

**CARTA DEI SERVIZI**

**COMUNITA' SOCIO SANITARIA  
"ITACA"**

## **Finalità e scopo della Carta dei Servizi**

La presente Carta dei Servizi mira ad illustrare le procedure gestionali e organizzative della Comunità Socio Sanitaria "Itaca": nello specifico verranno delineate le modalità operative, la qualità globale dei servizi erogati e le garanzie offerte. La Carta dei Servizi si pone come strumento di informazione pensato per gli ospiti e la rete familiare, affinché ne percepiscano il valore in termini di legittimazione dei loro diritti e di opportunità alla partecipazione attiva alla vita della comunità.

La Carta tiene conto del Progetto complessivo di erogazione del Servizio e prevede il coinvolgimento periodico dei familiari nella definizione degli standard di qualità, nella misurazione della soddisfazione e nella restituzione dei risultati raggiunti sulla base dei dati delle rilevazioni effettuate periodicamente.

## **Modalità di aggiornamento e diffusione del documento**

La Carta dei Servizi viene distribuita:

- alla rete familiare dell'ospite nell'incontro di presentazione;
- agli Enti territoriali di competenza;
- agli Enti Socio-Sanitari di Competenza.

La Carta ha validità pluriennale e sarà rinnovata qualora dovessero intervenire significative modifiche rispetto a quanto descritto. Ad ogni revisione il documento viene ridiffuso. Nella comunità la Carta dei Servizi aggiornata è sempre consultabile in quanto esposta in bacheca.

## **Principi fondamentali**

- partecipazione
- efficienza ed efficacia
- condivisione
- coerenza rispetto alla mission generale dell'organizzazione
- centralità della persona

## **Sistema deontologico**

Nel sistema deontologico sono illustrate le azioni e gli atteggiamenti che, coerentemente con i valori proposti, ne consentano la realizzazione.

Data la complessità del progetto, riteniamo utile dividerli a seconda delle categorie di persone a cui le azioni si rivolgono.

## **Atteggiamenti della direzione**

- Creare una struttura organizzata secondo i crismi della trasparenza, garantita da ruoli e competenze definite.
- Promuovere e garantire agli operatori momenti di incontro in cui richiamare costantemente le azioni ai principi guida espressi nelle finalità generali del servizio e negli obiettivi specifici in riferimento agli ospiti e alla rete familiare.
- Curare le relazioni con il territorio promuovendo la partecipazione al progetto attraverso una attività costante di informazione-formazione

## **Atteggiamenti verso l'ospite**

- Realizzare la presa in carico della persona nella sua globalità
- Utilizzare modalità di accoglienza e di gestione propri del clima familiare
- Utilizzare modelli relazionali e comunicativi che rispettino la dignità dell'ospite e consentano di superare o contenere i fattori ansiogeni legati alla nuova situazione residenziale

## **Atteggiamenti verso la famiglia**

- Favorire ogni momento di incontro con la rete familiare coinvolgendola anche nelle attività interne e esterne alla struttura.
- Condividere con la famiglia ogni modalità di intervento e ogni fase del progetto
- Vivere la famiglia come risorsa indispensabile e non sostituibile
- Progettare, stanti condizioni di fattibilità, momenti di rientro dell'ospite nella sede familiare

### **Atteggiamenti verso gli enti istituzionali coinvolti**

- Garantire un canale di comunicazione costante con i referenti coinvolti
- Creare momenti di partecipazione, di confronto e valutazione rispetto alla gestione del Servizio con l'ente preposto (Nucleo Servizio Handicap dell'Asl)
- Creare momenti di partecipazione, di confronto e valutazione rispetto allo stato di benessere psico-fisico dei singoli ospiti con l'ente preposto (Equipe Operativa Handicap dell'Asl)
- Garantire trasparenza su tutti i fronti: economico, organizzativo e gestionale agli enti coinvolti
- Condividere con gli organismi preposti le linee progettuali e operative adottate

### **Principi generali**

I nostri servizi sono organizzati e gestiti in modo da garantire sempre agli utenti:

- accurata valutazione delle richieste e dei bisogni;
- esaustiva informazione sul servizio e sui risultati attesi;
- condivisione e partecipazione;
- personalizzazione degli interventi;
- valorizzazione e sostegno del ruolo della famiglia al fine di favorire la permanenza della persona disabile all'interno della stessa;
- rispetto della dignità e della privacy;
- rilascio scritto del consenso informato;
- affidamento a personale qualificato, abilitato, aggiornato e motivato;
- approcci e metodiche e strategie, validate e efficaci;
- condizioni di sicurezza e di rispetto delle normative;
- iniziative volte a caratterizzarsi come realtà visibili, qualificanti e propulsive della comunità;
- collaborazioni e sinergie con le risorse istituzionali, culturali e professionali;
- miglioramento della qualità di vita.

### **Standard di qualità, impegni e programmi**

La Cooperativa La Rondine ha individuato in via prioritaria i seguenti fattori della qualità su cui fissare i relativi standard:

- umanizzazione e personalizzazione degli interventi;
- efficienza ed efficacia dei servizi resi alla persona;
- diritto all'informazione e alla partecipazione;
- obblighi relativi alla sicurezza ed igiene sui luoghi di lavoro;

- prestazioni alberghiere;
- trasformazione e somministrazione degli alimenti;
- formazione e aggiornamento del personale.

### **Finalità e scopo della Comunità Socio Sanitaria "Itaca"**

La C.S.S. "ITACA" è una soluzione residenziale, a carattere familiare, da considerarsi come ambiente strutturato di vita temporaneo o permanente, caratterizzato da un clima di interazione che permette la manifestazione di comportamenti differenziati e autonomi e la realizzazione di progetti articolati riguardanti l'organizzazione e la qualità di vita di ogni ospite. Pensare alla Comunità solo come luogo che dà ospitalità a persone con disabilità sarebbe riduttivo: intorno alla struttura vanno congiunte persone, gruppi, forze sociali spinte dal desiderio di partecipare attivamente ad una esperienza di integrazione della diversità. La comunità vuole essere aperta al territorio, alle realtà sociali e associative che vi operano, attenta alle opportunità culturali, sociali e esistenziali presenti e contemporaneamente promotrice di momenti di incontro e confronto col territorio. La Comunità si propone di dare una risposta di tipo educativo, riabilitativo e assistenziale a persone con disabilità intellettiva e relazionali privi di un adeguato sostegno familiare. La Comunità si propone di garantire ai propri ospiti i diritti fondamentali di benessere, autonomia, vita di relazione ed esercizio delle libertà, a partire dalle potenzialità e dalle caratteristiche individuali di ognuno, nel rispetto delle diversità attraverso cui ogni persona esprime la propria identità. Tutto ciò viene realizzato attraverso il perseguimento della massima autonomia possibile, lo sviluppo delle potenzialità individuali e la partecipazione alla vita sociale anche mediante iniziative dirette a coinvolgere le istituzioni, le realtà associative del territorio e il volontariato.

