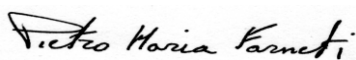


## CARTA DEI SERVIZI

*Unità d'Offerta specialistica per pazienti in comorbilità psichiatrica*

**Villa San Giorgio**

Oliveto Lario, 7 aprile 2023  
Il Consigliere Delegato  
Pietro Maria Farneti



## INDICE

PARTE I - PRESENTAZIONE DEL GESTORE .....	4
1.1. Fondazione ERIS Onlus .....	4
1.2. Principi fondamentali .....	5
1.3. La politica della Fondazione .....	5
1.4. Codice Etico .....	5
PARTE II - COSTRUTTO TEORICO DI RIFERIMENTO .....	6
2.1. La resilienza .....	6
2.2. La comorbilità psichiatrica e la dipendenza patologica .....	6
2.3. L'astinenza .....	6
2.4. Il modello MOR 2.2 .....	6
2.5. La cura e l'intervento .....	7
2.6. Le aree di autovalutazione .....	7
2.7. Lo strumento PTR .....	8
2.8. Il trattamento psichiatrico .....	8
2.9. La natura come ecosistema terapeutico .....	9
PARTE III - UNITÀ D'OFFERTA Specialistica per pazienti in comorbilità psichiatrica "VILLA SAN GIORGIO" .....	11
3.1. Destinatari .....	11
3.2. Logistica e contatti .....	11
COME RAGGIUNGERCI .....	11
3.3. Accesso, permanenza e dimissioni .....	12
ITER DI PRESA IN CARICO .....	12
INGRESSO .....	14
PERMANENZA .....	14
DIMISSIONI .....	14
FOLLOW UP .....	15
3.4. Piano Organizzativo Gestionale Covid-19 .....	15
3.5. Offerta Trattamentale .....	15
3.6. Contratto di ricovero SOLVENZA .....	18
PARTE IV - STANDARD DI QUALITÀ dell'Unità d' Offerta .....	18
4. GESTIONE ED ORGANIZZAZIONE .....	18
4.1 Équipe .....	18
4.2 Formazione ed aggiornamento .....	19

5. CUSTUMER CARE.....	19
5.1 – Diritti e doveri degli utenti .....	19
5.2 – Trattamento dei dati.....	19
5.3 – Questionario di soddisfazione per l'utente .....	20
5.4 – Reclami.....	20
ALLEGATI.....	21

## PARTE I - PRESENTAZIONE DEL GESTORE

### 1.1. Fondazione ERIS Onlus

Fondazione Eris Onlus rappresenta il continuum dell'esperienza maturata negli anni dall'Associazione A.S.P.R.U. Risvegli nell'ambito dell'aiuto alle persone con fragilità sociali, psicologiche e di salute senza discriminazione né pregiudizio, in una disponibilità quotidiana e costante, sempre operosa per il bene comune e attenta al bisogno di tutti. Tale percorso ha avuto l'opportunità di incontrare le esperienze di Fondazione Enaip Lombardia e di Fondazione Ponzellini, con le quali collabora nella ricerca della piena realizzazione di tutte le finalità condivise.

La Fondazione investe tempo e competenze di collaboratori e professionisti eccellenti nell'ambito dell'assistenza sociale, socio-sanitaria e della promozione della tutela dei diritti civili, operando in conformità alle previsioni dell'articolo 10 del Dlgs 460/97 e nella chiave interpretativa della delibera di Consiglio n.380 dell'Agenzia per il Terzo settore del 16.12.2011 proponendosi di finalizzare le seguenti attività:

I - L'attività primaria della Fondazione è rivolta allo sviluppo di iniziative locali e di cooperazione anche internazionale a favore di soggetti svantaggiati italiani e stranieri, minori e adulti nell'ambito della prevenzione primaria, secondaria e terziaria.

II - La Fondazione rivolge la propria attività prioritariamente nei confronti di persone in svantaggio in ragione di condizioni sociali, economiche, culturali, di salute psicofisica e a rischio di devianza.

III - Opera prioritariamente attraverso la progettazione, il coordinamento e la gestione di progetti e servizi educativi, assistenziali e socio sanitari a carattere diurno e residenziale di riabilitazione, reinserimento sociale e prevenzione di ricadute sociali.

IV - La Fondazione svolge, secondariamente, anche attività di sviluppo di comunità e servizi per l'impiego e la formazione per soggetti a rischio di marginalizzazione, con particolare attenzione alla fascia dei migranti, donne, detenuti ed ex detenuti.

V - La Fondazione intende inoltre raccordarsi e sviluppare sinergie e collaborazioni con altri organismi, pubblici o privati, italiani od esteri, che operino nei settori d'interesse della Fondazione o che ne condividano lo spirito e le finalità.

Le unità d'offerta accreditate di Fondazione Eris onlus sono:

- **Timone di Acete** – struttura specialistica riabilitativa per alcol e polidipendenti a Limbiate (Mb)
- **Alba di Bacco** – struttura specialistica riabilitativa per alcol e polidipendenti a Limbiate (Mb)
- **SMI Relazione** – Servizio Multidisciplinare Integrato per la cura di dipendenze patologiche a Milano (zona Lambrate)
- **SMI Aurora** - Servizio Multidisciplinare Integrato per la cura di dipendenze patologiche a Meda (Mb)
- **La Compagnia dell'Ostello -Ventura** – unità d'offerta residenziale a bassa intensità residenziale a Milano
- **La Compagnia dell'Ostello –Achillini** - unità d'offerta residenziale a bassa intensità residenziale a Milano

Fondazione Eris Onlus ha sede legale in via Ventura 4 a Milano

Tel.0283241125 Fax.0232066746 [amministrazione@fondazioneeris.it](mailto:amministrazione@fondazioneeris.it)

L'Unità d'Offerta Villa San Giorgio è stata accreditata con DGR N. XI/7872 del 06/02/2023 da Regione Lombardia come Struttura residenziale per assistenza a persone dipendenti da sostanze illecite di trattamento specialistico in comorbilità psichiatrica per n. 14 posti letto.

## 1.2. Principi fondamentali

Fondazione Eris Onlus intende applicare il principio dell'articolo 3 della Costituzione Italiana: *“Tutti i cittadini hanno pari dignità e sono uguali davanti alla legge, senza distinzione di sesso, di razza, di religione, di opinioni politiche, di condizioni personali e sociali. È compito della Repubblica rimuovere gli ostacoli di ordine economico, sociale, che limitano di fatto la libertà e l'eguaglianza dei cittadini, impediscono il pieno sviluppo della persona umana e l'effettiva partecipazione di tutti i lavoratori all'organizzazione politica, economica, sociale del paese”*.

