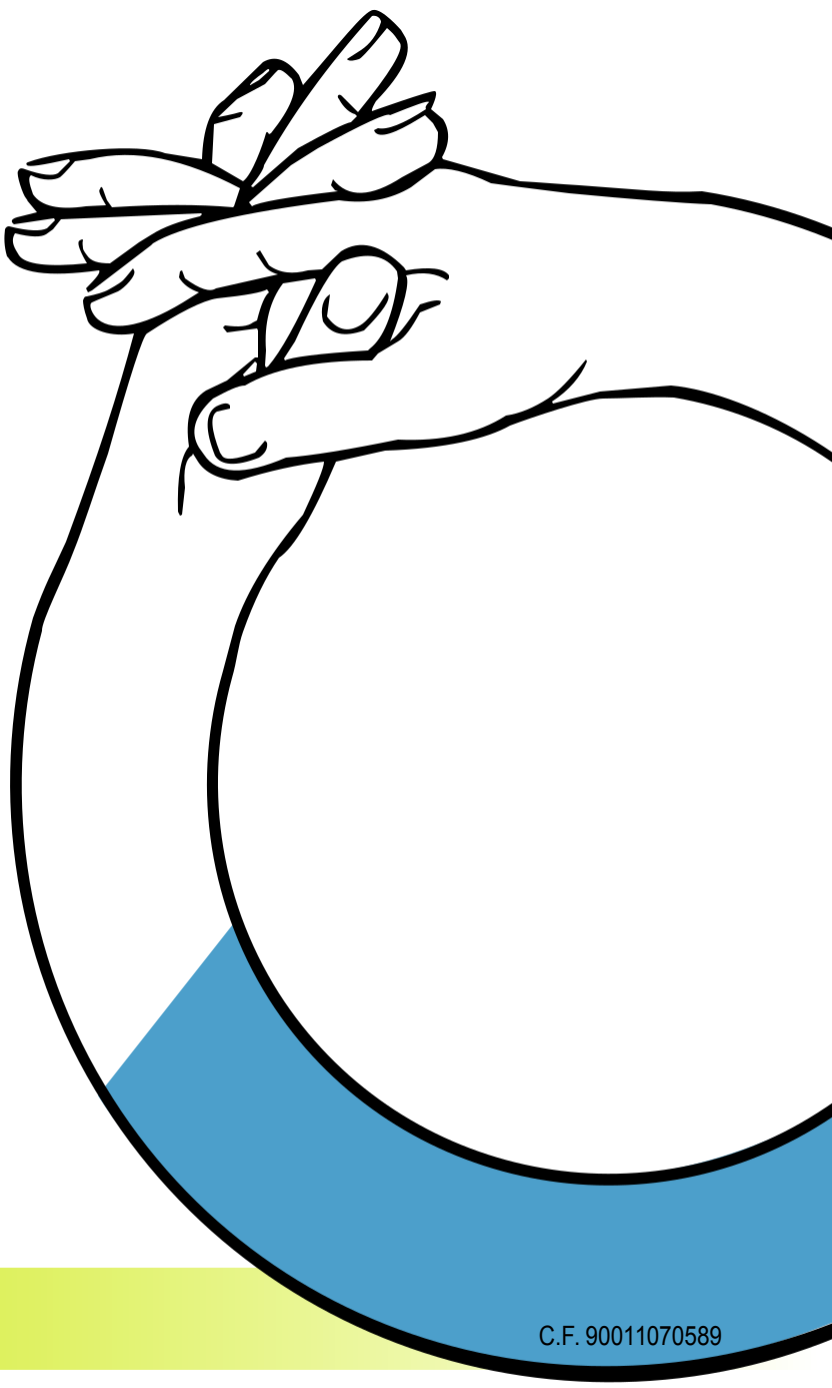
CARTA SERVIZI

29/09/2018
Presidente: Fernando Rozzi: ……..
Responsabile Struttura: ……..
Responsabile Gestione Qualità ……



INDICE

PREMESSA	pag. 0
L'ENTE GESTORE - ASSOCIAZIONE COMUNITA' MASSIMO ONLUS	
Identità	pag. 2
Dove si trova	pag. 2
La storia	pag. 2
Mission, Vision e Valori	pag. 3
Obiettivi e Politiche Complessive	pag. 3
Risorse del Territorio	pag. 4
Struttura Organizzativa e Organigramma	pag. 5
LA COMUNITA' MASSIMO	
Descrizione Struttura	pag. 9
Equipe	pag. 9
Principi di Riferimento	pag. 9
Modalità di partecipazione e diritto al reclamo	pag. 10
Modello di Intervento e Metodologia	pag. 10
Criteri di inclusione ed esclusione	pag. 10
Gestione della lista di attesa	pag. 11
IL SERVIZIO OFFERTO	
Servizio Pedagogico - Riabilitativo	pag. 12
Modalità Primo Contatto	pag. 12
Modalità di Accesso alla Struttura	pag. 12
Inserimento nella Struttura	pag. 12
Documentazione personale richiesta all'utente all'ingresso	pag. 13
Regolamento Interno Utenti	pag. 13
Rapporti Enti Invianti	pag. 14
Programma	pag. 14
Planning Settimanale	pag. 17
Area Famiglie	pag. 18
Famiglia tra limiti e risorse	pag. 18
Ciao Papà!	pag. 18
NORME APPLICATE	
SGQ - Il sistema di gestione della qualità – norma UNI EN ISO 9001:2015	pag. 19
Modello organizzativo 231/2001	pag. 20
GDPR 679 / 2016 – protezione dei dati	pag. 20
Dlgs. 81/2008 - Sicurezza nei luoghi di lavoro	pag. 20
Il sistema HACCP: gestione servizio alimentare	pag. 20

PREMESSA

La Comunità Massimo Onlus si è dotata di una Carta dei Servizi, in conformità alla normativa di riferimento (DPCM 27.01.1994 , L 328/2000), ovvero di un documento con cui si presenta alla propria utenza.
Si tratta di uno strumento i cui contenuti sono stati elaborati con il coinvolgimento di tutte le risorse umane presenti, presupposto indispensabile per il miglioramento dei processi e del sistema di erogazione del servizio.

L'obiettivo è quello di fornire uno strumento di trasparenza nei confronti dei servizi invianti, famiglie, utenti e dell'intero territorio.
La Carta si configura come una sorta di contratto tra l'Associazione e i propri utenti, diretti e indiretti. E' un documento scritto rivolto all'esterno, con il quale l'ente esplicita i suoi orientamenti e definisce le prestazioni che si impegna ad erogare.

E dato precisare che gli standard dei servizi dichiarati nella presente Carta, la regolarità e continuità delle prestazioni sono da considerarsi validi in condizioni di normale esercizio dell'attività, con esclusione di situazioni straordinarie determinate da eventi naturali eccezionali, eventi causati da terzi, scioperi o atti dell'Autorità Pubblica o da normative specifiche di settore.

Attraverso di essa si mira quindi:

- Governare in modo chiaro e preciso i contenuti della propria comunicazione istituzionale, garantendo una coerenza tra la qualità attesa e le effettive capacità gestionali e organizzative dell'Associazione;
- Orientare il comportamento dei propri operatori verso migliori livelli di performance;
- Raggiungere migliori livelli di trasparenza tra l'azienda e tutti quei soggetti che a vario titolo sono interessati a conoscere la qualità dei servizi offerti.

La Carta dei Servizi è un documento dinamico, quindi in continuo e costante aggiornamento secondo le esigenze che si prospetteranno nel prossimo futuro.

PREMESSA

Questa Carta è stata redatta seguendo lo "Schema generale di Riferimento" (DPCM 21.12.1995) e riporta i principali fattori della qualità, sia con riferimento alle prestazioni erogate, sia al rispetto al rapporto tra servizio socio sanitario e persona che usufruisce delle sue prestazioni.

