



IL CAMMINO
Cooperativa Sociale ONLUS
Via Augusto Vanzetti n. 4
00149 Roma



☎ 06/5566483 - 55363763
3356803398

✉ segreteria@ilcammino.org

PEC ilcammino@pec.it

ISO 9001:2015 Certificato n°482363 QM15

CARTA DEI SERVIZI

Servizio Residenziale Specialistico “CARE”

Cocaine Addiction Rehabilitation Enforcement – Trattamento specialistico per la dipendenza da cocaina

Cooperativa Il Cammino

Che cos'è questa Carta

Questa Carta dei Servizi spiega, in modo semplice, che cosa facciamo, come funziona il programma di cura e quali sono i tuoi diritti. È pensata per te: paziente, familiare o professionista che invia. Le parole tecniche sono spiegate nel glossario “Parole chiave” in fondo al documento.

CARE in breve

CARE è un servizio specialistico per persone con dipendenza da cocaina, attivo dal 2011. Il programma di cura alterna moduli residenziali brevi (fine settimana e infra-settimanali di 52 ore) a colloqui individuali e di gruppo durante la settimana: puoi continuare a lavorare e vivere la tua vita normale tra un modulo e l'altro. Il trattamento dura inizialmente 6 mesi (rinnovabili) e prevede al massimo 8 persone per gruppo. L'accesso avviene su invio del tuo SerD (Servizio per le Dipendenze della ASL), che resta coinvolto per tutta la durata del percorso. Tutto ciò che viene detto e condiviso nel servizio è strettamente riservato.

Parte I – Chi siamo e quadro normativo

1. Identità del Servizio e riferimenti normativi

CARE (Cocaine Addiction Rehabilitation Enforcement) è un Servizio Residenziale Specialistico per il trattamento della dipendenza da cocaina, attivo dal giugno 2011, gestito dalla Cooperativa Il Cammino.

Il servizio si definisce intensivo modulare: il programma di cura alterna momenti residenziali brevi (moduli di 52 ore) a colloqui ambulatoriali nella vita quotidiana. Questo modello è pensato per permettere al paziente di continuare a lavorare e a vivere normalmente tra un modulo e l'altro, portando nella cura ciò che accade nella vita reale e viceversa.

È rivolto a persone maggiorenti con media-alta motivazione al cambiamento (cioè con una reale volontà di intraprendere un programma di cura), con disponibilità a partecipare ad una terapia di gruppo e con risorse sufficienti per affrontare un processo di comprensione della propria condizione e di cambiamento dei comportamenti legati alla dipendenza.

Il servizio opera secondo le regole della Regione Lazio per i servizi sulle dipendenze, nel rispetto delle norme sulla privacy e dell'obbligo di trasmettere i dati alla Regione tramite il sistema regionale (SIRD – Sistema Informativo Regionale Dipendenze). La presente Carta è redatta secondo le linee guida regionali sulle Carte dei Servizi. I riferimenti normativi completi sono elencati in fondo al documento (Parte VIII).

Parte II – A chi ci rivolgiamo

2. Destinatari e modalità di accesso

CARE è rivolto a persone maggiorenni con patologia da dipendenza da cocaina, anche poliassuntori (chi usa più sostanze diverse) o con dipendenza senza sostanza (comportamentale come il gioco d'azzardo o altre compulsioni), con prevalenza di uso di cocaina, in assenza di misure alternative alla detenzione. La quasi totalità dei pazienti che si rivolgono al servizio ha un buon livello di integrazione professionale e relazionale, anche se queste dimensioni sono costantemente messe a rischio dalla dipendenza. Il servizio è pensato per chi è motivato al cambiamento e vuole intraprendere un programma strutturato senza dover sospendere completamente la propria vita lavorativa e affettiva.

Ogni modulo residenziale può ospitare al massimo 8 pazienti. Il servizio può avere in carico al massimo 40 pazienti contemporaneamente, che si alternano nei diversi moduli residenziali nel corso del trattamento.

Destinatari indiretti sono i familiari dei pazienti, che vengono coinvolti attraverso incontri di gruppo a loro dedicati durante il programma di cura.

Come si accede. L'accesso al servizio avviene su invio del SerD (Servizio per le Dipendenze della ASL) di riferimento del paziente. La presa in carico avviene attraverso un primo colloquio presso il servizio inviante. Il SerD rimane il titolare del caso ed è coinvolto nella gestione del paziente per tutta la durata del trattamento. Non è previsto l'accesso diretto senza invio da SerD.

Parte III – Il programma di cura

3. Principi e modelli teorici di riferimento

CARE non si basa su un unico modello teorico, ma integra più approcci scientifici, scelti in base agli obiettivi terapeutici da raggiungere per ogni paziente.

Il modello si fonda su tre principi guida:

- **Il principio del setting multiplo:** la copresenza di più ambienti terapeutici (residenziale e ambulatoriale) offre ai terapeuti diverse prospettive di osservazione e al paziente diversi spazi di sperimentazione e cura. Il passaggio continuo tra i due setting permette di "portare la vita nella cura" e "la cura nella vita".
- **Il principio del Time-out:** il modulo residenziale offre uno spazio protetto e intensivo di sospensione dell'uso di sostanza, all'interno di una cornice di vita che resta attiva.
- **Il principio del piacere senza sostanza:** le attività esperienziali e laboratoriali dei moduli residenziali hanno l'obiettivo di far sperimentare e sedimentare nella memoria situazioni piacevoli senza il consumo di cocaina, contrastando il progressivo restringimento del "campo del piacere" prodotto dalla dipendenza.

