

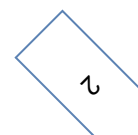
Accoglienza e lavoro società cooperativa sociale onlus

COMUNITA' SORELLA AMELIA



DOCUMENTO ORGANIZZATIVO-GESTIONALE
Approvato con delibera del CDA del 21 ottobre 2013

Il revisione del 23/02/2017



Sommario

1.	Missione.....	4
2.	Definizione obiettivi e politiche complessive.....	4
3.	Campi prioritari d'azione.....	5
4.	Popolazione interessata.....	5
5.	Servizi erogati.....	6
6.	Obiettivi e metodologia Comunità e moduli specialistici.....	7
a.	Comunità terapeutico riabilitativa sorella amelia.....	7
b.	Modulo pronta accoglienza ' Adesso, subito, qui'	8
c.	Modulo specialistico di Comorbilità psichiatrica 'Calimero'	9
7.	Organigramma.....	11
8.	Funzioni-gramma.....	12
9.	Descrizione modalità selezione personale ed inserimento nella UDO comunità sorella amelia.....	15
10.	Dichiarazione corretta applicazione del contratto nazionale.....	16
11.	Descrizione metodologie adottate per il contenimento del turn-over.....	16
12.	Descrizione delle procedure e interventi adottati per le sostituzioni in caso di assenze programmate o impreviste.....	16
13.	Descrizione quali-quantitativa delle risorse umane.....	17
14.	Descrizione della modalità di gestione della reperibilità (medica o di altra qualifica).....	19
15.	Descrizione della modalità di garanzia della continuità assistenziale in caso di urgenze/imprevisti dal punto di vista clinico, organizzativo e tecnologico.....	19
16.	Dichiarazione e descrizione della presenza delle qualifiche professionali a standard.....	20
17.	Presenza piano formazione.....	20
18.	Presenza della customer satisfaction (per operatori, utenti, famigliari), tempi e modalità di somministrazione, elaborazione e diffusione dei risultati.....	21
19.	Presenza di protocollo sulla tracciabilità del processo di gestione del farmaco.....	22
a.	Protocollo farmaco.....	22
b.	Prassi standard per l'utilizzo della macchina trita pastiglie severo.....	23
c.	Procedura raccolta e consegna urine.....	25
20.	Protocollo raccolta urine.....	26
21.	Adozione/diffusione della Carta dei Servizi.....	27
22.	Presenza di linee guida per i principali processi assistenziali.....	27
23.	Descrizione della modalità di diffusione e conservazione dei protocolli/procedure/linee guida.....	28
24.	Presenza di protocolli di accoglienza.....	29
25.	Descrizione della modalità di compilazione della documentazione sociosanitaria.....	33

26.	Presenza di diari clinici con interventi registrati con data, ora e firma del compilatore.....	36
27.	Presenza del registro contenente il “deposito firme/sigle” del personale titolato alla compilazione del FaSAS	36
28.	Presenza della verbalizzazione delle riunioni d'équipe a tutela della garanzia della continuità assistenziale e della multidisciplinarietà degli interventi.....	36
29.	Presenza di strumenti informatici per assolvere al debito informativo regionale.....	36
30.	Adozione di un sistema di contabilità analitica.....	36
31.	Descrizione delle modalità attuate in materia di diritto di accesso ai documenti amministrativi.....	37
32.	Presenza di copia del contratto assicurativo di R.C. a garanzia del rischio.....	37
33.	Descrizione delle modalità di manutenzione delle apparecchiature biomediche *	37
34.	Dichiarazione della modalità del rilascio delle certificazioni ai fini fiscali *	37
35.	Responsabili e referenti.....	37
36.	Strumenti e materiali informativi.....	37
37.	Modalità di integrazione con tirocinanti e volontari.....	38
38.	Modalità della costituzione delle liste d'attesa.....	39
39.	Presenza di un piano educativo e di animazione PERSONALIZZATO *	39
40.	Adozione del contratto d'ingresso.....	39
41.	Procedure sanificazione.....	39
42.	Prevenzione infezioni ed eventi sentinella.....	40
a.	Sorveglianza e prevenzione delle infezioni:.....	40
b.	Identificazione, la segnalazione e la gestione degli eventi avversi e degli eventi sentinella.....	40
43.	Reclami e disservizi.....	45
	Allegato 1 - customer.....	46
	Allegato 2 pulizia e sanificazione.....	49

1. Missione

La Cooperativa persegue l'interesse generale della comunità, la promozione umana e all'integrazione sociale dei cittadini.

In particolare accoglie e risponde ai bisogni delle persone in stato di disagio e del territorio

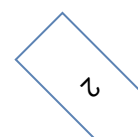
2. Definizione obiettivi e politiche complessive

La cooperativa sociale Accoglienza e Lavoro (cooperativa di tipo A) nasce nel 1986 A Pioltello per opera di Sorella Amelia Rivolta e, attraverso il servizio della "Comunità Terapeutica Riabilitativa Residenziale", si propone di svolgere in modo organizzato e senza fine di lucro un'attività finalizzata all'accoglienza di persone in particolari condizioni di bisogno, favorendo e curando, per quanto possibile, il loro reinserimento nel tessuto sociale dal punto di vista morale, umano, culturale e professionale. Il mandato principale della Comunità è quello di essere un luogo di accoglienza e di condivisione del bisogno in un clima di rispetto dell'individuo e della sua libertà e di valorizzazione della sua autonomia e responsabilità. In una fase iniziale si sono accolte persone che si trovavano in situazioni di emarginazione senza una precisa distinzione: extracomunitari, etilisti, ragazze madri, tossicodipendenti, ecc. Successivamente, in considerazione della preponderante richiesta di accoglienza di persone con problemi di dipendenza e prendendo atto della necessità di un intervento calibrato sulle esigenze di questa tipologia di persone ci si è orientati a specializzarsi in questo campo.

L'Accoglienza e Lavoro, in qualità di cooperativa sociale, ha lo scopo, attraverso l'attività dei suoi soci, di perseguire l'interesse generale della comunità, la promozione umana, l'integrazione sociale dei cittadini. Il principio di responsabilità, alla base della "mission", implica che come organizzazione e gli operatori che la compongono partecipano in modo attivo, creativo e concreto alla costruzione del bene comune. L'accoglienza e lavoro, attraverso il servizio "Comunità Terapeutica Riabilitativa Residenziale", offre alle persone con problemi di dipendenza concrete possibilità di crescita personale e di acquisizione della propria autonomia favorendo in tal modo la loro cura e la loro integrazione nella società. Basandosi sui principi di sussidiarietà e integrazione, la cooperativa favorisce lo sviluppo di patti di collaborazione e aiuto, promuovendo un lavoro di rete e valorizzando la partecipazione. Ciò al fine di rispondere ai bisogni emergenti in modo unitario, integrato, trasparente ed in connessione con le risorse presenti sul territorio: istituzioni, organizzazioni ed imprese sociali, mondo del lavoro.

La centralità dell'utente è il principio cardine che ispira la qualità dei servizi offerti.

Qualità che si declina attraverso il rispetto e la pratica di alcuni concetti di base quali l'imparzialità, l'informazione, la partecipazione, l'efficienza, l'efficacia, la continuità, la personalizzazione, il confort, l'accessibilità e infine il lavoro di rete.



La politica aziendale, coerentemente con la “mission” più sopra annunciata, ha come obiettivi principali la soddisfazione delle aspettative dei propri utenti (persone con problemi di dipendenza), dei propri clienti (ente pubblico, privati), dei propri interlocutori sul territorio e la motivazione dei collaboratori, finalità che vengono perseguite costantemente attraverso adeguate strategie mirate a:

- attuare efficacemente il servizio residenziale di riabilitazione e reinserimento di persone con problemi di dipendenza.
- rafforzare nei collaboratori lo spirito di identificazione nel proprio ruolo;
- osservare costantemente l'evoluzione dei bisogni sociali del territorio e delle risposte che il mercato dei servizi, istituzionali e non, dà a questi bisogni;
- differenziare i servizi offerti in funzione della evoluzione dei bisogni sociali;
- collaborare con associazioni territoriali, di categoria, autorità ed istituzioni pubbliche al fine di migliorare i servizi offerti e favorire l'ideazione di norme e/o di codici comportamentali che meglio tutelino i propri utenti e i propri interlocutori;
- promuovere la cultura aziendale della qualità attraverso il coinvolgimento e la responsabilizzazione di tutti i collaboratori al raggiungimento di obiettivi di qualità del servizio erogato nei campi dell'organizzazione, professionale, relazionale, educativo e della struttura.

3. Campi prioritari d'azione

Accoglienza, cura e reinserimento persone con problematiche di dipendenza patologica da sostanze lecite ed illecite.

4. Popolazione interessata

I programmi di inserimenti in comunità terapeutico riabilitativa vengono solitamente consigliati a chi ha vissuto un forte coinvolgimento con le sostanze stupefacenti e ha organizzato intorno ad esse e al loro reperimento la propria vita. Sono strutture e ambienti sociali che si presentano come uno strumento per vivere nuove esperienze ed appropriarsi di nuove conoscenze, dove l'ospite viene coinvolto direttamente nella gestione e vede riconosciuta la propria capacità di decidere, di interagire con altri e di maturare. Il gruppo degli ospiti è unito dalla motivazione al cambiamento dello stato di disagio personale e sociale causato dall'abuso di sostanze stupefacenti. Lo scopo dichiarato è spesso la crescita personale del soggetto, attraverso il costituirsi di rapporti sociali che gli permettono di attivare risorse ed abilità, per il raggiungimento di quelle potenzialità individuali che lo potranno condurre sulla strada dell'autonomia e della responsabilizzazione. Si tratta quindi di un intervento sul versante educativo che si pone come obiettivo la partecipazione attiva, la responsabilizzazione dell'utente e il raggiungimento della consapevolezza dei propri sentimenti, pensieri, impulsi e comportamenti. La comunità terapeutica cerca oggi di aiutare le persone ospiti a ripercorrere positivamente, in una situazione accogliente, stimolante, il proprio cammino di crescita verso l'autonomia. Tale obiettivo si costruisce attraverso il rafforzamento reciproco dei membri del gruppo che avendo vissuto la stessa esperienza possono aiutarsi a risolvere i problemi e puntare ad uno stile di vita diverso, libero da sostanze stupefacenti, da comportamenti devianti, con l'acquisizione di una visione più realistica di sé e del mondo.

L'unità d'offerta Comunità terapeutica offre i suoi servizi a persone che problemi di dipendenza da sostanze lecite ed illecite, di devianza e marginalità sociale senza distinzione di razza, fede o credo politico o stato di salute. Ospita persone in alternativa al carcere (affidamento terapeutico).

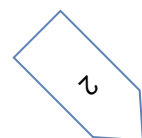
Le persone potenzialmente interessate all'inserimento nell'u.d.o. con i requisiti richiesti sopra descritti, dopo un colloquio di conoscenza vengono inserite in una lista di attesa gestita dall'assistente sociale della cooperativa..

Per quanto riguarda le persone interessate all'inserimento nel modulo semi-residenziale per la comorbilità psichiatrica viene richiesto oltre al certificato di dipendenza, anche quello del CPS competente.

5. Servizi erogati

Accoglienza, riabilitazione psico-ergo-terapeutica e reinserimento socio-lavorativo di soggetti tossico-alcool dipendenti maschi maggiorenni.

- la comunità terapeutica riabilitativa (TRR) "Sorella Amelia", per l'accoglienza, la cura e la riabilitazione;
- il modulo specialistico residenziale di prima accoglienza non selezionata "Adesso subito qui";
- il modulo specialistico semi-residenziale per soggetti in comorbilità psichiatrica "Calimero"



6. Obiettivi e metodologia Comunità e moduli specialistici

a. Comunità terapeutico riabilitativa sorella amelia

Via Aldo Moro 92, Molteno (LC)

Telefono: 031/85.14.92

web: www.calmolteno.com

Le finalità dell'unità terapeutico-riabilitativa "Comunità Sorella Amelia" si possono riassumere



nell'affrancamento dalla situazione di tossicodipendenza, nel favorire la risoluzione delle problematiche correlate all'uso/abuso di sostanze lecite o illecite o quantomeno, nel raggiungimento della capacità di convivere con esse.

All'interno della comunità le persone saranno accompagnate da un educatore di riferimento che le verrà assegnato all'ingresso.

Verrà chiesto all'utente di confrontarsi con le regole e le limitazioni della vita quotidiana in

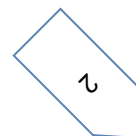
modo attivo e propositivo. Gli verrà chiesto inoltre di relazionarsi con gli operatori, con la struttura compresa di tutte le sue attività e con il gruppo dei pari.

Popolazione interessata

La comunità si rivolge a soggetti tossicodipendenti e alcoolisti, maschi e maggiorenni, inviati dai servizi competenti (Ser.D. e Noa); non è disponibile ad inserire soggetti agli arresti domiciliari o in regime di sorveglianza speciale

Prestazioni erogate

- ☒ Valutazione e presa in carico dello stato di salute (in collaborazione con medico di base, i medici dei servizi invianti o i reparti specialistici)
- ☒ Psicoterapia individuale, di gruppo e familiare
- ☒ Supporto medico (in collaborazione con il Dipartimento Dipendenze dell'ASST della Provincia di Lecco e con i servizi invianti)
- ☒ Percorso di individuazione delle aree di gravità/ fragilità del soggetto al fine di definire gli obiettivi e le aree di intervento
- ☒ Monitoraggio dell'eventuale terapia sostitutiva o farmacologica (in collaborazione con i Servizi invianti e con il Dipartimento Dipendenze dell'ASST della Provincia di Lecco)
- ☒ Attività ergo-terapiche
- ☒ Sostegno educativo (affiancamento nelle varie attività della comunità)



- ☒ Counseling sociale
- ☒ Colloqui con educatore di riferimento
- ☒ Servizio di tutoring lavorativo
- ☒ Sostegno nello svolgimento di attività culturali e sportive (interne ed esterne alla comunità)
- ☒ Lavoro di rete al fine di attivare e consolidare delle collaborazioni con associazioni di volontariato, sportive e culturali presenti sul territorio.
- ☒ Accompagnamento all'housing
- ☒ Attività di affiancamento/sostegno dell'ospite nella ripresa contatto con la famiglia (**)
- ☒ Equipe di valutazione del trattamento
- ☒ Incontri di supervisione
- ☒ Incontri di consulenza psichiatrica

Per una maggior esplicitazione del servizio vedi carta dei servizi allegata

b. Modulo pronta accoglienza ' Adesso, subito, qui'

Obiettivi modulo;

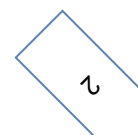
Il modulo specialistico di PRONTA ACCOGLIENZA SPECIALISTICA "ADESSO, SUBITO, QUI!" si articola all'interno della Comunità terapeutico-riabilitativa "Sorella Amelia" come fase residenziale che ha il compito di offrire accoglienza senza filtri a soggetti tossico-alcooldipendenti maschi maggiorenni. In questo modulo l'utente, avrà la possibilità di sperimentare la vita comunitaria, le sue regole, i suoi ritmi e attraverso l'équipe della struttura e in collaborazione con i Servizi invianti, potrà trovare servizi di pronta accoglienza, di orientamento, di consulenza psicologica e psichiatrica, di supporto educativo e giuridico al fine di individuare il percorso terapeutico più idoneo ed il luogo dove svolgerlo.