Di seguito alcuni dei principi fondamentali dettati dalla Direttiva e che sono alla base dell'erogazione dei nostri servizi:

- *Il principio dell'**uguaglianza**, per cui tutti gli utenti hanno gli stessi diritti;*
- *Deve essere garantita la parità di trattamento, **imparzialità**, sia fra le diverse aree geografiche, sia fra le diverse categorie o fasce di utenti;*
- *I servizi devono essere erogati in maniera **continua** e regolare;*
- *Gli utenti devono essere trattati con **obiettività**, **giustizia** ed imparzialità;*
- *Il diritto alla **partecipazione** del cittadino deve essere sempre garantito, come deve essere garantita **l'efficienza e l'efficacia** dell'ente erogatore.*

Partecipazione e Diritto al Reclamo

La Comunità Massimo individua la partecipazione e l'ascolto degli utenti quali strumenti utili per valutare la qualità e l'efficacia degli interventi. Mira alla costituzione di un servizio più democratico e aperto a un ruolo attivo degli utenti.

Lo strumento della customer satisfaction contribuisce a definire nuove modalità d'erogazione dei servizi o interventi di miglioramento di quelle esistenti, e a favorire il coinvolgimento e la partecipazione dell'utente nelle fasi d'accesso, di fruizione e di valutazione del servizio, in modo da rafforzare il rapporto di fiducia tra l Associazione - erogatrice e l'utente - erogatore.

In linea con quanto definito ai cittadini che fruiscono dei servizi e degli interventi sociali è riconosciuto il diritto di presentare reclami e osservazioni in caso di insoddisfazione del servizio.

L' Identità

L' Associazione Comunità Massimo Onlus nasce nel 1982, si occupa di dipendenze patologiche. Gestisce una Comunità in regime residenziale di tipo Pedagogico Riabilitativo per il recupero ed il reinserimento di tossicodipendenti e alcolisti. E' iscritta nel registro degli Enti Ausiliari della Regione Lazio ed è autorizzata all esercizio ed accreditata in modo definitivo con DCA n. U00241 del 19/06/2013.

Associata:
ACTA Lazio (Associazione Comunità Terapeutiche Accreditate del Lazio)
CEARL (Coordinamento Enti Ausiliari Regionali)
LIBERA NOMI E NUMERI CONTRO LE MAFIE

Convenzioni:
Asl RM/H (deliberazione n.533 del 19/06/2012)
Sede Comune di Anzio (rep. n.3755 del 18/10/2011)

Dove si trova:

La sede operativa dell'Associazione coincide con la sede legale, si trova in Via dell'Oratorio di S. Rita n. 3, ad Anzio. Tale sede è facilmente raggiungibile: in macchina (SS Nettunense), o con i mezzi pubblici: in treno con la linea Roma Termini-Nettuno; in autobus con il servizio COTRAL. La stazione di Anzio dista dalla sede meno di 1 Km, la fermata del COTRAL più vicina dista 400 m dalla sede.

La Storia

L' Associazione Comunità Massimo nasce nell'aprile del 1982 in via dell'Oratorio di S. Rita n. 3 ad Anzio (RM), in ricordo di "Massimo" il primo ragazzo morto di overdose ad Anzio.
Nasce, in seguito all'occupazione di un vecchio casale abbandonato, da parte di un gruppo di giovani tossicodipendenti, decisi a cambiare vita e alla ricerca di un posto in cui stare. Fin dall'inizio la Comunità ottenne il sostegno di Padre Tarcisio Benvenuti, fondatore della Famiglia Monastica "Fraternità di Gesù".

Con l'aiuto dei Monaci i primi ragazzi cominciano lentamente un programma terapeutico di recupero sullo stile del Ceis di Roma, e danno avvio, sempre con il loro aiuto, all'attività di accoglienza e all'attività di sostegno alle famiglie. Ciò comporta un avvicinamento dei ragazzi alla vita spirituale e una condivisione dei valori della Fraternità di Gesù da parte dell'Associazione.

Gli anni 90 segnano grandi cambiamenti, sia a livello strutturale che nella gestione del lavoro. Comincia l'accoglienza con scalaggio metadonico in fase semiresidenziale.
Negli anni 2000 l'Associazione raggiunge la sua massima espansione. Per diversi anni gestisce 3 strutture:

- Centro di Prima Accoglienza residenziale (CPA);
- Comunità San Paolo - Comunità Terapeutica Residenziale;
- "Santo Onorato" - Centro Accoglienza a Basa Soglia.

Nel 2009, a seguito di una presa coscienza dei cambiamenti nello scenario delle politiche sociali nazionali e territoriali, sente l'esigenza di aprirsi e relazionarsi con attori sociali ed istituzionali.
Si sgancia dalla Famiglia Monastica e crea reti di scambio, di comunicazione, di collaborazione tra le diverse realtà in modo più attivo e più partecipe.
Da allora le attività si sono ampliate. A sostegno del servizio offerto, la Comunità Massimo ha dato luogo, in modo strutturato, ad un'attività di sviluppo e qualità, di formazione e di amministrazione

Mission

Società, istituzioni, enti profit e non, cittadini
"L'UOMO" con il suo Disagio
punto di partenza dell'Associazione Comunità Massimo Onlus:

Progetta per migliorare la realtà di chi lo vive;
Comunica per trasmettere, informare e sensibilizzare su che cos'è il Disagio, di chi lo prova a chi non lo conosce;
Crea Reti di collaborazioni e di scambio mettendo in relazione attori sociali ed istituzionali.

Vision

L Associazione Comunità Massimo mira alla valorizzazione dell'identità di ogni persona attraverso la promozione del dialogo, la cooperazione e la condivisione.

Valori

L' associazione Comunità Massimo crede in ciascuna creatura e nel suo recupero, indipendentemente dalle sue qualità, cultura, livello sociale, potere economico e politico. Promuove la persona in senso globale, in una ottica di solidarietà e tolleranza, nel rispetto di diritti umani, civili e spirituali delle persone.

Obiettivi, politiche complessive:

I campi prioritari d'azione definiti dalla Direzione Generale corrispondono a quelli esplicitati nei seguenti obiettivi generali che vengono perseguiti attraverso diverse metodologie.

Obiettivi generali	**Obiettivi specifici**
Migliorare il contesto organizzativo (a breve, a lungo e a medio termine)	✓ Partecipazione ai bandi pubblici e privati a livello locale, regionale, nazionale e Comunitario ✓ Raccolta fondi ✓ Costruzione di una rete di lavoro con altre strutture presenti sul territorio ✓ Formazione continua dell'equipe
Riduzione del danno psicosociale legato allo stato di dipendenza da sostanze (in un arco di tempo complessivo di 24 mesi distinto per fasi secondo programma terapeutico)	✓ Individualizzazione del programma terapeutico ✓ Evoluzione del quadro clinico e socio-relazionale degli utenti inseriti nel programma terapeutico ✓ Ricostruzione di una rete socio-relazionale costruttiva ✓ Reinserimento sociale ✓ Riqualificazione formativa-professionale e reinserimento lavorativo

Obiettivi generali	**Metodi utilizzati per raggiungere gli obiettivi sopraesposti**
Migliorare il contesto organizzativo	✓ Consultazione e ricerca di nuovi bandi, ideazione in base ai bisogni individuati, elaborazione e presentazione del progetto ✓ Riunioni periodiche d'equipe per l'organizzazione e l'implementazione di eventi ✓ Colloqui e riunioni con rappresentanti di altri enti e strutture del settore sia pubbliche che private ✓ Partecipazione ai tavoli tematici dei Piani di Zona ✓ Partecipazione a corsi e seminari a seguito di un bisogno individuale del singolo operatore che di una valutazione da parte della Direzione Sanitaria
Riduzione del danno psicosociale legato allo stato di dipendenza da sostanze.	✓ Riunioni settimanali d'equipe per la valutazione del percorso degli utenti ✓ Attività terapeutiche, educative e pedagogiche in diverse modalità: individuale, di gruppo, familiare ✓ Analisi della rete socio relazionale dell'utente, individuazione e superamento delle criticità e valorizzazione delle risorse presenti ✓ Individuazione delle competenze e delle potenzialità professionali già possedute

