

# **CARTA DEI SERVIZI**

## **DELLA**

# **COMUNITA' RESIDENZIALE**

## **di via Olgettina**

- 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 INVIANI**
- 9. LA FORMAZIONE DEGLI OPERATORI**
- 10. SERVIZI E STANDARDS OFFERTI**
- 11. VALUTAZIONE DELLA SODDISFAZIONE OSPITI**
- 12. ALLEGATI** 1 - regolamento della comunità, questionario della soddisfazione degli ospiti, valutazione della soddisfazione degli operatori, questionario di soddisfazione dei famigliari

versione aggiornata settembre 2016

# 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 via Olgettina** 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; gestione dei gruppi degli ospiti; coordinamento di un'attività lavorativa e incaricati come addetti antincendio e primo soccorso (vedi Piano di Emergenza)
- **2 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 e 1 OSS:** con compiti di gestione dell'infermeria e di programmazione di visite ed esami;
- **4 Operatori notturni:** con compiti di affiancamento nella sorveglianza serale, notturna e festiva;
- **1 Operatore addetto** alla preparazione dei pasti, all'approvvigionamento, e alla gestione della dispensa.

Un staff di Consulenti:

- **1 Psicologa:** con compiti di conduzione dei gruppi di sostegno psicologico della fase di osservazione; colloqui individuali; partecipazione alla definizione dei programmi di riabilitazione in équipe;
- **1 Psicologa:** 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 Psicologa psicoterapeuta:** per gruppi di sostegno ai familiari;
- **1 Psichiatra:** con compiti di supporto psichiatrico agli ospiti, prescrizione e monitoraggio di farmacoterapie; partecipazione alla definizione dei programmi di riabilitazione in équipe;
- **1 Psichiatra:** con compito di supervisione quindicinale per l'équipe residenziale qualificata
- **1 Psicoterapeuta:** per la conduzione di gruppi terapeutici dei pazienti;
- **1 Arteterapeuta:** per la conduzione di un atelier di arte terapia;

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,
- Persone con problemi di dipendenza in comorbilità psichiatrica riconosciute dal servizio psichiatrico di riferimento come soggetti da inserire nel modulo specialistico “**doppia diagnosi**”. 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 necessitano di un intervento specifico. Queste richieste sono attentamente valutate caso per caso.
- 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 il Centro Specialistico 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 evidenzii 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 il Centro Specialistico Agnesi a Milano con una psicologa 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 Centro Specialistico Agnesi le Relazioni dei Servizi Inviati (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 via Olgettina è accreditata come **servizio residenziale terapeutico-riabilitativo per 30 posti, di cui 10 per il modulo specialistico per pazienti in comorbidità psichiatrica.**

**La durata** del percorso riabilitativo è di 36 mesi massimo per quello terapeutico riabilitativo e di 18 mesi per i pazienti in comorbidità 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 Olgettina si articola in quattro fasi:

- FASE di OSSERVAZIONE
- FASE RESIDENZIALE
- FASE di PREREINSERIMENTO

- FASE di REINSERIMENTO/DIMISSIONI

## FASE DI OSSERVAZIONE

La durata di questa fase è di cinque /sei mesi

Il giorno di entrata, il Responsabile della Comunità effettua il colloquio di accoglienza, apre la cartella sul sistema Sesit e la Cartella Utente (Fa.S.As.).

Entro i primi dieci giorni insieme all'equipe degli educatori e dopo una prima valutazione sul caso, viene assegnato a/alla nuovo/a utente l'educatore/trice di riferimento (Case Manager).

Entro le prime tre settimane di permanenza, l'educatore/trice di riferimento incontra l'utente per approfondire la conoscenza della sua storia passata e per indagare il livello di funzionamento sociale nel periodo precedente all'entrata in comunità, attraverso la somministrazione dell'intervista VADO. L'intervista viene poi inserita nella Cartella Utente

Alla scadenza del primo mese di permanenza, l'educatore/trice di riferimento, utilizzando quanto emerso dall'intervista VADO, dalla vita in comunità e da eventuali colloqui, stende il Progetto Individuale della Fase di Osservazione 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 da parte degli operatori, e di Autovalutazione da parte degli utenti, dopo quattro mesi.

Come **strumenti** di lavoro sono utilizzati:

- il colloquio con l'operatore di riferimento;
- la somministrazione della VADO (inserita poi nella Cartella Utente)
- il gruppo bisettimanale di sostegno psicologico con la psicologa;(nota1)
- laboratorio di arteterapia
- *assessment* psicodiagnostico attraverso le interviste EuropASI, SCID I e II (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 di sostegno individuali con la psicologa.(nota 1);

- la scheda di valutazione (inserita nella Cartella Utente);
- la scheda di auto-valutazione (inserita nella Cartella Utente).

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

- colloquio con lo psichiatra ogni quindici giorni o più frequentemente se necessario
- colloqui settimanali con l'operatore di riferimento;

In questa fase le persone, che sono in terapia con metadone, 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'osservazione 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 di questa fase, l'operatore di riferimento, compila la scheda di Valutazione e l'utente quella di autovalutazione. (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.)