La **finalità** che struttura e sostanzia il progetto residenziale è riassumibile in alcuni punti:

- realizzare un contesto abitativo a carattere familiare in cui sperimentare la vita comunitaria in un clima relazionale e affettivo significativo promuovendo negli ospiti il senso di appartenenza alla casa;
- soddisfare i bisogni di autonomia dell'ospite, attraverso interventi realizzabili all'interno e all'esterno della sede, ossia in rapporto al territorio;
- radicare la Comunità nella comunità, attraverso un processo di informazione-formazione-promozione e di coinvolgimento delle realtà associative presenti sul territorio;
- promuovere la compartecipazione della rete familiare al progetto;
- favorire momenti di rientro in famiglia, laddove le condizioni lo consentano.

## **Obiettivi della Comunità**

Gli obiettivi prioritari della Comunità sono fondamentalmente tre:

- diventare luogo familiare di vita degli ospiti dove poter soddisfare i bisogni primari e i bisogni affettivo-relazionali;
- diventare spazio significativo di realizzazione e di crescita personale e sociale;
- garantire il miglioramento della qualità della vita di ogni ospite;
- sostenere gli ospiti nel processo di consolidamento e sviluppo delle autonomie personali necessarie ad acquisire e agire ruoli individuali e sociali atte a promuovere opportunità di integrazione sociale da sperimentare sia all'interno della struttura che nel territorio circostante.

## **Gli obiettivi in riferimento all'ospite**

- fornire adeguata risposta ai bisogni primari della persona
- mantenere e consolidare le autonomie (di base e sociali) e le capacità residue attraverso azioni mirate ed individualizzate (P.A.I)
- garantire massimi livelli di benessere psico-fisico
- garantire la presa in carico globale del soggetto attraverso la progettazione di percorsi ad alta integrazione sociale

## **Gli obiettivi in riferimento alla famiglia**

- supporto nella fase di inserimento nella struttura residenziale del congiunto
- incontri per la condivisione e la compartecipazione al progetto individualizzato dell'ospite
- creazione di gruppi di sostegno
- promozione dei momenti di rientro in famiglia

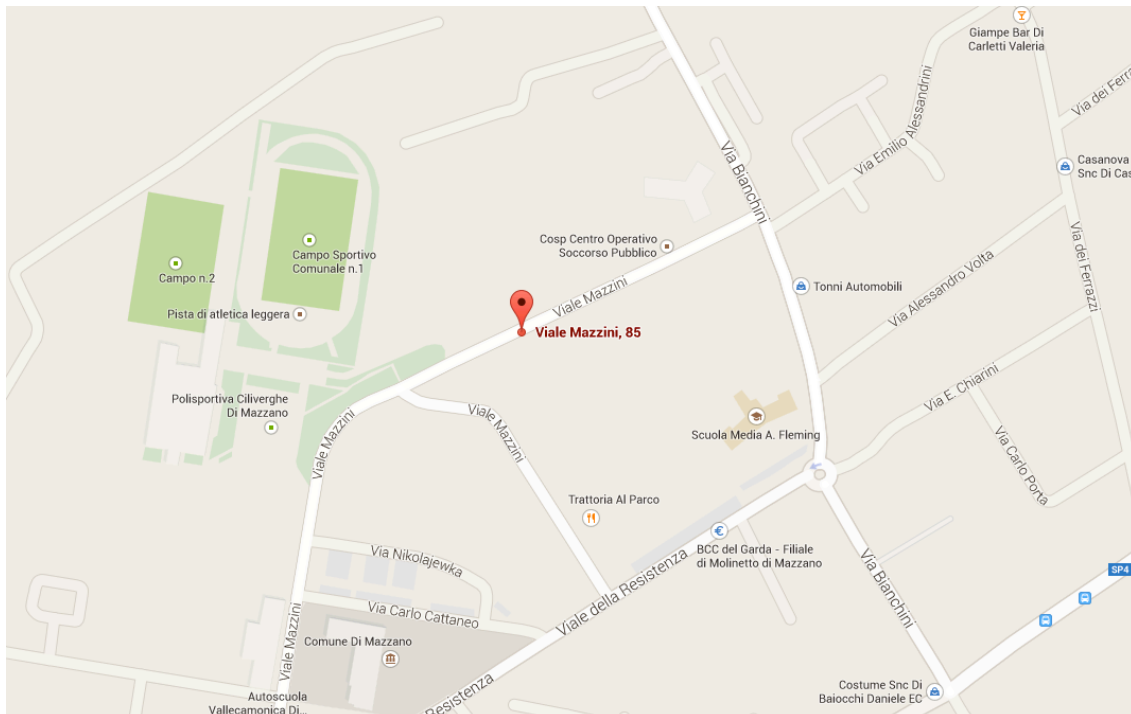
## Localizzazione e struttura

La sede del Servizio è collocata al seguente indirizzo:

**Comunità Socio Sanitaria Itaca**  
**Mazzano, Via Mazzini 87**

**Tel. e Fax 030/2120769 – e-mail: [comunitaitaca@larondinecoop.it](mailto:comunitaitaca@larondinecoop.it)**

La sede è raggiungibile sia in automobile (dall'autostrada A4 uscita Brescia Est) sia con i mezzi pubblici (provenendo da Brescia autolinea SAIA direzione Portese – provenendo dal lago autolinea SAIA direzione Brescia)



La Comunità Socio Sanitaria ITACA sorge nel centro residenziale di Mazzano, dove sono ubicati il Comune, il Palazzetto dello Sport, servizi quali la Caserma dei Carabinieri e il Centro di Pronto Soccorso; a pochi metri si trova il Centro Commerciale.

La Comunità è inserita in un centro Polifunzionale di Servizi Socio-Sanitari in cui trovano localizzazione il Servizio di Formazione all'Autonomia, il Centro Socio-Educativo e la sede amministrativa della Cooperativa; gode di un accesso indipendente e di un parcheggio privato. È priva di barriere architettoniche ed è articolata su un unico piano.

Nella Comunità trovano spazio i seguenti locali:

- ampio salone polifunzionale (sala tv e zona studio);
- ampia sala da pranzo;
- cucina con dispensa separata e accesso retrostante indipendente per lo scarico delle merci;
- ufficio del coordinatore;
- lavanderia;
- stireria;
- locale per il bagno assistito;
- spogliatoio e servizio igienico cuoca
- 5 camere doppie con bagno (attrezzato) di esclusiva competenza;
- Camera doppia per il personale educativo;
- Servizio di esclusiva competenza del personale educativo;
- Ripostiglio
- Ampio giardino di esclusiva competenza nella zona antistante e retrostante.

### **Funzionamento, capacità ricettiva e destinatari**

La Comunità è articolata per 24 ore su 24 per 365 giorni all'anno.

La Comunità può accogliere fino ad un massimo di 10 utenti di ambo i sessi di età compresa tra i 18 e i 65 anni, in situazione di disabilità (psico-fisica) medio-lieve e medio-grave e che posseggano i seguenti requisiti:

- condizione esistenziale che richieda una risposta alternativa alla famiglia;
- assenza di significative problematiche psichiatriche;
- disponibilità ad instaurare relazioni interpersonali nel piccolo gruppo.

Tutti e 10 i posti risultano abilitati all'esercizio e accreditati dalla Regione Lombardia.