Risorse del presenti nel terriorio:

Risorse di rete
- Servizi Sociali Comune Anzio
- CAF e Patronato
- Centro per l'impiego
- Sant Egidio di Anzio
- Banco Alimentare di Roma
- U.E.P.E.
- Associazione Progetto Serepta di Anzio

Risorse sanitarie
- Ser.D e CSM ASL RM6
- Ospedale di Anzio
- Farmacia Santa Maria Goretti
- Medico di base

Risorse sportive
- Palestre e Centri Sportivi Privati
- Convenzione con la piscina Comunale di Anzio

Linee di autobus interurbane e Linee ferroviarie

Struttura Organizzativa e Organigramma dell'Associazione

Secondo quanto definito dallo Statuto dell'Associazione la struttura organizzativa risulta così composta:

- ✓ Assemblea generale degli Associati (costituita dall'insieme degli associasti)
- ✓ Il Consiglio Direttivo, composto dal Presidente e da 3 Consiglieri, eletti tra gli associati dall'Assemblea Generale
- ✓ Il Presidente (eletto dall'Assemblea generale) che copre anche la carica di Rappresentante Legale.

Tutte le cariche sono onorifiche e non danno diritto ad alcun compenso.
Oltre agli Organi istituzionali, operano per l Associazione:

- ✓ Dipendenti
- ✓ Consulenti
- ✓ Tirocinanti
- ✓ Volontari
- ✓ Volontari in Servizio Civile

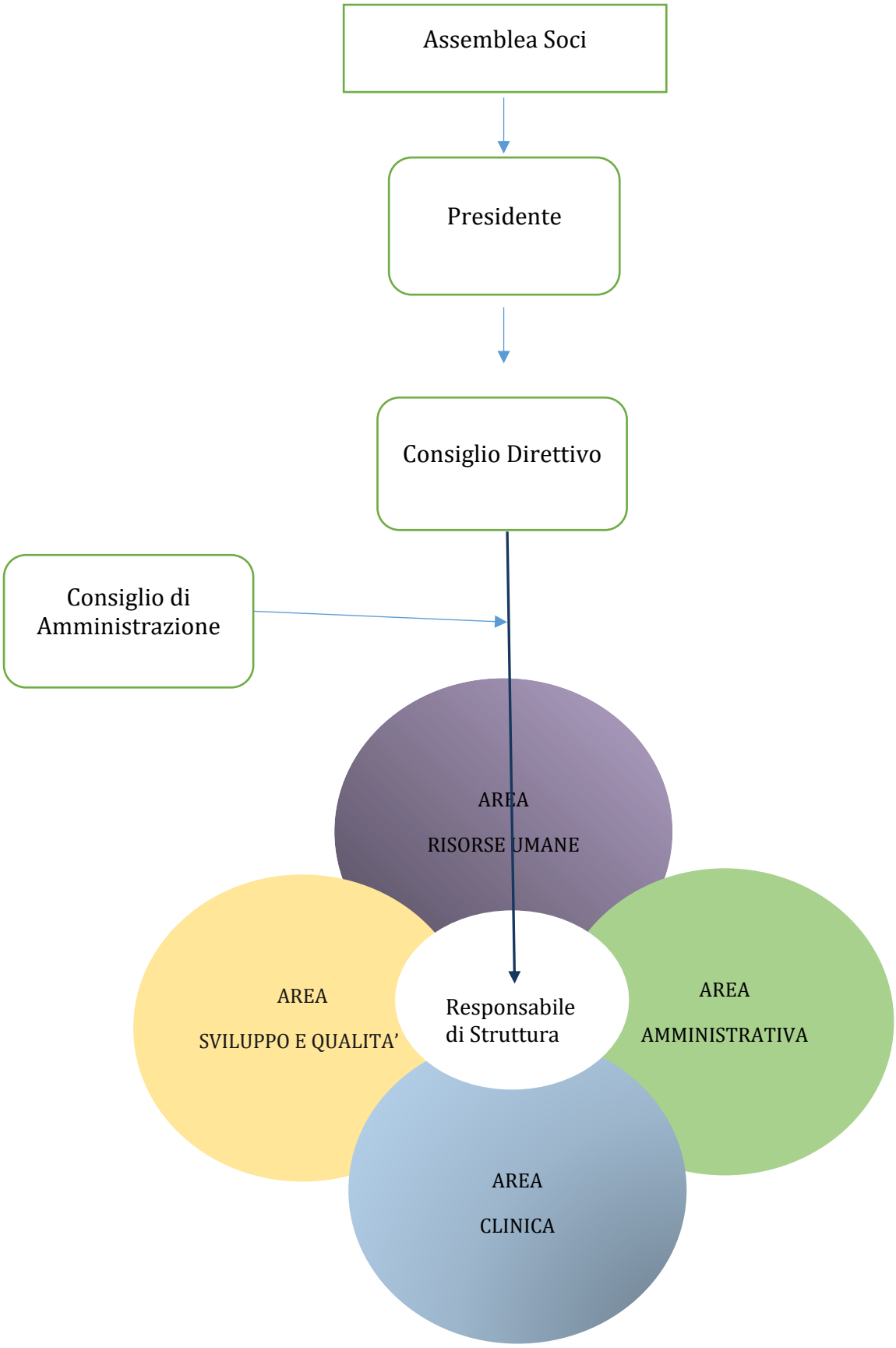
La struttura organizzativa è di tipo elementare e gerarchico. Garantisce la massima efficienza e rapidità delle scelte, fatte dal Consiglio Direttivo e implementate direttamente dal Responsabile di struttura, che assume una funzione direttiva e di controllo, rappresentando sia l'organo istituzionale che l organo direttivo.

Il Responsabile di struttura collabora strettamente con il Coordinatore, consigliere del Consiglio Direttivo, confrontandosi di continuo, facendo un lavoro di partecipazione incrociata e reciproca. Insieme al Presidente, Responsabile di Struttura e il Coordinatore, costituiscono il Consiglio di Amministrazione e rappresentano la Direzione generale.

Il Responsabile di struttura ha, inoltre, alle sue dirette dipendenze un insieme di operatori, fortemente condizionati dalla sua personalità: i rapporti non sono formalizzati, cioè non seguono un iter burocratico, ma sono personalizzati e le comunicazioni tra i vari organi sono di tipo diretto.
L organigramma della struttura risulta di tipo circolare: un insieme di gruppi coordinati tra loro che ruotano attorno a un centro, il Responsabile di Struttura che non si limita a delegare ma che dal centro coordina e definisce le singole attività, interfacciandosi con tutti. Fornisce energia e affida responsabilità al gruppo: ognuno è "manager" di se stesso ed è focalizzato sull' efficacia del servizio offerto, in linea con la Politica della Qualità proposta e condivisa con l intera struttura.

Questo sistema garantisce:

- ✓ una continua supervisione di quanto viene svolto da parte di tutti i membri;
- ✓ il coinvolgimento di tutti i livelli;
- ✓ un confronto continuo e una collaborazione tra i vari livelli.


Assemblea Soci
Presidente
Consiglio Direttivo
Consiglio di Amministrazione
AREA
RISORSE UMANE
AREA
SVILUPPO E QUALITA'
Responsabile di Struttura
AREA
AMMINISTRATIVA
AREA
CLINICA

Area Clinica
Responsabile dott.ssa Valentina Spadini
Il servizio viene erogato da un equipe multidisciplinare e comporta la presa in carico in regime residenziale dell utente, attraverso un progetto pedagogico - riabilitativo di riferimento, che segue le linee guida di "Progetto Uomo", e personalizzato ai bisogni e alle problematiche degli utenti in trattamento.
Gli utenti a cui si rivolge il servizio sono persone maggiorenni, di genere maschile, con dipendenza patologica, con o senza provvedimenti giudiziari (affidamento in prova ai servizi sociali, detenzione domiciliare, arresti domiciliari);
Le principali attività previste dal progetto sono:

- ✓ Attività di orientamento (screening valutativo sulla possibilità di un inserimento nella struttura e il relativo invio presso altra struttura)
- ✓ Attività socio-educative e ricreative (prevenzione ed educazione alla salute, training autogeno, recupero scolastico, attività fisica e sportiva etc.);
- ✓ Attività psico-educative con gli utenti (gruppi di auto-aiuto, attività psicoterapiche individuali e di gruppo, colloqui di coppia e/o familiari, valutazioni psicodiagnostiche, etc.); e con la famiglia, di origine e non.