Al momento dell'ingresso verrà assegnato all'ospite un operatore di riferimento e verrà stipulato tra l'ospite e la struttura un "progetto individualizzato di accoglienza" che avrà la durata massima di 3 mesi.

Popolazione interessata: oggetti dipendenti o abusatori di sostanze lecite e illecite maschi maggiorenni

Prestazioni erogate:

- Valutazione e presa in carico dello stato di salute (in collaborazione con il medico di base, i medici dei servizi invianti o i reparti specialistici)
- Orientamento al fine di identificare e impostare un progetto terapeutico individualizzato
- Ricerca, individuazione e accompagnamento presso il Centro più idoneo allo svolgimento del percorso individuato
- Consulenza psicologica individuale, di gruppo, familiare
- Percorso di individuazione delle aree di gravità/ fragilità del soggetto al fine di definire gli obiettivi e le aree di intervento
- Monitoraggio dell'eventuale terapia sostitutiva o farmacologica (in collaborazione con i Servizi invianti e la consulente psichiatra della struttura)
- Attività ergo-terapiche
- Sostegno educativo
- Counseling sociale



- Colloqui con educatore di riferimento
- Equipe di valutazione del trattamento
- Incontri di supervisione
- Incontri di verifica con i servizi inviati

Per una maggior esplicitazione de modulo vedi carta dei servizi.

c. Modulo specialistico di Comorbilità psichiatrica ‘Calimero’

Obiettivi modulo:

Il modulo specialistico di COMORBILITA' PSICHIATRICA si articola all'interno della Comunità terapeutico-riabilitativa "Sorella Amelia", come offerta SEMI-RESIDENZIALE specializzata in grado di prendere in carico e di offrire servizi a persone tossicodipendenti con problematiche psichiatriche.

L'idea di offrire un servizio semiresidenziale per questo target nasce dall'esperienza biennale di un progetto denominato Calimero - finanziato dal Fondo Nazionale per la Lotta alla Droga ex lege 45/99 - che ha preso in carico persone tossicodipendenti in stato di grave disagio psichico.

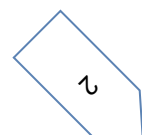
Il progetto ha mostrato in modo molto preciso come un'unità di offerta semi-residenziale sia meno pesante e quindi più sostenibile per persone con patologie psichiatriche associate alla tossicodipendenza.

L'idea di questo modulo specialistico è quella di mettere insieme le competenze e "il tecnicismo" del modulo specialistico con il taglio "lavorativo" che ha caratterizzato il progetto Calimero.

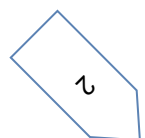
Popolazione interessata: Soggetti tossico-alcooldipendenti maggiorenni con certificazione di comorbilità psichiatrica

Prestazioni erogate:

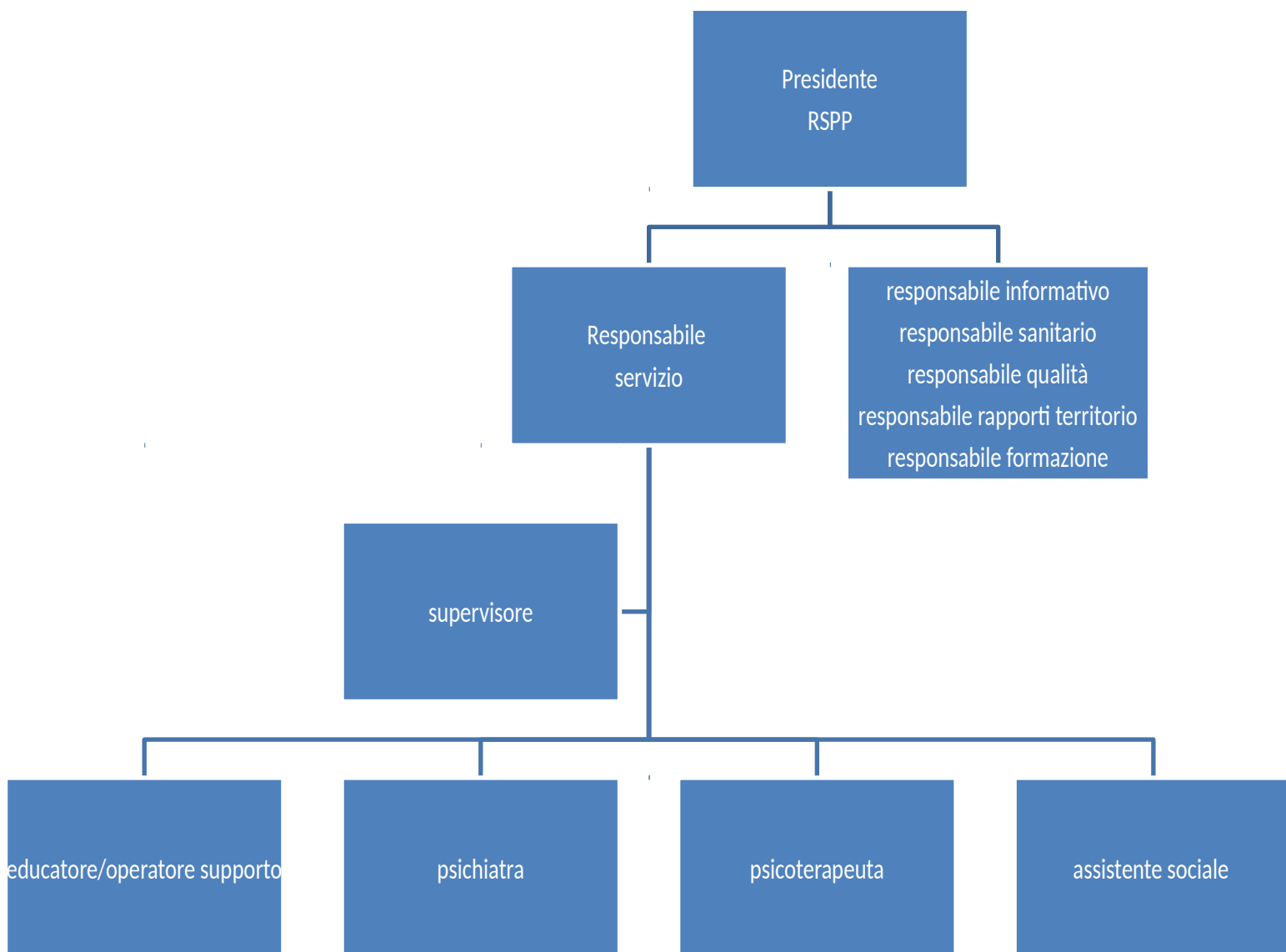
- Valutazione multidisciplinare, al fine di definire un progetto terapeutico individualizzato che miri al recupero della salute fisica, psichica e sociale.
- Supporto psichiatrico
- Sostegno psicologico individuale, se possibile di gruppo, familiare
- Psicoterapia individuale e se possibile di gruppo
- Attività ergoterapiche strutturate
- Attività di socializzazione di base
- Attività di raccordo con i Servizi inviati e con il DSM, con particolare attenzione alla problematica medica e psichiatrica
- Monitoraggio delle terapie farmacologiche e/o sostitutive (in stretta sinergia con i Servizi inviati e con il DSM)
- Servizio Mensa
- Servizio Docce
- Servizio Lavanderia
- Servizio Bus-Navetta per raggiungere il centro



Per una maggior esplicitazione degli obiettivi vedi carta dei servizi



7. Organigramma



8. Funzioni-gramma

Presidente o Vice Presidente

- Ha la rappresentanza legale nonché politico istituzionale della cooperativa.
- Convoca e presiede il CdA, cura l'esecuzione delle delibere, vigila sull'andamento generale della cooperativa.
- Cura e Sovrintende la rappresentanza e le relazioni politiche
- Cura e Sovrintende la rappresentanza e le relazioni istituzionali
- Cura e Sovrintende la rappresentanza e le relazioni associative
- Cura e Sovrintende le politiche di sviluppo
- D.Lgs 81/2008 (sicurezza); L. 196/03 (privacy)
- E' il referente per mantenere i rapporti istituzionali: Regione Lombardia, ATS, Enti Locali e del III settore (Confcooperative, Consorzio Consolida, CEAL, COO.DIP)
- promozione del servizio sul territorio

RSPP

Le mansioni dell'RSPP (che in cooperativa coincide con il legale rappresentante) sono:

Identificare ed analizzare, in base ad un'adeguata consapevolezza dell'organizzazione aziendale, le cause di rischio e le norme per la sicurezza e la sanità dei luoghi lavorativi;

Progettare dei sistemi di sicurezza per i molteplici compiti aziendali;

Sviluppare dei programmi informativi e formativi dei lavoratori;

Assistere alle adunanze inerenti la tutela della sicurezza lavorativa e programmare la riunione periodica, che in genere è annuale ed è organizzata dal datore di lavoro. Alla riunione devono partecipare: datore di lavoro, RSPP, medico competente, RLS. Gli argomenti che devono essere trattati sono: il Documento di Valutazione Rischi (DVR); l'andamento degli infortuni e delle malattie professionali; criteri di scelta e caratteristiche dei Dispositivi di Protezione Individuale (DPI) e i programmi di formazione e informazione sulla sicurezza sul lavoro per lavoratori, dirigenti e preposti.

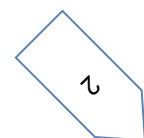
Istruire i lavoratori circa le informazioni fondamentali di cui all'art. 36 del presente decreto (rischi sanitari generali e connaturati al tipo di lavoro, piani di evacuazione, primo soccorso, antincendio, ecc.).

Inoltre oltre ai compiti definiti dalla legge, mensilmente la Cooperativa indice una riunione alla quale partecipa il Datore di Lavoro, l'RSPP, l'amministratore ed un collaboratore per verificare lo stato di attuazione del programma della Misure.

In tale riunione si relaziona sulle misure attuate e non, in relazione alla scadenze indicate sul programma. Viene poi redatto un apposito Verbale di riunione.

Responsabile Sanitario

Ha il compito di:



- validare protocolli, procedure ed eventuali linee guida interne alla struttura, in materia sanitaria e verificarne la corretta applicazione;
- curare i rapporti con la ATS di riferimento per l'applicazione di iniziative di promozione della prevenzione, dell'educazione alla salute e della tutela sociosanitaria;
- vigilare sugli aspetti igienico-sanitari; sulla corretta compilazione della documentazione sociosanitaria; sulla corretta conservazione della documentazione sociosanitaria; sul rispetto della riservatezza dei dati sociosanitari; sulla corretta conservazione, somministrazione, smaltimento dei farmaci e dei materiali a scadenza; sulla gestione dei rifiuti pericolosi potenzialmente infetti e speciali pericolosi

Responsabile valutazione e qualità

Elabora - in collaborazione con il Comitato Scientifico - un programma di valutazione annuale al fine di migliorare le attività, i processi e le prestazioni dei servizi.

Responsabile formazione

Assicura - in collaborazione con il Comitato Scientifico - la copertura del fabbisogno formativo di tutti gli operatori addetti all'assistenza in un arco di tempo triennale, sulla base dell'analisi del fabbisogno specifico rispetto all'utenza da assistere

Responsabile rapporti con l'esterno

Si occupa di mantenere i rapporti con gli uffici che sul territorio si occupano di protezione giuridica e dei servizi sociali

Responsabile Informativo

Presiede l'attività di raccolta, elaborazione e archiviazione dati, anche per assolvere al debito informativo con la Regione Lombardia

Responsabile comunità

- coordina l'équipe e quindi prende parte alle decisioni prese in accordo tra gli operatori
- mantiene i contatti con i volontari
- redige il contratto terapeutico personalizzato.
- si occupa delle schede di progetto individualizzato
- revisione del progetto individualizzato iniziale e dopo tre mesi
- verifica intermedia e finale
- relazione di fine programma
- è il case manager degli ospiti inseriti

Assistente sociale

- Colloqui mirati con il potenziale ospite con l'ausilio di interviste semi-strutturate al fine di valutare l'opportunità dell'inserimento all'interno della nostra struttura.
- Presa di contatti con il servizio pubblico di invio del soggetto richiedente.
- mantiene i rapporti con i Sert / Smi
- Presentazione del soggetto all'équipe di fase e apertura file personale.
- Presa in carico, in collaborazione con l'équipe, dei problemi giudiziari dei vari ospiti della



struttura (attraverso la presa di contatti con avvocati, con l'UEPE e con le forze dell'ordine).

- Gestione diario presenze giornaliere e registro entrate/uscite.
- Gestione dell'archivio degli ex-ospiti.

Educatore

professionale/

operatore supporto

- Gestisce e svolge le attività: ergoterapiche , verifica attività ergoterapiche, momenti culturali/ ricreativi , dinamiche di gruppo, momenti di socializzazione, laboratori relazionali.
- Gestisce gli aspetti economici riguardante gli utenti
- svolge l'attività di verifica
- si occupa di alcune attività pratiche di organizzazione
- accompagna gli utenti nelle uscite di gruppo
- fa parte dell'equipe e quindi prende parte alle decisioni prese in accordo tra gli operatori

Psichiatra

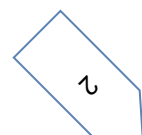
- svolge attività di diagnosi clinica
- Redige i piani terapeutici
- Svolge colloqui di monitoraggio con le persone che assumono terapia farmacologiche psichiatriche

Supervisore

- Conduce la supervisione sui casi
- consulenza agli operatori

Psicoterapeuta

- Gestire l'attività di psicoterapia individuale
- Gestisce le attività di psicoterapia di gruppo
- Elabora una relazione all'ingresso e prima di ogni scadenza progettuale



9. Descrizione modalità selezione personale ed inserimento nella UDO comunità sorella amelia.

La cooperativa gestendo servizi accreditati dal SSN Regionale inserisce nel proprio organico persone con una adeguata qualifica professionale.

Il Presidente del CDA, vaglia i curriculum vitae dei candidati e organizza degli incontri di selezione personale con il responsabile del settore nel quale inserire il candidato a cui viene chiesta copia cartacea del titolo di studio.

I curriculum vengono ricevuti o in formato cartaceo presso la sede legale (via Aldo Moro 92, 23847, Molteno - LC), via fax (031/87.02.96) o via mail (info@calmolteno.com) e archiviati con i relativi titoli di studio in formato cartaceo e/o elettronico.

Di seguito il percorso di selezione e assunzione che ha come obiettivo quello scegliere la persona giusta da collocare al posto giusto ovvero cioè quello di identificare le caratteristiche più adatte al ruolo individuato. Il percorso si articola nelle seguenti tappe:

Reclutamento:

Avvisi di incarico, curriculum.

Selezione:

Colloqui con presidente, colloqui con responsabile di settore.

Vengono raccolti il CV, i titoli di studio, eventuali attestati (pronto soccorso, anti-incendio)

Accoglienza:

E' un momento molto delicato sia per l'organizzazione che per il neo assunto ed ha come obiettivo quello di rendere possibile un adattamento rapido al nuovo contesto.

Viene consegnato tutto il materiale informativo della cooperativa (carta servizi, mansionario, procedure interne al servizio, ecc). Inoltre, in particolare rispetto di quanto dettato da art. 37 dl 81/2008 e acc. stato e regioni n. 221/2011, ogni nuovo operatore viene formato a cura del RSPP e del consulente sulla sicurezza (soc. ECO86 di Lecco), con un corso sulla formazione generale di 4 ore e sulla formazione specifica di altre 4 ore.

