;
- per altri, con maggiori risorse personali, si potranno elaborare progetti di inserimento lavorativo, da realizzarsi in periodi più lunghi e qualche volta in strutture più attrezzate al caso.
- Per altri con una compromissione psichiatrica più grave si ipotizza il passaggio a strutture più idonee

Strumenti settimanali del lavoro, di riflessione e verifica sono:

- Il colloquio di sostegno, accompagnamento e verifica con l'educatore di riferimento,
- il gruppo con lo psicoterapeuta,
- il colloquio con lo psichiatra

In questa fase diventa ancora più importante la collaborazione col servizio inviante, per una migliore conoscenza delle possibilità di risorse che il territorio può mettere a disposizione. Diversamente diventa molto difficile se non impossibile perseguire qualsiasi progetto.

**MODALITA' DI USCITA DAL PROGRAMMA**

Sono previste diverse possibilità:

- Abbandono senza il consenso degli operatori: la comunità è disponibile a prendere in considerazione l'eventuale richiesta di riprendere il trattamento anche a breve distanza di tempo dall'interruzione; resta inteso che una decisione a riguardo è riservata esclusivamente all'équipe della comunità, sentito il parere del servizio referente.
- Sospensione del programma per trasgressione di una delle regole principali (all'interno della comunità non sono ammessi: l'uso di sostanze, la violenza fisica e l'attività sessuale): in questo caso vengono coinvolti il servizio referente e la famiglia, per garantire una continuità della cura; al momento dell'allontanamento viene comunicata anche la data per il rientro.
- Dimissione per reiterate trasgressioni gravi o per constatata incompatibilità: si chiude il programma con una restituzione alla persona e al servizio referente del lavoro fatto. In genere non viene più considerata la possibilità di riprendere, se non dopo un tempo ragionevolmente lungo e in presenza di evidenti mutamenti comportamentali e motivazionali dell'utente, tali da far riconsiderare l'eventualità di un nuovo inserimento.
- Dimissioni per conclusione del trattamento: per aver raggiunto gli obiettivi concordati, che sono diversi per ciascuno. Se si dovessero verificare le condizioni per un rientro in comunità (ripresa dell'uso e/o scompenso psichico) l'équipe della comunità è disponibile a valutare una richiesta in questo senso.

**PROCEDURE DELLE MODALITA' CON CUI SI GARANTISCE LA CONTINUITA' DELL'ASSISTENZA.**

**Dimissioni, trasferimenti presso altre strutture, auto-dimissioni.**

In caso di fine programma degli utenti residenti, di trasferimento presso un'altra unità di offerta sociosanitaria o sanitaria, o di dimissione concordate con l'utente e con i servizi invianti viene rilasciata all'utente una relazione di dimissione in cui vengono evidenziate:
- Le condizioni di salute;
- La terapia farmacologica attualmente prescritta;
- Sintesi sul percorso comunitario e necessità di trattamenti successivi;
- Eventuali informazioni utili al proseguimento del percorso assistenziale.

Tale relazione di dimissione verrà inserita nella cartella utente e spedita per conoscenza ai servizi invianti (Ser.D.).
In caso di volontario abbandono dell'utente dalla comunità, senza il consenso dello staff, e se questo avviene in un giorno lavorativo infrasettimanale, si avvisano telefonicamente i servizi invianti, prendendo accordi sulla terapia da affidare all'utente e fissando una data per un colloquio con l'utente presso il Ser.D. Verrà inviata, nel giorno stesso di uscita, il foglio della terapia farmacologica.
La relazione di dimissione verrà inviata ai servizi invianti entro 7 giorni lavorativi dalla data di uscita dell'utente con le caratteristiche sopra descritte.

Per quanto riguarda la cartella clinica, essa è presente in forma cartacea e informatica presso la struttura, condivisa con i Ser.D invianti, e può essere richiesta dagli utenti al costo di 10 centesimi di euro a foglio con tempo di consegna entro 60 giorni.