Area Sviluppo e Qualità
Responsabile dott.ssa Fabiana Sgarlata
Quest'area si occupa di Progettare e Realizzare nuovi servizi in linea con i bisogni degli utenti, ma anche di promuovere reti con enti pubblici e privati al fine di favorire lo sviluppo del territorio e di migliorare la realtà del privato sociale accreditato.
Il sistema di gestione per la Qualità è stato acquisito dall' Associazione nel 2009. Tale sistema ha lo scopo di monitorare i processi coinvolti direttamente ed indirettamente nei servizi erogati. Assicura la capacità di strutturarsi e gestire le proprie risorse in modo tale da riconoscere e soddisfare i bisogni degli utenti, nonché l'impegno a migliorare continuativamente tale capacità. Tutto ciò richiede controllo sistematico e una gestione trasparente.

Area Amministrativa:
Responsabile dott.ssa Fabiana Sgarlata
Si occupa di registrare e raccogliere la documentazione di ogni movimento contabile dell'Associazione, gestisce il processo di contabilità garantendo il rispetto delle procedure e degli adempimenti fiscali-tributari.

- ✓ Dirige la parte amministrativa legata alle uscite e alle entrate economiche, legate al servizio erogato o alle donazioni ricevute.
- ✓ Attraverso la sinergia del lavoro di più operatori, elabora le note di credito da inviare alle ASL di competenza. Sollecita i pagamenti da parte delle ASL /Regione.
- ✓ Coordina i rapporti con il consulente esterno del lavoro per l elaborazione e il pagamento delle buste paga dei dipendenti e dei liberi professionisti.
- ✓ Si occupa dell'elaborazione del bilancio di previsione, della contabilità analitica e i collegamenti con la contabilità generale.

Area Risorse Umane
Responsabili dott.ssa Valentina Spadini e Referente dott.ssa Fabiana Sgarlata
L'attività di Formazione e Aggiornamento professionale del personale si propone di accrescere le conoscenze e le capacità individuali, in coerenza con le esigenze organizzative e con i cambiamenti del contesto di riferimento.
L'obiettivo generale è dunque quello di fornire proposte e risposte formative mirate e orientate a sviluppare la professionalità del personale.
A tal proposito viene definito annualmente un piano di formazione, aggiornamento e addestramento, con il coinvolgimento degli operatori, regolarmente approvato dalla Assemblea dei Soci.

Inoltre l'Associazione ha inserito nel contratto di lavoro del personale 2 ore di formazione a settimana, formazione interna coordinata dalla Responsabile di Struttura, psicologa – psicoterapeuta, e dalla Psicologa – Psicoterapeuta che segue gli utenti in programma. La partecipazione alla riunione d equipe risulta essere uno strumento fondamentale per la crescita e l arricchimento dello staff e per l'innalzamento del livello qualitativo dei servizi prestati.
Se in linea con gli obbiettivi formativi approvati in sede di assemblea, la Responsabile della formazione aggiorna il personale su eventuali iniziative in corso e su quelle programmate, sia durante le riunioni di aggiornamento dello staff, sia attraverso comunicazioni scritte.

"Comunità Massimo" – Comunità Pedagogico Riabilitativa

Descrizione della struttura

Accreditamento autorizzativo definitivo presso la Regione Lazio con DCA n. U00241 del 19/06/2013.
La Comunità ha una concessione in comodato d'uso da parte del Comune di Anzio.
Occupa un'area di 2 ettari circa, che comprende:
- zona ricreativa - sportiva (giochi da esterno per bambini, campo calcio, campo da bocce)
- 2 magazzini di circa 25 mq
- giardino
- spazi comuni
- l'edificio di circa 250 mq

La zona residenziale è così suddivisa:
4 stanze da letto, per un totale di 11 posti, 2 toilettes completi (wc e lavabo),1 toilette completa per persone con disabilità (wc, lavabo e doccia), 3 docce, sala da pranzo, cucina - dispensa alimentare, locale per colloqui e per somministrazione terapia farmacologica, locale per attività riabilitative, archivio, spazio per deposito materiale pulito, spazio per deposito materiale sporco, locale per tempo libero, sala lettura /gioco, 1 locale e 1 servizio igienico dedicato esclusivamente al personale.
Tutti i locali risultano adeguatamente arredati, favorendo la personalizzazione degli spazi, e assicurano l'illuminazione e la ventilazione naturali o artificiali.

L equipe

Il Responsabile di Struttura dichiara che la Comunità vanta del seguente personale:
- 1 Coordinatore
- 1 psicologo - psicoterapeuta
- 2 educatori professionali
- 3 operatori socio – sanitari
- 1 operatore di Comunità

L equipe di operatori è dunque formata da personale qualificato ed altamente motivato, con formazione permanente ed adeguata, supportata da una supervisione clinica.
L equipe si riunisce settimanalmente per l elaborazione, la verifica dei programmi, di progetti educativi individualizzati e per momenti formativi.
Valore aggiunto offerto dalla Comunità Massimo è la presenza di altro personale altamente qualificato, che collabora in modo continuo con la struttura, per attività individuale e di gruppo.
Non meno importante è la presenza di un operatore ex tossicodipendente, la cui storia professionale non è legata a titoli di studio specifici ma ad una competenza nata con esperienza "sul campo".

Principi di Riferimento

L'Associazione Comunità Massimo accoglie tutte le persone che necessitano un percorso riabilitativo di tipo residenziale per un problema di dipendenza, impegnandosi a costruire una "relazione di aiuto" con il singolo per tutta la durata del percorso, e centrando la sua attenzione sui bisogni, le scelte e le aspettative della persona accolta.
E' garantita pertanto la volontarietà dell'accesso e della permanenza nella struttura, elemento centrale del percorso dell'utente, escludendo ogni forma di coercizione fisica, psichica o morale.
L'Associazione accetta e rispetta la Costituzione Italiana, l'Ordinamento Giuridico dello Stato, i fondamentali diritti dell'Uomo.

Modalità di partecipazione e diritto al reclamo:
L'utente può esprimere il proprio giudizio e gradimento sul servizio di cui ha usufruito, tenendo conto di suggerimenti, proposte e segnalazioni di criticità, con l'intento di migliorare la qualità del servizio. Tale diritto è comunque riconosciuto a tutti i cittadini che fruiscono dei servizi e degli interventi, tramite segnalazioni telefoniche o per email all indirizzo direzione@comunitamassimo.org.
E' inoltre prevista la somministrazione di un questionario di valutazione della soddisfazione, da somministrare a utenti e a Enti Invianti.
L'Associazione si impegna a dedicare a queste segnalazioni la massima attenzione, garantendo azioni di miglioramento ed una risposta in tempi brevi cosi come previsto dalla procedura interna.