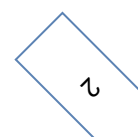
Nel caso il neo-assunto venga impiegato all'interno degli standard di accreditamento viene segnalato all'ATS di Lecco (servizio vigilanza)

Il neo assunto entra a far parte dell'equipe di lavoro mediante un apprendimento e un coinvolgimento progressivo nelle attività di routine e in quelle straordinarie.

Fase delicata e di durata variabile (caratteristiche personali, caratteristiche estrinseche dell'organizzazione)

L'obiettivo è quello di rendere il neoassunto autonomo nelle attività che è chiamato a svolgere, farlo sentire a suo agio nella complessa rete di relazioni professionali e umane che caratterizza un ambiente di lavoro, fargli acquisire le regole, il linguaggio e la cultura di tale ambiente per lui nuovo, fornire ai colleghi l'occasione per un ripensamento collettivo delle proprie modalità operative.

Sono previsti dei momenti di verifica con il responsabile di fase e con il presidente della cooperativa.



10. Dichiarazione corretta applicazione del contratto nazionale

La cooperativa applica ai propri dipendenti il Contratto Nazionale delle Cooperative Sociali.

11. Descrizione metodologie adottate per il contenimento del turn-over

Il lavoro nel campo delle dipendenze è mestiere particolare... Si tratta infatti di compiere un lavoro su quella che per i più è una "causa persa". Le dipendenze come nota Leopoldo Grosso "selezionano gli operatori. Forse perché più ancora delle altre malattie comportamentali, l'intreccio tra cura e prendersi cura, tra un trattamento e un accompagnamento, in una terapia che può durare tutta la vita (...). Gli operatori che non si fanno 'uncinare' dalla cura e dal prendersi cura della persone dipendenti 'smettono' molto in fretta. Appena possono scappano dal servizio (...) E' un burn-out precoce (...) Tutti gli altri restano e resistono perché hanno scelto il proprio lavoro". Questo breve brano è molto importante perché rimanda ad una corretta scelta delle persone al momento dell'assunzione e ad un valido supporto specie nei primi periodi di lavoro.

Poi ovviamente c'è altro... c'è la prevenzione al burn-out così come descritto dalla letteratura che poi fenomeno del turn-over.

Per contenere il turn over degli operatori la cooperativa da alcuni anni mette in campo una serie di accorgimenti e strategie di seguito declinate.

Si è cercato di rendere la turnistica degli educatori più sostenibile e più attenta alle varie esigenze dei singoli lavoratori. Per questo i turni sono elaborati da un educatore in collaborazione con il responsabile dei servizi alle dipendenze. La direzione vaglia solo che i turni sia coperti nel rispetto della criteri dell'accreditamento e della normativa sui contratto di lavoro

Si svolge un'équipe settimanale e una momento di supervisione quindicinale.

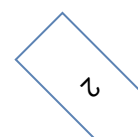
Per tutti questi momenti è lasciata traccia scritta mediante verbale, foglio firma o report. I documenti sono archiviati in direzione.

12. Descrizione delle procedure e interventi adottati per le sostituzioni in caso di assenze programmate o impreviste

Il presidente o il vicepresidente sono reperibili telefonicamente 24h su 24h e quindi rintracciabili in caso di assenze improvvise e non programmate o di situazioni di emergenza.

In caso di telefonata il presidente o il vicepresidente organizzano la sostituzione attraverso la copertura dell'assenza con un collega e/o rendendosi disponibili a sostituire la figura mancante.

Il presidente o il vice-presidente nei casi di emergenza sono nelle condizioni di raggiungere la struttura entro 30 minuti dalla chiamata.



Ogni assegnazione di ferie deve essere avallata dal presidente della cooperativa e viene concessa solo se si mantiene un piano di copertura dei turni in grado di rispondere ai criteri minimi di presenza di forza professionale secondo la normativa vigente.

Possibilmente entro il mese di aprile dell'anno corrente, viene predisposto un piano-ferie relativo al periodo estivo. Anche l'esito finale di questa programmazione deve essere ufficialmente approvata dal presidente della cooperativa sulla base della necessità che siano comunque mantenuti e rispettati i criteri di presenza-lavoro citati in precedenza.

Quale pre-requisito propedeutico, la Cooperativa che, salvo in situazioni eccezionali, l'operatore non si assenti dal lavoro per più di due settimane di ferie consecutive.

Nel periodo in cui è in ferie il responsabile del programma, viene nominato dalla Direzione una figura facente-funzioni (di solito scelta tra la rosa di operatori già appartenente a quella medesima équipe), inoltre, nel medesimo arco di tempo, viene anche previsto che nella quotidianità della comunità sia intensificata la presenza delle figure direttive della Cooperativa.

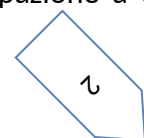
13. Descrizione quali-quantitativa delle risorse umane

Il primo criterio che orienta la specifica strutturazione dell'organico preposto alla conduzione e al funzionamento della specifica unità d'offerta è il rispetto degli standard di personale previsti e richiesti dalle normative regionali vigenti, in una dimensione di multidisciplinarietà dell'équipe. Storicamente, la Cooperativa ha sempre provato ad analizzare e a rilevare in maniera attenta e puntuale le domande, le problematiche, le risorse portate dai fruitori dei servizi e delle prestazioni.

La progressiva esperienza di attività nel settore ha via via consentito alla cooperativa di adottare e valorizzare alcune metodologie e modalità di funzionamento attraverso cui fronteggiare il "turn-over" all'interno degli staff operativi:

- forte investimento nel predisporre e mantenere attiva una fase di selezione del personale mirata e qualificata nelle proprie specifiche competenze umane/culturali e tecnico/professionali;
- una fase conseguentemente attenta a scegliere persone potenzialmente già attrezzate e/o comunque disposte a essere costantemente formate nello specifico settore di impiego, riconosciute come sufficientemente sintoniche con gli specifici scopi e "mission" di intervento;
- predisposizione di un'attività di formazione permanente co-costruita con le équipe comunitarie, anche attraverso incontri di confronto il supervisore, nei quali sono individuati gli specifici bisogni formativi personali e di gruppo e i relativi percorsi di ciascuna proposta formativa attivata.

La Cooperativa ha inoltre scelto di articolare percorsi formativi "interni", scegliendo quindi di formare il proprio personale operativo per meglio finalizzare la qualità dell'offerta, sia rispetto ai contenuti, sia rispetto alla metodologia utilizzata. La cooperativa promuove e sostiene la formazione del personale all'esterno della cooperativa consentendo la partecipazione a corsi e convegni.



Inoltre da anni è attiva la collaborazione con L'Associazione Jonas che si occupa a livello nazionale delle nuove forme del sintomo.

Per quanto concerne protocolli, procedure e documentazione, è stato costituito un apposito gruppo di lavoro, composto dai responsabili delle strutture, dall'assistente sociale, dal presidente e dal direttore scientifico della cooperativa. Tale gruppo si riunisce ogni quattro mesi o ogni qualvolta se ne ravvisi la necessità per costruire, revisionare ed eventualmente aggiornare le procedure adottate che verranno poi validate dal referente della valutazione e miglioramento della qualità.

Il responsabile provvede a diffondere le procedure ai propri operatori, condividendole con essi all'interno delle riunioni d'équipe. Ogni operatore è poi tenuto a firmare la presa visione delle suddette.

Le procedure sono conservate in ufficio in un faldone denominato procedure e modulistica

Di seguito una tabella riassume il numero e le caratteristiche professionali delle risorse umane impiegate

Educatori	Psicologi	Medico/psichiatra	Assistente sociale	Operatori supporto
6	3	1	1	2

14. Descrizione della modalità di gestione della reperibilità (medica o di altra qualifica)

Come sopra descritto al punto 2.4 presidente o vicepresidente sono reperibili 24h su 24h, per emergenze mediche viene chiamato il MBMG di riferimento della cooperativa o in caso di necessità il 112.

Queste procedure sono esplicitate nel DVR e a conoscenza di tutto il personale della cooperativa.

15. Descrizione della modalità di garanzia della continuità assistenziale in caso di urgenze/imprevisti dal punto di vista clinico, organizzativo e tecnologico

In caso di emergenza medica il personale di servizio è formato per mettere in pratica le procedure specifiche:

- Emergenza psichiatrica: si avvisa il responsabile della struttura e l'operatore prende contatti con la psichiatra che valuta se recarsi alla struttura o se dare indicazioni attraverso telefono, mail o fax.
- Emergenza medica: si contatta il MBMG referente della comunità (che ha dato la disponibilità reperibilità) o in alternativa si allerta il PS.
- In caso di abuso di sostanze, la persona viene "confinata" in infermeria e monitorato da educatore di turno che avvisa il responsabile della struttura. Vengono prelevate le urine per un successivo esame; inoltre la persona viene sottoposta ad alcool-test.

In caso urgenze cliniche che impediscano all'ospite la sua permanenza nella struttura (episodi di aggressività), la cooperativa si impegna, laddove possibile a garantire una continuità assistenziale inviandolo in altra struttura (la cooperativa aderisce al Coe.Dip - Coordinamento Lecchese Privato Sociale Dipendenze - con il quale da anni si lavora nell'ottica dell'aiuto reciproco per gestire fasi emergenziali). In ogni caso la cooperativa fornisce una relazione di dimissione e si impegna a mettere a disposizione tutte le informazioni favoriscano l'inserimento dell'utente in una nuova struttura.

Per le emergenze dal punto di vista organizzativo si rimanda al punto "Descrizione delle procedure e interventi adottati per le sostituzioni in caso di assenze programmate o impreviste".

Per le emergenze tecnologiche Procedura Emergenza Tecnologica

La comunità dispone di computer in rete, protetti con uno stabilizzatore di corrente, che permette in caso di interruzione del servizio elettrico di poter salvare il lavoro svolto fino a quel momento.

Il computer è collegato via internet con linea dedicata ADSL e con IP privato al server della cooperativa.

In caso di emergenza si salva il lavoro svolto e si spegne il computer.

In caso di violenti temporali a titolo precauzionale viene spento il computer e staccata le spina dalle presa di corrente.



In caso di altri problemi, non referenti all'interruzione dell'energia elettrica, viene sentito il referente dei servizi informatici, che provvede a contattare l'assistenza.

Al fine di evitare danneggiamenti da virus, periodicamente viene effettuata l'analisi completa con l'antivirus in dotazione (Avast).

L'assistenza hardware viene eseguita da una ditta esterna e, in ogni caso, gran parte degli interventi per problemi di software viene effettuata on-line.

Per ogni evenienza vengono custodite in un faldone per alcuni giorni le copie cartacee di tutta la modulistica utilizzata quotidianamente.

16. Dichiarazione e descrizione della presenza delle qualifiche professionali a standard

Educatori	Psicologi	Medico/psichiatra	Assistente sociale	Operatori supporto
6	3	1	1	2

Dalla tabella riportata si evince il personale della cooperativa.

Si specifica quanto segue:

dei 3 psicologi inseriti in cooperativa 1 svolge attività clinica di psicoterapia di gruppo ed individuale con gli ospiti, 1 è il responsabile delle unità di offerta dei servizi alle dipendenze (comunità, centro diurno e modulo accoglienza) nonché case manager dei progetti individualizzati.

Il terzo psicologo è il supervisore della struttura, nonché direttore scientifico della cooperativa.

Dei 6 educatori inseriti, 3 pur svolgendo mansioni educative, hanno qualifica professionale di psicologo.

L'assistente sociale si occupa degli inserimenti in comunità e nelle altre unità di offerta; segue i percorsi degli inseriti da un punto di vista sociale, occupandosi delle pratiche giuridiche e legali, dei rapporti con i servizi invianti e quelli deputati al reinserimento socio-lavorativo della persona.

Gli operatori di supporto affiancano il personale qualificato nelle varie attività e bisogni della cooperativa.

I titoli di studio e l'iscrizione agli ordini professionali e gli attestati di frequenza a corsi di formazione di tutto il personale sono archiviati presso la direzione della cooperativa e custoditi nel rispetto delle norme vigenti per la tutela della privacy.

17. Presenza piano formazione

Annualmente il Presidente, il direttore scientifico e il responsabile dei servizi per le dipendenze (comitato scientifico ristretto) della cooperativa elaborano un piano formativo interaziendale su bisogni specifici emersi dal personale. Nello specifico per meglio elaborare un piano formativo utile e che risponda ai bisogni degli operatori si sviluppano le seguenti azioni:

- la rilevazione dei bisogni formativi degli operatori: questo lavoro, solitamente condotto dalla figura dello direttore scientifico in qualità di responsabile della formazione, viene costruito realizzando specifici momenti di incontro/confronto con gli operatori socio-educativi nel contesto delle abituali riunioni d'équipe.

- la progettazione, organizzazione e realizzazione di percorsi formativi interni rivolti al proprio personale educativo e operativo per meglio finalizzare la qualità dell'offerta formativa in funzione dei propri scopi e mission;
- l'individuazione e valutazione della partecipazione a percorsi formativi/informativi esterni che rispondano alle finalità formative programmate o ad altre esigenze della cooperativa;
- la definizione del "Piano di programmazione formativa", che sappia conciliare i bisogni differenziati delle unità di offerta comunità, le richieste e i vincoli degli enti di controllo esterni, i carichi di lavoro cui è proposta la partecipazione ai corsi.

La programmazione tiene conto che almeno triennialmente tutte le figure professionali svolgono attività formative che abbiano come tematica trattata l'umanizzazione delle cure.

Tali percorsi vengono svolti o da personale interno o attraverso consulenze con enti formativi esterni (in particolare con l'Associazione Jonas che si occupa delle nuove forme del sintomo).

Per ogni corso viene tenuto un registro firme dei partecipanti.

Viene inoltre svolto in collaborazione con consulenti esterni un percorso di formazione continua sullo stress lavoro correlato.

Gli attestati di frequenza a corsi di formazione di tutto il personale sono archiviati presso la direzione della cooperativa e custoditi nel rispetto delle norme vigenti per la tutela della privacy.

18. Presenza della customer satisfaction (per operatori, utenti, famigliari), tempi e modalità di somministrazione, elaborazione e diffusione dei risultati

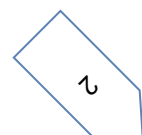
Customer satisfaction su utenti: somministrata annualmente agli ospiti in struttura solitamente nel mese di febbraio. Restituzione scritta dei dati e presentazione pubblica attraverso slides. (allegato 1)

Customer satisfaction per famigliari: non pertinente in quanto raramente i familiari concorrono al processo di cura.

Customer satisfaction su operatori: inglobata nel percorso di formazione continua su stress lavoro correlato a cadenza annuale. Rielaborazione scritta dei dati e presentazione pubblica attraverso slides. I risultati e i questionari entrano a fare parte integrante del documento sullo stress lavoro correlato e quindi nel DVR della cooperativa.