### **Priorità d'accesso**

Al fine di garantire una significativa integrazione/inclusione sociale la valutazione all'inserimento terrà conto della territorialità del candidato secondo le seguenti priorità:

- soggetti provenienti dal Comune di Mazzano;
- soggetti provenienti dal Distretto 3;
- soggetti provenienti da altri distretti della Provincia di Brescia;
- soggetti provenienti da fuori provincia.



## **Ammissione in Comunità**

La richiesta di ammissione alla Comunità deve essere inoltrata dalla famiglia o dal tutore al Comune di Residenza e agli operatori dell'E.O.H. distrettuale che si attivano per la procedura di inserimento. L'inserimento è subordinato alla presentazione della presente documentazione:

- richiesta della famiglia;
- relazione psicosociale rilasciata dall'E.O.H.;
- relazione del servizio di provenienza;
- altra documentazione (informazioni sanitarie, abitudini di vita, ecc.)

L'ammissione alla Comunità si realizza previa valutazione del bisogno da parte dell'Equipe Operativa Handicap dell'Asl e previa valutazione di idoneità al servizio rilasciata dal Nucleo Servizi Handicap dell'Asl e previo accordo con la rete familiare nella stesura del progetto di inserimento.

Il gruppo di valutazione vedrà interagire le figure referenti dell'Asl, dell'Ente Territoriale di residenza dell'utente e il Responsabile di struttura, al fine di appodare ad una chiara e generale condivisione del sistema delle modalità di inserimento e di presa in carico.

Verranno ricostruiti tutti i dati necessari relativi alla storia dell'utente (profilo clinico-diagnostico, formativo, quadro familiare di riferimento, progetti formulati dai servizi di provenienza, ecc.).

L'ammissione definitiva è preceduta da un periodo di osservazione e di prova di sei mesi.

Il Responsabile di struttura, in collaborazione con gli educatori, verificherà l'adattamento dell'ospite alla nuova situazione residenziale, monitorandone in particolare lo stato psicologico per verificare eventuali difficoltà o livelli di disagio espressi attraverso strumenti di valutazione e verifiche costanti.

Ciò consentirà di intervenire ad ogni livello per trovare le soluzioni e/o gli accorgimenti ritenuti più idonei.

## **Lista d'attesa**

Dopo aver ricevuto il parere di idoneità da parte dei Servizi Socio Sanitari del territorio in merito ad un possibile nuovo accesso in struttura, nel caso ci sia già la saturazione dei 10 posti disponibili, il Coordinatore della CSS Itaca procede ad inserire il nuovo nominativo nella lista d'attesa, creata seguendo due criteri, qui di seguito elencati in base alle priorità:

### Provenienza territoriale

- soggetti provenienti dal Comune di Mazzano;
- soggetti provenienti dal Distretto 3;
- soggetti provenienti da altri distretti della Provincia di Brescia;
- soggetti provenienti da fuori provincia.

### Situazione della famiglia d'origine

- soggetti che non hanno più i genitori;
- soggetti privi di riferimenti parentali adeguati;
- soggetti con solo un genitore in vita;
- soggetti che vivono con genitori ormai anziani.

Sulla base di tali caratteristiche la persona in questione ottiene una determinata graduatoria nella lista d'attesa che, se richiesto, viene comunicato ai servizi territoriali e alla famiglia.

Il Coordinatore risulta essere la persona incaricata a cui rivolgersi per le visite guidate all'unità di offerta, previ accordi telefonici, in modo tale da individuare il momento della giornata più indicato.

### **Dimissioni**

Nel caso l'esperienza di un ospite in Comunità possa essere fonte di gravi difficoltà per il soggetto stesso o per la vita degli altri ospiti – sentiti anche i pareri della famiglia e dell'Ente inviante – viene in primo luogo valutata l'esistenza delle condizioni e delle risorse per elaborare un nuovo progetto individuale di presa in carico, finalizzato alla rimozione delle difficoltà sopraggiunte. Nel caso in cui non vengano riscontrate tali condizioni, l'équipe propone le dimissioni del soggetto concordando con l'Ente inviante tempi e modalità. Nel caso in cui fosse possibile elaborare un nuovo progetto individuale di presa in carico, si sottopongono all'esame dell'Ente inviante le nuove proposte di intervento: l'approvazione del nuovo progetto è condizione necessaria per continuare l'esperienza di inserimento nella Comunità. Nel caso in cui il nuovo progetto non venga approvato dalle parti interessate, viene attivato l'iter per le dimissioni.

La dimissione può essere decisa al sopraggiungere di condizioni, interne e esterne, che rendano non più pertinente e necessaria la prosecuzione dell'esperienza residenziale; tale decisione viene avallata dalla valutazione congiunta degli enti referenti e della famiglia.

Tra le cause di dimissione possono riscontrarsi le seguenti condizioni:

- mancato superamento del periodo di prova;
- modificazione significativa e persistente della condizione psico-fisica dell'ospite;
- gravi problematiche legate all'incompatibilità tra l'ospite e il gruppo.

Nel caso si proceda alla dimissione o al trasferimento ad altra struttura, l'unità d'offerta provvederà a redigere una relazione conclusiva e riassuntiva relativa alla situazione socio sanitaria e clinica dell'ospite in questione, in modo tale da assicurare la continuità delle cure.

Il documento sarà rilasciato alla famiglia dell'ospite e all'E.O.H. di riferimento.

## **Risorse Umane**

Per la realizzazione del progetto della Comunità, la Cooperativa si avvale di un'equipe di operatori composta dalle seguenti figure professionali:

- Responsabile;
- Coordinatore;
- Personale Educativo;
- Operatori ASA;
- Cuoca;
- Addetta alle pulizie.

Per quanto riguarda gli aspetti sanitari la Comunità si avvale di:

- medici di famiglia per la presa in carico sanitaria di singoli ospiti;
- medici dei servizi pubblici territoriali per la medicina specialistica

Per quanto concerne gli aspetti legali e burocratico-amministrativi la Cooperativa risponde nella figura del Presidente e Legale Rappresentante e del Responsabile Amministrativo.

## **Erogazione del Servizio**

Le prestazioni erogate all'interno della Comunità sono ispirate ai principi generali e agli obiettivi sopra esposti, tesi alla costituzione di un clima familiare in cui l'ospite possa sperimentare condizioni di vita significative dal punto di vista relazionale e affettivo. Nello specifico gli interventi mirati sul gruppo e sul singolo ospite seguono e traducono gli obiettivi previsti nei progetti individualizzati: costante il processo di valutazione e monitoraggio dell'erogazione delle prestazioni sulla base della verifica, in sede di equipe settimanale, della concordanza tra gli obiettivi e i risultati emersi.

Al fine di poter intervenire, verificare e monitorare i cambiamenti e i bisogni dell'utente, viene creato un "Fascicolo Socio Assistenziale e Sanitario" FASAS, in cui viene raccolta tutta la documentazione, in entrata e in itinere. Esso contiene:

- relazione psico-sociale;
- scheda generale informativa;
- Osservazione e conseguente relazione di definizione iniziale dell'utente;
- Diagnosi funzionale;
- Diario individuale;
- Scheda sanitaria (fornita dal medico di base per la specificazione dell'anamnesi medica);

- Piano Educativo-Assistenziale Individualizzato;
- Verifica semestrale e annuale del progetto;
- Relazione conclusiva del PAI annuale (dove sono sintetizzate le informazioni ottenute attraverso la soprannominata documentazione e necessaria per poter riprogrammare un intervento).