Dopo questa valutazione l'operatore di riferimento, tenendo conto della relazione dello psichiatra e dello psicologo, di quanto emerso dai test diagnostici e dalle schede di valutazione e autovalutazione, stende il Programma Individuale che viene presentato all'équipe multidisciplinare e che sarà poi condiviso con l'ospite e, in appositi incontri, con il servizio referente.

Il Programma Individuale viene inserito nella Cartella Utente

Il Programma Individuale viene valutato ogni quattro mesi (Compilazione della scheda di Autovalutazione e di Valutazione), con eventuale ridefinizione di alcuni obiettivi del progetto.

**Nota 1** vedi a pagina 12



## FASE RESIDENZIALE

La durata di questa fase è di circa otto mesi

La fase residenziale inizia con la firma e l'accettazione del **Programma Individuale** da parte dell'utente.

Questo tempo serve a sperimentare e a valutare per ciascuno il grado di partecipazione alle attività, il livello di adesione alle indicazioni educative, le capacità di utilizzo delle proprie risorse in ambito lavorativo, le capacità di relazione, le capacità introspettive, il rapporto con gli operatori, la 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:

- i colloqui con l'operatore di riferimento;
- la consulenza psichiatrica con lo psichiatra;
- gruppi di psicoterapia di sostegno con lo psicoterapeuta;(nota 2)

- gruppi di arteterapia (nota 3)
- la partecipazione alle attività lavorative, espressive e ludiche;
- le uscite individuali o di gruppo con scopi sportivi, culturali e/o tesi alla risocializzazione.
- la scheda di valutazione (inserita nella Cartella Utente);
- la scheda di auto-valutazione (inserita nella Cartella Utente).

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

- un colloquio settimanale 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;
- interventi individuali di arte terapia.

#### NOTE

**1) I gruppi di sostegno psicologico** hanno luogo due volte a settimana durante la fase di **osservazione**, uno con la presenza dello psicologo e un educatore e l'altro solo dello psicologo.

-offrono agli utenti uno spazio dove riflettere su di sé, affrontando le problematiche e i vissuti legati sia alla dipendenza che al percorso in comunità, ma anche relative al proprio disagio psicologico e a difficoltà nel funzionamento lavorativo, familiare o sociale.

- hanno lo scopo di aiutare gli ospiti a re-imparare (o ad imparare, in molti casi) a relazionarsi con gli altri, imparando ad accettare i rimandi del gruppo, e percependo i compagni come un valido supporto in caso di crisi.

L'osservazione delle dinamiche interne al gruppo permette poi di delineare le caratteristiche del funzionamento di ogni singolo ospite: tali informazioni, insieme all'esito dell'*assessment* psicodiagnostico sono componente importante nella stesura del progetto educativo che prelude al passaggio del paziente alla fase residenziale.

**colloqui individuali** con la psicologa hanno lo scopo di:

ricostruire la storia personale del paziente

- poter parlare di problematiche strettamente personali, che spesso gli ospiti, in questa fase iniziale, non riescono ad esprimere all'interno del gruppo terapeutico.

- procedere alla valutazione psicodiagnostica

- offrire, soprattutto agli ospiti in doppia diagnosi, un supporto psicologico in momenti critici, legati alle difficoltà del vivere in comunità, lontano dal proprio ambiente familiare e dalle sostanze

**2) I gruppi di psicoterapia di sostegno** sono condotti da uno psichiatra psicoterapeuta una volta a settimana durante la fase **residenziale**, e vi partecipano tutti gli ospiti passati alla fase residenziale: sia i pazienti in comorbilità psichiatrica che i pazienti che presentano esclusivamente disturbo da uso di sostanze.

Nel gruppo vengono affrontate sia le problematiche personali che quelle legate all'interazione con gli altri ospiti e operatori. Insieme si cerca di elaborare le difficoltà e migliorare il livello di introspezione per facilitare il percorso riabilitativo.

**3) L'atelier di Arte Terapia** condotto da un Arte Terapeuta è laboratorio espressivo di gruppo, di nove persone massimo, a cadenza settimanale.

Tutti gli ospiti della comunità, fin dal loro ingresso, sono inseriti in questa esperienza terapeutica e progressivamente coinvolti nell'attività creativa del gruppo: in tal modo è possibile per loro rappresentare, concretamente, con l'utilizzo dei materiali artistici, dimensioni interne e in queste, vivere in modo autentico gli stati d'animo archetipici e universali. Nelle opere espressive prodotte all'interno dell'Atelier è possibile rappresentare le fragilità legate alla dimensione delle paure, così come la potenzialità delle risorse riferite alla dimensione dei desideri, ricavando nutrimento per la propria autostima e rafforzando la propria identità.

L'Arte Terapeuta, dopo l'iniziale periodo di osservazione, elabora e presenta in equipe una relazione per ciascun ospite.

## FASE DI PREREINSERIMENTO

La durata di questa fase è di circa quattro mesi

Una volta raggiunti gli obiettivi del **Progetto Individuale**, avviene il passaggio alla **fase di pre-reinserimento** per 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 inviati, permettendo le uscite da soli per la gestione delle pratiche mediche e di 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.