19. Presenza di protocollo sulla tracciabilità del processo di gestione del farmaco

Presenti in cooperativa protocolli su gestione del farmaco.



a. Protocollo farmaco

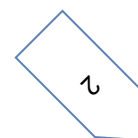
TEMPI LOGICI	AGENTE	AZIONE	TEMPORALITA'
1.	Medico (medico di base, medico del SerT, medico specialista, CPS, psichiatra consulente della struttura)	Prescrive la terapia farmacologica dell'ospite	Al momento dell'ingresso in struttura/durante il percorso terapeutico
2.	Assistente sociale/operatori	Recepiscono la terapia impostata medico e affiancano gli ospiti nel rapporto con esso	Al momento dell'ingresso in struttura/durante il percorso terapeutico
3.	Operatori	Sulla base della terapia recepita, predispongono una scheda personale per ogni ospite dove registrare l'autosomministrazione del farmaco	Al momento dell'ingresso in struttura/durante il percorso terapeutico
4.	Operatore responsabile della gestione dei farmaci	a) Sulla base della terapia recepita, controlla la scorta, la validità e la scadenza dei farmaci b) Si preoccupa del costante approvvigionamento dei farmaci, tenendo i rapporti fra chi li prescrive e chi li procura c) provvede, ne necessario, a garantire il corretto smaltimento dei farmaci scaduti o non in uso	Al momento dell'ingresso in struttura/durante il percorso terapeutico, sulla base di un ritmo settimanale
5.	Operatori	Controllano e registrano l'avvenuta/mancata autosomministrazione dei farmaci da parte degli ospiti	Durante il percorso terapeutico, sulla base dei tempi e della frequenza previsti dalla terapia recepita.

b. Prassi standard per l'utilizzo della macchina trita pastiglie severo

Farmaci da tritare (sigla S = SEVERO)

1) Farmaci sostitutivi: suboxone e subutex

. Tritare il farmaco



. Rimuovere dal pestello e dalla Severocup gli eventuali residui con lo spazzolino PERSONALE dell'ospite

. Quando tutto il farmaco tritato è nella Severocup, curarsi che l'ospite lo assuma, tenendolo sotto la lingua (non inghiottendolo)

. Pulire la Severo cup con carta e metterla nell'armadio blindato, di fianco al farmaco

. Pulire il pestello con cotone e alcool, se bisogna tritare le pastiglie di un altro ospite

2) Psicofarmaci (a rilascio normale)

. Tritare il/i farmaci assieme

. Rimuovere dal pestello gli eventuali residui con lo spazzolino PERSONALE dell'ospite

. Quando tutto il farmaco tritato è nella Severocup, versare l'acqua e curarsi che l'ospite lo assuma inghiottendolo.

. Pulire la Severo cup con carta e metterla nel faldone personale dell'ospite

. Pulire il pestello con cotone e alcool, se bisogna tritare le pastiglie di un altro ospite

Farmaci da non tritare (sigla NS = NO SEVERO)

1) Psicofarmaci A RILASCIO PROLUNGATO (contrindicazioni a livello chimico rispetto alla modalità di assunzione)

2) Farmaci NON PSICOATTIVI (non serve)

NB: i farmaci da non tritare sono segnalati in scheda con la sigla NS (NO SEVERO)

In generale

. Curarsi di accendere e spegnare la macchina Severo

. Usare uno spazzolino PERSONALE per ogni ospite

. Pulire il pestello con cotone e alcool dopo il tritaggio delle pastiglie di ogni ospite e prima del tritaggio delle pastiglie dell'ospite successivo.

SUDDIVISIONE DEI FARMACI DA TRITARE/DA NON TRITARE

<u>Farmaci da tritare</u> (sigla S = SEVERO)	1) Farmaci sostitutivi	suboxone subutex
	2) Picofarmaci (a rilascio normale)	Etiltox Olanzapina Citalopram Rivotril Lorazepam/tavor Entact/escitalopram Risperdal

		Bromazepam Depakin (A RILASCIO NORMALE) Nozinan Sertralina
<u>Farmaci da non tritare</u> (sigla NS = NO SEVERO)	1) Psicofarmaci A RILASCIO PROLUNGATO	Akineton R 4mg Depakin (A RILASCIO PROLUNGATO)
	2) Farmaci NON PSICOATTIVI	Ramipril Omeprazolo Sirdalud Brufen Copegus Atripla Pantoprazolo Metforal Amaryl Benerva Esomeprazolo Cetirizina Cumadin

c. Procedura raccolta e consegna urine

agente	azione	temporalità
Assistente sociale	Fa firmare il regolamento della struttura nel quale l'ospite accetta e sottoscrive la possibilità di essere sottoposto ad esami delle urine a sorpresa	All'ingresso
Responsabile comunità	Seleziona nominativi persone soggette al controllo delle urine per la ricerca di eventuali sostanze stupefacenti e le comunica all'operatore di turno	2 volte alla settimana
Operatore di turno	Comunica alle persone prescelte la necessità di svolgere l'esame delle urine	2 volte alla settimana
Operatore di turno	Raccoglie la provetta etichettata delle urine dell'ospite (l'esame viene eseguito a vista) secondo le modalità descritte dall'apposito protocollo.	2 volte alla settimana
Operatore di turno	Ripone il campione in frigorifero	2 volte alla settimana
Responsabile comunità	Predisporre lettera al Servizio Dipendenze per invio campioni biologici	2 volte alla settimana
Operatore di turno	Trasporto in appositi contenitori termici e consegna urine al servizio dipendenze con foglio correlato	2 volte alla settimana
Operatore di turno	Ritiro referti urine e consegna degli esiti al responsabile di fase	2 volte alla settimana

20. Protocollo raccolta urine

PRASSI PER LA RACCOLTA DELLE URINE AGLI OSPITI DELLE UNITA DI OFFERTA DELL'ACCOGLIENZA E LAVORO

Innanzitutto il controllo delle urine comprende un insieme di attività molto ampie e complesse. Esso comincia con la selezione degli ospiti e si conclude nel laboratorio analisi, al termine delle operazioni analitiche e precise, necessarie a garantire il corretto prelievo, trasporto e successiva analisi.

Le fasi della conservazione e del trasporto sono già indicati in appositi protocolli presenti in cooperativa (vedi ATS 25d), per cui ci si concentra nel presente documento sulla fase della raccolta del campione di urine al fine di garantire la massima sicurezza.

La fase inizia con la selezione degli ospiti da sottoporre a controllo: avviene con controlli a sorpresa che sono decisi dal responsabile della singola unità di offerta in collaborazione con il personale della stessa.

Il momento della raccolta delle urine: è una delle fasi più delicate di tutto il sistema si individua quindi la seguente procedura a cui tutto il personale è chiamato ad attenersi in modo scrupoloso.

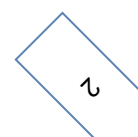
1 Comunicazione da parte del personale delle persone cui devono sottoporsi all'esame dell'urina

2 Gli ospiti devono recarsi al luogo riservato per il prelievo delle urine entro un massimo di 6 ore dalla comunicazione dell'operatore; in alcuni casi di "urgenza" tale tempistica potrà essere ridotta, a discrezione degli operatori, ad un tempo comunque non inferiore a 2 ore. È responsabilità degli ospiti che devono produrre il campione di urina stare dentro le suddette tempistiche; chi non dovesse produrre il campione richiesto entro i termini qui stabiliti verrà considerato come se fosse risultato "positivo" al controllo, quindi subirà un Blocco Programma di almeno 2 settimane, che potrà essere anche prolungato ed accompagnato da altri provvedimenti a discrezione dell'équipe. La recidività rispetto alla mancata produzione del campione entro i tempi previsti sarà considerata un'aggravante.

3 Il prelievo di urina è effettuato in presenza dell'operatore. Poiché occorre che il prelievo venga fatto sotto controllo visivo, l'ospite deve togliersi indumenti "in eccesso" (giacca, giubbotto, piumino, etc.) prima di entrare nel bagno deputato al prelievo del campione e una volta dentro spogliarsi dalla vita fino alle ginocchia e dal polso fino al gomito. Qualora un ospite chiedesse, per qualche difficoltà personale, di produrre il campione di urina da seduto, dovrà preventivamente sottoporsi anche ad una perquisizione degli indumenti che indossa. Ciò serve ad evitare possibili manipolazioni delle urine.

4 L'ospite produce l'urina in un bicchierino e versa personalmente l'urina nella provetta, ma se vuole può lasciar fare il travaso all'operatore presente al controllo.

5 Alla provetta viene incollata un'etichetta indicante nome cognome della persona e data di prelievo, quindi riposta in frigorifero.



21. Adozione/diffusione della Carta dei Servizi

Carta dei servizi redatta secondo i principi dell'accreditamento.

E' distribuita versione aggiornata della carta ai fruitori dei servizi e alle famiglie, qualora presenti.

La CdS è esposta in presso le Unità di Offerta accreditate in postazione visibile ed accessibile al pubblico, e presente sul sito internet della cooperativa (www.calmolteno.com).

22. Presenza di linee guida per i principali processi assistenziali

Al momento dell'ingresso in struttura, l'ospite viene accolto dall'assistente sociale che svolgerà un colloquio iniziale in cui vengono presentate la struttura, la giornata-tipo e le attività interne, viene consegnato il regolamento. Viene aperto il fascicolo fasas.

Dopo alcuni giorni dedicati all'ambientamento, l'équipe assegna un operatore di riferimento che lo accompagnerà per il periodo di permanenza nella sede. L'operatore di riferimento propone inoltre un primo "progetto individuale provvisorio", per delineare gli obiettivi iniziali del percorso. Tale contratto ha la durata di tre mesi, al termine del quale viene effettuata una verifica. Al termine dei tre mesi, le parti (équipe e ospite) possono concordare di:

- ☐ co-costruzione e attivazione del Piano Educativo Individuale (P.E.I) (se l'esito del periodo di accoglienza è stato positivo):
- ☐ ridefinizione della progettualità individuale con il servizio inviante ove presente.

Il Piano Educativo Individuale (PEI)

Il piano educativo individuale è lo strumento principale di lavoro dell'équipe di tutte le unità di offerta dell'Accoglienza e Lavoro.

I piani educativi individuali prevedono la presenza di due attori che giocano un ruolo fondamentale: l'ospite e l'educatore (équipe educativa).

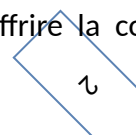
I piani per natura non sono statici, bensì flessibili e basati sulla negoziazione e la condivisione.

Il piano è definito un documento condiviso che viene sottoscritto da entrambi le parti, contenente i seguenti elementi:

- l'analisi dei nodi problematici emersi durante la fase del progetto individuale provvisorio;
- l'analisi delle risorse presenti (sia personali che contestuali);
- gli obiettivi da raggiungere (a breve, medio e lungo termine);
- le azioni da svolgere da entrambe le parti (équipe e ospite);
- i tempi previsti riferiti a ogni singolo obiettivo;
- le verifiche.

Il piano educativo è uno strumento dinamico che deve necessariamente prevedere la possibilità di apportare opportune modifiche ogni volta che, effettuata una verifica, si rileva la necessità di cambiare o aggiungere obiettivi o azioni da compiere.

Gli obiettivi del piano devono prevedere la possibilità di costruire un processo di cambiamento che aiuti l'ospite a riflettere su se stesso, sulle sue dinamiche e che gli possa offrire la concreta possibilità di sperimentarsi in contesti diversi con l'utilizzo di nuovi strumenti.



Il piano assistenziale viene inoltre concordato e condiviso con il servizio inviante e, per chi ha vincoli giuridici anche con gli operatori di riferimento del Ministero della Giustizia, in particolare con l'Ufficio per l'Esecuzione Penale Esterna (UEPE) e la Magistratura di Sorveglianza.

Per tutta la durata del percorso l'ospite è titolare di una cartella "Fasas" (fascicolo socio assistenziale), che contiene i dati anagrafici, le informazioni riguardanti il progetto educativo individualizzato, le informazioni di carattere medico e giuridico.

Le dimissioni: il percorso può giungere al termine in diverse modalità:

- dimissioni per fine programma: si verificano quando le parti (équipe, ospite e servizio inviante) ritengono raggiunti gli obiettivi stabiliti all'interno del piano;
- trasferimento presso altra struttura;
- allontanamento dalla comunità: questa possibilità si verifica quando l'ospite viola gravemente il regolamento, agendo così comportamenti che compromettono seriamente il suo percorso e il raggiungimento degli obiettivi dichiarati all'interno del piano assistenziale, o quando l'ospite manca di compliance terapeutica;

23. Descrizione della modalità di diffusione e conservazione dei protocolli/procedure/linee guida

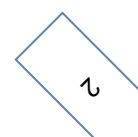
In cooperativa è presente un comitato scientifico che si incontra almeno una volta all'anno per la ridefinizione dei protocolli, delle procedure e delle linee guida interne alla cooperativa.

Il comitato scientifico è formato da soci della cooperativa con vari titoli di studio e professionalità multidisciplinari. Per velocizzare e per rendere più efficace il lavoro è stato individuato un comitato ristretto (formato dal Presidente, dal Direttore scientifico e dal Responsabile del settore Dipendenze) che si trova a scadenza bimestrale.

Inoltre sono presenti momenti e ambiti di riflessione che permettano lo svilupparsi di un pensiero critico sulle modalità di lavoro in essere:

- équipe multidisciplinare settimanale
- supervisione quindicinale
- polo clinico mensile

I protocolli/linee guida/procedure sono conservati in direzione e negli uffici nei quali si eroga l'assistenza, vengono diffusi agli operatori attraverso modulo di presa visione da parte degli operatori e/o verbalizzazione dell'introduzione di un nuovo protocollo in riunione d'équipe; Nel caso di nuove assunzioni vengono consegnati i nuovi protocolli in uso e viene fatto firmare un modulo di presa visione degli stessi.



24. Presenza di protocolli di accoglienza

Presenti protocolli di accoglienza della persona al momento dell'ingresso in comunità.

Tali protocolli vogliono garantire un'accoglienza attenta e uniformata, nel rispetto dell'individualità e della persona accolta, e di evitare dimenticanze in un momento cruciale e particolarmente critico.

