 Casa Lucrezia <i>Dopo di Noi</i>	PROCEDURA	C01 All.05- Carta dei Servizi Servizio SDN Ed.prima	
	Codice CLIENTE 01	Emissione:	13/05/24
	CARTA DEI SERVIZI SERVIZIO DI INCLUSIONE SOCIALE PROGETTO “DOPO DI NOI” (SDN)		Pagina 1 di 34

CARTA DEI SERVIZI

DOMANI INSIEME...PER UN “DOPO DI NOI”



Casa Lucrezia

Dopo di Noi


SERVIZIO DI INCLUSIONE SOCIALE
PROGETTO PERSONALIZZATO “DOPO DI NOI”



Lucrezia Società Cooperativa Sociale Onlus

Sede Legale: Via Iglesias, 3 – 09023 Monastir (Ca) – Piazza San Pietro n. 20 - 09024 Nuraminis (Ca)
casalucreziadopodinoi@gmail.com - info@casalucrezia.it - lucreziaonlus@pec.it – tel. 3284624509 – 0709143043- 3402128198

Vi informiamo che il trattamento dei Vostri dati è da noi eseguito nel rispetto del Reg. UE n.679/2016 sulla Privacy.

	PROCEDURA		C01 All.05- Carta dei Servizi Servizio SDN Ed.prima	
	Codice CLIENTE 01		Emissione:	13/05/24
	CARTA DEI SERVIZI SERVIZIO DI INCLUSIONE SOCIALE PROGETTO "DOPO DI NOI" (SDN)		Pagina 2 di 34	

Gentile Cliente,

attraverso questa "Carta dei Servizi" intendiamo offrirLe tutte le informazioni relative all'area dell'inclusione sociale e di sostegno alla disabilità – L.n. 112/2016-Dopo di noi, offerti da Lucrezia Soc. Coop. Soc.le Onlus, in modo particolare al Servizio di Inclusione Sociale e Progetto Personalizzato Domani Insieme...per un Dopo di Noi.

La mission della nostra Società Cooperativa è da sempre la soddisfazione dei bisogni dei nostri Clienti e delle loro famiglie e di garantire servizi socioassistenziali, sociosanitari, alberghieri, socio educativi, psico-pedagogici di inclusione sociale di qualità elevata. Tutto ciò garantendo la "personalizzazione" del servizio.

La presentazione della Carta dei Servizi rappresenta, in questo senso, un contributo fortemente stimolante per la Società Cooperativa Lucrezia che si impegna a ragionare anche in un'ottica di soddisfazione del Cliente in merito alla qualità dei servizi prestati, individuando quale primario obiettivo l'attenzione al miglioramento continuo della qualità dell'assistenza.

I principi su cui si basa questa "Carta dei Servizi" sono appunto la trasparenza e la certezza del servizio, non vuol essere perciò una semplice "guida ai servizi" e nemmeno un mero elenco di diritti, ma l'esplicitazione di precisi impegni e standard di qualità sui quali il Cliente può misurare e verificare il servizio di cui fruisce.

Il miglioramento continuo della Qualità, finalizzato a garantire il miglior benessere dei nostri Clienti, costituisce da sempre la caratteristica della nostra Società Cooperativa.

Non rappresenta, dunque, un documento formale, ma l'impegno che la Cooperativa si assume verso i destinatari del servizio.

Scorrendo le pagine seguenti, infatti, Lei sarà in grado non solo di conoscere le caratteristiche della nostra organizzazione, acquisendo informazioni pratiche ed utili ai vari servizi di offerti, ma anche di interagire con la Società Cooperativa stessa per aiutarci ad individuare, grazie ai suggerimenti che vorrà proporci, le modalità di erogazione del servizio che siano in grado di rispondere maggiormente ai suoi bisogni e, quando è possibile, anche dei suoi desideri.

Con questo spirito, la invitiamo ad offrirci i suoi preziosi consigli che ascolteremo sempre con attenzione ed interesse, aiutandoci così nel miglioramento continuo della qualità del nostro lavoro.

Ringraziandola per averci scelto Le saremo senza dubbio vicino con i nostri operatori, ragguagliandola su quanto concerne l'erogazione dei Servizi di inclusione sociale e di sostegno alla disabilità – Dopo di noi.

Grazie per l'attenzione

La Direzione

INTRODUZIONE


Questo opuscolo costituisce la "Carta dei Servizi" dei **Servizi di inclusione sociale e di sostegno alla disabilità – Dopo di noi (SDN)**, (di seguito: servizio di "inclusione sociale") offerti dalla Lucrezia Soc. Coop. Soc.le Onlus (di seguito Società Cooperativa). Si tratta di un documento unico che permette di conoscere meglio i servizi, gli standard di qualità perseguiti, gli obiettivi che la Società Cooperativa si propone per rispondere in modo sempre migliore ai bisogni e alle aspettative dei suoi Clienti, attraverso un'informazione quanto più completa in un continuo processo migliorativo.

Tuttavia, la "Carta dei Servizi" vuole essere anche uno strumento attraverso il quale si possa contribuire attivamente allo sviluppo del progetto **"Domani insieme...per un "Dopo di noi"**.

Al Cliente e ai suoi Familiari è attribuito un ruolo importante all'interno dell'Equipe di cura: invitiamo quindi tutti i nostri Clienti a offrire i loro consigli, la loro collaborazione e a segnalare eventuali disservizi. La Società Cooperativa farà tutto il possibile per venire incontro alle esigenze dei suoi Clienti.

La deliberazione della Giunta regionale n. 52/12 del 22.11.2017 ha introdotto il programma attuativo regionale *"Dopo di noi"*, destinato a promuovere su tutto il territorio regionale la realizzazione di progetti e servizi necessari allo sviluppo di modalità di vita indipendente e di soluzioni abitative autonome. Il programma prevede la realizzazione di un sistema diffuso e articolato di servizi e interventi per l'accompagnamento e l'uscita dal nucleo familiare di origine di persone con gravi disabilità, comprese quelle intellettive e del neurosviluppo, riconosciute ai sensi dell'art.3 comma 3 della L 104/1992. Si tratta di persone prive del sostegno familiare, la cui disabilità non è conseguente al naturale invecchiamento o patologie connesse alla senilità, di età compresa tra i 18 e i 64 anni (così come definito dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, che stanziava le risorse).

E' previsto il coinvolgimento degli enti gestori degli ambiti PLUS, dell'Azienda Sanitaria Locale Sardegna ASL e degli enti del Terzo Settore nella definizione delle modalità con cui gli stessi sono chiamati a dare concreta attuazione agli interventi. Gli Ambiti PLUS invitano le famiglie interessate alla partecipazione e presentazione delle domande. L'unità di valutazione territoriale (UVT) della ASL si occupa di esaminare il singolo per poter valutare le specifiche inclinazioni e attitudini. Questa valutazione multidimensionale è finalizzata ad individuare le persone che necessitano con maggiore urgenza degli interventi di sostegno descritti,

	PROCEDURA		C01 All.05- Carta dei Servizi Servizio SDN Ed.prima	
	Codice CLIENTE 01		Emissione:	13/05/24
	CARTA DEI SERVIZI SERVIZIO DI INCLUSIONE SOCIALE PROGETTO "DOPO DI NOI" (SDN)		Pagina 3 di 34	

nonché a definire il profilo del singolo soggetto, utile all'elaborazione del progetto in cui si concretizza il percorso formativo e di crescita dell'individuo. Il progetto viene scelto dall'apposito catalogo o elenco regionale predisposto in coerenza con le finalità della L. n. 112/2016. Nel valutare l'urgenza si tiene conto delle limitazioni dell'autonomia, dei sostegni che la famiglia è in grado di fornire, della condizione abitativa ed ambientale, nonché delle condizioni economiche della persona con disabilità e della sua famiglia.

Per le persone con disabilità grave già inserite in un percorso di residenzialità extra-familiare, particolare attenzione è riservata alla rivalutazione delle caratteristiche di tali residenze, e all'eventualità che tali soluzioni costituiscano barriere all'inclusione della persona con disabilità grave, facilitandone l'isolamento.

In esito alla suddetta valutazione è in ogni caso garantita una priorità di accesso alle persone:

- con disabilità grave e prive di entrambi i genitori, in totale assenza di risorse economiche reddituali e patrimoniali;
- con disabilità grave i cui genitori, per ragioni connesse, in particolare, all'età ovvero alla propria situazione di disabilità, non sono più nella condizione di continuare a garantire loro nel futuro prossimo il sostegno genitoriale necessario ad una vita dignitosa;
- con disabilità grave inserite in strutture residenziali dalle caratteristiche molto lontane da quelle che riproducono le condizioni abitative e relazionali della casa familiare, come individuate all'art.3 comma 4 del decreto ministeriale del 21/06/2017.

La documentazione utile ad ottenere il beneficio è quindi costituita da: domanda, profilo di funzionamento, scheda di valutazione delle autonomie, ISEE sociosanitario.

E' sempre l'UVT che si occupa dell'analisi finale del percorso formativo attivato, anche se questa attività di monitoraggio è ancora da strutturare.

Sulla base dell'esperienza maturata grazie alla Residenza Casa Lucrezia, attraverso i servizi erogati dalla Comunità Integrata per Anziani, dalla Comunità Alloggio per Anziani dai Centri Diurni Socio-Educativi e alle crescenti richieste di interventi assistenziali domiciliari, la Lucrezia Soc. Coop. Soc.le Onlus ha deciso di estendere i suoi servizi attraverso il servizio di "inclusione sociale", grazie alla L.n. 112/2016 e alle normative regionali, finalizzate all'attuazione del programma "Dopo di noi".

LUCREZIA SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE

La "LUCREZIA" Società Cooperativa Sociale Onlus è stata costituita il 05/10/2006, ed è regolarmente Iscritta nel Registro delle Imprese di Cagliari con il numero REA 243256, nonché all'Albo delle Società Cooperative con il numero A 178533 nella sezione Cooperative a Mutualità Prevalente di Diritto, la sede operativa, nella quale è stata inaugurata il 14/06/2008 la Comunità Alloggio per Anziani "Casa Lucrezia", è a Nuraminis (CA) in piazza San Pietro n. 20. Nel tempo la Residenza Casa Lucrezia è divenuta anche Centro Diurno e Comunità Integrata.

La Cooperativa nasce per offrire servizi di assistenza alle persone che versano in stato di necessità. L'attività fondamentale della Lucrezia Società Cooperativa Sociale Onlus si estrinseca nella fornitura di servizi di alto livello grazie alle competenze dei tre soci fondatori, dei soci lavoratori, del personale dipendente e di tutti i collaboratori professionali, esperti e qualificati, che operano da anni nel settore sociale, con diverse esperienze con anziani, minori e giovani, disabili e persone disagiate.


Si precisa che nella presente "Carta dei Servizi" l'utente verrà menzionato quale "Cliente" della Lucrezia Soc. Coop. Soc.le Onlus, inteso per la "Persona Assistita" o chi per lui (familiare/Tutore/Procuratore/ Rappresentante Amministratore di Sostegno). Mentre con il termine "SAD" si intenderanno i Servizi di Assistenza Domiciliare, quali: socio assistenziale e socio sanitaria, infermieristica e riabilitativa, organizzazione di attività socio educative e psico pedagogiche, trasporto e accompagnamento di persone autosufficienti. I servizi sono offerti ad anziani, minori, giovani adulti, disabili fisici e psichici, disagiati.

La Società Cooperativa Lucrezia, si propone, quali finalità statutarie:

- Assistere persone in difficoltà, autosufficienti o parzialmente tali; persone non autosufficienti e/o diversamente abili di entrambi i sessi;
- Sostenere e promuovere la vita di relazione, il reinserimento sociale e lo sviluppo di competenze personali e sociali, prevenendo le situazioni di disagio e di emarginazione sociale;
- Favorire l'integrazione delle persone assistite nel tessuto sociale di appartenenza, l'aggregazione degli stessi e stimolare ogni tipo di relazione sociale nell'ambito della comunità;
- Favorire l'autonomia personale per il mantenimento e miglioramento delle capacità affettive, relazionali e comportamentali, grazie a momenti e spazi di aggregazione e socializzazione; dare una risposta integrata ai bisogni della persona assistita, caratterizzata da continuità e personalizzazione degli interventi in suo favore, attivando e potenziando la rete dei servizi sociali, sanitari e del volontariato che gravitano intorno ad esso.

Struttura organizzativa

La Struttura organizzativa utilizzata per la gestione delle attività è basata sul lavoro dei soci della Cooperativa Sociale, sia nel settore organizzativo che in quello operativo, con la collaborazione del personale dipendente, altamente qualificato e competente, e delle diverse figure professionali che collaborano all'erogazione del Servizio di inclusione sociale e sollievo alla disabilità, Coordinatore del Servizio, Educatore Professionale, Psicologo, Esperti di laboratorio, Animatore Socio-culturale, Infermiere Professionale, Terapista della riabilitazione, Operatori Socio Sanitari, Operatori Socio Assistenziali, Ausiliari Socio Assistenziali, ecc.

	PROCEDURA		C01 All.05- Carta dei Servizi Servizio SDN Ed.prima	
	Codice CLIENTE 01		Emissione:	13/05/24
	CARTA DEI SERVIZI SERVIZIO DI INCLUSIONE SOCIALE PROGETTO “DOPO DI NOI” (SDN)		Pagina 4 di 34	

Il Coordinatore del Servizio si occupa della predisposizione dei turni di lavoro del personale dipendente, del buon andamento e della qualità del servizio offerto, del rapporto con i parenti delle persone assistite, con i volontari e i tirocinanti, con i Servizi Sociali, con la comunità esterna, e tutte le figure professionali che collaborano con la Società Cooperativa.

L'iniziativa imprenditoriale

La Cooperativa punta a mantenere elevato il livello di prestazione fisica dei suoi clienti, compatibilmente con la sua situazione pregressa, ma soprattutto a mantenere alto il morale e lo spirito d'iniziativa, elementi che quando sono assenti creano problemi anche alla situazione sanitaria dei Clienti stessi.

I Clienti potranno svolgere attività non legate alla semplice assistenza, ma anche specifiche attività di laboratorio, attività riabilitative, attività di gruppo e individuali, attività ludico-ricreative, socio-culturali, uscite programmate, ecc. con l'intervento di educatori e animatori specializzati.

I Soci, i dipendenti e i Collaboratori che operano all'interno della Società Cooperativa sono tutti esperti e qualificati, professionalmente validi e competenti per i settori di intervento nei quali sono stati inseriti.

L'intento della Società Cooperativa è stato da subito quello di offrire un servizio di alto livello qualitativo.

I nostri Clienti

L'utenza alla quale si rivolge la Società sono giovani adulti dai 18 ai 64 anni, della città di Nuraminis, fino alla Città di Cagliari e provincia, nei quali si riscontra una situazione di “bisogno di Servizi”. In particolare si è riscontrata la carenza di Strutture di livello medio alte e servizi di inclusione sociale e lavorativa rivolta a questa fascia d'età.

La città di Nuraminis si è subito rivelata adatta per offrire un servizio di inclusione sociale, grazie soprattutto alla sua posizione favorevole, sfruttando le potenzialità dell'area circostante, in quanto direttamente collegata con il capoluogo sardo, la Città di Cagliari.

A seconda del luogo di provenienza, data la posizione strategica della città di Nuraminis, la Residenza Casa Lucrezia Co-Housing consentirà di mantenere nel territorio, vicino alle famiglie di origine, persone che altrimenti verrebbero trasferiti in strutture maggiormente distanti impedendo il contatto costante con i parenti e gli amici più cari.

La Società offrirà (su richiesta) il servizio di accompagnamento, qualora l'anziano desideri tornare alla residenza d'origine, per trascorrervi dei periodi, soprattutto festivi, per riprenderlo successivamente col servizio di navetta

SOSTEGNO ALLA DISABILITA' – DOPO DI NOI
L.N. 112/2016 FINALIZZATE ALL'ATTUAZIONE DEL PROGRAMMA REGIONALE “DOPO DI NOI”
Delib.G.R. n. 52/12 del 22.11.2017

1. FINALITA' E OBIETTIVI SPECIFICI

La Regione Sardegna in coerenza con i principi sanciti dalla legge 112/2016 e in attuazione dei succitati decreti ministeriali definisce gli interventi e i servizi che possono essere finanziati con le risorse del Fondo, i beneficiari degli interventi e le modalità di accesso.

L'obiettivo principale è quello di promuovere su tutto il territorio regionale la realizzazione di progetti e servizi necessari allo sviluppo di modalità di vita indipendente e di soluzioni abitative autonome per persone con disabilità grave attraverso un sistema diffuso e articolato di servizi e interventi per:


- ✓ l'accrescimento della consapevolezza e l'accompagnamento verso l'autonomia;
- ✓ la promozione dell'inclusione sociale per favorire l'autonomia e l'autodeterminazione;
- ✓ la deistituzionalizzazione e il supporto alla domiciliarità in abitazioni o gruppi appartamento che riproducono le condizioni abitative e relazionali della casa familiare;
- ✓ la realizzazione di soluzioni alloggiative di tipo familiare e di co-housing sociale.

