

# Documents de suport

SERVEIS

NÚM. 2

Catàleg de serveis bàsics dels  
centres residencials per a persones  
amb drogodependències:  
comunitats terapèutiques i  
pisos de reinserció



Generalitat de Catalunya  
**Departament de Benestar Social**

## Biblioteca de Catalunya. Dades CIP

**Catàleg** de serveis bàsics dels centres residencials per a persones amb drogodependències : comunitats terapèutiques i pisos de reinserció. - 2a. ed. - (Documents de suport : serveis ; 2)

I. Catalunya. Departament de Benestar Social II. Col·lecció:  
Documents de suport ; 2

1. Drogoadictes - Serveis socials - Catalunya 2. Drogoadictes -  
Catalunya - Rehabilitació 3. Comunitats terapèutiques - Catalunya

4. Llars de pas - Catalunya

364.27:613.81/84 (467.1)



© **Generalitat de Catalunya**

Departament de Benestar Social

1a edició: juliol de 2001

2a edició: abril de 2002

Tiratge: 200 exemplars

Dipòsit legal: B. 16.210-02

Disseny i producció: THAU, S.L.

# ÍNDEX

Presentació.....	5
1. Introducció.....	7
2. Objectiu.....	10
3. Cartera de serveis mínims de les comunitats terapèutiques de la XAD .....	13
4. Cartera de serveis mínims dels pisos de reinserció (serveis residencials d'atenció a toxicòmans i serveis de suport social a la prestació socio sanitària) .....	22
Resum executiu.....	31
Annex 1.....	39
Annex 2.....	43
Annex 3.....	47
Annex 4.....	50



## PRESENTACIÓ

L'atenció a les persones amb problemes d'addicció a l'alcohol i altres drogues continua sent un important problema social.

A Catalunya, des de la creació del Pla de drogodependències de la Generalitat a l'any 1986, s'ha anat creant una important xarxa de serveis que configuren l'actual xarxa d'atenció als drogodependents (XAD).

El model d'atenció al drogodependent, és un model biopsicosocial i consolidat en el qual intervenen serveis de caire sanitari, serveis socials i altres serveis de caire laboral i educatiu, per tal de donar una atenció integral, en els diferents processos de desintoxicació, deshabituaació, rehabilitació i reinserció/inserció social. Tantmateix les actuacions preventives des de l'àmbit comunitari, escolar, etc., o les més recents de reducció de riscos.

Tot i així, el fenomen de les drogodependències es canvia, tant en les formes i patrons de consum com en el tipus de drogues i en l'impacte social. És necessari, doncs, no tan sol anar contínuament analitzant aquests

canvis, sinó adaptar els actuals recursos o programes existents o dissenyar-ne de nous.

En aquesta línia, els centres residencials d'atenció als drogodependents, siguin comunitats terapèutiques o pisos de reinserció, necessiten adequar la seva oferta de serveis a usuaris amb noves necessitats i requeriments dins d'un marc de serveis bàsics homogenis i comuns a tots als centres.

Per realitzar aquesta adequació es va crear un grup de treball coordinat pel Programa social de drogodependències de l'ICASS, amb el suport i la cooperació de la Fundació Avedis Donabedian i amb representació activa de totes les entitats i institucions que gestionen centres amb finançament públic, i per tant dins de la xarxa.

El gran valor d'aquest document és l'esforç pel consens i per aconseguir una visió compartida i que ha d'ajudar a orientar i millorar els actuals serveis residencials, els programes i serveis que ofereixen, la connexió amb els altres serveis de la XAD i el sistema de finançament públic per part de les administracions públiques.

Cal agrair a tots els participants la seva col·laboració en una línia de treball cooperatiu que volem que sigui la tònica d'aquest Institut.

MONTSERRAT CERVERA I MACIÀ  
*Directora general de l'Institut Català  
d'Assistència i Serveis Socials*

Barcelona, novembre de 2000

# 1. INTRODUCCIÓ

**E**l fenomen de l'addició a les drogues comporta greus problemes socials, legals i de salut pública per la seva associació a situacions greus de marginació, sida, hepatitis, tuberculosi, accidents laborals i de circulació, entre altres.

A Catalunya, per tal d'afrontar la problemàtica expressada, es creà la Xarxa d'Atenció a les Drogodependències (XAD) amb l'objectiu de garantir l'adequada atenció social i sanitària de les persones afectades, i de prevenir les drogodependències de qualsevol mena.

Atès que no sempre és possible l'abandonament de les drogues per part dels addictes, es plantegen dues possibles vies d'abordatge del problema: 1/ Els programes orientats a l'abstinència i els factors que la possibiliten i, 2/ els programes orientats a la reducció de danys potencials a la salut i de tipus social. En ambdues orientacions els centres d'atenció i seguiment (CAS) constitueixen la referència terapèutica del conjunt de la Xarxa.

Les necessitats sociosanitàries actuals condueixen a

potenciar les intervencions terapèutiques dirigides a la disminució dels riscos associats al consum, la mortalitat i la millora de la qualitat de vida, tot i que es manté l'oferta assistencial per l'assoliment de l'abstinència, mantenint com a objectiu en ambdós casos la seva reinserció.

Per tal d'implementar els programes orientats a l'abstinència i la millora personal, la XAD utilitza diversos recursos assistencials i de suport per complir objectius terapèutics específics en cada moment o situació.

Per tal de consolidar l'abstinència i treballar els processos d'integració social, pot requerir-se la utilització de recursos especialitzats, que complementen el treball dels CAS, en casos complicats per l'existència de fracassos en tractaments anteriors, presència de desestructuració social i/o manca de suport familiar. Els centres residencials socio-sanitaris i socials –d'ara endavant comunitats terapèutiques (CT) i pisos de reinserció (PR), respectivament– ofereixen la separació temporal del drogodependent respecte el seu medi social, i un treball terapèutic estructurat tendent a potenciar la deshabitació i rehabilitació dels residents mitjançant activitats ocupacionals i promovent la seva participació activa, facilitant, així, la seva integració social.

Pel que fa a les situacions que viuen actualment molts usuaris drogodependents, cal deixar palès en el present document el procés avançat d'evolució de la drogodependència que pateixen, amb patologies associades de



salut mental i empobriment social, que necessiten contenció i assistència especialitzada.

D'aquesta realitat se n'han fet ressò els mateixos centres residencials, incorporant en els seus programes drogodependents amb programes de manteniment amb metadona, que fins fa poc temps no eren atesos en la majoria dels casos.

