

Carta dei Servizi 2025

S.R.P. 3.3
“VILLA PARUZZA”

Anteo Impresa Cooperativa Sociale



www.anteocoop.it
anteo@gruppoanteo.it
Facebook Anteo Impresa Sociale

Data di emissione: gennaio 2025
Revisione n. 05

Presentazione dell'Impresa Sociale

Anteo, costituita a Biella nel 1993, è un'impresa sociale cooperativa di tipo A che offre servizi alla persona; è attiva a livello nazionale nella progettazione e nella gestione di servizi complessi nei settori dell'assistenza sanitaria (Health Care) e dell'assistenza a lungo termine (Long Term Care).

Anteo, attraverso una forza lavoro di oltre 2000 dipendenti, opera in campo socio-sanitario, sociale ed educativo e in particolare nel settore delle strutture residenziali per anziani, dei servizi sociali rivolti a disabili, minori, giovani in difficoltà e dei servizi psichiatrici.

Indice	pagina
Presentazione dell’Impresa Sociale	3
La Carta dei Servizi	7
Presentazione del Servizio e Mission.....	7
Presentazione della struttura residenziale e destinatari....	7
Mission.....	8
Come raggiungere il servizio	9
Organizzazione degli spazi e tipologia delle camere	10
.....	10
Domanda e procedure di accesso ed accoglienza	11
Iter di inserimento.....	11
Documentazione richiesta per l’ingresso	12
Ingresso.....	12
Periodo di osservazione.....	12
Progetto Terapeutico Riabilitativo Personalizzato (PTRP)	13
Orari di visita	14
Rientri a casa ed uscite	14
Ricoveri ospedalieri.....	14
Dimissioni.....	14
Conservazione del posto	15
Staff operativo	15
Organigramma e impegno orario settimanale.....	15
Attività, ruoli e funzioni degli operatori.....	15
Pianificazione attività di formazione e supervisione	20

Giornata Tipo	22
Servizi offerti.....	23
Relazioni con il Territorio	24
Modalità di coinvolgimento dei volontari	24
Progetti di controllo della qualità.....	24
Obiettivi di miglioramento	25
Diritti e doveri degli utenti, criteri di tutela	25
Privacy e criteri di tutela.....	26
Segnalazioni e Reclami	Errore. Il segnalibro non è definito.

Gentile Signora ed Egregio Signore,

*Le porgiamo il benvenuto nella
«S.R.P. 3.3 Villa Paruzza»
Il fascicolo che Le presentiamo costituisce
la “Carta dei Servizi” ai sensi della
Deliberazione della Giunta Regionale
22 dicembre 2021, n. 84-4451*

L'équipe del Servizio

La Carta dei Servizi

La Carta dei Servizi è lo strumento informativo che permette di conoscere i servizi offerti, le modalità organizzative adottate, gli impegni programmatici, gli obiettivi di gestione, i criteri di tutela ed i diritti e doveri degli utenti.

La Carta è un patto che si stipula con i destinatari del Servizio, cioè le persone che ne fruiscono, i familiari e tutte le parti interessate (operatori, servizi socio assistenziali e sanitari, associazionismo, cittadinanza).

Presentazione del Servizio e Mission

Presentazione della struttura residenziale e destinatari

La S.R.P. 3.3 Villa Paruzza si compone di due unità residenziali che nascono dall'esigenza di individuare tipologie di risposte personalizzate e flessibili per persone adulte con patologie psichiatriche con differente bisogno terapeutico – riabilitativo. Sono pensate per accogliere e accompagnare utenti già in possesso di capacità di autogestione, in un percorso graduale di acquisizione progressiva di autonomie.

I programmi terapeutico – riabilitativi sono di medio o lungo periodo e vengono attuati attraverso interventi socio-riabilitativi, sociosanitari, educativi ed assistenziali.

La permanenza negli appartamenti ha la funzione di sostenere e ad accompagnare le persone che esprimono un disagio e una sofferenza psichica, nella riappropriazione della propria dignità e autonomia. Le attività riabilitative sono volte a promuovere il miglioramento della qualità della vita e l'acquisizione o il consolidamento delle abilità abitative e sociali.

All'interno delle due strutture è prevista una presenza degli operatori su fascia oraria giornaliera flessibile e declinata in base alle esigenze.