## LA GIORNATA TIPO E LE ATTIVITA'

Essendo una comunità residenziale è aperta 24 ore al giorno e 365 giorni l'anno.
Per quanto riguarda invece le attività esse hanno l'orario di seguito riportate

| | |
|---|---|
| 7,30 | Sveglia |
| 7,45 | Prima colazione |
| 8,00 | Assunzione terapie farmacologiche |
| 8,45 | Pulizie e riordino casa |
| 9,15 | Gruppo quotidiano con gli educatori e distribuzione dei compiti della giornata |
| 9,30 | Attività nei vari ambienti lavorativi (serra, legatoria, manutenzione della struttura) o educative |
| 10,45 | Pausa caffè |
| 12,30 | Pranzo |
| 13,30 | Assunzione terapie farmacologiche |
| 14,00/15,00 | Riposo/Tempo libero |
| 15,30 | Attività diverse nel corso della settimana (lavorative, arteterapia, riunione di comunità,gruppi terapeutici, gruppi di sostegno psicologico, colloqui psicologici e psichiatrici) |
| 17,30 | Merenda e Tempo libero |
| 19,30 | Cena |
| 20,30 | Assunzione terapie farmacologiche |
| 21,00 | Momento ricreativo libero o organizzato |
| 23,00 | Buona notte |

## I CONTATTI CON LA FAMIGLIA

Ogni 15 giorni i familiari possono telefonare in comunità per avere notizie del loro parente.

I contatti diretti degli ospiti con i familiari sono pensati nell'ottica di una gradualità nel distacco e della creazione di spazi di autonomia.

A questo scopo sono previste per gli ospiti tre possibilità:

- la corrispondenza e le telefonate, dopo **15 giorni** di permanenza, sono previste con una cadenza indicativamente mensile
- le visite: la prima, in comunità, al 1° mese di permanenza (salvo situazioni particolari che richiedano interventi diversi) per i primi 4 mesi. Nei mesi successivi sono previsti contatti ogni 2 mesi esterni alla comunità e in seguito sono possibili anche brevi rientri in famiglia durante i week end.

## LE RELAZIONI CON I FIGLI MINORI

E' importante sottolineare che nel caso ci siano figli minori, è assolutamente prioritario tenere in conto l'interesse e il benessere dei minori. Solo per questo motivo e su esplicita richiesta del servizio o dell'adulto che ne ha la tutela, è possibile fare eccezioni rispetto alla normale organizzazione dei rapporti con i familiari, ma non per soddisfare i bisogni del paziente che ha scelto di entrare in comunità prima di tutto per un percorso di cura personale.

In caso di pazienti che abbiano figli minorenni si richiedono al servizio referente le seguenti informazioni: la residenza e il domicilio del minore, se legalmente possibile; il nominativo e il recapito dell'affidatario; se l'affidatario è consensuale o giudiziale; i riferimenti degli eventuali servizi per i minori coinvolti.

Quando necessario, sono previsti contatti telefonici tra il responsabile della comunità e l'affidatario del minore allo scopo di conoscere la situazione familiare e gli eventuali vincoli. In base a queste informazioni sarà possibile concordare se mantenere anche con i minori le stesse modalità e tempi previsti per gli altri familiari o se prevedere delle eccezioni in senso restrittivo o viceversa.

Nel caso esistano disposizioni del Tribunale dei Minori che prevedano incontri protetti con i il genitore, Cascina Verde offre la possibilità di svolgere gli incontri presso la sua struttura sotto il controllo di una figura professionale adeguata non appartenente allo staff educativo della comunità.

## 5. LA STRUTTURA

Tutte le strutture di Cascina Verde sono a norma di legge per tutto quanto è previsto dalle delibere della Regione Lombardia in materia di standards strutturali, compreso l'abbattimento delle barriere architettoniche.
Le strutture vengono controllate dagli organi di Vigilanza delle ASL per quanto di competenza, per i diversi servizi erogati e per il rispetto delle prescrizioni igienico-sanitarie.

La Comunità di Azzate è una villa che sorge in un grande spazio verde nel comune di Azzate con vista sul lago di Varese e comprende un piccolo campo da calcio e pallavolo, una serra per coltivare ortaggi, un "percorso vita" nel bosco.