L'ICASS, conscient del repte que aquestes situacions pressuposen, i per tal de contribuir a consolidar elements comuns entre els diversos recursos socio-sanitaris i socials, ha promogut una tasca per tal de consensuar entre el mateix ICASS, mitjançant el Programa social de drogodependències, i els representants dels proveïdors, en el marc de la comissió de coordinació dels centres residencials, una missió, una visió i uns valors del conjunt dels esmentats recursos per tal de, posteriorment, identificar els clients als quals dirigeixen els seus serveis, objectivitzar les seves demandes i necessitats, i formular consensuadament la cartera de serveis mínims comuns als esmentats recursos.

Aquesta iniciativa pretén començar un procés per tal d'establir entre tots els implicats els serveis que cal oferir a les persones que utilitzen els dispositius de la XAD

## 2. OBJECTIU

L'objectiu del projecte ha estat *realitzar la cartera de serveis mínims de manera que tots els centres residencials actuals s'hi puguin sentir identificats*, i com a pas previ a aquesta cartera de serveis, la definició de la missió, visió i valors comuns al conjunt dels centres residencials integrats a la XAD de Catalunya. Per aquest motiu es creà un grup de treball amb representació dels responsables d'aquests centres, així com de l'ICASS. Això implicà el consens i l'elaboració dels textos i conclusions per a la globalitat del sector.

### Metodologia

Inicialment es van definir la missió, la visió i els valors del conjunt de les comunitats terapèutiques com a fonament de tota la cartera de serveis.

Per consens es van identificar quins eren els clients, deixant molt clar que el principal és l'usuari que està dins del centre residencial. Per aquest motiu es co-

mençà per saber quines són les seves demandes i posteriorment determinar què li oferiríem per satisfer-les.

Un cop es va tenir determinada la demanda de l'usuari, es realitzà el mateix amb els altres clients, familiars, professionals dels CAS i administracions.

Per saber quina era la demanda dels usuaris es va demanar a tots els centres que els preguntessin, sense establir diferències, segons si estaven dins la comunitat o del pis, en quina fase de tractament estaven o si n'eren exusuaris.

Es demanà també que els centres recollissin l'opinió dels professionals, és a dir, que els professionals expressessin les possibles expectatives i necessitats dels seus usuaris.

La tercera fase consistí en l'anàlisi de les expectatives dels familiars dels residents. Per tal de conèixer les seves demandes respecte dels centres es va elaborar una enquesta oberta (annex 1) per ser autoformalitzada pels familiars d'alguns dels residents en comunitats i pisos.

Aquesta enquesta va ser resposta durant el mes de maig, i es van obtenir 82 enquestes contestades, un 70% de les quals van ser contestades per pares, un 18,34% per germans, un 3,33% per fills i un altre 3,33% per cònjuges o companys/es. Un 5% van ser contestades per familiars amb altres nivells de parentesc (avis, cunyats...) (Annex 2).

Per últim, en un espai paral·lel propiciat pel Programa social de drogodependències, es van recollir els punts de vista dels professionals dels CAS de la XAD, principalment dels treballadors socials implicats (Annex 3), i també es va fer un recull de les diferents normatives, pel que fa a les condicions materials i funcionals dels centres, corresponents als departaments de Sanitat i Seguretat Social i de Benestar Social (Annex 4).

A partir de les dades sobre expectatives i experiències així obtingudes, el grup va elaborar un conjunt d'ofertes consensuades per totes les parts capaces de donar resposta a les demandes expressades i assumibles pels proveïdors i per l'Administració, mitjançant 10 reunions amb una mitjana de 2 hores i mitja de durada aproximadament.

Un cop elaborada la cartera de serveis de les CT es va elaborar la cartera serveis dels PR, d'acord amb els resultats de la fase anterior, i amb la mateixa metodologia de consens.

### 3. CARTERA DE SERVEIS MÍNIMS DE LES COMUNITATS TERAPÈUTIQUES DE LA XAD

#### Definició de missió

La missió és la contribució que una determinada organització realitza a la societat i la raó de la seva existència. El grup proposa la següent definició de missió:

*Les COMUNITATS TERAPÈUTIQUES de la XAD ofereixen una atenció residencial planificada i professionalitzada a les persones amb conductes addictives, amb un programa individualitzat i temporalitzat orientat a la millora de la salut de l'usuari segons la definició del Xè Congrés de Metges i Biòlegs de Llengua Catalana (autònoma, solidària i joiosa).*

*Els centres reproduïxen un espai socioeducatiu constituït amb finalitat terapèutica, on es fa èmfasi en el grup, incentivant la participació activa de l'usuari.*

## Definició de visió

La visió és l'expressió de l'enfocament que ha de tenir el nostre servei i serveix de base per al seu desenvolupament futur. El grup consensua per a les comunitats terapèutiques la següent visió per als propers anys:

*Les COMUNITATS TERAPÈUTIQUES de la XAD volen ser el punt de referència i model de Catalunya de l'atenció a persones amb conductes addictives que requereixen internament temporal.*

*Es basaran en la concepció global de la persona, la família i l'entorn, i aplicaran tècniques i tractaments efectius, per aconseguir la millor atenció a un cost eficient i amb una millora contínua de la qualitat.*

Es considera que els valors que han de servir de base per a l'atenció de les persones usuàries del servei han d'ésser:

- ✓ *Fomentar l'autoresponsabilitat de l'usuari.*
- ✓ *Potenciar el treball com a valor social en el procés d'inserció.*
- ✓ *Fomentar la tolerància. No discriminació de les persones per raó de sexe, raça, ideologia, classe social o tendència sexual.*
- ✓ *Garantir el respecte a les persones, a les coses i a la resta de l'entorn.*
- ✓ *Sinceritat. Transmetre informació certa, entenedora, suficient i continuada.*
- ✓ *Preservació de la confidencialitat i dels drets dels usuaris.*
- ✓ *Foment de l'honestedat*
- ✓ *Col·lectivitat per sobre de la individualitat.*

## Cartera de serveis

Per a realitzar la cartera de serveis s'identificaren els principals clients dels centres. Es considerà que el principal client de la CT és l'usuari del servei, sense oblidar, però, les seves famílies, quines necessitats s'han tingut també en compte a l'hora d'establir els requisits mínims de la cartera de serveis.

La comunitat terapèutica forma part de la Xarxa d'Atenció a les Drogodependències i per tant consideren com a clients els CAS i d'altres recursos de la Xarxa, així com les necessitats que els són plantejades per les diverses administracions implicades.

Altrament els professionals que hi treballen es consideren clients interns, atès que el desenvolupament professional i laboral són condicions importants per assolir una bona atenció.

En aquest document es tenen en compte només els serveis mínims que haurien de rebre els usuaris i les seves famílies, per bé que caldria seguir avançant en el desenvolupament de la cartera de serveis.