2. INTERVENTI E SERVIZI

Sul territorio regionale sono finanziabili nel rispetto dell'art.5, comma 4, del DM del 23.11.2016 gli interventi e servizi previsti alle lettere a), b) e d).

In particolare relativamente alla lettera a) *Percorsi programmati di accompagnamento per l'uscita dal nucleo familiare di origine, anche mediante soggiorni temporanei al di fuori del contesto familiare, o per la deistituzionalizzazione di cui all'art.3, comma 3, del decreto ministeriale* sono finanziabili le seguenti tipologie di intervento:

- ✓ Percorsi di accompagnamento e sostegno ai familiari condotti da operatori qualificati per sostenerli nella fase di accompagnamento per l'uscita del proprio figlio dal nucleo familiare;
- ✓ Interventi di distacco temporaneo da casa con previsione di cicli di weekend fuori casa finalizzati all'accrescimento dell'autonomia e all'apprendimento della gestione delle relazioni interpersonali e del management domestico;
- ✓ Percorsi di attività diurne abilitative propedeutici alle fasi residenziali e di conoscenza e condivisione finalizzati alla nascita del gruppo casa anche attraverso la costituzione di ambienti di simulazione della vita quotidiana, percorsi di conoscenza degli ambienti, palestre di vita, esperimenti di 2-3 giorni e di esperienze di convivenze temporanee per verificare la compatibilità tra le persone;
- ✓ Percorsi di de-istituzionalizzazione rispettosi dei tempi di adattamento alle nuove condizioni da parte dei diretti interessati;
- ✓ Laboratori per l'indipendenza: servizi di sollievo con orientamento alle autonomie, per periodi limitati come week end e soggiorni estivi, per sviluppare capacità di autodeterminazione in ambiente domestico e relazionale;

	PROCEDURA		C01 All.05- Carta dei Servizi Servizio SDN Ed.prima	
	Codice CLIENTE 01		Emissione:	13/05/24
	CARTA DEI SERVIZI SERVIZIO DI INCLUSIONE SOCIALE PROGETTO "DOPO DI NOI" (SDN)		Pagina 5 di 34	

- ✓ Training e sviluppo delle autonomie: sostegno e accompagnamento alle famiglie nel percorso di crescita e Acquisizione delle autonomie personali e lavorative dei ragazzi, anche attraverso attività di housing sociale per creare le condizioni di transizione naturale dal "durante al dopo di noi".

Relativamente alla lettera b) *interventi di supporto alla domiciliarità in soluzioni alloggiative di cui all'art.5 comma 4*, del decreto (gruppi appartamento/cohousing), sono finanziabili le seguenti tipologie di intervento:

- ✓ Soluzioni abitative (appartamenti protetti) vicini al contesto relazionale e affettivo per avvicinare la persona con disabilità a una dimensione nuova e parallela a quella della famiglia;
- ✓ Soluzioni abitative per la preparazione al "dopo di noi";
- ✓ Messa a sistema di progetti di autonomia già consolidati sul territorio a supporto di esperienze di coabitazione già in atto per disabili adulti privi di rete familiare;
- ✓ Promozione di vita indipendente per gruppi di persone secondo modelli domestico-familiari diversi da quelli che regolano le strutture residenziali;
- ✓ Supporto a soluzioni abitative in contesti rurali o località periferiche connesse a progetti di agricoltura sociale o accoglienza turistica/ristorazione.

I servizi finanziabili per l'attivazione delle suddette tipologie possono prevedere spese per assistenza socio assistenziale o socio educativa (personale di supporto quali assistenti personali, educatori etc), spese di affitto locali etc.

Le soluzioni alloggiative devono avere capacità ricettiva non superiore a 5 posti letto, requisiti strutturali previsti dalle norme per le case di civile abitazione, rispetto delle misure di sicurezza e di prevenzione rischi, rispetto dei requisiti per l'accessibilità e la mobilità interna, spazi interni tali da riprodurre le condizioni abitative e relazionali della casa familiare.

Le soluzioni alloggiative gestite dagli Enti del terzo settore devono essere autorizzate a funzionare ai sensi del Decreto del Presidente della Regione 22 luglio 2008, n. 4.

Relativamente alla lettera d) *Interventi di realizzazione di innovative soluzioni alloggiative dalle caratteristiche di cui all'art.5, comma 4*, sono finanziabili le seguenti tipologie di spese:

- ✓ spese di adeguamento e locazione di abitazioni, incluse le abitazioni di origine o gruppi appartamento o soluzioni di coabitazione già in atto che riproducano le condizioni abitative e relazionali della casa familiare. Non sono ricomprese spese per la realizzazione o l'acquisto di nuove costruzioni. I gruppi appartamento e le soluzioni di co-housing sociale non possono avere una capienza superiore a n. 5 posti letto.
- ✓ spese di manutenzione straordinaria per l'adeguamento degli spazi interni;
- ✓ spese per impianti e tecnologie per la domotica sociale;
- ✓ spese per arredi e attrezzature per la vita quotidiana.

Tutti gli interventi sulle risorse del fondo devono essere aggiuntivi e non sostitutivi dei servizi già esistenti e rispettare le finalità indicate nell'art 19 comma 1 della Convenzione ONU cioè il pieno godimento della persona con disabilità a vivere inclusa nella società con la stessa libertà di scelta e partecipazione delle altre persone.

Gli interventi possono essere effettuati anche su patrimoni non afferenti ad Enti Pubblici, purché vi sia un comodato d'uso o, comunque, un vincolo almeno decennale per l'utilizzo di tali patrimoni per finalità alloggiative per persone con disabilità.

In generale è necessario specificare che a carico delle risorse del Fondo per l'assistenza alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare sono ammissibili solo le spese di rilevanza sociale.

3. BENEFICIARI

I beneficiari degli interventi e dei servizi di cui al precedente punto sono le persone con disabilità grave, comprese quelle intellettive e del neurosviluppo, riconosciute ai sensi dell'art.3 comma 3 della L 104/1992, prive del sostegno familiare la cui disabilità non è conseguente al naturale invecchiamento o patologie connesse alla senilità.


L'accesso alle misure a carico del Fondo e' prioritariamente garantito alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare che in esito alla valutazione multidimensionale necessitano con maggiore urgenza degli interventi di cui al punto 2. Nel valutare l'urgenza si tiene conto delle limitazioni dell'autonomia, dei sostegni che la famiglia e' in grado di fornire, della condizione abitativa ed ambientale, nonché delle condizioni economiche della persona con disabilità e della sua famiglia. Per le persone con disabilità grave già inserite in un percorso di residenzialità extra-familiare, particolare attenzione e' riservata alla rivalutazione delle caratteristiche di tali residenze, e all'eventualità che tali soluzioni costituiscano barriere all'inclusione della persona con disabilità grave, facilitandone l'isolamento.

In esito alla suddetta valutazione è in ogni caso garantita una priorità di accesso alle persone:

- ✓ con disabilità grave mancanti di entrambi i genitori, del tutto prive di risorse economiche reddituali e patrimoniali, che non siano i trattamenti percepiti in ragione della condizione di disabilità;
- ✓ con disabilità grave i cui genitori, per ragioni connesse, all'età ovvero alla propria situazione di disabilità, non sono più nella condizione di continuare a garantire loro nel futuro prossimo il sostegno genitoriale necessario ad una vita dignitosa;
- ✓ con disabilità grave inserite in strutture residenziali dalle caratteristiche molto lontane da quelle che riproducono le condizioni abitative e relazionali della casa familiare, come individuate all'art.3 comma 4 del decreto ministeriale.

Nello stabilire la priorità di accesso si dovrà tener conto delle limitazioni all'autonomia, dei sostegni che la famiglia è in grado di fornire, della condizione abitativa ed ambientale e delle condizioni economiche della persona con disabilità e della sua famiglia.

Qualora le risorse per soddisfare i progetti personalizzati non fossero sufficienti a garantire la piena attivazione degli stessi si dovranno applicare ulteriori criteri di priorità in ragione della capacità reddituale tenendo conto dell'ISEE socio sanitario dei beneficiari, in quanto la

	PROCEDURA		C01 All.05- Carta dei Servizi Servizio SDN Ed.prima	
	Codice CLIENTE 01		Emissione:	13/05/24
	CARTA DEI SERVIZI SERVIZIO DI INCLUSIONE SOCIALE PROGETTO "DOPO DI NOI" (SDN)		Pagina 6 di 34	

tipologia di interventi finanziati è riconducibile al concetto di prestazione agevolata di natura socio-sanitaria di cui all'art.1 del DPCM 159/2013.

Enti gestori degli ambiti PLUS definiscono in autonomia in relazione alle specificità territoriali i subcriteri per l'accesso agli interventi.

4. VALUTAZIONE MULTIPROFESSIONALE

Le persone con disabilità grave accedono agli interventi individuati al punto 2, previa valutazione multidimensionale che è effettuata dalle Unità di Valutazione Territoriali presenti in ogni distretto socio sanitario regionale secondo i principi della valutazione bio-psico-sociale e in coerenza con il sistema di classificazione ICF. La valutazione multidimensionale basata sull'approccio bio-psico-sociale comprende la classificazione della condizione di salute: funzionamento e disabilità (funzioni corporee, struttura corporea, attività e partecipazione); fattori contestuali (fattori ambientali e personali). La valutazione multidimensionale analizza le diverse dimensioni del funzionamento della persona con disabilità in prospettiva della sua migliore qualità di vita e in particolare almeno le seguenti aree:

- a. Cura della persona, inclusa la gestione di interventi terapeutici;
- b. Mobilità;
- c. Comunicazione e altre attività cognitive;
- d. Attività strumentali e relazionali della vita quotidiana.

La valutazione multidimensionale è finalizzata alla definizione del progetto personalizzato che deve essere predisposto dall'equipe multiprofessionale dell'UVT congiuntamente all'assistente sociale del comune o del Plus e dal diretto interessato quando possibile o da chi ne tutela gli interessi.

La valutazione multidimensionale costituisce il requisito fondamentale per garantire, al momento dell'avvio del progetto personalizzato, il rispetto del principio di equità nell'accesso ai servizi e una risposta appropriata ai bisogni manifestati, garantendo l'integrazione delle prestazioni sociali e sanitarie e assicurando un percorso assistenziale nella rete dei servizi che tenga conto soprattutto delle esigenze dell'interessato e delle condizioni familiari.

Al fine di garantire condizioni di accesso unitarie, l'Azienda Tutela della Salute Sardegna in modalità congiunta con i referenti dell'area sociale degli ambiti PLUS, individua gli strumenti per la valutazione professionale del bisogno, secondo i principi bio psico sociale e in coerenza con il sistema di classificazione ICF, al fine della definizione del progetto personalizzato, così come previsto dall'art.14 della L. 328 del 2000, tenuto conto degli obiettivi specifici e dei sostegni necessari per promuovere l'emancipazione della persona con disabilità dai genitori. Tali strumenti saranno comunicati dall'ATS all'Assessorato dell'Igiene e sanità, entro il 31 febbraio 2018, che ne curerà la diffusione e l'implementazione sul sistema informativo.


5. PROGETTO PERSONALIZZATO

La redazione del progetto personalizzato previsto dall'art. 14 della legge n. 328/00 è posto come condizione imprescindibile per attivare il percorso di sostegno della Legge n. 112/2016. Il progetto personalizzato è il documento che, partendo da una valutazione dei bisogni, aspettative e desideri della persona con disabilità individua i vari supporti e sostegni, formali (istituzionali) ed informali, che possono permettere alla persona di partecipare alla vita sociale e vivere in condizioni di pari opportunità rispetto agli altri. Il progetto personalizzato deve mettere al centro la persona e definire risposte condivise, appropriate ai suoi bisogni e alle sue aspettative, rimodulando gli obiettivi al modificarsi delle necessità, deve prevedere strumenti flessibili e modulari affinché si possano valutare i bisogni in maniera da adattare le risposte agli elementi qualificanti della vita: formazione e istruzione, lavoro, costruzione dell'autonomia e soluzioni per l'abitare.

Il progetto personalizzato deve essere sviluppato assicurando la più ampia partecipazione della persona con disabilità grave con un approccio multidimensionale ovvero, al di là dei bisogni sanitari e sociali a cui i servizi sono tenuti a dare risposte, deve considerare le attitudini, i desideri e le legittime aspettative della persona, assicurare il miglioramento del grado di autonomia e/o della qualità della vita della persona e fornire garanzie rispetto alle seguenti dimensioni:

- 1) Benessere fisico;
- 2) Benessere materiale;
- 3) Benessere emozionale;
- 4) Autodeterminazione;
- 5) Sviluppo personale;
- 6) Relazioni interpersonali;
- 7) Inclusione sociale;
- 8) Diritti ed empowerment.

Se la persona con disabilità grave non si trova nella condizione di esprimere pienamente la sua volontà, dovrà essere sostenuta dai suoi genitori o da chi ne tutela gli interessi. A tal fine vanno garantiti, con le minori limitazioni possibili e con particolare riguardo alle persone con disabilità intellettiva e del neuro sviluppo, gli strumenti previsti dalla vigente legislazione relativi al sostegno nella presa delle decisioni, e devono essere adottate strategie volte a facilitare la comprensione delle misure proposte. Il progetto personalizzato individua, sulla base della natura del bisogno prevalente emergente nel progetto, una figura di riferimento (case manager) che ne curi la realizzazione e il

	PROCEDURA		C01 All.05- Carta dei Servizi Servizio SDN Ed.prima	
	Codice CLIENTE 01		Emissione:	13/05/24
	CARTA DEI SERVIZI SERVIZIO DI INCLUSIONE SOCIALE PROGETTO "DOPO DI NOI" (SDN)		Pagina 7 di 34	

monitoraggio, attraverso il coordinamento e l'attività di impulso verso i vari soggetti responsabili della realizzazione dello stesso. Tale figura è individuata mediante decisione condivisa all'interno della rete di tutti gli attori coinvolti nel progetto e deve trattarsi necessariamente di un professionista.

Il progetto personalizzato individua gli obiettivi da raggiungere, gli interventi di tipo sociale, sanitario ed educativo, le figure professionali ad essi preposti, il responsabile del caso preposto al loro coordinamento, le modalità e i tempi di attuazione, nonché i relativi costi e la loro ripartizione tra i diversi attori. Assicura inoltre il monitoraggio degli interventi in termini finanziari e di acquisizione dei dati relativi all'impatto che i supporti e i servizi resi hanno prodotto sulla qualità della vita della persona. Il progetto personale che si configura come un contratto deve essere redatto in forma scritta e deve essere sottoscritto da tutti gli attori.

Il progetto personalizzato inoltre deve contenere il budget di progetto che costituisce la modalità attraverso cui si impegnano le risorse e si definiscono gli obiettivi.

6. BUDGET DI PROGETTO

Il budget di progetto deve favorire, nell'ambito dell'integrazione socio sanitaria, la dinamizzazione di un mix di risorse economiche, professionali e umane tra cui quelle di cui già dispongono gli individui beneficiari, e il coinvolgimento dei diversi servizi sanitari e sociali, dei soggetti privati profit e no profit, delle associazioni necessarie a promuovere contesti relazionali, familiari e sociali idonei a favorire una migliore inclusione sociale del beneficiario.

Il budget di progetto pertanto integra tutte le risorse a vario titolo disponibili per la realizzazione del progetto (del soggetto, della famiglia, della ASSL, del Comune e di altri soggetti istituzionali e sociali, nonché quelle relative all'intervento "Dopo di noi"). Il budget di progetto si fonda su prestazioni flessibili, definite non sulle caratteristiche dell'offerta disponibile, ma sulla base dei reali diritti di cittadinanza della persona. L'unità di valutazione territoriale valuta i bisogni assistenziali con riferimento al budget di progetto, definisce l'intensità degli interventi e promuove quanto è necessario per la loro migliore realizzazione.

Nella definizione del budget di progetto, pertanto, si dovrà tener conto dei seguenti elementi:

- ✓ La valutazione multiprofessionale basata sull'approccio bio-psico-sociale;
- ✓ La progettazione personale che comprende il pieno coinvolgimento della persona con disabilità o di chi la rappresenta, il diritto di scelta fra opzioni diverse, la previsione di revisioni o di verifiche nel tempo, l'individuazione delle risorse necessarie, l'individuazione chiara e comprensibile degli obiettivi di progetto, l'individuazione ex ante degli eventuali criteri di rendicontazione o di controllo formale, la definizione delle responsabilità degli attori (persona, famiglia, servizi coinvolti), l'individuazione del case manager;
- ✓ Le fonti di finanziamento;
- ✓ La valutazione di esito.

Le risorse disponibili devono essere adeguate e proporzionate al progetto e rapportate alla sua durata.