Si compone di :

- 6 camere da letto per gli ospiti per complessivi 14 posti
- 1 camere da letto ad uso presidio notturno
- 1 locale infermeria
- 1 locali ad uso staff educativo
- 1 sale riunioni
- 1 locale soggiorno/intrattenimento/sala da pranzo
- 1 cucina
- 3 dispense per alimenti di cui 1 con frigoriferi e congelatori
- 1 locale ripostiglio
- 1 locale attività artistiche/terapeutiche
- 1 locale colloqui individuali
- 1 locale lavanderia
- 2 magazzini
- 1 locali legatoria e cartonaggio
- 2 serre coperte (una per coltivazioni e una per tempo libero)

- 1 campo da calcio e pallavolo
- 1 locali ufficio direzione
- 10 bagni di cui 7 con doccia

**PER CONTATTARE LA COMUNITA' DI AZZATE**

- Ambulatorio Agnesi: Via G.Agnesi 19 – Milano per l'ammissione alla comunità
  D.ssa De luca Vittoria : cell. 3938629440 ambulatorio@cascinaverde.org
- Comunità: Via Cavour, 10 - Azzate
  Dott.sa Frangi Raffaella: tel 0332459702
  e-mail: Respon.azzate@cascinaverde.org

**PER RAGGIUNGERLA**

In auto:

Da Milano: Autostrada A8 Milano Laghi direzione Varese, uscita Azzate – Bugguggiate, dopo 500 metri seguire sulla destra le indicazioni per Azzate, alla prima rotonda in Azzate a destra. Poi vedi sotto (tratto comune)

Da Varese: direzione Vergiate Sesto Calende, arrivate ad Azzate alla prima rotonda a destra, poi vedi sotto (tratto comune)

Da Vergiate: (uscita del tratto di autostrada che collega la A 26 Alessandria Gravellona alla A8) Seguire le indicazioni per Varese, Arrivati ad Azzate, alla terza rotonda a sinistra, poi vedi sotto (tratto comune)

Con mezzi pubblici:

Treno: da Milano ferrovie nord o ferrovie dello stato Porta Garibaldi per Varese. Dal piazzale della stazione delle FNM di Varese o da piazza Kennedy, che è nelle vicinanze partono i pullman per Azzate (chiedere alla biglietteria della stazione). Dalla fermata ritornare da via Piave in direzione Varese fino alla rotonda in corrispondenza della trattoria Montallegro, a sinistra per via Via Colli, poi come sopra (tratto comune)

## 6. LA VALUTAZIONE

L'équipe della comunità ha scelto una serie di strumenti scientifici di valutazione, per definire la tipologia dei pazienti accolti e monitorare l'adeguatezza dei programmi riabilitativi.

Durante il primo mese:

- EUROP-ASI: schede di indagine psico-sociale
- ABQ: intervista clinica strutturata per le principali diagnosi dell'Asse I e II del DSM-V;

Durante la fase le diverse fasi del programma

- Compilazione condivisa della valutazione delle attività e degli obiettivi previsti dal PAI e PTI con cadenza quadrimestrale

## 7. I RAPPORTI CON LE FAMIGLIE

Cascina Verde ha ritenuto fin dall'inizio della sua attività che, per la buona riuscita del trattamento riabilitativo degli utenti in comunità, fosse indispensabile lavorare anche con la famiglia.
Lavorare con la famiglia significa coinvolgere attivamente nel percorso terapeutico dell'ospite della comunità tutti i riferimenti affettivi stabili che hanno fatto parte della vita dello stesso e che si ritiene possano essere parte delle sue scelte future.
Per la maggior parte degli ospiti che accogliamo la famiglia pare essere un riferimento fondamentale sia dal punto di vista psicologico che dal punto di vista pratico.
Anche laddove i rapporti si mostrano fortemente logorati, infatti, la famiglia rimane la risorsa principale anche in prospettiva della dimissione dalla comunità.
Per questo fin dal primo colloquio, il responsabile di comunità, coinvolge la famiglia nel percorso terapeutico dell'utente con l'obiettivo di sostenerla e di valorizzare le loro risorse ausiliarie e supportive.
I responsabili delle comunità e gli educatori di riferimento, previo consenso dell' ospite, in particolare si occuperanno di:

- informare i famigliari sulla qualità del percorso in atto e sulla condizione psicopatologica e tossicomanica del loro parente anche al fine di affinare una maggiore sensibilità e consapevolezza circa l'eventuale necessità di proseguire nella cura (anche farmacologia) dopo il termine del percorso comunitario;
- co-costruire dei progetti terapeutici individualizzati sulla base delle esigenze dell'ospite e delle disponibilità del sistema di riferimento;
- chiedere una partecipazione attiva di accoglienza dell'ospite laddove vengano eventualmente programmati periodi di rientro a casa;
- aiutare i famigliari a conoscere e a fruire attivamente delle risorse terapeutiche e sociali disponibili sul loro territorio.