## **FASE DI REINSERIMENTO/DIMISSIONI**

Una volta valutato il grado di autonomia raggiunto da ogni singolo utente nella fase di Pre-reinserimento viene redatto un nuovo progetto per la fase di REINSERIMENTO/DIMISSIONI.

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 scompensamento 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
8,00	Prima colazione
8,30	Assunzione terapie farmacologiche
9,00	Pulizie e riordino casa
9,30	Attività nei vari ambienti lavorativi (serra, legatoria, manutenzione della struttura)
12,30	Riunione di verifica della mattinata
13,00	Pranzo
14,00	Assunzione terapie farmacologiche
14,00/15,00	Riposo/Tempo libero
15,30	Attività diverse nel corso della settimana (lavorative, arte terapia, riunione di comunità, gruppi terapeutici, gruppi di sostegno psicologico, colloqui psicologici e psichiatrici)
18,00	Tempo libero
19,30	Cena
20,00	Assunzione terapie farmacologiche
21,00	Momento ricreativo libero o organizzato
22,45	Buona notte



## **I CONTATTI CON LA FAMIGLIA**

Ogni 15 giorni i familiari possono telefonare in comunità per avere dal responsabile 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: dopo 1 mese di permanenza in comunità, possono intrattenere una corrispondenza epistolare con i familiari e con le persone valutate utili al percorso riabilitativo.
- le telefonate: dopo 2 mesi di permanenza, una telefonata al mese.
- le visite: la prima, in comunità, al 4° mese di permanenza (salvo situazioni particolari che richiedano interventi diversi) e poi un'altra al 5° mese. Nei mesi successivi sono previsti contatti mensili 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 Olgettina è una ex cascina immersa nella natura, circondata da alberi e campi, ai margini di Milano 2 , a poca distanza dall'Ospedale S. Raffaele di Milano.

Si compone di :

- 12 camere da letto per gli ospiti per complessivi 30 posti
- 3 camere da letto ad uso presidio notturno per complessivi 4 posti letto
- 1 camera destinata all'infermeria
- 1 locale infermeria
- 3 locali ad uso staff educativo
- 3 sale riunioni
- 1 locale per attività dei volontari
- 1 locale soggiorno/intrattenimento
- 1 sala pranzo
- 1 cucina
- 1 dispensa
- 1 cella frigorifera
- 1 locale stenditoio

- 1 terrazzo coperto
- 2 locali ripostiglio
- 1 locale attività artistiche/terapeutiche
- 1 locale colloqui psichiatrici
- 1 locale lavanderia
- 3 locali guardaroba e prodotti di igiene personale
- 1 magazzino
- 1 locale manutenzione
- 2 locali legatoria e cartonaggio
- 4 serre coperte
- 1 campo da calcio
- 2 locali ufficio
- 1 archivio

#### **PER CONTATTARE LA COMUNITA' DI via OLGETTINA**

- Centro Specialistico Agnesi: Via G.Agnesi 19 – Milano *per l'ammissione alla comunità*  
Dsa Claudia Povoleri: tel 02.58305062
- Comunità: Via Olgettina, 80 - Milano  
Dr Edoardo Del Duca: tel 02.2137312 – fax 02.26920394  
e-mail: amministrazione@cascinaverde.org

#### **PER RAGGIUNGERLA**

##### In auto:

Dalla tangenziale EST , prendere l'uscita "Cascina Gobba – Palmanova"  
Seguire le indicazioni per l'ospedale San Raffaele. Subito dopo l'ospedale San Raffaele e prima del rondò di entrata a Milano 2, girare a sinistra in via Olgettina seguendo le indicazioni CASCINA VERDE.

Per chi arriva da Milano 2 (via Rombon o parco Lambro)  
Seguire le indicazioni NH hotel, superarlo e subito dopo l'ultimo rondò di Milano 2 girare a destra in via Olgettina seguendo le indicazioni CASCINA VERDE

##### A piedi:

Prendere la Metropolitana 2 (verde). Fermata Cascina Gobba. Prendere l'autobus 925 direzione ospedale San Raffaele.

Scendere di fronte all'AMSA. Proseguire a piedi nella direzione di Milano 2

Appena prima del cartello Milano2 girare a sinistra in via Olgettina seguendo le indicazioni Cascina Verde

## **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
- VADO: strumento di valutazione delle abilità e di definizione degli obiettivi della riabilitazione; la somministrazione viene fatta entro il primo mese e poi ripetuta al 4° mese e al termine del trattamento.

Durante la fase di osservazione:

- SCID-I: intervista clinica strutturata per le principali diagnosi dell'Asse I del DSM-IV;
- SCID-II: intervista clinica strutturata per i disturbi di personalità, Asse II del DSM-IV

## **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 tossicomane 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 familiare 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 INVIANI**

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 in due occasioni:

- al 5° o 6° mese, 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 qualificati e noni 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 ASA –OTA.