Per a la formulació de la cartera de serveis es defineixen les àrees d'anàlisi següents:

- Instal·lacions del centre
- Recursos humans disponibles
- Procés d'admissió i acollida estructurats
- Atenció personalitzada i individualitzada
- Programació d'activitats terapèutiques
- Alimentació equilibrada i variada
- Avaluació de l'opinió dels usuaris
- Relació amb les famílies
- Atenció mèdica
- Atenció als problemes judicials
- Contribució als costos
- Seguiment després de l'alta



Per a cadascun dels àmbits d'atenció es defineixen els serveis mínims següents que configuren la cartera de serveis:

### *Instal·lacions*

L'estructura dels centres *garanteix la seguretat, l'accessibilitat, el confort, la privacitat i la funcionalitat de les instal·lacions*, i aquestes són adequades a les activitats planificades dins el mateix centre.

### *Recursos humans*

- La CT ofereix l'existència d'un *personal professional competent i expert* integrat a l'organigrama de l'organització, i amb una forma de treball basada en l'equip, el qual està compost, com a mínim, per:
  - Metge amb competència i experiència en el camp d'atenció a les drogodependències
  - Psicòleg amb competència i experiència en el camp de l'atenció a les drogodependències
  - Educadors degudament acreditats
  - Monitors

*La direcció del centre compta amb els nivells acadèmics i l'experiència* marcada per la legislació vigent.

### *Procés d'admissió i acollida estructurada*

La CT *disposa per escrit del seu programa terapèutic i del protocol d'admissió (preingrés) i d'acollida (ingrés a*

la comunitat) de l'usuari, mitjançant el qual intenta disminuir al mínim les demores i tràmits burocràtics en l'ingrés del pacient.

La CT té una cultura institucional basada en uns *valors explicitats*, dirigida per l'equip d'intervenció, que proporciona cohesió, seguretat i sentiment de pertinença als usuaris, i que actua com un model de canvi per a l'extinció i substitució de conductes i valors associats a les addiccions. Aquests conceptes estan recollits en el conjunt de normatives i en el reglament de règim intern del centre, els quals són públics i estan a disposició de les parts interessades.

### *Atenció personalitzada i individualitzada*

La CT *garanteix atenció professional interdisciplinària* que preveu les diferents àrees d'intervenció (educativa, psicològica, mèdica i social), portada per professionals amb experiència, amb una *planificació temporal* de l'estada, des de l'ingrés, amb *programació, seguiment i avaluació dels objectius marcats*.

L'avaluació, els objectius i el pla terapèutics, l'evolució i els resultats són registrats documentalment en una *història personal única, interdisciplinària* (mèdica, psicològica, social i educativa) i *degudament identificada i custodiada* per tal de garantir la seva confidencialitat.

### *Programació d'activitats terapèutiques*

La CT realitza la *planificació d'activitats terapèutiques per aconseguir un procés de canvi personal*. La programació d'activitats respon a objectius i finalitats concretes.

Les activitats bàsiques seran:

- Activitats terapèutiques
  - Psicoteràpia individual
  - Psicoteràpia grupal
  - Programes de prevenció de recaigudes
- Dinàmiques dirigides a *assolir l'autonomia en les activitats de la vida diària*
- Suport vers una *formació bàsica* (suport logístic educatiu)
- Formació, motivació, anàlisi de possibilitats i contactes amb l'exterior, per *capacitar per a la reinserció laboral*
- Activitats culturals, de lleure i esports

### *Alimentació equilibrada i variada*

La CT ofereix una *planificació* i estructuració de les *necessitats dietètiques* dels usuaris, amb *garantia de qualitat, varietat i equilibri nutricional* i disposa de menús i dietes específiques per a patologies concretes, sota la supervisió d'un professional sanitari.

### *Avaluació de l'opinió dels usuaris*

La CT té un sistema formal d'avaluació de la satisfacció dels residents, com a eina de participació i de millora, que possibilita vehicular les possibles reclamacions, queixes o suggeriments que es poguessin produir.

### *Relacions amb les famílies*

La CT facilitarà els contactes dels usuaris amb els familiars, sota criteri dels professionals, des d'una visió encaminada a afavorir les seves relacions familiars. Al mateix temps, ofereix una adequada informació sobre l'evolució del seu familiar resident, garantint la confidencialitat deguda.

### *Atenció mèdica*

La CT garanteix la cobertura de les necessitats d'assistència bàsica dels usuaris, i facilita l'accés a la resta de prestacions sanitàries.

La CT ofereix una educació bàsica sanitària, dins la planificació de les seves activitats habituals.

La CT controla degudament, per part de professionals sanitaris acreditats i experts, la prescripció i administració de medicaments en el seu si, així com porta registres documentals de la totalitat de les actuacions sanitàries que es realitzen en cada un dels residents dins la comunitat i ho inclou en els seus historials interdisciplinaris personals individuals.

### *Atenció als problemes judicials*

La CT facilita l'atenció a les possibles situacions judicials dels residents derivades de conflictes amb la Justícia, anteriors a l'ingrés a la CT, i que es poguessin presentar durant la seva estada al centre.

### *Contribució als costos*

La CT disposa d'una llista de preus d'acord amb els costos (per determinar) a disposició del públic.

La CT, en el cas de places d'utilització per part de la XAD, analitza curosament la situació personal i familiar de l'usuari per tal de valorar les necessàries aportacions econòmiques, les quals s'adequaran a les possibilitats de l'usuari i la família corresponent, sota indicacions de l'Administració.

La forma de finançament de l'estada i tractament del resident en cap cas no podrà comportar cap tipus de tracte diferenciat.

### *Seguiment després de l'alta*

Les comunitats terapèutiques es comprometen a la planificació de l'alta, junt amb l'usuari i el CAS d'origen o referent, aportant un informe d'alta amb els continguts que possibilitin el seguiment del pacient per part del recurs de destinació posterior a l'alta, i específicament, al CAS.

