

Accoglienza e Lavoro
Società Cooperativa Sociale
ONLUS
via Aldo Moro 92,
Molteno (Lc)

Carta dei Servizi

Casa AT
02 novembre 2021

Sommario

PREMESSA (EMERGENZA COVID-19)	3
DENOMINAZIONE E DESCRIZIONE ENTE:	3
AREE DI INTERVENTO:.....	3
LA NOSTRA MISSIONE	3
SCOPI SOCIALI.....	3
UNITA' DI OFFERTA (U.d.O.):.....	5
FUNZIONAMENTO DEL SERVIZIO:	5
VISITE ALLA STRUTTURA	5
MODALITÀ D'INGRESSO NELLE UNITÀ DI OFFERTA:	5
LISTA D'ATTESA	5
PROCEDURE DI DIMISSIONI.....	5
PERSONALE IMPIEGATO NELL'APPARTAMENTO.....	6
RICONOSCIMENTO OPERATORI.....	6
DESCRIZIONE DELLA STRUTTURA:	6
DIRITTI DEGLI OSPITI.....	6
DOVERI DEGLI OSPITI:.....	7
VALUTAZIONE DELLA SODDISFAZIONE DELL'UTENTE	11
Allegato 1 - Modulo Segnalazione Casa AT.....	13
Allegato 2 - Questionario soddisfazione	14
Allegato 3 - Patto mutuo soccorso	16

PREMESSA (EMERGENZA COVID-19)

Con l'emergenza dovuta alla diffusione del virus SARS-COV2, la cooperativa ha dovuto rivedere in modo strutturale le proprie attività al fine di tutelare la salute di assistiti e di lavoratori.

In particolare vengono richiamate qui la DGR 3226 del 9/6/2020 e le indicazioni applicative del 02/07/2020 oltre alle ultime DGR 3524 e 3525 del 5.08.2020, DGR N. 3913 DEL 25/11/2020 e DGR n.16669 del 31/12/2020 e della ordinanza Ministero della salute del 08/05/2021 previsti a livello nazionale e regionale secondo le modalità più consone alla propria logistica, alla tipologia dei pazienti trattati, alle specifiche patologie, alle esigenze riabilitative previste nei PEI degli ospiti, al coinvolgimento dei familiari e a tutti gli aspetti che concorrono a migliorare la situazione del singolo individuo, in un'attenta valutazione del rapporto rischi/benefici.

DENOMINAZIONE E DESCRIZIONE ENTE:

Cooperativa Accoglienza e Lavoro Onlus

Società Cooperativa sociale

via Aldo Moro 92,

23847, Molteno (LC).

c.f.: 08303260155; p. iva: 02572980130

iscrizione registro imprese: 229283 del 01/08/91

iscrizione prefettura: 48 sez. VIII coop. soc. del 2 aprile 2001

AREE DI INTERVENTO:

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

LA NOSTRA MISSIONE

La Cooperativa persegue l'interesse generale della comunità, la promozione umana e all'integrazione sociale dei cittadini. Questo obiettivo è perseguito attraverso la gestione di servizi atti a rispondere ai bisogni socio-sanitari delle persone versanti in particolari stati di disagio.

La Cooperativa pone al centro del proprio operato, quale valore imprescindibile, la salvaguardia e la promozione della particolarità di ogni singolo individuo.

SCOPI SOCIALI

La Cal intende realizzare i propri scopi sociali attraverso la gestione di servizi socio-sanitari ed educativi, quali:

- Comunità residenziale di assistenza, recupero e alloggio per tossicodipendenti e/o soggetti con problemi psicologici e psichiatrici;
- Centro diurno per tossicodipendenti con problemi psicologici e psichiatrici (doppia diagnosi); Laboratori protetti di ergoterapia e attività artigianali
- Attività terapeutiche e servizi atti ad inserire o reinserire nel contesto sociale e lavorativo soggetti tossicodipendenti o e/o soggetti con problemi psicologici e psichiatrici.

Organizza inoltre:

- Corsi di formazione nonché stages o tirocini presso scuole e aziende per promuovere per prevenire l'emergenza del disagio sociale e per favorire l'integrazione di soggetti in stato di disagio;
- Attività di tipo socio-culturale come dibattiti e conferenze, al fine di contribuire alla diffusione del messaggio di umanità e di solidarietà, relative al campo nel quale la Cooperativa opera.