I principali modelli teorici integrati sono:

- **Cognitivo-comportamentale:** per l'analisi funzionale e la gestione del craving (desiderio intenso di consumare), il miglioramento della regolazione emotiva e le tecniche di prevenzione delle ricadute (K. Carroll).
- **Dialettico-comportamentale:** per l'acquisizione delle abilità di vita necessarie a gestire la dis-regolazione emotiva e le crisi individuali (M. Linehan).
- **Psicoanalitico di gruppo:** per la comprensione e la gestione delle dinamiche di gruppo (W.R. Bion).
- **Motivazionale transteoretico:** per la motivazione al trattamento e la gestione delle fasi di cambiamento (Di Clemente e Prochaska).
- **Sistemico-relazionale:** per comprendere e modificare i modelli relazionali familiari e sociali, valutando la funzione svolta dall'uso di cocaina.
- **Neurobiologico:** per la comprensione dei deficit indotti dall'uso di cocaina e il contenimento dei sintomi attraverso il trattamento farmacologico, quando necessario.

4. Obiettivi di cura

Il Servizio individua per ogni paziente obiettivi di cura personalizzati, sulla base di una valutazione diagnostica approfondita. Gli obiettivi vengono condivisi con il paziente e con il SerD inviante. Le aree di intervento sono:

- **Rapporto con le sostanze:** dalla riduzione dell'uso fino al raggiungimento e mantenimento dell'astinenza; gestione e riduzione del craving; sviluppo della capacità di affrontare i trigger (situazioni che stimolano il desiderio di consumare).
- **Regolazione emotiva e relazioni familiari:** consapevolezza e ridefinizione dei ruoli in famiglia, capacità di riconoscere ed esprimere le emozioni, comprensione del significato del sintomo.
- **Pianificazione di vita:** individuazione di aspettative realistiche, sviluppo di capacità progettuali e organizzative.
- **Gestione della salute:** riduzione dei comportamenti a rischio di trasmissione di patologie correlate; prevenzione del passaggio all'abuso di altre sostanze.
- **Relazioni di gruppo:** gestione della pressione sociale al consumo.
- **Utilizzo del trattamento:** dalla partecipazione attiva al trattamento fino alla costruzione di una reale alleanza terapeutica.

5. Azioni e prestazioni erogate

Il programma di cura è articolato nelle seguenti fasi e prestazioni:

5.1 Accoglienza e intake

La presa in carico inizia con:

- Un primo colloquio presso il servizio inviante (SerD) di presentazione, con la presenza dell'operatore Care e dell'équipe del SerD
- Un successivo colloquio presso CARE per l'apertura della cartella clinica.

5.2 Valutazione diagnostica approfondita

Su richiesta del SerD inviante, CARE può effettuare un periodo di osservazione per la valutazione diagnostica, che include:

- Colloqui individuali e/o familiari, conoscitivi e motivazionali, in regime ambulatoriale di numero variabile non superiore a 6
- Osservazione in gruppo durante un modulo residenziale.
- Somministrazione di una batteria di test (valutazione del funzionamento globale, gravità della dipendenza, stili di consumo, personalità e psicopatologia, valutazione neurocognitiva) durante la residenzialità.
- Redazione del profilo clinico individuale.
- Supervisione clinica del caso e discussione del piano di trattamento in équipe.
- Confronto con il SerD inviante per la condivisione del cruscotto obiettivi e del piano di trattamento.
- Incontro di restituzione al paziente dell'esito della valutazione e condivisione e firma del piano di trattamento presso SerD

5.3 Trattamento specialistico

Il trattamento prevede 2 moduli residenziali mensili, della durata di 52 ore ciascuno, con un massimo di 8 partecipanti. Ogni paziente ha un piano di trattamento individuale della durata di 6 mesi, rinnovabile per 2 volte, con una frequenza di 2 moduli al mese.

In ogni modulo residenziale sono garantiti:

- 1 psicoterapia di gruppo su aree tematiche selezionate.
- 1 psicoterapia di gruppo sulle dinamiche di gruppo.
- 2 counseling di gruppo su pianificazione degli obiettivi e strategie di gestione del craving, con utilizzo dello strumento VAS (Visual Analogue Scale) per la misurazione del craving
- Counseling individuale al bisogno
- 1 attività laboratoriale di gruppo (laboratori esperienziali condotti da professionisti esterni: cucina e teatro), per sperimentare una rappresentazione del piacere non associata all'uso di sostanza.
- 2 esercizi di training autogeno per la sperimentazione progressiva dello stato di calma

In regime ambulatoriale sono garantiti:

- 2 colloqui terapeutici mensili con l'operatore di riferimento, per l'accompagnamento nella vita quotidiana e il monitoraggio del consumo.
- 2 incontri di gruppo mensili per i familiari dei pazienti (della durata di 2 ore ciascuno), condotti da una psicoterapeuta.
- Reperibilità telefonica dell'operatore di riferimento dalle 9 alle 19 dal lunedì al venerdì per il paziente e i familiari, al fine di supportare nella gestione del craving, prevenire i riusi e gestire le crisi emotive e comportamentali (anche con rischio suicidario). Sono previsti anche colloqui congiunti paziente-famiglia sulla gestione della routine e delle crisi.

5.4 Monitoraggio in corso di trattamento

- Valutazioni intermedie per ciascun programma terapeutico, attraverso la supervisione clinica del caso in équipe e/o congiunta con il SerD inviante, con restituzione al paziente.
- Incontri periodici di rete presso il SerD per la valutazione del programma ed eventuale trasferimento ad altre strutture. Lavoro di rete per la continuità assistenziale.