7. MODALITA' DI PROGRAMMAZIONE E ATTUAZIONE DEGLI INTERVENTI

Gli Enti gestori degli ambiti PLUS sono i soggetti programmatori e attuatori sul territorio degli interventi a favore delle persone con disabilità prive di sostegno familiare previsti dal programma operativo regionale (L.112/2016). Essi predispongono la propria programmazione territoriale nel rispetto di quanto disposto dalla Legge 112/2016, dal Decreto ministeriale del 23/11/2016, dalle presenti linee d'indirizzo e in integrazione con gli interventi già in essere nella Regione Sardegna a favore delle persone con disabilità. In particolare tengono conto degli interventi già attivi nell'ambito della non autosufficienza quali il programma sperimentale di vita indipendente, ritornare a casa, piani personalizzati L162/98, ecc.

La proposta progettuale elaborata da ciascun Ente gestore dell'ambito PLUS deve essere definita e inviata alla Direzione delle Politiche sociali affinché ne verifichi la conformità.

La proposta progettuale deve riportare l'allocazione delle risorse assegnate nel rispetto delle tipologie d'intervento di cui al punto 2 delle presenti linee di indirizzo con le stesse percentuali di spesa, qualora motivate esigenze, legate alle peculiarità territoriali, rendessero necessario discostarsi da tale ripartizione percentuale le stesse dovranno essere specificate nella proposta progettuale.

Ciascun Ente Gestore deve assicurare la massima divulgazione e informativa sulle finalità della Legge 112/2016, al fine di rilevare il fabbisogno effettivo e provvedere alla successiva presa in carico delle persone con disabilità grave che si trovano nelle condizioni previste dall'art. 4 del Decreto del 23/11/2016.

Alle persone con disabilità grave deve essere garantita la massima accessibilità agli interventi avvalendosi della rete territoriale. A tal fine l'Ente gestore garantirà che le persone possano presentare richiesta di accesso presso il proprio comune di residenza o presso il PUA del distretto di riferimento.


L'Ente gestore dell'ambito definisce i tempi e le modalità del processo di valutazione e progettazione.

A seguito della valutazione multidimensionale e della predisposizione del progetto personalizzato, definito dall'UVT, sulla base degli strumenti approvati in modalità congiunta tra i referenti degli enti locali e l'Azienda Tutela della Salute, l'Ente gestore dell'ambito PLUS definisce la proposta progettuale da inviare alla Regione sulla base del numero e della tipologia di destinatari specificando i contenuti e le modalità degli interventi che si intendono attuare nel proprio territorio in relazione alle tipologie di cui alle lettere a), b) e d) dell'art 5 comma 4 del Decreto Ministeriale come meglio specificati al punto 2 delle presenti linee d'indirizzo.

L'attuazione degli interventi deve avvenire nel rispetto della volontà dei beneficiari.

I progetti personalizzati devono avere uno sviluppo biennale, devono essere coerenti con quanto disposto dalle presenti linee d'indirizzo e devono basarsi su un modello di welfare generativo, con un approccio finalizzato alla presa in carico globale della persona disabile, devono fornire risposte sostenibili, appropriate e volte ad una reale integrazione e partecipazione delle persone con disabilità nella società.

Gli Enti gestori degli Ambiti PLUS devono inoltre garantire la piena integrazione tra le risorse, attivando sinergie con le altre misure e finanziamenti previsti a favore di persone con disabilità grave al fine di implementare gli interventi e i servizi posti in essere con il "Dopo di noi". A titolo esemplificativo e non esaustivo per quanto concerne gli interventi di "accrescimento della consapevolezza, e per l'abilitazione

	PROCEDURA		C01 All.05- Carta dei Servizi Servizio SDN Ed.prima	
	Codice CLIENTE 01		Emissione:	13/05/24
	CARTA DEI SERVIZI SERVIZIO DI INCLUSIONE SOCIALE PROGETTO "DOPO DI NOI" (SDN)		Pagina 8 di 34	

e lo sviluppo delle competenze per favorire l'autonomia delle persone con disabilità grave e una migliore gestione della vita quotidiana anche attraverso tirocini per l'inclusione sociale", di cui alla lettera c) del Decreto ministeriale e non attivabili nell'ambito delle presenti linee di indirizzo, gli stessi saranno finanziabili nell'ambito dell'avviso "INCLUDIS - Progetti di inclusione socio-lavorativa di persone con disabilità" Asse II del PO FSE 2014-2020 finalizzato al recupero delle capacità di socializzazione e, più in generale, a un reinserimento sociale partecipato attraverso lo sviluppo di percorsi integrati e multidimensionali di inclusione attiva e di sostegno all'inserimento sociale e lavorativo delle persone con disabilità grave.

Con riferimento alle modalità di gestione, l'Ente Gestore dell'ambito PLUS è tenuto previa, procedura di evidenza pubblica rivolta agli enti del terzo settore, alla creazione di un elenco di soggetti qualificati per l'erogazione di interventi e di servizi di cui alle lettere a) "Percorsi programmati di accompagnamento per l'uscita dal nucleo familiare di origine, anche mediante soggiorni temporanei al di fuori del contesto familiare, o per la deistituzionalizzazione)", b) "interventi di supporto alla domiciliarità in soluzioni alloggiative di cui Allegato B alla Delib.G.R. n. 52/12 del 22.11.2017. all'art.5 comma 4 e d) "Interventi di realizzazione di innovative soluzioni alloggiative dalle caratteristiche di cui all'art.5, comma 4," come indicati e descritti nel punto 2 delle presenti linee d'indirizzo.

Nelle more della determinazione da parte della Regione degli indirizzi e dei criteri per la concessione dell'accreditamento dei servizi sociali, come previsto dall'art. 8 secondo comma lett. c) della LR 23/2005, e la conseguente predisposizione dell'albo regionale dei fornitori di servizi e interventi sociali accreditati previsto dall'art. 41 ultimo comma della LR 23/2005, l'ente gestore di ciascun ambito PLUS predisporrà e pubblicherà un elenco di soggetti qualificati da individuarsi esclusivamente tra gli enti del terzo settore regolarmente iscritti nei relativi registri.

Tali soggetti dovranno possedere i requisiti generali previsti dall'art. 38, secondo comma, della LR n.23 del 2005 (formazione e esperienza professionale degli operatori; esperienza maturata nei settori e servizi di riferimento, conoscenza dei problemi sociali del territorio e delle risorse sociali della comunità, regolare applicazione del CCNL di riferimento, possesso di sistemi certificati di controllo della qualità) e dovranno possedere significative esperienze pregresse nella gestione di progetti finalizzati all'autonomia delle persone con disabilità grave.

Nell'ambito della procedura di evidenza pubblica dovranno essere acquisite le proposte progettuali degli enti del terzo settore interessati nelle quali si dovrà indicare:

- ✓ la tipologia d'interventi e servizi che intendono gestire tra quelli previsti al punto 2 delle linee d'indirizzo;
- ✓ il numero e la tipologia dei destinatari per i quali possono attivare gli interventi;
- ✓ l'esplicitazione delle azioni, dei tempi di realizzazione, del personale e dei costi.
- ✓ la definizione dell'ambito progettuale entro il quale si inserisce l'intervento;
- ✓ la descrizione degli obiettivi generali e specifici dell'intervento proposto;
- ✓ la descrizione della rete istituzionale e non, attivata per la realizzazione del progetto, con esplicitazione di eventuali strumenti di formalizzazione adottati;
- ✓ la quantificazione dei risultati in termini di risposta al bisogno identificato, con proposta di un set di indicatori che permetta il monitoraggio e la valutazione dei risultati previsti;
- ✓ l'esperienza maturata nell'ambito dell'erogazione di servizi o attività in favore di persone con disabilità;
- ✓ con riferimento agli interventi di cui alla lettera d) le proposte progettuali dovranno prevedere soluzioni alloggiative innovative per la coabitazione di persone con disabilità (gruppi appartamento o soluzioni di cohousing).

Sono ammesse all'iscrizione nell'elenco dagli Enti del terzo settore qualificati alla realizzazione degli interventi "Dopo di noi" le organizzazioni le cui proposte progettuali garantiscono i seguenti requisiti: comprovata esperienza, almeno biennale, nell'ambito dell'erogazione di servizi o attività in favore di persone con disabilità; coerenza della proposta progettuale con quanto disposto dalla Legge 112/2016 e dal decreto Allegato B alla Delib.G.R. n. 52/12 del 22.11.2017 attuativo (DM 23 novembre 2016) nonché con quanto disposto nelle presenti linee d'indirizzo;

- ✓ soluzioni sostenibili nel tempo, flessibili e dinamiche;
- ✓ figure professionali specifiche per la natura degli interventi;
- ✓ replicabilità dell'intervento grazie alla definizione di elementi caratterizzanti e di standard prestazionali dei servizi proposti;
- ✓ sostenibilità economico - finanziaria degli interventi.

A seguito della valutazione in base ai suddetti requisiti, l'Ente gestore definisce l'elenco dei soggetti qualificati all'erogazione dei servizi e degli interventi previsti nelle presenti linee d'indirizzo.

Per garantire la corretta finalizzazione della spesa, la tracciabilità e la rendicontabilità della stessa, i servizi e gli interventi relativi alle presenti linee di indirizzo saranno erogati alle persone beneficiarie dall'Ente gestore dell'Ambito PLUS di riferimento attraverso la concessione di appositi voucher sociali. Per voucher sociali si intendono i titoli validi per l'acquisto di servizi sociali da soggetti del terzo settore iscritti nel suddetto elenco come sostitutivi delle prestazioni economiche. Qualora l'Ente gestore dell'ambito PLUS non possa attivare tale strumento sarà possibile riconoscere la prestazione economica al beneficiario condizionata alla presentazione di documentazione fiscale comprovante il valore della prestazione/servizio acquisito esclusivamente presso i soggetti qualificati dall'ente gestore di riferimento secondo la suddetta procedura.


Ciascun Ente gestore avrà cura di rendere note le modalità di gestione del sistema di voucher adottato e riportarlo nella propria proposta progettuale.

8. VERIFICA DELL'ATTUAZIONE DELLE ATTIVITA' SVOLTE

Gli Enti gestori degli Ambiti PLUS oltre a garantire la piena integrazione tra le risorse, favorendo l'implementazione dei percorsi di autonomia e di soluzioni alloggiative innovative, devono provvedere al monitoraggio, verifica e valutazione degli interventi attuati.

A tal fine dovranno comunicare alla Regione - Servizio interventi integrati alla persona - con un report semestrale i seguenti dati:

- ✓ numero delle persone che hanno richiesto e ottenuto il progetto personalizzato ai fini della Legge 112/2016;

	PROCEDURA		C01 All.05- Carta dei Servizi Servizio SDN Ed.prima	
	Codice CLIENTE 01		Emissione:	13/05/24
	CARTA DEI SERVIZI SERVIZIO DI INCLUSIONE SOCIALE PROGETTO "DOPO DI NOI" (SDN)		Pagina 9 di 34	

- ✓ il numero delle persone inserite in ciascuna delle misure previste all'art.4, comma 1, lettere a), b) e d);
- ✓ l'elenco delle soluzioni alloggiative attivate con gli interventi di cui alla lettera d);
- ✓ le modalità con le quali si è inteso indirizzare la selezione dei beneficiari per garantire l'accesso ai servizi secondi i criteri di maggiore urgenza ai sensi dei commi 2 e 3 dell'art. 4 del DM;
- ✓ il numero di eventuali beneficiari che abbiano concluso o cessato il percorso ed eventuali subentri;
- ✓ le risorse economiche impiegate per ciascun beneficiario e complessivamente;
- ✓ le risorse professionali coinvolte.

La mancata comunicazione nei tempi dati e modalità definite costituirà presupposto per la revoca dei finanziamenti concessi.

9. MONITORAGGIO E RENDICONTAZIONE DEI FLUSSI FINANZIARI

E' in capo a ciascun Ente gestore dell'Ambito Plus il monitoraggio, il controllo e l'obbligo di rendicontazione economica relativamente all'attuazione degli interventi e servizi erogati nel proprio territorio. Nello specifico gli Enti gestori sono tenuti a trasmettere, secondo le modalità che saranno comunicate dalla Direzione Generale delle politiche sociali, i dati dei finanziamenti erogati a favore di ogni singolo beneficiario per tipologia d'intervento e per gli interventi relativi a soluzioni alloggiative innovative. Gli Enti mettono a disposizione, in conformità con quanto disposto dal DM 23 novembre 2016 art. 6 comma 5, i dati sulla presa in carico e sugli interventi tramite il Casellario dell'Assistenza, di cui all'art.13 del decreto legge n. 78 del 2010, mediante la trasmissione del modulo SINA di cui all'art 5 comma 3, lettera b), del medesimo decreto interministeriale. Tali informazioni, trasmesse da tutti gli enti erogatori degli interventi, sono utilizzate ai fini della validazione del numero complessivo delle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare assistite dagli interventi del Fondo.

SERVIZIO DI INCLUSIONE SOCIALE E SOSTEGNO ALLA DISABILITA' - DOPO DI NOI

All'interno dei progetti di inclusione sociale indirizzati alle persone con disabilità, riveste una posizione rilevante il progetto "Dopo di noi" con il quale la Regione Autonoma della Sardegna secondo la legge 112/2016 promuove su tutto il territorio regionale la realizzazione di progetti e servizi necessari allo sviluppo di modalità di vita indipendente. Il progetto nasce dall'esigenza di garantire ai giovani e adulti aventi disabilità di grado diverso la possibilità di intraprendere un percorso verso le autonomie, con finalità inclusive, nel pieno rispetto dei loro desideri, aspettative e competenze.

L'obiettivo è quello di attuare percorsi programmati di accompagnamento per l'uscita dal nucleo familiare di origine, gradualmente, anticipando un possibile distacco, troppo spesso traumatico, favorendone la deistituzionalizzazione.

Il termine "deistituzionalizzazione" si riferisce alla volontà di **favorire la soggettività** di ogni persona, comprese quelle con disabilità gravi, scongiurandone l'isolamento e il confinamento.

Molto spesso i luoghi del confinamento sono rappresentati da strutture ospedaliere o residenziali, dove le persone con disabilità grave non hanno rapporti con la comunità circostante e non possono sviluppare alcun tipo di relazione o cammino verso l'indipendenza.

Il progetto è destinato a persone maggiorenni, dai 18 ai 64 anni, di entrambi i sessi, aventi disabilità fisiche, psichiche e sensoriali ai sensi dell'art. 3, comma 3 della L 104/1992.

In linea con gli obiettivi e le modalità di attuazione del progetto la Lucrezia Soc.Coop Sociale Onlus propone la seguente tipologia di intervento:

PROGETTO PERSONALIZZATO DI INCLUSIONE SOCIALE "DOPO DI NOI"

MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

La domanda, sottoscritta dal beneficiario o da chi ne garantisce la protezione giuridica, dovrà pervenire, presso l'ufficio protocollo del Comune di Residenza. Potrà essere trasmessa anche con PEC avente ad oggetto "Domanda di partecipazione al Programma attuativo Regionale Dopo di Noi", allegando la domanda ed i suoi allegati scansionati in unico file in formato pdf, pena l'esclusione di accesso alla procedura in oggetto. La domanda dovrà essere presentata esclusivamente compilando l'ALLEGATO 1 - Domanda di ammissione al progetto personalizzato L. 112/2016 e dovrà essere corredata da:


- Carta d'identità del sottoscrittore e del beneficiario, in corso di validità;
- Allegato A – Profilo di funzionamento (predisposto dai servizi sociosanitari che hanno in carico la persona se già compilato);
- Allegato B – Scheda valutazione autonomie (predisposto dai servizi sociosanitari che hanno in carico la persona se già compilato);
- ISEE socio-sanitario del beneficiario.

N.B. Le domande presentate oltre il termine suddetto o presentate con modalità difformi da quanto previsto dal presente Avviso, non potranno essere prese in considerazione.

Qualora la domanda venga presentata da chi ne garantisce la tutela giuridica è necessario allegare copia del provvedimento di nomina.

FASE DI ACCESSO E PRESA IN CARICO

La domanda di ammissione al progetto personalizzato L.112/2016 viene presentata dalla persona interessata o suo rappresentante legale al servizio preposto dell'Ambito PLUS, individuato sulla base di un accordo operativo in ambito territoriale tra enti locali e distretti dell'ATS Sardegna. Il servizio ricevente verifica la domanda (Domanda di ammissione al progetto personalizzato L.112/2016) con i relativi allegati (Profilo di Funzionamento -allegato A domanda di ammissione e Scheda valutazione autonomie - allegato B domanda di ammissione) e ne cura l'eventuale richiesta di integrazione.

	PROCEDURA		C01 All.05- Carta dei Servizi Servizio SDN Ed.prima
	Codice CLIENTE 01		Emissione: 13/05/24
	CARTA DEI SERVIZI SERVIZIO DI INCLUSIONE SOCIALE PROGETTO "DOPO DI NOI" (SDN)		Pagina 10 di 34

FASE DI VALUTAZIONE DELL'AMMISSIBILITÀ E URGENZA

L'ambito PLUS verificata la presenza nella domanda della dichiarazione dei requisiti di ammissibilità e delle condizioni di accesso invia la documentazione all'ATS Sardegna – PUA che avvia l'istruttoria per la convocazione dell'UVT che, qualora non fosse già stata effettuata e non acquisita con la domanda, curerà la predisposizione del Profilo di funzionamento e della Scheda delle autonomie. L'UVT effettua la valutazione sull'ammissibilità e l'urgenza ai sensi della Legge 112/2016 e individua gli interventi attivabili.