### **Modello di presa in carico**

Il modello di presa in carico mira in primo luogo a garantire la soddisfazione dei bisogni, siano essi di tipo primario e assistenziale, siano di tipo relazionale, affettivo e psicologico. Si tratta di una presa in carico globale che riconosce la centralità della persona e il ruolo primario che assume nella definizione del progetto (che non può limitarsi a specifiche aree di intervento ma deve informarsi al principio della globalità). Ciò che si mira a condividere con gli ospiti è la dimensione familiare della "casa", aspetto fondamentale per la maturazione del senso di appartenenza non solo alle "mura" ma soprattutto alle persone che la abitano. Il progetto residenziale è pertanto un progetto di vita, che come tale deve avere come condizione necessaria la condivisione con l'utente stesso e la rete familiare di origine.

La natura pedagogica della presa in carico si snoda su due versanti:

- all'interno della comunità: in questo spazio si sostiene la qualità di vita dell'ospite, promuovendo percorsi di crescita, sperimentando modalità relazionali costruttive, esperienze affettive significative, all'interno di un sistema di regole che consente di mantenere un equilibrio dinamico giostrato nelle diverse dimensioni di ogni persona: sapere, saper fare e saper essere.
- all'esterno della comunità: la Comunità "ITACA" si struttura come micro-comunità nella comunità estesa. Non vuole rappresentare un'isola ma un polo di convergenza diretto al territorio che rappresenta un bacino di risorse e opportunità da implementare per costruire percorsi di inclusione sociale e possibilità di integrazione attiva, partecipata dalla collettività.

Le attività si struttureranno in relazione alla finalità generale del servizio e agli obiettivi specifici costruiti nei singoli P.A.I., da realizzarsi all'interno della sede ma in un interscambio costante con il contesto sociale.

### **Attività interne alla sede**

Richiedendo la partecipazione attiva degli ospiti e assunte quali strumenti in relazione al raggiungimento degli obiettivi, le attività interne alla casa si caricano di valenze educativo-formative importanti, dal punto di vista psicologico, relazionale e sociale.

Le occasioni in cui far acquisire agli ospiti capacità e autonomie sono individuabili nelle varie attività di gestione dei luoghi di vita comune e nella pulizia dell'ambiente; ciò diventa funzionale anche all'obiettivo di far maturare agli stessi il senso di appartenenza alla casa.

All'interno della Comunità si promuoveranno anche attività ludico-ricreative per facilitare la costruzione di rapporti amicali e per vivere momenti di socializzazione.

Partendo dalle autonomie degli ospiti è infatti possibile utilizzare la sede stessa quale luogo di sperimentazione di diversi gradi di autonomia, in ordine alla condivisione e partecipazione alle attività connesse alla gestione domestica quotidiana.

### **Attività esterne alla sede**

All'esterno della sede si promuoveranno iniziative legate alla conoscenza del territorio e alla creazione di spazi di integrazione con le realtà associative (sportive, culturali, del tempo libero) per garantire un contatto con l'esterno costante e proficuo.

### **Moduli previsti**

La Comunità "Itaca" vuole garantire servizi differenziati in base alle esigenze e ai progetti di vita degli utenti. Due sono i moduli di funzionamento:

- **Modulo A:** si riferisce agli utenti che non usufruiscono di servizi esterni. L'equipe della comunità garantisce l'attivazione di percorsi diurni interni ed esterni alla struttura, in base agli obiettivi definiti nei singoli PAI.
- **Modulo B:** si riferisce agli utenti in carico per la fascia diurna ad altri servizi. La Comunità garantisce la presenza degli operatori nei momenti di rientro. Ovviamente si garantisce la presa in carico totale (24 ore su 24) in caso di malattia o condizioni altre che rendono incompatibile la frequenza del servizio diurno esterno.

### **Giornata tipo**

La giornata tipo degli utenti della Comunità dal lunedì al venerdì prevede:

- sveglia, igiene personale e colazione (h. 7.00/8.30);
- uscita per gli utenti inseriti in servizi diurni (h. 8.00/8.30);
- inizio attività (interne e esterne) per gli utenti appartenenti al secondo modulo (h. 9.00/12.00);
- pranzo per gli utenti del secondo modulo e riassetto (12.30/14.00);
- attività interne/esterne per gli utenti del secondo modulo (14.00/16.30);

- rientro dai servizi degli utenti del primo modulo (16.00/16.30);
- attività animative e tempo libero (16.30/18.00)
- igiene personale (18.00/19.00);
- cena (19.00/20.00);
- attività ricreative/animatorie interne/esterne alla comunità (20.00/21.30);
- messa a letto (21.30/22.00).

## **Il Personale**

Ogni momento della giornata prevede la presenza di operatori qualificati, che assistono e curano l'utenza (nel rispetto dello standard definito dalla normativa vigente).

Il personale impiegato nella Comunità Socio Sanitaria è costituito da:

- 1 Responsabile;
- 1 Coordinatore;
- Personale educativo;
- Personale socio-assistenziale;
- Cuoca;
- Addetta alle pulizie.

Ogni operatore è provvisto di cartellino di riconoscimento con fotografia.

## **Responsabile di struttura**

Le aree di competenza della suddetta figura riguardano:

- progettazione generale del Servizio
- fornisce parere tecnico in merito a fattibilità di richieste dai Committenti;
- gestisce gli acquisti di ordinaria amministrazione;
- supervisiona la programmazione e la verifica dei P.A.I;
- gestisce i rapporti con le famiglie;
- gestisce i rapporti contrattuali, gestionali con l'ASL e gli enti locali;
- è responsabile di tutti gli operatori impegnati nella struttura;
- gestisce la formazione interna degli operatori;
- partecipa agli incontri di programmazione-verifica;

## **Coordinatore di struttura**

Le aree di responsabilità della suddetta figura riguardano:

- partecipazione alla programmazione delle attività
- organizzazione delle attività interne e delle attività esterne
- creazione e monitoraggio del "Fascicolo Socio Assistenziale e Sanitario";
- verifica e controllo degli interventi
- organizzazione/gestione del personale (stesura turni)
- partecipa alla definizione di una modalità condivisa di intervento e di strategie relazionali-comunicative da realizzare
- partecipazione alla programmazione della consulenza, supervisione e formazione permanente degli educatori
- raccolta dei dati
- convocazione gruppo di lavoro della comunità e supervisione
- confronto e comunicazione costante con gli enti coinvolti nella fase di inserimento e di permanenza (monitoraggio)
- partecipazione e promozione dei percorsi di coinvolgimento delle rete familiare
- coordina le attività dei volontari definendo e selezionando le attività più idonee ai fini di una integrazione
- partecipa alla definizione di progetti di intervento mirati e individualizzati per ogni soggetto affinché ognuno, in base alle proprie capacità, assuma un ruolo attivo e partecipato alla vita che si svolge all'interno e all'esterno della struttura
- cura la gestione amministrativa in collaborazione con il Responsabile Amministrativo
- programma e realizza visite guidate all'interno del servizio.