5.5 Dimissione

Al termine del programma residenziale, è garantita la valutazione degli esiti del trattamento attraverso:

- Somministrazione di una parte della batteria di test per evidenziare i cambiamenti rispetto alla valutazione di ingresso.
- 2-4 colloqui individuali con l'operatore di riferimento per l'accompagnamento alla conclusione del programma.
- Valutazione del raggiungimento degli obiettivi terapeutici tramite il cruscotto obiettivi.
- 1 incontro di chiusura congiunto con il SerD inviante per la restituzione degli esiti e la comunicazione di raccomandazioni e controlli di follow-up.

5.6 Follow-up

Il follow-up è proposto a 3, 6 e 12 mesi dalla conclusione del trattamento attraverso:

- 1-2 colloqui ambulatoriali e/o telefonici.
- Somministrazione dell'Intervista di follow-up.

5.7 Altre azioni del servizio

- Condivisione con il SerD inviante del piano di trattamento per tutta la durata del programma, attraverso contatti, incontri e relazioni scritte.
- Informazione, sensibilizzazione e formazione sul tema della dipendenza da cocaina rivolta ai servizi e ai professionisti del settore.

- Formazione continua interna del personale, anche con supervisione clinica.
- Collaborazione con enti e professionisti esterni per programmi di ricerca e valutazione degli esiti.
- Trasmissione dei dati alla Regione Lazio tramite il sistema regionale (SIRD).

6. Fasi del trattamento secondo le Linee Guida Regionali

CARE garantisce le seguenti fasi del percorso terapeutico, come definite dalla Linea Guida di cui alla Determina regionale B02807/2013:

| Fase | Contenuto | Tempistica |
|---------------------------------------|---|--|
| Fase 1 – Lavoro di rete e co-gestione | Trattamento congiunto con il SerD inviante per tutta la durata del percorso | Dal 1° mese al termine del trattamento |
| Fase 2 – Restituzione valutazione | Condivisione dell'esito della valutazione diagnostica con il paziente e con il SerD | 3° mese di trattamento |
| Fase 3 – Trattamenti mirati | Moduli residenziali (52h) alternati a trattamenti ambulatoriali, inclusi gli incontri per i familiari | Dal 3° al 21° mese di trattamento |
| Fase 4 – Monitoraggio | Verifica periodica del piano di trattamento individuale | Ogni 6 mesi, per tutta la durata del trattamento |
| Fase 5 – Dimissione | Accompagnamento del paziente alla conclusione del programma e restituzione degli esiti | Ultimo mese di trattamento |
| Fase 6 – Follow-up | Contatti e colloqui di verifica a distanza dalla conclusione del programma | A 3, 6 e 12 mesi dalla conclusione |

Su eventuale richiesta del SerD inviante, CARE può garantire anche:

- **Diagnosi funzionale e Profilo (Assessment):** dal 1° al 3° mese di trattamento.
- **Discussione in équipe multiprofessionale del piano di trattamento:** anche con il SerD inviante, 3° mese di trattamento.

Parte IV – Come siamo organizzati

7. Organizzazione dell'équipe e responsabilità

L'équipe operativa è composta da professionisti con qualifica di psicologo e psicoterapeuta, con specifica esperienza nel trattamento delle patologie da dipendenza in ambito residenziale, come previsto dal DCA U00214/2015 e il DCA U00607/2025. Fa parte dell'équipe anche la figura dello psichiatra con funzione di valutazione clinica e consulenza al bisogno durante la residenzialità.

È garantita sia l'assistenza diretta ai pazienti sia l'attività di supporto e organizzazione interna: coordinamento, riunioni di équipe, compilazione della documentazione (cartacea e informatica), supervisione, formazione e ogni altra attività utile a garantire la qualità del servizio. Il Responsabile del Servizio è la dr.ssa Lucia Teresa Santon, psicologa e psicoterapeuta iscritta all'Albo degli Psicologi della Regione Lazio con n.12243, con monte ore adeguato all'orario di apertura. Coordina turni, sicurezza, formazione e qualità, assicura la conservazione dei dati e i report, mantiene i rapporti con la rete dei servizi e rendiconta l'attività all'ente pubblico che finanzia il servizio (committente).

Il servizio si avvale inoltre di:

- Uno psicoterapeuta specializzato, che conduce i gruppi per i familiari dei pazienti.
- Professionisti esterni (cuoco, attore), che conducono le attività laboratoriali durante i moduli residenziali.

- Supervisione clinica esterna per ciascun programma terapeutico in tutte le sue fasi (residenziale e ambulatoriale), affidata a professionisti con competenza specifica.
- Tecnici e artigiani per la manutenzione della struttura residenziale, al bisogno.

La formazione del personale è garantita attraverso:

- Formazione interna continua: incontri periodici di approfondimento metodologico e clinico.
- Formazione esterna periodica: partecipazione agli eventi formativi previsti dalla Cooperativa Il Cammino e alle iniziative del CNCA (Coordinamento Nazionale Comunità di Accoglienza), federazione alla quale aderisce l'ente, nonché a convegni, programmi di ricerca e collaborazioni con esperti esterni.

L'ente gestore adotta una certificazione di qualità riconosciuta a livello internazionale (UNI EN ISO 9001:2015).

Parte V – Diritti, qualità e tutela

8. Diritti dei pazienti e impegni del servizio

Ti vengono garantiti:

- Accoglienza rispettosa della tua storia, della tua cultura e delle tue convinzioni religiose.
- Informazione chiara e comprensibile sul tuo percorso di cura, in tutte le sue fasi.
- Riservatezza assoluta: tutti i dati e le informazioni che condividi nel servizio sono trattati nel rispetto della normativa sulla privacy (GDPR e D.Lgs. 196/2003). Lo schedario dei pazienti è cifrato.
- Partecipazione attiva alla definizione del tuo piano di trattamento: gli obiettivi vengono condivisi e firmati insieme.
- Libertà di rifiutare qualsiasi intervento, prestazione o trattamento proposto, in qualsiasi momento e senza dover dare spiegazioni. Il rifiuto non pregiudica l'accesso agli altri servizi offerti da CARE.
- Accesso a suggerimenti, reclami e segnalazioni attraverso canali semplici e tempi certi di risposta.

