



CARTA DEI SERVIZI

SERVIZIO MULTIDISCIPLINARE INTEGRATO "SMI DELL'ISOLA"

Segreteria 035 305 4265

Reperibilità h24 334 99 44 127

fax 0363 45730

e-mail segreteria smi.terno@centroaga.it

pec centroaga@pec.centroaga.it

www.centroaga.it

La Carta dei Servizi del Servizio Multidisciplinare Integrato "DELL'ISOLA", approvata dal Legale
Rappresentante dell'Associazione Genitori Antidroga Interventi Sul Disagio Sociale ODV ETS il 28.11.2024,
ha validità annuale"

Rev.004

Terno D'Isola, 15.01.2026





INDICE

1 STORIA DELL'ASSOCIAZIONE GENITORI ANTIDROGA INTERVENTI SUL DISAGIO SOCIALE ODV ETS pag. 4

2 IL SERVIZIO MULTIDISCIPLINARE INTEGRATO "DELL'ISOLA" pag. 5

3 UBICAZIONE DEL SERVIZIO pag. 5

5 ORARI DI APERTURA pag. 6

6 PRESTAZIONI EROGATE E TEMPISTICHE GARANTITE DAL SERVIZIO MULTIDISCIPLINARE INTEGRATO "SMI DELL'ISOLA" pag. 7

7 ORGANICO DEL SERVIZIO MULTIDISCIPLINARE INTEGRATO "DELL'ISOLA" pag. 8

8 VALUTAZIONE DEI PROGETTI DI CURA pag. 9

9 MODALITA' DI DIMISSIONE DAL SERVIZIO pag. 10

10 RICHIESTA DELLA CARTELLA CLINICA pag. 11

11 TUTELA DEI DIRITTI DELLE PERSONE ASISTITE pag. 12

12 VALUTAZIONE DEL GRADO DI SODDISFAZIONE DEGLI UTENTI E CAREGIVER E LAVORATORI pag. 13

13 CODICE ETICO pag. 14

14 INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI pag. 15

ALLEGATO 1 pag. 20

ALLEGATO 2 pag. 24



1 STORIA DELL'ASSOCIAZIONE GENITORI ANTIDROGA INTERVENTI SUL DISAGIO SOCIALE ODV ETS

L'A.G.A., Associazione Genitori Antidroga Interventi sul disagio Sociale ODV ETS, è un ente ausiliario riconosciuto dalla Regione Lombardia con Decreto di Legge n. 111/1788 del 15/11/1984 e riconosciuto giuridicamente con D.G.R. 27415 del 11/4/97; è inoltre iscritto nel Registro Regionale Volontariato Fig. N. 1 Prog. 4.

Sorta nel 1982 ad opera di un gruppo di volontari come gruppo di ascolto, l'Associazione Genitori Antidroga nel tempo si è dotata di strutture proprie e di personale qualificato, sostenendo centri di aiuto ai genitori su tutto il territorio regionale, fino a consolidare le proprie attività con l'apertura di un centro diurno a Milano nel 1987 (1987 – 1994) e successivamente, nel 1994, con l'avvio di una comunità residenziale per trattamenti terapeutico riabilitativi. Ad inizio 2010 l'Associazione Genitori Antidroga ha ampliato le proprie attività dotandosi di un Servizio Multidisciplinare Integrato, accreditato con Regione Lombardia in data 01/12/2010 (D.G.R. n.09/890) e negli ultimi anni di una Comunità educativa per minori e di un appartamento a bassa intensità assistenziale. Questa ulteriore unità di offerta consente di concepire l'Associazione stessa come un Centro per la Cura delle dipendenze patologiche, in grado di offrire risposte adeguate ai molteplici bisogni dell'utenza, basate su un approccio professionale integrato. L'Associazione Genitori Antidroga si occupa dei comportamenti di abuso relativi a sostanze psicotrope legali e illegali. L'obiettivo è quello di tutelare la salute, nelle sue più ampie accezioni, dell'individuo. Gli interventi della Associazione si fondano sul valore della centralità della persona non solo come riconoscimento morale dell'unicità dell'utente, ma anche in quanto soggetto attivo, con proprie potenzialità residue o attivabili. Al fine di rendere il più completo possibile il processo di aiuto alla persona, l'Associazione Genitori Antidroga, opera attraverso un'équipe multiprofessionale e privilegia il lavoro per progetti, ponendo particolare attenzione alla ricerca e alla sperimentazione di percorsi alternativi e di nuove modalità di risposta ai bisogni emergenti; in tale ottica è stata recentemente accreditata una comunità educativa per minori e adesso una unità residenziale a bassa intensità assistenziale al fine di poter rispondere ancora più efficacemente alle richieste del territorio e degli utenti che afferiscono ai nostri servizi.

2 IL SERVIZIO MULTIDISCIPLINARE INTEGRATO "DELL'ISOLA"

Il Servizio Multidisciplinare Integrato "Dell'Isola", ubicato al secondo piano all'interno dei locali di proprietà dell'Associazione Genitori Antidroga Interventi Sul Disagio Sociale ODV ETS, si occupa di prevenzione, trattamento e riabilitazione. Obiettivi fondamentali della sua azione sono prevenire la diffusione dell'abuso di sostanze legali e illegali e intervenire a favore della salute psico-fisica delle persone che abusano di droghe legali e illegali o ne sono dipendenti. Trattandosi di un servizio privato esso è definito dalla disponibilità di programmi, attività e prestazioni offerte dalla struttura pubblica e risponde agli stessi requisiti, sia strutturali che organizzativi, previsti per la medesima struttura pubblica.

La dotazione organica comprende le seguenti tipologie di personale: medici, psicologi, assistenti sociali, educatori professionali, infermieri professionali e personale amministrativo.

All'interno dell'organico è presente, oltre al Responsabile del programma, il Direttore Sanitario.



La distribuzione normale/standard dei tempi complessivamente dedicati all'utenza dall'organico del Servizio è compresa tra 21 minuti/settimanali e 49 minuti/settimanali per utente, con esclusione del comparto dirigenziale.

Il comparto dirigenziale è rapportato al volume e alla tipologia dell'attività svolta.

3 UBICAZIONE DEL SERVIZIO

Il Servizio SMI Dell'Isola ha sede presso una delle proprietà dell'Associazione in località Terno D'Isola – Via XXV Aprile snc.