COGNOME: _____ NOME: _____

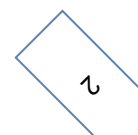
DATA PRIMO CONTATTO _____ DATA INGRESSO _____

NOTIZIA DEL BISOGNO

- SER.D. – NOA – SMI
- SOGGETTO DELLA RETE
- RICHIEDENTE
- PARENTI
- CPS
- UEPE
- ALTRA COMUNITA'
- ALTRO

PRIMO CONTATTO

- CONTATTO TELEFONICO TRA AS COMUNITA' E SERVIZIO INVIANTE
- CONTATTO TRA AS COMUNITA' E SOGG. RICHIEDENTE
- RICHIESTA AL SERVIZIO INVIANTE SCHEDA SEGNALAZIONE CASO (SCHEDA 0)
- COLLOQUIO O COLLOQUI TRA AS E SOGGETTO RICHIEDENTE PER:
 - COMPILAZIONE DA PARTE DELL'AS DELLA SCHEDA D'INGRESSO (SCHEDA 01)
 - FIRMA MODULO PRIVACY CONSENSO INFORMATO (SCHEDA 02)
 - PRESENTAZIONE E CONSEGNA REGOLAMENTO DELL'ENTE
 - PRESA VISIONE DA PARTE DEL SOGGETTO RICHIEDENTE DELLA CARTA DEI SERVIZI DELL'ENTE
 - FIRMA MODULO DI CONSEGNA PROGRAMMA E REGOLAMENTO E DI PRESA VISIONE CARTA DEI SERVIZI (MODULO 03)
 - FIRMA MODULO ACCORDI PRE-INGRESSO (MODULO 04)
 - L'AS E IL SOGGETTO RICHIEDENTE STABILISCONO UN'IPOTESI DI DATA PER L'INGRESSO
 - L'AS SPECIFICA AL SOGGETTO RICHIEDENTE COSA DEVE PORTARE AL MOMENTO DELL'INGRESSO: EVENTUALE TERAPIA, DOCUMENTI, EFFETTI PERSONALI, ECC.
- EVENTUALE RIMANDO ALLA FAMIGLIA DEL RICHIEDENTE SU:
 - PROGRAMMA E REGOLAMENTO ENTE
 - CARTA DEI SERVIZI ENTE



TEMPI DI ATTESA PER L'INGRESSO O IPOTESI DI DATA DI INGRESSO

ORIENTAMENTO

- L'AS PRESENTA IL CASO IN EQUIPE
- CONFERMA IN EQUIPE DELLA DATA D'INGRESSO E DELL'UDO
- L'AS CONFERMA AL SERVIZIO INVIANTE LA DATA E LE MODALITA' DI INGRESSO
- L'AS CONFERMA AL SOGGETTO RICHIEDENTE LA DATA D'INGRESSO
- L'AS RICHIEDE AL SERVIZIO INVIANTE LA CERTIFICAZIONE NECESSARIA ALL'INGRESSO: CERTIFICATO DI TOSSICODIPENDENZA CON SPECIFICAZIONE DEL MODULO E RELAZIONE (SCHEDA 05)
- L'AS PRENDE ACCORDI CON IL SERVIZIO INVIANTE RISPETTO ALLA TERAPIA SOSTITUTIVA E/O FARMACOLOGICA:
 - RICHIESTA DI INVIO FAX AL SER.T DI LECCO PER IL TRASFERIMENTO DELLA TERAPIA SOSTITUTIVA E RELATIVO DOSAGGIO
 - RICHIESTA DI INVIO DELLO STESSO FAX PER CONOSCENZA ALL'ENTE
 - RICHIESTA DI INVIO FAX ALL'ENTE CON LE PRESCRIZIONI E DOSAGGI DELLE TERAPIE FARMACOLOGICHE

INGRESSO

- L'AS APRE IL FILE PERSONALE COMPUTERIZZATO DELL'ACCOLTO, CONTENENTE LA RELAZIONE SOCIALE (SCHEDA 06)
- COLLOQUIO DI INGRESSO TRA L'ACCOLTO, L'AS E L'EDUCATORE
- L'AS INSERISCE IL NOMINATIVO DELL'ACCOLTO NEL REGISTRO PRESENZE
- L'AS APRE IL FALDONE PERSONALE DELL'ACCOLTO CONTENENTE:
 - DOCUMENTI D'IDENTITA' (CI, CF, TESSAERA SANITARIA, ESENZIONI, ECC.)
 - EVENTUALE DOCUMENTAZIONE GIUDIZIARIA
 - EVENTUALE DOCUMENTAZIONE SANITARIA
 - EVENTUALE DOCUMENTAZIONE PSICHIATRICA
 - ALTRA DOCUMENTAZIONE
- L'AS APRE IL FASAS DELL'ACCOLTO, CONTENENTE:
 - SCHEDA INDICE (00)
 - SCHEDA SEGNALAZIONE CASO (0) REDATTA DAL SERVIZIO INVIANTE
 - SCHEDA D'INGRESSO REDATTA DALL'AS DELL'ENTE (01)
 - MODULO PRIVACY FIRMATO DALL'OSPITE (02)
 - MODULO DI CONSEGNA PROGRAMMA, REGOLAMENTO E PRESA VISIONE CARTA DEI SERVIZI DELL'ENTE FIRMATO DALL'ACCOLTO (03)
 - MODULO ACCORDI PRE-INGRESSO FIRMATO DALL'ACCOLTO E DALL'AS (04)
- MODULO DISPONIBILITA' INSERIMENTO E RICHIESTA DOCUMENTAZIONE (SCHEDA 05)
- RELAZIONE SOCIALE (SCHEDA 06) REDATTA DALL'AS DELL'ENTE
- VALUTAZIONE PSICOLOGICA REDATTA DALLO PSICOLOGO DELL'ENTE (SCHEDA 07)



- EVENTUALE RELAZIONE REDATTA DAL SERVIZIO INVIANTE
- SCHEDE VERGINI N. 08, 11, 12, 13, 14, 18, 18 A.
- SCHEDA N. 16 PROCEDURE DI PRESA IN CARICO
- SCHEDA N. 17 ASSEGNAZIONE DEL CASE MANAGER

ACQUISIZIONE DEL FAX DI TRASFERIMENTO DELLA TERAPIA SOSTITUTIVA E/O FARMACOLOGICA INVIATO DA:

- SERVIZIO INVIANTE
- CPS
- CARCERE
- ALTRO

CONFERMA DELL'INGRESSO AVVENUTO A:

- SERVIZIO INVIANTE E SER.T DI LECCO
 - TELEFONICA
 - FAX
 - ALTRO

- | | | | | |
|----------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ALTRI SERVIZI | <input type="checkbox"/> UEPE | <input type="checkbox"/> CPS | <input type="checkbox"/> CARABINIERI | <input type="checkbox"/> COMUNE |
| <input type="checkbox"/> TELEFONICA | <input type="checkbox"/> TELEFONICA | <input type="checkbox"/> TELEFONICA | <input type="checkbox"/> TELEFONICA | <input type="checkbox"/> TELEFONICA |
| <input type="checkbox"/> FAX | <input type="checkbox"/> FAX | <input type="checkbox"/> FAX | <input type="checkbox"/> FAX | <input type="checkbox"/> FAX |
| <input type="checkbox"/> ALTRO | <input type="checkbox"/> ALTRO | <input type="checkbox"/> ALTRO | <input type="checkbox"/> ALTRO | <input type="checkbox"/> ALTRO |

ACCOGLIENZA DA PARTE DELL'EDUCATORE COMPRENDENTE:

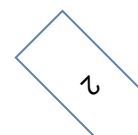
- ASSEGNAZIONE DELLA CAMERA
- SISTEMAZIONE DELLA TERAPIA SOSTITUTIVA E/O FARMACOLOGICA NELLA FARMACIA DELL'ENTE
- SISTEMAZIONE DEGLI EFFETTI PERSONALI NELL'APPOSITA SCATOLA
- PRESENTAZIONE DELL'ACCOLTO AL GRUPPO DEGLI OSPITI
- INSERIMENTO DELL'ACCOLTO NELLE VARIE ATTIVITA' TERAPEUTICHE QUOTIDIANE (ERGOTERAPIA, TURNI CUCINA, PULIZIE, VERIFICHE, GRUPPI, ECC)

DEFINIZIONE DEL PRIP

- SCHEDA SEGNALAZIONE CASO (SCHEDA 0) E/O RELAZIONE DELL'ENTE INVIANTE
- RELAZIONE SOCIALE (SCHEDA 06)
- VALUTAZIONE PSICOLOGICA (SCHEDA 07)
- COLLOQUI CON L'EDUCATORE
- SCHEDA VALUTAZIONE TRATTAMENTI (SCHEDA 13)
- QUESTIONARIO MAC/P PER OSPITI DIURNO (SCHEDA 08)

STESURA – DA PARTE DELL'EQUIPE – DEL PROGETTO INDIVIDUALIZZATO PROVVISORIO (PRIP) CHE PREVEDE:

- OBIETTIVI
- STRUMENTI
- TEMPI



- CONSEGNA DEL PROGETTO PRIP ALL'ACCOLTO CON:
 - ACCETTAZIONE E FIRMA DELL'ACCCOLTO
 - ACCETTAZIONE E FIRMA DELL'EQUIPE

- INVIO DEL PROGETTO PRIP A:
 - SERVIZIO INVIANTE
 - UEPE
 - ALTRI

25. Descrizione della modalità di compilazione della documentazione sociosanitaria

La compilazione della cartella clinica avviene dopo l'erogazione della prestazione. L'operatore compila la scheda, aggiunge data, ora e firma e la archivia all'interno del

Il responsabile della tenuta del FaSAS è il Responsabile dei servizi alle dipendenze e case manager dei progetti individualizzati degli ospiti.

N° protocollo	Nome modulo	chi lo redige e quando	Modi
00	Indice		
0	Scheda segnalazione caso	Servizio inviante prima del colloquio di conoscenza	
01	Scheda ingresso	Assistente sociale al momento del colloquio di conoscenza	Raccolta dati anamnestici
02	Modulo privacy, consenso informato	Assistente sociale al momento del colloquio di conoscenza	Firma del potenziale ospite
03	Modulo di consegna programma, regolamento e presa visione carta dei servizi.	Assistente sociale al momento del colloquio di conoscenza	Firma del potenziale ospite
04	Modulo accordi pre-ingresso	Assistente sociale al colloqui di conoscenza	Firma del potenziale ospite e dell'assistente sociale
05	Disponibilità all'inserimento e richiesta documentazione	Assistente sociale prima dell'ingresso	Spedita al servizio inviante
06	Relazione assistente sociale	Assistente sociale per la presentazione dell'ospite e la definizione del PRIP	Stesura relazione
07	Valutazione psicologica	Psicologo prima del PRIP e di ogni PEI	Stesura relazione in base a: questionario SCL-90, esame psichico, colloqui clinici.
08	Questionario MAC/P	Case manager entro un mese dall'ingresso e prima di ogni PEI	Compilazione con gli ospiti dell'udo "doppia-diagnosi semiresidenziale"
09	Progetto individualizzato provvisorio (PRIP)	Equipe entro 30 giorni dall'ingresso	Consegna e firma ospite e équipe + invio al servizio inviante
10	Piano assistenziale individuale (PEI)	Equipe alla scadenza del PRIP e rinnovato ad ogni	Consegna e firma ospite e équipe + invio al

		scadenza	servizio inviante
11	Scheda eventi ed interventi	Ogni componente dell'équipe ad ogni evento/intervento	Compilazione con data e ora e firma.
12	Registro colloqui	Ogni figura professionale coinvolta ad ogni colloquio effettuato	Compilazione con data, ora di inizio e fine, firma argomenti trattati ed esito del colloquio
13	Scheda valutazione trattamenti	Educatore prima del PRIP e di ogni PEI	Compilazione con data e firma
14	Scheda sanitaria	Educatore all'ingresso e ad ogni intervento sanitario	Compilazione con data
14 A	Scheda TERAPIA	Educatore al momento della somministrazione della terapia	Compilazione con data e firma educatore e ospite
15	Scheda anamnestica medica remota ed attuale	Psichiatra al colloquio di conoscenza	Compilazione con data e firma
16	Procedure di presa in carico	Assistente sociale al momento dell'ingresso	Compilazione
17	Dichiarazione di assegnazione del case manager	Il presidente all'ingresso	Firma
18	Piano di somministrazione del questionario di soddisfazione ospiti	Case manager a tre e sei mesi dall'ingresso	Consegna questionario e firma per ricevuta da parte dell'ospite
18 A	Questionario di valutazione della soddisfazione degli ospiti	Case manager	Ritiro del questionario
19	Relazione fine programma	Case manager e/o educatore alla chiusura del programma	Stesura relazione e spedizione al servizio inviante

26. Presenza di diari clinici con interventi registrati con data, ora e firma del compilatore

Presente all'interno di ciascun FaSAS diario degli interventi clinici registrati con data, ora e firma.

27. Presenza del registro contenente il "deposito firme/sigle" del personale titolato alla compilazione del FaSAS

Presente in struttura registro aggiornato firme e sigle sia per la vigilanza all'auto-assunzione dei farmaci e delle terapie sostitutive, sia per la compilazione della cartella clinica (FaSAS).

28. Presenza della verbalizzazione delle riunioni d'équipe a tutela della garanzia della continuità assistenziale e della multidisciplinarietà degli interventi

Tutte le riunioni di équipe vengono verbalizzate dal responsabile della struttura che governa gli incontri. Copia del verbale scritto sono tenuti in archivio in armadio chiuso nell'ufficio del coordinatore e in direzione.

29. Presenza di strumenti informatici per assolvere al debito informativo regionale

In cooperativa sono presenti computer dotati di connessione ad internet e di programmi adeguati per la rendicontazione e per assolvere al debito informativo regionale. Il presidente si avvale del supporto dell'assistente sociale della cooperativa e dell'ufficio amministrativo per assolvere a tale compito.

30. Adozione di un sistema di contabilità analitica

La cooperativa è in regime di contabilità ordinaria ed analitica, che prevede la redazione di un bilancio sociale completo di relazione sociale (bilancio CEE e nota integrativa) e bilancio di previsione - (budget), nel rispetto della normativa vigente e delle indicazioni regionali. Per la redazione del Bilancio Sociale, il CDA ha ritenuto opportuno seguire le linee guida emanate a febbraio 2010 dall'Agenzia delle Organizzazioni Non Lucrative di Utilità Sociale (ONLUS). Tutti i documenti contabili finanziari sono sottoposti a verifica da parte dell'organo di controllo interno e dal revisore legale dei conti esterno, regolarmente iscritto nello specifico registro dei Revisori Contabili. Il bilancio d'esercizio viene approvato ogni anno dall'assemblea dei soci entro il 30 aprile.

31. Descrizione delle modalità attuate in materia di diritto di accesso ai documenti amministrativi

La cooperativa ai sensi dell' art. 22 della Legge 241/90 e art 15 e seguenti della Legge Regionale 1/2012 garantisce all'ospite il diritto a richiedere copia della propria documentazione su richiesta

scritta da far pervenire tramite raccomandata al rappresentante legale della struttura, via Aldo Moro 92, Molteno (LC)

La cooperativa si impegna a rispondere e fornire la documentazione richiesta entro 60 giorni lavorativi dal ricevimento della stessa, nel rispetto della Legge 196/2003 sul trattamento dei dati sensibili e sul relativo consenso.

Le spese di spedizione saranno a carico del richiedente

32. Presenza di copia del contratto assicurativo di R.C. a garanzia del rischio

La cooperativa è coperta da contratto assicurativo RC a garanzia del rischio.