Gli utenti provengono da altre strutture residenziali o dalla propria abitazione e vengono accompagnati ad adattarsi al nuovo ambiente di vita, che prevede una convivenza con altri ospiti, mediante interventi volti al sostegno della quotidianità, al miglioramento delle competenze abitative e allo sviluppo della capacità di instaurare positivi rapporti di convivenza.

Mission

Il Servizio fonda il proprio operato su valori quali il riconoscimento della persona come essere unico ed irripetibile, con il suo diritto di scegliere, di partecipare secondo le proprie possibilità alla vita sociale, di avere una vita affettiva, di ricevere cure, di lavorare.

La metodologia operativa si basa principalmente:

- rispetto ed aderenza al contratto stipulato con la persona;
- integrazione con la rete sociale della persona.

L'obiettivo fondamentale è di offrire uno spazio nel quale le persone possono sperimentarsi nella gestione della quotidianità in un contesto parzialmente protetto potenziando le proprie abilità relazionali.

Obiettivi fondanti:

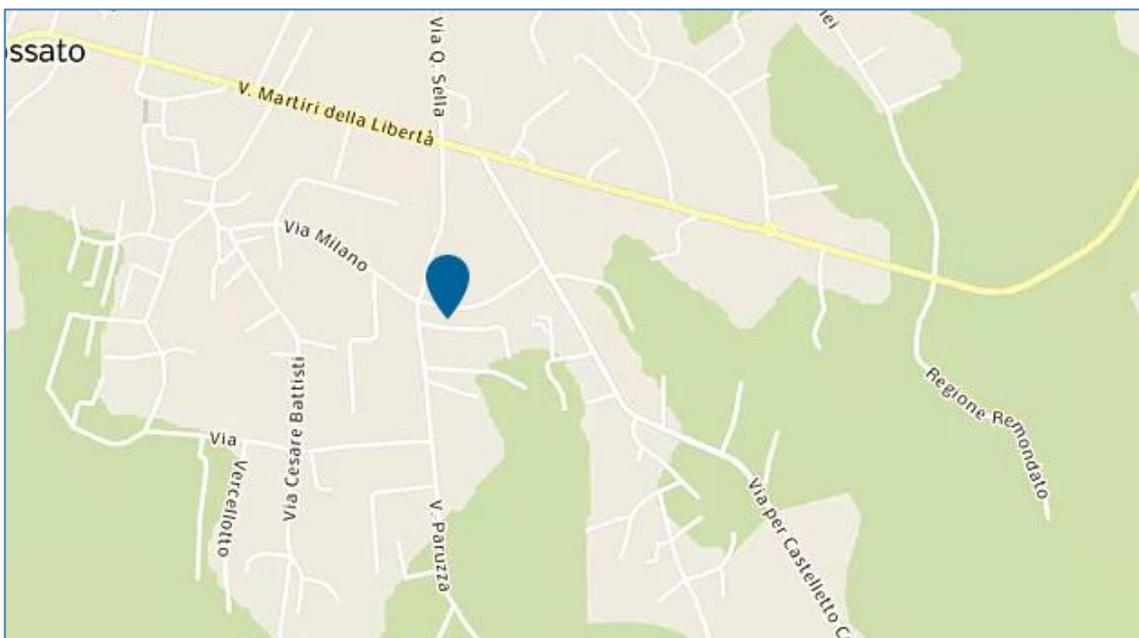
- potenziare le autonomie di base, realizzando attività ed iniziative per la promozione dei diritti di cittadinanza;
- promuovere la costruzione e la ricostruzione di relazioni e reti familiari e sociali;

- restituire competenze e contrattualità alla persona sofferente di disturbi mentali mediante il potenziamento delle sue abilità residue;
- ridurre la frequenza e/o l'intensità di comportamenti disfunzionali legati alla patologia psichiatrica.

Come raggiungere il servizio

La S.R.P. 3.3 Villa Paruzza è sita in Via Paruzza, 51 Cossato (BI) vicino al centro città, raggiungibile anche a piedi

Nelle vicinanze dei Gruppi Appartamento si trovano tutti i servizi pubblici di maggiore utilità: banca, ufficio postale, ambulatorio del medico di base, bar, negozi alimentari, pizzeria. Inoltre sempre in prossimità della struttura è presente una fermata dell'autobus che consente di raggiungere le zone extraurbane.