LA NOSTRA RETE DI RIFERIMENTO

La Cooperativa si è posta come obiettivo strategico quello di aprire il proprio operato al territorio al fine di migliorare la qualità e l'efficienza della propria azione. Il rapido mutamento del fenomeno "dipendenza" e la sua sempre maggior complessità ci hanno spinto ad aprire nuove forme di collaborazione e a rinsaldare e rilanciare quelle già in corso.

Di seguito le principali istituzioni che costituiscono la nostra rete di riferimento:

I Ser.D di invio degli accolti; il Servizio Dipendenze dell'A.S.S.T. di Lecco; le comunità e le cooperative del territorio, i Centri Psico-Sociali (CPS) di competenza territoriale degli ospiti, il "Reparto malattie infettive" dell'Unità Ospedaliera di Lecco, il Centro studi psicoanalitico sulle nuove forme del sintomo "Jonas" di Milano, l'VEPE di Como, le case circondariali di Lecco, Como, Monza, il Comitato Permanente degli Enti Accreditati dell'ASL della provincia di Lecco, l'Amministrazione Comunale di Molteno, l'Amministrazione Provinciale di Lecco (Assessorato ai Servizi Sociali, Assessorato al Lavoro e Formazione), con la Regione Lombardia, l'Associazione Pensionati Moltenesi e in generale il mondo dell'associazionismo e del volontariato della provincia di Lecco.

La Cooperativa aderisce al C.E.A.L. - Coordinamento Enti Ausiliari Lombardia, alla Confcooperative, al Consorzio Consolida ed è tra gli enti fondatori del Coordinamento Lecchese Privato Sociale per le Dipendenze - COO.DIP..

UNITA' DI OFFERTA (U.d.O.):

- Appartamento per l'housing a bassa intensità assistenziale (6 posti)

FUNZIONAMENTO DEL SERVIZIO:

L'appartamento di housing è permanente nell'arco delle 24 ore e non prevede interruzioni nel corso dell'anno

VISITE ALLA STRUTTURA

Dal lunedì al venerdì, dalle ore 9.00 alle ore 16.00, è possibile effettuare la visita della struttura previo accordo telefonico stabilito con il responsabile del centro ai numeri 031 85.14.92 – 337 15.90.972.

Inoltre è possibile per le persone in attesa dell'ingresso partecipare a cene e altri momenti informali con gli ospiti alla presenza del personale del servizio.

MODALITÀ D'INGRESSO NELLE UNITÀ DI OFFERTA:

vengono valutate le richieste d'inserimento in appartamento provenienti:

- direttamente dai potenziali ospiti, così come previsto dalla legislazione che dal 2008 prevede il libero accesso della persona la quale può scegliere autonomamente la struttura comunitaria, purché dotata di una certificazione di tossicodipendenza rilasciata da un servizio pubblico o privato accreditato;

- dai servizi aventi in carico la persona.

In entrambi i casi i Servizi (Ser.D. e/o S.M.I. di riferimento) producono la nuova certificazione di tossicodipendenza (CERTIFICATO TOX E NULLA-OSTA ALL'INSERIMENTO).

LISTA D'ATTESA

i tempi di attesa per poter essere accolti in appartamento dipendono dalla disponibilità di posti letto e dall'espletamento di tutte le pratiche necessarie con il servizio inviante.

PROCEDURE DI DIMISSIONI

- dimissioni per fine programma: si verificano quando le parti (équipe, ospite e servizio inviante) ritengono raggiunti gli obiettivi stabiliti all'interno del progetto;

- allontanamento dall'appartamento: questa possibilità si verifica quando l'ospite viola gravemente le regole dell'unità di offerta (vedi regolamento appartamento consegnato al momento dell'ingresso) agendo così comportamenti che compromettono seriamente il suo percorso e il raggiungimento degli obiettivi dichiarati all'interno del progetto educativo, o quando la mancanza di *compliance* terapeutica è giudicata irrimediabile;
- abbandono volontario: si verifica quando l'ospite decide, in completa autonomia, di abbandonare il progetto in corso.

Ogni volta che si verifica una dimissione, l'équipe educativa produce una relazione da mandare al servizio inviante e, per chi è in misura alternativa, ai servizi competenti (Uepe).

PERSONALE IMPIEGATO NELL'APPARTAMENTO

1 assistente sociale

2 educatore professionale

1 responsabile di programma

1 psichiatra

RICONOSCIMENTO OPERATORI

Operatori e collaboratori della cooperativa sono riconoscibili da cartellino di riconoscimento che sono tenuti ad esporre durante l'orario di servizio.

DESCRIZIONE DELLA STRUTTURA:

L'appartamento di housing è sito in via della Vittoria 55, Molteno(LC).