33. Descrizione delle modalità di manutenzione delle apparecchiature biomediche *

Non pertinente

34. Dichiarazione della modalità del rilascio delle certificazioni ai fini fiscali *

Non pertinente

35. Responsabili e referenti

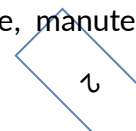
Di seguito vengono indicati i responsabili e i referenti individuati dalla DGR 2569 del 31/10/2014

- ❖ Referente Sanitario: Vincenza Militello, medico psichiatra
- ❖ Referente Formazione: Angelo Villa, psicoanalista
- ❖ Responsabile archiviazione informatica: Christian Broch, educatore professionale, presidente cooperativa
- ❖ Responsabile Valutazione e qualità: Christian Broch, educatore professionale, presidente cooperativa
- ❖ Referente Rapporti con Esterno: Luisa Colombo, assistente sociale

36. Strumenti e materiali informativi

La cooperativa al fine di favorire la comunicazione interna e lo scambio di saperi tra le diverse figure professionali utilizza i seguenti strumenti:

- 1) equipe multidisciplinari al fine di programmare e monitorare i percorsi terapeutico riabilitativi degli ospiti inseriti in comunità. L'equipe ha cadenza settimanale.
- 2) supervisione quindicinale al fine di supportare l'équipe multidisciplinare della comunità
- 3) incontro mensile per la verifica del DVR e l'HACCP.
- 4) Incontri settimanali con i vari responsabili di settore (attività occupazionale, manutenzione, reinserimento)



- 5) Incontri settimanali (presidente, vicepresidente e coordinatore comunità) per monitoraggio parametri accreditamento.
- 6) polo clinico: incontro a cadenza mensile con i terapeuti della cooperativa (psicologi, psichiatri, psicoterapeuti)
- 8) incontri con enti esterni (ATS, Regione Lombardia, Privato sociale)
- 8) intranet aziendale
- 9) utilizzo mail interne alla cooperativa

37. Modalità di integrazione con tirocinanti e volontari

Rispetto ai tirocinanti la cooperativa garantisce l'integrazione con il personale della cooperativa attraverso le seguenti modalità:

- a) incontro formativo preliminare con il presidente e consegna materiale informativo
- b) colloquio periodico con il presidente della cooperativa
- c) partecipazione in qualità di auditore alle équipes e alle supervisioni della struttura
- d) partecipazione incontri di formazione organizzati dalla cooperativa

Il volontario è una figura preziosa all'interno delle nostre strutture poiché aggiunge stimoli, sensibilità, motivazione all'organizzazione e rappresenta il contesto sociale che si integra con le strutture nella quotidianità; arricchisce inoltre il valore delle équipes educative in quanto si raffigura come veicolo di contenuti formativi ed educativi diversi e complementari al lavoro degli operatori professionali.

Le prestazioni di volontariato sono rese senza vincolo di subordinazione e non danno titolo ad alcun corrispettivo; a cura dell'Amministrazione viene predisposta un'assicurazione a copertura del rischio infortunistico e Responsabilità Civile.

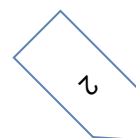
L'ente accoglie esclusivamente volontari maggiorenni.

I volontari della cooperativa si possono raggruppare in due gruppi. Il primo gruppo composto da pensionati aiuta nelle attività quotidiane (accompagnamenti medici, acquisto derrate alimentari, gestione guardaroba interno della cooperativa). Il secondo gruppo è composto da persone che aiutano la cooperativa nei momenti di risocializzazione (feste, iniziative aperte al territorio, open day). Mentre il primo gruppo ha una presenza costante all'interno della struttura, il secondo invece è caratterizzato da partecipazione "a spot".

Con il primo gruppo di volontari (tutti muniti di cartellino di riconoscimento) è formalizzato un contratto di volontariato interno che disciplina mansioni e attività.

Sono presenti ed attive due associazioni di volontariato (Pensionati Moltenesi e San Martino di Garbagnate Monastero) che da anni collaborano con la cooperativa. Queste collaborazioni sono disciplinate da un contratto sottoscritto dai legali rappresentanti delle realtà

La cooperativa organizza con i tutti volontari una formazione annuale gestita dal presidente della cooperativa e dal responsabile della struttura, in stretta collaborazione con il referente della formazione aziendale.



38. Modalità della costituzione delle liste d'attesa

I tempi di attesa per poter essere accolti in comunità dipendono dalla disponibilità di posti letto della struttura scelta come più idonea e dall'espletamento di tutte le pratiche necessarie con il servizio inviante.

Per l'inserimento si utilizza un criterio cronologico dando la priorità a persone provenienti dal territorio provinciale di Lecco o di particolare urgenza/gravità (persone senza fissa dimora, in stato di grave marginalità, ecc.)

39. Presenza di un piano educativo e di animazione PERSONALIZZATO *

Presente per ogni ospite della struttura un progetto educativo individualizzato (PEI) multidisciplinare contenente, obiettivi, strumenti, tempi, modalità di verifica e educatore di riferimento.

Tale documento viene archiviato all'interno del FaSAS dell'ospite.

40. Adozione del contratto d'ingresso

All'ingresso ogni ospite sottoscrive un regolamento interno nel quale vengono esplicitati i diritti e i doveri e nel quale vengono declinate le regole della vita quotidiana dell'unità d'offerta.

41. Procedure sanificazione

Modalità di pulizia, lavaggio, disinfezione e sterilizzazione di tutti gli strumenti e accessori:

- presso la comunità vi è una lavanderia autogestita dagli utenti, ogni utente lava singolarmente i suoi indumenti;
 - nel locale lavaggio piatti vi è una lavastoviglie a norma HCCP che oltre al lavaggio provvede alla sterilizzazione delle stoviglie.
 - In comunità non vengono usate attrezzature di tipo medico
- pulizia e sanificazione degli ambienti:
- la pulizia degli ambienti è autogestita dagli ospiti della comunità, ogni mattina vengono puliti tutti gli ambienti utilizzando detersivi appropriati al lavaggio e alla sanificazione.

Per le procedure specifiche su lavaggio e sanificazione si rimanda all'allegato al DVR della cooperativa (vedi allegato 2)

42. Prevenzione infezioni ed eventi sentinella

a. Sorveglianza e prevenzione delle infezioni:

Per evitare che si manifestino o si riacutizzino eventuali patologie infettive, gli utenti vengono sollecitati ad adottare le misure igieniche evitando l'uso promiscuo di asciugamani, bicchieri, ecc....

La comunità Il Progetto si propone di:

- fornire a tutti gli utenti in carico una corretta e costante informazione sanitaria relativa al contagio da virus;

-operare un intervento di prevenzione e di tutela della salute attraverso la spiegazione dei comportamenti a rischio per la trasmissione del virus .

Parallelamente si ritiene che a seguito di questi momenti informativi comuni, i soggetti sieropositivi possano sentire il bisogno di momenti o spazi in cui riflettere sulla loro condizione (obiettivo indiretto). Starà allora alla sensibilità e alla capacità dello staff definire l'intervento (singolo o di gruppo) più opportuno.

b. Identificazione, la segnalazione e la gestione degli eventi avversi e degli eventi sentinella

Eventi avversi ed eventi sentinella Udo COMUNITA' SORELLA AMELIA

1. Definizioni

a) Evento sentinella

Definizione: è un evento inatteso di particolare gravità, che comporta la morte o un grave danno al paziente e che è un indicatore di possibile malfunzionamento dell'azienda, può determinare sfiducia dei cittadini nei confronti della COMUNITÀ TERAPEUTICA stessa.

b) Evento avverso

Definizione: è un danno o un disagio imputabile alle cure degli operatori che causa un peggioramento delle condizioni di salute o la morte del paziente. Può essere previsto o non prevedibile.

c) Near miss

Definizione: è un "quasi" evento avverso, si evita l'incidente per il tempestivo intervento correttivo da parte di un operatore.

d) Rischio clinico

Definizione: è la probabilità per un paziente di rimanere vittima di un evento avverso.

2. Identificazione degli eventi avversi e sentinella

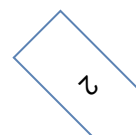
La conoscenza e la segnalazione degli eventi critici consentono:

un miglioramento:

- dell'attenzione del personale;
- delle procedure organizzative e della qualità;
- delle condizioni dell'assistito;

una riduzione:

- degli eventi stessi;
- dei costi conseguenti ad errori e inefficienze.



Eventi sentinella e avversi

All'interno dell'Udo COMUNITA' TERAPEUTICA vengono individuati i seguenti eventi sentinella:

- a) Suicidio o tentato di un paziente;
- b) Allontanamento dalla struttura;
- c) Overdose
- d) Morte o danno per errata vigilanza nel processo di controllo dell'auto-somministrazione dei farmaci;

3. Segnalazione degli eventi avversi e sentinella

Tutti gli operatori devono essere informati ed adeguatamente istruiti in merito

all'importanza ed alle modalità della segnalazione degli eventi non adeguati.

Tale approccio deve favorire l'acquisizione della consapevolezza che gli errori che si verificano nella pratica clinico-assistenziale possono costituire fonte di apprendimento di una nuova e più attenta pratica assistenziale, con standard di qualità elevati.

In allegato la "scheda di segnalazione criticità" (allegato A), utilizzabile da tutti gli operatori e personale medico per segnalare l'evento al Responsabile del procedimento.

4. Gestione degli eventi avversi e sentinella

La gestione degli eventi critici per l'unità di offerta è responsabilità del presidente della cooperativa, in collaborazione con il Responsabile comunità e il Responsabile sanitario.

In caso di segnalazione di un evento critico le figure sopra indicate procedono a:

- avviare immediatamente un'indagine interna per rilevare i fattori e le cause che hanno contribuito al verificarsi dell'evento. La pertinenza e prontezza di risposta all'evento critico sono fondamentali;
- attivare le procedure di comunicazione ai parenti, o all'Amministratore di sostegno, quando designato. La comunicazione dell'evento dovrà essere trasparente e completa, evitando termini tecnici o specialistici, informando anche degli eventuali provvedimenti adottati e mettendo a disposizione la documentazione richiesta.

5. Procedure per la gestione/prevenzione/risoluzione degli eventi avversi e sentinella



Per la gestione/prevenzione/risoluzione devono essere previste le seguenti azioni da parte degli operatori:

a) suicidio o tentato suicidio

E' uno tra gli eventi sentinella indicati dal Ministero delle Salute e pone l'udo in condizioni di crisi per la gravità dell'evento, con potenziali ricadute negative di varia tipologia.

Suicidio

Il Presidente deve:

- allertare i Carabinieri ed informare i familiari, il Consiglio di Amministrazione della Cooperativa;
- disporre che il cadavere non venga spostato fino all'arrivo del magistrato;
- mettersi a disposizione delle autorità competenti per la consegna di documentazione o collaborare negli accertamenti. Generalmente viene disposta l'autopsia per chiarire la cause della morte.

Il CdA della Cooperativa deve:

- avviare una indagine interna

Tentato suicidio

Questo grave evento è da considerarsi come evento avverso, pertanto:

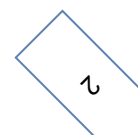
- l'operatore dovrà informare il presidente, il medico psichiatra e il responsabile comunità ;
- il medico, a suo giudizio, potrà richiedere una consulenza psichiatrica per TS e dovrà informare i familiari di riferimento o l'AdS.

b) Allontanamento dell'ospite dalla Struttura

L'allontanamento di un ospite dalla COMUNITÀ TERAPEUTICA determina una situazione di allarme e preoccupazione, in particolare se si tratta di persona in stato di particolare indigenza o ad alto rischio di ricaduta.

Vista gli elevati rischi che tale intervento comporta esso è utilizzato soltanto nei casi in cui la permanenza all'interno dell'UDO comporta grave rischio di incolumità per gli altri ospiti, agli operatori o danno grave alla struttura stessa.

Pertanto l'unità di offerta deve:



- predisporre una procedura di comportamento che gli operatori devono conoscere e seguire in caso di allontanamento dell'ospite;
- informare le persone al momento dell'ingresso che il regolamento della struttura prevede in casi di particolare gravità (uso di sostanze all'interno dell'uso e agiti violenti) il possibile allontanamento
- attivare la procedura di allontanamento (allegato 2)

c) Overdose

Questo grave evento è da considerarsi come evento avverso, pertanto:

- l'educatore dovrà chiamare tempestivamente qualora ve ne sia l'urgenza il 112.
- l'educatore dovrà informare il presidente, il medico psichiatra e il responsabile comunità ;
- il responsabile comunità avvisa il servizio inviante

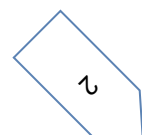
d) Morte o danno per errata vigilanza nel processo di controllo dell'auto- somministrazione dei farmaci;

All'interno dell'unità di offerta non è previsto un servizio di somministrazione dei farmaci. Le terapie necessarie sono autosomministrate dagli ospiti stessi sotto la supervisione e la vigilanza dell'operatore di turno. I farmaci sono comunque custoditi in armadio blindato in locale protetto da antifurto

Le possibili criticità del processo di vigilanza all'auto-somministrazione sono:

- incongruenza tra quanto prescritto in cartella e quanto riportato sulla scheda terapia;
- auto-somministrazione errata da parte del paziente della sua terapia;
- errata assunzione della via di somministrazione o della posologia della terapia;

Gli errori di terapia vanno registrati nella scheda segnalazione criticità (Allegato 1 presente nel raccoglitore distribuzione farmaci locale farmacia Plesso C).



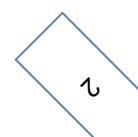
43. Reclami e disservizi

La Cooperativa garantisce la funzione di tutela nei confronti degli utenti attraverso la possibilità di sporgere reclamo a seguito di qualunque disservizio, atto o comportamento che abbia negato o limitato la fruibilità alle prestazioni e/o leso un diritto previsto nella presente Carta dei Servizi o comunque giuridicamente tutelato.

Le osservazioni, lamentele e reclami vengono ricevuti in qualunque forma siano presentati dagli ospiti, da servizi inviati, persone fisiche o giuridiche riconosciute che li rappresentano, tramite comunicazione, scritta o verbale, al responsabile o all'email info@calmolteno.com, o via fax al n. 031/87.0296 Per i casi di immediata soluzione, viene data immediata risposta, mentre per gli altri casi, predispone attività istruttoria per la risoluzione del contenzioso. E' presente sulla bacheca presente nel locale antistante la farmacia la modulistica (vedi allegato 3) per la segnalazione di disservizi, lamentele, apprezzamenti; sempre nel medesimo locale è presente un contenitore per la raccolta degli stessi.

La cooperativa si impegna a rispondere in forma scritta a reclami e lamentele entro 30 giorni dalla ricezione della stessa.

Si è inoltre istituito per favorire la comunicazione tra gli assistiti e la cooperativa la figura di 2 rappresentanti degli ospiti che possono portare, tramite comunicazione scritta, istanze e problematiche al presidente della cooperativa all'interno di un momento di confronto.



Allegato 1 - customer

QUESTIONARIO DI RILEVAZIONE DELLA SODDISFAZIONE OSPITI

Per migliorare la qualità del nostro intervento, Ti chiediamo di rispondere a queste semplici domande che vanno a "misurare" il Tuo grado di soddisfazione rispetto ad alcuni parametri della vita all'interno delle nostre unità di offerta. Ti ringraziamo per la collaborazione.

1) Al momento dell'ingresso in struttura sei rimasto soddisfatto rispetto:

a) Modalità di accoglienza

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

b) Informazioni ricevute

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

2) Sei soddisfatto della qualità della struttura rispetto:

a) Aspetto estetico

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

b) Confortevolezza

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

c) Funzionalità

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

d) Pulizia, ordine

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

e) Cibo

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

3) Rispetto agli operatori, sei soddisfatto della loro:

a) Disponibilità

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

b) Autorevolezza

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

c) Competenza professionale

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

d) Presenza nei vari aspetti della vita comunitaria

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	-----------

4) Le regole della comunità sono:

a) Chiare

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	-----------

b) Utili

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	-----------

c) Importanti

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	-----------

d) Faticose

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	-----------

5) Quale importanza attribuisce ai seguenti strumenti del lavoro terapeutico:

a) Colloqui individuali

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	-----------

b) Verifiche gruppo

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	-----------

c) Tempo libero in comunità

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	-----------

d) Uscite di gruppo

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	-----------

e) Attività occupazionale

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	-----------

f) Incontri (Ser.T., famiglia, ecc.)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	-----------

g) Psicoterapia (gruppo, individuale)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	-----------

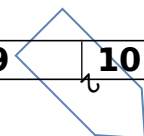
h) Uscite individuali

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	-----------

6) In generale sei soddisfatto:

a) Delle relazioni che hai instaurato con i compagni

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	-----------



b) Dell'esperienza comunitaria nel suo complesso

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	-----------

c) Delle relazioni che hai instaurato con gli operatori

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	-----------

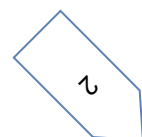
d) Di come stai portando avanti il tuo programma

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	-----------

Note ed osservazioni:

Molteno, 13 gennaio 2017

Il presidente

A handwritten signature in blue ink, consisting of a stylized, somewhat abstract shape with a small loop at the bottom, resembling a cursive letter or a mark.