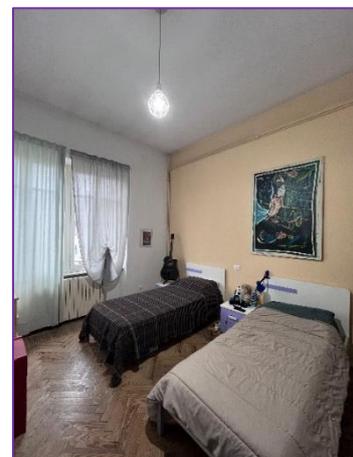
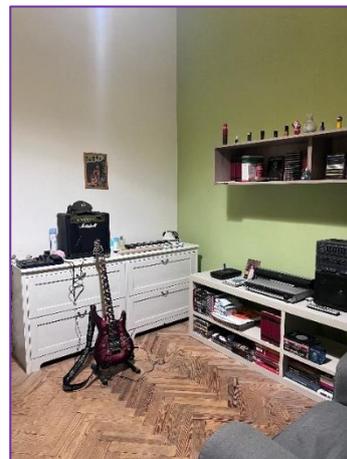


La struttura si trova in prossimità del Centro di Salute Mentale di Cossato e del Centro Diurno Psichiatria offrendo una rete di servizi e risposte ai bisogni.

Organizzazione degli spazi e tipologia delle camere

I due appartamenti che costituiscono la SRP 3.3 Villa Paruzza sono ubicati in una villa, disposta su 2 piani: piano terra e primo piano. L'alloggio al piano terra è composto da: ingresso, corridoio, cucina con zona soggiorno, due bagni, due camere da letto doppie e una camera singola. L'alloggio al primo piano comprende: ingresso, corridoio, cucina, soggiorno, due bagni, due camere da letto doppie e una camera singola.

Ciascun alloggio può ospitare 5 persone.



Domanda e procedure di accesso ed accoglienza

Iter di inserimento

L'accesso al Servizio avviene su richiesta del Dipartimento di Salute Mentale (DSM) in base ad un Progetto Terapeutico Riabilitativo Personalizzato (PTRP) predisposto e condiviso dal medico del Centro di Salute Mentale (CSM) inviante e dagli operatori della Cooperativa con l'eventuale partecipazione di altri soggetti (Servizio Sociale e SerD).

Il medico inviante predispose il progetto terapeutico individualizzato (PTI) corredato da una breve relazione sulla storia clinica dell'utente e la sottopone per approvazione al responsabile del CSM. Tale relazione verrà successivamente presentata in sede di riunione collegiale all'équipe che si occupa della persona.

Prima dell'inserimento vero e proprio è prevista una visita di conoscenza dell'utente e dei familiari presso la struttura.

Tempi e modi delle verifiche successive del Progetto, nonché le dimissioni dal Servizio vengono concordati tra l'ospite, la sua famiglia, l'équipe interna ed il medico inviante.

Il Responsabile del Servizio, in collaborazione con l'équipe, concorda con il Centro Salute Mentale il Progetto Terapeutico Riabilitativo Personalizzato (PTRP) e si designano le figure di riferimento (Unità Multidisciplinare del Progetto). L'indagine conoscitiva può essere approfondita mediante una visita a domicilio da parte degli operatori o mediante una visita all'alloggio da parte del candidato all'inserimento.

Ogni utente dispone di specifiche figure di riferimento all'interno dell'équipe (operatore tutor).

Documentazione richiesta per l'ingresso

- carta d'identità, codice fiscale, patente di guida (se presente), tesserino sanitario, eventuale certificato di esenzione ticket, eventuale attestato di invalidità civile; nomina dell'eventuale tutore/curatore/amministratore di sostegno;
- documentazione sanitaria e terapia farmacologica;
- documentazione relativa all'ISEE.

All'ingresso in alloggio per ogni utente viene aperta una cartella personale, dove vengono registrati i dati personali, il programma individuale, l'andamento e le variazioni del programma, gli interventi effettuati ed altre informazioni significative.

Ingresso

L'ingresso è preceduto da un incontro cui partecipano: l'utente, i suoi familiari, il responsabile organizzativo della struttura, il medico del Centro di Salute Mentale responsabile del progetto terapeutico, il Responsabile Clinico della struttura e i rappresentanti degli altri Servizi coinvolti nella stesura del progetto. In questa occasione tutti i partecipanti prendono visione e firmano il Progetto Terapeutico Riabilitativo Personalizzato (PTRP).