### **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;*
- sostegno psicologico: *2 gruppi a settimana nella fase di osservazione*
- 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 Trattamento 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 4/6 mesi) e condiviso con i servizi inviati*
- assegnazione del case manager individuale : *assegnazione dopo 15 giorni di permanenza 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 per settimana per arte-terapia*
- terapia familiare: *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 inviati 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**

- 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

### **sono a carico dell'utente SPR2**

- farmaci non correlati alla diagnosi di ingresso
- 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.

## **b) 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).

## **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.

## **12. ALLEGATI**

### **Allegato 1**

#### **REGOLAMENTO DELLA COMUNITA'**

L'ingresso in comunità è una scelta personale, responsabile e autonoma. Le regole di convivenza sono uguali per tutti e sono fondate sul rispetto degli altri e dell'ambiente residenziale. All'inizio potrebbe risultare faticoso adeguarsi e capire il significato di queste regole, ma in breve tempo l'aiuto degli educatori e la vita di gruppo consentiranno di capirne le ragioni ed il valore.

Ti chiediamo di leggere attentamente il regolamento che qui segue chiedendo, laddove non ti fosse chiaro, maggiori spiegazioni all'educatore.

#### **OBIETTIVI DEL PROGETTO**

Il percorso comunitario si pone come obiettivi:

- Il raggiungimento del maggior livello di autonomia personale possibile senza il ricorso all'uso di sostanze stupefacenti, quindi superando la dipendenza.

- La creazione o la ricostruzione ove possibile, di relazioni con i familiari e gli amici e lo sviluppo della disponibilità e interesse per le attività lavorative e ricreative.
- Nelle fasi finali del programma sarà attuato un progressivo distacco dalla struttura.

#### MODALITA' DI AMMISSIONE E DIMISSIONE

- L'ammissione in comunità avviene in collaborazione con il Ser.D. e il C.p.s., ed è preceduto da alcuni colloqui che consentono una reciproca conoscenza e la conferma della scelta di ingresso.
- Il programma richiede generalmente almeno diciotto mesi. Verrà formulato un progetto di reinserimento sociale da realizzare in collaborazione con i servizi del territorio di provenienza.

#### ATTIVITA' TERAPEUTICHE ED EDUCATIVE

- Con l'accoglienza al momento dell'ingresso sarà fornito dagli educatori l'aiuto per una rapida familiarizzazione con la vita della comunità e per l'inserimento nella fase di osservazione, che serve a definire un progetto terapeutico ed educativo personalizzato.
- Le attività che vengono svolte durante la permanenza in comunità attualmente sono: gruppi di psicoterapia; gruppi con gli educatori; colloqui individuali con lo psichiatra; attività lavorative (serra e legatoria) e sportive.

Inoltre in funzione del programma individuale sono previste attività di arte-terapia, teatro, danza-terapia, musico-terapia.

#### Regole principali

- Non sono tollerate in alcun modo forme di aggressione fisica e verbale: nella forma dell'aggressione fisica può comportare la sospensione o l'allontanamento dalla comunità.
- L'uso e la detenzione di droga e alcol è ritenuto fatto grave e può comportare l'espulsione dalla comunità. A questo scopo gli educatori possono perquisire a loro discrezione le persone o le cose introdotte in comunità.
- Non sono consentiti rapporti né etero né omosessuali all'interno della comunità: anche in questo caso è prevista la sospensione o l'allontanamento dal programma.

#### Regole di comportamento

- Tutti i residenti della comunità sono coinvolti e responsabilizzati nelle attività quotidiane.
- Gli incarichi assegnati a ciascuno hanno come scopo l'acquisizione di una maggiore autonomia personale.
- Tutti sono tenuti ad osservare le norme e gli orari della vita in comunità.
- I tre pasti della giornata costituiscono un momento importante per stare insieme: per questo i tempi a tavola sono rispettati da tutti. Non è consentito mangiare fuori dagli orari dei pasti, se non su prescrizione medica.
- Pulizie e riordino della casa spettano a tutto il gruppo, secondo l'organizzazione interna. Ogni giorno si provvede al riordino delle camere e degli ambienti comunitari, come alle pulizie di stoviglie e cucina.
- L'aspetto generale della persona, igiene e abbigliamento devono essere curati.
- L'uso della televisione e della musica sono regolamentati.
- Pur riconoscendo e cercando di prevenire i danni derivati dall'uso del tabacco, in comunità è consentito fumare un massimo di 12 sigarette al giorno. **E' VIETATO FUMARE NELLE CAMERE DA LETTO E DURANTE LE RIUNIONI E AI PASTI.**
- Durante la permanenza in comunità verranno effettuati dei controlli periodici delle urine.
- Tutto il denaro, gli oggetti di valore e i documenti devono essere depositati al momento dell'entrata nell'ufficio degli educatori. La comunità non risponde degli effetti personali trattenuti presso di sé.
- Non è consentito introdurre estranei in comunità senza previa autorizzazione.
- Vanno rispettate le proprietà della comunità e degli altri ospiti.