## **4. CARTERA DE SERVEIS MÍNIMS DELS PISOS DE REINSECCIÓ (serveis residencials d'atenció a toxicòmans i serveis de suport social a la prestació sociosanitària)**

### Definició de missió

La missió és la contribució que una determinada organització realitza a la societat i la raó de la seva existència. El grup proposa la següent definició de missió:

*Els PR són àmbits residencials en el medi urbà, en els quals s'ofereix un marc idoni, substitutori del medi familiar, perquè l'usuari del recurs sigui protagonista, participant activament en la millora de la seva salut i la pròpia reinserció social i laboral, amb un suport professional i suport comunitari adients.*

## Definició de visió

La visió és l'expressió de l'enfocament que ha de tenir el nostre servei i serveix de base per al seu desenvolupament futur. El grup consensua pels PR la següent visió per als propers anys:

*Els PR volen ser una alternativa per al suport al tractament ambulatori, amb una durada limitada, fàcilment accessible, oferir un espai tutoritzat per professionals experts, dotat d'una estructura lleugera i flexible, que utilitzi al màxim els recursos comunitaris habituals, i que representi la via normalitzada per la seva total reinserció.*

*Per tal de fer factible l'esmentada visió, és imprescindible la creació d'un nou tipus de recurs que doni acollida al cada cop més nombrós col·lectiu de pacients crònics, difícilment inseribles en un recurs com l'anteriorment esmentat.*

## Valors

Es considera que els valors que han de servir de base per a l'atenció de les persones usuàries del servei han d'ésser:

- ✓ *Fomentar l'autoresponsabilitat de l'usuari.*
- ✓ *Potenciar el treball com a valor social en el procés d'inserció.*
- ✓ *Fomentar la tolerància. No discriminació de les persones per raó de sexe, raça, ideologia, classe social o tendència sexual.*
- ✓ *Garantir el respecte a les persones, a les coses i a la resta de l'entorn.*
- ✓ *Sinceritat. Transmetre informació certa, entenedora, suficient i continuada.*
- ✓ *Preservació de la confidencialitat i dels drets dels usuaris.*
- ✓ *Foment de l'honestedat.*

## Cartera de serveis

Per a realitzar la cartera de serveis s'identificaren els principals clients dels centres. Es considerarà que el principal client del PR és l'usuari del servei, sense oblidar, però, les seves famílies, quines necessitats s'han tingut també en compte a l'hora d'establir els requisits mínims de la cartera de serveis.



El PR forma part de la Xarxa d'Atenció a les Drogodependències i per tant es consideren com a clients els CAS i d'altres recursos de la Xarxa, així com les necessitats que els són plantejades per les diverses administracions implicades.

Altrament, els professionals que hi treballen es consideren clients interns, atès que el desenvolupament professional i laboral són condicions importants per assolir una bona atenció.

En aquest document es preveuen només els serveis mínims que haurien de rebre els usuaris i les seves famílies, per bé que en les consideracions al final d'aquest document es fan una sèrie de reflexions més àmplies sobre el futur desenvolupament de la cartera de serveis.

Per a la formulació de la cartera de serveis es defineixen els següents àmbits d'atenció:

- Instal·lacions del centre
- Recursos humans disponibles
- Procés d'admissió i acollida estructurada
- Atenció personalitzada i individualitzada
- Sistema de participació i organització
- Relacions interpersonals
- Alimentació equilibrada i variada
- Programació d'activitats socials i terapèutiques
- Assistència sanitària
- Atenció als problemes judicials

- Contribució als costos
- Seguiment després de l'alta

Per a cadascun dels àmbits d'atenció es defineixen els serveis mínims següents que configuren la cartera de serveis:

### *Instal·lacions*

L'estructura del PR *garanteix la seguretat, l'accessibilitat, el confort, la privacitat i la funcionalitat de les instal·lacions*, i aquestes són adequades a les activitats planificades.

### *Recursos humans*

El PR ofereix l'existència *d'educadors acreditats, competents i experts*.

A més, garanteixen la *disponibilitat d'assistència per tècnics sanitaris*, bé directament, o bé mitjançant el dispositiu corresponent de la sanitat pública i del CAS corresponent.

El PR compta amb una *direcció responsable*, amb els nivells acadèmics i l'experiència marcada per la legislació vigent.

### *Procés d'admissió i acollida estructurada*

El PR *disposa per escrit del seu programa terapèutic i del*

*protocol d'admissió (preingrés) i d'acollida (ingrés) de l'usuari, mitjançant el qual intenta disminuir al mínim les demores i els tràmits burocràtics en l'ingrés del pacient.*

El PR ofereix una *organització, basada en la convivència i el respecte individual, mitjançant projectes individuals, i orientada a la reinserció social, especialment dissenyada enfront de situacions en les quals el suport de l'entorn social de la persona és inexistent o insuficient, o quan és convenient apartar a l'individu del seu entorn social i/o familiar.*

Aquests conceptes estan recollits en el conjunt de normatives i en el reglament de règim intern del centre, els quals són públics i estan a disposició de les parts interessades.

### *Atenció personalitzada i individualitzada*

El PR garanteix facilitar *atenció professional interdisciplinària* que preveu les diferents àrees d'intervenció (educativa, psicològica, mèdica, i sociolaboral), portada per professionals amb experiència, amb una *planificació temporal* de l'estada, des de l'ingrés, amb *programació, seguiment i avaluació dels objectius marcats.*

L'avaluació, els objectius i el pla terapèutics, l'evolució i els resultats són registrats documentalment en una història personal única, interdisciplinària (mèdica, psicològica, sociolaboral, i educativa) i degudament identificada i custodiada per tal de garantir la seva confidencialitat.

### *Sistema de participació i organització*

El funcionament del PR es basa en la *participació directa dels residents* en la seva autorganització, amb la *supervisió dels educadors*, mitjançant *reunions realitzades sistemàticament*.

A més, es compta amb un sistema formal d'avaluació de la satisfacció dels residents, que possibilita vehicular les possibles reclamacions, queixes o suggeriments que es poguessin produir.

### *Relacions interpersonals*

Des del PR, i quan aquest contacte és considerat com a positiu, *es facilitaran els contactes* familiars, d'oci, amb amics i respecte del conjunt de l'entorn social, sota criteri dels professionals, i des d'una visió encaminada a afavorir-los i a potenciar-los.

Tanmateix, s'ofereix a les famílies una *adequada informació* sobre l'evolució del seu familiar resident, *garantint la confidencialitat deguda*.

### *Alimentació equilibrada i variada*

El PR ofereix una *planificació* i estructuració de les *necessitats dietètiques* dels usuaris, amb *garantia de qualitat, varietat i equilibri nutricional*, disposant de menús i dietes específiques per a patologies concretes, sota la supervisió d'un professional competent.

## *Programació d'activitats socials i terapèutiques*

*Planificació individual d'activitats* per aconseguir un procés d'inserció social i laboral, mitjançant activitats variades, amb objectius i finalitats concretes.

Les activitats bàsiques ofertes o promogudes des de l'equip responsable del pis seran:

- *Formació, motivació, anàlisi de possibilitats, contactes amb l'exterior*, i participació amb l'entorn comunitari.
- Dinàmiques dirigides a assolir l'autonomia en les activitats de la vida diària.
- Suport vers una formació bàsica (suport logístic educatiu).
- Orientació i seguiment cap a la integració laboral
- Activitats culturals, de lleure i esports
- Activitats terapèutiques de seguiment
  - Psicoteràpia individual
  - Programes de prevenció de recaigudes

## *Assistència sanitària*

Des del PR es facilita *l'accés a l'atenció sanitària* que el resident pugui requerir.