Qualora non vi fossero i requisiti di ammissibilità agli interventi della Legge 112/2016, si può procedere con una presa in carico generale finalizzata all'attivazione di percorsi alternativi di potenziamento dell'autonomia, mentre qualora vi fossero quelli di ammissibilità ma non di urgenza può essere gestita una lista di attesa.

L'UVT approva la progettazione generale e invia la documentazione (Verbale UVT di ammissibilità e urgenza e Scheda progetto generale personalizzato – allegando il verbale UVT) all'ente gestore dell'ambito plus che definisce il budget per singolo progetto personalizzato e ne dà comunicazione alla persona. La persona destinataria individua il soggetto erogatore degli interventi e con esso definisce il progetto individuale operativo. L'ente gestore dell'ambito PLUS acquisisce i progetti personalizzati operativi e li invia all'UVT per l'approvazione definitiva.

FASE APPROVAZIONE PROGETTO PERSONALIZZATO OPERATIVO

L'UVT approvato il progetto personalizzato operativo nel quale sono definiti gli interventi da attivare, il loro cronoprogramma, il piano finanziario e il case manager trasmette la comunicazione all'ente gestore dell'ambito con l'invio del Verbale UVT di approvazione del Progetto personalizzato operativo. L'Ente gestore dell'ambito PLUS attiva il progetto individuale operativo come approvato dall'UVT e ne cura il monitoraggio.

PROGETTO PERSONALIZZATO DI INCLUSIONE SOCIALE "DOMANI INSIEME...DOPO DI NOI"

Tipologia A: Percorsi programmati di accompagnamento per l'uscita dal nucleo familiare di origine

Il percorso prevede una fase iniziale di conoscenza del nucleo familiare, dove le diverse figure professionali entrano in contatto con il protagonista del progetto e i suoi cari.

La prima fase prevede un percorso di accompagnamento e sostegno per l'individuo protagonista del progetto e per i suoi familiari, svolto e condotto da due figure professionali quali uno psicologo e un educatore.

Gli obiettivi principali durante questa fase sono:

conoscere l'utente, valutare le sue reali capacità, comprendere la motivazione iniziale davanti al progetto per lui previsto, conoscere le dinamiche familiari, e sostenere l'intero nucleo. Sarà fondamentale il continuo supporto per l'utente e i suoi cari in vista del futuro distacco dal sistema familiare stesso.

Per questa fase è previsto un numero massimo di 10 incontri, destinati all'utente e ai suoi cari. Tale differenziazione verrà valutata in itinere sulla base delle necessità e dei bisogni emergenti.

Il primo colloquio sarà dedicato a un colloquio conoscitivo in presenza della coppia genitoriale o di chi ne fa le veci. Le figure coinvolte sono quelle della psicologa e dell'educatore professionale.

Un secondo colloquio verrà svolto in presenza dell'utente e dei suoi riferimenti se le reali possibilità lo permettono. Le figure coinvolte sono quelle della psicologa e dell'educatore professionale.


Gli 8 colloqui rimanenti verranno strutturati in base alle valutazioni effettuate in itinere dall'equipe multidisciplinare.

Nello specifico questi interventi possono prevedere, se ritenuto necessario, il proseguo della conoscenza dell'utente in presenza dei suoi riferimenti o l'esclusiva presa in carico della coppia genitoriale da parte della figura della psicologa, all'interno di un percorso dove potrà testare le loro aspettative, eventuali punti di forza, predisposizione verso le attività laboratoriali da attuarsi nell'immediata fase successiva, possibili reticenze o per verificare se presente una scarsa collaborazione verso gli obiettivi e le azioni del progetto.

Il percorso di presa in carico proseguirà per tutta la durata del progetto di pari passo con gli obiettivi stabiliti per il singolo.

Durante gli interventi a domicilio le figure professionali si impegneranno a costruire un rapporto di fiducia e sostegno, elementi fortemente necessari per il proseguo del progetto individualizzato. L'obiettivo principale degli incontri è quello di offrire al sistema familiare un reale contenimento emotivo durante i cambiamenti strutturali, affettivi e organizzativi che coinvolgono l'utente in prima persona e le figure di riferimento che hanno dedicato fino ad ora la gran parte delle loro energie nella presa di cura del singolo.

Come punto di partenza per l'analisi del sistema familiare, in particolare dell'utente, verranno utilizzati specifici strumenti sulla base delle esigenze e delle possibilità emergenti.

	PROCEDURA		C01 All.05- Carta dei Servizi Servizio SDN Ed.prima	
	Codice CLIENTE 01		Emissione:	13/05/24
	CARTA DEI SERVIZI SERVIZIO DI INCLUSIONE SOCIALE PROGETTO "DOPO DI NOI" (SDN)		Pagina 11 di 34	

A cadenza settimanale per le cinque settimane successive, verranno effettuati incontri con le figure genitoriali per testare le loro aspettative, eventuali punti di forza, predisposizione verso le attività laboratoriali da attuarsi nell'immediata fase successiva, possibili reticenze o per verificare se presente una scarsa collaborazione verso gli obiettivi e le azioni del progetto.

Il percorso di presa in carico delle figure genitoriali proseguirà per tutta la durata del progetto di pari passo con gli obiettivi stabiliti per il singolo. In questo caso si prevede un massimo di 5 incontri con la coppia genitoriale a cadenza settimanale.

Durante gli interventi a domicilio le figure professionali tramite il colloquio conoscitivo si impegneranno a costruire un rapporto di fiducia e sostegno, elementi fortemente necessari per il proseguo del progetto individualizzato.

Inoltre utilizzeranno specifici strumenti sulla base delle esigenze e delle possibilità emergenti.

In particolare:

-raccolta dati attraverso schede anamnestiche appositamente predisposte (ADL- IADL)

-ICF "Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute"

-Caregiver Burden Inventory (CBI) questionario self-report utile alla valutazione dello stress assistenziale specifico per il caregiver principali
-ADI-R intervista rivolta alle figure genitoriali, finalizzata a ottenere una gamma completa di informazioni per valutare i disturbi dello spettro autistico

-Scala di Barthel, Scala di valutazione delle attività della vita quotidiana

-Questionario di valutazione

La seconda fase prevede lo sviluppo o il potenziamento delle autonomie dell'utente attraverso specifiche "Esperienze brevi".

Le esperienze brevi consistono in brevi soggiorni presso una struttura residenziale di tre giorni e due notti dove i protagonisti del progetto potranno sperimentarsi in un contesto nuovo supportati da un'équipe multidisciplinare.

Durante questi soggiorni gli utenti avranno la possibilità di intraprendere i diversi **laboratori per l'indipendenza** che verranno svolti prevalentemente all'interno del Centro Diurno o in alternativa presso il loro domicilio.

I laboratori per l'indipendenza e tutte le attività che coinvolgeranno l'utente saranno programmate all'inizio tenendo conto di diverse variabili che potrebbero modificare il progetto creato ad hoc per il singolo.

Tra queste sarà necessario considerare la tipologia di disabilità e la modalità in cui questa permette all'individuo di inserirsi all'interno di un piccolo gruppo; le reali autonomie residue o potenziali, le risorse del singolo, i suoi desideri.

Il progetto avrà la durata di 10 weekend fuori casa, dal venerdì alla domenica, tre giorni e due notti, coinvolgerà gruppi di due/tre soggetti che verranno coinvolti nello stesso gruppo in base alle capacità sopraccitate.

Le attività laboratoriali saranno parte integrante di questi weekend e dovranno occupare parte della giornata.

I laboratori prevederanno delle mansioni da svolgere singolarmente o collettivamente al fine di favorire l'interiorizzazione di una routine comportamentale.

Rifare il letto, apparecchiare e sporcchiare la tavola, pulire e riordinare gli spazi personali, assumere regolarmente la terapia farmacologica sono tutte azioni che riguarderanno il singolo, mentre i laboratori di cucina, pulire degli ambienti comuni, le attività ludiche verranno svolte a piccoli gruppi.

Una corretta distribuzione delle attività laboratoriali in tutto l'arco della giornata ha un peso notevole nella riuscita del percorso di ogni singolo utente.

L'obiettivo principale è quello di fornire gli strumenti per consentire agli utenti una vita anche fuori dalla famiglia, offrendo specifiche indicazioni comportamentali. Il tutto risulterà utile per affrontare la quotidianità con un'autonomia sempre maggiore, e avere la possibilità di raggiungere gli obiettivi in compagnia di persone con le loro stesse difficoltà e risorse in sviluppo.


Elevare i livelli di collaborazione e di aiuto reciproco, attivare un buon cooperative learning, quindi la capacità del gruppo di raggiungere obiettivi comuni, saranno parte integrante per il raggiungimento della forza e dell'unione del gruppo ospite e, avranno un notevole peso sull'eventuale successo dei percorsi proposti.

Le figure coinvolte sono 1 Educatore, 1 Psicologo, 1 OSS, 1 Operatore socio assistenziale, l'Infermiere (per la preparazione della terapia).

Il trasporto, per salvaguardare e incentivare l'autonomia dell'utente è a carico della famiglia, nel caso in cui necessità è previsto un servizio navetta (costo da definire in base alla distanza).

Durante il percorso delle esperienze brevi e dei weekend fuori casa verranno integrati i laboratori per l'indipendenza, si può invece eventualmente usufruire del percorso separatamente dai weekend fuori casa, attraverso un percorso preparatorio al distacco familiare del weekend. L'intervento è rivolto a 4-16 partecipanti, in gruppi da 4/6 persone. Il percorso prevede 10 incontri per 10 settimane, della durata di 3 ore ciascuno, una volta alla settimana. Le figure coinvolte sono 1 Educatore, 1 OSS.

Per ogni utente sono previsti diversi livelli di intervento, in base alle capacità e competenze iniziali di ognuno, in parte rilevate durante i percorsi di accompagnamento (fase 1).

	PROCEDURA		C01 All.05- Carta dei Servizi Servizio SDN Ed.prima	
	Codice CLIENTE 01		Emissione:	13/05/24
	CARTA DEI SERVIZI SERVIZIO DI INCLUSIONE SOCIALE PROGETTO "DOPO DI NOI" (SDN)		Pagina 12 di 34	

Le principali aree di intervento per l'accompagnamento all'autonomia riguardano:

- la cura della persona (abbigliamento, salute, igiene e estetica)
- cura dell'ambiente di vita (pulizie, spesa, utilizzo degli elettrodomestici e cucina)
- autonomia sociale (utilizzo dei mezzi pubblici, conoscenza dei luoghi pubblici, gestione del denaro, pianificazione del tempo, utilizzo mezzi di comunicazione)
- autonomia affettivo relazionale (comprensione dei ruoli, gestione delle emozioni e delle relazioni, affermazione del sé e sessualità)
- saper comunicare (saper fornire i propri dati, saper chiedere informazioni, saper chiedere aiuto. Possedere la capacità di esprimere i propri bisogni, i propri pensieri)
- conoscere i servizi territoriali (conoscere ed utilizzare i servizi di uso comune come gli uffici postali, negozi, uffici informazioni)
- saper gestire il denaro
- cucinare
- rispettare le regole di convivenza e gli orari stabiliti
- migliorare la salute psico fisica con interessi verso attività motorie di ogni tipo
- sviluppare un interesse verso laboratori creativi (cucina, giardinaggio, musicoterapia, disegno e pittura, utilizzo e costruzione di materiali, etc.).

Propedeutici alla fase residenziale, saranno i momenti strutturati e organizzati per simulare situazioni di convivenza che permetteranno loro di misurarsi all'interno di un ambiente nuovo insieme al gruppo di riferimento. Saranno delle vere e proprie palestre di vita, esperimenti di 2-3 giorni fatti di esperienze di convivenza temporanea per valutare la reale compatibilità tra le persone.

All'interno del progetto sono previsti **percorsi di de-istituzionalizzazione**, volti all'inserimento di persone provenienti dalle comunità, e che i servizi sociali ritengono pronte per intraprendere un progetto di inclusione sociale.

Per valutare la reale possibilità di inserimento all'interno del progetto, sarà strettamente necessaria una prima fase di conoscenza dell'individuo attraverso un colloquio conoscitivo con i servizi sociali di riferimento. Sarà utile conoscere la storia del singolo e il progetto che i servizi hanno predisposto per lui.

Separatamente verrà svolto un colloquio conoscitivo con gli operatori della comunità ospitante d'origine. Questo permetterà di conoscere più da vicino l'individuo e di cogliere aspetti fondamentali facenti parte la sua quotidianità, dinamiche comportamentali e relazionali.

Successivamente saranno riservati all'individuo un massimo di 5 incontri, volti alla conoscenza stretta del singolo, dei suoi reali desideri e bisogni, e del suo livello di motivazione davanti alla presentazione del progetto pensato per lui.

In questi step le figure professionali coinvolte saranno sempre 1 psicologo e 1 educatore.

Solo dopo aver compreso le esigenze del protagonista del progetto, si potranno predisporre gli obiettivi specifici volti al distacco dalla comunità e all'inserimento in una realtà di co-housing.

Durante i colloqui sarà fondamentale valutare gli aspetti diagnostici se presenti, aspetti specifici di personalità, e gli obiettivi predisposti per inserirlo in un gruppo coerente con la sua persona.

Nel caso in cui fosse presente una famiglia di riferimento, per garantire gli incontri sarà necessario mantenere la stessa linea di azione portata avanti dalla comunità d'origine. In questo caso si possono prospettare diverse possibilità e necessità, quali il bisogno di uno spazio neutro volto a svolgere incontri supervisionati per supportare la relazione tra genitori e figli che per diversi motivi si è interrotta o presenta delle problematiche.

Un'altra possibilità che si può prospettare per gli incontri tra famiglia e individuo, è quella di un rapporto autonomo e libero da vincoli spazio temporali, che però necessita di una cadenza settimanale o mensile stabilita dai servizi di riferimento.

Se la famiglia non è presente, si terrà in considerazione il quadro generale presentato dai servizi che avranno il dovere di comunicare questi aspetti durante il primo colloquio conoscitivo.


Dalla seconda fase in poi ci si attiene alla seconda fase del progetto sopraccitato, tenendo sempre ben presenti le variabili che determinano una studiata differenziazione tra i singoli e i progetti individualizzati. Questi possono prevedere l'inserimento lavorativo in tempi stabiliti sulla base delle caratteristiche emergenti durante le prime due fasi e degli obiettivi raggiunti. Sarà compito dell'équipe valutare ogni singolo aspetto determinante la preparazione al mondo del lavoro e a una buona inclusione sociale.

Tipologia B: Interventi di supporto alla domiciliarità in soluzioni alloggiative

Oggi molti genitori si trovano a confrontarsi col problema di cosa avverrà ai loro figli o parenti quando non ci saranno più o non saranno più in grado di accudirli.

In Italia si stima che le persone con disabilità siano quasi 3 milioni. Pari al 5% della popolazione.

In Sardegna circa il 7,3%. Moltissimi disabili sono persone giovanissime che vivono in famiglia, quindi nei prossimi anni aumenterà il numero di disabili "a rischio" di restare, alla scomparsa dei familiari, senza supporto. È importante e giusto cominciare a parlare, come già avviene in altre realtà, di questa grande emergenza che si presenterà nel futuro prossimo. Questo richiede risposte urgenti e tempestive che

	PROCEDURA		C01 All.05- Carta dei Servizi Servizio SDN Ed.prima	
	Codice CLIENTE 01		Emissione:	13/05/24
	CARTA DEI SERVIZI SERVIZIO DI INCLUSIONE SOCIALE PROGETTO "DOPO DI NOI" (SDN)		Pagina 13 di 34	

portino all'accompagnamento del disabile e delle loro famiglie verso la costruzione di scenari di vita autonoma, il progetto dopo di noi nasce per rispondere a queste esigenze.

Accostare il fenomeno del Cohousing alla disabilità appare difficile per due motivi specifici: il Cohousing non è uno stile di vita tipico della nostra cultura e la disabilità risente ancora oggi dei forti stereotipi del passato.

Risulta quindi difficile pensare che le persone con disabilità possano condividere uno spazio, ma soprattutto uno spazio in cui vivere la propria vita, aiutandosi reciprocamente. Scegliendo di vivere in Cohousing, la persona disabile sceglie di riappropriarsi della propria quotidianità e di sviluppare la propria indipendenza all'interno di un percorso di Empowerment, supportato dall'aiuto di altre persone con il quale condivide parte della propria vita e di una équipe multidisciplinare che sostiene i partecipanti del cohousing durante tutto il suo svolgimento. Come sopra riportato, chi sceglie di riappropriarsi della propria autonomia è il singolo a cui è destinato il progetto individuale. Egli avrà la possibilità di esprimere le sue preferenze, i suoi desideri e le sue idee in merito al suo futuro, come soggetto attivo di un percorso di crescita personale.