Il Servizio, che dispone di un ampio parcheggio sia interrato che scoperto, è facilmente raggiungibile dalle province di Bergamo (15 km), Lecco (28km) e Milano (45km).

Da Bergamo percorrendo la SS342, SS671 e SP157 con uscita Terno D'Isola

Da Lecco prendendo la SS36, SP72, SS342, SP169, SP166 fino al comune di Terno D'Isola.

Da Milano percorrendo l'autostrada A4 Torino-Trieste con uscita a Capriate San Gervasio, poi prendendo la SP170 SP158 SP160 fino al Comune di Terno D'Isola.

È accessibile anche tramite il servizio ferroviario:

- da Milano Porta Garibaldi con fermata alla stazione di Terno D'Isola
- da Bergamo con fermata alla stazione di Terno D'Isola

Il Servizio si trova a circa 200 metri dalla Stazione di Terno D'Isola.

5 ORARI DI APERTURA

Il Servizio è aperto con orario continuato per otto ore giornaliere dal lunedì al venerdì (dalle 9.00 alle 17.00), fatto salvo le ore dedicate alle riunioni di equipe.

Per non meno di sei ore al giorno è garantita al pubblico la presenza di tutte le figure professionali. Per le ore eccedenti è garantita la pronta disponibilità di un medico e di un infermiere (disponibilità telefonica immediata e disponibilità in presenza entro i trenta minuti).

Previo appuntamento il Servizio è aperto anche nei giorni di sabato dalle ore 9.00 alle ore 12.00.

La somministrazione di terapie sostitutive è garantita dalle ore 9.00 alle ore 15.00 dal lunedì al venerdì. È possibile la somministrazione di terapie sostitutive anche in altre fasce orarie o a domicilio previo accordo con gli operatori.

Per l'intero orario di apertura è garantita la risposta a quesiti telefonici e per eventuali comunicazioni urgenti e richieste di informazioni. È garantita la reperibilità telefonica anche nelle fasce orarie in cui il Servizio è chiuso al pubblico.



È garantita la continuità assistenziale in caso di urgenze o eventi imprevisti in relazione alla tipologia e complessità dell'utenza trattata. Per non meno di sei ore al giorno è garantita al pubblico la presenza di tutte le figure professionali. Per le ore eccedenti è garantita la pronta disponibilità di un medico e di un infermiere (disponibilità telefonica immediata e disponibilità in presenza entro i trenta minuti).

È sempre attivo un numero di telefono per ventiquattro ore al giorno e per sette giorni a settimana (334 99 44 127).

ORARIO DI APERTURA DEL SERVIZIO	ORARIO DI SOMMINISTRAZIONE DELLE TERAPIE
Lunedì 9.00-19.00	Lunedì 9.00-15.00
Martedì 9.00-17.00	Martedì 9.00-15.00
Mercoledì 9.00-17.00	Mercoledì 9.00-15.00
Giovedì 9.00-17.00	Giovedì 9.00-15.00
Venerdì 9.00-17.00	Venerdì 9.00-15.00
Sabato 9.00-12.00 (su appuntamento)	Sabato 9.00-12.00 (su appuntamento)

6 PRESTAZIONI EROGATE E TEMPISTICHE GARANTITE DAL SERVIZIO MULTIDISCIPLINARE INTEGRATO "DELL'ISOLA"

Lo S.M.I. "Dell'Isola" garantisce la disponibilità dei principali trattamenti relativi alla cura e alla riabilitazione dall'uso di sostanze, nonché la prevenzione e la cura delle patologie correlate, anche in collaborazione con altri servizi specialistici e secondo quanto stabilito dalla normativa regionale in materia di organizzazione dipartimentale. Le prestazioni sono erogate in forma individuale o a piccoli gruppi nelle sedi operative, o, se necessario, a domicilio.

Il Servizio nell'ambito delle proprie competenze provvede a:

- a) garantire accoglienza, diagnosi e presa in carico del paziente;
- b) predisporre, per ogni singolo utente, un programma terapeutico-riabilitativo con valutazione diagnostica multidisciplinare iniziale e monitoraggio periodico delle variazioni dello stato di salute, in relazione ai risultati degli interventi effettuati, in termini di uso di sostanze, qualità della vita, abilità e capacità psico-sociali, contrasto delle principali patologie correlate;
- c) effettuare terapie farmacologiche specifiche, sostitutive e non, compreso il monitoraggio clinico e laboratoristico;
- d) svolgere attività di psicodiagnosi, di counseling, di sostegno psicologico, di psicoterapia;



- e) svolgere attività di prevenzione, screening/counseling e collaborazione alla cura delle patologie correlate all'uso di sostanze d'abuso, anche in collaborazione con altri servizi specialistici;
- f) svolgere attività di orientamento e di sostegno in ambito sociale ed educativo;
- g) svolgere specifiche e strutturate attività per la prevenzione delle principali cause di morte e di inabilità (malattie infettive, overdose etc.);
- h) attivare specifici programmi destinati alle donne, anche in collaborazione con altri servizi specialistici, prevedendo, in particolare, interventi relativi a gravidanza, prostituzione, episodi di violenza;
- i) rilevare, sulla base delle indicazioni stabilite a livello nazionale e regionale, i dati statistici ed epidemiologici relativi alle attività e al territorio di competenza;
- l) svolgere attività di riabilitazione e di prevenzione delle ricadute.

Le prestazioni di cui sopra si intendono effettuate nei vari contesti, quali:

- servizio ambulatoriale
- servizio territoriale
- servizio reso a domicilio
- servizio reso in strutture accreditate
- servizio reso in strutture del SSN

Le Aziende di Tutela della Salute si avvalgono, altresì, del Servizio Multidisciplinare Integrato, per le seguenti attività:

1. collaborazione con i Provveditorati agli studi per la realizzazione degli interventi di cui agli articoli 105 e 106 del decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309;
2. collaborazione con le autorità militari esistenti nel territorio per l'attuazione di quanto disposto agli articoli 109, 110, 111 dello stesso decreto;
3. collaborazione con l'Amministrazione Penitenziaria negli interventi di prevenzione, cura e riabilitazione dalle sostanze da attuare nei confronti dei detenuti.