## 1.3. La politica della Fondazione

Fondazione Eris Onlus assicura il completo rispetto dei principi fondamentali di:

### *Eguaglianza ed imparzialità di trattamento*

L'erogazione del servizio avviene nel rispetto del principio di uguaglianza inteso come divieto di ogni ingiustificata discriminazione dei cittadini.

### *Continuità*

Viene garantita la continuità nell'erogazione del servizio.

### *Partecipazione*

L'utente ha diritto:

- di richiedere ed ottenere dall'ente gestore del servizio ogni informazione che lo riguarda;
- di proporre osservazioni, suggerimenti, e di esprimere valutazioni del servizio ricevuto.

Per gli aspetti di relazione con l'utente, l'ente gestore garantisce l'identificabilità del personale ed individua i responsabili della struttura.

### *Efficacia ed efficienza*

L'ente gestore persegue l'obiettivo del continuo miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia del servizio, adottando le soluzioni metodologiche, tecnologiche, organizzative e procedurali funzionali.

### *Chiarezza e comprensibilità delle comunicazioni*

L'ente gestore pone la massima attenzione alla chiarezza e comprensibilità del linguaggio utilizzato nei rapporti con l'utenza.

### *Lo stile*

Lo stile che i servizi di Fondazione Eris Onlus intendono utilizzare è quello della prossimità ai problemi e alle persone. Essere prossimi è un modo particolare di essere vicini, è un modo di concepire l'azione di affiancamento e al contempo è il modo di interpretare la relazione. La prossimità è un modo di condurre un processo evolutivo con altri, un modo per percorrere insieme una strada.

## 1.4. Codice Etico

Fondazione Eris Onlus è dotata di un proprio Codice Etico Comportamentale che rappresenta il documento ufficiale contenente la dichiarazione dei valori, l'insieme dei diritti, dei doveri e delle responsabilità della Fondazione nei confronti dei portatori di interesse.

## PARTE II - COSTRUTTO TEORICO DI RIFERIMENTO

### MODELLO ORIENTATO ALLA RESILIENZA 2.2 (M.O.R. 2.2)

6

#### 2.1. La resilienza

Il termine resilienza deriva dal verbo latino resilio (da re e salio) che significa rimbalzare ma anche, in senso figurato, non essere toccati da qualcosa (di negativo). Attualmente la parola resilienza viene utilizzata in diverse discipline: fisica, ingegneria, economia, sociologia e psicologia. Rutter (1985) la definisce come “la capacità di rimbalzare o far fronte alle avversità”, di uscire forti e pieni di risorse dalle difficoltà. È un processo attivo di resistenza, di autoriparazione e di crescita in risposta alle crisi e alle difficoltà della vita che quindi non implica semplicemente il resistere ad eventi negativi, ma anche la ricostruzione di un percorso di vita. La resilienza presuppone due elementi: i fattori di rischio, presenti ad ogni livello di un sistema (persona, famiglia, comunità, società) ed in grado di predire eventuali disturbi psicosociali successivi (come alcolismo, comportamento delinquenziale, insuccesso scolastico, ecc.) e l’adattamento, a sua volta influenzato da fattori protettivi, presenti anch’essi ad ogni livello di un sistema, in grado di controbilanciare l’effetto dei fattori di rischio. La resilienza quindi non può essere intesa come semplice adattamento, ma, come afferma Masten (2001), è lo “straordinario che diventa ordinario”.

#### 2.2. La comorbilità psichiatrica e la dipendenza patologica

Dagli studi personologici sono state riscontrate molte correlazioni tra i disturbi dell’umore, i disturbi di personalità, i disturbi del comportamento e la dipendenza patologica. Ma queste problematiche risultano seguire percorsi differenti, seppur influenzandosi vicendevolmente. Il trattamento dell’addiction che non tiene conto del disturbo di personalità raramente funziona, in quanto i sintomi di personalità persistono aumentando la vulnerabilità alle ricadute, e hanno un impatto negativo su chi fornisce un trattamento o un supporto. Allo stesso modo, trattare il disturbo di personalità senza tener conto dei sintomi dell’addiction raramente funziona, in quanto l’uso di sostanze riduce la capacità di ritenzione, la motivazione e la stabilità necessaria al cambiamento terapeutico (Ball, 2005).

#### 2.3. L’astinenza

L’astinenza è una condizione fondamentale, senza il raggiungimento della quale non è possibile pensare che un lavoro – di qualunque entità esso sia – possa essere funzionale.

Secondo il presente modello, l’outcome positivo nel percorso di cura è favorito a fronte di una condizione di astinenza di almeno 4 settimane nei percorsi residenziali.

#### 2.4. Il modello MOR 2.2

Il modello MOR 2.2, evoluzione del precedente MOR 2.0, integra agli interventi orientati allo sviluppo della resilienza anche strumenti e indicatori necessari a sostenere e misurare i processi di cambiamento che avvengono durante il percorso di cura. Il modello MOR 2.2 è un modello di cura e intervento multi-causa e multi-area, che considera, oltre alle teorie sulla resilienza, anche le molteplici sfaccettature della dipendenza e della malattia psichiatrica con le sue differenti cause, i differenti livelli del sistema e le componenti psicopatologiche.

Gli individui con disturbo da uso di sostanze in comorbilità psichiatrica, possono, attraverso il percorso di cura costituito da una crescita positiva e realistica, raggiungere una condizione di vita ricca e soddisfacente, agendo sulla gestione del proprio stato patologico. In quest’ottica il percorso di cura pone l’attenzione sui fattori protettivi individuali e sulle potenzialità delle persone, piuttosto che esclusivamente sui loro problemi.

Il MOR 2.2. prevede di integrare alla teoria sulla resilienza, già in forze al MOR, anche gli interventi orientati all’empowerment fondati sull’utilizzo di strumenti di autovalutazione finalizzati ad aumentare la consapevolezza dell’equilibrio che il paziente può raggiungere nella gestione delle diverse aree di vita.