I famigliari vengono quindi invitati a partecipare agli incontri con una psicoterapeuta, con l'obiettivo di approfondire la conoscenza del loro famigliare e di accompagnarli in un percorso di informazione e supporto.
Dopo una prima conoscenza della famiglia la terapeuta proporrà e concorderà con la stessa la più opportuna modalità di prosecuzione degli incontri anche alla luce delle esigenze dell'ospite della comunità.
Gli incontri sono previsti con cadenza mensile, hanno inizio al momento della presa in carico dell'ospite e si possono concludere alcuni mesi oltre la chiusura del programma. Al primo incontro sono invitati tutti coloro che partecipano al percorso terapeutico dell'ospite e sarà poi cura della terapeuta valutare la composizione dei gruppi negli incontri successivi. E' prevista la possibilità che anche l'ospite della comunità partecipi a questi incontri laddove vengano definiti e concordati con l'equipe curante degli obiettivi specifici.

## 8. LA COLLABORAZIONE CON I SERVIZI INVIANTI

Proprio per la complessità delle problematiche dei pazienti accolti nelle nostre strutture, il trattamento in comunità non può che essere considerato come parte di un percorso di cura, luogo e tempo utile per affrontare situazioni di particolare scompenso o compromissione del paziente. Riteniamo perciò importante, per un buon esito del trattamento e a garanzia della continuità della cura, una stretta collaborazione con i Servizi territoriali.

Per questo motivo, fin dall'inizio, è previsto lo scambio di informazioni e una progettazione condivisa.
Prima dell'ingresso viene richiesta al Servizio una relazione psico-sociosanitaria e altre informazioni utili ad una prima definizione degli obiettivi dell'invio in struttura.

Durante la permanenza in struttura sono previste e sollecitate visite periodiche da parte del servizio referente per condividere le osservazioni e i progetti messi in campo. Le cadenze vengono di volta in volta programmate direttamente con gli operatori del Servizio.

E' importante che questi incontri avvengano almeno nelle seguenti occasioni:

- ogni 3 mesi, al momento cioè della stesura del progetto individuale, per confrontarsi sulle valutazioni emerse nel periodo di osservazione e condividere le ipotesi di trattamento
- al termine del trattamento, in vista della progettazione delle dimissioni, per chiarire le effettive risorse disponibili (familiari, del Servizio e territoriali).

E' richiesta anche una buona collaborazione per organizzare insieme eventuali periodi di sospensione temporanea dal programma o di verifica all'esterno della comunità, perché possano essere davvero momenti di rivalutazione delle motivazioni al trattamento o di prova della tenuta della stabilità, prevedendo in queste uscite sia colloqui con gli operatori di riferimento, sia controlli delle urine. Questo perché si possa comunque, anche in presenza di interruzioni del programma, mantenere una certa continuità della cura.

## 9. FORMAZIONE DEGLI OPERATORI

- Sono previste **riunioni di supervisione quindicinali** con la partecipazione di tutti gli operatori con uno psichiatra responsabile per la supervisione. Durante queste riunioni il consulente esamina i casi presentati e suggerisce modalità di intervento e correzioni comportamentali generando in tal modo una situazione di formazione continua.
- Gli stessi operatori partecipano alla **riunione settimanale di equipe** con la partecipazione dei consulenti, psichiatri, psicologi, psicoterapeuti e arte-terapeuti. La partecipazione alla riunione di tutto lo staff dei consulenti garantisce che il caso venga esaminato da diverse professionalità creando con ciò un'importante occasione di formazione per gli educatori, soprattutto per quelli con minor esperienza.
- Gli operatori partecipano a **corsi di formazione esterni ed interni** su temi specifici scelti a secondo delle necessità e degli interessi dell'equipe e dei singoli operatori
- Per quanto riguarda gli operatori notturni e i volontari essi sono sempre in co-presenza con educatori con cui potersi confrontare in caso di problematiche e partecipano saltuariamente ad incontri con il Responsabile di Comunità

## 10. SERVIZI E STANDARDS OFFERTI

### a) Standards gestionali

In comunità sono presenti le seguenti competenze professionali:
responsabile di comunità con titolo di studio riconosciuto;
educatori professionali con titolo di studio riconosciuto;
psicologi per accoglienza, conduzione di gruppi e/o colloqui individuali; test diagnostici
psichiatri psicoterapeuti per controllo o sostegno farmacologico, colloqui individuali ad esso finalizzati e conduzione di gruppi ;
operatore socio-sanitario per la gestione dei medicinali
arteterapista;
Presidio notturno assistenti educativi.