En el PR es pot oferir una *educació sanitària bàsica*, dins la planificació de les seves activitats habituals.

### *Atenció als problemes judicials*

El PR facilita *l'atenció a les possibles situacions judicials dels residents derivades de conflictes amb la justícia, anteriors a l'ingrés al PR, i que es poguessin presentar durant la seva estada al centre.*

### *Contribució als costos*

El PR disposa d'una llista de preus basats en costos (per determinar) a disposició del públic.

L'entitat responsable del recurs, en el cas de places d'utilització per part de la XAD, analitza curosament la situació personal i familiar de l'usuari per tal de valorar *les necessàries aportacions econòmiques, les quals s'adequaran a les possibilitats de l'usuari i la família corresponent, sota indicacions de l'Administració.*

La forma de finançament de l'estada i tractament del resident en cap cas no podrà comportar cap tipus de tracte diferenciat.

### *Seguiment després de l'alta*

Des del PR es *planifica l'alta, junt amb l'usuari i el CAS de referència del resident, aportant un informe d'alta amb els continguts que possibilitin el seguiment del pacient, i específicament, al CAS de referència.*

## RESUM EXECUTIU

### Cartera de serveis de les comunitats terapèutiques de la XAD

Àmbit d'atenció	Definició de servei
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Instal·lacions</li> </ul>	<p>L'estructura dels centres garanteix la seguretat, l'accessibilitat, el confort, la privacitat i la funcionalitat de les instal·lacions, i aquestes són adequades a les activitats planificades dins el mateix centre.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recursos humans</li> </ul>	<p>La CT ofereix l'existència d'un <i>personal professional competent i expert</i>, integrat a l'organigrama de l'organització i amb una forma de treball basada en l'equip, el qual està compost, com a mínim, per:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– <i>Metge</i> amb competència i experiència en el camp d'atenció a les drogodependències.</li> <li>– <i>Psicòleg</i> amb competència i experiència en el camp de l'atenció a les drogodependències</li> <li>– <i>Educadors</i> degudament acreditats</li> <li>– <i>Monitors</i></li> </ul> <p>La direcció del centre compta amb els nivells acadèmics i l'experiència marcada per la legislació vigent.</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Procés d'admissió i acollida estructurats</li> </ul>	<p>La CT disposa per escrit del seu <i>programa terapèutic</i> i del <i>protocol d'admissió</i> (preingrés) i <i>d'acollida</i> (ingrés a la comunitat) de l'usuari, mitjançant el qual intenta disminuir al mínim les demores i els tràmits burocràtics en l'ingrés del pacient.</p> <p>La CT té una cultura institucional basada en uns <i>valors explicitats</i>, dirigida per l'equip d'intervenció, que proporciona cohesió, seguretat i sentiment de pertinença als usuaris, i que actua com un model de canvi per a l'extinció i substitució de conductes i valors associats a les addiccions. Aquests conceptes estan recollits en el conjunt de normatives i en el reglament de règim intern del centre, els quals són públics i estan a disposició de les parts interessades.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atenció personalitzada i individualitzada</li> </ul>	<p>La CT garanteix <i>atenció professional interdisciplinària</i> que preveu les diferents àrees d'intervenció (educativa, psicològica, mèdica i social), portada per professionals amb experiència, amb una <i>planificació temporal de l'estada</i>, des de l'ingrés, amb <i>programació, seguiment i avaluació dels objectius</i> marcats.</p> <p>L'avaluació, els objectius i el pla terapèutics, l'evolució i els resultats són registrats documentalment en una <i>història personal</i> única, interdisciplinària (mèdica, psicològica, social i educativa) i degudament <i>identificada i custodiada</i> per tal de garantir la seva confidencialitat.</p>



<ul style="list-style-type: none"> <li>• Programació d'activitats terapèutiques</li> </ul>	<p>La CT realitza la <i>planificació d'activitats terapèutiques</i> per aconseguir un procés de <i>canvi personal</i>. La programació d'activitats respon a objectius i finalitats concretes.</p> <p>Les <i>activitats bàsiques</i> seran:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Activitats <i>terapèutiques</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Psicoteràpia individual</li> <li>• Psicoteràpia grupal</li> <li>• Programes de prevenció de recaigudes</li> </ul> </li> <li>• Dinàmiques dirigides a assolir l'<i>autonomia</i> en les activitats de la vida diària.</li> <li>• Suport vers una <i>formació bàsica</i> (suport logístic educatiu)</li> <li>• Formació, motivació, <i>anàlisi de possibilitats</i> i contactes amb l'exterior, per capacitar a per a la <i>reinserció laboral</i>.</li> <li>• Activitats <i>culturals, de lleure i esports</i></li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alimentació equilibrada i variada</li> </ul>	<p>La CT ofereix una <i>planificació i estructuració de les necessitats dietètiques</i> dels usuaris, amb garantia de qualitat, varietat i equilibri nutricional, disposant de menús i dietes específiques per a patologies concretes, sota la supervisió d'un professional sanitari.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avaluació de l'opinió dels usuaris</li> </ul>	<p>La CT té un sistema formal <i>d'avaluació de la satisfacció dels residents</i>, com a eina de participació i de millora, que possibilita vehicular les possibles reclamacions, queixes o suggeriments que es poguessin produir.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Relacions amb les famílies</li> </ul>	<p>La CT facilitarà els contactes dels usuaris amb els familiars, sota criteri dels professionals, des d'una visió encaminada a afavorir les seves relacions familiars. Al mateix temps, ofereix a les famílies una adequada informació sobre l'evolució del seu familiar resident, garantint la confidencialitat deguda.</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atenció mèdica</li> </ul>	<p>La CT garanteix la <i>cobertura de les necessitats d'assistència bàsica</i> dels usuaris, i facilita l'accés a la resta de prestacions sanitàries. La CT ofereix una <i>educació bàsica sanitària</i>, dins la planificació de les seves activitats habituals.</p> <p>La CT controla degudament, per professionals sanitaris acreditats i experts, la prescripció i administració de medicaments en el seu si, així com porta registres documentals de la totalitat de les actuacions sanitàries que es realitzen en cada un dels residents dins la comunitat, incloent-ho en els historials interdisciplinaris personals individuals seus.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atenció als problemes judicials</li> </ul>	<p>La CT facilita <i>l'atenció a les possibles situacions judicials dels residents derivades de conflictes amb la justícia, anteriors a l'ingrés a la CT, i que es poguessin presentar durant la seva estada al centre.</i></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Contribució als costos</li> </ul>	<p>La CT disposa d'una <i>llista de preus</i> basada en costos (per determinar) a disposició del públic.</p> <p>La CT, en el cas de places d'utilització per part de la XAD, analitza curosament la situació personal i familiar de l'usuari per tal de valorar les necessàries <i>aportacions econòmiques</i>, les quals <i>s'adequaran a les possibilitats de l'usuari i la família</i> corresponent, sota indicacions de l'Administració.</p> <p>La forma de finançament de l'estada i el tractament del resident, en cap cas no podrà comportar cap tipus de tracte diferenciat.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Seguiment després de l'alta</li> </ul>	<p>Les comunitats terapèutiques es comprometen a la planificació de l'alta, junt amb l'usuari i el seu CAS d'origen o referent, aportant un informe d'alta amb els continguts que possibilitin el seguiment del pacient per part del recurs de destinació posterior a l'alta, i específicament, al CAS.</p>