Periodo di osservazione

Nei primi tre mesi di permanenza, salvo indicazioni e accordi specifici e definiti in fase di inserimento, il personale si impegna ad effettuare una valutazione delle risorse, dei bisogni dell'utente e degli ambiti su cui focalizzare l'intervento.

Al termine di tale periodo di osservazione si svolge un incontro di verifica e di condivisione tra i soggetti che hanno

sottoscritto il PTRP; nel corso dell'incontro, proprio in relazione alla nuova valutazione, può essere ridefinito il Progetto Terapeutico Riabilitativo Personalizzato e si identificano gli obiettivi da raggiungere con l'inserimento nel Servizio. Tale definizione deve essere condivisa ed approvata da tutte le parti.

Progetto Terapeutico Riabilitativo Personalizzato (PTRP)

Attraverso il Progetto Terapeutico Riabilitativo Personalizzato (PTRP) si definiscono gli obiettivi raggiungibili e la valutazione dei bisogni dell'utente. Gli obiettivi vengono condivisi con l'utente e i suoi tutor utilizzando la Recovery Star. La Recovery è uno strumento sviluppato per supportare e misurare i processi di cambiamento che avvengono durante un percorso terapeutico e riabilitativo.

Il PTRP è lo strumento principale di lavoro all'interno del Servizio.

Il PTRP permette di realizzare un percorso riabilitativo integrato, capace di valorizzare le risorse personali e la rete sociale della persona.

Le sue caratteristiche principali sono:

- è individuale;
- ha esiti misurabili in quanto orientato a specifici obiettivi;
- ha come scopo il potenziamento delle abilità relazionali e funzionali dell'ospite;
- ha una durata definita, di norma un anno;
- prevede verifiche intermedie, di norma semestrali ma definibili in base all'andamento del progetto, che permettono di orientare l'intervento in base ai risultati

ottenuti e alle eventuali nuove esigenze via via sopraggiunte.

Orari di visita

Le visite di parenti, amici e conoscenti possono avvenire durante tutta la giornata, previo accordo con gli operatori, e secondo quanto previsto da PTRP. E' importante che tutti gli utenti siano al corrente della visita e che questa si svolga negli spazi comuni, sia interni che esterni alla Villa.

Rientri a casa ed uscite

I rientri al domicilio e le uscite degli ospiti con familiari e/o amici sono definiti secondo quanto previsto dal PTRP.

Ricoveri ospedalieri

In caso di ricovero ospedaliero, in assenza di familiari o tutori/curatori o amministratori di sostegno, la struttura garantisce:

- il collegamento con il reparto ospedaliero per lo scambio delle informazioni a carattere clinico;
- i cambi biancheria e quant'altro necessario in base alle esigenze dell'ospite.

Dimissioni

Le dimissioni degli ospiti avvengono con modalità concordate e secondo quanto previsto dal PTRP.

La presa in carico termina al verificarsi di specifici eventi o richieste:

- il progetto individuale prevede il passaggio ad altro Servizio;

- l'utente interrompe il suo progetto anticipatamente.