Allegato 2 pulizia e sanificazione

PULIZIA E SANIFICAZIONE DEGLI AMBIENTI NELLA COMUNITA'

INTRODUZIONE

L'attività di pulizia rientra nell'ergoterapia che viene svolta in comunità.

Un buon livello ambientale di pulizia in ambito comunitario, contribuisce non solo a rendere salubre l'ambiente ove soggiorna quotidianamente un numero rilevante di persone, ma assume, in virtù dello specifico contesto, anche un aspetto educativo.

Attraverso la descrizione di corrette procedure di pulizia e sanificazione dei vari ambienti e degli arredi in essi contenuti, supportate da alcune semplici nozioni di carattere igienico sanitario, si forniscono quelle conoscenze di base che devono essere tenute in conto nell'effettuazione degli interventi di pulizia.

Per quanto riguarda la cucina si fa riferimento alla procedura dell'HACCP descritta nel manuale specifico.

All'interno dell'U.d.O. a bassa intensità assistenziale "CASA AT", via della Vittoria 55 Molteno, vengono utilizzare le stese procedure della Comunità terapeutica, come descritto nel presente documento.

PULIZIA E SANIFICAZIONE: BREVI NOZIONI IGIENICO SANITARIE

Gli interventi di pulizia e sanificazione si possono definire "attività complesse". Sono composte da più operazioni collegate tra loro e l'obiettivo a cui tendono (ambiente pulito) è fortemente dipendente dalla continuità con cui le stesse devono essere svolte.

Pulire vuol dire **rimuovere meccanicamente il materiale estraneo visibile** (polvere, sporco ecc.) da oggetti e superfici con l'impiego di acqua con o senza l'uso di un detergente.

L'acqua ha la funzione di diluire, il detergente di rendere solubile lo sporco e quindi permetterne l'asportazione.

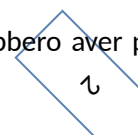
Il successo di ogni operazione di pulizia dipende da:

- il tipo di sporco,
- la superficie da pulire,
- il prodotto utilizzato
- la procedura messa in atto.

Altra operazione importante, in particolare in quei locali o su quelle superfici che possono risultare maggiormente contaminate da batteri, è la "**sanificazione**" o "**disinfezione**".

Disinfettare significa **eliminare o ridurre a livelli di sicurezza i microrganismi patogeni** (capaci cioè di indurre una malattia) presenti su materiali. L'uso del solo disinfettante, senza il precedente uso di prodotti di pulizia, non rimuove lo sporco, e la presenza di materiale di natura organica o grassa impedisce l'efficacia del prodotto stesso. E' fondamentale utilizzare il prodotto con le modalità e le concentrazioni riportate in etichetta. E' fondamentale ricordare che:

- Non bisogna mescolare né prodotti diversi tra loro né detersivi e disinfettanti insieme, poiché il loro uso congiunto potrebbe eliminare l'effetto del disinfettante. Si può effettuare la pulizia contemporaneamente alla disinfezione solo se si dispone di un prodotto ad azione combinata che contenga al suo interno sia il detergente che il disinfettante.
- Non bisogna utilizzare soluzioni disinfettanti preparate da tempo poiché potrebbero aver perso la loro efficacia.



- L'acqua, in particolare quella sporca, è un ottimo luogo per la moltiplicazione dei batteri, è importante quindi che:
- L'acqua utilizzata per pulire, contenuta nei secchi deve essere cambiata frequentemente (almeno dopo la pulizia di ogni ambiente o più spesso se questo risulta essere o più ampio o più sporco). Usando infatti acqua sporca vengono ridistribuiti una maggior quantità di microbi rispetto a quelli che vi erano in precedenza sulle superfici che stiamo pulendo.
- Dopo l'uso, tutto il materiale utilizzato deve essere accuratamente lavato, asciugato e riposto negli appositi locali magazzino. Anche le scope devono essere pulite dopo l'uso e saltuariamente vanno lavate e lasciate asciugare prima di essere riposte.
- Il materiale pluriuso utilizzato nelle aree ad "alto rischio", (quelle con elevato rischio di contaminazione, tipo i servizi igienici), deve essere posto separatamente da quello utilizzato nelle altre aree e, al termine dell'utilizzo, adeguatamente lavato, disinfettato ed asciugato. Per tali aree talvolta risulta opportuno utilizzare materiale monouso, che verrà poi eliminato come rifiuto.
- Infine è bene ricordare che i rifiuti derivanti dalla pratica delle operazioni di pulizia, devono essere sistemati negli appositi luoghi di raccolta individuati, per il loro successivo ritiro e allontanamento e deposito, nei contenitori dedicati alla raccolta differenziata.

PRODOTTI E ATTREZZATURE

I prodotti necessari e maggiormente usati per la pulizia sono

- i detergenti/disinfettanti per superfici, pavimenti, per arredi e oggetti più facilmente contaminabili
- le creme abrasive o candeggina per sanitari
- i disincrostanti

I prodotti acquistati ed adoperati all'interno delle strutture comunitarie della Cooperativa devono essere conformi alle disposizioni del Ministero della Sanità e le loro schede tecniche e di Sicurezza devono fornire in dettaglio informazioni circa l'utilizzo e l'applicazione oltre che la salute e la sicurezza.

Prima di procedere all'uso dei prodotti di pulizia e sanificazioni è necessario che il personale interessato consulti la scheda in modo da poter prendere consapevolezza dei rischi di ciò che sta maneggiando e delle cautele da mantenere. Copia di tale scheda dovrà essere conservata in un luogo accessibile al personale addetto, in modo che possa essere facilmente consultabile ed usabile in caso di incidente.

Il dosaggio dei detergenti è un aspetto importante, un uso eccessivo di sostanza non determina necessariamente una pulizia migliore. Per scegliere il prodotto più idoneo si deve considerare il tipo di sporco che si vuole rimuovere:

- per uno sporco leggero giornaliero è sufficiente un detergente comune
- per uno sporco pesante si deve utilizzare uno sgrassante adeguato

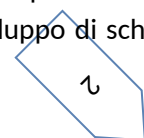
Si devono utilizzare soluzioni di prodotto in concentrazione corretta, seguendo le indicazioni riportate dalla casa produttrice.

Per eseguire un buon dosaggio bisogna anche in questo caso disporre di un dosatore.

Talvolta il prodotto va utilizzato tal quale, non diluito, per locali o superfici molto sporchi. Anche questa possibilità viene comunque dichiarata in etichetta.

Inoltre, **nella preparazione della soluzione detergente/disinfettante** bisogna ricordare che:

- i recipienti devono sempre essere ben puliti.
- il concentrato deve sempre essere diluito nel diluente, ossia è necessario diluire sempre il detergente nell'acqua e mai viceversa. Questa semplice e buona regola evita un eccessivo sviluppo di schiuma e riduce il rischio di eventuali reazioni violente del prodotto.
- dopo l'utilizzo è necessario sempre risciacquare gli attrezzi e riporli puliti.




















Stoccaggio dei prodotti:

Adibire locali idonei o armadietti chiusi a chiave allo stoccaggio dei prodotti. In particolare separare i materiali di uso quotidiano dalle scorte di materiali infiammabili e/o nocivi ed irritanti. Questi ultimi non devono essere riposti nelle zone attigue la cucina o la centrale termica. Inoltre tutte le sostanze chimiche devono essere poste in luoghi diversi da dove vengono stoccati i materiali in uso per il servizio di refezione, come piatti, bicchieri, posate, tovaglie e tovaglioli, ecc.

Utilizzare solo ed esclusivamente i detergenti presenti in magazzino e rispettare le concentrazioni indicate senza miscelare prodotti diversi poiché tale procedura può determinare la formazione di gas irritanti.

Segnalare eventuali guasti o anomalie di qualsiasi genere che possano presentarsi sulle attrezzature utilizzate che possano compromettere la loro funzionalità e la sicurezza dell'operatore.

Simboli e denominazione: Significato (definizione e precauzioni) riportiamo uno schema valido fino alla fine del 2016 anche se ormai dal 2014 è in vigore in Italia ed in Europa la nuova classificazione CLP

Nuovo pittogramma	Note	Vecchio pittogramma
	Questi prodotti possono esplodere a seguito del contatto, per esempio, con una sorgente di innesco o di urti. Comprendono quindi sostanze e miscele autoreattive ed alcuni perossidi organici.	
	Questi prodotti possono infiammarsi se: <ul style="list-style-type: none"> a contatto con sorgenti di innesco (scintille, fiamme, calore...) a contatto dell'aria a contatto dell'acqua (se c'è sviluppo di gas infiammabili) Oltre alle sostanze infiammabili comprendono sostanze e miscele autoreattive ed autoriscaldanti, sostanze piroforiche ed alcuni perossidi organici.	
	Questi prodotti, tutti i combustibili, possono provocare o aggravare un incendio o anche una esplosione se in presenza di prodotti infiammabili.	
	Questi prodotti sono gas sotto pressione contenuti in un recipiente. Possono esplodere a causa del calore. I gas liquefatti refrigeranti possono causare ferite e ustioni criogeniche. Comprendono gas compressi, liquefatti, liquefatti refrigerati e disciolti.	Non presente
	Questi prodotti sono corrosivi e comprendono quelli che: <ul style="list-style-type: none"> possono attaccare i metalli possono provocare corrosione cutanea o gravi lesioni oculari 	
	Questi prodotti avvelenano rapidamente anche a piccole dosi, causano cioè tossicità acuta. Gli effetti sono molto vari dalle nausee alla perdita di conoscenza fino alla morte.	
	Questi prodotti possono provocare uno o più dei seguenti effetti: <ul style="list-style-type: none"> avvelenamento ad alte dosi irritazione agli occhi, la pelle o le vie respiratorie sensibilizzazione cutanea (es. allergie o eczemi) sonnolenza o vertigini 	
	Questi prodotti possono rientrare in una o più delle seguenti categorie: <ul style="list-style-type: none"> cancerogeni mutageni: modificazioni del DNA con danni sulla persona esposta o sulla sua discendenza tossici per la riproduzione: effetti negativi sulle funzioni sessuali, diminuzione della fertilità, morte del feto o malformazioni prodotti con tossicità specifica per organi bersaglio (es. fegato o sistema nervoso) sia per esposizioni singole che ripetute prodotti con gravi effetti sui polmoni, anche mortali, se penetrano attraverso le vie respiratorie (anche a seguito di vomito) prodotti che possono provocare allergie respiratorie (es. asma) 	
	Questi prodotti sono pericolosi per l'ambiente acquatico (es. pesci, crostacei, alghe o piante acquatiche)	

Attrezzature

Alcune operazioni di pulizia devono essere eseguite con l'uso di specifiche attrezzature.

Ogni attrezzatura ha un proprio uso specifico, quindi è necessario scegliere in modo accurato quella più idonea allo scopo. Dovranno quindi essere regolarmente puliti ed igienizzati dopo l'uso. Se tale operazione venisse meno, le spugne, i teli, gli stracci potrebbero divenire veicoli d'infezioni.

Panni e stracci non monouso devono essere lavati in lavatrice a temperature superiori ai 60°C e se utilizzati in zone ad "alto rischio" devono essere disinfettati con candeggina durante il lavaggio.

Le attrezzature che devono essere messe a disposizione degli operatori in modo tale che essi possano svolgere in modo efficace e idoneo le attività di pulizia e sanificazione sono:

Attrezzature manuali utilizzate per spolveratura e spazzatura:

- Scope tradizionali per la spazzatura a secco
- Aste di prolunga per le scope
- Palette raccogli sporco
- Cestini e sacchi porta rifiuti
- Panni e stracci lavabili non monouso (da lavare, igienizzare e stoccare nuovamente dopo l'uso).

Attrezzature manuali utilizzate per il lavaggio di pavimenti, superfici e arredi

- Secchi di plastica

RISCHI E PROTEZIONE

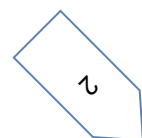
Tra i fattori di rischio presenti e riscontrabili nelle operazioni di pulizia si possono identificare:

- Il rischio "chimico";
- Il rischio "da movimentazione dei carichi";
- Il rischio "biologico";
- Il rischio "caduta dall'alto";
- Il rischio "di inciampo/scivolamento";

Gli ospiti e gli operatori della Cooperativa, al fine di prevenire i rischi sopra citati, devono osservare degli obblighi mettendo in atto le Procedure indicate in seguito, conformi a quanto definito dai responsabili della comunità, dagli Organi di Vigilanza (ATS) e dalle istruzioni presenti sull'etichetta e le Schede dei prodotti.

In particolare devono rispettare quanto dettato dal D.Lgs 81/08 articolo 20:

- Osservare le disposizioni e le istruzioni ai fini della protezione collettiva ed individuale;
- Utilizzare correttamente gli utensili, le sostanze e i preparati;
- Segnalare immediatamente agli operatori eventuali anomalie o guasti di mezzi e dispositivi, o qualsiasi altra situazione di pericolo di cui vengano a conoscenza.
- Non rimuovere o modificare senza autorizzazione i dispositivi di sicurezza, segnalazione o controllo su attrezzature;
- Non compiere di propria iniziativa operazioni o manovre non di loro competenza e che potrebbero compromettere la sicurezza propria e quella di altri soggetti;



PRINCIPALI PROCEDURE PER LA PULIZIA/SANIFICAZIONE degli ambienti e degli arredi.

1. Spazzatura dei pavimenti

SPAZZATURA TRADIZIONALE A SECCO

Attrezzatura:- scopa tradizionale

Criticità:

- la polvere sollevata si deposita sull'arredamento (conviene spazzare prima di pulire gli arredi).
- possono rimanere residui sul pavimento.
- i tempi di lavoro sono più lunghi.

Procedura:

La tecnica utilizzata sarà la seguente:

- Iniziando da un lato del locale, pulire con attenzione gli angoli ed il perimetro e poi passare successivamente alle parti rimanenti.
- In presenza di tavoli e sedie, essi andranno spostati verso la zona "libera" del locale per essere poi riposizionati al termine dell'operazione. Lo sporco va convogliato il più vicino all'ingresso della stanza.
- Mantenere sempre la stessa direzione per la spazzatura e non sollevare la scopa per evitare il rilascio del materiale precedentemente raccolto.
- Lo sporco posto in un punto vicino all'ingresso deve essere raccolto con la scopa e la paletta e infine versato all'interno del sacco porta rifiuti. Nella spazzatura "a umido" è importante ricordare di tenere puliti i panni utilizzati nel corso delle operazioni.