## **Personale educativo**

- attua un intervento diretto con l'utenza, attraverso capacità relazionale e comunicativa costante ed efficace, al fine di mantenerne le risorse sia in una prospettiva di maggiore autonomia, sia in supporto alla vita quotidiana
- collabora con il Responsabile di struttura nella progettazione e nella verifica degli interventi
- garantisce una lettura permanente dei bisogni espressi e inespressi dell'ospite
- risponde e si confronta, rispetto al suo agire, con il Responsabile di struttura negli incontri di verifica e di supervisione
- soddisfa i bisogni dell'ospite coinvolgendolo nelle varie attività legate alla gestione quotidiana della casa (gestione luoghi di vita, riassetto dell'ambiente, ecc.) nel rispetto delle capacità di ognuno
- opera nel rispetto della persona garantendo attenzione, ascolto, sostegno

- predisporre e realizzare momenti di socializzazione, di svago all'interno della struttura

Si precisa che la presenza degli operatori all'interno della struttura si rapporterà alla presenza degli ospiti nel rispetto degli standard previsti dalla normativa vigente (800 minuti settimanali per ospite). È ipotizzabile l'assenza degli operatori stante la condizione di impegno all'esterno (presso i servizi in cui sono inseriti) di tutti gli ospiti in alcune fasce orarie della giornata; rimane, in tal caso, la reperibilità del coordinatore.

### **Ausiliario socio-assistenziale**

Tale figura è addetta a servizi generali quali:

- igiene e cura assistenziale dell'ospite;
- pulizia generale dell'ambiente
- lavanderia
- stireria

Si precisa che la competenza in riferimento alle mansioni citate non è esclusivamente a carico del personale ausiliario ma anche degli educatori, che possono coinvolgere gli ospiti per il raggiungimento di obiettivi legati all'autonomia.

Inoltre l'ausiliario socio-assistenziale:

- coadiuva gli educatori nella gestione quotidiana degli ospiti
- partecipa alle riunioni di equipe

### **Cuoca**

Tale figura è presente in struttura dal lunedì al sabato e si occupa di:

- cucinare per gli ospiti che rimangono a pranzo in struttura;
- predisporre per la cena;
- predisporre il pranzo e la cena della domenica;
- eseguire la pulizia e il riordino quotidiano della cucina
- eseguire le pulizie straordinarie della cucina
- effettuare l'ordine settimanale della spesa e riordinarla il giorno di consegna



## **Addetta alle pulizie**

L'addetta alle pulizie si occupa:

- della pulizia quotidiana ordinaria degli ambienti comuni;
- della sanificazione settimanale di stanze e bagni degli ospiti;
- della pulizia straordinaria della struttura
- dell'ordine dei prodotti per la pulizia dell'ambiente;

## **Volontari**

I volontari, coordinati dal Coordinatore, hanno un campo di azione trasversale rispetto alle attività programmate all'interno e all'esterno della Comunità.

Come risorse fondamentali nel processo di integrazione nel contesto sociale, i volontari vengono coinvolti nella gestione della Comunità in relazione a particolari attività/mansioni di volta in volta individuate in riferimento a obiettivi definiti, in accordo con gli educatori e con il Responsabile di struttura.

Sono chiamati a partecipare a momenti di verifica e supervisione.

## **Strumenti operativi**

Gli strumenti di cui ci si avvale per la realizzazione degli interventi sono:

### **Il Progetto Educativo-Assistenziale Individualizzato (PAI)**

- per garantire all'ospite un'assistenza globale, mirata e finalizzata
- per definire gli obiettivi a medio e lungo termine e gli strumenti individuati
- per individuare gli attori coinvolti

### **Le riunioni d'equipe**

- per chiarire gli obiettivi da raggiungere e le priorità
- per favorire l'integrazione delle diverse figure professionali
- per definire una modalità relazionale-comunicativa-educativa condivisa e omogenea
- per verificare l'efficacia degli interventi

### **La supervisione**

- per valorizzare le diverse competenze professionali
- permettere una migliore organizzazione delle risorse disponibili

La **formazione** degli operatori (a vario titolo coinvolti)

- per favorire l'aggiornamento costante su tematiche di interesse afferenti al proprio campo di intervento

### **Il sistema di verifica e monitoraggio**

La valorizzazione di ogni soggetto, operatore e ospite, deve essere lo stimolo affinché tutti si attivino verso la qualità (del servizio, della vita comunitaria, delle relazioni, della cultura).

L'utilizzo di strumenti di valutazione consentirà di monitorare i risultati e di gestire le anomalie.

Si ipotizzano diversi livelli di verifica/confronto con:

- l'ospite (per monitorarne lo stato di benessere psico-fisico)
- il gruppo di lavoro
- l'equipe specialistica dell'Asl (per la valutazione dei singoli progetti)
- il Nucleo Servizio Disabilità dell'Asl (per la valutazione sul servizio)
- i referenti dell'Ente Territoriale
- i servizi frequentati dagli ospiti
- la rete familiare
- la rete di volontari

Strumento privilegiato di verifica rimane il questionario di soddisfazione (allegato) finalizzato a raccogliere annualmente dati relativi alla percezione della famiglia rispetto alla qualità del servizio erogato, la soddisfazione diretta degli ospiti e del personale del servizio residenziale. I dati emersi vengono analizzati in equipe al fine di individuare strumenti idonei alla loro valutazione e interpretazione: la finalità precipua dello strumento di rilevazione è la raccolta di elementi atti a verificare l'efficacia e l'efficienza degli interventi, la coerenza tra le aspettative/bisogni della famiglia e dell'ospite e la capacità della Comunità di garantire il loro soddisfacimento, la congruenza tra la percezione soggettiva e l'analisi della qualità oggettivamente perseguita, la possibilità di garantire un processo di miglioramento continuo.

La somministrazione, effettuata con questionari differenziati agli ospiti, ai loro familiari e al personale, avviene annualmente nel mese di dicembre e prevede un incontro di restituzione dei dati emersi ed analizzati alla presenza delle famiglie, del Responsabile di Area, del Coordinatore di struttura e del Responsabile della Qualità, nei primi mesi dell'anno nuovo.

In tale sede verrà anche diffusa ai partecipanti una relazione di analisi, finalizzata al miglioramento della qualità dei servizi mediante la rilevazione di eventuali criticità emerse e delle conseguenti modalità di intervento individuate.

Una copia dei risultati emersi sarà esposta nella bacheca dell'ufficio del Coordinatore per poter essere consultata liberamente.

### **Attività di formazione**

L'attività di formazione complessiva ha, non solo l'obiettivo di consolidare e sviluppare le competenze e le abilità degli operatori, ma anche quello di promuovere il cambiamento attraverso lo sviluppo del proprio ruolo professionale, organizzativo e personale.

A tal fine la CSS garantisce iter di aggiornamento e formazione permanente sia di tipo organizzativo-professionale che operativo-relazionale, partendo da una lettura congiunta tra specifiche informazioni relative al fabbisogno formativo degli operatori ed esigenze del servizio, ottenute da un'analisi dei dati provenienti dall'esperienza.