Ai fini del trattamento di cui all'articolo 75 del decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, su richiesta del Prefetto competente, il Servizio Multidisciplinare Integrato predispone e cura l'attuazione del programma terapeutico dei soggetti loro inviati e fornisce, altresì, all'autorità giudiziaria le certificazioni di cui all'art. 91, comma 2 dello stesso decreto. Il Servizio Multidisciplinare Integrato assicura la propria collaborazione ai medici di medicina generale, ai sensi dell'articolo 120, comma 4 e dell'articolo 122, comma 3 del decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, nonché ad altre strutture sociosanitarie presenti sul proprio territorio.

In caso di primo contatto presso la nostra sede, se necessario, viene effettuata una valutazione medica e, nel caso, i necessari interventi.

È garantita una visita medica immediata alle donne tossicodipendenti in stato di gravidanza.



È garantito dopo il primo contatto, un appuntamento, entro un tempo massimo di sette giorni, per eseguire una più approfondita valutazione al fine di definire un piano preliminare di intervento.

È garantita, in un periodo massimo di dieci giorni dalla data del primo contatto, una prima valutazione generale della situazione del paziente che dovrà essere anche di tipo sociale nel caso in cui il soggetto convive con minori o sia un minore.

È garantita una valutazione multidisciplinare del soggetto nei successivi quindici giorni e in un periodo massimo di otto giorni alle tossicodipendenti in stato di gravidanza e quando la particolare gravità della situazione sanitaria lo richieda.

A tutti gli utenti sono garantiti programmi definiti nel tempo finalizzati al raggiungimento di un accettabile equilibrio psicofisico, ad una adeguata evoluzione e risoluzione della situazione di abuso e dipendenza, all'avvio di un recupero ed integrazione sociale e lavorativa.

Particolare attenzione è data al contesto familiare degli utenti con figli minorenni.

Ai fruitori del Servizio è garantita una periodica rivalutazione generale (non superiore ai sei mesi) della situazione rispetto agli obiettivi dei getti di cura in corso e la possibilità di riformulare un nuovo progetto rispondente ai nuovi bisogni emersi sia che essi siano di natura medica, psichica educativa e/o sociale,

Ai soggetti in trattamento viene garantita e attivamente proposta la possibilità di usufruire di adeguati screening relativi alle malattie infettive correlate, oltre che di incontri di educazione alla salute volti a migliorare la consapevolezza rispetto ai rischi relativi all'assunzione di sostanze.

Ad ogni utente è garantita una adeguata valutazione di eventuali psicopatologie primarie o secondarie all'uso di sostanze.

La persona in carico al Servizio è sempre informata delle conclusioni del processo diagnostico, dei limiti, dei rischi e dei vantaggi del trattamento proposto nonché delle possibili alternative.

Qualora siano necessari interventi non erogabili direttamente, il Servizio si attiva per l'invio ad altre strutture del SSN o presso enti del privato sociale accreditati o in convenzione con gli stessi.

7 ORGANICO DEL SERVIZIO MULTIDISCIPLINARE INTEGRATO “DELL’ISOLA”

Il Servizio Multidisciplinare Integrato “Dell’Isola” è composto da una équipe multidisciplinare.

Il personale in servizio è identificabile mediante cartellino di riconoscimento.

Il Servizio adotta un sistema di rilevazione delle presenze degli operatori e definisce la programmazione settimanale o mensile delle attività giornaliere per ogni singolo operatore, ivi compresi lo schema di distribuzione programmata degli orari di lavoro, i piani per le sostituzioni, le ferie e i permessi del personale.



Le attività di ogni singola figura professionali sono le seguenti:

Medico e psichiatra

- Valutazione clinica del paziente
- Attività di diagnosi
- Certificazione dello stato di dipendenza o abuso
- Valutazione clinica delle patologie correlate alla dipendenza o abuso
- Counseling e prevenzione sanitaria
- Trattamenti farmacologici sostitutivi e sintomatici

Infermiere

L'Infermiere svolge tutte le prestazioni professionali contemplate dalla propria professione ed in particolare:

- Somministrazione terapie
- Esecuzioni prelievi biologici
- Counseling nell'ambito dell'educazione alla salute ed alla prevenzione

Va inoltre sottolineata la centralità della figura dell'Infermiere nella pratica quotidiana dell'accoglienza, del primo contatto con il paziente ed in generale nella relazione di aiuto esercitata nei confronti dell'utenza.

Psicologo

- Colloqui clinici
- Somministrazione di test psicodiagnostici
- Attività di diagnosi clinica
- Psicoterapia
- Counseling rivolto al paziente ed al contesto socio familiare
- Valutazione clinica del paziente

Assistente sociale

- Accoglienza, analisi della domanda di accettazione
- Anamnesi socio familiare del paziente
- Anamnesi tossicologica e giudiziaria
- Counseling, colloqui di sostegno
- Verifiche programma terapeutico
- Ricerca ed elaborazione dati



Educatore professionale

- Accoglienza ed analisi della domanda
- Colloquio informativo, di sostegno, anamnestico, motivazionale
- Gruppi educativi
- Gruppi di familiari o di persone coinvolte
- Verifica degli obiettivi dei programmi individuali

8 VALUTAZIONE DEI PROGETTI DI CURA

Sono garantite riunioni dell'équipe multidisciplinare con cadenza quindicinale. La verifica è parte integrante delle attività del servizio. Il monitoraggio degli esiti dei trattamenti è alla base delle valutazioni circa l'appropriatezza, la qualità e l'efficacia dei servizi offerti. Tali valutazioni sono finalizzate anche all'individuazione dei fattori di miglioramento dei servizi.

Tutti gli operatori concorrono alla raccolta dei dati che costituiscono il bisogno informativo. Oggetto delle verifiche periodiche sono:

- l'efficacia dei programmi
- gli esiti dei trattamenti
- gli eventi critici
- il rispetto degli standard dell'offerta
- la soddisfazione degli utenti

9 MODALITA' DI DIMISSIONE DAL SERVIZIO

Così come il trattamento è un lavoro che coinvolge il professionista con la sua équipe e il paziente anche la chiusura del trattamento è un processo che va preparato e deve coinvolgere tutti gli attori del trattamento stesso.