Il servizio si impegna a garantire: qualità e continuità del percorso terapeutico, supervisione clinica regolare, aggiornamento periodico dei protocolli, coinvolgimento attivo del SerD inviante per tutta la durata del trattamento, gestione di suggerimenti e reclami con canali semplici e tempi certi di presa in carico.

L'attività è svolta con copertura assicurativa di responsabilità civile; gli estremi della polizza sono pubblicati sul sito della Cooperativa Il Cammino.

Standard di qualità e impegni del servizio

Il servizio si impegna a garantire i seguenti standard misurabili, verificati annualmente dalla Direzione e condivisi con l'ente finanziatore e con i SerD invianti:

- Primo colloquio presso CARE entro 15 giorni lavorativi dall'inserimento in lista d'attesa.
- Risposta alle richieste di informazioni da SerD entro 2 giorni lavorativi.
- Presa in carico dei reclami entro 7 giorni lavorativi dalla segnalazione; risposta scritta entro 60 giorni.
- Almeno 3 incontri di rete per paziente con il SerD inviante nel corso del trattamento.
- Follow-up proposto a tutti i pazienti a 3, 6 e 12 mesi dalla conclusione del trattamento.
- Aggiornamento annuale della Carta dei Servizi.

9. Accessibilità e piano per l'accessibilità al servizio

L'accessibilità è garantita attraverso la struttura modulare del trattamento, che permette al paziente di continuare la propria vita lavorativa e affettiva tra un modulo e l'altro. I materiali informativi sono disponibili in italiano; su richiesta è possibile attivare supporto linguistico per pazienti stranieri.

Piano per l'accessibilità al servizio

La Direzione ha definito un piano annuale di attività per migliorare l'accessibilità al servizio nel rispetto della dignità delle persone:

| Obiettivo | Azione | Indicatore | Tempistica |
|---|--|---|-----------------------------|
| Garantire l'accesso tempestivo al trattamento | Definizione di tempi massimi di attesa dall'invio del SerD al primo colloquio presso CARE; monitoraggio mensile delle liste d'attesa | Tempo medio di attesa dall'invio al 1° colloquio (target: ≤15 giorni lavorativi) | Mensile |
| Sostenere la compatibilità del programma con la vita quotidiana | Programmazione dei moduli residenziali (venerdì-domenica o martedì-giovedì) con calendario semestrale; flessibilità nella calendarizzazione dei colloqui ambulatoriali | % pazienti che completano il programma senza abbandoni precoci per incompatibilità con la vita quotidiana | Semestrale |
| Coinvolgere attivamente i familiari | Offerta sistematica degli incontri di gruppo per i familiari; invio di materiale informativo alle famiglie all'inizio del percorso | N. familiari partecipanti agli incontri/anno; % pazienti con almeno 1 familiare coinvolto | Continua |
| Garantire la continuità assistenziale con il SerD inviante | Incontri di co-gestione periodici con ogni SerD inviante; trasmissione di report intermedi e finali; procedura condivisa per i casi di crisi | N. incontri di rete con SerD per paziente in carico (target: almeno 3 per trattamento) | Per ogni paziente in carico |
| Monitorare la soddisfazione e la qualità percepita | Raccolta de feedback dei pazienti al termine di ogni modulo residenziale e del questionario di soddisfazione alle dimissioni; analisi semestrale dei dati in équipe | N. feedback raccolti/semestre; esito discussione in équipe documentato | Semestrale |

Il piano viene verificato ogni anno dalla Direzione e i risultati sono condivisi con l'équipe e con l'ente finanziatore.

10. Partecipazione di pazienti e familiari e qualità della relazione

Il coinvolgimento del paziente è un principio fondante del modello CARE: il piano di trattamento viene definito e firmato insieme, gli obiettivi vengono condivisi e verificati periodicamente. I familiari vengono coinvolti attraverso gli incontri di gruppo a loro dedicati durante il percorso. I pazienti vengono incoraggiati ad esprimere pareri e/o reclami attraverso una scheda apposita accessibile al link comunicato, oppure in forma anonima attraverso la cassetta dei reclami presente in struttura.

Consulenze strutturate con i pazienti: colloqui individuali regolari con l'operatore di riferimento; condivisione degli obiettivi e dei risultati raggiunti; raccolta del feedback al termine di ogni modulo.

Coinvolgimento dei familiari: 2 incontri di gruppo mensili per i familiari (2 ore ciascuno); materiale informativo all'inizio del percorso; colloqui congiunti paziente-famiglia per la gestione della routine e delle crisi.

Programma per la qualità della relazione

Il servizio adotta un programma strutturato per assicurare la qualità della relazione terapeutica, che prevede: supervisione clinica esterna regolare per tutti i casi e le dinamiche di gruppo; formazione periodica degli operatori su comunicazione terapeutica e gestione delle crisi; raccolta sistematica del feedback dei pazienti al termine di ogni modulo; riunioni di équipe periodiche per la revisione delle modalità relazionali e la condivisione delle situazioni critiche.

11. Privacy, consenso e diritto al rifiuto

Trattamento dei dati e riservatezza

I dati sono trattati secondo le norme vigenti sulla privacy (ART. 13 REGOLAMENTO UE 679/2016 DEL 27 APRILE 2016), con il principio di raccogliere solo i dati strettamente necessari. Lo schedario dei pazienti è cifrato e conservato in archivi protetti. Il servizio trasmette i dati alla Regione Lazio tramite il sistema regionale (SIRD), come previsto. Tutte le informazioni condivise all'interno del servizio sono strettamente riservate: gli operatori sono tenuti al segreto professionale.