L'appartamento è inserito in una palazzina residenziale in centro paese, vicino alla stazione ferroviaria.

L'appartamento è composto da zona giorno, 3 ampie stanze con 2 posti letto ciascuna, bagno e balcone doppio.

DIRITTI DEGLI OSPITI

A ogni ospite viene garantito:

- il diritto alla salvaguardia della propria identità personale, intesa come rispetto globale del vissuto, delle esigenze e aspirazioni di ciascuno;
- diritto a essere assistito e curato con attenzione e con tutti gli strumenti e tecniche a disposizione, nel rispetto della sua libertà di pensiero, di opinioni politiche, di scelte religiose, sessuali, affettive, etiche e morali;
- diritto di potere abbandonare il progetto. L'ospite entrerà e rimarrà nel progetto solo per sua libera scelta, essendo proibiti comportamenti coercitivi che ne ledono la libertà, così

come qualunque forma di violenza fisica, psicologica o verbale ovvero forme di isolamento.

- Il diritto ad abbandonare il progetto vale nei limiti della situazione penale e degli impegni sottoscritti al momento dell'ingresso;
- diritto a partecipare attivamente alla gestione dell'appartamento;
- diritto ad ottenere dagli operatori del progetto informazioni complete e comprensibili in merito alla diagnosi di eventuali malattie, alle terapie proposte e relative prognosi;
- diritto a essere informato su possibili trattamenti alternativi, anche quelli da eseguire in altre strutture;
- diritto alla riservatezza;
- diritto a proporre reclami e a essere informato sull'esito degli stessi;
- diritto di aderire all'"accordo di mutuo soccorso" (allegato 3)

DOVERI DEGLI OSPITI:

ogni ospite ha il dovere di:

- rispettare il progetto individualizzato concordato al momento del suo ingresso;
- rispettare il regolamento firmato al momento dell'ingresso nel progetto di housing;
- collaborare con gli operatori per la realizzazione del proprio progetto individualizzato;
- rispettare il nome, l'onore, la reputazione degli operatori e degli altri ospiti, indipendentemente dalle altrui opinioni politiche, scelte religiose sessuali, affettive, etiche e morali e dall'età, lingua, nazionalità, cultura e situazione economica;
- rispettare e prendersi cura degli spazi dell'appartamento, non potendosi apportare modifiche permanenti a locali e arredi;
- sottoporsi a richiesta degli operatori, al controllo a vista delle urine ed etilometro e perquisizioni.

APPARTAMENTO PER HOUSING A BASSA INTENSITÀ ASSISTENZIALE

All'interno dell'U.d.O. la cooperativa garantisce ad ogni ospite inserito dei percorsi personalizzati e flessibili, la collaborazione con i servizi socio sanitari e assistenziali del territorio. La valorizzazione dei legami familiari e sociali e delle opportunità offerte dal territorio.

Le seguenti prestazioni offerte all'interno dell'unità di offerta a bassa intensità assistenziale, sono da intendersi senza alcun onere a carico dell'assistito e della sua famiglia:

- soluzione abitativa
- cura della persona
- assistenza e sostegno nelle attività quotidiane

- colloqui educativi di sostegno individuali e di gruppo, se necessario
- counselling ed informazione sanitaria
- accompagnamento presso strutture mediche e servizi del territorio, se necessario
- eventuale somministrazione farmacologica, anche avvalendosi delle strutture sanitarie di riferimento
- attività formative orientate al recupero ed al mantenimento di competenze sociali e lavorative residue
- lavoro di rete e rapporti con il territorio finalizzato al reinserimento sociale e lavorativo
- organizzazione del tempo libero e delle attività socializzanti.
- cura dei rapporti familiari ed amicali

I costi relativi per spostamenti e per attività ludico ricreative onerose non direttamente legate al piano terapeutico, possono essere considerate prestazioni aggiuntive e quindi a carico dell'ospite o della sua famiglia.

RICHIESTA DOCUMENTAZIONE SOCIO-SANITARIA

La richiesta di acquisizione della documentazione socio-sanitaria prodotta e custodita dalla cooperativa può essere effettuata dal diretto interessato alla direzione della cooperativa, su apposito modulo da firmare in presenza del dipendente addetto e dietro esibizione di un documento di riconoscimento. In alternativa egli può mandare la richiesta a mezzo postale, via fax o mail, (modulo disponibile in direzione). In questi ultimi casi la richiesta dovrà contenere, oltre ai dati anagrafici del diretto interessato, anche l'indirizzo e i dati relativi al ricovero, utili ad identificare la cartella clinica.