La percezione soggettiva di star bene o di stare troppo male sono condizioni che predispongono all'abbandono del servizio e all'aumento del rischio di una ricaduta. È corretto che vengano individuate sia forme attive di contatto, per casi di abbandono precoce del programma, che attività finalizzate alla prevenzione della ricaduta indirizzate ai pazienti che si avvicinano alla fase di chiusura del trattamento.

La fase di dimissione è un processo finalizzato alla chiusura, con atto formale, di un progetto terapeutico e produce la cessazione di ogni tipo di legame tra il Servizio e l'utente.

Le dimissioni dal Servizio possono avvenire in varie modalità:



- Dimissione per conclusione positiva del progetto di cura: avviene quando l'utente raggiunge e consolida gli obiettivi concordati con l'équipe e riportati nel Progetto Assistenziale Individualizzato;
- Dimissione per interruzione volontaria dal progetto di cura: quando l'utente interrompe senza accordi il progetto e senza aver raggiunto gli obiettivi concordati nel Progetto Assistenziale Individualizzato;
- Dimissione per trasferimento ad altro servizio o altra unità di offerta: quando l'utente chiede la presa in carico presso un altro Servizio Territoriale per le Dipendenze;
- Dimissione per altre ragioni (per esempio in caso di decesso, carcerazione o degenza ospedaliera protratta).

10 RICHIESTA DELLA CARTELLA CLINICA

Il presente paragrafo è stato redatto tenendo conto della legge 241/90 modificata dalla legge 11 febbraio 2005 n.15, del DPR 352/92, del DPR 445/2000, del D.lgs. 196/2003 per disciplinare la gestione della documentazione sanitaria e per garantire che il trattamento dei dati personali avvenga nel rispetto dei diritti, delle libertà fondamentali, nonché della dignità delle persone fisiche e giuridiche con particolare riferimento alla riservatezza e all'identità personale degli utenti e di tutti coloro che hanno rapporti con il Servizio Multidisciplinare Integrato "Dell'Isola", nonché per facilitare il rilascio della copia della cartella clinica e della documentazione sanitaria ai diretti interessati.

La cartella clinica appartiene al Servizio, come bene patrimoniale indisponibile. È un documento sanitario coperto dal segreto d'ufficio, dal segreto professionale e sottoposto alla normativa sulla tutela della riservatezza (D.lgs. 196/2003).

La copia della documentazione clinica può essere rilasciata non prima del giorno di dimissione, entro il più breve tempo possibile, e comunque entro il termine massimo di 30 giorni decorrenti dal giorno di ricevimento della richiesta.

La copia della documentazione sarà consegnata in busta chiusa e con le modalità che garantiscono il rispetto delle disposizioni in materia di riservatezza previste dal citato D.lgs. 196/2003.

La copia della cartella clinica può essere richiesta, sempre per iscritto, anche tramite posta mail certificata o a mezzo fax, con le seguenti modalità:

richiesta scritta del paziente, completa di dati anagrafici, periodo di riferimento, indirizzo, numero telefonico e fotocopia di documento di riconoscimento del richiedente. In tal caso la copia fotostatica del documento di riconoscimento è inserita nel fascicolo d'ufficio.

La copia della cartella clinica può essere rilasciata ai seguenti aventi diritto:

1 - Al paziente maggiorenne o minorenne emancipato (ex art. 390 C.C., "minore coniugato"), cui il documento sociosanitario si riferisce, che la richiede e ritira personalmente previa esibizione di un documento di riconoscimento in corso di validità i cui estremi saranno annotati dall'incaricato.



2 - A persona diversa dal titolare del documento richiesto presentando una delega sottoscritta con allegata copia fotostatica di un documento di identità del richiedente. La firma del delegato dovrà essere autenticata dall'incaricato Servizio annotando scrupolosamente il numero del documento di identificazione controfirmata.

La delega verrà allegata alla richiesta da firmare da parte del delegato, la cui identità dovrà essere accertata nel modo già descritto da parte dell'operatore del Servizio ed inserita nel fascicolo d'ufficio.

3 - Al paziente stesso qualora la richiesta sia stata inoltrata da persona diversa.

4 - Ai legittimi eredi o testamentari o legittimari, così come previsti dagli artt. 536 e ss. c.c.

È disponibile presso la Segreteria del Servizio il Regolamento completo consultabile in ogni momento.

La copia degli atti e dei documenti è rilasciata senza alcun onere economico a carico del richiedente.

11 TUTELA DEI DIRITTI DELLE PERSONE ASISTITE

L'utente, o chiunque accede al Servizio, ha diritto di presentare un reclamo al Rappresentante Legale dell'Associazione Genitori Antidroga Interventi Sul Disagio Sociale ODV ETS il quale prende visione della segnalazione e attiva le verifiche necessarie. In caso di disservizio il Legale Rappresentante attiva le opportune misure correttive.

Il reclamo deve essere inoltrato per raccomandata al seguente indirizzo e con la seguente intestazione:

Al Rappresentante Legale

Associazione Genitori Antidroga Interventi Sul Disagio Sociale ODV ETS

Via degli Assereto 19 – 20124 Milano

Segnalazione disservizio

L'utente entro 30 giorni dalla segnalazione (secondo le modalità indicate) riceve comunicazione scritta da parte dell'Associazione Genitori Antidroga Interventi Sul Disagio Sociale ODV ETS degli accertamenti effettuati e degli impegni presi per la rimozione delle eventuali irregolarità riscontrate.

In caso di segnalazioni agli organi competenti dell'ATS è possibile rivolgersi all'Ufficio di Pubblica contattabile ai seguenti recapiti:

ATS Bergamo

telefonicamente al numero: 035.385.296

mail: upt@ats-bg.it



ATS Bergamo Ovest

Telefonicamente al numero: 0363.99.0234

mail: uff_publicatutela@asst-bgovest.it

Allegato 1 “SCHEMA RECLAMI SUGGERIMENTI ELOGI”

12 VALUTAZIONE DEL GRADO DI SODDISFAZIONE DEGLI UTENTI E CAREGIVER E LAVORATORI

Le indagini su grado di soddisfazione dell’utenza sono una prassi obbligatoria oltre ad essere uno strumento centrale per il miglioramento del Servizio.