La CSS, in tal ambito, favorisce diversi tipi di percorsi, prevedendo un piano generale di formazione e addestramento obbligatoria e specifica con durata triennale:

- garantisce percorsi di formazione obbligatoria previsti secondo le normative di riferimento
- promuove la partecipazione a corsi esterni significativi per il personale coinvolto nella comunità finalizzati alla riqualificazione e specializzazione del proprio ruolo lavorativo.
- organizza una formazione tecnica annuale interna mirante ad affrontare, attraverso l'apprendimento di tecniche specifiche e processi di confronto attivo sulle modalità di gestione e risposta individuali, questioni, situazioni e casi delicati e complessi, riguardanti l'utenza, le dinamiche ad essa connesse e il gruppo di lavoro.

### **Modalità di integrazione delle diverse figure professionali**

Ogni figura professionale concorre al soddisfacimento dei bisogni dell'ospite nel rispetto di quanto pianificato nel progetto individuale e nel rispetto delle competenze specifiche e ispirandosi ai valori della centralità della persona, al conseguimento di livelli di qualità sempre più elevati, all'apertura alle innovazioni, allo sviluppo e alla promozione della cultura all'handicap, all'integrazione con il territorio.

L'integrazione avverrà attraverso:

- L'aggiornamento trasversale delle diverse figure
- La partecipazione collegiale alla stesura ed alla verifica del progetto individuale
- La partecipazione ai lavori di equipe e alla supervisione
- La circolarità delle informazioni
- Interventi congiunti tra diverse figure (Responsabile di struttura, educatori, volontari, ausiliari)

Le modalità di integrazione all'interno della struttura dovranno essere particolarmente curate in vista dell'obiettivo di garantire e promuovere un clima familiare che consenta ad ogni ospite di riconoscersi quale parte attiva della struttura maturando un senso di appartenenza esistenziale e non solo abitativa. Uno dei fattori che contribuisce a realizzare e conseguire questo primario obiettivo è la messa in campo di uno stile omogeneo di relazione e di modalità operative.

### **Visite dei famigliari in Comunità e rientri in famiglia**

Le visite da parte dei famigliari e/o conoscenti dell'ospite sono possibili tutti i giorni, senza orari prestabiliti, previo avviso inoltrato al Coordinatore e/o agli operatori in servizio al fine di evitare disagi atti a inficiare la regolare erogazione delle prestazioni programmate.

Previo accordo con il coordinatore di struttura e purchè non siano presenti condizioni o prescrizioni, è possibile il rientro programmato in famiglia.

### **Visite guidate**

A seguito di richieste da parte di esterni, di potenziali utenti e loro familiari, vengono valutate e organizzate visite guidate alla Comunità. Il Coordinatore e/o il Responsabile di Area seguirà ogni momento della visita, dando ai visitatori tutte le informazioni necessarie relative alla specificità del servizio residenziale erogato.

### **Retta**

Annualmente la Cooperativa La Rondine definisce le rette personalizzate di ogni ospite, a seconda del modulo applicato (presa in carico totale o presa in carico parziale). Si allega pertanto annualmente alla Carta dei Servizi la definizione della retta vigente con l'indicazione della decorrenza, diversificata per moduli:

- Modulo A (dal lunedì alla domenica) per gli ospiti in carico totalmente alla Comunità (24 ore su 24);
- Modulo B (dal lunedì alla domenica) per chi è in carico parzialmente alla Comunità.

L'ammontare delle rette viene calcolato sulla base del Progetto Individualizzato e della presa in carico, così come dell'aggiornamento ISTAT e delle variazioni di spesa intervenute o previste per i rinnovi contrattuali del personale.

In caso di assenza dell'ospite dalla Comunità, fino al 15° giorno è dovuta la retta per intero; a partire dal 16° giorno di assenza dalla Comunità è dovuta la metà della retta per il mantenimento del posto occupato.

### **Servizi resi e compresi nella retta di ricovero in Comunità**

La Cooperativa La Rondine si impegna alla conduzione della struttura in conformità agli indirizzi e per il perseguimento degli obiettivi propri dell'unità di offerta così come definiti dalle normative vigenti in materia.

La Comunità Socio Sanitaria "ITACA" assicurerà il servizio tutti i giorni dell'anno. L'assistenza sanitaria verrà assicurata tramite il S.S.N.

Sono inoltre compresi nella retta:

- il vitto, l'alloggio e il servizio lavanderia;
- l'assistenza dell'ospite all'interno della comunità;
- la presa in carico globale dell'ospite attraverso le procedure previste dal Progetto Assistenziale-Educativo Individualizzato di presa in carico annualmente aggiornato;
- le attività proposte (fatte salve quelle elencate al capitolo successive).

La Cooperativa La Rondine provvede inoltre per gli ospiti della Comunità inseriti in struttura a stipulare un'assicurazione per la responsabilità civile a copertura di eventuali danni, cagionati ai soggetti in Comunità, a se stessi, agli altri soggetti, agli operatori e a terzi.

La Cooperativa La Rondine provvede inoltre a stipulare le opportune assicurazioni per il personale e i volontari che operano nella struttura.

### **Servizi non compresi nella retta**

Restano a carico dell'ospite o dei familiari e dell'Ente inviante le seguenti spese:

- spese relative al vestiario;
- acquisti di altri generi personali;
- soggiorni di vacanza;
- attività sportive a carattere individuale (ippoterapia, piscina individuale, corsi di ginnastica individuali, ecc.);
- eventuale frequenza ai Servizi Diurni;
- eventuali costi di tipo sanitario non coperti dal S.S.N come: tickets su esami diagnostici, visite specialistiche private, prestazioni sanitarie specialistiche, farmaci non generici non erogati gratuitamente dal S.S.N. e preparati fito-terapici prescritti dai medici curanti o da strutture sanitarie, presidi sanitari non erogati gratuitamente dal S.S.N.;
- assistenza continua in caso di ricovero ospedaliero.

All' ingresso dell'ospite verrà chiesto un deposito cauzionale di € 50,00, da utilizzare per piccole spese personali e registrato mediante la compilazione di un apposito modulo riportante l'importo erogato e la firma di un familiare e del Coordinatore.

Ogni spesa verrà giustificata alla famiglia mediante la consegna degli scontrini corrispondenti e i soldi cassa verranno nuovamente richiesti, laddove terminati, con la medesima procedura.

### **Rilascio documentazione**

Nel rispetto del diritto di accesso alla documentazione amministrativa e sanitaria, la CSS si rende disponibile alla consultazione in loco della stessa in suo possesso o a rilasciarne copia ai familiari dell'ospite che ne fanno richiesta.

A tal fine verrà compilato dal familiare un modulo apposito di richiesta e in cui verrà indicato il tipo e il numero dei documenti consultati e/o acquisiti.

La Cooperativa, inoltre, provvederà a rilasciare ai familiari e/o ai Comuni degli ospiti a cui viene emessa la fatturazione della retta, entro la fine del mese di aprile, la dichiarazione prevista ai fini fiscali.