- L'assunzione di farmaci e/o terapie deve avvenire solo su prescrizione medica strettamente personale. Tutti i farmaci prescritti sono affidati al coordinatore che curerà che vengano conservati in luoghi protetti e controllerà che vengano assunti secondo le prescrizioni.
- Nessun ospite della comunità può, di sua spontanea volontà, interrompere le terapie concordate con il medico. Eventuali riduzioni di terapia vanno concordati con il medico. Nei casi più gravi, l'interruzione volontaria, senza parere favorevole del medico, della terapia farmacologica, può portare all'allontanamento dalla comunità da parte dello staff.
- Le dimissioni saranno possibili solo dopo aver sentito i servizi inviati e dopo che la comunità si sia messa d'accordo sulla terapia e sull'eventuale terapia sostitutiva da consegnare all'ospite in uscita. Le dimissioni non potranno essere durante i fine settimana o durante le festività.
- In caso di volontaria interruzione del programma o di allontanamento da parte dello staff verrà consegnato solamente un biglietto per un mezzo pubblico, un'eventuale biglietto ferroviario, una scheda telefonica, o il corrispettivo in danaro, e documenti personali.
- Le uscite dalla comunità possono avvenire solo dopo esplicito consenso da parte degli educatori e previa richiesta. Ogni allontanamento non concordato dalla comunità verrà considerato come interruzione volontaria del programma: l'eventuale rientro dovrà essere quindi deciso dall'intera équipe operatori nella riunione settimanale d'équipe.
- Nel caso il programma residenziale venga interrotto per volontà propria o per espulsione, ognuno è tenuto a portare via all'uscita tutto ciò che gli appartiene. Delle cose che vengono lasciate, la comunità non è tenuta a rispondere.

Attesto di aver preso visione del Regolamento e di accettarlo in ogni sua parte. Come conferma lo sottoscrivo.

***DATA***

***FIRMA PER ACCETTAZIONE***

**Allegato 2**

<b>QUESTIONARIO DI SODDISFAZIONE DEGLI OSPITI</b>							
<b>DATA:</b>	____/____/____						

In questo momento del tuo percorso ti chiediamo di fornirci preziose informazioni che, nell'interesse di tutti, possono contribuire a migliorare la qualità del servizio da noi offerto.

Per ciascuno degli aspetti in elenco indica il tuo grado di soddisfazione.

Se lo desideri, potrai aggiungere delle note di spiegazione negli spazi previsti

1. Quanto sei soddisfatto della comunità?

per nulla	poco	abbastanza	molto	
-----------	------	------------	-------	--

2. Al colloquio prima dell'ingresso ti è stato spiegato il programma generale e le regole della comunità in modo:

per nulla soddisfa cente	poco soddisfa cente	soddisfa cente	molto soddisfacente	
--------------------------------	---------------------------	-------------------	---------------------	--

3. E' stato rispettato il tempo concordato al colloquio per l'ingresso in comunità?

per nulla	poco	abbastanza	molto	
-----------	------	------------	-------	--

4. Esprimi un giudizio complessivo sul **primo mese** di comunità:

per nulla soddisfa cente	poco soddisfa cente	soddisfa cente	molto soddisfacente	
--------------------------------	---------------------------	-------------------	---------------------	--

a) ti sei sentito accolto?	per nulla	poco	abbastanza	molto
b) ti sei sentito aiutato ad entrare nella vita della comunità?	per nulla	poco	abbastanza	molto

Suggerimenti:

5. Esprimi un giudizio complessivo sul periodo di **osservazione** (2°- 4° mese):

per nulla soddisfa cente	poco soddisfa cente	soddisfa cente	molto soddisfacente	
--------------------------------	---------------------------	-------------------	---------------------	--

Valutando solo il periodo dell'osservazione, sei soddisfatto:	a) dell'educatore di riferimento?	per nulla	poco	abbastanza	molto
	b) del gruppo degli operatori?	per nulla	poco	abbastanza	molto
	c) dello psicologo?	per nulla	poco	molto	
	d) dello psichiatra?	poco		abbastanza	molto
	e) degli obiettivi proposti?	per nulla	abbastanza		molto
	f) di come è organizzato il tempo?	per nulla	poco	molto	
	g) delle attività terapeutiche?	per nulla	abbastanza		molto
	h) delle attività lavorative?	per nulla	abbastanza		molto
	i) degli incontri con i familiari?	per nulla	poco	molto	
	l) delle attività ricreative?	per nulla	abbastanza		molto

Suggerimenti:

6. Esprimi un giudizio complessivo sul periodo di **trattamento** (5°- 12° mese)? (non compilare se sei ancora in osservazione)

per nulla	poco	soddisfa	molto soddisfacente	
-----------	------	----------	---------------------	--

soddisfa cente	soddisfa cente	cente									
Valutando solo il periodo del trattamento, sei soddisfatto:			a) dell'educatore di riferimento?	per nulla	poco	abbastanza	molto				
			b) del gruppo degli operatori?	per nulla	poco	abbastanza	molto				
			c) dello psicologo?	per nulla	poco	abbastanza	molto				
			d) dello psichiatra?	per nulla	poco	abbastanza	molto				
			e) del Progetto Individualizzato?	per nulla	poco	molto					
			f) di come è organizzato il tempo?	per nulla	poco	molto					
			g) delle attività terapeutiche?	per nulla	abbastanza		molto				
			h) delle attività lavorative?	per nulla	abbastanza		molto				
			i) degli incontri con i familiari?	per nulla	poco	molto					
			l) degli incontri con i tuoi Servizi?	per nulla	poco	molto					
			m) delle attività ricreative?	per nulla	abbastanza		molto				