Il Servizio programma ogni anno un processo di valutazione e miglioramento delle attività. Il programma annuale di valutazione e miglioramento delle attività riguarda i processi di erogazione dei servizi e delle prestazioni, selezionati in rapporto alle priorità individuate, favorendo il coinvolgimento del personale.

Sono disponibili, in segreteria, i questionari utili alla rilevazione delle informazioni.

Ogni operatore è informato di tale documentazione ed ha il compito di promuovere agli utenti e ai caregiver la compilazione dei questionari.

Allegato 2

“Questionario di soddisfazione degli utenti dello S.M.I dell’Isola”, “Questionario di soddisfazione dei familiari in carico allo S.M.I dell’Isola”, “Questionario di soddisfazione dei dipendenti dello S.M.I dell’Isola”

13 CODICE ETICO

Il Codice etico rappresenta un completamento della Carta dei Servizi.

I destinatari del Codice etico sono tutti i soggetti che a qualsiasi titolo (dipendenti, collaboratori, volontari) svolgono la propria attività professionale all’interno della Associazione o per conto di essa.

Rispetto della legalità

L’Associazione Genitori Antidroga Interventi Sul Disagio Sociale ODV ETS considera il rispetto della legalità e la condivisione dei valori costitutivi dell’ordinamento democratico un imprescindibile dovere etico, vincolante per ogni cittadino.

I Destinatari e tutti coloro che direttamente o indirettamente, stabilmente o temporaneamente, instaurino rapporti con l’Associazione sono pertanto tenuti ad agire nel pieno rispetto delle leggi vigenti ed in coerenza con i principi espressi nel presente Codice, in tutti gli ambiti in cui l’Associazione opera. In nessun caso il perseguimento dell’interesse dell’Associazione può giustificare una condotta non conforme a tali principi.



È preciso impegno dell'Associazione non intraprendere o non proseguire alcun rapporto con gruppi, associazioni o singoli che perseguano finalità illecite o la cui condotta contrasti con i principi contenuti nel presente Codice.

L'attività dell'Associazione, in ogni suo ambito, deve essere improntata ai principi di trasparenza, chiarezza, onestà, equità ed imparzialità.

Riservatezza e rispetto della normativa sulla privacy

Stante la natura particolare e spesso personale dei dati trattati in ambito sociale e sanitario, l'Associazione assicura la tutela del diritto alla riservatezza delle persone attraverso adeguati sistemi di archiviazione e protezione dei dati, nel rigoroso rispetto della vigente normativa in materia di privacy. I destinatari sono tenuti a non utilizzare informazioni riservate per scopi non necessari e non coerenti con l'esercizio della propria attività.

Tutela della persona

L'Associazione assicura in ogni ambito della propria attività, interno ed esterno, la tutela dei diritti inviolabili della persona umana, ne promuove il rispetto dell'integrità fisica e morale, previene e rimuove qualsiasi forma di violenza, abuso o coercizione.

Non sono ammesse molestie sessuali o atteggiamenti intimidatori e ostili nelle relazioni di lavoro interne ed esterne. In particolare, non sono tollerate richieste o minacce volte ad indurre le persone ad agire contro la legge ed il Codice, o a adottare comportamenti lesivi delle convinzioni e preferenze morali e personali di ciascuno.

È dovere dell'Associazione garantire il rispetto delle pari opportunità e vietare ogni discriminazione basata sul sesso, sulla razza, sugli orientamenti sessuali, sulle convinzioni religiose, morali, filosofiche e politiche.

Tutela della sicurezza

Nello svolgimento della propria attività, l'Associazione Genitori Antidroga opera nel rispetto della normativa vigente in materia di sicurezza dei locali, sia per quanto riguarda gli ambienti di lavoro, che rispetto ai luoghi aperti al pubblico. Si impegna inoltre ad accogliere le eventuali indicazioni del competente organo di vigilanza, e a adottare adeguate misure preventive.

Rapporti con l'utenza

I dipendenti i collaboratori ed i volontari dell'Associazione che hanno rapporti diretti con l'utenza devono operare con senso di responsabilità e spirito di servizio, manifestando attenzione e disponibilità nei confronti delle esigenze e delle problematiche che vengono loro esposte, ed improntando i propri comportamenti al rispetto reciproco. In caso di reclamo da parte di un soggetto, è possibile richiedere un colloquio direttamente con il Responsabile della struttura o procedere con una segnalazione scritta e depositata nella preposta cassetta situata nei pressi della direzione: settimanalmente il Responsabile della struttura visionerà il contenuto della cassetta e verificherà la veridicità della segnalazione.



In caso di segnalazioni agli organi competenti dell'ATS è possibile rivolgersi all'Ufficio di Pubblica contattabile ai seguenti recapiti:

ATS Bergamo

telefonicamente al numero: 035.385.296

mail: upt@ats-bg.it

ATS Bergamo Ovest

Telefonicamente al numero: 0363.99.0234

mail: uff_pubblicatutela@asst-bginvest.it

Trasparenza e chiarezza delle informazioni fornite agli utenti

L'Associazione si impegna a fornire informazioni complete, trasparenti, comprensibili ed accurate, in modo tale da consentire ai portatori di interesse di prendere decisioni autonome nella consapevolezza delle alternative possibili e delle conseguenze rilevanti.

La Carta dei Servizi è lo strumento principale di informazione rivolto all'utenza, circa i servizi aziendali e le loro modalità di erogazione.

Risorse umane

L'Associazione riconosce la centralità delle risorse umane nell'organizzazione e nello svolgimento della propria attività, e ne ottimizza l'impiego valorizzandone la professionalità secondo criteri comparativi fondati sul merito, nel rispetto della Contrattazione Collettiva, attraverso sistemi di valutazione sistematici sulla base di indicatori oggettivi. L'acquisizione e la collocazione funzionale del personale rispondono al principio della ricerca della massima efficienza e del raggiungimento degli obiettivi.

Il personale è assunto con regolare contratto di lavoro e non è assolutamente tollerata alcuna forma di lavoro irregolare. Alla costituzione del rapporto di lavoro ogni collaboratore riceve accurate e chiare informazioni relative alle caratteristiche della funzione e delle mansioni da svolgere, agli elementi normativi e retributivi, così come regolati dal Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro, alle norme e procedure da adottare al fine di evitare i possibili rischi per la salute connessi all'attività lavorativa, ed infine alla conoscenza, condivisione e promozione del Codice Etico adottato.