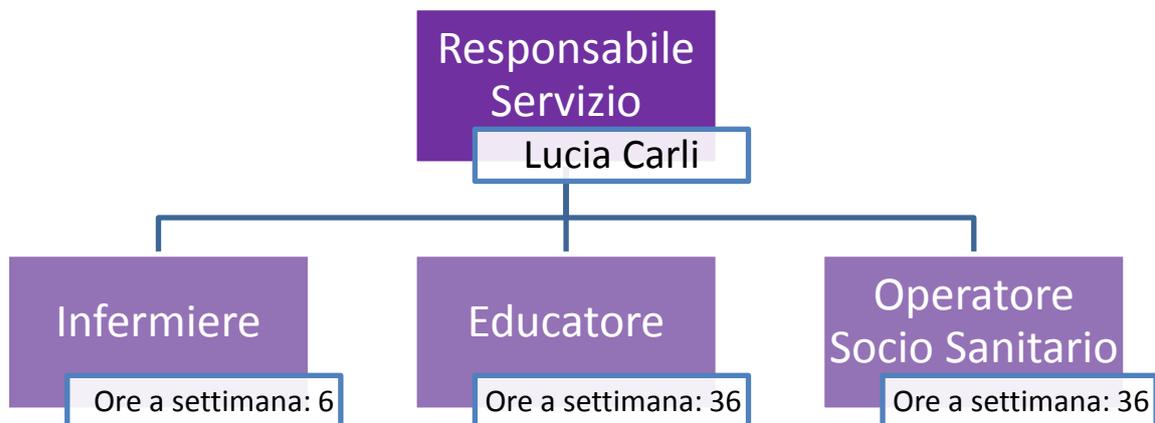
Conservazione del posto

In caso di rientri temporanei in famiglia o ricoveri è garantita la conservazione del posto salvo disposizioni diverse da parte dell'ente inviante. Decorsi i 30 giorni di assenza, l'ospite si considera dimesso d'ufficio, salvo deroghe autorizzate preventivamente dal DSM.

Staff operativo

Organigramma e impegno orario settimanale

La Struttura offre servizi in regime residenziale per 12 ore giornaliere, per l'intera settimana e per tutto l'anno.



Attività, ruoli e funzioni degli operatori

RESPONSABILE

- partecipa alla stesura dei PTRP ed assume la responsabilità decisionale della loro gestione e verifica all'interno dell'équipe di lavoro;
- svolge i colloqui individuali e le riunioni con gli utenti;

- coordina gli operatori all'interno del gruppo di lavoro (si occupa della gestione del personale, del monitoraggio dei bisogni formativi e la formazione);
- mantiene rapporti costanti con il Centro di Salute Mentale, con i servizi coinvolti nella gestione del caso, con le famiglie degli utenti, con le associazioni di volontariato, con il vicinato, con la rete territoriale;
- programma e partecipa a momenti di confronto con gli altri servizi della rete (Servizio di Riabilitazione Lavorativa, Centro Diurno) per la condivisione degli interventi su ognuno dei tre assi riabilitativi principali (casa, lavoro, socialità);
- è responsabile della corretta applicazione del Sistema Gestione Qualità ISO 9001
- si occupa dell'organizzazione del Servizio: compilazione dei turni, organizzazione settimanale degli interventi individuali, adempimenti di fine mese, gestione della cassa economale;
- si occupa di garantire la pronta e corretta realizzazione degli interventi di manutenzione.

EDUCATORE PROFESSIONALE - TERP

- partecipa alla stesura e all'aggiornamento dei PTRP per gli utenti di cui è tutor;
- supporta l'utente nella promozione delle abilità personali, nell'ampliamento degli spazi di autonomia, nella cura dei rapporti familiari e amicali, nella costruzione di una rete di relazioni interpersonali positive;
- conduce le attività riabilitative psico – sociali, gli interventi educativi individuali e di gruppo;

- supporta l'utente nella gestione delle terapie farmacologiche;
- accompagna l'utente nel disbrigo delle varie pratiche burocratiche (invalidità, banca ecc.);
- mantiene contatti con i familiari, con i Servizi del territorio e la rete di volontariato;
- partecipa alla stesura e all'aggiornamento dei PTRP per gli ospiti di cui è tutor.

OPERATORE SOCIO SANITARIO (OSS)

- supporta l'utente nella progressiva acquisizione di autonomie in tutti gli aspetti della cura di sé, dall'igiene personale all'abbigliamento, dall'alimentazione alla cura degli spazi di vita;
- accompagna l'utente negli acquisti;
- supporta l'utente nella gestione delle terapie farmacologiche;
- accompagna l'utente nel disbrigo delle varie pratiche burocratiche (invalidità, banca ecc.);
- accompagna e supporta l'utente nelle visite mediche specialistiche,
- partecipa alla stesura e all'aggiornamento dei PTRP per gli ospiti di cui è tutor.

INFERMIERE

- si occupa della gestione degli aspetti della terapia farmacologica individuale quali rifornimento dei farmaci e controllo delle scadenze;
- aggiorna la scheda della terapia farmacologica in base alle prescrizioni mediche;

- mantiene i contatti con i medici di medicina generale ed il referente clinico, svolgendo un ruolo d'interfaccia tra le figure professionali sanitarie ed educative;
- partecipa allo svolgimento delle attività a carattere assistenziale; accompagna e supporta l'utente nelle visite mediche specialistiche.