Suggerimenti: \_\_\_\_\_

7. Esprimi un giudizio complessivo sul periodo di **dimissione** (13°- 18° mese)? (non compilare se non sei in dimissione)

Valutando solo il periodo delle dimissioni, sei soddisfatto:			a) dell'educatore di riferimento?	per nulla	poco	abbastanza	molto				
			b) del gruppo degli operatori?	per nulla	poco	abbastanza	molto				
			c) dello psicologo?	per nulla	poco	molto					
			d) dello psichiatra?	per nulla	poco	abbastanza	molto				
			e) del Progetto Individualizzato?	per nulla	poco	molto					
			f) di come sono organizzate le verifiche?	per nulla	poco	molto					
			g) delle attività terapeutiche?	per nulla	abbastanza		molto				
			i) degli incontri con familiari e psicologa?	per nulla	poco	molto					
			l) degli incontri con i tuoi Servizi?	per nulla	poco	molto					

Suggerimenti: \_\_\_\_\_

8. Quanto sei soddisfatto dei seguenti aspetti degli operatori della comunità:									
		a) competenza professionale				per nulla	abbastanza	molto	
		b) disponibilità				poco	abbastanza	molto	
		c) precisione e affidabilità				per nulla	abbastanza	molto	
9. Quanto sei soddisfatto dei seguenti aspetti dei consulenti della comunità (psicologi, psichiatra):									
		a) competenza professionale				per nulla	abbastanza	molto	
		b) disponibilità				poco	abbastanza	molto	
		c) precisione e affidabilità				per nulla	abbastanza	molto	
Suggerimenti: _____									
10. Quanto sei soddisfatto di questi aspetti della comunità:									
		a) cura della tua salute fisica				per nulla	abbastanza	molto	
		b) cura della tua salute psichica				per nulla	poco	molto	
		c) cura di una regolare alimentazione				per nulla	poco	molto	
		d) cura dell'igiene				poco	abbastanza	molto	
Suggerimenti: _____									
11. Quanto sei soddisfatto di come sono organizzati e arredati i seguenti ambienti:									
		a) sala da pranzo				poco	abbastanza	molto	
		b) salotto				poco	abbastanza	molto	
		c) cucina				per nulla	poco	abbastanza	molto

					p e r n u l l a				
		d) camere da letto				poco	abbastanza	molto	

Suggerimenti: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

12. Quanto sei soddisfatto di questi altri servizi della comunità:									
		a) preparazione dei pasti				per nulla	abbastanza	molto	
		b) funzionamento della lavanderia				per nulla	poco	molto	
		c) organizzazione gite e uscite in genere				per nulla	poco	molto	

Suggerimenti: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

13. Se lo desideri puoi aggiungere qualche commento su altri aspetti qui non considerati

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Grazie per la collaborazione!



## Allegato 3

### VALUTAZIONE DELLA SODDISFAZIONE DEGLI OPERATORI

Dati riguardanti un questionario sulla condizione e organizzazione del lavoro e sul benessere percepito

#### Generale

Da quanti anni lavori nell'Associazione Cascina Verde Spes?

<i>Per lavoro ti trovi a usare a tue spese e in che misura :</i>	<b>Mai</b>	<b>A volte</b>	<b>Spesso</b>
il tuo telefono ?			
la tua auto ?			
altre attrezzature di tua proprietà ?			

#### Articolazione dell'orario di lavoro

Per quante ore settimanali sei assunto ?

	<b>No</b>	<b>Abbastanza</b>	<b>Si</b>
Sei soddisfatto del tuo orario di lavoro?			
Vorresti lavorare di più ?			
Vorresti lavorare di meno ?			
L'articolazione del tuo orario di lavoro è per lo più definita ?			
L'articolazione del tuo orario di lavoro è per lo più variabile ?			

<i>Retribuzione</i>	<b>Per nulla</b>	<b>Poco</b>	<b>Abbastanza</b>	<b>Molto</b>
Quanto sei soddisfatto della politica retributiva attuata?				

<i>L'esperienza professionale</i>	<b>Per nulla</b>	<b>Poco</b>	<b>Abbastanza</b>	<b>Molto</b>
Nella tua percezione, quanto il tuo lavoro ha un impatto sociale positivo?				
Quanta creatività/autonomia riesci a esprimere nello svolgimento del tuo lavoro?				
In che misure le occasioni formative organizzate o permesse dalla associazione ti sono di sostegno nel tuo lavoro?				
In che misura il lavorare in équipe ti è di sostegno nel tuo lavoro?				
In che misura la supervisione ti è di sostegno nel tuo lavoro?				
Quanto valuti positivamente il rapporto con i colleghi sotto l'aspetto relazionale?				
Quanto positivamente valuti le relazioni con i colleghi sotto il profilo della competenze professionale?				
Quanto ti soddisfa complessivamente l'esperienza professionale che stai compiendo?				