Modelli di intervento e metodologia

La Comunità Massimo adotta un approccio integrato, con una visione olistica dell'individuo:

- ✓ Si impegna a considerare la persona come il centro della storia, una storia aperta al futuro e sempre più umanizzata. L'uomo nella sua piena dignità.
- ✓ Si tratta della sinergia tra 3 diverse metodologie: la psicoterapia centrata sull'individuo, la psicoterapia sistemico – relazionale e la bioenergetica; ovvero metodi di intervento verbali e non verbali, individuali e di gruppo, fatti sul singolo individuo e sul contesto famigliare di riferimento. L'Approccio integrato comporta quindi grandi vantaggi:
  - Offre la possibilità di utilizzare una variegata quantità di tecniche, permette di ottenere un intervento flessibile e versatile alle esigenze e caratteristiche della singola persona;
  - Permette di ottenere una conoscenza approfondita e completa del funzionamento della persona;
  - Permette di ottenere feedback costanti attraverso il lavoro "con" e attraverso l'osservazione dei principali sistemi oggetto del cambiamento (sistema individuo; sistema famiglia).
- ✓ Adotta una "logica collaborativa" – integrazione tra Servizi nella ricerca di strategie diversificate, ma orientate allo stesso obiettivo.

Per ogni persona viene definito un Progetto Educativo Individuale (PEI) condiviso con l'utente interessato e con l'ente inviante.
Si tratta di un progetto centrato sulle caratteristiche e i bisogni del singolo individuo, in cui vengono esplicitati specifici obiettivi suddivisi in più aspetti.

Criteri di inclusione e di esclusione

Il Servizio è rivolto a maggiorenni di sesso maschile con problemi di dipendenza da alcool, da sostanze psicotrope, da farmaci e gioco d azzardo, provenienti dal Ser.D. con o senza misure alternative (misure detenzione domiciliare, arresti domiciliari, affidamento), con eventuali problemi di salute (che siano compatibili con la vita comunitaria), correlati o meno all'uso di sostanze (HIV, HCV, ecc). Sono esclusi:

- ✓ Minorenni
- ✓ Soggetti con grave diagnosi psichiatrica antecedente
- ✓ Soggetti con condizioni di salute ritenute incompatibili con la vita comunitaria.

Nel caso di dubbio iniziale o in itinere, è utile un approfondimento diagnostico prima dell'avvio o della prosecuzione del programma, effettuato congiuntamente tra personale del programma e del servizio inviante.

Gestione della lista d attesa

La lista d'attesa per l'ingresso viene gestita dallo staff nella riunione di aggiornamento settimanale. In una cartellina pensile, inserita nello schedario della scrivania della segreteria, definita "primi colloqui" viene custodito un elenco in cui sono riportati i dati relativi all'utente e alla sua richiesta d'aiuto. I criteri di scorrimento della lista sono: ordine progressivo e priorità socio-sanitarie/ cliniche. Ci sarà uno slittamento degli utenti nel caso di impossibilità momentanea all ingresso dell'utente, o di fronte ad una non reperibilità dell'utente per una settimana. Diversamente è prevista la cancellazione dalla lista di seguito al rifiuto dell'ingresso.

Il Servizio Pedagogico – Riabilitativo

Modalità primo contatto
La richiesta di aiuto può essere rivolta dagli Enti o dalle strutture afferenti al Servizio Sanitario Nazionale (SER.D.) che poi inviano la segnalazione al Responsabile di Struttura, che condividerà con il resto dell'equipe.
La presentazione del caso deve essere supportata da una certificazione sullo stato psico – fisico dell'utente con relativa diagnosi clinica.
Diversamente è possibile che il soggetto si rivolga direttamente alla nostra sede, in questo caso, l'operatore provvede immediatamente a mettersi in contatto con il Ser.D. del luogo di residenza del soggetto, rimanendo a disposizione per un eventuale progetto di inserimento.

Modalità di accesso alla struttura:

- ✓ Utenti provenienti dai Ser.D, è previsto:
  - Avviamento dei contatti tra il responsabile della Comunità Massimo ed il personale del Ser.D di riferimento;
  - Colloqui individuali conoscitivi motivazionali e di valutazione con la persona c/o la sede dell'Associazione;
  - Ove possibile colloqui conoscitivi con la famiglia

- ✓ Utenti provenienti dalle strutture carcerarie, è previsto:
  - Avviamento dei contatti tra il responsabile della Comunità Massimo ed il personale di riferimento del detenuto;
  - Avviamento dei contatti tra il personale della Comunità Massimo e l'avvocato di riferimento del detenuto; (questo passaggio necessita che l'utente sottoscriva il consenso informato e il documento sulla privacy rispetto all'utilizzo dei dati personali sensibili)
  - Colloqui individuali conoscitivi, motivazionali e di valutazione del detenuto con gli operatori, con lo psicologo e con lo psicoterapeuta c/o la struttura carceraria detentiva;
  - Ove possibile colloqui conoscitivi con la famiglia del detenuto c/o la Comunità Massimo

Inserimento nella struttura*:*
Se, dopo aver terminato questa fase preliminare l'utente, sia detenuto che libero, deciderà di proseguire la richiesta di ingresso nella Comunità Massimo e lo staff in collaborazione con il Ser.D. di competenza riterrà la persona idonea e motivata, si procederà all' invio da parte della struttura, agli organi di competenza, della disponibilità ad accoglierlo. Di seguito insieme all Ente Inviate e all utente si concorderanno i tempi e la modalità d'ingresso.

Utente
In caso di idoneità l'utente, con il direttore sanitario, sottoscrive il contratto per l'accoglienza, il regolamento, il programma pedagogico – riabilitativo.
Il percorso all'interno della struttura è scandito da altri 2 contratti (passaggio in residenza; passaggio in fase) che segnano il passaggio da una fase all'altra del programma. Di tale passaggio viene informato anche il Ser.D di appartenenza dell'utente. L'Operatore presente, al momento dell'ingresso dell'utente in comunità, compila il modulo "Inserimento utente" e lo invia per mezzo fax al Ser-D inviante, alla Polizia di Anzio e ai Carabinieri di Anzio, archivia la copia della comunità nella cartella personale dell'utente nell'apposito classificatore custodito. Il Servizio Inviante, a questo punto, invia l'impegno di spesa.

Utente detenuto

Per l'utente detenuto è valida la stessa procedura, unica eccezione è che , quando richiesto, la comunicazione circa l'avvenuto ingresso vanno inviate anche al all'Ufficio Esecutivo Penale Esterno – U.E.P.E.

***Documentazione personale richiesta all'utente all'ingresso*:**

- ✓ Codice fiscale
- ✓ Documento personale
- ✓ Tessera sanitaria
- ✓ Certificato carichi pendenti (esaminati in fase di valutazione del caso)
- ✓ Libretto medico
- ✓ Referto di alcune analisi (esaminati in fase di valutazione del caso)
- ✓ Piano Terapeutico

Al momento dell'ingresso viene fatto firmare all'utente un apposito modulo in cui sono dichiarati gli oggetti personali che verranno custoditi dalla comunità e di cui lui riprenderà possesso al momento dell'uscita.

Regolamento Interno valido per gli Utenti

Il regolamento sottoscritto al momento dell'ingresso prevede che la violazione di qualsiasi degli impegni descritti nel regolamento potrà determinare l'allontanamento immediato e/o l'espulsione dalla struttura, o comunque, nel caso di utenti in misura alternativa, la cessazione della disponibilità della struttura all'accoglienza dell'utente, con rientro presso la Casa Circondariale affidataria.

Particolari regole o limitazioni potranno comunque essere proposte in relazione alle dinamiche di gruppo o in considerazione di particolari condizioni dei singoli utenti.