Consenso informato

Prima dell'inizio del programma ti vengono fornite informazioni chiare e complete sul trattamento, sui suoi obiettivi e sulle sue modalità. Il piano di trattamento viene condiviso e firmato da te. Il consenso informato (il tuo "sì" libero, dopo spiegazioni chiare) è richiesto per tutte le prestazioni che lo prevedono e può essere ritirato in qualsiasi momento. I moduli sono conformi alle indicazioni della Regione Lazio.

Diritto al rifiuto

Hai sempre il diritto di rifiutare qualsiasi intervento, prestazione o trattamento proposto, in qualsiasi momento e senza dover dare spiegazioni. L'equipe si riserva di valutare se il rifiuto da te espresso comprometta lo svolgimento efficace delle azioni terapeutiche, implicando un peggioramento della prognosi, nel qual caso ne sarai informato in modo chiaro ed esaustivo. L'eventuale registrazione del rifiuto avviene nel rispetto della tua privacy.

12. Tutela dei pazienti: reclami, segnalazioni e suggerimenti

Puoi presentare reclami, segnalazioni e suggerimenti sulle prestazioni e sul modo in cui sei stato accolto. Le segnalazioni servono a migliorare continuamente la qualità del servizio.

Come puoi farlo:

- A voce al tuo operatore di riferimento.
- Via e-mail al Responsabile del Servizio: info@carelazio.it
- Tramite segnalazioni scritte anonime da lasciare nella "cassetta dei reclami" disponibile in struttura.

Come viene gestita. Ogni reclamo o segnalazione è trattato dal Responsabile del Servizio, nell'ambito del sistema di qualità (UNI EN ISO 9001:2015). Il Responsabile, affiancato dal Responsabile della Qualità, valuta la segnalazione e la tratta nel Registro non conformità.

Tempi. La tua segnalazione viene presa in carico entro 7 giorni lavorativi; la risposta, se sei identificabile e la chiedi, ti viene data per iscritto entro 60 giorni dalla presentazione.

Trasparenza. I dati sui reclami sono elaborati in forma aggregata (senza riferimenti alle singole persone) e i relativi dati sono inseriti annualmente nel Bilancio sociale dell'ente e pubblicati sul sito della Cooperativa Il Cammino.

Tutela di chi segnala. un reclamo non comporta alcuna conseguenza sul tuo percorso di cura.

Segnalazione riservata di illeciti (whistleblowing). Per segnalare comportamenti illeciti si applica la procedura aziendale prevista dalla legge (D.Lgs. 24/2023), con un canale dedicato e la garanzia di riservatezza per chi segnala; le istruzioni sono pubblicate sul sito della Cooperativa.

Parte VI – Monitoraggio e valutazione

13. Strumenti di monitoraggio

CARE utilizza i seguenti strumenti di monitoraggio per ogni paziente in carico:

- **Cartella clinica individuale:** contiene i dati del paziente (anamnesi tossicologica, punteggi dei test in entrata e uscita), la valutazione diagnostica e gli obiettivi terapeutici, i dati sul trattamento e il monitoraggio dei risultati raggiunti.
- Planning presenze su Sird
- Database VAS (scala di valutazione visiva) per il monitoraggio del craving (desiderio di consumare) autopercepito all'inizio, alla fine e nella settimana precedente ogni modulo residenziale.
- Database per la raccolta dei dati dei test.
- Database per il cruscotto obiettivi (strumento di verifica del raggiungimento degli obiettivi terapeutici).

È assicurato un sistema di archiviazione conforme alla normativa vigente.

14. Strumenti di valutazione e miglioramento

CARE utilizza i seguenti strumenti di valutazione dell'esito clinico individuale:

- Scheda comparativa della qualità prestata: valutazione del raggiungimento degli obiettivi secondo indicatori predefiniti.
- Colloquio e Intervista di follow-up a 3, 6 e 12 mesi dalla conclusione del trattamento.

I dati ricavati dal monitoraggio e dalla valutazione degli esiti individuali vengono analizzati per la valutazione dell'efficacia complessiva del servizio. I risultati vengono condivisi con il SerD inviante e con l'ente finanziatore. Il Sistema di Gestione per la Qualità (UNI EN ISO 9001:2015) garantisce il presidio continuo dei processi e il miglioramento continuo.

Parte VII – Regolamento, informazioni pratiche e contatti

15. Regolamento del servizio

L'ingresso e la permanenza nella struttura residenziale per la partecipazione ai moduli sono una scelta volontaria: il paziente viene informato attraverso il presente regolamento dell'organizzazione della giornata, degli orari e finalità dei gruppi terapeutici e del laboratorio esperienziale. Viene anche informato sull'insieme delle norme, prescrizioni ed indicazioni che caratterizzano la permanenza in struttura, a cui si impegna ad aderire. La convivenza in struttura avviene in un'ottica di equità e rispetto di tutte le persone coinvolte (pazienti ed equipe professionale) nella loro integrità e dignità personale. Ogni paziente è tutelato nel proprio diritto di professare la propria religione e di aderire alla propria cultura, nel rispetto delle norme di convivenza.