## 2.5. La cura e l'intervento

Il modello di cura concentra i propri interventi focalizzando l'attenzione sugli aspetti resilienti del quotidiano analizzando in modo accurato i fattori di rischio dell'utenza, i fattori protettivi propri dell'individuo e i comportamenti disadattivi dovuti alla patologia psichiatrica. Il primo periodo del percorso risulta quindi fondamentale in quanto permette il raggiungimento della condizione d'astinenza necessaria ad un lavoro più approfondito, per la valutazione dello stato di salute, sia medico che psicopatologico, e per promuovere l'autovalutazione da parte degli individui della capacità di gestione della cronicità della malattia. Assume importanza quindi guidare l'utente a gestire la dipendenza e la fragilità psichica nella vita quotidiana per controllarla, senza esserne controllato o "intrappolato", e aiutarlo a riconoscere ed attingere alle proprie risorse per potersi conoscere, adattare, crescere e re-integrarsi in modo sano nel contesto sociale e familiare, attivando un cambiamento o turning-point, stimolando le risorse resilienti e le strategie di coping adattive funzionali e potenziando le proprie capacità di gestione della patologia.

## 2.6. Le aree di autovalutazione

Al fine di perseguire lo scopo di stimolare il cambiamento agendo sull'attivazione dei propri fattori protettivi individuali resilienti e sull'empowerment, il percorso di cura segue una progressione per cicli focalizzati su aree (della durata di circa 100 giorni).

Le aree considerate dal percorso trattamentale sono:

- gestione della propria salute mentale
- cura di sé
- abilità per la vita quotidiana
- comportamenti additivi
- fiducia e speranza
- identità e autostima
- relazioni personali
- responsabilità
- reti sociali
- lavoro/progettualità

Ogni ciclo prevede l'autovalutazione della condizione di benessere relativa ad ogni area sopracitata e la focalizzazione successiva dell'intervento su alcune aree.

Ad ogni passaggio di ciclo è prevista l'autovalutazione del paziente su tutte le aree e l'aggiunta progressiva di altre aree nell'intervento trattamentale, con il fine di permettere al paziente una visione sempre più olistica della propria condizione e della propria cura durante il percorso.

L'autovalutazione viene promossa attraverso una check list che supporta il paziente nell'autoanalisi della propria condizione.

Il ciclo zero, in linea con la condizione fondamentale del raggiungimento dell'astinenza ha durata 30 giorni ed è finalizzato oltre che al raggiungimento della succitata condizione anche alla valutazione diagnostica e alla somministrazione di specifica batteria testistica sulla resilienza.

Il primo ciclo della durata di 100 giorni si focalizza su: gestione della propria salute mentale; cura di sé; abilità per la vita quotidiana; comportamenti additivi.

Il secondo ciclo aggiunge alle aree del primo ciclo anche: fiducia e speranza e identità e autostima.

Il terzo ciclo prosegue aggiungendo l'area delle relazioni personali, il quarto ciclo inserisce anche l'area della responsabilità ed infine il quinto e ultimo ciclo aggiunge anche la progettualità/lavoro e le reti sociali.

## 2.7. Lo strumento PTR

Il PTR, Programma di Trattamento Resiliente, è uno strumento che l'utente realizza con l'apporto del care manager (figura dedicata con funzioni di tutoring e di guida).

L'utente interviene attraverso questo strumento sul proprio percorso di cura, scegliendo egli stesso le situazioni di stress e difficoltà, su cui lavorare.

Gli stress e le difficoltà saranno scelte dall'utente all'interno delle aree su cui si focalizza il ciclo in cui il suo programma è giunto (si veda il par. 1.6), in funzione dall'autovalutazione effettuata all'avvio del ciclo.

Dopo aver esaminato il proprio profilo resiliente, emergente dalla batteria testistica effettuata nel corso del primo mese, il paziente individua autonomamente condividendo con il care manager, una prescrizione, cioè una modalità o un comportamento che ritiene utile adottare per far fronte alla situazione di difficoltà, su cui ha condiviso di lavorare.

L'attuazione della prescrizione spinge l'utente a mettere in atto una strategia di coping adattiva per fronteggiare la situazione stressante.

Compito del care manager, non è sostituirsi all'utente nell'identificazione dello stress e della prescrizioni ma sostenerlo e stimolarlo ad individuare ciò che è più funzionale per lui sia rispetto alla valutazione emersa del proprio funzionamento sia rispetto al proprio percorso di cura.

Le prescrizioni sono i compiti che si delineano in funzione di obiettivi concreti, realizzabili e misurabili e che stimolano l'utente a lavorare per piccoli passi, con la possibilità di innescare uno o più turning point che elicitino il processo resiliente

Il PTR anticipa l'autovalutazione che l'utente effettuerà ad ogni inizio ciclo in quanto si pone come feedback che stimola processi di auto riflessività individuali.

## 2.8. Il trattamento psichiatrico

Per comprendere il concetto di Doppia Diagnosi – al trattamento della quale questa Struttura è dedicata – è possibile rifarsi alla definizione di First Gladis del 1992 che indica la copresenza nel soggetto di un disturbo psichiatrico e di un quadro di abuso/dipendenza.

Si tratta di un'evenienza tutt'altro che rara quando si considera che la Letteratura riporta che un paziente psichiatrico su due soffre di un quadro di abuso/dipendenza e che in soggetti che soffrono di un quadro di abuso/dipendenza la frequenza di espressione psicopatologica del disagio è più elevata che nella popolazione generale. Questo fenomeno può essere spiegato attraverso le diverse modalità con cui i due ambiti di malattia possono legarsi.

Il disturbo psichiatrico infatti può esprimersi come patologia primaria dalla quale dipende secondariamente il quadro di abuso\dipendenza. In questo caso, il disturbo psichiatrico precede cronologicamente l'uso di sostanze e spesso può consentire una lettura di tipo automedicativo.

Nell'ipotesi opposta, il disturbo da abuso\dipendenza è primario e il quadro psichiatrico è secondario come si evince allora dalla relazione temporale tra le due espressioni di malattia. Il quadro psichiatrico osservabile può quindi trovare origine nell'intossicazione acuta e/o cronica da sostanze e nei danni generati dalle sostanze stesse utilizzate nel tempo, che determinano spesso sintomatologie specifiche e caratteristiche.

Non può essere esclusa una terza ed ultima ipotesi che contempla il fatto che i disturbi psichiatrici e disturbi da abuso/dipendenza siano entrambi primari, cioè del tutto indipendenti gli uni dagli altri, a prescindere dal rapporto cronologico e dai tempi di comparsa. In questo caso, inoltre, essendo i sintomi psichiatrici sganciati dall'uso di sostanze, l'intervento sul singolo disturbo non influenza direttamente il decorso dell'altro.

Questa analisi non ha solo valenza in ambito descrittivo e diagnostico, ma determina anche un primo razionale di base all'approccio terapeutico che viene applicato durante il percorso di cura.