Il regolamento prevede:

- ✓ Divieto di qualsiasi forma di violenza;
- ✓ Divieto di introdurre ed assumere sostanze stupefacenti, farmaci psicoattivi e con funzione sostitutiva delle droghe. Di accettare di sottoporsi ai controlli tossicologi quando richiesto, sapendo che tali controlli sono senza preavviso e le spese a carico dell'utente
- ✓ Divieto di avere rapporti sessuali nella struttura.
- ✓ La partecipazione a tutte le attività programmate: pedagogico – riabilitative, cliniche, ergo terapiche, sportive e ludico-ricreative. Non riportare a persone estranee al gruppo, pur se familiari, i contenuti riportati dagli altri utenti all'interno di colloqui e/o gruppi di mutuo-auto-aiuto e/o gruppi terapeutici.
- ✓ Norme relative al rapporto con l esterno: visite, uscite, telefonate, lettere, ecc.
- ✓ Norme di convivenza, aspetto, abbigliamento e stile verbale.
- ✓ Norme relative a visite, interventi e trattamenti medico – sanitari, previsti solo se di urgenza attribuibili al pronto soccorso.
- ✓ Gli utenti in misura alternativa al carcere sono tenuti ad attendere autorizzazione della struttura prima di incaricare i propri difensori di fiducia a presentare qualsiasi istanza di carattere personale o relativa al programma ed alle sue fasi. A disconoscere qualsiasi azione intrapresa in autonomia dal difensore stesso in relazione all oggetto di cui sopra. Pena esclusione dal programma.

Nello stesso documento inoltre l'utente prende atto del:

- o Del diritto di proporre reclami/segnalazione che devono essere sollecitamente esaminati e di formulare suggerimenti ed osservazioni utili al miglioramento della qualità dei servizi.

- Non è richiesta alcuna anticipazione o contributo finanziario per i servizi erogati in convenzione. Il costo della retta giornaliera è sostenuto interamente dal Servizio Sanitario Nazionale adeguato al T.I.P.
- Le uniche spese che devono essere sostenute dagli utenti o dai loro familiari riguardano la costituzione di:
    - Un fondo cassa che serve a coprire i costi delle spese personali (sigarette, mediche, corsi formazione / aggiornamento, uscite, altro).
    - Un contributo mensile volontario pari a 50 € necessario per coprire le spese sostenute dalla Comunità fuori convenzione (psicoterapia, fornitura: farmaci generici e prodotti da bagno, sky, ecc.).

Rapporti con Enti Invianti:
La collaborazione tra l'équipe educativa e il Servizio Inviante è indispensabile in tutte le fasi del progetto educativo e avviene mediante:

- ✓ Costanti contatti telefonici
- ✓ Incontri periodici tra operatori da realizzarsi in Comunità o presso i Servizi
- ✓ Relazioni periodiche.

Il Programma
Il programma proposto dalla Comunità Massimo, salvo necessità individuali, ha una durata complessiva di 24 mesi:

- ✓ Mesi 2 Accoglienza Residenziale
- ✓ Mesi 14 di Residenza (di cui ultimi 4 mesi con verifiche progressive esterne presso la propria abitazione.)
- ✓ Mesi 8 di Reinserimento non Residenziale

E' previsto che lo staff della Comunità possa ridefinire la durata di tutte le fasi del Programma, in base alle specifiche esigenze individuali che potranno emergere durante lo svolgimento del Programma stesso.
In ogni fase del programma, la nostra struttura ricercherà e curerà la piena collaborazione con il Ser. T. territoriale di competenza, secondo le necessità dell'utente e del servizio.

Prima fase "Accoglienza residenziale"
Obiettivi di:

- ✓ Completare, ove necessario il programma di disintossicazione come predisposto dal Ser.D di riferimento dell'utente, in un ambiente protetto e supportivo;
- ✓ Offrire uno spazio intermedio di preparazione e "decantazione" ove riprendere contatto con la propria persona e la propria famiglia;
- ✓ Offrire uno spazio intermedio" ove riacquisire o acquisire modalità e capacità di relazione con gli altri nella vita in comune al di fuori del proprio ambiente o dell'ambiente di strada;
- ✓ Offrire un servizio di sostegno e di orientamento che dia la possibilità di mettere a fuoco, stimolare e consolidare le proprie motivazioni al cambiamento e di individuarne i percorsi più adeguati;
- ✓ Individuare obiettivi a breve termine al fine del mantenimento della condizione "drug-free".

Attività Previste:

- ✓ Colloquio/colloqui, c/o il Centro di Igiene Mentale di riferimento dell' utente o di zona della comunità ove richiesto un supporto specifico;
- ✓ Colloqui individuali con gli operatori;
- ✓ Colloqui i individuali con gli educatori;
- ✓ Gruppi di auto-mutuo-aiuto;

- ✓ Partecipazione alla classe di esercizi di bioenergetica
- ✓ Supporto nella presa di coscienza e gestione delle problematiche sanitarie e nella relativa auto-responsabilizzazione (in collaborazione con i Ser.D.);
- ✓ Verifica della corretta auto somministrazione dei farmaci di supporto alla disintossicazione ove prescritti dal Ser.D.;
- ✓ Attività di manutenzione della struttura e di gestione degli spazi delle attività comuni (pulizie, giardinaggio, preparazione dei pasti, lavaggio degli indumenti);
- ✓ Attività ergoterapiche;
- ✓ Attività sportive, ricreative e culturali di gruppo;
- ✓ La ricezione di una telefonata a settimana da parte dei familiari;
    - La possibilità di ricevere la visita dei familiari ogni domenica dalle ore 15,30 alle ore 17,00;
- ✓ Per chi ha figli la possibilità di ricevere la visita dei figli ogni sabato, dalle ore 15,30 alle ore 17,00 (accompagnati dai familiari che consegneranno i figli ai rispettivi padri per riprenderli al termine dell'orario di visita);
- ✓ Dove ritenuto necessario colloqui familiari con lo psicoterapeuta.

Se, terminati, i primi due mesi avrà raggiunto gli obiettivi sopracitati l'utente passerà alla fase successiva del programma pedagogico-riabilitativo definita "Comunità residenziale", altrimenti tale periodo di accoglienza residenziale verrà prolungato quanto necessario

Seconda fase: " Residenza"

Su un piano comportamentale, prevede:

- ✓ Sviluppo o riacquisizione del senso di "responsabilità";
- ✓ Sviluppo o riacquisizione della capacità di adeguamento alle regole;
- ✓ Sviluppo o riacquisizione della capacità di progettazione, pianificazione e realizzazione del proprio lavoro;
- ✓ Sviluppo o riacquisizione dello stare e lavorare in gruppo;
- ✓ La messa in atto di nuove strategie di "problem solving";

Su un piano clinico, prevede:

- ✓ Consolidamento della propria motivazione al cambiamento;
- ✓ Approfondimento del lavoro sulla persona con il proseguo del programma pedagogico-riabilitativo personalizzato per l'utente in base alle problematiche e alle difficoltà emerse durante la fase di "Accoglienza residenziale" dello stesso;
- ✓ Definizione da parte dell'utente di obiettivi a medio termine al fine del mantenimento della condizione "drug free";
- ✓ Individuazione ed elaborazione delle proprie dinamiche psicopatologiche individuali, familiari, relazionali e sociali;
- ✓ Sviluppo della capacità di elaborazione ed "insight";
- ✓ Elaborazione e messa in atto di nuove strategie di "problem solving".

Si prevedono pertanto durante la fase di residenza:

- ✓ Colloquio/Colloqui, con il medico psichiatra con cui la comunità collabora, ove richiesto un supporto farmacologico (quando non sia possibile fare direttamente ricorso al Centro di Igiene Mentale di riferimento della persona o di zona della comunità);
- ✓ Colloquio/Colloqui, p.sso il Centro di Igiene Mentale di riferimento dell' utente o di zona della comunità ove richiesto un supporto specifico;
- ✓ Colloqui individuali con gli operatori;
- ✓ Colloqui individuali con gli educatori;
- ✓ Colloqui individuali con lo psicologo;
- ✓ Colloqui individuali con lo psicoterapeuta;
- ✓ Colloqui familiari con lo psicoterapeuta;
- ✓ Gruppi di auto-mutuo-aiuto;
- ✓ Partecipazione a classe di esercizi di bioenergetica;

- ✓ Seminari tematici;
- ✓ Gruppi terapeutici (dinamici, psicodramma, centrati sulla persona);
- ✓ Incontro del mattino;
- ✓ Gruppi condivisione della sera;
- ✓ Attività ergoterapiche;
- ✓ Momenti di riflessione sul vangelo;
- ✓ Supporto nella presa di coscienza e gestione delle problematiche sanitarie e nella relativa auto-responsabilizzazione (in collaborazione con i Ser.D.);
- ✓ Attività di manutenzione della struttura e di gestione degli spazi delle attività comuni, (pulizie, giardinaggio, preparazione dei pasti, lavaggio degli indumenti); Attività di formazione e pratica nel lavoro di manutenzione, messa in opera e potatura spazi verdi; creazione e manutenzione orto;
- ✓ Ricezione di una telefonata a settimana da parte dei familiari;
- ✓ Possibilità di ricevere la visita dei familiari una domenica al mese, il giorno della Plenaria, dalle ore 13,00 alle ore 17,00;
- ✓ Per chi ha figli la possibilità di ricevere la visita dei figli ogni sabato, dalle ore 15,30 alle ore 17,00 (accompagnati dai familiari che consegneranno i figli ai rispettivi padri per riprenderli al termine dell'orario di visita);
- ✓ Se richiesto partecipazione alla Santa Messa ogni domenica.