## Cartera de serveis dels pisos de reinserció (serveis residencials d'atenció a toxicòmans)

Àmbit d'atenció	Definició de servei
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Instal·lacions</li> </ul>	<p>L'estructura del PR garanteix la <i>seguretat, l'accessibilitat, el confort, la privacitat i la funcionalitat de les instal·lacions</i>, i aquestes són adequades a les activitats planificades</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recursos humans</li> </ul>	<p>El PR ofereix l'existència <i>d'educadors acreditats competents i experts</i>.</p> <p>A més, garanteix la disponibilitat <i>d'assistència per tècnics sanitaris</i>, bé directament, o bé mitjançant el dispositiu corresponent de la sanitat pública i del CAS corresponent.</p> <p>El PR compta amb una <i>direcció responsable</i>, amb els nivells acadèmics i l'experiència marcada per la legislació vigent.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Procés d'admissió i acollida estructurats</li> </ul>	<p>El PR disposa per escrit del seu <i>programa terapèutic i del protocol d'admissió</i> (preingrés) i <i>d'acollida</i> (ingrés) de l'usuari, mitjançant el qual intenta disminuir al mínim les demores i tràmits burocràtics en l'ingrés del pacient.</p> <p>El PR ofereix una <i>organització, basada en la convivència i el respecte individual</i>, mitjançant <i>projectes individuals</i>, i orientada a <i>la reinserció social</i>, especialment dissenyada enfront de situacions en les quals el suport de l'entorn social de la persona és inexistent o insuficient, o quan és convenient apartar l'individu del seu entorn social i/o familiar.</p> <p>Aquests conceptes estan recollits en el conjunt de normatives i en el reglament de règim intern del centre, els quals són públics i estan a disposició de les parts interessades.</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atenció personalitzada i individualitzada</li> </ul>	<p>El PR garanteix facilitar <i>atenció professional interdisciplinària</i> que preveu les diferents àrees d'intervenció (educativa, psicològica, mèdica i sociolaboral), portada per professionals amb experiència, amb una <i>planificació temporal</i> de l'estada, des de l'ingrés, amb <i>programació, seguiment i avaluació dels objectius</i> marcats.</p> <p>L'avaluació, els objectius i el pla terapèutics, l'evolució i els resultats són registrats documentalment en una història personal única, interdisciplinària (mèdica, psicològica, sociolaboral i educativa) i degudament identificada i custodiada per tal de garantir la seva confidencialitat.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sistema de participació i organització</li> </ul>	<p>El funcionament del PR es basa en la <i>participació directa dels residents</i> en la seva autoorganització, amb la <i>supervisió dels educadors</i>, mitjançant <i>reunions realitzades sistemàticament</i>.</p> <p>A més, es compta amb un sistema formal d'avaluació de la satisfacció dels residents, que possibilita vehicular les possibles reclamacions, queixes o suggeriments que es poguessin produir.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Relacions interpersonals</li> </ul>	<p>Des del PR, i quan aquest contacte és considerat com a positiu, <i>es facilitaran els contactes</i> familiars, d'oci, amb amics i respecte del conjunt de l'entorn social, sota criteri dels professionals, i des d'una visió encaminada a afavorir-los i a potenciar-los.</p> <p>Tanmateix, s'ofereix a les famílies una <i>adequada informació</i> sobre l'evolució del seu familiar resident, <i>garantint la confidencialitat deguda</i>.</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alimentació equilibrada i variada</li> </ul>	<p>El PR ofereix una <i>planificació</i> i estructuració de les <i>necessitats dietètiques</i> dels usuaris, amb <i>garantia de qualitat, varietat i equilibri nutricional</i>, disposant de menús i dietes específiques per patologies concretes, sota la supervisió d'un professional competent.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Programació d'activitats socials i terapèutiques</li> </ul>	<p>Planificació individual d'activitats per aconseguir un procés d'inserció social i laboral, mitjançant activitats variades, amb objectius i finalitats concretes.</p> <p>Les activitats bàsiques ofertes o promogudes des de l'equip responsable del PIS seran:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Formació, motivació, anàlisi de possibilitats i contactes amb l'exterior, i participació amb l'entorn comunitari.</i></li> <li>• <i>Dinàmiques dirigides a assolir l'autonomia en les activitats de la vida diària.</i></li> <li>• <i>Suport vers una formació bàsica (suport logístic educatiu)</i></li> <li>• <i>Orientació i seguiment cap a la integració laboral</i></li> <li>• <i>Activitats culturals, de lleure i esports</i></li> <li>• <i>Activitats terapèutiques de seguiment</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Psicoteràpia individual</i></li> <li>• <i>Programes de prevenció de recaigudes</i></li> </ul> </li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Assistència sanitària</li> </ul>	<p>Des del PR es facilita l'<i>accés a l'atenció sanitària</i> que el resident pugui requerir.</p> <p>Al PR es pot oferir una <i>educació sanitària bàsica</i>, dins la planificació de les seves activitats habituals.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atenció als problemes judicials</li> </ul>	<p>El PR facilita l'<i>atenció a les possibles situacions judicials dels residents derivades de conflictes amb la justícia, anteriors a l'ingrés al PR, i que es poguessin presentar durant la seva estada al centre.</i></p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Contribució als costos</li> </ul>	<p>El PR disposa d'una llista de preus basada en costos (per determinar) a disposició del públic.</p> <p>L'entitat responsable del recurs, en el cas de places d'utilització per part de la XAD, analitza curosament la situació personal i familiar de l'usuari per tal de valorar <i>les necessàries aportacions econòmiques</i>, les quals <i>s'adequaran a les possibilitats de l'usuari i la família corresponent</i>, sota indicacions de l'Administració.</p> <p>La forma de finançament de l'estada i el tractament del resident en cap cas no podrà comportar cap tipus de tracte diferenciat.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Seguiment després de l'alta</li> </ul>	<p>Des del PR <i>es planifica l'alta, junt amb l'usuari i el CAS</i> de referència del resident, aportant un informe d'alta amb els continguts que possibilitin el seguiment del pacient, i específicament al CAS de referència.</p>

## ANNEX 1

Distingit senyor, distingida senyora,

Per tal de millorar l'atenció que s'ofereix al nostre centre, li agrairíem que respongués breument les preguntes següents:

1. De quins tipus d'espais o locals creu que haurien de disposar els usuaris ingressats en el nostre centre?
2. Quines característiques haurien de tenir els professionals que atenen els seus familiars en el centre?
3. Creu convenient disposar d'algun tipus d'informació sobre el centre abans de l'ingrés del seu familiar? En cas afirmatiu, de quina informació concreta?