Formazione adeguata e continua

È interesse strategico dell'Associazione migliorare le competenze professionali dei propri dipendenti attraverso corsi di formazione che garantiscano l'aggiornamento delle conoscenze e l'approfondimento delle problematiche educative, gestionali e operative di maggiore rilievo.

14 INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI



INFORMATIVA (EX ART.13 D.lgs.196/2003) Regolamento Europeo 679/2016

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DELL'ART. 13 DEL REGOLAMENTO EUROPEO 679/2016

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento europeo (UE) 2016/679 (di seguito GDPR), e in relazione ai dati personali di cui l'Associazione entrerà nella disponibilità con l'affidamento della Sua pratica, Le comunichiamo quanto segue:

Titolare del trattamento e responsabile della protezione dei dati personali

Titolare del trattamento è l'Associazione Genitori Antidroga Interventi Sul Disagio Sociale ODV ETS con sede legale in Via degli Assereto in Milano (Mi) in persona del Presidente Dott. Enrico Coppola con domicilio eletto presso la sede legale dell'associazione. Il Titolare può essere contattato mediante e-mail all'indirizzo amministrazione@centroaga.it

Finalità del trattamento dei dati

Il trattamento è finalizzato alla corretta e completa esecuzione dell'incarico ricevuto e con le finalità e le modalità del trattamento cui sono destinati, connesse con le attività di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, nonché stesura di un programma terapeutico da parte del Servizio Multidisciplinare Integrato "Dell'Isola", svolto dall'associazione a tutela della propria salute. I suoi dati saranno trattati anche al fine di:

- Istituire una scheda/cartella/fascicolo personale contenente dati di carattere anagrafico, amministrativo, fiscale, sanitario e sociale in formato elettronico e/o cartaceo;
- Richiedere ulteriori eventuali accertamenti diagnostici presso altre strutture;
- Chiedere la stesura di referti o certificazioni;

I dati personali potranno essere trattati a mezzo sia di archivi cartacei che informatici (ivi compresi dispositivi portatili) e trattati con modalità strettamente necessarie a far fronte alle finalità sopra indicate.

Tali dati verranno trattati solo ai fini del servizio da lei richiesto e della relativa gestione amministrativa. È previsto che gli stessi possano essere utilizzati ai fini statistici, di ricerca o di programmazione, anche in forma aggregata a quelli riferiti ad altri soggetti. In questi casi, tuttavia, i dati saranno utilizzati in forma anonima ed in modo da non poter essere riferiti ad alcuna singola persona.

Base giuridica del trattamento

L'Associazione tratta i Suoi dati personali lecitamente, laddove il trattamento:

- sia necessario all'esecuzione delle attività necessaria per il perseguimento delle finalità sopra indicate;
- sia necessario per adempiere un obbligo incombente;
- sia basato sul consenso espresso.



Conservazione dei dati

I Suoi dati personali, oggetto di trattamento per le finalità sopra indicate, saranno conservati per il periodo di durata pari a _____ e, successivamente, per il tempo in cui il l'Associazione sia soggetto a obblighi di conservazione per finalità fiscali o per altre finalità previste da norme di legge o regolamento.

La raccolta ed il trattamento dei dati avvengono mediante strumenti idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza e potrà essere effettuato anche attraverso strumenti informatici automatizzati.

Si precisa che sarà possibile da parte dell'Associazione affidare, totalmente o parzialmente, l'attività relativa all'informatizzazione, elaborazione ed archiviazione di tali dati, ad Aziende ed Organizzazioni terze. In tal caso saranno definiti specifici accordi e procedure finalizzate a garantire la riservatezza e la sicurezza dei dati secondo le normative vigenti.

Comunicazione dei dati

I Suoi dati personali potranno essere comunicati a:

1. medici, psicologi, consulenti e commercialisti o altri soggetti professionali che erogano prestazioni funzionali ai fini sopra indicati;
2. istituti bancari e assicurativi che erogano prestazioni funzionali ai fini sopra indicati;
3. soggetti che elaborano i dati in esecuzione di specifici obblighi di legge;
4. Autorità giudiziarie o amministrative, per l'adempimento degli obblighi di legge.

Profilazione e Diffusione dei dati

I Suoi dati personali non sono soggetti a diffusione né ad alcun processo decisionale interamente automatizzato, ivi compresa la profilazione.

Diritti dell'interessato

Tra i diritti a Lei riconosciuti dal GDPR rientrano quelli di:

- chiedere l'accesso ai Suoi dati personali ed alle informazioni relative agli stessi; la rettifica dei dati inesatti o l'integrazione di quelli incompleti; la cancellazione dei dati personali che La riguardano (al verificarsi di una delle condizioni indicate nell'art. 17, paragrafo 1 del GDPR e nel rispetto delle eccezioni previste nel paragrafo 3 dello stesso articolo); la limitazione del trattamento dei Suoi dati personali (al ricorrere di una delle ipotesi indicate nell'art. 18, paragrafo 1 del GDPR);
- richiedere ed ottenere i Suoi dati personali in un formato strutturato e leggibile da dispositivo automatico, anche al fine di comunicare tali dati ad un altro titolare del trattamento (c.d. diritto alla portabilità dei dati personali);
- opporsi in qualsiasi momento al trattamento dei Suoi dati personali al ricorrere di situazioni particolari che La riguardano;
- revocare il consenso in qualsiasi momento, limitatamente alle ipotesi in cui il trattamento sia basato sul Suo consenso per una o più specifiche finalità e riguardi dati personali comuni (ad esempio data e luogo di nascita o luogo di residenza), oppure particolari categorie di dati (ad esempio dati che



rivelano la Sua origine razziale, le Sue opinioni politiche, le Sue convinzioni religiose, lo stato di salute o la vita sessuale). Il trattamento basato sul consenso ed effettuato antecedentemente alla revoca della stessa conserva, comunque, la sua liceità;

- proporre reclamo a un'autorità di controllo (Autorità Garante per la protezione dei dati personali – www.garanteprivacy.it).