**b) Servizi offerti e indicatori di qualità**

colloqui di accoglienza: attesa fra la prima telefonata dell'utente e la prenotazione del colloquio non superiore ai 15 giorni;

colloqui individuali con la psicologa: 4 colloqui per test diagnostici nella fase di osservazione

colloqui individuali con la psicologa: per sostegno al bisogno nella fase di osservazione

formulazione di un Progetto Trattamentale Individuale: definizione dei bisogni dell'utente al termine della fase di osservazione ( durata della fase tre/quattro mesi)

progettazione del percorso individuale: progetto individuale concordato con l'ospite all'inizio della fase residenziale(entro 30/40 giorni) e condiviso con i servizi invianti

assegnazione del case manager individuale : assegnazione all'ingresso in comunità dell'ospite;

colloqui educativi: un colloquio a settimana ;

gruppi di psicoterapia di sostegno: un gruppo alla settimana nella fase residenziale

colloqui individuali con lo psicoterapeuta: due o tre colloqui prima dell'inserimento nel gruppo di psicoterapia e in seguito al bisogno

colloquio con lo psichiatra per controllo farmacologico: 1 al mese per pazienti TRR e 1 ogni 15 giorni per pazienti in comorbilità psichiatrica salvo necessità particolari

attività di arte-terapia: un incontro a settimana per arte-terapia

terapia famigliare:1 incontro al mese dall'ingresso del familiare in comunità e sovente anche dopo la sua dimissione ;

accompagnamento esterno (uffici, strutture medico-sociali,ecc);

vitto e alloggio: compreso sapone, shampoo e carta igienica. Escluse lenzuola, salviette e prodotti particolari per pulizia personale, come indicato nell'elenco consegnato prima dell'ingresso in comunità.

attività lavorative nelle serre per la produzione di fiori e ortaggi, nella manutenzione degli spazi esterni, degli impianti e delle strutture della comunità, nella legatoria e nell'attività di cartonaggio

attività di orientamento e di supporto;

attività di monitoraggio e valutazione;

discussione del caso in equipe e con gli altri servizi: verifica con i servizi invianti a tre mesi dall'entrata in comunità ed in seguito ogni sei mesi

attività di svago (ping-pong, pallavolo, uscite di gruppo in piscina, ecc.).

**sono a carico dell'utente in TRR e dell'utente SPR2**
farmaci
spese per uscite in giornate di prova di autonomia (trasporti cittadini o extraurbani, pranzi e varie)
prodotti particolari per l'igiene o l'estetica personale
Sigarette

## 11. VALUTAZIONE DELLA SODDISFAZIONE DEGLI OSPITI

### a) Diritti della persona

L'ospite ha diritto a:

- Ricevere a titolo gratuito tutti i servizi legati all'attività di cura terapeutica comunitaria perché compensati dalle rette sostenute dalle ASL di residenza degli ospiti. Restano a carico degli ospiti le spese per sigarette, prodotti per l'igiene personale particolari, medicinali e visite specialistiche (o ticket) non correlabili con la diagnosi di ingresso, spese per giornate di prova di autonomia (trasporti pubblici, pranzi ecc.) o altre necessità personali.
- Avere un programma, anche se provvisorio con validità temporale, nel quale sia descritto il proprio percorso terapeutico. Potrà inoltre richiederne copia all'atto dell'uscita dalla comunità.
- Chiedere informazioni sugli sviluppi della propria terapia, a questo scopo ha il diritto di chiedere colloqui con il Responsabile della Comunità come anche con lo specialista (psichiatra o psicoterapeuta) al quale è stato affidato.
- Ricevere tutte le notizie che gli permettano di esprimere un consenso effettivamente informato prima di essere sottoposto a singole terapie.
- Ottenere che i dati che riguardano la propria malattia o altra circostanza personale rimangano segreti. Dovrà evitare però di esserne il divulgatore lui stesso.
- Rispetto della propria dignità, intimità e pudore.
- Essere trattato con cortesia e umanità, senza arroganza.
- Essere trattato come utente pagante, senza dover chiedere favoritismi che non sarebbero comunque autorizzati.
- Avere parità di diritti e doveri indipendentemente dal sesso, nazionalità, provenienza, gravità e gravosità del disagio o convinzioni filosofiche, politiche e religiose.
- Non essere ingiuriato o insultato o ricevere trattamenti spiacevoli da parte degli operatori anche in seguito a qualche azione compiuta malamente oppure per qualche omissione.
- Vedere riconosciuto apertamente un eventuale torto o danno subito.
- Poter conoscere la posizione e professionalità delle persone che lavorano in comunità e con cui viene a contatto.
- Disporre di aree per potersi cambiare privatamente e bagni.
- Vedere rispettate elementari norme igieniche relative a bagni, docce pavimenti, lenzuola e stoviglie.
- Disporre di un letto confortevole e di spazi propri per gli oggetti personali.