Quando questo non può avvenire per ragioni strettamente correlate alla compromissione delle capacità cognitive dell'individuo, si resta in linea con ciò che la famiglia esprime e racconta, allineando il tutto alle proposte degli operatori che svolgono una prima fase di conoscenza approfondita del sistema familiare, e dell'individuo al suo interno.

"Dare il potere alla disabilità", è il l'idea di fondo del Cohousing. A tal punto da permettere all'individuo protagonista di proporsi all'interno di specifiche attività e di risultare lui stesso fautore di una parte del progetto a lui destinato.

I principi base su cui si fonda il Cohousing sono:

- partecipazione attiva del singolo all'interno del gruppo
- sostenibilità delle attività proposte
- sviluppo della socialità

Il Progetto di Cohousing "Domani Insieme...per un Dopo di noi" è stato pensato per riconoscere e affermare sul territorio Sardo, l'eguale diritto a tutte le persone con disabilità di poter vivere pienamente la loro vita anche dopo la scomparsa dei loro genitori.

Il progetto è destinato alle persone aventi disabilità grave, riconosciute ai sensi dell'art.3 comma 3 della L 104/1992, riferiti a persone nella fascia d'età compresa tra 18 e 64 anni, la cui disabilità non è conseguente al naturale invecchiamento o patologie connesse alla senilità.

L'obiettivo sarà proprio quello di costruire insieme un'agenzia per la vita indipendente.

Per poter intraprendere questo cammino sarà necessaria una fase iniziale di partecipazione attiva della famiglia e una conoscenza approfondita dell'intero sistema familiare presso il loro stesso domicilio. Le figure professionali coinvolte in questa fase sono un educatore, uno psicologo e un pedagogo. Tramite il colloquio conoscitivo e l'uso di test specifici, si avrà modo di identificare aspetti fondamentali del sistema familiare, che risulteranno utili all'équipe per l'inserimento dell'individuo all'interno della dimora condivisa con altri. Il passaggio di abitudini e l'apprendimento di nuove dinamiche sarà graduale. Il singolo non vivrà un immediato distacco, ma col passare del tempo potrà godere di un nuovo schema di vita e di quotidianità che lo allontanano dal precedente schema più improntato sulla dipendenza dalle figure di riferimento. Durante il percorso per tutti gli utenti verranno mantenuti gli impegni scolastici, lavorativi e del tempo libero. I servizi residenziali verranno sviluppati rispettando le esigenze del singolo (cura di sé, attività di fisioterapia, visite mediche, socializzazione e strutturazione di attività per l'inserimento lavorativo). Per questo non risulterà funzionale riprodurre le stesse dinamiche del sistema familiare d'origine ma crearne delle nuove, anche scelte da lui, che possano mettere in luce le sue reali capacità sul campo in collaborazione con quelle dei suoi inquilini, per i quali il lavoro sarà il medesimo.


Nella fase iniziale sarà utile comprendere il tipo di disabilità ed effettuare un'analisi funzionale. Questa permetterà all'équipe di comprendere se sarà strettamente necessario inserire l'individuo con altre persone che presentano una disabilità simile o se inserirlo all'interno di una dimora con individui neuro-tipici e compromissioni specialmente fisiche, che fungeranno per lui da stimolo nello svolgimento delle attività quotidiane e per loro risulterà essere un buon modo per sentirsi attivi nell'aiuto del prossimo. Cooperare per stare insieme, uno dei grandi obiettivi di questa iniziativa.

Il servizio ha l'obiettivo di accompagnare ogni singolo utente in un cammino comune di inserimento sociale, nella crescita delle personali autonomie, nella capacità di gestione della casa, nell'organizzazione del tempo libero: un'esperienza che lo accompagni verso l'autonomia di vita.

Nell'ambito degli interventi di supporto alla domiciliarità in soluzione alloggiative (Tipologia B), la Lucrezia Soc. Coop. Soc.le Onlus propone:

1)Appartamenti protetti, vicini al contesto relazionale e affettivo per avvicinare la persona con disabilità a una dimensione nuova e parallela a quella della famiglia

"Le soluzioni alloggiative devono avere capacità ricettiva non superiore a 5 posti letto, requisiti strutturali previsti dalle norme per le case di civile abitazione, rispetto delle misure di sicurezza e di prevenzione rischi, rispetto dei requisiti per l'accessibilità e la mobilità interna, spazi interni tali da riprodurre le condizioni abitative e relazionali della casa familiare".

	PROCEDURA		C01 All.05- Carta dei Servizi Servizio SDN Ed.prima	
	Codice CLIENTE 01		Emissione:	13/05/24
	CARTA DEI SERVIZI SERVIZIO DI INCLUSIONE SOCIALE PROGETTO "DOPO DI NOI" (SDN)		Pagina 14 di 34	

Si è propensi ad immaginare l'uscita dall'abitazione familiare dei giovani adulti disabili solamente a causa di situazioni emergenziali (difficoltà di gestione della persona da parte dei caregivers, decesso di uno o di entrambi i genitori, ecc.) o a fronte della necessità di un'assistenza socio - sanitaria altamente professionalizzata.

Di solito, il giovane adulto disabile è una piccola risorsa all'interno del sistema familiare; i genitori possono infatti contare sulla compagnia dei figli, sul loro supporto nella gestione di semplici mansioni domestiche, nonché attraverso la loro presenza ricevono conferma dei propri ruoli genitoriali di cura: tutte dinamiche diffuse che caratterizzano in senso ampio le relazioni genitori – figli, ma che nel caso di figli disabili impedisce il riconoscimento degli stessi come adulti.

Questo progetto vuole essere una spinta propulsiva per i genitori nel riconoscere i figli con disabilità come adulti con il diritto di determinare il proprio futuro.

Un'opportunità per sperimentare il vivere senza la costante presenza dei genitori e prepararsi così al proprio futuro di adulto, ma anche un'opportunità per i genitori di vedere il proprio figlio "sotto una nuova luce" e iniziare a pensare e progettare un differente futuro per il proprio figlio.

2) Progetti di autonomia a supporto di esperienze di coabitazione.

Messa a sistema di progetti di autonomia già consolidati sul territorio a supporto di esperienze di coabitazione già in atto per disabili adulti privi di rete familiare;

“Le esperienze di coabitazione devono avere capacità ricettiva non superiore a 5 posti letto, requisiti strutturali previsti dalle norme per le case di civile abitazione, rispetto delle misure di sicurezza e di prevenzione rischi, rispetto dei requisiti per l'accessibilità e la mobilità interna, spazi interni tali da riprodurre le condizioni abitative e relazionali della casa familiare”.

Questo progetto è destinato alle persone con disabilità grave mancanti di entrambi i genitori, del tutto prive di risorse economiche reddituali e patrimoniali, che non siano i trattamenti percepiti in ragione della condizione di disabilità.

Una grande alternativa all' "obbligatorio" inserimento presso una Struttura Residenziale del giovane adulto disabile, che da un giorno all'altro si ritrova a vivere in un contesto a lui estraneo e che troppo spesso è causa della nascita di comportamenti problematici.

Vi sono casi in cui la persona con disabilità, vista la forte carenza di Strutture adeguate, viene inserita con il solo scopo di soddisfare le cure assistenziali di base, talvolta per lunghi periodi, in Strutture per Anziani, e quindi in contesti non adatti alle sue esigenze. L'obiettivo anche in questo caso sarà proprio quello di far sì che l'individuo stesso possa sperimentarsi in un ambiente diverso, adatto al suo target e alle sue caratteristiche psico-fisiche a tal punto da sentirsi abile nel suo nuovo ambiente.

- *Gli obiettivi specifici degli interventi a supporto alla domiciliarità in soluzioni alloggiative (Tipologia B) sono:*

a. **MANTENERE, RAFFORZARE E SVILUPPARE LE AUTONOMIE PRESENTI;** nello specifico facciamo riferimento alle capacità di cura di sé (dall'igiene personale, al vestiario, al riconoscimento ed esternazione di vissuti, bisogni ed emozioni), di gestione domestica (dal lavare adeguatamente i piatti, all'essere consapevoli della collocazione degli oggetti nella casa, della funzione e dell'utilizzo degli stessi, dal conoscere e muoversi nel territorio di riferimento, saper usufruire di alcuni semplici servizi territoriali come la posta o la banca per il pagamento delle utenze).

Potrebbe essere d'aiuto nella fase di sviluppo delle autonomie e di orientamento visuo-spaziale, aiutare l'individuo inserendolo in un'ampia struttura organizzata e che comprende più ambienti con diverse figure professionali di supporto. Quindi oltre all'appartamento organizzato ad hoc, si potrebbe pensare di integrare al suo interno un'ambiente dedicato alla figura del medico, un'area dedicata alle figure di riferimento psico-educative, un'altra area puramente amministrativa a cui l'individuo può accedere altrettanto liberamente come negli altri ambienti sopraccitati.


Questo può essere uno step di apprendimento intermediario tra la gestione della quotidianità e il problem solving del singolo individuo.

In una prima fase lo si può supportare nella comprensione della funzionalità degli ambienti di riferimento, che comprende un'agevolazione per il suo orientamento perché risulterebbe essere tutto all'interno della sua struttura stessa; successivamente lo si aiuterà a sviluppare un maggior orientamento visuo-spaziale che gli permetterà di muoversi sull'ampio territorio circostante con più dimestichezza.

b. **FAR ACQUISIRE UNA IDENTITÀ DI ADULTO;** non solo in termini di responsabilità verso sé stessi ed il proprio contesto abitativo, ma anche nella costruzione (e gestione) di relazioni paritarie e di emancipazione dalla famiglia di origine.

c. **INSEGNARE A GESTIRE LA PROPRIA QUOTIDIANITÀ IN UN CONTESTO ABITATIVO DIVERSO DA QUELLO FAMILIARE;** in questo caso verranno osservate e curate con attenzione le dinamiche interne del gruppo, dalla figura dello psicologo che fungerà da supporto e mediatore

d. **GARANTIRE LA CONTINUITÀ TRA CÌO CHE ERAVAMO E CÌO CHE SIAMO ORA;** Obiettivo specifico è quello di garantire continuità tanto negli obiettivi quanto nelle attività e nelle relazioni da esse scaturite affinché ciò che è stato nel tempo costruito dai giovani disabili non vada

	PROCEDURA		C01 All.05- Carta dei Servizi Servizio SDN Ed.prima	
	Codice CLIENTE 01		Emissione:	13/05/24
	CARTA DEI SERVIZI SERVIZIO DI INCLUSIONE SOCIALE PROGETTO "DOPO DI NOI" (SDN)		Pagina 15 di 34	

3) Organizzazione vita Cohousing

La giornata:

GIORNATA TIPO

DALLE 7.00 ALLE 9.00 Sveglia e alzate, cura e igiene della persona, colazione, vestizione

Gli orari di risveglio variano in base agli impegni di ogni singolo ospite.

DALLE 9.00 ALLE 12.30 Attività legate alla conduzione domestica: pulizie spazi personali e comuni, preparazione pranzo.

Agli ospiti che svolgono durante la mattina attività esterne il Cohousing come i corsi di formazione, attività di volontariato, laboratori esterni, attività lavorativa, verrà stilato un progetto finalizzato a favorire una organizzazione delle attività legate alla conduzione domestica durante la sera.

DALLE 12.30 ALLE 13.30 Il pranzo è cucinato dagli ospiti sulla base di un menù predefinito e consumato nel Gruppo Appartamento. I prodotti alimentari vengono acquistati durante le attività di spesa. Il pranzo è comune, e il personale in turno mangia con gli ospiti del Gruppo Appartamento, assistendoli in caso di necessità.

Gli ospiti collaborano nella preparazione della tavola e nel riassetto degli spazi comuni.

DALLE 13.30 ALLE 15:00 Il dopo pranzo prevede un momento di tranquillità, di riposo e di socializzazione.

DALLE 15:00 ALLE 18.30 Attività legate alla conduzione domestica, alla ricreazione.

Agli ospiti che svolgono durante la sera attività esterne il Cohousing come i corsi di formazione, attività di volontariato, laboratori esterni, attività lavorativa, verrà stilato un progetto finalizzato a favorire una organizzazione delle attività legate alla conduzione domestica durante la mattina.

DALLE 18.30 ALLE 20:00 La cena è cucinata dagli ospiti sulla base di un menù predefinito e consumata nel Gruppo Appartamento.

DALLE 20:00 ALLE 23.00 Socializzazione di gruppo e preparazione per la notte.

E' un momento importante, utilizzato dagli ospiti per ascoltare musica, guardare la tv insieme, fare qualche gioco di gruppo prima di andare a dormire.

DALLE 22.00- ALLE 7.00 Riposo. Non c'è un'ora precisa per andare a letto. Ogni ospite può decidere liberamente l'ora per ritirarsi, ma non oltre le 23:30.

Per ogni ospite verrà stilato un progetto individualizzato di sviluppo delle autonomie in base alle attitudini, desideri e competenze personali, aderente al percorso di vita che ogni singolo vuole intraprendere.

L'organizzazione della giornata di ogni ospite è differente da quella degli altri, e il compito dell'equipe multidisciplinare è quello di favorire lo sviluppo globale delle competenze di ogni singolo partecipante al Cohousing favorendo percorsi comuni e percorsi individuali

Nello specifico metà giornata è occupata da attività laboratoriali, amici e dai compiti domestici assegnati all'interno del Gruppo Appartamento, mentre la restante giornata si focalizza su attività esterne individuali finalizzate a un maggior sviluppo di identità personale del singolo.

- In una fase iniziale saranno previsti due incontri di sostegno psicologico per le coppie genitoriali o il singolo genitore, in supporto al cambiamento di vita affrontato dal figlio e da loro stessi che vedono mutare il sistema familiare. Il cambiamento riguarda soprattutto l'impegno precedentemente orientato sul figlio, che poi decidono di delegare a figure di riferimento esterne che avranno l'obiettivo di rendere il figlio stesso il protagonista del progetto.

Tale cambiamento verrà quindi supportato dalla figura dello psicologo, disponibile per due incontri nella fase iniziale di distacco dal contesto domiciliare.

-Lo psicologo avrà un ruolo centrale all'interno del gruppo appartamento per il quale riserverà incontri con i singoli a cadenza bisettimanale, e incontri con il gruppo a cadenza mensile. L'obiettivo sarà quello di supportare l'intero gruppo nella gestione delle dinamiche interne e di convivenza, e supportare il singolo in questa fase di cambiamento di vita e di apprendimento delle diverse autonomie. Lo psicologo inoltre supervisionerà il lavoro del gruppo appartamento con semplici osservazioni, tenendo in considerazione il progetto predisposto e condiviso con l'equipe di lavoro.


Durante i week-end possono essere previsti rientri in famiglia e visite ad amici o parenti programmati.

- Equipe Multidisciplinare:

COME È COMPOSTA L'EQUIPE DEL SERVIZIO

L'Equipe Multidisciplinare, al fine di promuovere un servizio altamente Professionale è composta dalle seguenti figure:

- Coordinatore del servizio, che avrà come mansioni principali quelle di monitoraggio dell'andamento del servizio proposto, di dialogo e confronto con i Servizi Sociali e Sanitari di provenienza degli Ospiti e con le Aziende Sanitarie Locali del Territorio.

	PROCEDURA		C01 All.05- Carta dei Servizi Servizio SDN Ed.prima	
	Codice CLIENTE 01		Emissione:	13/05/24
	CARTA DEI SERVIZI SERVIZIO DI INCLUSIONE SOCIALE PROGETTO "DOPO DI NOI" (SDN)		Pagina 16 di 34	

- Pedagogista, che si occuperà principalmente della progettazione educativa, collettiva e individuale, si occuperà di una corretta gestione del progetto e della progettazione per la formazione professionale individuale. Il suo compito sarà quello di coordinare e monitorare i lavori dell'equipe educativa. Le metodologie di lavoro attuate dalla pedagogista spaziano dai colloqui con gli abitanti della casa, alla realizzazione di attività all'interno della casa o al di fuori di essa; tali attività permetteranno alla professionista di svolgere osservazioni continuative dei giovani disabili per monitorarne l'andamento e l'acquisizione di nuove competenze e condividere tali osservazioni, oltre che con i colleghi dell'equipe, con gli operatori della rete territoriale.

- Psicologo, che supervisiona l'andamento e le dinamiche interne al gruppo, tramite consulenza o, quando necessario, tramite incontri individuali e di gruppo con le persone disabili e/o con i loro familiari, per fornire supporto psicologico e/o motivazionale. Per questo avrà un ruolo centrale anche nella fase di progettazione degli obiettivi predisposti per i singoli utenti.

- Educatore, figura centrale nello sviluppo del lavoro educativo all'interno dell'appartamento. Lo stesso lavorerà con i singoli utenti al raggiungimento degli obiettivi educativi fissati per ognuno di essi. Al contempo avrà una funzione di facilitatore delle relazioni tra inquilini e con la rete parentale. Esso andrà a lavorare direttamente sul miglioramento di capacità esistenti o ancora da sviluppare, attraverso la programmazione di attività pensate per ogni singolo utente.