Durante il modulo residenziale:

- Ogni paziente si impegna a non introdurre, consumare e/o offrire ad altri sostanze stupefacenti, siano esse legali o illegali, coerentemente con il consenso espresso in piena libertà di aderire ad un trattamento terapeutico basato sulla sospensione dei consumi. Il paziente potrà avvalersi della consulenza dell'operatore di riferimento o del responsabile del Servizio per la gestione del craving prima e dopo l'ingresso al modulo.
- L'equipe si riserva di valutare che ciascun paziente al momento dell'ingresso al modulo sia nelle condizioni psico-fisiche idonee per partecipare alla residenzialità ed alle attività previste, anche attraverso la consulenza con lo psichiatra. L'assenza di queste condizioni può determinare il mancato ingresso al modulo.
- Ogni paziente si impegna ad assumere comportamenti improntati al rispetto dell'altro ed a comunicare eventuale disaccordo, richieste o lamentele ad altri pazienti o agli operatori in modo educato e non lesivo della integrità e dignità propria ed altrui.
- Ogni paziente si impegna a non introdurre ed utilizzare oggetti contundenti potenzialmente pericolosi per sé ed altri
- Ogni paziente si impegna ad utilizzare correttamente gli spazi e gli arredi della sede, con particolare riferimento alla dotazione per la preparazione dei pasti e gli oggetti forniti per il tempo libero, quali TV, decoder, telecomandi, tavolo da ping-pong, giochi da tavola, barbecue, sedie a sdraio, caminetto. Pazienti ed equipe

sono chiamati, ognuno per il proprio ruolo, ad agire per garantire la corretta conservazione degli arredi e dei complementi

- La struttura garantisce la fornitura della spesa alimentare adeguata alla durata del modulo ed al numero dei partecipanti. Pazienti ed operatori pianificano le mansioni relative alla preparazione dei pasti ed alla pulizia della cucina, i pazienti svolgono queste mansioni secondo la turnazione, contribuendo così alla organizzazione della convivenza. Il paziente che necessita di alimenti specifici per comprovate esigenze dietetiche e nutrizionali, ne farà richiesta al proprio operatore di riferimento e la struttura provvederà all'acquisto.
- Ogni paziente si impegna a stabilire e mantenere con gli altri membri del gruppo relazioni improntate alla finalità terapeutica per cui il gruppo si costituisce. Per questa ragione è richiesto di non avviare, né all'interno della struttura né all'esterno, relazioni di tipo amicale, professionale o sentimentale e sessuale che invaliderebbero la funzione terapeutica del gruppo.
- La struttura garantisce la corretta conservazione dei farmaci dei pazienti in contenitori singoli con nominativo, collocati in armadietti con la chiave, frigorifero o cassaforte presenti all'interno dell'ufficio. Ogni paziente si impegna a portare con sé i farmaci prescritti e contenuti all'interno dei blister, si impegna inoltre ad assumere i farmaci prescritti quali parte fondamentale del programma terapeutico. Gli operatori, attraverso specifici strumenti (Scheda per le terapia farmacologiche) effettuano il monitoraggio dell'auto-somministrazione dei farmaci, che avviene nell'ufficio degli stessi. La struttura garantisce la corretta conservazione dei farmaci dei pazienti in contenitori singoli con nominativo, collocati in armadietti con la chiave, frigorifero o cassaforte presenti all'interno dell'ufficio. I farmaci sono assunti in autonomia dal paziente: a ogni orario di assunzione previsto dalla prescrizione il paziente raggiunge l'ufficio operatori e assume il farmaco sotto la supervisione visiva dell'operatore in turno, che ne registra l'avvenuta assunzione nella scheda terapia farmacologica. L'operatore non somministra i farmaci ma supervisiona l'autosomministrazione e gestisce la conservazione sicura.
- Ogni paziente si impegna a sospendere, per la durata del modulo, l'uso del telefono cellulare, del PC e di qualsiasi altro dispositivo che si colleghi ad internet. Questi dispositivi, se portati al modulo, saranno conservati nell'armadietto con chiave presente nell'ufficio degli operatori.
- Il paziente con figli minori o parenti in condizioni di malattia o disabilità avrà diritto ad effettuare telefonate a casa, con frequenza stabilita insieme al proprio operatore di riferimento. Si richiede in questi casi di disporre del numero da chiamare su carta, la chiamata verrà effettuata con il telefono della struttura negli orari concordati con l'operatore di riferimento (di norma una telefonata al giorno, salvo indicazioni cliniche diverse). I familiari non autorizzati dal paziente a ricevere informazioni non possono essere informati sull'andamento del modulo.
- Le visite di familiari o persone esterne durante il modulo residenziale non sono previste, in quanto la struttura del modulo richiede la sospensione temporanea delle ordinarie relazioni sociali. Eventuali eccezioni per motivi di urgenza familiare sono valutate caso per caso dal Responsabile del Servizio, in accordo con l'operatore di riferimento del paziente.
- Ogni paziente si impegna a partecipare a tutte le attività, terapeutiche, di counseling e laboratoriali, previste nel modulo residenziale. La difficoltà o impossibilità di partecipare alle attività sarà valutata congiuntamente dall'operatore, anche con consulenze esterne, e dal paziente al fine di pervenire ad una risoluzione degli ostacoli alla partecipazione. In caso di abbandono del modulo senza accordo preventivo, l'operatore tenta il contatto con il paziente entro 48 ore. Il Responsabile informa il SerD inviante entro 48 ore e, se il contatto non riesce entro 7 giorni, il caso viene formalmente chiuso secondo la procedura PROT-DIM-CARE.