Dovrà inoltre essere unita copia del documento di identità, nonché della ricevuta di avvenuto pagamento della tariffa prevista per il rilascio della documentazione. La richiesta può essere avanzata anche da un terzo delegato o dagli eredi. Nel primo caso dovrà essere allegata, oltre alla delega, copia del documento di identità del delegante diretto interessato e copia della ricevuta dell'avvenuto pagamento della tariffa.

Qualora la richiesta provenga da parte di un erede ad essa dovrà essere allegata dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà attestante il relativo status. La consegna delle copie delle cartelle cliniche avviene, di norma, entro 30 giorni dalla richiesta, direttamente o tramite servizio postale (con spese a carico del destinatario, s.p.m). Le richieste urgenti sono ammesse solo per motivi sanitari documentati e sono evase nel più breve tempo possibile.

Il rilascio di tale documentazione socio-sanitaria è sempre soggetto a pagamento.

RECLAMI E LAMENTELE

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 lesa un diritto previsto nella presente Carta dei Servizi o comunque giuridicamente tutelato. A tal scopo è predisposto un modulo (Allegato 1) disponibile presso l'U.D.O..

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 del progetto
- email info@calmolteno.com,
- 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 dell'U.d.O. la modulistica 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.

RECAPITI TELEFONICI DI RIFERIMENTO

Casa At (operatore)

337 15.90.972

Reperibilità in caso di urgenza anche notturna

366 62.89.833 – 338 14.55.911

Comunità terapeutica:

tel. 031/85.14.92

fax: 031/35.72.413

Filtro (per richieste di inserimento)

tel. 031/85.14.92

Direzione ed amministrazione

Tel e fax: 031/87.02.96

sito internet: www.calmolteno.com

e-mail: info@calmolteno.com

VALUTAZIONE DELLA SODDISFAZIONE DELL'UTENTE

In appendice alleghiamo il questionario sulla soddisfazione dell'ospite (Allegato 2).

Il questionario viene "somministrato" dopo tre mesi dall'accesso al servizio e poi con cadenza semestralmente e gli esiti restituiti agli ospiti – dopo essere stati rielaborati – mediante report scritto e presentazione pubblica.

Allegato 1



Accoglienza e lavoro "onlus"
Comunità "Sorella Amelia"
23847 MOLTENO (LC) via Aldo Moro, 92

Allegato 1 - Modulo Segnalazione Casa AT

Reclamo Disservizio Apprezzamento

Descrizione/motivo

Dati del compilatore

Cognome Nome: _____

Indirizzo _____ tel _____ e-mail _____

Data _____ Firma _____

Il modulo compilato può essere consegnato al responsabile di programma o in alternativa ai seguenti recapiti: email info@calmolteno.com, fax al n. 031/87.0296

Tutti i reclami presentati per iscritto riceveranno risposta entro 30 giorni.

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

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.

Parte riservata all'Ente

Ricevuto il _____

Risposto il _____

SCHEMA N. 16 A	FASAS UDO SOCIOSANITARIA A BASSA INTENSITA' ASSISTENZIALE	QUESTIONARIO DI VALUTAZIONE DELLA SODDISFAZIONE DEGLI OSPITI
-----------------------	------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------

Allegato 2 - Questionario soddisfazione

*Il questionario può essere consegnato in forma anonima o firmato, se lo desidera.
Segni con una "X" il quadratino corrispondente alla risposta prescelta.*

RISPETTO ALLA SUA ESPERIENZA DI PERMANENZA NELL'APPARTAMENTO CHE COSA PENSA RIGUARDO A:

1. Finalità e obiettivi del servizio

- | | | |
|-----------------------------------------------|----------------------------------------------|-----------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Molto soddisfatto | <input type="checkbox"/> Soddisfatto | <input type="checkbox"/> Non pertinente |
| <input type="checkbox"/> Un po' insoddisfatto | <input type="checkbox"/> Molto insoddisfatto | |

2. Il rapporto umano con gli operatori

- | | | |
|-----------------------------------------------|----------------------------------------------|-----------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Molto soddisfatto | <input type="checkbox"/> Soddisfatto | <input type="checkbox"/> Non pertinente |
| <input type="checkbox"/> Un po' insoddisfatto | <input type="checkbox"/> Molto insoddisfatto | |

3. L'attenzione e la competenza degli operatori

- | | | |
|-----------------------------------------------|----------------------------------------------|-----------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Molto soddisfatto | <input type="checkbox"/> Soddisfatto | <input type="checkbox"/> Non pertinente |
| <input type="checkbox"/> Un po' insoddisfatto | <input type="checkbox"/> Molto insoddisfatto | |