Fermo restando infatti che giungendo in questa struttura pazienti per i quali le diagnosi sono già state definite così come le terapie strutturate, l'intervento trattamentale previsto tiene conto di una serie di elementi.

Innanzitutto si assicura il prosieguo della terapia in atto, prevedendo modifiche in base al decorso, in armonia con le Linee Guida di riferimento per le specifiche patologie, quando esistenti, o in riferimento alla Letteratura scientifica quando non disponibili.



E' indubbio che qualora la patologia psichiatrica sia primaria, l'intervento diretto sulla stessa è essenziale e imprescindibile per mirare al suo compenso e per agire secondariamente sull'abuso/dipendenza, sul comportamento tossicomano più generale e sulla possibilità del paziente di muoversi nell'approccio psicologico-educativo al trattamento globale, in una visione integrata, tenendo anche conto – in termini operativi – della ricaduta sulla sintomatologia che può essere determinata per esempio dal lavoro su di sé e sulle proprie problematiche profonde, dal disvelamento/riconoscimento di criticità, dalla novità costituita dal nuovo ambiente, dalle nuove relazioni, dalla convivenza.

L'intervento farmacologico sui quadri psichiatrici secondari, sempre armonizzato nello specifico a Linee Guida psichiatriche, viene calibrato sull'andamento dall'astinenza e in base alla specificità sintomatologica rispetto alla sostanza d'uso. Va da sé che il perdurare dell'astinenza stessa e il suo consolidamento determineranno variazioni del quadro cui la terapia dovrà rispondere nei tempi consoni.

In questo caso, in particolare, sarà percorsa l'opzione di intervento sugli aspetti di craving o più semplicemente favorevoli potenzialmente il sorgere del bisogno della sostanza (e della ricaduta), quando approcci di tipo non farmacologico non siano efficaci o non siano sufficienti o sufficientemente rapidi rispetto alla necessità soggettiva e clinica.

Per quanto concerne la terza opzione diagnostica, quella che prevede l'indipendenza tra le patologie dei due ambiti, l'intervento sarà mirato ad ognuna valutando l'interazione che la terapia dell'una può esercitare sull'altra patologia (per esempio, uso delle benzodiazepine in un quadro d'ansia in paziente con farmacofilia).

Per quanto concerne il trattamento del disturbo di abuso/dipendenza da sostanze, l'approccio farmacologico è paradossalmente più complesso in particolare per il fatto che la disponibilità alla terapia sostitutiva di supporto allo svezzamento dalla sostanza con terapie integrate non farmacologiche è limitata agli oppiacei. Per quanto concerne questo tipo di terapia, il percorso consente di proseguire, monitorare e scalare il farmaco in collaborazione stretta con il servizio per il trattamento delle dipendenze cui fa riferimento il paziente. Si prevede il supporto mirato al contenimento dei sintomi psicofisici nelle fasi ancora attive all'inizio del percorso o di scalaggio/sospensione della terapia.

Per quanto concerne il trattamento delle dipendenze dalle altre sostanze si farà riferimento alle Linee Guida o alle procedure interne legate alla Letteratura scientifica quando indisponibili le precedenti.

Un fattore che sarà preso in considerazione nell'eventuale istruzione di una terapia farmacologica e di una specifica terapia farmacologica riguarda l'interazione con il piano trattamentale globale e con gli obiettivi dello stesso. Laddove, infatti, l'insorgenza o l'esperienza del sintomo è motore per il cambiamento, e la sua gestione prevede l'individuazione di nuove strategie o la loro applicazione, l'intervento di tipo farmacologico avrà senso e indicazione solo quando la sintomatologia globale veda un peggioramento significativo o metta a rischio la salute del paziente o il prosieguo del percorso. E sarà tenuta in conto rispetto alle valutazioni prognostiche del caso in oggetto.

Infine, i trattamenti farmacologici saranno istruiti (e controllati) non solo rispetto all'indicazione o all'efficacia attesa o valutata ma anche, e alla base, rispetto alle condizioni cliniche internistico-chirurgiche dei pazienti, fin da prima dell'inizio del percorso presso questa struttura e nel corso del trattamento stesso. Con un occhio di riguardo alle possibili interazioni con terapie non psichiatriche in atto o che si rendessero necessarie lungo il percorso.

## 2.9. La natura come ecosistema terapeutico

Nel trattamento del disagio psichico e del disturbo Dus i fattori ambientali sono elementi primari nel favorire una riabilitazione efficace.

Il luogo di cura per questi specifici disagi è parte molto importante nel supporto all'esplorazione di nuovi modelli di adattamento all'ambiente e a se stessi.

Villa San Giorgio è localizzata in un contesto naturale straordinario dove si intrecciano elementi che difficilmente sono così integrati tra loro; acqua, pietra e terra. A San Giorgio Il lago, il bosco e la montagna favoriscono il contatto profondo con i sensi primari dalla vista, al tatto, al gusto, all'olfatto, consentendo al paziente di immergersi in un ambiente di bellezza e tranquillità che accompagna la permanenza ogni giorno.

Questo contesto ambientale è stato espressamente individuato nella certezza che il contatto con la natura e con la sua bellezza fornisca agli ospiti quel supporto emotivo, per loro così tanto sregolato, che favorisce la riduzione dell'impulsività e compulsività.

## PARTE III - UNITÀ D'OFFERTA Specialistica per pazienti in comorbidità psichiatrica "VILLA SAN GIORGIO"

L'unità specialistica Villa San Giorgio è un servizio residenziale attivo 365 gg l'anno, 24 ore su 24.

11

### 3.1. Destinatari

La struttura accoglie un massimo di 14 ospiti, di entrambi i sessi, d'età compresa fra i 18 e 75 anni che presentino una condizione di Doppia Diagnosi certificata.

#### Criteria di esclusione:

- diagnosi di schizofrenia o altri disturbi psicotici cronici;
- marcati deficit intellettivi o gravi alterazioni delle funzioni cognitive;
- situazioni di disturbo in fase acuta che necessitino d' interventi urgenti e/o di contenimento (es. Trattamenti Sanitari Obbligatoriosi)
- donne in stato di gravidanza
- richieste di inserimento in regime di pena alternativa per soggetti condannati per reati a sfondo sessuale provenienti direttamente dagli istituti penitenziari.