L'osservanza del presente Regolamento è parte fondante del contratto terapeutico e garantisce il corretto svolgimento delle attività di cura, una armoniosa convivenza in residenzialità contribuendo all'efficacia complessiva del programma terapeutico. Sei invitato a leggere con attenzione ed a conservare il presente Regolamento. Il Responsabile si impegna a revisionare ed aggiornare il Regolamento, l'equipe si impegna a mettere in atto tutte le azioni che ti aiutino a rispettarlo ed a valutare l'impatto dell'inosservanza dello stesso sul paziente, sulla struttura e sul gruppo. Nel caso di gravi violazioni del Regolamento l'equipe, congiuntamente col SerD, valuta la sussistenza delle condizioni per poter proseguire il trattamento con il paziente, il quale sarà informato delle decisioni prese a riguardo.

Valutazione e verifica degli interventi

Il percorso terapeutico di ciascun paziente è sottoposto a una valutazione periodica intermedia, oltre alla valutazione finale prevista in fase di dimissione. La valutazione intermedia è condotta dall'équipe multidisciplinare, con il coordinamento del Responsabile del Servizio e la partecipazione dello psicologo/psicoterapeuta di riferimento del paziente. Si svolge a metà di ciascun ciclo di trattamento e comunque almeno ogni sei mesi, in coincidenza con la verifica del piano di trattamento individuale. Gli strumenti utilizzati sono il cruscotto obiettivi, la scala VAS per il monitoraggio del craving, gli eventuali test di follow-up intermedi e il colloquio clinico individuale, in raccordo con il SerD inviante. Qualora gli obiettivi terapeutici non risultino raggiunti, l'équipe procede alla ridefinizione del piano di trattamento individuale e, in base alla valutazione clinica, al prolungamento del programma (fino a un massimo di 18 mesi) oppure, in caso di valutazione di non idoneità alla prosecuzione, all'attivazione della procedura di dimissione anticipata concordata (PROT-DIM-CARE).

16. Informazioni pratiche per l'ingresso ai moduli

- All'arrivo in struttura ogni paziente sarà accompagnato singolarmente nella propria stanza dall'operatore in turno. Verrà effettuato un controllo congiunto del bagaglio del paziente e verranno valutate le condizioni psico-fisiche dello stesso, relativamente all'assunzione recente di sostanza stupefacente e/o allo stato di astinenza, tono dell'umore, ideazione e disposizione alla permanenza in residenzialità.
- È consentito fumare sigarette e sigarette elettroniche nei momenti di relax e negli spazi esterni della struttura (balconi, giardino). I fumatori sono tenuti a portare autonomamente le sigarette sufficienti per tutta la durata del modulo residenziale.
- Ogni paziente è tenuto a portare con sé: lenzuola per letto singolo, asciugamani, effetti per l'igiene personale. La struttura ha una dotazione limitata di biancheria da casa, disponibile per i pazienti in caso di dimenticanza della propria.
- La struttura offre una dotazione per il tempo libero: TV, radio, giochi da tavola, attrezzi per esercizio fisico (elastici), tavolo da ping-pong. Dispone di due giardini con sedie a sdraio, gazebo, poltrone e tavolo da esterno. E' consentito portare libri da leggere.
- E' possibile bere caffè fino alle ore 16, al fine di facilitare l'igiene del sonno. Sono disponibili tisane e camomilla
- Si consiglia di portare abbigliamento comodo.
- Tutte le informazioni acquisite all'interno del modulo sono personali e riservate, tutti i pazienti si impegnano al rispetto della privacy degli altri.

17. Orari e gestione del modulo

I moduli residenziali si svolgono in modo alternato nel fine settimana e durante la settimana. I moduli si svolgono presso la struttura residenziale autorizzata della Cooperativa, una civile abitazione autorizzata all'accoglienza di 8 pazienti, sita in Via dell'Orsa Minore 10/A, 00068 Rignano Flaminio (RM). Il luogo di incontro è la Parrocchia di San Gaetano Thiene, via Flaminia, 1528, 00067 Morlupo (RM). I pazienti saranno prelevati dall'operatore in turno col mezzo di trasporto della struttura

Schema tipico di un modulo:

Giorno di accoglienza (venerdì o martedì pomeriggio):

- Ore 15:00 – Prelevamento presso la Parrocchia di San Gaetano Thiene
- Ore 15:30 – 17:00 Accompagnamento individuale in stanza e verifica congiunta del bagaglio
- Ore 17:30 – 19:30 Counseling di gruppo (accoglienza)
- Ore 20:30 – Cena
- Ore 23.30- Buonanotte

Primo giorno:

- Ore 8:00 – Colazione
- Ore 9:00–10:00 – Relax
- Ore 10:00–12:00 – Gruppo esperienziale / Laboratorio
- Ore 13:00–14:00 – Pranzo
- Ore 14:00–16:00 – Relax
- Ore 16:00–18:15 – Gruppo esperienziale / Gruppo terapeutico (tematico) e training autogeno
- Ore 20:00 – Cena
- Ore 21:00–23:30 – Relax
- Ore 23:30 – Buonanotte

Secondo giorno:

- Ore 8:00 – Colazione
- Ore 9:00–10:00 – Relax
- Ore 10:00–12:00 – Test / Gruppo terapeutico (psicodinamico)
- Ore 13:00–14:00 – Pranzo
- Ore 14:00–16:00 – Relax
- Ore 16:00–18:00 – Counseling di gruppo (chiusura) e training autogeno
- Ore 19:00 – Accompagnamento alla Parrocchia di San Gaetano Thiene

18. Approvazione, diffusione e aggiornamento della Carta dei Servizi

La presente Carta dei Servizi è stata definita e approvata dalla Direzione della Cooperativa Il Cammino, in conformità alle linee guida regionali sulle Carte dei Servizi (DCA U00311/2014). La responsabilità della redazione, dell'aggiornamento e della diffusione è del Responsabile del Servizio, con la supervisione della Direzione.