Durante le fasi residenziali gli utenti non possono allontanarsi dalla struttura se non in presenza dell'operatore o previamente autorizzati dallo staff.
Dopo un periodo di "Residenza" minima di 10 mesi, in base alla specifica valutazione da parte dello staff del lavoro svolto da parte dell' utente durante il periodo pregresso (raggiungimento degli obiettivi personali e comportamentali; valutazione positiva della relazione di richiesta "week-end" dell' utente), sono previste verifiche familiari durante il fine settimana, che l'utente, con cadenza prima quindicinale, per un periodo complessivo di mesi 2, e poi settimanale, altri 2 mesi, trascorrerà presso la sua famiglia.

Terza fase: Reinserimento
Alla fine del periodo di Comunità residenziale prende avvio la fase di "Reinserimento" all'esterno della comunità verso la famiglia, il mondo del lavoro ed i rapporti sociali.
Tale fase ha l'obiettivo di:

- ✓ Permettere all' utente di riprendere contatto con l'esterno;
- ✓ Permettere all' utente di sperimentare i comportamenti acquisiti, le nuove modalità di "problem solving" e dinamiche personali;
- ✓ Permettere all' utente di reinserirsi nel proprio ambiente di appartenenza e provenienza;
- ✓ Permettere all' utente di ricostruirsi una nuova rete sociale, relazionale e di sostegno;
- ✓ Progettare ed avviare nuovi obiettivi a lungo termine: lavorativi, familiari, sociali e relazionali;
- ✓ Consolidare il mantenimento della condizione "drug-free";
- ✓ Svincolarsi gradualmente dalla struttura.

La fase del "Reinserimento" svolge in tre momenti:
A. Reinserimento FASE A che in base alla valutazione dello Staff potrà essere residenziale o semi-residenziale della durata di 4 mesi; prevede la continuazione delle attività lavorative con finalità più specificamente formative anche in vista del reinserimento nel mondo del lavoro, e l'autogestione di parte della giornata da parte degli utenti, con l'assistenza degli operatori, colloqui di sostegno e gruppi di auto-aiuto. Se la modalità è residenziale proseguono le verifiche familiari nei fine-settimana, e la libertà di movimento all' esterno della struttura (con supervisione dello staff).

B. Reinserimento FASE B non è residenziale e dura 4 mesi: l'utente ritorna nella propria realtà sociale, territoriale e familiare; può essere inserito in progetti formativi o lavorativi della struttura e/o in collaborazione con i servizi del territorio (Ser.D, Comuni). Con la Comunità mantiene rapporti bisettimanali di verifica e chiarificazione attraverso gruppi di auto-aiuto o colloqui di sostegno.
C. Reinserimento FASE C non è residenziale e dura 4 mesi; il rapporto viene mantenuto tramite un gruppo di auto-aiuto con cadenza settimanale.

Planning Settimanale

PLENNING SETTIMANALE ATTIVITA'

	LUNEDI	MARTEDI	MERCOLEDI	GIOVEDI	VENERDI	SABATO	DOMENICA
6.30	sveglia	sveglia	sveglia	sveglia	sveglia		
7.00	colazione	colazione	colazione	colazione	colazione		
7.30	incontro condivisione, pulizie	incontro condivisione e pulizie	incontro condivisione e pulizie	incontro condivisione e pulizie	incontro condivisione e pulizie	sveglia e colazione	sveglia colazione pulizie
8.00		ergoterapia, visite mediche	ergoterapia, approvigionamento alimentare	ergoterapia	Sportivo	Pulizie generali	tempo libero
9.15	ergoterapia						
10.30	break	break	break	break	break	break	break
10.45	ripresa lavori	ripresa lavori	ripresa attività ergoterapica	ripresa lavori	gruppo accoglienza ergoterapia	ripresa pulizie generali	tempo libero
13.00	pranzo	pranzo	pranzo	pranzo	pranzo	pranzo	pranzo
13.40	turno cucina	turno cucina	turno cucina	turno cucina	turno cucina	turno cucina	turno cucina
14.00	tempo libero	tempo libero	tempo libero	tempo libero	tempo libero	visite figli e tempo libero	tempo libero
15.00	ergoterapia	ergoterapia	ergoterapia	ergoterapia	tecniche di rilassamento (Paola)		
17.30	break	break	break	break	break	break	break
18.30	gruppo auto - aiuto fase	tempo libero	TEMPO libero	gruppoauto - aiuto residenza	tempo libero	tempo libero	tempo libero
20.00	cena	cena	cena	cena	cena	cena	cena
20.30	turno cucina	turno cucina	turno cucina	turno cucina	turno cucina e cineforum	turno cucina e cineforum	turno cucina
21.30	incontro condivisione	incontro condivisione	incontro condivisione	incontro condivisione			incontro condivisione
22.30	buonanotte	buonanotte	buonanotte	buonanotte	buonanotte	buonanotte	buonanotte

Area Famiglie
"Famiglia tra limiti e risorse"

La Comunità Massimo ha adottato un approccio clinico di tipo sistemico, per il quale il fenomeno dell'assunzione di sostanze stupefacenti va ricondotto all'intero sistema di riferimento del consumatore, la famiglia, sia in termini di analisi eziopatogenetica del problema, sia in termini di scelta delle strategie terapeutiche più efficaci.
In tal senso si offre alla famiglia, degli utenti inseriti nel programma, la possibilità di: ricevere informazioni, di confronto con altri genitori sulle proprie esperienze, di elaborare le incertezze del ruolo genitoriale e insieme ricercare nuove modalità di comunicazione e di gestione della relazione educativa con i propri figli.
Obiettivi del progetto:

- ✓ Intervenire sull'intero sistema di riferimento del consumatore
- ✓ Attivare la famiglia, intesa come parte integrante del contesto di riferimento della persona con problemi di dipendenza, in un percorso di *crescita parallelo* a quello del proprio famigliare.
- ✓ Offrire alle famiglie un momento in cui riflettere sul proprio ruolo e confrontarsi fra loro sulla realtà delle proprie esperienze.

Attività previste:

- ✓ Sostegno ed appoggio alla famiglia d' origine attraverso l'inserimento in gruppi di mutuo-auto-aiuto con facilitatore (gruppi famiglia);
- ✓ Sostegno ed appoggio alla partner attraverso l'inserimento in gruppi di mutuo-auto-aiuto con facilitatore (gruppi partner);
- ✓ Conoscenza della famiglia attraverso colloqui familiari e/o di coppia con lo psicologo;
- ✓ Conoscenza della famiglia attraverso colloqui familiari e/o di coppia con lo psicoterapeuta;
- ✓ Lavoro clinico con il sistema familiare attraverso colloqui familiari e/o di coppia con lo psicoterapeuta;

"Ciao Papà!"