<b>La gestione dei conflitti</b>	<b>Per nulla</b>	<b>Poco</b>	<b>Abbastanza</b>	<b>Molto</b>
I conflitti eventualmente presenti tra colleghi ti sembrano gestiti adeguatamente?				

<b>La decisionalità</b>	<b>Per nulla</b>	<b>Poco</b>	<b>Abbastanza</b>	<b>Molto</b>
Quanto ti sembra di poter incidere a livello decisionale rispetto all'attività ed alla gestione del servizio in cui operi?				
Quanto ti sembra di poter incidere a livello decisionale rispetto all'attività e alla gestione dell'Associazione?				
Quanto ti sembrano adeguate le modalità decisionali utilizzate nella gestione complessiva dell'Associazione?				

<b>Il livello di coordinamento</b>	<b>Per nulla</b>	<b>Poco</b>	<b>Abbastanza</b>	<b>Molto</b>
Quanto adeguato ti sembra il livello di coordinamento nel lavoro tra colleghi?				
Quanto adeguato ti sembra il livello di coordinamento dell'attività complessiva dell'Associazione?				

<b>Il controllo</b>	<b>Per nulla</b>	<b>Poco</b>	<b>Abbastanza</b>	<b>Molto</b>
Quanto ti sembrano adeguate le modalità del controllo esercitato sull'attività dei singoli lavoratori ?				
Quanto ti sembra di partecipare al controllo dell'attività e alla gestione del tuo servizio ?				

<b>Il flusso delle informazioni</b>	<b>Per nulla</b>	<b>Poco</b>	<b>Abbastanza</b>	<b>Molto</b>
Ti ritieni sufficientemente informato rispetto a tutto ciò che attiene al servizio in cui operi ?				
Ti ritieni sufficientemente informato rispetto a quanto può interessarti relativamente alle diverse attività dell'Associazione?				
Ti sembrano adeguate le modalità informative interne al servizio ?				
Ti sembrano adeguate le modalità informative esistenti tra le diverse attività ?				
Sei soddisfatto del numero, tipo, puntualità, accuratezza delle informazioni che ti giungono dall'Associazione?				

Data di compilazione \_\_\_\_\_

## QUESTIONARIO VALUTAZIONE DELLA SODDISFAZIONE DEI FAMILIARI DEGLI OSPITI DELLE STRUTTURE DI CASCINA VERDE

Consapevole che il livello di soddisfazione dei famigliari costituisce una risorsa importante per migliorare la qualità del proprio operato, l'Associazione Cascina Verde Spes ONLUS ha attivato l'elaborazione del presente questionario con lo scopo di rilevare la qualità percepita dei servizi offerti.

Il questionario viene proposto ai famigliari degli ospiti delle comunità di Cascina Verde con cadenza annuale.

Chiediamo ai famigliari di compilare il questionario in forma anonima e di restituirlo direttamente agli operatori della Comunità o mettendolo nell'apposita cassetta che trovate nell'ambulatorio di via Agnesi 19.

<b>ETA' DELL'OSPITE:</b> Anni.....				
<b>L'OSPITE E' IN COMUNITA' DA</b>	<input type="checkbox"/> meno di 6 mesi	<input type="checkbox"/> da 6 mesi a 1 anno	<input type="checkbox"/> oltre 1 anno	
<b>CHI COMPILA IL QUESTIONARIO E' PER L'OSPITE</b>	<input type="checkbox"/> genitore	<input type="checkbox"/> coniuge/compagno	<input type="checkbox"/> figlio	<input type="checkbox"/> altro: .....

### 1.- CONOSCENZA DELLA COMUNITA':

Aveva raccolto informazioni sulla nostra struttura prima di contattarci?	<input type="checkbox"/> sì	<input type="checkbox"/> no
--	-----------------------------	-----------------------------

**Se sì:**

Dove ha trovato molto le informazioni utili?	<input type="checkbox"/> serv. dipendenze/ psichiatria	<input type="checkbox"/> amici/parenti	<input type="checkbox"/> internet	<input type="checkbox"/> altro	
E' soddisfatto delle informazioni raccolte?	<input type="checkbox"/> del tutto	<input type="checkbox"/> molto	<input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> poco	<input type="checkbox"/> per niente

## 2. ACCOGLIENZA:

Ha partecipato alla fase di accoglienza del suo familiare in Comunità?	<input type="checkbox"/> sì	<input type="checkbox"/> no
--	-----------------------------	-----------------------------

### Se sì:

E' soddisfatto delle informazioni ricevute nel colloquio di accoglienza?	<input type="checkbox"/> del tutto	<input type="checkbox"/> molto	<input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> poco	<input type="checkbox"/> per niente
E' soddisfatto di cortesia, professionalità e disponibilità degli operatori nei colloqui di accoglienza?	<input type="checkbox"/> del tutto	<input type="checkbox"/> molto	<input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> poco	<input type="checkbox"/> per niente