Numero di operatori presenti nell'arco della giornata, per ciascun turno di lavoro e relativo titolo professionale

Nei due Gruppi Appartamento la presenza dell'operatore è garantita nell'arco della giornata in particolare nelle fasce orarie del primo mattino, dei pasti, della sera. Sono programmati anche interventi individualizzati in tutto l'arco della giornata.

Gli orari di presenza in struttura delle varie figure professionali sono esposti nella bacheca dell'ufficio dei Gruppi Appartamento.

Modello organizzativo e programma delle attività

Le caratteristiche fondamentali del modello organizzativo realizzato presso i Gruppi Appartamento sono:

- attuazione di un Progetto Terapeutico Riabilitativo Personalizzato (PTRP) per ciascun utente;
- modalità di lavoro in équipe multi-professionale;
- procedure e protocolli per l'organizzazione delle attività.

Programma delle attività

Gli interventi riabilitativi programmati sono di *gruppo* o *individuali* e possono svolgersi sia all'interno della struttura sia sul territorio

ATTIVITÀ INDIVIDUALI

Aree di intervento

Area assistenziale:

- cura di sé (igiene, alimentazione, abbigliamento);
- gestione del denaro;
- gestione della casa;
- aspetti sanitari (farmaci, visite).

Area emotivo – relazionale:

- supporto all'utente nell'elaborazione di corrette e adeguate modalità di espressione delle proprie emozioni o richiesta di aiuto;
- supporto nella gestione dei rapporti interpersonali;
- socializzazione, supportando e favorendo un buon inserimento dell'utente nel territorio e nella ricerca autonoma di risorse per il tempo libero.

Rapporti con le famiglie:

- mediazione in caso di situazioni conflittuali, incentivazione dei rapporti con i famigliari;
- informazioni rispetto alla disponibilità di servizi sul territorio e modalità per accedervi;
- confronto costante con i famigliari sull'andamento del progetto e coinvolgimento all'interno del progetto stesso in specifiche attività.

Supporto ai progetti di inserimento lavorativo

- si sostiene e motiva l'utente nella ricerca di adeguate soluzioni lavorative al fine di raggiungere una maggiore autonomia economica.

Riunione utenti

A cadenza quindicinale, o su richiesta da parte degli utenti, l'operatore in turno, conduce uno spazio di confronto e sostegno offerto agli utenti dei due gruppi appartamento. La riunione sovente è lo strumento principale per trovare risposte adeguate a momenti di conflittualità interna e per comprendere dinamiche relazionali che si sono sviluppate con gli altri ospiti e/o con persone esterne alla struttura.

La modalità di conduzione della riunione è quella di auto-mutuo –aiuto, ove vengono valorizzate le risorse di tutti i partecipanti e viene favorita l'appropriazione di capacità di trovare soluzioni proprie attraverso la condivisione di vissuti, difficoltà, situazioni critiche, singole esigenze.

Pianificazione attività di formazione e supervisione

Anteo Impresa Sociale ha definito responsabilità e modalità attuative per l'identificazione delle esigenze formative, sia individuali che di équipe e pianifica, eroga, registra gli interventi formativi, verificandone l'efficacia. Il Servizio adatta il proprio Piano formativo agli sviluppi gestionali e normativi; tale documento è presente in ogni Servizio.

Tutto il personale è formato, informato ed aggiornato sui rischi e sugli obblighi dei lavoratori in merito a Salute e Sicurezza sul Lavoro (D.lgs. 81/08), nonché sul Regolamento Europeo n. 679/16 sulla tutela dei dati personali (privacy).

Alla Supervisione partecipano il Responsabile del Servizio, lo Psicologo, gli educatori e gli operatori socio sanitari, secondo il calendario programmato con il professionista (psicologo/psicoterapeuta) incaricato. Gli incontri sono finalizzati all'indirizzo ed al sostegno del lavoro d'équipe. La Supervisione aiuta il gruppo ad un andamento più scorrevole e collaborativo, affronta in modalità protetta i momenti di crisi generati dalle difficoltà con gli ospiti, permette di confrontarsi sulla complessità delle relazioni e degli stati di salute presenti.