4. En cas d'haver intervingut personalment en el procés d'ingrés del seu familiar al centre, què és el que més li va agradar i el que més li va desagradar?

Em va agradar

Em va desagradar

5. Quin tipus de relació creu que haurien de mantenir els professionals del centre amb els familiars dels pacients ingressats?

6. Quin tipus d'informació haurien de rebre els familiars en relació amb l'evolució del pacient durant la seva estada al centre?



7. Quin tipus de relació creu convenient que mantingui el pacient amb la seva família durant l'ingrés al centre?
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
8. Quin tipus de contribució econòmica creu que seria just que la família aportés per a l'ingrés del pacient al centre?
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
9. Quin tipus d'activitats creu que caldria que fes el seu familiar durant l'estada al centre?
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
10. Quin tipus d'actuacions creu que s'haurien de fer des del centre per al dia en què el seu familiar tingués l'alta?
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
11. Quin altre tipus d'atenció, a més del tractament es-

pecífic, creu que hauria d'oferir-se als pacients durant l'estada al centre?

12. Una vegada donat d'alta del centre, quin tipus de control creu que hauria de rebre el seu familiar? Per part de qui?

Ens interessaria conèixer alguna dada amb relació a vostè:

Parentiu amb el pacient .....

El va visitar (el visita) durant el seu ingrés al centre

SÍ       NO       No contesta

Si la seva resposta a la pregunta anterior ha estat «sí», què va ser el que més li va agradar i el que més li va desagradar?

## **ANNEX 2**

### **CARTERA DE SERVEIS CT: LA VISIÓ DE LES FAMÍLIES**

Per tal de conèixer les demandes respecte de les CT formulades des del punt de vista de les famílies, es va redactar una enquesta oberta per ser passada als familiars d'alguns dels residents en CT i pisos.

Aquesta enquesta és resposta durant el mes de maig. S'obtenen 82 enquestes contestades, un 70% de les quals són contestades per pares, un 18,34% per germans, un 3,33% per fills i un altre 3,33% per cònjuges o companys/es. Un 5% són contestades per familiars amb altres nivells de parentesc (avis, cunyats...).

Dels que responen a la pregunta de si van visitar el seu familiar en la CT un 64,52% responen afirmativament, i un 35,48% ho fan negativament.

Les preguntes plantejades i el resum de les respostes recollides són:

1. ¿De qué tipo de espacios o locales cree que deberían de disponer los usuarios ingresados en nuestro centro?

Majoritàriament demanen tallers per a treballs manuals, espais lliures, sales d'estudi i/o biblioteques, i gimnasos.

2. ¿Qué características deberían reunir los profesionales que atienden a sus familiares en el centro?

Volen professionals experts, comprensius, responsables i severos.

3. ¿Cree conveniente el disponer de algún tipo de información sobre el centro antes del ingreso de su familiar en el mismo?. En caso afirmativo, ¿de qué información en concreto?

*Majoritàriament volen rebre informació, i essencialment sobre activitats, terapèutiques i reglament interior.*

4. Caso de haber intervenido personalmente en el proceso de ingreso de su familiar en el centro, ¿qué es lo que más le gustó y lo que más le disgustó?

Els ha agradat mes l'acollida, la informació rebuda, el tracte, la comprensió i l'atenció.

Els ha agradat menys el temps d'espera per a l'ingrés.

5. ¿Qué tipo de relación cree usted que deberían de mantener los profesionales del centro con los familiares de los pacientes ingresados?

El que els familiars volen és informació. No assenyalen especialment cap altre tipus de relació.

6. ¿Qué tipo de información deberían recibir los familiares con respecto a la evolución del paciente durante su ingreso en el centro?

Volen rebre una informació àmplia («todo») sobre evolució, comportament i aspectes personals («Què fa?»).

7. ¿Qué tipo de relación cree usted conveniente que el paciente mantenga con su familia durante su ingreso en el centro?

Hi ha una certa recança a veure el pacient. Ho deixen en mans del professional. Possiblement s'haurà de traduir pel que fa a cartera com una possibilitat, com un aspecte opcional segons família i segons pacient.

8. ¿Qué tipo de contribución económica cree usted que sería justo que la familia aportase para el ingreso del paciente en el centro?

La visió majoritària és que l'aportació econòmica ha d'estar en relació amb la capacitat de la família. Una minoria reclama l'absoluta gratuïtat.

9. ¿Qué tipo de actividades cree usted que sería conveniente que su familiar realizase durante su estancia en el centro?

Els preocupa el temps lliure. Volen activitats que omplin aquest temps lliure, sobretot esports, treball o formació professional, i activitats educatives.

10. ¿Qué tipo de actuaciones cree usted que deberían realizarse desde el centro para el día en que su familiar fuese dado de alta?

Demanen, sobretot, seguiment per part de la CT. Ningú no parla dels CAS. Preocupació per la reinserció laboral i social. Assessorament a la família sobre el comportament a seguir. Molt focalitzat.

11. ¿Qué otro tipo de atención, además del tratamiento específico, cree usted que debería de ofrecerse a los pacientes durante su ingreso en el centro?

Molt poques respostes. No hi ha expectatives clarament establertes. Sobretot reclamen activitats laborals. Demanen molt control sobre els pacients.

12. Una vez dado de alta del centro, ¿qué tipo de control cree usted que debería de recibir su familiar?, ¿por parte de quién?

Majoritàriament seguiment per part de la CT. Una minoria demana el seguiment per part del CAS i/o família. Aquesta minoria està molt localitzada geogràficament. La resta, no especifica entitat, sinó professionals en general (psicòlegs, metge, especialista...).