Particolari forme di trattamento

Poiché il Dpr n. 309 del 1990 art. 120 comma 3 recita *"gli interessati, a loro richiesta, possono beneficiare dell'anonimato nei rapporti con i servizi, i presidi e le strutture delle aziende unità sanitarie locali, e con le strutture private autorizzate ai sensi dell'articolo 116, nonché con i medici, gli assistenti sociali e tutto il personale addetto o dipendente"*, nel caso di detta richiesta, la scheda sanitaria non conterrà generalità o altri dati che permettano l'identificazione dell'utente (Dpr n. 309 del 1990 art. 120 comma 6). Questo stesso sarà individuato attraverso un codice numerico generato in modo da non permettere di risalire all'identità della persona a cui si riferisce. Nel caso di richiesta di trattamento in questa forma, l'Associazione e/o il servizio SMI non potranno però rendere quelle prestazioni per le quali le normative vigenti richiedono una specifica identificazione del soggetto che le riceve.

Il/la sottoscritto/a: _____

Codice fiscale: _____

acconsente a che l'Associazione Genitori Antidroga Interventi Sul Disagio Sociale ODV ETS attui le attività sopra descritte per le quali il consenso rappresenti la base giuridica del trattamento e, per tale motivo,

- Presta il consenso
- Nega il consenso

LUOGO, _____



ALLEGATO 1

MODULO SEGNALAZIONE DISSERVIZI

Data: _____

AREA:

- Ambienti del Servizio Multidisciplinare Integrato "Dell'Isola"
- Programma terapeutico

AMBIENTI:

- Ambulatori/Uffici
- Altro _____

Criticità

rilevata: _____

—

PROGRAMMA TERAPEUTICO:

- Accoglienza
- Relazione con gli operatori
- Servizi offerti (visite, colloqui, gruppi)
- Altro _____

Criticità

rilevata: _____

—



Nome Cognome (facoltativo) _____

Eventuali recapiti _____

Io sottoscritto, ai sensi della Legge 196/03 concernente la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, fornisco il mio consenso a che codesta Associazione tratti i miei dati personali, generici e sensibili, ai fini della gestione del contenuto della presente scheda.

Data _____ Firma _____

PARTE RISERVATA ALLA STRUTTURA:

Scheda ricevuta in data:

A – Direttamente B - Telefonicamente C - E-mail D - Altro (specificare)

VALUTAZIONE DELLA SEGNALAZIONE/AZIONI DI MIGLIORAMENTO:

Data _____ Firma _____



ALLEGATO 2

QUESTIONARIO DI GRADIMENTO – SMI DELL'ISOLA - UTENTI

Questo questionario è anonimo e ha l'obiettivo di migliorare i servizi offerti dallo SMI Dell'Isola. Le chiediamo di rispondere con sincerità. Grazie per la collaborazione.

PARTE 1 – INFORMAZIONI GENERALI

1. **Sesso:**
 - Maschio
 - Femmina
 - Altro
 - Preferisco non rispondere
2. **Età:** _____ anni
3. **Da quanto tempo è in cura presso lo SMI Dell'Isola?**
 - Meno di 6 mesi
 - Tra 6 mesi e 1 anno
 - Tra 1 e 3 anni
 - Più di 3 anni
4. **Come ha conosciuto il servizio?**
 - Medico di base
 - Ospedale/Pronto Soccorso
 - Servizi Sociali
 - Passaparola (amici, familiari)
 - Internet/social media
 - Altro (specificare): _____

PARTE 2 – VALUTAZIONE DEL SERVIZIO

Per le seguenti domande, indica quanto sei d'accordo con ciascuna affermazione, usando questa scala:

- **1 = Per niente d'accordo**
- **2 = Poco d'accordo**
- **3 = Abbastanza d'accordo**
- **4 = Molto d'accordo**
- **5 = Completamente d'accordo**

Affermazione	1	2	3	4	5
Mi sento accolto/a e rispettato/a dal personale dello SMI.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gli operatori ascoltano con attenzione i miei bisogni.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ricevo spiegazioni chiare sui trattamenti che mi vengono proposti.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mi sento coinvolto/a nelle decisioni riguardanti il mio percorso di cura.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gli orari di apertura del servizio sono adeguati alle mie esigenze.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Affermazione	1	2	3	4	5
Trovo facile contattare il servizio in caso di necessità.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La struttura è pulita e accogliente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le attese per le visite o i colloqui sono accettabili.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Il personale sanitario (medici, infermieri, psicologi) è competente e professionale.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Il personale socio pedagogico (educatore, assistente sociale) è competente e disponibile.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Il mio percorso terapeutico è stato utile per affrontare i miei problemi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mi sento migliorato/a da quando frequento il servizio.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Il servizio rispetta la mia privacy e riservatezza.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gli interventi di cura e assistenza proposti sono stati utili.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I tempi tra una visita e l'altra sono adeguati.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mi è stato chiaro fin dall'inizio come funzionava il servizio.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le informazioni ricevute per il primo colloquio sono state adeguate.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sento di potermi fidare degli operatori.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Il mio piano terapeutico è stato costruito insieme a me.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le attività di gruppo (se svolte) sono state utili nel mio percorso.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Raccomanderei questo servizio ad altre persone che ne hanno bisogno.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PARTE 3 – SPAZIO LIBERO (FACOLTATIVO)

21. Cosa ha apprezzato maggiormente del servizio?

22. Cosa migliorerebbe nel servizio?

23. Ha suggerimenti o commenti da condividere?

Grazie per il tempo dedicato. Il tuo contributo è importante per migliorare il servizio.



QUESTIONARIO DI GRADIMENTO PER I FAMILIARI E CAREGIVERS

Servizio Multidisciplinare per le Dipendenze – SMI Dell’Isola

Gentile familiare, questo questionario è anonimo e ha lo scopo di migliorare i servizi offerti dallo SMI di Terno. Le sue risposte ci aiuteranno a comprendere meglio i bisogni delle famiglie e a rendere il servizio sempre più efficace. La ringraziamo per la collaborazione.