Giornata Tipo

Orario	Attività
Entro le ore 8.00	Sveglia in autonomia, igiene e colazione.
8.30 - 9.30	Assunzione terapia farmacologica in presenza dell'operatore. Distribuzione sigarette e quota giornaliera in base al progetto individuale.
9.00 - 11.00	Interventi domiciliari specifici in base a programmazione: <ul style="list-style-type: none"> - cura della casa; - acquisti e spese; - accompagnamenti per visite sanitarie anche presso il presidio ospedaliero o ambulatorio CSM; Frequenza delle attività del centro Diurno, da raggiungere autonomamente; Svolgimento delle attività lavorative (tirocini).
12.00 - 14.00	Assunzione terapia farmacologica in presenza dell'operatore. Pranzo e riordino con eventuale supporto dell'operatore in base al progetto individuale.
14.00 - 18.00	Interventi domiciliari specifici in base a programmazione: <ul style="list-style-type: none"> - cura della casa; - acquisti e spese; - accompagnamenti per visite sanitarie anche presso il presidio ospedaliero o ambulatorio CSM. Frequenza delle attività del centro Diurno, da raggiungere autonomamente; Svolgimento delle attività lavorative (tirocini) Attività per la cura di sé (es. parrucchiere, pedicure ecc) in autonomia.
17.30 - 19.00	Assunzione terapia farmacologica in presenza dell'operatore. Colloqui individuali con operatore Cena e riordino con eventuale supporto dell'operatore in base al progetto individuale.
19.00 - 8.00	Eventuali uscite serali (cena, bar, visite ad amici) concordate con gli operatori. Possibili incontri con gli amici preso l'appartamento. Preparazione autonoma per la notte e riposo.

Servizi offerti

SERVIZI DI BASE COMPRESI NELLA RETTA

Interventi educativi

Assistenza socio-sanitaria e tutelare

SERVIZI A CARICO DELL'UTENTE

Informazioni relative alla retta

La retta è stabilita in base a requisiti gestionali definiti per le diverse tipologie di intensità assistenziale erogate dalle strutture.

In particolare per le strutture S.R.P. 3.3 la retta giornaliera /utente è corrisposta dall'ASL e dall'utente e/o dall'Ente individuato secondo il modello di compartecipazione definito dalla D-G-R. n. 84 – 4451 del 22/12/2021.

La quota giornaliera è di € 61,85; si prevede una percentuale di costi a carico del Fondo Sanitario Regionale pari al 40% e una percentuale di compartecipazione a carico dell'utente e/o del Comune pari al 60%.

Sono escluse dalla retta giornaliera le seguenti spese, che sono quindi a carico dell'utente e dei suoi familiari:

- spese di trasporto da e per la struttura;
- i farmaci, ad esclusione di quelli di fascia A e fascia C forniti direttamente dall'ASL;
- le spese strettamente personali (abbigliamento, sigarette).

Le modalità di fatturazione e pagamento, con cadenza mensile, sono previste all'interno del contratto di inserimento.

Relazioni con il Territorio

Servizi pubblici: Dipartimento di Salute Mentale, Servizi Sociali, Medici di Medicina Generale, SerD;

Privato sociale: Cooperativa Sociale “Orso blu”, Cooperativa Sociale “Gran Menù”.

Associazioni di Volontariato: Parrocchia La Speranza; Associazione “Diritti e Doveri”, Associazione “Per Contare di Più”; Associazione Underground; Caritas Diocesana, Club Alpino Italiano CAI – Biella.

Modalità di coinvolgimento dei volontari

I volontari possono essere individuati tra le associazioni presenti nel territorio o tra persone non ancora impegnate nel Servizio, ma sensibili alle problematiche umane e sociali.

Ogni volontario deve essere iscritto ad un’associazione che provveda a fornire tutte le coperture assicurative previste dalle vigenti norme.

La Cooperativa stipula con ognuna delle associazioni di volontariato idonea convenzione che definisce i termini della collaborazione in atto.

Progetti di controllo della qualità

Il Servizio di residenzialità si impegna a monitorare periodicamente la percezione della qualità dei servizi ricevuti, attraverso questionari rivolti agli utenti e ai familiari e/o tutori/curatori/amministratori di sostegno e attraverso la gestione delle segnalazioni e dei reclami.

La valutazione del servizio viene effettuata utilizzando strumenti quali schede di rilevazione, incontri di verifica, supervisioni ed è finalizzata a cogliere il gradimento delle persone ospitate ed il raggiungimento o meno degli obiettivi progettuali.