- OSS, figura professionale essenziale durante le pratiche di igiene, mobilitazione vestizione e svestizione degli ospiti aventi disabilità. Tra le mansioni dell'operatore OSS sono anche previste la somministrazione dei pasti, aiuto per una corretta assunzione della terapia farmacologica, piccole medicazioni e rilevamento dei parametri vitali.

L'equipe multidisciplinare si incontrerà a cadenza settimanale al fine di monitorare l'esperienza di Cohousing del gruppo ospite, e valutando il percorso dei progetti individualizzati di ogni singolo ospite.

Oggetto degli incontri d'equipe saranno:

- Analisi dei singoli progetti educativi dei ragazzi.
- Gestione della famiglia di riferimento, se presente
- Monitoraggio delle relazioni interne alla casa.
- Gestione di questioni organizzative ed amministrative.
- Compilazione PEI.
- Stabilire un iter di intervento per determinate situazioni e cercare strumenti per gestire le dinamiche che si possono creare; strutturare un protocollo, attraverso modulistica apposita, chiamato piano di gestione delle emergenze, i passi della strutturazione del documento sono:
 - ✓ il colloquio condiviso con l'equipe, famiglia, sanitari che hanno in carico i pazienti;
 - ✓ individuazione di punti di forza e debolezza;
 - ✓ strutturare un iter punto per punto dove viene discusso il comportamento problema e il
 - ✓ protocollo di gestione. Firmato e concluso, aggiornato periodicamente perché i cp possono attenuarsi o intensificarsi.

Durante i percorsi negli appartamenti protetti e nei progetti di autonomia a supporto di esperienze di coabitazione si lavorerà su più livelli: Vivere la quotidianità da protagonisti:

Vivere in un contesto di appartamento protetto permetterà nelle persone disabili la nascita di una routine comportamentale e potranno cimentarsi singolarmente e/o in gruppo nelle attività legate al quotidiano favorendo il senso di responsabilizzazione, aiutandoli a distribuire adeguatamente il tempo a disposizione nelle varie attività quotidiane.

Non si tratta esclusivamente di attività legate alla gestione della cura della persona, cura degli spazi personali e spazi comuni, ma in generale di tutte quelle attività che compiamo ogni giorno al fine di soddisfare i bisogni semplici, come fare la spesa, pagare le bollette, gestione dei soldi, fondamentali per raggiungere alti livelli di autonomie.

Relazioni interpersonali:

La convivenza con altre persone diverse dai famigliari permette a ragazzi e adulti di conoscere il piacere di condividere gli spazi comuni e la quotidianità. Le esperienze programmate al di fuori del contesto domestico saranno decisive nell'elevare i livelli di socialità, promuovendo una maggiore consapevolezza di sé e dell'altro

Inclusione sociale:


I progetti individualizzati avranno come obiettivo quello di favorire l'inclusione sociale dei Nostri protagonisti, mediante l'attivazione nel rispetto delle loro competenze e desideri, di attività esterne come corsi di formazione, attività di volontariato, attività laboratoriali (corsi di teatro, musica ecc.), attività sportive e infine, ma non per importanza, l'attività lavorativa, per il raggiungimento dell'autonomia e dell'autodeterminazione.

Benessere psicho – fisico:

Verrà dato spazio ad attività esterne a forte impatto inclusivo come le attività sportive, che oltre a favorire la salute psicho-fisica della persona permettono la maturazione di alti livelli di socialità e relazione.

Mobilità:

Nello specifico i Nostri protagonisti, affiancati dalle figure professionali, andranno a fare una graduale scoperta del territorio, imparando a muoversi in autonomia anche mediante l'ausilio dei mezzi pubblici e a conoscere e usufruire dei servizi presenti nel territorio (ASL, uffici comunali, uffici postali, centri per l'impiego ecc.).

	PROCEDURA		C01 All.05- Carta dei Servizi Servizio SDN Ed.prima	
	Codice CLIENTE 01		Emissione:	13/05/24
	CARTA DEI SERVIZI SERVIZIO DI INCLUSIONE SOCIALE PROGETTO “DOPO DI NOI” (SDN)		Pagina 17 di 34	

Diritti ed empowerment:

Vivere la propria vita in autonomia, al di fuori dal contesto familiare è un diritto di tutti, comprese le persone aventi disabilità. I percorsi da Noi proposti hanno come fine quello di aiutare le persone aventi disabilità a ritagliarsi un ruolo attivo nella società, in un processo di adultizzazione e la nascita della percezione di sé come risorse e non come peso.

Sperimentare nuove forme dell'abitare:

In base ai livelli di autonomia raggiunti, ai desideri e ai bisogni dei Nostri protagonisti, può essere valutato l'inserimento della persona all'interno di un contesto abitativo, soprattutto nel caso di persone con disabilità intellettiva più lieve, insieme a studenti e lavoratori normodotati in una dimensione di co-housing.

Lucrezia Soc. Coop. Soc.le Onlus – Casa Lucrezia Co-Housing

La Residenza Casa Lucrezia Co-Housing della Lucrezia Soc. Coop. Soc.le Onlus, si trova a Nuraminis, in via Gramsci n. 29, è una struttura di tipo residenziale a prevalente accoglienza educativa, socio-assistenziale e alberghiera, a bassa intensità assistenziale, destinata ad ospitare persone maggiorenni, dai 18 ai 64 anni, di entrambi i sessi, aventi disabilità fisiche, psichiche e sensoriali ai sensi dell'art.3, comma 3 della L 104/1992). I servizi erogati dalla Residenza garantiranno ai giovani e adulti aventi disabilità di grado diverso la possibilità di intraprendere un percorso verso le autonomie, con finalità inclusive, nel pieno rispetto dei loro desideri, aspettative e competenze.

L'obiettivo è quello di attuare percorsi programmati di accompagnamento per l'uscita dei futuri ospiti della Residenza dal nucleo familiare di origine, gradualmente, favorendo la deistituzionalizzazione, anticipando un possibile distacco, troppo spesso traumatico, determinato da condizioni di emergenza come l'impossibilità da parte dei genitori anziani di garantire il sostegno genitoriale necessario ad una vita dignitosa o a causa della loro scomparsa, con il conseguente inserimento presso una struttura residenziale (istituzionalizzazione), meno accogliente e distante dal clima familiare.

Nella Residenza viene garantito il soddisfacimento delle esigenze primarie e di quelle di relazione al fine di mantenere l'ospite attivo e inserito nel tessuto sociale, anche attraverso iniziative sociali e culturali, coinvolgendolo nella vita comunitaria e in costante scambio con i familiari e la comunità circostante.

Nelle Residenza le dimensioni e l'organizzazione degli ambienti ripropongono le caratteristiche delle case di civile abitazione, garantendo agli ospiti spazi e momenti di vita individuale e di attività comuni. Nelle ore notturne viene assicurata la presenza di almeno un operatore, è comunque garantito l'intervento per eventuali emergenze. A tal fine sono state individuati due referenti con il compito di attivare le risorse necessarie al bisogno urgente segnalato.

L'assistenza medica di base per gli Ospiti della Residenza viene garantita dal medico di medicina generale che ha in carico l'utente. L'assistenza medica specialistica viene garantita ed erogata dal Servizio Sanitario Regionale in base alle norme di riferimento. La capacità ricettiva della Residenza è di 5 persone.

Come indicato dal DPGR 4/2008, ART. 3, punto 3: Le strutture residenziali a carattere comunitario sono caratterizzate da bassa intensità assistenziale, bassa e media complessità organizzativa, sono a prevalente accoglienza alberghiera e sono destinate ad ospitare persone con limitata autonomia personale, prive del necessario supporto familiare o per le quali la permanenza nel nucleo familiare sia contrastante con il piano personalizzato di assistenza.


La Struttura è ubicata in via Gramsci n. 29, Nuraminis (SU).

La Residenza è così strutturata:

- Ingresso Padronale con ampio giardino, dotato di loggiato
- Ingresso Indipendente appartamento
- Sala Polifunzionale
- Soggiorno e Sala Polifunzionale
- Cucina
- 2 camere da letto da 2 posti
- servizi igienici per persone autosufficienti
- servizi igienici per persone diversamente abili
- deposito magazzino
- Spazio Lavanderia
- Stireria e Guardaroba
- Spogliatoi e servizi per il personale

Le finalità che la Residenza si propone di raggiungere sono:

- Fornire assistenza continuativa con prestazioni di inclusione sociale e progetto personalizzato “Dopo di Noi”
- Servizi educativi, socio-assistenziali e alberghiere
- Favorire il soddisfacimento delle esigenze primarie
- Favorire tutte le azioni che hanno lo scopo di mantenere e promuovere lo sviluppo dell'autonomia della persona attraverso la valorizzazione delle abilità residue, potenziare capacità di autonomia personale

	PROCEDURA		C01 All.05- Carta dei Servizi Servizio SDN Ed.prima	
	Codice CLIENTE 01		Emissione:	13/05/24
	CARTA DEI SERVIZI SERVIZIO DI INCLUSIONE SOCIALE PROGETTO "DOPO DI NOI" (SDN)		Pagina 18 di 34	


- Favorire il recupero della persona evitandone il decadimento psicofisico
- Garantire l'assistenza quotidiana con il soddisfacimento delle esigenze di vita
- Promuovere e stimolare la vita di relazione
- Promuovere momenti di incontro e di rapporto con l'ambiente esterno
- Porre l'ospite nelle condizioni di essere un soggetto attivo che partecipa con autodeterminazione alla sua vita, in riferimento alle sue condizioni, ai suoi bisogni e alle sue aspettative
- Mantenere contatti significativi con la realtà sociale, in quanto la Residenza è parte integrante di una comunità.
- Garantire interventi mirati al superamento di tutti gli stati di emarginazione e di esclusione sociale, favorendo la fruizione di tutte le strutture esistenti nel territorio, sia ricreative che socializzanti
- Coinvolgimento della famiglia, che deve essere posta al centro dell'attenzione di tutti gli interventi in quanto capace di influenzare le dinamiche interpersonali, le scelte gli obiettivi
- Gestione P.E.I. (Piani Educativo Individualizzati)
- Gestione P.A.I. (Piano Assistenziale Individualizzato)

La Residenza possiede i seguenti requisiti minimi generali:

- 1) la Residenza è ubicata in prossimità della via Nazionale, la via principale del paese, poco distante dalla piazza di chiesa che è il Centro Storico di Nuraminis, facilmente raggiungibile con l'uso dei mezzi pubblici, organizzata e strutturata da permettere la partecipazione delle persone accolte alla vita sociale della comunità;
- 2) la Residenza possiede i requisiti logistici e organizzativi per soddisfare tutte le esigenze derivanti dalle condizioni personali degli Ospiti e per consentire loro di acquisire livelli di autonomia.
- 3) l'equipe di lavoro prevede la presenza di figure professionali educative, sociali e sanitarie qualificate, in relazione alle caratteristiche dell'utenza ospitata;
- 4) assicura ai dipendenti il rispetto rigoroso delle norme contrattuali vigenti;
- 5) assicura la presenza di un coordinatore responsabile della struttura;
- 6) assicura spazi adeguati che permettano idonea funzionalità d'uso e fruibilità in relazione alle caratteristiche dell'utenza ospitata;
- 7) garantisce l'assenza di barriere architettoniche;
- 8) è dotata di un impianto di climatizzazione di aria calda e fredda e garantisce la fornitura di acqua calda in tutti i sanitari presenti nella struttura;
- 9) la Residenza effettua regolare manutenzione ordinaria e straordinaria degli impianti tecnologici, della struttura interna ed esterna per il mantenimento costante del suo stato a regola d'arte.

La Residenza rispetta inoltre i seguenti ulteriori requisiti minimi generali:

- a) assicura l'autonomia individuale, la fruibilità e la privacy delle persone ospitate;
- b) organizza le attività nel rispetto dei normali ritmi di vita degli ospiti;
- c) predispose per le persone ospitate un piano assistenziale personalizzato;
- d) è dotata di un registro degli ospiti, con recapito di un referente, costantemente aggiornato;
- e) ha predisposto un registro del personale dipendente costantemente aggiornato, nonché dei soggetti che prestano la propria opera a titolo di volontariato;
- f) la Residenza opera nel rispetto degli obblighi informativi verso Regione, Province e Comuni compresi quelli relativi all'aggiornamento annuale della banca dati delle strutture sociali, Asl, Istat, etc.
- g) la Residenza si impegna, qualora fosse richiesto dalle normative vigenti, a richiedere al personale dipendente e ai collaboratori il Certificato Penale e a comunicare i nominativi degli Ospiti accolti in Struttura alla Questura di Cagliari e/o alle autorità competenti;
- h) la Residenza valuta con attenzione le necessità di ogni Ospite attraverso un Piano di Assistenza Individuale. Il Piano personalizzato è corredato da un sistema di valutazione integrata e periodica rapportata ai relativi obiettivi. In base all'esito della stessa si procede alla revisione ed adeguamento del piano personalizzato;
- i) l'organizzazione di tutte le attività è programmata nel rispetto dei normali ritmi di vita degli Ospiti;
- l) nella Residenza sono accolti Ospiti con caratteristiche omogenee rispetto ai bisogni assistenziali espressi;
- m) la Residenza è dotata di telefono con sistema di segreteria, fax e di computer con connessione ad internet;
- n) la Residenza interagisce e collabora con il Comune e con gli altri soggetti competenti al fine di facilitare il "lavoro di rete" per favorire la creazione di un contesto territoriale favorevole al raggiungimento degli obiettivi;
- o) la Carta dei Servizi, oltre a contenere la mappa della struttura, regolarmente affissa nei locali della Residenza, dettaglia le informazioni inerenti le prestazioni offerte come indicato dal nomenclatore delle prestazioni sociali; questa comprende le tariffe praticate con indicazione delle prestazioni ricomprese;
- p) gli estremi degli atti relativi all'autorizzazione sono reperibili nella pratica SUAP e nella documentazione rilasciata dal Comune di Quartu Sant'Elena, disponibili e visionabili all'interno della Residenza;
- q) la copertura assicurativa dei rischi di infortuni o da danni subiti e/o provocati dalle persone accolte, dal personale o dai volontari/tirocinanti, è stata regolarmente stipulata con apposita Compagnia di Assicurazione;
- r) I servizi erogati nella Residenza sono certificati, sulla base dei più efficienti standard di qualità previsti nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza, attraverso la certificazione del sistema di controllo della qualità;
- s) La Società Cooperativa ha realizzato il sito web della Società e della Residenza, con tutte le informazioni riguardanti la Struttura e la sua organizzazione, con apposita area riservata agli utenti e ai rispettivi parenti e affini per la valutazione del servizio offerto dalla struttura.

	PROCEDURA		C01 All.05- Carta dei Servizi Servizio SDN Ed.prima	
	Codice CLIENTE 01		Emissione:	13/05/24
	CARTA DEI SERVIZI SERVIZIO DI INCLUSIONE SOCIALE PROGETTO "DOPO DI NOI" (SDN)		Pagina 19 di 34	

Struttura organizzativa

La Struttura organizzativa utilizzata per la gestione delle attività è basata sul lavoro dei soci della Società Cooperativa, sia nel settore organizzativo che in quello operativo, con la collaborazione del personale dipendente, altamente qualificato e competente, e delle diverse figure mediche e professionali che completano l'organico necessario a gestire una Residenza di alto livello quale Residenza Lucrezia, quali: Coordinatore Responsabile della Residenza, Coordinatore del Servizio, Medico Curante, Educatore Professionale, Esperti di laboratorio, Animatore Socio-culturale, Operatori Socio Sanitari, Operatori Socio Assistenziali, Ausiliari Socio Assistenziali, ecc. possono aggiungersi all'organico le figure professionali dell'Infermiere e del Terapista della riabilitazione, lo Psicologo, l'Assistente Sociale ed il Medico Specialista.

Il Coordinatore Responsabile di Struttura si occupa della predisposizione dei turni di lavoro del personale dipendente, del buon andamento del servizio, della qualità della vita offerta dalla Residenza, del rapporto con i familiari e i parenti degli Ospiti, con i volontari e i tirocinanti, con i Servizi Sociali, con la comunità esterna, e tutte le figure professionali che collaborano con la Residenza.

L'iniziativa imprenditoriale

La Società punta a mantenere elevato il livello di prestazione fisica dell'ospite, compatibilmente con la sua situazione pregressa, ma soprattutto a mantenere alto il morale e lo spirito d'iniziativa, elementi che quando sono assenti creano problemi anche alla situazione personale degli Ospiti.

L'intento della Società è stato da subito quello di offrire un servizio di alto livello, pertanto la Residenza è dotata di attrezzature e accessori all'avanguardia e di ottimo livello qualitativo.

Gli Ospiti della Struttura

L'utenza alla quale si rivolge la Società è quella della Città di Nuraminis e della provincia di Cagliari, a seconda del luogo di provenienza, data la posizione strategica del paese, la Residenza consentirà di mantenere nel territorio, vicino alle famiglie di origine, gli ospiti, che altrimenti verrebbero trasferiti in strutture o servizi maggiormente distanti impedendo il contatto costante con i parenti e gli amici più cari.