Durante il percorso clinico in Comunità, agli utenti con figli, si offre la possibilità di lavorare, in modo graduale, sul rapporto con i propri figli e sull'appropriarsi del ruolo di genitore.
Gli utenti - genitori possono ricevere, per tutta la durata del percorso, la visita dei propri figli una volta a settimana, offrendo un contesto protetto e libero in cui ristabilire un rapporto più diretto e autentico. Successivamente agli utenti che abbiano acquisito una maggiore conoscenza e consapevolezza di sé in merito alla propria emotività, ai propri aspetti problematici, alle proprie risorse e capacità, e che abbiano iniziato a sviluppare una maggiore capacità critica e una maggiore responsabilità nei confronti di se e degli altri, viene proposta la possibilità di lavorare sul ruolo di genitore, attraverso:

- ✓ Sostegno ed appoggio degli utenti - genitori attraverso l'inserimento in gruppi di mutuo-auto-aiuto con facilitatore (gruppi padri);
- ✓ Conoscenza del rapporto genitore – utente con il propri/i figlio /i attraverso colloqui con lo psicologo, anche individuali;
- ✓ Conoscenza della rapporto genitore – utente con il propri/i figlio attraverso colloqui con lo psicoterapeuta, anche individuali;
- ✓ Lavoro clinico con l'intero sistema familiare, genitore-utenti con i figli, attraverso colloqui familiari con lo psicoterapeuta;

SGQ – Il Sistema di gestione della Qualità- norma UNI EN ISO 9001:2015

L' Associazione ha predisposto un Sistema di Gestione Qualità adatto alla propria organizzazione, alle attività svolte ed alle proprie specializzazioni, al fine di:

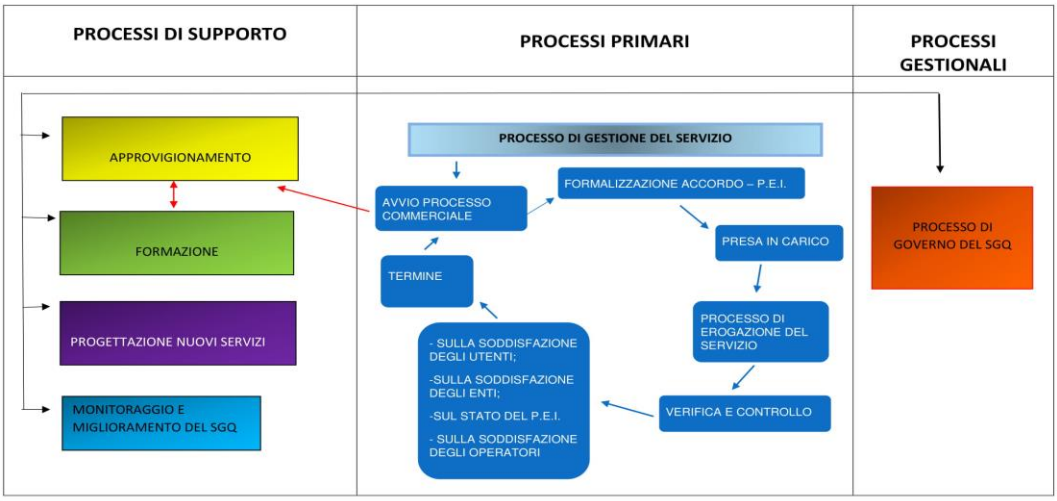
- Dimostrare la propria capacità di fornire con regolarità e costanza servizi che rispondano alle esigenze dei clienti ed alle norme cogenti applicabili al nostro settore;
- Garantire l'implementazione ed il miglioramento del proprio Sistema di Gestione per la Qualità;
- Predisporre una guida per tutto il personale coinvolto nel Sistema di Gestione per la Qualità;
- Accrescere la soddisfazione dei clienti.

Il Sistema di Gestione viene definito in un Manuale della Qualità (redatto in conformità alla norma UNI EN ISO 9001:2015) che descrive le prescrizioni e le modalità per la pianificazione, la realizzazione, il controllo ed il monitoraggio delle prestazioni erogate, nonché dei processi e delle attività ad essi correlate e delineano i criteri per il riesame, l'aggiornamento ed il miglioramento continuo del Sistema stesso.

Il Miglioramento della qualità è garantito anche mediante un indagine di rivelazione della soddisfazione degli utenti e dei Servizi, e viene effettuata una volta l'anno, solitamente nel mese di settembre.

I Processi gestiti attraverso Il Sistema di Gestione per la Qualità e le loro interazioni possono essere schematizzati come di seguito:

INTERAZIONE TRA PROCESSI



Modello Organizzativo 231/2001
L'Associazione, in linea con gli indirizzi del Presidente e Legale Rappresentante, ed a seguito di determinazione della Regione Lazio rivolta alle Comunità Terapeutiche per l'assistenza e la riabilitazione di soggetti tossicodipendenti accreditate presso la Regione si è dotata di un modello di organizzazione, gestione e controllo (di seguito anche "Modello Organizzativo") in materia di prevenzione dei reati di cui al D.Lgs 231/2001 s.m.i..
Il modello organizzativo, definito nei suoi principi ed elementi generali e supportato da una mappatura preliminare dei processi sensibili, è strutturato e articolato – tra l'altro - nell'ottica dei requisiti di concretezza e specificità richiesta dalla Comunità Massimo e tenendo anche conto oltre dell'evoluzione normativa e dei mutamenti organizzativi e strutturali della Comunità Massimo.
Il Modello Organizzativo è caratterizzato da diversi elementi integrati e adattati alla realtà operativa, dimensionale e organizzativa della Comunità Massimo.

GDPR 679 / 2016 – protezione dei dati
Nel rispetto della vigente normativa (D.lgs n°196 del 30.06.2003 "codice in materia di protezione dei dati personali") l'Associazione Comunità Massimo adotta per tutto il personale, il "Documento Programmatico Sulla Sicurezza" (definito anche DPSS).
Il documento, inoltre, fornisce idonee informazioni relative alla tipologia di dati sensibili trattati e all'analisi dei rischi connessi all'utilizzo degli strumenti mediante i quali viene effettuato il trattamento. I dati riguardano: Dati personale, Dati identificativi, Dati sensibili, Dati giudiziari. La privacy è assicurata attraverso i "sistemi di autorizzazione e criteri di assegnazione delle password e degli incarichi.

Dlgs. 81/2008 – Sicurezza nei luoghi di lavoro
Nel rispetto della vigente normativa (D.lgs n°81 del 09.04.2008 "testo unico sulla salute e sicurezza sul lavoro") l'Associazione adotta per tutto il personale e per la sede della Comunità, il "Documento della valutazione dei rischi" (D.V.R).
Si tratta di una documentazione comprendente:

- Una relazione sulla valutazione di tutti i rischi per la sicurezza e la salute durante l'attività lavorativa;
- L'indicazione delle misure di prevenzione e di protezione attuate e dei dispositivi di protezione individuali adottati;
- Il programma delle misure ritenute opportune per garantire il miglioramento nel tempo dei livelli di sicurezza;
- L'individuazione di ruoli dell'organizzazione, assegnati unicamente a soggetti in possesso di adeguate competenze e poteri;
- L' Indicazione del nominativo del:
    - RSPP responsabile del servizio di prevenzione e protezione
    - RLS rappresentante dei lavoratori per la sicurezza
- L' individuazione delle mansioni che potrebbero esporre i lavoratori a rischi specifici che richiedono una riconosciuta capacità professionale, specifica esperienza, adeguata formazione e addestramento.

Il sistema di HACCP: gestione servizio alimentare
Nel rispetto della vigente normativa (D.lgs 193/2007 "controlli in materia di sicurezza alimentare") l'Associazione applica nella struttura il "Manuale di autocontrollo" realizzato ad hoc come applicazione del sistema HACCP. Si tratta di un sistema attivo, periodicamente revisionato in linea con l'evoluzione dell'Associazione.
Attraverso questo documento l'Associazione mira ad un'ottimizzazione del servizio e ad una garanzia maggiore per l'igiene e la qualità dei prodotti offerti all'utente.