Obiettivi di miglioramento

Il Servizio di residenzialità si propone di migliorare i servizi resi ai propri utenti tramite:

- il maggior coinvolgimento possibile di utenti e familiari nell'elaborazione del Progetto Terapeutico Riabilitativo Personalizzato;
- l'accompagnamento degli utenti alla fruizione autonoma delle opportunità che offre il territorio;
- la revisione annuale del Regolamento Interno previo confronto e approvazione da parte dei partecipanti.

Diritti e doveri degli utenti, criteri di tutela

Diritti degli utenti

Il Servizio di residenzialità si impegna affinché agli utenti vengano riconosciuti i seguenti diritti:

- diritto di cittadinanza;
- diritto di parola e di ascolto;
- diritto di partecipazione;
- diritto di libera espressione;
- diritto di pensiero;
- diritto all'autonomia;
- diritto di critica;
- diritto di informazione;
- diritto di protezione;
- diritto di cura;
- diritto di riservatezza;
- diritto di prevenzione

Doveri degli utenti

Gli utenti si impegnano a:

- occuparsi della cura di sé (igiene, abbigliamento, alimentazione, terapia farmacologica) e della casa;
- partecipare alle attività esterne ed interne previste dal Progetto Terapeutico Riabilitativo Personalizzato;
- rispettare gli altri utenti e gli operatori, rivolgendosi loro in modo corretto ed evitando aggressioni verbali e/o fisiche;
- partecipare alla riunione ospiti.

All'interno di ogni appartamento è vietato:

- fumare;
- introdurre e consumare bevande alcoliche e sostanze stupefacenti;
- ascoltare ad alto volume televisione, radio, cd ecc;
- appropriarsi di oggetti che appartengono ad altre persone.

Privacy e criteri di tutela

Al fine di garantire una corretta gestione della privacy e della sicurezza degli ospiti si è previsto:

- la partecipazione informata dell'ospite e dei familiari al programma riabilitativo, con sottoscrizione del PTRP;
- la garanzia sulle modalità di trattamento e comunicazione dei dati personali, (Regolamento Europeo 679/2016);
- l'adozione di protocolli, procedure e formazione del personale finalizzata alla tutela dell'utente.

Segnalazioni e Reclami

Il Servizio garantisce la tutela nei confronti degli Ospiti attraverso la possibilità di inoltrare reclami o segnalazioni relativi a disservizi o richieste di miglioramento.

Le segnalazioni saranno utilizzate per gestire le problematiche eventualmente presenti e per poter intraprendere azioni volte del servizio erogato. L'utente e/o il familiare possono presentare reclamo attraverso le seguenti modalità:

Segnalazione alla struttura

- di persona o telefonicamente al Responsabile del Servizio;
- mediante mail inviata all'indirizzo della struttura riportato nell'ultima pagina della Carta dei Servizi;
- mediante compilazione della "Scheda segnalazioni/suggerimenti", a disposizione presso la struttura, da imbucare nella cassetta appositamente predisposta.

Segnalazione alla sede centrale

È altresì possibile inviare le proprie segnalazioni alla sede centrale della Cooperativa, nei seguenti modi:

- a mezzo e-mail all'indirizzo segnalazioni@gruppoanteo.it
- a mezzo posta ad ANTEO Cooperativa Sociale Onlus - Ufficio reclami - Via Piacenza, 11 – 13900 Biella (BI)

Le comunicazioni saranno esaminate dalla Direzione della struttura nel primo caso e dall'ufficio reclami nel secondo. In ogni caso si provvederà a fornire una risposta nel più breve tempo possibile, entro un tempo massimo pari a 30 giorni dal ricevimento della segnalazione.

SRP 3.3 “Villa Paruzza” Cossato

Via Paruzza 51

13836 Cossato (BI)

Tel. 348.0039013

E-mail: ga.cossato@gruppoanteo.it

Responsabile del Servizio: Dott.ssa Lucia Carli

Anteo Impresa Cooperativa Sociale

via Felice Piacenza 11

13900 Biella

Tel. 015.813401

Fax 015.8134090

E-mail: anteo@gruppoanteo.it

P.IVA 01758780025

Codice SDI: SUBM70N

Pec: anteocooperativa@legalmail.it

www.anteocoop.it

La Carta dei Servizi viene riesaminata ogni anno, nel mese di gennaio, al fine di garantire l'attendibilità dei contenuti.



ANTEO

I M P R E S A S O C I A L E