### **ANNEX 3**

## **ORIENTACIONS ALS CENTRES D'ATENCIÓ I SEGUIMENT DE LES DROGODEPENDÈNCIES PER A LA MILLORA DE COORDINACIÓ ENTRE RECURSOS**

En la darrera reunió de la Comissió de Treballadors i Treballadores Socials dels CAS, mantinguda el 24 de febrer passat, es va acordar formar un grup de treball representatiu de la comissió per tractar de definir les necessitats dels usuaris pel que fa als recursos residencials (comunitats terapèutiques i PR).

El grup de treball estava format per deu CAS. Es van realitzar dues reunions. La primera reunió va consistir en una recollida de propostes a partir de les quals es va elaborar un document de treball per a la segona sessió amb l'objectiu d'arribar a una concreció i un consens entre tots els assistents.

Com a resultat d'aquestes sessions es va confeccionar un document amb una doble finalitat: per una part, fer propostes per adequar els centres residencials a les ne-

cessitats actuals dels usuaris, i per una altra, millorar la relació entre els CAS i els centres residencials.

Posteriorment, en la Comissió de Centres residencials per a Drogodependents, es va presentar l'esmentat document, arribant als següents acords entre tots els centres residencials:

1. Elaborar un document tipus per donar als professionals dels CAS, als familiars i a altres interessats, on es detallin les característiques dels centres, la cartera de serveis i les condicions per formalitzar l'ingrés.
2. Protocolitzar la demanda d'ingrés en els centres residencials per part dels CAS amb l'objectiu de poder disminuir el nombre de gestions prèvies a l'ingrés.
3. Realitzar un informe d'alta, fent una valoració de l'estada de l'usuari al centre, per remetre al CAS de referència.
4. Intentar l'apropament dels punts de contacte previ a l'ingrés al lloc de residència de l'usuari, per donar facilitats als familiars, la qual cosa quedarà determinada per les circumstàncies particulars de cada cas.
5. L'ICASS farà una revisió dels barems que s'apliquen a l'hora de determinar l'aportació dels usuaris i dels familiars. Aquesta informació també constarà en el document tipus abans esmentat.
6. Es considera interessant treballar per objectius sense que això desvirtuï l'objectiu principal dels



centres, que és el treball terapèutic. En aquest sentit tots coïncideixen en la necessitat de seguir valorant la motivació de les persones per al tractament o per al compliment dels objectius específics que marquin els professionals dels CAS conjuntament amb els dels centres residencials.

## ANNEX 4

## Normativa respecte a la inscripció de centres residencials

	Comunitats terapèutiques	Pisos reinserció	Servei de suport
<b>Tipologia</b>	Sociosanitari	Social	Social
<b>Nom</b>	Centres resid. d'assist. drogodependents	Serv. resid. d'atenc. a toxicòmans	Serv. sup. social pres. sociosanitària.
<b>Legislació</b>	Decret 201/87. Ordre 4/8/87.	Decret 284/96, annex 2.4.2.	Decret 284/96, annex 2.5.2.
<b>Objectius</b>	Deshabitució mitjançant activitats ocupacionals, promovent la participació activa dels drogodep. abstinentes.	Substituir la llar de forma transitoria. Garantir el seguiment de rehabilitació terapèutica. Facilitar integració social.	Actuacions d'at. social en coordinació amb els serv. sociosanitaris.
<b>Ubicació</b>	Medi aïllat.	Àrees urbanes.	
<b>Capacitat</b>	(No especificat.)	15 usuaris màxim.	8 usuaris màxim tret de supòsits excepcionals degudament justificats.
<b>Personal</b>	Direcció centre: metge/psicòleg amb experiència mínima de 2 anys. Personal suficient amb experiència (formació contínua). Existència d'un organigrama amb els responsables.	Disponibilitat de tècnic sanitari. Suport extern psicològic i social. Educadors socials en ràtio no inferior a 0,25. <i>**Personal d'atenció directe, inclouent-hi el coordinador, de forma constant. Professionals de l'àmbit social, amb funcions de educador. El coordinador ha de tenir titulació mitjana o superior en l'àmbit sanitari, psicològic, pedagògic o social, podrà compartir aquesta tasca amb la d'educador. El suport mèdic, psicològic o social pot ser de forma directa o bé per mitjà del CAS.</i>	Disponer del personal necessari per a l'atenció social.

<p><b>Altres</b></p>	<p>Annex III: Garantir drets/llibre registre/règim comptable/ règim preus/prog. anual activitats/organigrama amb responsables /llibre reclam/ bústia sugger/història de cada usuari amb protocols terapèutics/ controls d'absorció.</p>	<p>Funcions: Acolliment i convivència. Allotjament. Higiene. Descans i lleure. Integració en el procés de rehabilitació. Garantir el seguiment terapèutic. Destinatari: dependents d'alcohol o drogues en procés de reinserció amb seguiment des d'un CAS, amb necessitats residencials, mancances socials i familiars. Els usuaris col·laboren en tasques de la llar (si es preveu en el reglament i règim intern)</p>	<p>Les condicions materials i funcionals queden recollides en un annex elaborat pel Programa Social de Drogodependències i que s'adjunten a la resolució d'inscripció.</p>
<p><b>Reglament règim intern</b></p>	<p>Funcions i responsabilitats del personal/drets i deures usuaris /règim de visites i sortides/condicions que regulen la convivència/motius d'expulsió.</p>	<p><i>**El previst a la normativa general.</i></p>	
<p><b>Programa terapèutic</b></p>	<p>Durada màxima i mínima d'estada amb criteris de diagnòstic, admissió i alta.</p>		

**\*\*Decret 176/2000, de 15 de maig, de modificació del Decret 284/1996, de 23 de juliol, de regulació del Sistema Català de Serveis Socials**

Han participat en el grup de treball per a l'elaboració d'aquest document:

M. Josefa Arqué i Marta Pueyo - *Fundació Mercè Fontanilles*

Elvira Bartolomé, Jesús Caldera i Pedro Montero - *Fundació Privada Font Picant*

Joan Cañellas - *Associació Tramuntana, Atart*

Mercè Cervantes i Joan Artur Sales - *Associació Atra*

Pere Cornelles i Magda Sala - *Obra Social Obinso*

Francisco Esquivias i Marie Anne Aimmeé - *Associació Aldebaran*

Paulí Gascón, Narcís Martí i Maria Roig - *Fundació Centre Català de Solidaritat*

Carme Iniesta i Susana Meroño - *Institut Català d'Assistència i Serveis Socials*

Marta Morral i Mercè Mompín - *Associació d'Ajuda al Toxicòman*

Núria Ribot - *Institut Municipal de Salut Pública. Ajuntament de Barcelona*

Maite Tudela i Gemma Maudes - *Fundació Salut i Comunitat*

Jaume Vilanova, Pere Martí i Joan Marín - *Associació Egueiro*

També hi ha col·laborat:

*Fundació Avedis Donabedian*