La Società offrirà (su richiesta) il servizio di accompagnamento, qualora l'anziano desideri tornare alla residenza d'origine, per trascorrervi dei periodi, soprattutto festivi, per riprenderlo successivamente col servizio di navetta.

Rilevazione della soddisfazione del cliente

Il Coordinatore del servizio verifica puntualmente le prestazioni degli operatori mediante comunicazione con gli utenti e registrazione su apposita scheda di monitoraggio. Il controllo avviene normalmente a campione (3 chiamate al mese, uno per ogni distretto) mentre in casi definiti sulle totalità delle prestazioni.

Il monitoraggio verifica:

- la puntualità
- il rispetto dei compiti assegnati
- il rapporto con l'utenza
- la qualità delle prestazioni

Ogni comunicazione sia con l'utente, che con i professionisti, che con il committente, viene registrata sul registro chiamate.

Durante il primo accesso, inoltre, viene consegnato all'utente un questionario di valutazione in cui può esprimere la propria opinione circa il servizio che gli è stato fornito. Il questionario compilato viene ritirato e archiviato al termine del progetto assistenziale. La rielaborazione dei questionari è per l'équipe del servizio un importante momento di autovalutazione e di confronto circa la qualità delle prestazioni fornite.

Segnalazioni e suggerimenti

La Direzione della Società Cooperativa garantisce la funzione di tutela nei confronti degli utenti, che possono formulare suggerimenti, sporgere eventuali reclami, esprimere il loro parere sui servizi offerti.

In particolare, le segnalazioni ed i reclami devono essere presentati al Coordinatore del Servizio, in forma scritta o tramite fax o e-mail; non sono presi in considerazione eventuali reclami anonimi.

I reclami ottengono risposta entro 15 giorni, periodo durante il quale l'organizzazione si attiva a rimuovere le cause che hanno provocato il reclamo stesso o a predisporre una apposita procedura per i problemi che richiedono un approfondimento.

Informazioni

Per quanto attiene la richiesta di informazioni da parte dell'utente o dei familiari, gli operatori interessati all'erogazione del servizio provvedono a fornire le risposte attinenti le modalità di erogazione al servizio precisandone orari, n. di accessi, persone di riferimento in caso di necessità.

Orari della Segreteria


La sede della Società Cooperativa è a Nuraminis (Ca) in piazza San Pietro n. 20

tel. 3284624509 - 0709143043 - 3402128198

fax 0709143043

mail: casalucreziadopodinoi@gmail.com - info@casalucrezia.it - lucreziaonlus@pec.it

Dal lunedì al venerdì dalle ore 09:00 alle ore 19:00; il sabato dalle ore 09:00 alle ore 15:00, oltre gli orari di apertura della segreteria è attiva la segreteria telefonica.

	PROCEDURA		C01 All.05- Carta dei Servizi Servizio SDN Ed.prima	
	Codice CLIENTE 01		Emissione:	13/05/24
	CARTA DEI SERVIZI SERVIZIO DI INCLUSIONE SOCIALE PROGETTO "DOPO DI NOI" (SDN)		Pagina 20 di 34	

MISSION

La mission della Società Cooperativa è da sempre la soddisfazione dei bisogni dei suoi Clienti e delle loro famiglie, garantendo Servizi di Assistenza Domiciliare di qualità elevata, la "personalizzazione" del servizio attraverso un'assistenza globale, che mantenga inalterati i principi ispiratori di:

- Rispetto
- Umanità
- Eguaglianza dei diritti
- Collaborazione e Competenza dei suoi Professionisti, che consentono di:
- assistere persone in difficoltà, sostenendo e promuovendo l'intervento individualizzato
- favorire l'integrazione e il reinserimento sociale, lo sviluppo di competenze personali e sociali
- favorire lo stato di benessere del Cliente stimolando, potenziando e valorizzando le abilità residue, attraverso specifiche attività che tengano conto della personalità e delle sue capacità fisiche e mentali
- prevenire le situazioni di disagio, di emarginazione sociale e di rischio legate alla condizione in cui si trova il Cliente.

PRINCIPI ISPIRATORI

Tutte le attività e le prestazioni, sono programmate in modo da assicurare sempre e comunque il rispetto dei seguenti principi fondamentali:

Uguaglianza

I servizi sono erogati nel pieno rispetto delle persone assistite, dei loro diritti, senza alcuna distinzione o discriminazione di razza, sesso, lingua, religione, condizioni socio-economiche e opinioni politiche.

La diversità della tipologia degli interventi assistenziali e sanitari è praticata esclusivamente in base alle esigenze personali e socio-sanitarie.

Imparzialità

I comportamenti degli operatori verso i Clienti sono ispirati a criteri di rispetto, obiettività, giustizia ed imparzialità.

Diritto di scelta

Il Cliente può scegliere a quali Servizi ed attività aderire, compatibilmente con i contenuti del presente documento.

Continuità

L'organizzazione del servizio è volta ad assicurare la continuità delle prestazioni assistenziali, nel rispetto del progetto assistenziale, dei Piani Assistenziali Individualizzati e dei Progetti Educativi Individuali.

In caso di funzionamento irregolare o di interruzione di servizio, adotta misure volte ad arrecare ai Clienti il minor disagio possibile.

Partecipazione

Ai Clienti e ai loro familiari è garantito il coinvolgimento nelle scelte relative al miglioramento della qualità del servizio, prevedendo specifici momenti di incontro e confronto tra la Direzione della Società Cooperativa, il Coordinatore del Servizio, tutto il personale dipendente e i collaboratori professionali, e i familiari, per verificare l'efficacia del servizio e la sua organizzazione. Inoltre, il P.A.I. e il P.E.I. vengono periodicamente aggiornati e condivisi nelle loro linee fondamentali da tutte le figure professionali coinvolte nel percorso assistenziale, i familiari di riferimento e/o Tutore-ADS e l'assistente sociale.

La Società Cooperativa garantisce al Cliente la partecipazione alla prestazione del servizio attraverso un'informazione corretta, chiara e completa; la possibilità di esprimere la propria valutazione sulla qualità delle prestazioni erogate e di inoltrare reclami o suggerimenti per il miglioramento del servizio.

Efficienza ed efficacia dei servizi, volti a garantire la promozione della salute e del benessere dei Clienti, sono erogati in modo da garantire un ottimale rapporto tra risorse impegnate, attività svolte e risultati ottenuti.

L'efficienza del servizio è garantita grazie all'utilizzo di personale competente e qualificato, oltre che dall'utilizzo di strumenti e tecnologie idonee ad assicurare la rispondenza delle prestazioni erogate ai bisogni espressi dai Clienti.


Centralità della persona

I nostri interventi sono orientati a fornire risposte ai bisogni e alle caratteristiche delle singole persone, ponendo la persona, nella sua globalità, al centro dei nostri interventi, che sono imperniati su principi di ascolto, accoglienza e rispetto.

Solidarietà

Il Servizio di Assistenza Domiciliare si pone in un'ottica di tutela e aiuto nei confronti delle persone in situazione di fragilità.

Raggiungimento della soddisfazione dei propri Clienti, in primo luogo utenti, loro familiari o persone di riferimento, operatori sociali, Comuni, Enti Pubblici, nonché i lavoratori della Cooperativa.

	PROCEDURA		C01 All.05- Carta dei Servizi Servizio SDN Ed.prima	
	Codice CLIENTE 01		Emissione:	13/05/24
	CARTA DEI SERVIZI SERVIZIO DI INCLUSIONE SOCIALE PROGETTO “DOPO DI NOI” (SDN)		Pagina 21 di 34	

FINALITA' E VALORI

Al fine di migliorare la qualità di vita dei Clienti fruitori del servizio, vengono perseguite le seguenti Finalità e Valori fondamentali:

- Favorire il recupero della persona evitandone il decadimento psicofisico
- Garantire l'assistenza quotidiana con il soddisfacimento delle esigenze di vita
- Potenziare capacità di autonomia personale
- Prevenire e/o ridurre il danno di capacità già compromesse per i Clienti parzialmente autosufficienti
- Promuovere e stimolare la vita di relazione
- Promuovere momenti di incontro e di rapporto con l'ambiente esterno
- Porre il Cliente nelle condizioni di essere un soggetto attivo che partecipa con autodeterminazione alla sua vita, in riferimento alle sue condizioni, ai suoi bisogni e alle sue aspettative
- Mantenere contatti significativi con la realtà sociale, essendo parte integrante di una comunità.

Al fine di migliorare la qualità di vita degli Ospiti della Residenza fruitori del servizio, vengono perseguite le seguenti Finalità e Valori fondamentali:

- Salvaguardare il benessere psichico e fisico dell'ospite, grazie ad interventi individuali organizzati e programmati dall'equipe multidisciplinare;
- Mantenere e migliorare la continuità, la qualità e la professionalità delle prestazioni, attraverso l'organizzazione e la programmazione proficua dei diversi interventi, la formazione e il coordinamento del personale, per poter garantire l'uso ottimale delle risorse umane e tecniche.
- Promuovere l'integrazione con tutta la Comunità e rafforzare la rete dei servizi socio-assistenziali presenti, per favorire la partecipazione degli utenti alla vita sociale del territorio.
- Assicurare la personalizzazione e flessibilità degli interventi, individuando diversi livelli di intervento che tengano conto della storia personale dell'Ospite e del suo stato di salute, per favorire il benessere e la qualità della vita della persona accolta nella Residenza.
- Garantire all'Ospite e ai suoi familiari la partecipazione all'organizzazione della vita comunitaria e la conoscenza del tipo di assistenza erogata.

Il servizio intende conciliare le esigenze di autonomia con i bisogni di tutela e protezione del Cliente, le cui finalità sono:

- Fornire assistenza continuativa con un alto livello di prestazioni socio-sanitarie-assistenziali
- Assistenza e organizzazione di interventi socio-educativi, psico-pedagogici
- Favorire il soddisfacimento delle esigenze primarie
- Favorire tutte le azioni che hanno lo scopo di mantenere e promuovere lo sviluppo dell'autonomia della persona attraverso la valorizzazione delle abilità residue
- Gestione P.A.I. (Piani di Assistenza Individualizzati)
- Servizio terapeutico riabilitativo
- Servizio infermieristico
- Attività di socializzazione
- Laboratori riabilitativi
- Attività con significato prevalentemente occupazionale
- Garantire interventi mirati al superamento di tutti gli stati di emarginazione e di esclusione sociale, favorendo la fruizione di tutte le strutture esistenti nel territorio, sia ricreative che socializzanti
- Coinvolgimento della famiglia, che deve essere posta al centro dell'attenzione di tutti gli interventi in quanto capace di influenzare le dinamiche interpersonali, le scelte gli obiettivi
- Servizio di Segretariato Sociale
- Assistenza Religiosa
- Trasporto e accompagnamento


LA STRUTTURA

La Residenza è il luogo ideale per trascorrere “sereni momenti di vita”, immersa in un ambiente calorosamente familiare e accogliente, che accompagna i suoi Ospiti alla scoperta di una dimensione sociale stimolante e ricca di emozioni. Situata vicino al centro storico di Nuraminis, vicino alla piazza San Pietro, permette di raggiungere a piedi i punti più importanti della cittadina.

La Residenza offre un elevato standard di comfort alberghiero, grazie agli ampi e accoglienti spazi dedicati al relax e alla socializzazione, e alle sue graziose camere dotate di tutti i comfort. Completamente climatizzata è arredata con gusto per essere concepita la “Casa” delle persone accolte, per far sentire gli Ospiti a proprio agio come a casa propria.

Offre inoltre vasti spazi dedicati alla socializzazione e allo svago. Tra questi l'ampio e curato Giardino interno con ampio loggiato per le attività ludico ricreative, relax, etc.

Uno staff altamente qualificato seguirà giorno dopo giorno ciascun Ospite accompagnandolo nei gesti quotidiani. Dalla mattina alla sera le giornate scorreranno piacevolmente, animate da eventi e feste, attività ludico-ricreative e riabilitative, di laboratorio, gite organizzate e tante altre iniziative mirate alla soddisfazione e realizzazione personale di ogni Ospite.

	PROCEDURA		C01 All.05- Carta dei Servizi Servizio SDN Ed.prima	
	Codice CLIENTE 01		Emissione:	13/05/24
	CARTA DEI SERVIZI SERVIZIO DI INCLUSIONE SOCIALE PROGETTO "DOPO DI NOI" (SDN)		Pagina 22 di 34	

SERVIZI

I nostri servizi sono orientati a fornire risposte ai bisogni e alle caratteristiche delle singole persone, ponendo il Cliente, nella sua globalità, al centro dei nostri interventi, che sono imperniati su principi di ascolto, accoglienza e rispetto.

Servizi Sanitari e Assistenziali

L'assistenza alberghiera e socio sanitaria diurna e notturna viene fornita dagli Operatori Socio Sanitari, professionalmente validi e competenti, addetti all'Assistenza alla persona, personale ausiliario, che curano l'igiene personale, dell'abbigliamento, dell'unità di vita e di degenza della persona assistita. Il Cliente è assistito durante tutti i suoi spostamenti all'interno del suo domicilio, durante l'utilizzo dei servizi igienici, i pasti, il riposo, le attività di laboratorio, ricreative, e riabilitative, in base alla tipologia del servizio erogato. In caso di emergenza sanitaria tutti gli Operatori Socio Sanitari sono istruiti e formati per i dovuti interventi, o per il ricovero ospedaliero tramite pronto soccorso. Gli Operatori Socio Sanitari operano in stretta collaborazione con la Coordinatrice del Servizio, e all'occorrenza con l'Infermiere Professionale, il Tecnico della Riabilitazione, il Medico di Medicina Generale, l'Assistente Sociale e tutte le altre figure professionali che collaborano durante il SDN.

Servizi Socio-Assistenziali e alberghieri

I servizi socio-assistenziali e alberghieri, diurni e notturni, sono forniti dagli Operatori Socio Sanitari, professionalmente validi e competenti, addetti all'Assistenza alla persona, personale ausiliario, che curano l'igiene della persona, dell'abbigliamento, dell'unità di vita e di degenza della persona assistita. L'Ospite è assistito durante tutti i suoi spostamenti all'interno della Residenza, durante l'utilizzo dei servizi igienici, i pasti, il riposo pomeridiano e notturno, le attività di laboratorio, ricreative, e riabilitative. In caso di emergenza sanitaria tutti gli Operatori Socio Sanitari sono istruiti e formati per i dovuti interventi, o per il ricovero ospedaliero tramite pronto soccorso. Gli Operatori Socio Sanitari operano in stretta collaborazione con la Responsabile della Struttura, la Coordinatrice del Servizio, l'Educatore Professionale, il Medico di Medicina Generale, ed eventualmente l'Infermiere ed il Tecnico della Riabilitazione, e tutte le altre figure professionali che collaborano con la Residenza quali la Psicologa, l'Assistente Sociale etc.

L'assistenza infermieristica è garantita sotto la guida costante del Medico Referente di Comunità, assistendo e monitorando l'Ospite durante l'intero decorso di qualsiasi patologia o malessere.

Assistenza Medica di Base e Specialistica

Le prestazioni di assistenza medica sono svolte dal Medico di Base Referente di Comunità, nonché dalle altre figure mediche specialistiche che collaborano con la Residenza. Il Medico svolge l'attività di diagnosi e di cura, e partecipa all'attuazione di Progetti Assistenziali Individualizzati. Il personale medico svolge inoltre attività di coordinamento, consulenza organizzativa e controllo, in stretta collaborazione con la Direzione della Residenza. A richiesta è disponibile all'interno della Comunità anche la consulenza di specialisti, quali il medico Geriatra, il Fisiatra, l'Ortopedico, il Neurologo, lo Psichiatra, il Dermatologo e il Dentista. Gli Operatori in turno si relazionano puntualmente con il Coordinatore Responsabile della Residenza e la Direzione, che a loro volta operano in stretto contatto con l'Infermiere Professionale, il Terapista della Riabilitazione, l'Educatore Professionale e il Medico di Base dell'Ospite, i quali aggiornano puntualmente la cartella e la documentazione sanitaria relativa ad ogni Ospite.

Assistenza Infermieristica

Il servizio è assicurato da Infermieri Professionali che provvedono alla preparazione e somministrazione della terapia farmacologica, medicazioni, prelievi ematici, compilazione delle cartelle degli Ospiti, etc., nonché di riferire ai medici aggiornamenti sullo stato di salute degli Ospiti. Il servizio infermieristico spesso è erogato attraverso l'ADI.

Attività riabilitative

Per ogni Ospite viene definito un programma riabilitativo volto non solo a curare ma anche a prevenire l'insorgenza di disabilità e che si propone di migliorare le capacità residue dell'anziano. Il Terapista della Riabilitazione, sulla base delle indicazioni del personale medico, effettua interventi di riabilitazione ortopedica, neurologica, respiratoria e vescicale, etc. Per garantire una corretta mobilità e autonomia fisica dell'anziano, si propongono esercizi finalizzati al miglioramento della mobilità articolare, al rinforzo della muscolatura, al potenziamento della resistenza fisica e della coordinazione. Il servizio fisioterapico spesso è erogato dall'ADI.