Come viene aggiornata: la Carta è rivista almeno una volta all'anno, con un codice di versione (es. CS-CARE-v3.0-AAAAMMGG). Revisioni straordinarie vengono effettuate in caso di cambiamenti importanti nelle norme, nell'organizzazione o nelle procedure.

Come viene distribuita: è disponibile in formato cartaceo presso la sede del servizio, consegnata su richiesta a ogni paziente all'inizio del percorso, e in formato digitale sul sito della Cooperativa Il Cammino. Viene condivisa su richiesta con i SerD inviati.

Pubblicazione sul sito: sul sito della Cooperativa Il Cammino sono pubblicati e aggiornati, con la relativa data: questa Carta dei Servizi; il Piano Annuale di Gestione del Rischio Sanitario (PARS); il Bilancio sociale contenente i dati sui reclami in forma aggregata; il numero della polizza assicurativa; il modulo per disservizi e reclami, compilabile online.

19. Contatti

Il servizio CARE è raggiungibile attraverso i canali di contatto ufficiali della Cooperativa Il Cammino.

- +39 3348364855
- info@carelazio.it
- Sito: www.ilcammino.org, www.carelazio.it

Parte VIII – Parole chiave e riferimenti normativi

Parole chiave

Spiegazione semplice dei termini tecnici usati nella Carta:

| Parola / sigla | Che cosa significa, in parole semplici |
|--|---|
| Carta dei Servizi | Il documento che spiega che cosa offre il servizio, come funziona il percorso di cura e quali diritti hai. |
| Servizio Residenziale Specialistico | Un servizio che prevede periodi di soggiorno in struttura (residenzialità) alternati ad attività nella vita quotidiana. |
| Modulo residenziale | Un periodo breve (52 ore) trascorso in struttura con un gruppo di massimo 8 persone, durante il quale si svolgono le attività terapeutiche intensive. |
| Time-out | La sospensione dell'uso di sostanza garantita dallo spazio protetto del modulo residenziale. |
| Setting multiplo | La copresenza di più ambienti terapeutici (residenziale e ambulatoriale) che si integrano tra loro. |
| Craving | Il desiderio intenso e irresistibile di consumare la sostanza; uno dei principali sintomi della dipendenza. |
| Trigger | Una situazione, emozione o stimolo che attiva il desiderio di consumare la sostanza. |
| Assessment / Profilo valutativo | La valutazione diagnostica approfondita della persona, realizzata attraverso colloqui e test standardizzati. |
| Piano di trattamento | Il programma personalizzato di cura, definito insieme al paziente e al SerD inviante, con gli obiettivi e le modalità del percorso. |
| Cruscotto obiettivi | Uno strumento di verifica che permette di monitorare il raggiungimento degli obiettivi terapeutici nel corso del trattamento. |
| SerD | I Servizi pubblici per le Dipendenze della ASL: il servizio inviante che co-gestisce il paziente con CARE per tutta la durata del trattamento. |
| Co-gestione | La presa in carico condivisa del paziente tra CARE e il SerD inviante per tutta la durata del trattamento. |
| Alleanza terapeutica | Il rapporto di fiducia e collaborazione che si costruisce tra il paziente e i professionisti del servizio nel corso della cura. |
| Counseling motivazionale | Colloqui che aiutano la persona a riflettere sulle proprie scelte e a rafforzare la motivazione al cambiamento, senza giudizio e senza pressioni. |
| Psicoterapia di gruppo | Un intervento terapeutico che si svolge in gruppo, in cui la dinamica e le relazioni tra i partecipanti diventano strumento di cura. |
| Training autogeno | Una tecnica di rilassamento profondo basata su esercizi di concentrazione mentale. |
| Follow-up | I contatti e i colloqui di verifica effettuati a distanza dalla conclusione del trattamento (a 3, 6 e 12 mesi). |
| Poliassuntore | Chi usa più sostanze diverse. |
| Caregiver | Chi si prende cura di una persona (familiari, conviventi). |
| Consenso informato | Il tuo "sì" libero a una prestazione, dopo aver ricevuto spiegazioni chiare; puoi ritirarlo quando vuoi. |
| SIRD | Il sistema con cui la Regione Lazio raccoglie i dati dei servizi per le dipendenze. |
| PARS | Piano Annuale di Gestione del Rischio Sanitario. |
| CNCA | Coordinamento Nazionale Comunità di Accoglienza: la federazione a cui aderisce la Cooperativa Il Cammino. |

Riferimenti normativi

Per completezza, di seguito le norme e gli standard di riferimento richiamati nella Carta:

- Determina regionale B02807/2013 (Linee Guida Regionali per il trattamento della dipendenza da cocaina e per i Servizi Residenziali Specialistici).
- DCA U00214/2015 (standard organizzativi e requisiti del personale).
- DGR Lazio n. 607 del 17/07/2025 (programmazione regionale dell'offerta, requisiti minimi autorizzativi e sistema di remunerazione per i servizi per le dipendenze e l'addiction; classificazione del servizio come Specialistico Residenziale Intensivo Modulare).
- DCA U00311/2014 (Linee guida per la redazione delle Carte dei Servizi).
- Determinazione Dirigenziale Regionale n. G16475 del 28/12/2016 (autorizzazione all'esercizio del servizio CARE).
- Direttiva regionale G00642/2022 (informativa, consenso e coinvolgimento del nucleo familiare).
- Regolamento UE 2016/679 (GDPR) e D.Lgs. 196/2003 s.m.i. (protezione dei dati personali).
- UNI EN ISO 9001:2015 (sistema di gestione per la qualità).
- Sistema Informativo Regionale Dipendenze (SIRD) – debito informativo verso la Regione Lazio.
- Carta di Ottawa per la Promozione della Salute (OMS, 1986).

Versione: CS-CARE-v2.0-20260609