E' soddisfatto dei tempi di attesa prima dell'ingresso in Comunità?	<input type="checkbox"/> del tutto	<input type="checkbox"/> molto	<input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> poco	<input type="checkbox"/> per niente
---	------------------------------------	--------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------	-------------------------------------

## 3. AMBIENTE DI VITA:

Ha già avuto modo di visitare Comunità?	<input type="checkbox"/> sì	<input type="checkbox"/> no
---	-----------------------------	-----------------------------

### Se sì:

E' soddisfatto dell'ambiente comune in Comunità (aspetto, comodità, luminosità, spazi,...)?	<input type="checkbox"/> del tutto	<input type="checkbox"/> molto	<input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> poco	<input type="checkbox"/> per niente
E' soddisfatto dei luoghi personali degli ospiti (comodità, dimensione, arredo,...)?	<input type="checkbox"/> del tutto	<input type="checkbox"/> molto	<input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> poco	<input type="checkbox"/> per niente
E' soddisfatto della cura dedicata agli ambienti di vita (ordine, pulizia e igiene)?	<input type="checkbox"/> del tutto	<input type="checkbox"/> molto	<input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> poco	<input type="checkbox"/> per niente

#### 4. SERVIZI OFFERTI:

Conosce i servizi offerti dalla Comunità al suo familiare?	<input type="checkbox"/> sì	<input type="checkbox"/> no
--	-----------------------------	-----------------------------

Se sì:

E' soddisfatto delle attività terapeutiche proposte (gruppi, colloqui, riunioni)?	<input type="checkbox"/> del tutto	<input type="checkbox"/> molto	<input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> poco	<input type="checkbox"/> per niente
E' soddisfatto delle attività ordinarie proposte agli ospiti (lavoro, giochi, cura dell'ambiente)?	<input type="checkbox"/> del tutto	<input type="checkbox"/> molto	<input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> poco	<input type="checkbox"/> per niente
E' soddisfatto delle proposte straordinarie organizzate (gite, feste, uscite sportive o culturali)?	<input type="checkbox"/> del tutto	<input type="checkbox"/> molto	<input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> poco	<input type="checkbox"/> per niente

#### 5. PERSONALE:

Ha avuto modo di conoscere il personale della Comunità?	<input type="checkbox"/> sì	<input type="checkbox"/> no
---	-----------------------------	-----------------------------

Se sì:

E' soddisfatto della professionalità e cortesia del personale nei confronti del suo familiare (educatori, infermieri, operatori, volontari,...)?	<input type="checkbox"/> del tutto	<input type="checkbox"/> molto	<input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> poco	<input type="checkbox"/> per niente
E' soddisfatto di professionalità e cortesia dei consulenti esterni nei confronti del suo familiare (psicologi, psicoterapeuti, psichiatri, ...)?	<input type="checkbox"/> del tutto	<input type="checkbox"/> molto	<input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> poco	<input type="checkbox"/> per niente

## 6. FAMIGLIA:

E' stato coinvolto nel percorso terapeutico del suo familiare?	<input type="checkbox"/> sì	<input type="checkbox"/> no
--	-----------------------------	-----------------------------

### Se sì:

E' soddisfatto del tipo di coinvolgimento terapeutico proposto alla famiglia?	<input type="checkbox"/> del tutto	<input type="checkbox"/> molto	<input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> poco	<input type="checkbox"/> per niente
E' soddisfatto di cortesia, professionalità e disponibilità degli operatori nei colloqui terapeutici familiari?	<input type="checkbox"/> del tutto	<input type="checkbox"/> molto	<input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> poco	<input type="checkbox"/> per niente
E' soddisfatto di qualità e quantità della comunicazione tra comunità e famiglia?	<input type="checkbox"/> del tutto	<input type="checkbox"/> molto	<input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> poco	<input type="checkbox"/> per niente

## 7. CLIMA EMOTIVO E ATMOSFERA IN COMUNITA':

Ha un'opinione in merito al clima emotivo della comunità?	<input type="checkbox"/> sì	<input type="checkbox"/> no
---	-----------------------------	-----------------------------

### Se sì:

E' soddisfatto dei rapporti umani che le sembra abbia sviluppato il suo familiare in Comunità?	<input type="checkbox"/> del tutto	<input type="checkbox"/> molto	<input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> poco	<input type="checkbox"/> per niente
E' soddisfatto del clima che percepisce in Comunità durante le visite periodiche?	<input type="checkbox"/> del tutto	<input type="checkbox"/> molto	<input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> poco	<input type="checkbox"/> per niente

**NOTE:** le chiediamo di indicare in questo spazio eventuali suggerimenti, critiche, osservazioni relative al servizio offerto dalla Comunità o al presente questionario (per esempio “troppo lungo”, “superficiale”, “non è stato indagato questo aspetto”, ecc.).

**Grazie per la collaborazione**