PARTE 1 – INFORMAZIONI GENERALI

1. Che tipo di legame ha con l’utente?

- Genitore
- Fratello/Sorella
- Coniuge/Compagno/a
- Altro familiare: _____
- Amico/a o figura di riferimento

2. Sesso del compilatore:

- Maschio
- Femmina
- Altro
- Preferisco non rispondere

3. Età: _____ anni

4. Da quanto tempo il suo familiare è in cura presso lo SMI Dell’Isola?

- Meno di 6 mesi
- Tra 6 mesi e 1 anno
- Tra 1 e 3 anni
- Più di 3 anni
- Non in carico al Servizio

5. Come ha conosciuto il servizio?



- Medico di base
- Ospedale/Pronto Soccorso
- Servizi Sociali
- Scuola o istituti educativi
- Passaparola
- Altro (specificare): _____

PARTE 2 – VALUTAZIONE DEL SERVIZIO

Per ogni affermazione, indichi quanto è d'accordo, usando la seguente scala:

- **1 = Per niente d'accordo**
- **2 = Poco d'accordo**
- **3 = Abbastanza d'accordo**
- **4 = Molto d'accordo**
- **5 = Completamente d'accordo**

N° Affermazione	1	2	3	4	5
1 Il personale dello SMI ha accolto con rispetto me e la mia famiglia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Mi sento ascoltato/a e preso/a in considerazione dagli operatori.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Ho ricevuto informazioni chiare e comprensibili sul funzionamento e l'organizzazione del Servizio.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 Sono stato/a coinvolto/a nel percorso di cura del mio familiare (se in carico al Servizio).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 Il Servizio ha supportato anche la mia famiglia, non solo l'utente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 Gli operatori rispettano la riservatezza e la privacy della mia famiglia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 Gli operatori hanno mostrato empatia e sensibilità verso la nostra situazione.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 Gli orari e la disponibilità del Servizio sono stati adeguati.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 Il personale è facilmente contattabile in caso di necessità.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 Le proposte terapeutiche sono state spiegate con chiarezza.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



N° Affermazione	1	2	3	4	5
11 Ho notato dei miglioramenti nel comportamento/salute del mio familiare.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12 Ho potuto partecipare a incontri di sostegno/informazione per i familiari.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13 Ritengo che il percorso seguito stia portando a risultati concreti.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14 Il personale ha considerato le nostre difficoltà quotidiane e familiari.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15 Ho ricevuto strumenti per comprendere meglio le dipendenze e come affrontarle.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16 La struttura è accogliente e ben organizzata.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17 Le attività proposte al mio familiare sono adeguate al suo bisogno.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18 Mi sento meno solo/a nell'affrontare questa situazione grazie allo SMI.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19 Il Servizio ha favorito il dialogo e il miglioramento dei rapporti familiari.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20 Consiglierei questo Servizio ad altri familiari nella stessa situazione.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PARTE 3 – SPAZIO PER OSSERVAZIONI (FACOLTATIVO)

21. Cosa ha apprezzato maggiormente del servizio?

22. Cosa migliorerebbe nel rapporto tra servizio e familiari?

23. Ci sono bisogni o difficoltà specifiche della famiglia che non sono stati affrontati?

24. Ulteriori suggerimenti o commenti:



Grazie per aver condiviso il suo punto di vista. Il suo contributo è fondamentale per rendere il servizio sempre più vicino ai bisogni delle famiglie.



QUESTIONARIO DI GRADIMENTO PER I DIPENDENTI

Servizio Multidisciplinare per le Dipendenze – SMI di Terno

Questo questionario è anonimo e ha l’obiettivo di raccogliere le opinioni del personale dello SMI di Terno per migliorare la qualità del servizio, il benessere lavorativo e l’efficacia organizzativa. Le sue risposte saranno trattate in forma riservata.

PARTE 1 – INFORMAZIONI GENERALI

Ruolo professionale:

- Medico

- Psicologo/a

- Educatore/trice

- Assistente sociale

- Infermiere/a

- Amministrativo/a

- Altro (specificare): _____

Sesso:

- Maschio



Femmina

Altro

Preferisco non rispondere

Età: _____ anni

Da quanto tempo lavora presso lo SMI di Terno?

Meno di 1 anno

Da 1 a 3 anni

Da 4 a 10 anni

Più di 10 anni

Tipo di contratto:

Tempo indeterminato

Tempo determinato

Libero professionista / Collaboratore

Altro: _____

PARTE 2 – CLIMA LAVORATIVO E ORGANIZZAZIONE



Utilizzi la scala da 1 a 5 per rispondere alle affermazioni seguenti:

1. Per niente d'accordo
2. Poco d'accordo
3. Abbastanza d'accordo
4. Molto d'accordo
5. Completamente d'accordo

N° Affermazione	1	2	3	4	5
1 Mi sento rispettato/a come professionista all'interno del team.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 I rapporti tra colleghi sono collaborativi e costruttivi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Ho fiducia nella direzione/coordinamento del servizio.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 Il carico di lavoro è sostenibile rispetto alle mie risorse.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 Ricevo il supporto necessario per svolgere al meglio le mie attività.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 Le mie competenze professionali sono valorizzate.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 Ho possibilità di proporre idee o iniziative e vederle ascoltate.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 Mi sento coinvolto/a nei processi decisionali che riguardano il servizio.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 L'organizzazione del lavoro è chiara ed efficiente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 Ritengo che la comunicazione interna sia adeguata.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11 L'ambiente fisico (spazi, pulizia, sicurezza) è adeguato.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12 Il servizio garantisce standard di qualità adeguati agli utenti.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13 Gli utenti vengono accolti con rispetto e ascolto.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



- 14 Il servizio è in grado di rispondere efficacemente ai bisogni dell'utenza.
- 15 Mi sento motivato/a a continuare a lavorare presso lo SMI.
- 16 Ho accesso ad aggiornamento professionale e formazione continua.
- 17 Le riunioni di équipe sono utili e ben gestite.
- 18 Sento che il mio lavoro ha un impatto positivo sugli utenti.
- 19 C'è attenzione al benessere psicologico degli operatori.
- 20 Consiglierei ad altri colleghi di lavorare in questo servizio.

PARTE 3 – OSSERVAZIONI E SUGGERIMENTI (FACOLTATIVA)

Cosa ritiene che funzioni meglio all'interno del servizio?

Cosa migliorerebbe nella gestione o nel clima lavorativo?

Ci sono bisogni formativi, strumenti o risorse che sente mancare?

Ulteriori commenti o proposte:



Grazie per il tempo dedicato alla compilazione. Le sue risposte contribuiranno a migliorare la qualità del lavoro e del servizio offerto.