### Doveri degli ospiti

- Tutti gli ospiti sono responsabili per la pulizia della propria persona, della propria stanza e di tutti gli spazi comuni;
- Devono rispettare gli ambienti, le attrezzature e gli arredi della comunità;
- Gli ospiti devono rispettare gli orari comunitari in particolare per quanto riguarda i periodi di riposo nei quali ogni attività rumorosa non sarà consentita.

- Gli ospiti sono tenuti a rispettare il regolamento consegnato al momento dell'ammissione pena l'applicazione di specifiche sanzioni da parte del Responsabile della Comunità oppure dell'Educatore in servizio al momento.

**c) Documenti informativi**

Vengono consegnati agli utenti durante i colloqui preliminari:

- Elenco di cosa l'ospite deve portare in comunità: biancheria personale, documenti, tessera sanitaria, risultati degli esami eseguiti prima dell'ingresso come da elenco consegnato al primo colloquio con il responsabile della comunità.
- Regolamento della comunità consegnato all'utente nel corso del primo colloquio con il responsabile di Comunità e sottoscritto al momento dell'ingresso in Comunità (vedi allegato 2).
- Copia Carta dei Servizi.

**d) Questionario per la rilevazione della soddisfazione**

Un questionario per valutare il grado di soddisfazione viene consegnato ad ogni ospite almeno 1 volta/anno.
I risultati dei questionari vengono discussi con gli utenti presenti in Comunità nell'ambito di una riunione settimanale dell'intera comunità.

**e) Reclami**

- L'ospite ha il diritto di esprimere un reclamo qualora ritenga che uno o più servizi disattendono al livello qualitativo standard oppure sono attuati con inefficienza;
- Chi vuole presentare un reclamo deve esprimerlo durante le riunioni giornaliere di verifica oppure durante quella di verifica settimanale;
- Eventuali reclami vanno presentati entro sette giorni dall'accaduto;
- Se l'ospite preferisce, per mantenere riservatezza, può farlo con il suo case manager;
- Il case manager, nel caso non fosse possibile risolvere il caso direttamente, affronterà l'argomento nella riunione di equipe dalla quale dovrà ricevere indicazioni per fornire una risposta verbale all'interessato;
- Qualora questi non si ritenesse soddisfatto potrà presentare un reclamo scritto usando apposito modulo;
- In tal caso il Responsabile della Comunità provvede ad esaminare il reclamo, garantendo la massima imparzialità, prende rapidamente i provvedimenti del caso dando tempestiva risposta all'ospite in termini semplici e comprensivi. Qualora il reclamo coinvolgesse direttamente il Responsabile della Comunità il caso verrà portato in riunione di equipe dove sarà individuato un responsabile per giudicare e restituire all'ospite le relative conclusioni;
- L'ospite che ha presentato un reclamo deve essere tutelato e non subire conseguenze per la sua iniziativa; gli operatori coinvolti e i consulenti, in particolare il case manager, dovranno cogliere l'occasione del reclamo per recuperare la fiducia dell'ospite ristabilendo un reciproco rapporto di fiducia;
- Tutti i reclami vanno riportati in ordine cronologico in un apposito registro nel quale è indicata anche l'analisi dell'area interessata e la risposta data all'ospite oltre agli eventuali provvedimenti di miglioramento adottati.