**ALLEGATO A ALLA CARTA DEI SERVIZI**

## Questionario sull'opinione dei familiari

a) COMUNITÀ ALLOGGIO \_\_\_\_\_ | | | |  
 b) ENTE GESTORE \_\_\_\_\_ | | | |  
 c) Numero questionario \_\_\_\_\_ | | | |

*Le chiediamo di rispondere ad alcune domande sulle cure e l'assistenza che riceve il suo familiare, domande che saranno utili per comprendere la sua soddisfazione e capire come migliorare il servizio.*

*La preghiamo di rispondere con totale sincerità, perché le risposte potranno servire per capire meglio come mantenere o migliorare quello che offriamo e facciamo.*

*Per ogni domanda, la preghiamo di fare un segno sul cerchio davanti alla risposta che più si avvicina alla sua situazione o sul numero da 1 a 10 che più corrisponde alla sua opinione.*

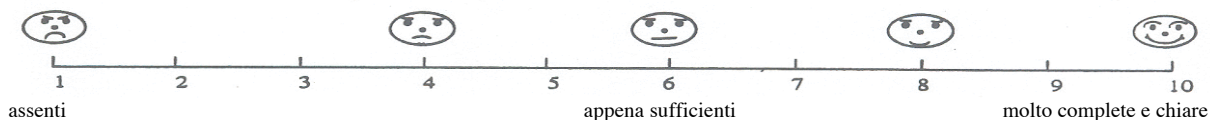
e) Scriva la **data** di oggi, giorno | | mese | | anno | |

**f) Rispetto al nostro ospite, lei è?**

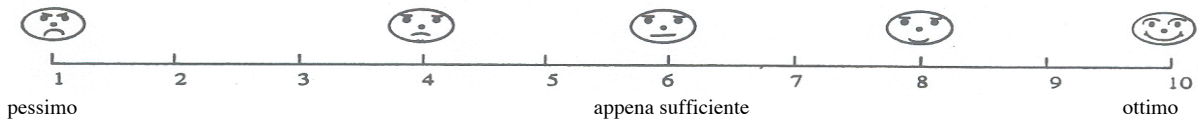
- |            |                    |                              |
|------------|--------------------|------------------------------|
| ① padre    | ④ sorella          | ⑦ tutore                     |
| ② madre    | ⑤ coniuge, partner | ⑧ amministratore di sostegno |
| ③ fratello | altro parente      | ⑨ altro specificare          |

*Per ognuna delle seguenti domande La preghiamo di fare un segno sul numero da 1 a 10 che più corrisponde alla sua opinione.*

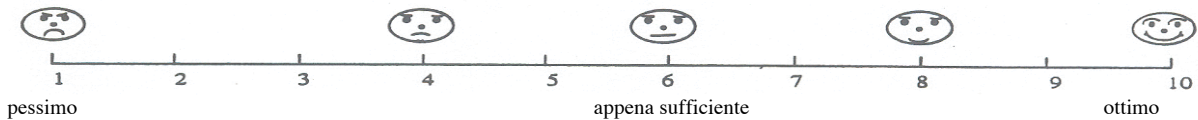
**1 - Come giudica le informazioni che ha ricevuto sulle condizioni generali e lo stato di salute del suo familiare?**



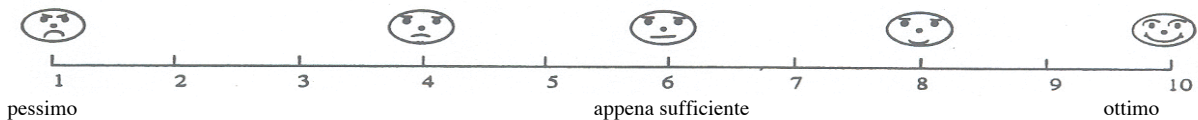
**2 – Come giudica nel complesso il programma di attività educative e assistenziali di questa comunità?**



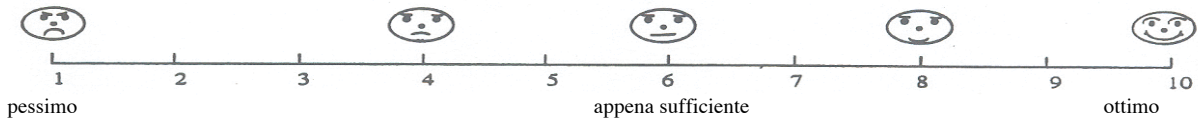
**3 – Che giudizio dà nel complesso dell'attenzione alla persona e della disponibilità all'aiuto del personale di questa comunità?**



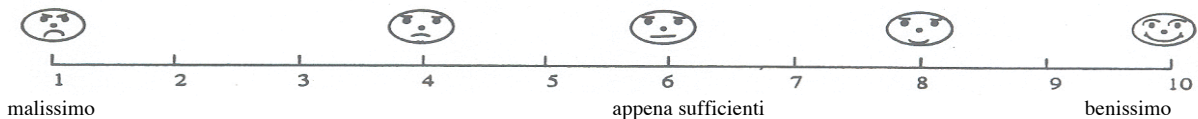
**4 – Che giudizio dà di quello che il personale di questa comunità fa per aiutare il suo familiare ad essere più autonomo, più autosufficiente in rapporto alle sue effettive possibilità?**



**5 – Che giudizio dà del modo in cui passa il tempo in questa comunità?**

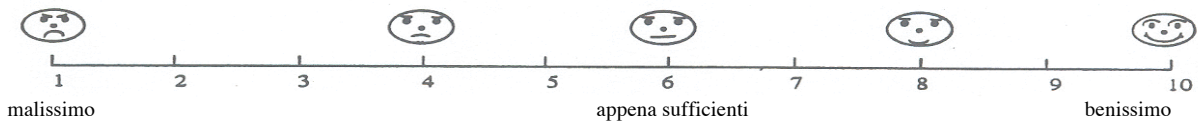


**6 – Come giudica gli spazi (stanze, sale, bagni) di questa comunità?**

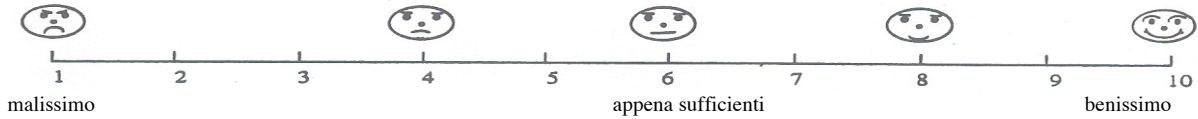




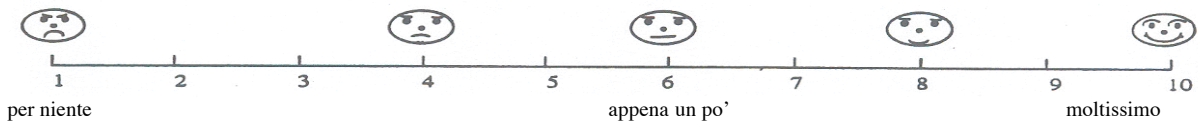
**7 – Come giudica gli arredamenti (gradevolezza e familiarità) di questa comunità?**



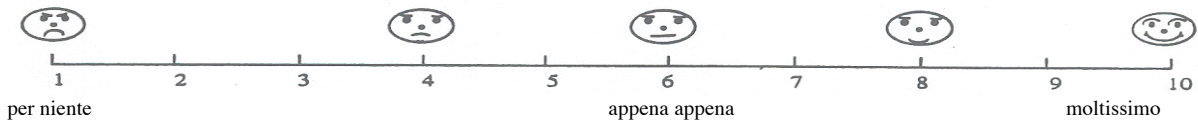
**8 – Come giudica la pulizia e l'ordine di questa comunità?**