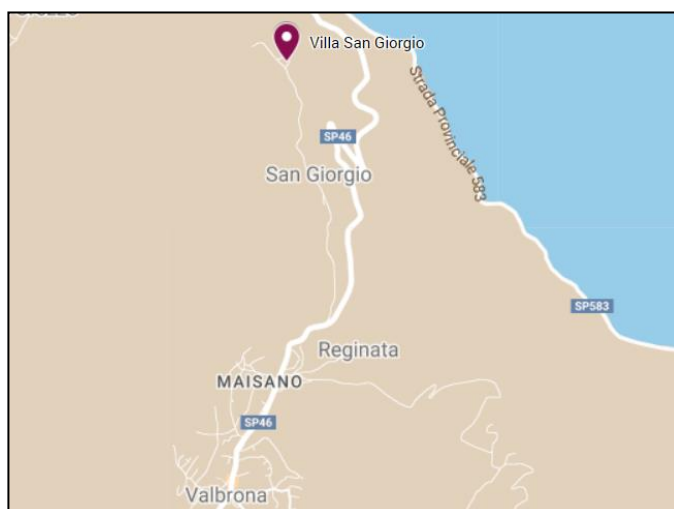
### 3.2. Logistica e contatti

Villa San Giorgio è ubicata a Oliveto Lario (LC) in Via dell'Oro 5.

#### **Villa San Giorgio**

**Indirizzo:** via dell'Oro, 5, Oliveto Lario (LC)

**Telefono:** 031.969810



#### *COME RAGGIUNGERCI*

#### **In auto:**

da **Milano**: prendere SS36 Milano-Lecco direzione Lecco. Uscita Cesana Brianza/Annone. Seguire per Erba. Giunti a Pusiano seguire per Longone al Segrino, poi Canzo/Asso. Ad Asso proseguire per Valbrona e infine per Località San Giorgio, Oliveto Lario.

da **Como**: Prendere Statale per Lecco. Giunti a Erba seguire in direzione di Canzo/Asso. Arrivati ad Asso proseguire per Valbrona e infine per Località San Giorgio, Oliveto Lario.

da **Varese**: Prendere autostrada dei laghi direzione Como, uscire a Como sud. Seguire per Statale per Lecco. Giunti a Erba seguire in direzione di Canzo/Asso. Arrivati ad Asso proseguire per Valbrona e infine per Località San Giorgio, Oliveto Lario.

da **Lecco**: Prendere SS36 Milano-Lecco in direzione Milano. Uscita verso Como/Erba. Proseguire sulla SP 639 in direzione Erba. A Pusiano svoltare a destra e prendere Via Martinelli/SP42 in direzione Longone al Segrino. Seguire le indicazioni per Canzo/Asso. Arrivati ad Asso proseguire per Valbrona e infine per Località San Giorgio, Oliveto Lario.

### **In treno/autobus:**

L'unità d'offerta Villa San Giorgio dista 7 km dalla stazione di Canzo/Asso sulla linea Milano-Asso di TrenNord. Dalla stazione di Canzo/Asso si può prendere l'autobus per Valbrona (C35 – Asso-Barni-Civenna-Caglio-Sormano-Bellagio).

### **3.3. Accesso, permanenza e dimissioni**

#### *ITER DI PRESA IN CARICO*

#### *Iter di valutazione Pre Ingresso Soggetti Liberi e/o in AADD al domicilio e/o in affidamento sul territorio*

La segnalazione all'Udo Villa San Giorgio avviene da parte di Servizi per le dipendenze pubblici e privati e Centri di Salute Mentale, che hanno in carico il paziente e a seguito della valutazione di necessità di inserimento residenziale.

I colloqui pre-ingresso (senza onere economico da parte del paziente) necessari per l'inserimento in lista di attesa si declinano come segue:

#### **1. Colloqui di valutazione medico-psichiatrica** che prevede quanto segue:

##### **Valutazione area psichiatrica (effettuato dallo psichiatra dell'Udo)**

- *valutazione dei documenti di invio e anamnestici*
- *concordanza tra osservato e raccolto in sede di visita con quanto nell'invio*
- *assenze di acuzie e valutazione condizione psicopatologica attuale*
- *presenza di indicazione precisa sulla terapia farmacologica*

##### **Valutazione area clinica (effettuato dal medico dell'Udo)**

- 1) *anamnesi patologica remota e prossima*
- 2) *terapia in atto*
- 3) *valutazione patologie che prevedono limitazioni di attività motorie, lavorative, sportive, e*

*terapeutiche*

- 4) *patologie infettive (HCV, HIV, HBV)*
- 5) *quadro vaccinale (compreso covid)*
- 6) *esami ematochimici recenti (entro un mese)*
- 7) *ECG (entro tre mesi)*
- 8) *esami di controllo eventualmente previsti*
- 9) *diagnosi tossicologica con relativa certificazione*
- 10) *anamnesi fisiologica (allergie e problemi alimentari\dietologici, dietologici di scelta)*

13

## **2. Colloquio di descrizione del programma trattamentale e degli aspetti amministrativi (con operatore di support/referente amministrativo e Responsabile del Programma)**

- 1) *colloquio di accoglienza (indagine area sociale e familiare, area legale generale)*
- 2) *illustrazione del modello di trattamento e prestazioni previste*
- 3) *illustrazione regolamento dell'udo (e relativo occorrente per la permanenza in struttura)*
- 4) *oneri economici e clausole contratto di ricovero solvente*

La valutazione Pre ingresso prevede anche una giornata di visita a seguito della seconda valutazione

NB: I colloqui per necessità potrebbe essere effettuati in un'unica giornata coincidente con la giornata di visita.

Il Percorso di Accesso ha inizio con i primi contatti con gli invianti (in considerazione della Doppia Diagnosi), l'ospite e i suoi familiari e con l'invio della documentazione anamnestiche\patologiche.

### ***Iter di valutazione Pre Ingresso Soggetti detenuti che richiedono inserimento in regime di AADD o affidamento***

L'avvio dell'iter di valutazione di un soggetto detenuto è subordinato al ricevimento, oltre che della relazione da parte dei servizi per dipendenze e cps, anche della documentazione legale utile alla valutazione della congruità dell'offerta trattamentale rispetto al reato per cui il soggetto è stato condannato.

## **1. Colloquio di descrizione del programma trattamentale e degli aspetti amministrativi (solo con operatore di support/referente amministrativo) effettuato in CARCERE**

- 1) *colloquio di accoglienza (indagine area sociale e familiare, area legale generale)*
- 2) *illustrazione del modello di trattamento e prestazioni previste*
- 3) *illustrazione regolamento dell'udo (e relativo occorrente per la permanenza in struttura)*
- 4) *oneri economici e clausole contratto di ricovero solvente*

La valutazione del soggetto DETENUTO non richiederà giornata di visita.