4. Il rapporto con gli altri ospiti dell'appartamento

- | | | |
|-----------------------------------------------|----------------------------------------------|-----------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Molto soddisfatto | <input type="checkbox"/> Soddisfatto | <input type="checkbox"/> Non pertinente |
| <input type="checkbox"/> Un po' insoddisfatto | <input type="checkbox"/> Molto insoddisfatto | |

5. L'accompagnamento alla cura della propria salute

- | | | |
|-----------------------------------------------|----------------------------------------------|-----------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Molto soddisfatto | <input type="checkbox"/> Soddisfatto | <input type="checkbox"/> Non pertinente |
| <input type="checkbox"/> Un po' insoddisfatto | <input type="checkbox"/> Molto insoddisfatto | |

6. La personalizzazione del piano di assistenza individualizzato (PAI)

- | | | |
|-----------------------------------------------|----------------------------------------------|-----------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Molto soddisfatto | <input type="checkbox"/> Soddisfatto | <input type="checkbox"/> Non pertinente |
| <input type="checkbox"/> Un po' insoddisfatto | <input type="checkbox"/> Molto insoddisfatto | |

7. L'accompagnamento al graduale reinserimento lavorativo

- Molto soddisfatto Soddisfatto Non pertinente
 Un po' insoddisfatto Molto insoddisfatto

8. L'accompagnamento al graduale reinserimento sociale

- Molto soddisfatto Soddisfatto Non pertinente
 Un po' insoddisfatto Molto insoddisfatto

9. L'accompagnamento alle attività di tempo libero-socializzazione

- Molto soddisfatto Soddisfatto Non pertinente
 Un po' insoddisfatto Molto insoddisfatto

10. L'accompagnamento ad una maggiore autonomia nella gestione delle proprie risorse economiche

- Molto soddisfatto Soddisfatto Non pertinente
 Un po' insoddisfatto Molto insoddisfatto

11. La rete di servizi che collaborano alla realizzazione e al supporto del proprio progetto

- Molto soddisfatto Soddisfatto Non pertinente
 Un po' insoddisfatto Molto insoddisfatto

Grazie della collaborazione

Data _____

Allegato 3 - Patto mutuo soccorso

Accordo di mutuo sostegno – Servizio “CASA A.T.”

L'equipe multidisciplinare dell'unità di offerta denominata “Casa A.T.”, servizio gestito dalla Cooperativa Accoglienza e Lavoro Onlus, richiede ad ogni ospite in carico l'impegno a rispettare i principi etici e morali che ne orientano il lavoro.

In particolare, con questo documento, le si richiede di aderire ad un *Accordo di mutuo sostegno* che la vincolerà a degli obblighi e contemporaneamente le darà anche accesso ad una maggiore salvaguardia della sua persona e del suo percorso.

Sottoscrivendo questo impegno lei sarà tenuto a:

- Sostenere, in termini morali, gli altri ospiti dell'unità di offerta, aiutandoli, per quanto le sarà possibile, nella realizzazione dei loro percorsi di cura. Questo sostegno comporta necessariamente l'astenersi da ogni azione o discorso volto a mettere in difficoltà i propri compagni di percorso.
- Monitorare, per quanto le sarà possibile, lo stato di salute fisica e psichica dei suoi compagni, segnalando, qualora lo ritenesse opportuno, eventuali situazioni di disagio all'equipe.
- Monitorare, per quanto le sarà possibile, eventuali comportamenti legati all'ambito dell'abuso di sostanze. Nell'ottica di preservare la salute del singolo e il suo percorso di affrancamento dalle dipendenze, siano esse da sostanze o di altro genere, si impegna a segnalare comportamenti che mettano a rischio il percorso del singolo o quello degli altri compagni.

Il fatto stesso che gli ospiti suoi compagni di Casa A.T. sottoscrivano questo impegno volontario sarà per lei fonte di tutela. Nel malaugurato caso in cui lei incontrerà delle difficoltà nel suo percorso, lei sa che gli altri suoi compagni si sono impegnati per sostenerla e per non chiudere gli occhi qualora dovesse incappare in comportamenti autolesivi o comunque compromettenti il suo percorso di cura.

Io sottoscritto _____ preso atto di quanto esposto sopra mi impegno ad aderire all'Accordo di mutuo sostegno tra gli ospiti del servizio CASA A.T..

Molteno, _____

In fede