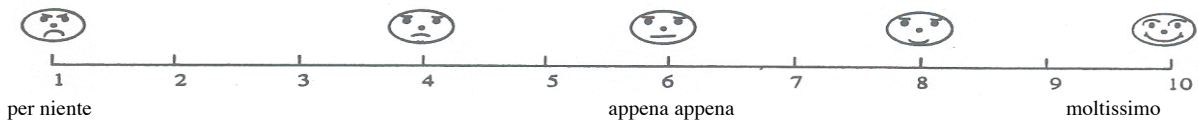
**9 – Secondo lei in questa comunità si tiene conto della sua opinione per quanto riguarda i bisogni del suo familiare?**



**10 – Pensa che il suo familiare sia contento di stare in questa comunità?**



**11 - Raccomanderebbe questa comunità a un amico o un parente chi si trovi nella sua stessa situazione?**



*Per ognuna delle seguenti domande La preghiamo di fare un segno sul cerchietto accanto alla risposta che più corrisponde alla sua opinione.*

## DOMANDE SPECIFICHE

**12. Ritiene che il suo familiare sia curato nell'abbigliamento?**

sì     no     non sempre

**13. Ritiene che il suo familiare sia curato nell'igiene personale?**

sì     no     non sempre

**14. Ritiene che il personale della Comunità mantenga nei confronti del suo familiare un atteggiamento rispettoso?**

sì     no     non sempre

**15. L'ultima volta che ha chiesto qualche informazione inerente al suo familiare ad uno specifico operatore, ha ottenuto una risposta esauriente?**

sì     no     non ci ho fatto caso

**16. L'ultima volta che ha chiesto di parlare con uno specifico operatore della comunità, quanti giorni ha aspettato?**

*se meno di 1 giorno, scriva 0*                      giorni |\_|\_|

**17. Può andare a visitare il suo familiare durante tutto l'arco della giornata e in tutti i giorni della settimana?**

sì     no, ci sono dei limiti

**18. Ha condiviso gli obiettivi individuati nel P.A.I.?**

sì     no

**COMMENTI**

**19. Che cosa le piace di più in questa comunità?**

a. \_\_\_\_\_

b. \_\_\_\_\_

**20. E che cosa le è piaciuto di meno o che suggerimenti darebbe perché questa comunità possa migliorare?**

c. \_\_\_\_\_

d. \_\_\_\_\_

e. \_\_\_\_\_

<b>g) Tipo di compilazione</b>	
① autonoma	
② parzialmente assistita	
③ totalmente assistita (somministrazione per intervista)	
<b>i) Tipo di rilevatore che consegna e ritira il questionario</b>	
① operatore del servizio	③ altro (specificare _____)
② membro di una associazione di volontariato	
<b>l) Firma o sigla del rilevatore</b> _____	

*L'indicazione del suo nome e cognome non è obbligatoria. Questa informazione serve solo per fare dei collegamenti tra i risultati di questi questionari e quelli di eventuali suoi questionari futuri. Il dato, se fornito, verrà trattato con estrema confidenzialità secondo le norme del rispetto della privacy.*

**Nome**..... **Cognome**.....

## Questionario sull'opinione degli ospiti

- a) COMUNITÀ ALLOGGIO \_\_\_\_\_ | | | |  
b) ENTE GESTORE \_\_\_\_\_ | | | |  
c) Numero questionario | | | |  
d) Data | | | |

### 1. Ti piace questa comunità?

     
pochissimo poco abbastanza molto

### 2. Ti sembra di avere abbastanza spazio per te e le tue cose?

     
pochissimo poco abbastanza molto

### 3. Vai d'accordo con gli altri ospiti della comunità?

     
pochissimo poco abbastanza molto


### 4. Gli operatori ti sanno ascoltare e aiutare se hai bisogno?

     
pochissimo poco abbastanza molto

### 5. Qual è il momento più bello della tua giornata in comunità?

---

### 6. Vivendo qui, impari cose nuove e utili?

pochissimo   poco   abbastanza   molto

## 7. Ti piace uscire insieme agli operatori o ai volontari?

 **pochissimo**   
  **poco**   
  **abbastanza**   
  **molto**

## 8. In futuro vorresti continuare a vivere qui?

 **no**   
  **non saprei**   
  **si**

### COMMENTI

## 9. Che cosa ti piace di più in questa comunità?

a. \_\_\_\_\_

b. \_\_\_\_\_

## 10. E che cosa ti piace di meno? Cosa vorresti cambiare?

c. \_\_\_\_\_

d. \_\_\_\_\_

<b>e) Tipo di compilazione</b> ① autonoma ② parzialmente assistita ③ totalmente assistita (somministrazione per intervista)		<b>f) Attendibilità della maggior parte delle risposte</b> ① buona ② discreta ③ scarsa	
<b>g) Tipo di rilevatore che consegna e ritira il questionario</b>			
① operatore del servizio ② membro di una associazione di volontariato		③ _____ altro _____ (specificare)	
<b>h) Firma o sigla del rilevatore</b> _____			

**ALLEGATO B ALLA CARTA DEI SERVIZI**

**MODULO SUGGERIMENTI E RECLAMI**

All'attenzione di

\_\_\_\_\_

Motivo della segnalazione:

- suggerimenti
- apprezzamenti
- reclami

Presentato da

Recapito telefonico

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Mazzano, \_\_\_\_\_

Firma

## **ALLEGATO C ALLA CARTA DEI SERVIZI**

### **MODULO RETTA**

Le rette della Comunità Socio-Sanitaria "Itaca" per l'anno 2015 si differenzieranno come di seguito illustrato:

#### **Per gli ospiti inseriti in struttura al 31.12.2014:**

- frequenza modulo tempo pieno: € 63,00 (più IVA al 4%)
- frequenza modulo part-time: € 60,00 (più IVA al 4%)

#### **Per gli ospiti inseriti in struttura in data successiva al 01.01.2015:**

- frequenza modulo tempo pieno: € 75,00 (più IVA al 4%)
- frequenza modulo part-time: € 60,00 (più IVA al 4%)

**Per gli ospiti presenti in struttura al 31.12.2014 con frequenza a modulo part-time, ove richiesto il passaggio al modulo tempo pieno in data successiva al 01.01.2015, verrà applicata una retta pari a € 75,00 (più IVA al 4%)**

Tali rette, decorrenti dal giorno 01/01/2015, rimarranno, pertanto, in vigore fino al giorno 31/12/2015.

**ALLEGATO D ALLA CARTA DEI SERVIZI**

**MODULO DIRITTO D'ACCESSO ALLA DOCUMENTAZIONE AMMINISTRATIVA E SANITARIA**

In data \_\_\_\_\_ vengono consultati  consegnati in copia  al/ alla Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_ in qualità di parente del/della Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_ ospite della C.S.S. Itaca i seguenti documenti in numero di \_\_\_\_\_:

---

---

---

---

Si comunica, inoltre, che responsabile della custodia della documentazione amministrativa e sanitaria risulta essere la Dott.ssa Valeria Mezzadra, Coordinatrice della C.S.S. Itaca

La Coordinatrice della CSS Itaca  
Dott.ssa Valeria Mezzadra

Firma per accettazione

---