In caso fosse valutata necessità di approfondimenti ulteriori, potrà essere richiesta esecuzione di ulteriori colloqui in carcere.

### **Diniego all'accesso:**

Ricevuta la segnalazione da parte dei Servizi territoriali, qualora venga valutata la presenza di elementi di esclusione, così come citati nella Carta dei Servizi, o comunque nell'iter di valutazione emergessero aspetti di non idoneità, l'Udo Villa San Giorgio procede a produrre ed inviare ai Servizi invianti relazione che motivi il diniego all'accesso in Comunità del paziente candidato (ai sensi della Dgr 6666/2017)

14

### **Gestione della lista di attesa**

La lista di attesa è gestita dall'operatore di supporto/referente amministrativo che disciplina l'ordine dei nuovi accessi rispettando l'ordine cronologico di inserimento.

### **Gestione segnalazioni emergenziali**

L'Udo può, in caso di situazioni emergenziali (rischio sanitario/vita in paziente che vive in ambiente motivo di tale rischio, garanzia continuità assistenziale post-detox in assenza di ambito di riaccoglienza non protetto), non rispettare l'ordine cronologico anticipando l'ingresso di tali situazioni.

### ***INGRESSO***

L'ingresso del paziente presso l'Udo è vincolato alla sottoscrizione del contratto di ricovero solvente e all'effettuato versamento della quota di acconto e del consenso informato (allegato n.1)

Al momento dell'inserimento l'utente viene accolto dal personale addetto che provvede, previo controllo alcolemia e urine, al controllo dei bagagli, alla sistemazione nella stanza adibita, alla somministrazione dei moduli di accoglienza e all'apertura del FASAS.

L'utente effettua inoltre visita sanitaria con il Medico della Struttura.

L'utente deve presentarsi all'ingresso provvisto di certificazione di Dipendenza redatta da un Servizio Territoriale per le dipendenze, tessera sanitaria, eventuale esenzione e documento di identità.

Al momento dell'ingresso verranno consegnati all'utente i seguenti documenti:

- regolamento di struttura (allegato n°1)
- piano di evacuazione dalla struttura
- protocollo antiscabbia
- questionario di soddisfazione (allegato n°4)

### ***PERMANENZA***

Le condizioni di permanenza in struttura sono definite e regolamentate dal Regolamento di struttura (allegato n°1) di cui l'utente obbligatoriamente deve prendere visione e sottoscrivere al momento dell'ingresso e dal contratto di ricovero solventi (allegato n°2).

### ***DIMISSIONI***

La dimissione dalla Struttura può avvenire secondo queste modalità:

- Dimissione a conclusione del programma: dimissioni concordate con la struttura e i servizi invianti.

Ad esse corrisponde la restituzione di una diagnosi, di una prognosi e di indicazioni terapeutiche per la continuità del trattamento fornite all'utente, ai familiari e al servizio mediante Relazione conclusiva sul programma.

- Dimissione per allontanamento/espulsione: dimissione che si verifica in caso di gravi trasgressioni del regolamento comunitario. In questo caso l'allontanamento viene comunicato mezzo posta elettronica al servizio inviante. Il contratto di ricovero disciplina gli accordi sugli eventuali oneri economici.
- Dimissione per allontanamento volontario: dimissioni volontarie non concordate con la struttura. Le stesse vengono comunicate mezzo posta elettronica al servizio inviante. In tal caso l'utente potrà ricontattare la struttura per rivalutare l'eventualità di un re-ingresso. Il contratto di ricovero disciplina gli accordi sugli eventuali oneri economici.
- Dimissione altre: quando nel corso del trattamento si evidenzia un quadro diverso dal previsto tale da rendere opportuno o necessaria l'interruzione del programma per procedere ad ulteriori azioni valutative diagnostico-terapeutiche, per rivedere gli obiettivi che hanno condotto all'inserimento in una struttura con modulo specialistico invece che in una struttura con altra tipologia di modulo trattamentale.

15

## FOLLOW UP

È possibile concordare uno o più incontri di verifica e monitoraggio degli esiti del trattamento proposto dall' U.D.O. Villa San Giorgio, a seguito della conclusione del percorso.

### 3.4. Piano Organizzativo Gestionale Covid-19

Fondazione Eris Onlus è dotata di un piano organizzativo gestionale con le indicazioni per il contrasto alla diffusione del Covid-19, che viene periodicamente aggiornato in funzione delle normative in vigore.

### 3.5. Offerta Trattamentale

L'U.D.O. **Villa San Giorgio** può offrire un programma di trattamento specialistico per pazienti in comorbilità psichiatrica, a seconda della gravità della patologia, di durata variabile in funzione degli obiettivi di ricovero e dello stato di salute, fino ad un massimo di 18 mesi.

Sono possibili, nell'arco dei 18 mesi, assenze notturne concordate e tracciate con l'equipe dell'udo.

Ad ogni utente, entro le prime due settimane di permanenza viene proposto dall'equipe dell'UDO un Progetto riabilitativo Individualizzato (PI) con relativo Piano Assistenziale Individualizzato (PAI).

Il progetto individuale (PI), sulla base del ciclo di percorso e della valutazione dei bisogni emersi, definisce le aree di intervento ed esplicita, in ogni area individuata, gli obiettivi perseguibili. Ne costituiscono quindi elementi essenziali:

- la sintesi dei bisogni come esito della valutazione multidimensionale;
- l'individuazione dell'area di intervento;
- la descrizione degli obiettivi della presa in carico;
- l'individuazione di indicatori misurabili relativi agli obiettivi; la definizione dei tempi di verifica per i singoli obiettivi.

Fornisce inoltre evidenza dell'avvenuta informazione e condivisione con l'assistito o l'avente titolo, con il familiare o il caregiver.

Sulla base del progetto individuale viene redatta la pianificazione degli interventi che, considerando lo stato di salute, assume le forme del piano assistenziale individuale (PAI).

La pianificazione prevede:

- la descrizione degli obiettivi individuati per le diverse aree di intervento;
- la definizione degli interventi e delle modalità di attuazione (come? con quale intensità? dove? per quanto tempo?);
- l'individuazione dell'équipe o degli operatori coinvolti;
- la declinazione delle attività di monitoraggio degli obiettivi e dei tempi previsti;
- l'evidenza della eventuale sospensione o interruzione degli interventi e le relative motivazioni;
- la verifica del raggiungimento degli obiettivi individuati.