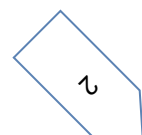
2.3. Lavaggio e disinfezione dei pavimenti

LAVAGGIO Attrezzatura:

- fiocco a frange rilavabile
- secchio in plastica

Procedura:

- riempire il secchio con acqua e detergente/disinfettante non risciacquabile;
- procedere poi bagnando il fiocco a frange, strizzarlo per evitare accumulo di acqua e infine passarlo sui pavimenti;
- ogni 6-7 metri lavati risciacquare il fiocco, strizzare nuovamente e continuare la pulizia.
- se c'è molto sporco passare il fiocco poco strizzato, lasciarlo agire e poi ripassarlo ben strizzato.



4. Pulizia dei cestini e raccolta rifiuti

Attrezzatura:

- sacco grande per la raccolta dei sacchetti
- panno umido (acqua e detergente)

Procedura:

- Rimuovere il sacco dal cestino e senza comprimerlo, chiuderlo nella parte superiore. Inserirlo all'interno di un sacco più grande;
- pulire il cestino con un panno umido bagnato in acqua e detergente;
- inserire un nuovo sacchetto pulito all'interno del cestino;
- il sacco più grande dovrà essere chiuso quando ancora non sarà completamente pieno e trasportato fino al cassonetto apposito.

5. Pulizia e disinfezione degli arredi

PULIZIA A UMIDO

Attrezzatura:- stracci in stoffa lavabili o pannispugna monouso- soluzione detergente/disinfettante - sacco per raccogliere i panni sporchi non monouso

Procedura:

indossare i guanti in lattice monouso;

- passare gli arredi con il panno (panno spugna o panno mono-uso o stracci lavabili) bagnato nella soluzione pura fino a rimuovere lo sporco;

I panni vanno lavati frequentemente quindi mettere quelli sporchi non monouso nel sacco apposito da inviare al successivo lavaggio

- sciacquare con un panno pulito e bagnato in acqua;

Nelle pulizie quotidiane è importante prestare particolare attenzione ai punti in cui si raccoglie maggiormente la polvere e alle superfici che vengono toccate da più persone (maniglie, telefoni, corrimano, interruttori...).

- togliere macchie e impronte su vetri e materiale analogo con panni e apposito detergente.

DISINFEZIONE

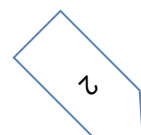
Attrezzatura:- panni in stoffa lavabili o pannispugna monouso- soluzione detergente/disinfettante

- sacco per raccogliere i panni sporchi non monouso

Procedura:

Le superfici devono essere precedentemente pulite e sciacquate, sempre con la stessa soluzione che è un presidio haccp che svolge entrambe le funzioni.

- applicare con i panni appositi la soluzione diluita come da indicazioni della casa produttrice, raggiungendo tutte le zone, anche quelle più difficili;
- aerare l'ambiente.



6. Pulizia dei servizi igienici

Attrezzatura:- stracci o panni mono-uso e secchi. Sarebbe preferibile per le pulizie delle parti esterne e dei bordi utilizzare panni mono-uso o altrimenti se si utilizzano stracci comuni, questi vanno lavati oltre i 60°C con detergente e poi disinfettati con candeggina.

- scopini per le pareti interne dei water
- soluzione detergente
- soluzione disinfettante
- disincrostante
- stracci in stoffa e fiocco a frange per pavimenti

Procedura:

ogni mattina:

- indossare gli idonei guanti di lattice monouso;
- aerare i locali;
- scaricare acqua del water e distribuire il prodotto detergente lasciandolo agire per qualche minuto;
- vuotare i cestini porta-rifiuti (se necessario);
- spazzare i pavimenti;
- pulire i sanitari (con il detergente e scopino), le zone circostanti e le attrezzature di uso collettivo;
- sciacquare gli scopini nel water e mantenerli poi immersi negli appositi porta-scopini contenente la soluzione disinfettante (la soluzione va cambiata ogni giorno);
- disinfettare le pareti interne del water versando direttamente la soluzione;
- pulire eventuali piastrelle sporche;
- lavare i pavimenti;
- gli stracci usati per le pulizie e la disinfezione delle pareti esterne e dei bordi dei water devono essere diversi e mantenuti separati da quelli per la pulizia delle altre parti del bagno;
- controllare ed eventualmente ripristinare il materiale di consumo;
- ripiegare il panno rosso con la soluzione detergente in quattro parti ed effettuare la detersione nella zona water iniziando dalle zone più pulite proseguendo verso quelle più sporche, in particolare:
 - con la prima facciata del panno detergere il contenitore della carta igienica, la vasca di deposito dell'acqua ed il relativo pulsante;
 - con la seconda facciata del panno detergere il coperchio, la parte superiore e sottostante del sedile, e il bordo superiore della tazza;
 - ripiegare il panno su se stesso e con la terza facciata detergere la parte esterna della tazza e il piastrellato adiacente ad essa;
 - con la quarta facciata infine detergere il manico dello scopino e il contenitore porta scopino;
 - successivamente far scorrere l'acqua nella tazza e per sciacquare la soluzione disincrostante completamente utilizzare lo scopino; abbassare il sedile e chiudere il coperchio.
- gettare il panno sporco nel sacco dei rifiuti se monouso oppure in quello di raccolta dei panni sporchi se riutilizzabile, poiché successivamente dovrà essere lavato oltre i 60 C° e poi disinfettato;
- immergere un panno giallo nella soluzione detergente contenuta nel secchio, strizzarlo, prelevarlo e ripiegarlo nuovamente in quattro parti:
 - con la prima facciata detergere la porta (particolarmente la maniglia e le zone soggette ad impronte) e gli interruttori;

- con la seconda faccia detergere lo specchio e i distributori del sapone;
- ripiegare il panno su se stesso e con la terza faccia detergere la rubinetteria e la parte interna del lavabo e poi far correre l'acqua per risciacquare eventuali residui;
- con la quarta e ultima faccia detergere la parte esterna del lavabo ed eventuale basamento e il piastrellato ad esso adiacente;
- gettare il panno nel sacco dei rifiuti se monouso oppure in quello di panni sporchi se riutilizzabile in modo che successivamente possa essere lavato oltre i 60°C e disinfettato;
- ripristino del materiale di consumo ove necessario;
- eseguire l'operazione di scopatura;
- procedere al lavaggio dei pavimenti;

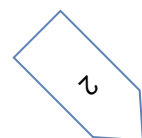
Disinfezione

- indossare i guanti in lattice idonei;
- preparare il secchiello con la corretta concentrazione di acqua e disinfettante (seguendo le istruzioni riportate sull'etichetta misurare con l'apposito dosatore la quantità di prodotto da utilizzare);
- immergere il panno in microfibra di colore verde nella soluzione disinfettante, poi prelevare e strizzare accuratamente;
- ripiegare il panno in quattro parti ed effettuare la disinfezione seguendo l'ordine di esecuzione precedentemente utilizzato per le operazioni di detersione;
- gettare il panno, se monouso, nel sacco dei rifiuti oppure se riutilizzabile nel sacco di raccolta dei panni sporchi in modo che poi successivamente potrà essere lavato oltre i 60°C e poi disinfettato;
- cambiare la soluzione disinfettante nei portascopini del water;
- passare l'attrezzo impregnato della soluzione disinfettante sul pavimento mantenendo sempre la stessa direzione di movimento senza mai tornare indietro e senza mai alzarlo da terra;
- fare in modo che le superfici restino bagnate per almeno 5 minuti.

Le piastrelle dei servizi igienici vanno pulite quotidianamente e al bisogno; vanno inoltre disinfettate almeno una volta al mese.

RICORDARSI: nei bagni non devono mancare:

- dispenser contenenti sapone liquido (da non riempire troppo e da lavare internamente ogni qual volta si riempiono);
- carta igienica nei distributori;
- scopino e porta scopino accanto ad ogni water;
- cestini per la raccolta delle salviette usate.



7. Pulizia di camere, corridoi e spazi comuni

Attrezzatura:- stracci in stoffa e spazzolone,

- secchio plastica
- stracci in stoffa lavabili o pannispugna monouso
- sacco per raccogliere i panni sporchi non monouso
- soluzione detergente / disinfettante

Procedura:

- indossare i guanti in lattice;
- aerare i locali;
- vuotare e pulire i cestini porta-rifiuti;
- battere stuoie e zerbini;
- spazzare i pavimenti;
- pulire gli arredi (spolverare quelli non lavabili e pulire con acqua e detergente le superfici lavabili);
- rimuovere macchie e impronte da porte, porte a vetri e sportellerie;
- pulire i punti che vengono toccati da più persone, come ad esempio i corrimano, gli interruttori, le maniglie delle porte e le zone circostanti;
- lavare i pavimenti.

E' importante ricordare di pulire anche i caloriferi periodicamente.

Per effettuare questa operazione è necessario:

- ove possibile aprire le finestre;
- Immergere il panno nel secchio contenente la soluzione di acqua e detergente, strizzarlo accuratamente e procedere alla pulizia;
- infine pulire esternamente tutti i caloriferi e risciacquare.

Periodicamente andranno puliti armadi, ripiani, pareti, porte, tapparelle, attrezzature, rimosse le ragnatele.

8. Pulizia dei locali adibiti ai pasti

Attrezzatura:

- stracci in stoffa e fiocco a frange
- secchio plastica
- stracci in stoffa lavabili o pannispugna monouso
- sacco per raccogliere i panni sporchi non monouso
- soluzione detergente / disinfettante

Procedura:

- indossare i guanti in lattice;
- aerare i locali;
- vuotare e pulire i cestini porta-rifiuti;
- pulire carrelli e tavoli utilizzati per distribuire e consumare il cibo;
- spazzare i pavimenti;
- pulire i punti che vengono toccati da più persone, come ad esempio i corrimano, gli interruttori, le maniglie delle porte e le zone circostanti;
- disinfettare carrelli e tavoli usati per distribuire e consumare il cibo (è in dotazione un prodotto ad azione combinata detergente/disinfettante);

- lavare i pavimenti.

Non risulta indispensabile disinfettare i pavimenti (si usa quotidianamente un prodotto ad azione combinata detergente/disinfettante).

Periodicamente o al bisogno andranno puliti gli arredi non di uso quotidiano, come da programma settimanale esposto il loco.

Pulizia di piatti, posate e bicchieri

Piatti, posate, bicchieri e utensili utilizzati per la preparazione, distribuzione e il consumo del pasto vanno lavati accuratamente in acqua calda e poi riposti nella lavastoviglie che completerà il lavaggio o il risciacquo. Non devono essere asciugati, ma dopo che si sono asciugati da soli vanno e riposti in appositi contenitori da tenere chiusi per proteggerli dalla polvere (questi ultimi devono essere lavati quando serve).

FREQUENZA DEGLI INTERVENTI

Ogni operazione di pulizia nel suo complesso deve essere svolta secondo le modalità descritte nelle pagine precedenti e rispettando le tempistiche predefinite. Infatti in base al locale o alla superficie che si deve trattare, al suo livello di rischio collegato alla maggiore o minore contaminazione da parte di microrganismi e al numero di soggetti che vi entrano in contatto, sarà necessario procedere alla pulizia o/e sanificazione in modo più o meno frequente. Le attività sono suddivise in ordinarie, quali:

-giornaliere (G)

-tre volte la settimana (S/3) -settimanali (S)

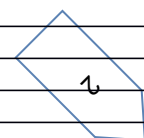
-mensili (M)

--tre volte l'anno (A/3) -due volte l'anno (A/2) -annuali (A)

e straordinarie, ossia da effettuare in caso di eventi particolari e non prevedibili.

Nella tabella sottostante le diverse attività di pulizia e sanificazione e le loro relative cadenze temporali.

Sanificazione delle tazze WC e orinatoi, contenitore degli scopini WC e zone adiacenti. Lavaggio pavimenti	G
Ripristino del materiale di consumo dei servizi igienici (sapone, carta igienica,)	G
Pulizia e sanificazione a fondo dei servizi igienici, lavaggio e asciugatura degli specchi (se presenti), delle attrezzature ad uso collettivo, delle rubinetterie e delle zone adiacenti, dei distributori di sapone e carta, delle docce (se presenti). Oltre al lavaggio tramite l'uso di appositi prodotti quali detergenti e disinfettanti e disincrostanti, sarà necessario far aerare i locali e successivamente spruzzare un deodorante. Lavaggio pavimenti.	G
Spazzatura di tutti i pavimenti (comprese servizi igienici)	G
Spolveratura "a umido" di tavoli .	G
Pulire e disinfettare carrelli e tavoli utilizzati per distribuire e consumare il cibo.	G
Rimozione dell'immondizia e pulitura dei cestini getta carte e dei diversi contenitori porta rifiuti; raccolta dei rifiuti e trasporto verso i punti di raccolta.	G
Rimozione dei rifiuti dai cestini e dei posacenere delle aree esterne	G
Lavaggio dei pavimenti delle camere, soggiorno, ingresso, sala pranzo ecc..., corridoi	S/3
Eliminazione di macchie e impronte da porte, porte a vetri e sportellerie.	S/3
Battitura stuoie e zerbini.	S/3
Pulizia di interruttori elettrici, maniglie, o comunque tutti i punti che vengono maggiormente toccati.	S/3
Spazzatura tradizionale delle aree esterne.	S
Spolveratura "a umido" di arredi vari	S
Pulizia dei vetri dei corridoi, degli atrii e delle porte a vetri.	S
Pulizia a fondo dei servizi igienici (pavimenti, sanitari, arredi e accessori).	S
Lavaggio pareti piastrellate dei servizi igienici	M
Spolveratura di tutte le superfici orizzontali.	M
Pulizia di porte, portoni.	M
Lavaggio a fondo pavimenti non trattati a cera	M
Pulizia dei vetri interni delle finestre di camere, uffici,....	A/3
Lavaggio cestini gettacarte, al bisogno e comunque almeno....	A/3
Rimozione di polvere e ragnatele dalle pareti e dai soffitti.	A/3
Pulizia dei vetri esterni delle finestre e davanzali delle camere, degli uffici....	A/2



Pulizia a fondo delle scaffalature della biblioteca utilizzando per lo scopo, se necessario, panni che siano stati preventivamente trattati con prodotti atti ad attirare e trattenere la polvere.	A/2
Pulizia aree verdi e attrezzatura ludica	A/2
Pulizia delle bacheche.	A/2
Pulizia di targhe e maniglie.	A/2
Sanificazione a fondo di tavoli, sedie, armadi, librerie.....	A/2
Lavaggio tende non plastificate.	A/2
Lavaggio e disinfezione delle pareti lavabili di camere, uffici...	A
Pulizia e disinfezione di locali adibiti a custodia di materiale non in uso, delle scaffalature aperte e del magazzino prodotti/attrezzi.	A
Lavaggio punti luce e lampadari (compreso montaggio e smontaggio).	A

Allegato 3

Reclamo

Disservizio

Apprezzamento

Servizio interessato: _____

Descrizione motivo:

Dati del compilatore: Cognome Nome: _____

Indirizzo _____ tel _____ e-mail _____

Data _____

Firma _____

Ai sensi del Decreto Lgs. 196/03, si informa che i dati e le opinioni raccolte verranno utilizzati al solo fine di permettere all'Ente la gestione della segnalazione.

Il modulo compilato può essere imbucato nell'apposita cassetta postale posizionata nella sala d'attesa della farmacia o consegnato in ufficio. Tutti i reclami presentati per iscritto riceveranno risposta entro 30 giorni.

Tutte le osservazioni saranno valutate ai fini del miglioramento del servizio prestato.

Parte riservata all'Ente:

Ricevuto il _____

Risposto il _____