16

Gli interventi offerti sono ascrivibili a due livelli declinati in diverse intensità (bassa, media, alta riferito al numero di prestazioni presenti nel PAI):

Livello orizzontale: interventi che prendono in considerazione fattori protettivi e di rischio che caratterizzano la popolazione (tailoring sull'utenza).

Livello verticale: interventi diagnostici e di trattamento rivolti al singolo soggetto declinati sull'individuo (tailoring sull'utente).

Necessariamente gli obiettivi di ogni PI e dei singoli interventi previsti dai PAI si declineranno in funzione del ciclo e quindi delle aree di autovalutazione e trattamento previste dal programma dell'utente. Durante il percorso vengono somministrati i seguenti test di valutazione multidimensionale e diagnostici:

- Asi: questionario per la valutazione dell'indice di severità della dipendenza.
- Scl-90: questionario autosomministrato per la valutazione del quadro psicopatologico.
- Bis-11: questionario autosomministrato per la valutazione dell'impulsività.
- Fattori Protettivi: questionario autosomministrato per la valutazione dei fattori protettivi dell'individuo.
- Cope-NVI: questionario autosomministrato per la valutazione delle strategie di coping.
- Pss: questionario autosomministrato per la valutazione dello stress psicologico percepito.
- Phit: questionario autosomministrato per la valutazione dello stress somatico percepito.
- Rsa: questionario autosomministrato per la valutazione della resilienza dell'individuo adulto.
- Approfondimento personologico: test autosomministrato usato per la valutazione degli aspetti patologici di personalità
- Big Five: test autosomministrato usato per la valutazione degli aspetti non patologici di personalità

TRATTAMENTO:

### ***Case –management***

Il case-manager è colui che supervisiona i programmi degli utenti, monitora gli aspetti formali (tempi, scadenze, modalità) e la coerenza degli obiettivi di cura con i principi teorici e gli esiti del ricovero.

### ***Care-management***

Il care-manager è l'operatore di riferimento dell'utente che accompagna lo stesso durante il suo programma specialistico riabilitativo. Il care-manager è colui che tiene verifica, insieme all'utente, gli esiti del processo di trattamento.



L'utente durante l'intero programma usufruisce di colloqui settimanali con il care-manager finalizzati al monitoraggio del processo del programma di cura.

### **Attività riabilitative individuali**

*Programma Trattamentale Resiliente (PTR) o Programma di Prevenzione alla Ricaduta (PPR):*

La stesura del Programma Trattamentale Resiliente (PTR) viene realizzata dall'utente con l'aiuto del proprio care-manager. Vengono forniti all'utente un documento che descrive gli aspetti teorici della resilienza e i risultati ottenuti dai test sulle risorse resilienti (Fattori protettivi). L'utente interviene, attraverso il PTR, sul proprio percorso di cura, scegliendo egli stesso le situazioni che gli procurano stress e difficoltà su cui iniziare a lavorare. Dopo aver esaminato il proprio profilo, sceglie i fattori protettivi che considera più adeguati per far fronte alle difficoltà selezionate. Infine, autonomamente, individua condividendola con il proprio care manager, una prescrizione che ritiene utile per far fronte alla situazione di stress e/o difficoltà su cui ha deciso di lavorare.

L'attuazione della prescrizione spinge l'utente a mettere in atto una strategia di coping adattiva per fronteggiare la situazione stressante. La prescrizione è un compito che l'utente esegue rispetto a un obiettivo concreto realizzabile e misurabile che aiuta la persona ad affrontare in modo alternativo un problema che generalmente veniva gestito in modo disfunzionale. In questo modo l'individuo ha la possibilità di sviluppare le proprie competenze attivando nuove strategie di fronteggiamento rispetto ad un fattore di rischio saliente nella sua traiettoria di vita o di cura. Le prescrizioni stimolano la persona a lavorare per piccoli passi con la possibilità di innescare uno o più turning point che elicitino il processo resiliente.

*Colloqui di supporto psicologico:* Colloqui individuali proposti ad alcuni pazienti che necessitino di supporto durante il percorso trattamentale.

### **Attività di gruppo**

*Attività Resiliente:* Attività riabilitative che utilizzando diverse tecniche, si propongono di lavorare su fattori di rischio specifici della popolazione dipendente promuovendo la messa in gioco di specifici fattori protettivi.

*Gruppo PTR:* La presentazione del PTR/PPR è un'attività di gruppo che si svolge settimanalmente alla presenza di un operatore –conduttore. Ogni persona presenta al gruppo di utenti il proprio PTR/PPR ricevendo feedback dal gruppo, utili a riflettere e rivedere alcuni punti del suo programma.

*Gruppo convivenza:* gruppo verbale settimanale che agisce sui fattori protettivi e di rischio sociali. Favorisce le competenze relazionali degli utenti e l'utilizzo delle risorse sociali a disposizione.

*Attività ergoterapia:* Le attività ergoterapiche rispondono all'esigenza di stimolare nell'utente l'assunzione del senso di responsabilità individuale e di gruppo, coinvolgimento della volontà e la verifica delle proprie capacità manuali. Le attività ergoterapiche si concentrano nella cura dell'orto, del verde e degli animali e strutturano le mattine del programma settimanale.

### **Attività di gruppo specialistiche**

*Mindfulness:* Durante gli incontri di Mindfulness si alternano fasi di pratica formale (respirazione, meditazioni derivate dalla tecnica Vipassana, meditazioni mirate alla prevenzione della ricaduta "Spazio

del respiro SOBER” (Stop Observe Breath Respond), Surf dell’impulso), fasi di confronto di gruppo sulle pratiche/esperienze, momenti psicoeducativi legati al rischio di ricaduta e riflessioni di gruppo sulla applicazione dell’approccio mindful nella vita quotidiana. L’intervento si basa principalmente sull’apprendimento esperienziale e sul confronto di gruppo moderato dal conduttore al fine di sostenere il riconoscimento dei processi automatici di risposta nonché delle attitudini mentali di base come il giudizio, l’auto-giudizio, l’attaccamento e l’avversione ed il loro legame con i temi-guida della ricaduta, del craving, dello stile di vita. Il processo è sostenuto anche attraverso compiti settimanali e l’utilizzo di schede.

*Gruppo informativo:* Gruppo verbale finalizzato a informare/educare i pazienti sull’eziologia e la sintomatologia del disturbo da uso di sostanze/alcol e sul concetto di craving.

*Gruppo assertività:* Il gruppo assertivo è un’esperienza formativa che ha come scopo quello di far apprendere lo stile assertivo ossia quella specifica competenza relazionale che permette di riconoscere le proprie emozioni, i propri bisogni e di comunicarli agli altri con sicurezza e ed efficacia, incrementando le abilità interpersonali.

Il training utilizza tecniche cognitivo-comportamentali (mediante giochi\role playing) insegnando competenze specifiche per sviluppare un funzionamento sociale efficace

### **3.6. Contratto di ricovero SOLVENZA**

L’udo “Villa San Giorgio” prevede inserimento in regime di solvenza, secondo quanto disciplinato da contratto stipulato tra l’ente e il paziente (o ads in caso presente). (Allegato n.2)

## **PARTE IV - STANDARD DI QUALITA’ dell’Unità d’ Offerta**

### **4. GESTIONE ED ORGANIZZAZIONE**

#### *4.1 Équipe*

Villa San Giorgio, per rispondere alla natura specialistico dell’offerta ha scelto di operare attraverso la costituzione di un equipe multidisciplinare.

La multidisciplinarietà consente non solo di rispondere alla varietà della popolazione d’utenza che afferrisce all’U.d.o. ma anche alla possibilità di definire progetti individualizzati e mirati che possano, attraverso le varie figure professionali non solo definirsi nella teoria dell’intervento ma anche nella pratica.

L’equipe è composta da:

- Responsabile del programma
- Medico
- Medico psichiatra
- Operatore di supporto/referente amministrativo
- Operatori qualificati
- Specialisti attività riabilitative

Il personale è reso riconoscibile attraverso appositi tesserini di riconoscimento in cui viene indicato nominativo, ruolo e unità d’offerta e azienda di appartenenza.

#### 4.2 Formazione ed aggiornamento

La formazione delle diverse figure professionali già operanti è garantita dal possesso dei relativi titoli di studio.

19

L'aggiornamento è realizzato secondo un programma annuale che considera i bisogni formativi emersi nel personale così come l'evolversi del fenomeno dipendenza e l'aggiornamento con la letteratura scientifica.

### 5. CUSTUMER CARE

#### 5.1 – Diritti e doveri degli utenti

L'utente ha diritto ad una corretta informazione sull'organizzazione della struttura ma è anche un suo preciso dovere informarsi nei tempi e nelle sedi opportune.

La persona ha diritto:

- di essere assistita e curata con premura e attenzione, nel rispetto della dignità umana e della libertà di coscienza del singolo e senza alcuna forma di discriminazione razziale, sociale o sessuale;
- ad un facile accesso alla struttura attraverso il superamento delle eventuali barriere architettoniche;
- di poter identificare e conoscere immediatamente l'equipe che lo ha in cura;
- di ricevere notizie che le permettano di esprimere un consenso effettivamente informato prima di essere sottoposta a un trattamento riabilitativo e/o terapeutico.
- La salute degli ospiti viene seguita in maniera specifica dal medico della struttura e viene garantita l'adeguata assistenza medico infermieristica, anche avvalendosi delle strutture sanitarie esterne al servizio.

Ogni utente ha altresì il dovere:

- di offrire la massima collaborazione agli operatori addetti alle cure al fine di rendere più efficace la loro opera;
- di impegnarsi ad adeguare i propri comportamenti alle indicazioni fornite dall' Unità d'offerta o preposte alla tutela della salute, con particolare riguardo per il rispetto dell'ambiente, dei luoghi di lavoro e di vita e di quelli in cui viene fornita l'assistenza;
- di rispettare le regole in vigore e le norme di buona educazione sia nei confronti degli altri utenti sia del personale dell'Unità d'Offerta allorché acceda alla struttura;
- di rispettare il divieto di fumare e di evitare ogni altro comportamento che possa essere ritenuto dannoso per la salute degli altri utenti.

#### 5.2 – Trattamento dei dati

Il trattamento dei dati sensibili riguardanti gli utenti avviene nel rispetto delle procedure e secondo modalità volte a prevenire violazioni dei diritti, delle libertà fondamentali e della dignità degli interessati. Il trattamento dei dati risponde alle richieste delle normative in vigore (Regolamento UE 679/2016)

La documentazione cartacea che contiene dati socio-sanitari verrà custodita in apposito schedario chiuso e non accessibile ad estranei.

20

Responsabile del trattamento dei dati è Fondazione Eris Onlus – Via ventura 4, Milano.

Al termine del percorso trattamentale presso l'U.d.o. Villa San Giorgio, l'utente riceverà una relazione conclusiva di fine percorso che verrà inviata anche ai Servizi Territoriali che lo hanno in carico al fine di garantire la continuità terapeutica.

L'utente potrà richiedere copia, gratuitamente, del Fascicolo Socio Assistenziale, tramite apposita modulistica (Allegato n.3), che potrà essere ritirato presso la struttura entro 15 giorni dalla data di richiesta.

### *5.3 – Questionario di soddisfazione per l'utente*

L'utente e la famiglia possono esprimere la propria valutazione rispetto alla qualità del Servizio offerto dall'unità d'offerta anche e soprattutto attraverso la compilazione dei questionari di soddisfazione.

Il questionario di soddisfazione ha l'obiettivo di ottenere informazione sul grado di soddisfazione e contemporaneamente permette di individuare gli ambiti che necessitano di specifiche azioni di miglioramento.

Il questionario di valutazione è allegato alla carta dei servizi pertanto l'utente ne riceve copia al momento dell'ingresso.

Inoltre i questionari sono a disposizione degli utenti e dei familiari presso l'ufficio dell'unità d'offerta.

Ogni anno vengono raccolti i dati ricavati e creato un report relativo alla soddisfazione disponibile presso la sede.

Il Consigliere Delegato di Fondazione Eris onlus, sulla base del report annuale definisce le Azioni di Miglioramento per l'anno successivo mediante Piano di miglioramento disponibile presso l'U.d.o. (allegato n.4)

### *5.4 – Reclami*

Gli utenti e i loro familiari hanno la possibilità di esprimere suggerimenti o reclami utilizzando l'apposito modulo di reclamo cartaceo presente nella bacheca della udo e allegato alla presente carta dei servizi, riconsegnandolo alla segreteria dell'udo.

La direzione del servizio si occuperà di rispondere al reclamo e/o al suggerimento entro 15 giorni (allegato n.5).

## ALLEGATI

1. Regolamento di struttura
2. Contratto Solvenza
3. Modulo richiesta FASAS/cartella clinica
4. Questionario di gradimento
5. Modulo reclami