Assistenza Domiciliare


La Società Cooperativa offre servizi qualificati direttamente al domicilio. I servizi possono essere sia socio-assistenziali di supporto e aiuto per la vita quotidiana ma anche sanitari. In base alle esigenze dell'assistito e/o dei suoi familiari eroghiamo tutti i principali servizi infermieristici e fisioterapici quali infermieristica e riabilitativa, disbrigo pratiche amministrative. I servizi sono rivolti ad anziani, minori e giovani, disabili fisici e psichici, disagiati.

Accoglienza Temporanea

Potranno essere accolte persone anziane bisognose o desiderose di un confortevole momento di riposo, o che, normalmente assistite a casa, necessitano di un periodo di sollievo ai familiari.

Servizio dietologico

I menu vengono elaborati da un nutrizionista sulla base delle abitudini alimentari degli Ospiti e sulle esigenze nutritive rapportate all'età e alle singole necessità individuali. I diversi menu garantiscono ampia scelta e sono modulati su cicli settimanali e stagionali, in base alla tabella dietetica della Asl.

	PROCEDURA		C01 All.05- Carta dei Servizi Servizio SDN Ed.prima	
	Codice CLIENTE 01		Emissione:	13/05/24
	CARTA DEI SERVIZI SERVIZIO DI INCLUSIONE SOCIALE PROGETTO "DOPO DI NOI" (SDN)		Pagina 23 di 34	

Servizio di podologia

In caso di specifiche esigenze di intervento valutate dall'équipe medica, la Residenza può mettere a disposizione (su richiesta) il servizio di un Podologo professionista.

Attività di trasporto ed accompagnamento

Verrà messo a disposizione dei Clienti (su richiesta) un servizio di trasporto verso i più vicini ambulatori, laboratori di analisi, cliniche o ospedali qualora sia necessario effettuare visite specialistiche, o per qualsiasi altra esigenza personale.

Attività socio educative, psico-pedagogiche, di animazione, e assistenza rivolte a giovani adulti, disabili fisici e psichici, disagiati.

Assistenza tutelare

Al fine di preservare la qualità della vita all'interno della Residenza, ad ogni Ospite viene fornito il sostegno necessario anche per quanto riguarda la sfera delle relazioni interpersonali. A questo scopo è disponibile un servizio di supporto psicologico erogato da personale qualificato e sono predisposti interventi che mirano a favorire la socializzazione dell'Anziano con gli altri Ospiti presenti nella Residenza.

Servizio di supporto alla famiglia

Ha lo scopo di alleggerire il carico assistenziale che deriva dalla situazione di ogni singolo ospite, attraverso l'attivazione di processi di comunicazione e di scambio.

La Residenza si occupa del regolare svolgimento delle pratiche burocratiche; degli inserimenti, dei ricoveri di sollievo e di gruppo di auto-aiuto. Le finalità sono:

- ✓ tutelare i diritti degli ospiti e dei familiari;
- ✓ promuovere la nascita di centri di assistenza;
- ✓ stimolare la ricerca;
- ✓ informare e sensibilizzare;

Il Gentle Care

L'obiettivo della metodologia proposta è quello di promuovere il benessere della persona, specie se affetta da deterioramento cognitivo, ottimizzando il suo stato funzionale, favorendo il benessere e migliorando la qualità della vita dell'Ospite rispetto alle "difficoltà" individuali.

Il gentle care cerca di offrire un sostegno personalizzato ai deficit manifestati quotidianamente dalla persona con demenza, attraverso una stretta relazione tra l'anziano e l'ambiente, inteso sia come spazio fisico, sia come persone vivono e ruotano attorno a lui.

La Pet Therapy

Si tratta di una terapia non farmacologica nell'assistenza alle persone bisognose, spesso con deterioramento cognitivo che consiste nell'introduzione di uno o più animali all'interno della Residenza. Ciò costituisce una importante stimolazione cognitiva ed affettiva. Gli animali che vengono impiegati nelle attività sono esenti da malattie infettive, hanno caratteristiche comportamentali adeguate al tipo di intervento che svolgono e seguono un protocollo igienico sanitario specifico.

Il Piano di Assistenza Individualizzato

Il Piano di Assistenza Individualizzato, che viene formulato dall'équipe di lavoro della Residenza, è il risultato di un apposito momento valutativo multi-professionale cui concorrono apporti professionali sanitari, assistenziali e sociali in una condivisione di obiettivi, responsabilità e risorse, mirati ad un approccio riabilitativo globale ed individualizzato, che segue obiettivi di recupero e di mantenimento delle autonomie residue dell'Ospite. L'équipe multi-professionale è costituita dai Medici e da tutte le diverse figure professionali coinvolte nel processo assistenziale della Residenza.


Il PAI è un progetto di sostegno e cura che prevede la raccolta di tutti i dati individuali e sanitari dell'Ospite utili alla progettazione degli interventi assistenziali, sanitari e riabilitativi necessari, ma soprattutto, al mantenimento e potenziamento delle funzioni residue, evidenziando:

- i bisogni socio-assistenziali
- gli obiettivi di mantenimento e miglioramento delle condizioni dell'Ospite che si intendono realizzare, ipotizzati sulla base del complesso delle risorse effettivamente disponibili
- il piano operativo, che definisce le azioni, gli strumenti, gli interventi necessari al raggiungimento dei risultati attesi
- l'identificazione dei responsabili delle diverse fasi dell'intervento
- l'individuazione dei criteri e dei tempi di verifica del risultato stesso
- l'indicazione del tutor assistenziale (se previsto).

Il Piano di Assistenza Individualizzato viene aggiornato periodicamente e viene condiviso nelle sue linee fondamentali con l'utente (se possibile), i familiari di riferimento e/o Tutore e l'assistente sociale.

Il Piano Educativo Individualizzato (PEI)

Il PEI (Progetto Educativo Individualizzato) è lo strumento di lavoro cardine per quanto riguarda l'osservazione e l'azione educativa per il giovane Ospite. Esso viene redatto dagli Educatori Professionali e le altre figure professionali coinvolte nel progetto educativo: Infermiere, Terapista della Riabilitazione, Oss, etc.; e rivisto collettivamente in riunione d'équipe multidisciplinare, con le relative figure professionali direttamente coinvolte (Psicologo, Assistente Sociale, etc.). Viene aggiornato periodicamente, oltre che allo scadere dei termini stabiliti per il

	PROCEDURA		C01 All.05- Carta dei Servizi Servizio SDN Ed.prima	
	Codice CLIENTE 01		Emissione:	13/05/24
	CARTA DEI SERVIZI SERVIZIO DI INCLUSIONE SOCIALE PROGETTO "DOPO DI NOI" (SDN)		Pagina 24 di 34	

raggiungimento degli obiettivi, effettuando una revisione dei risultati raggiunti e di quelli ancora da raggiungere nei tre ambiti della vita quotidiana del giovane:

- Autonomia
- Rapporto con se stesso e con gli altri
- Scuola/altre strutture e altre attività

Il (PEI) è anche lo strumento per l'integrazione nella società, redatto con il diretto interessato, la famiglia e i servizi sociali. Descrive la programmazione educativa e didattica, gli obiettivi attesi, i metodi e i criteri di valutazione pensati per garantire allo studente con disabilità il diritto all'educazione e all'istruzione favorendone l'inclusione, l'autonomia, il miglioramento delle abilità sociali e lo sviluppo degli apprendimenti. Nel Piano devono dunque essere esplicitati tutti gli interventi volti a una presa in carico globale della persona con disabilità, in modo condiviso da tutti i docenti (insegnante di sostegno e docenti curricolari), dal SSN, dalle istituzioni del territorio e dalla famiglia dell'ospite.

In particolare, deve contenere: finalità e obiettivi didattici, educativi e di socializzazione; obiettivi di apprendimento nelle diverse aree in correlazione con quelli previsti per l'intera classe; programmazione di attività specifiche; metodi e materiali didattici di supporto (orari, tecnologie, ecc.); criteri e metodi di valutazione, intesa come valutazione dei processi e non solo della performance; integrazione tra attività scolastiche ed extrascolastiche.

Il PEI ha lo scopo di permettere all'équipe educativa un approccio comune e sempre concordato alle problematiche del minore, per un intervento che sia sempre progettuale e mai improvvisato dai singoli Educatori. Esso deve tenere conto dei seguenti punti:

1. Situazione familiare di partenza
2. Situazione personale
 - I punti di maggiore problematicità
 - La relazione con i genitori
 - La scolarizzazione
 - I coetanei
 - Lo sviluppo cognitivo
 - Il comportamento
 - La ricerca della normalità
3. Motivazioni e modalità di inserimento nel SAD
4. Durata prevista del Progetto

Area identità	Area Affettivo-Relazionale	Area Socio-Culturale	Area Gestionale
Identità personale Autostima Autonomia Responsabilità	Le relazioni familiari e parentali La madre Il padre Le relazioni con la Comunità Integrazione delle esperienze	La socializzazione La scuola Le attività sportivo-ricreative	La gestione del denaro

Musicoterapia

Perdere contatto con se stessi e con la propria storia è quanto di più doloroso possa accadere all'uomo. La musica, con il suo potere evocativo e aggregante, è in grado di far riemergere ricordi e motivazioni sopiti, recuperare capacità attentive e ripristinare "strade comunicative" anche per la persona affetta da demenza.

Arte-terapia

La musica e l'arte possono arricchire la vita delle persone con specifiche problematiche o affette da demenza. L'arte-terapia è una tecnica terapeutica non verbale, che si avvale dell'uso di materiali artistici e che si è mostrata utile ad aiutare e a rendere più accessibili quei vissuti che, pazienti affetti da demenze quali l'Alzheimer non riescono ad esprimere a livello verbale.

Danza terapia


Utilizza il movimento per allentare le tensioni psico-fisiche del paziente e per migliorare il rapporto con il proprio corpo e con gli altri (spesso il proprio partner o in generale il caregiver).

Writing therapy

Con la quale, attraverso la scrittura, si aiuta il paziente a far riaffiorare le proprie emozioni per rielaborarle e dialogare con sé stesso. Ci sono anche buone evidenze che le terapie disponibili possono avere una maggiore efficacia se usate anche in combinazione.

La cucina terapeutica

La cucina terapeutica, uno degli ambienti della Residenza, potrà eventualmente rivelarsi uno tra i più amati dagli Ospiti, dove potranno trascorrere del tempo (in costante affiancamento agli operatori) per poterla così percepire come "La Cucina di Casa": atmosfera domestica, maniglie antitrauma, accessibilità sotto piano per cucinare anche da seduti (monitorati e supportati dagli operatori), una piastra a induzione elettromagnetica che anche in funzione rimane sempre fredda, per proteggerli da scottature e non produce esalazioni. Una cucina

	PROCEDURA		C01 All.05- Carta dei Servizi Servizio SDN Ed.prima	
	Codice CLIENTE 01		Emissione:	13/05/24
	CARTA DEI SERVIZI SERVIZIO DI INCLUSIONE SOCIALE PROGETTO “DOPO DI NOI” (SDN)		Pagina 25 di 34	

“accessibile” dove i profumi (stimolazione sensoriale) si diffondono e scandiscono il ritmo della giornata, qui, infatti, possono essere proposti specifici laboratori di cucina.

Il salone di bellezza

Trattasi dell'organizzazione specifica di un ambiente adatto per prendersi cura di sé, ci si prende cura degli Ospiti prestando loro cure estetiche. Il lavaggio e la cura dei capelli risulta essere molto gradito, specie il lavaggio in quanto rilassante.

Le “sedute di bellezza” sono anche un'occasione per trascorrere alcune ore insieme ai pazienti e i loro familiari, chiacchierando, ascoltandoli, aiutandoli a prendersi cura del proprio aspetto, a recuperare il senso di sé e del valore della propria persona. Sedute e cure di bellezza che diventano realmente “curative”.

L'Ortoterapia

Lo spazio verde si configura come uno spazio dei sensi, (il tatto, l'olfatto, la vista), e uno spazio connettivo. Il primo è caratterizzato da piccole zone con spazi dedicati a specifiche essenze: aree colorate (piante selezionate in modo da garantire una corretta distribuzione cromatica) e aree aromatiche (piante che emettono profumazione intensa al solo sfregamento delle foglie).

“Ortoterapia” è la traduzione di “horticultural therapy”, cugina di quella ben più famosa “pet therapy”, basata sull'utilizzo dei piccoli animali domestici.

La pratica del giardinaggio o la semplice visione del Giardino interno possono sortire effetti benefici capaci di ridurre una forte situazione di difficoltà o di limitazione psico-fisica, .

Prendersi cura di organismi vivi, da soli o in gruppo, stimola il senso di responsabilità e la socializzazione; combatte efficacemente il senso di isolamento e di inutilità, a livello fisico sollecita l'attività motoria, migliora il tono generale dell'organismo e contribuisce ad attenuare stress e ansia.

Comunicazione

La comunicazione sarà garantita da sistemi di integrazione e raccordo periodici tra i soggetti coinvolti e in particolare tra i Comuni del distretto, le ASL etc. La circolazione e lo scambio delle informazioni sarà utile per favorire nuovi inserimenti di persone.

Partecipazione dei Familiari e del Volontariato

I familiari vengono coinvolti, oltre che nei sistemi di monitoraggio della qualità dei servizi, anche nella condivisione del Piano di Assistenza Individualizzato. Le diverse figure professionali, inoltre, sono disponibili ad un confronto in merito a quanto di propria competenza. La Residenza sarà costantemente disponibile a programmare attività in sinergia con le associazioni presenti sul territorio.

SERVIZI ALBERGHIERI E ALTRI SERVIZI

Ristorazione

Il servizio di ristorazione prevede la preparazione di colazione, spuntino a mezza mattina, pranzo, merenda e cena negli appositi locali adibiti a cucina all'interno della Residenza. Il personale professionale e ausiliario è a disposizione per soddisfare tutte le richieste culinarie in ogni momento della giornata accontentando tutte le richieste. I menù sono elaborati da un nutrizionista sulla base delle singole esigenze alimentari e della tabella dietetica della Asl. Sono rispettate le normative vigenti in materia sanitaria.

Vitto

Il vitto sarà a carattere familiare, il menù giornaliero viene predisposto dalla Direzione secondo la tabella dietetica approvata dalla competente ASL, restano a carico dell'Ospite (o chi per lui) gli alimenti non previsti nella tabella dietetica (ad esempio integratori, omogeneizzati etc.).

Le diete particolari saranno disposte secondo apposita prescrizione medica, dunque dovranno essere comunicate, tramite apposita certificazione medica, tutte le allergie e intolleranze alimentari, nonché particolari diete alimentari e/o altro riguardante l'alimentazione e/o lo stato di salute dell'Ospite. Il servizio mensa sarà erogato nel rispetto delle regolari normative vigenti, tabelle della ASL e del manuale di autocontrollo HACCP. Il servizio è organizzato per eventuali variazioni del menu, in base alle esigenze o allo stato di salute degli Ospiti, nel rispetto del menu estivo e invernale approvato dalla ASL, grazie alla possibilità dei pasti sostitutivi, programmati e approvati per le esigenze individuali degli Ospiti.


Lavanderia, stireria, servizio guardaroba

Il servizio di lavanderia consiste nel cambio e lavaggio della biancheria. Dopo un accurato lavaggio segue la stiratura degli indumenti, e il servizio di guardaroba. Grazie a questo servizio gli Ospiti troveranno sempre i loro abiti puliti e profumati, stirati e pronti all'uso. Tutta la biancheria viene smistata tra capi bianchi e colorati, delicati e stingenti, biancheria della cucina. Tutti gli indumenti sono visibilmente contrassegnati per poter essere identificati dal proprietario e facilitarne la riconsegna.

I prodotti utilizzati per il lavaggio e la disinfezione sono biodegradabili nel rispetto dell'ambiente, hanno caratteristiche antiallergiche per evitare ogni possibile inconveniente alle persone ospitate.

Pulizia e Sanificazione

E' garantita quotidianamente la pulizia e la sanificazione della Residenza, che in alcune aree vengono ripetute anche diverse volte nell'arco della giornata, al fine di garantire il decoro e l'igiene degli ambienti. Sono accuratamente programmate pulizie di fine dell'intera Residenza e degli oggetti, accessori, etc. per eliminare germi, sporczia, prevenire e evitare eventuali allergie degli Ospiti, preservare l'estetica degli spazi. I prodotti che vengono utilizzati e le attrezzature necessarie per l'esecuzione dei lavori di pulizia e sanificazione sono conformi alle normative vigenti.

	PROCEDURA		C01 All.05- Carta dei Servizi Servizio SDN Ed.prima	
	Codice CLIENTE 01		Emissione:	13/05/24
	CARTA DEI SERVIZI SERVIZIO DI INCLUSIONE SOCIALE PROGETTO "DOPO DI NOI" (SDN)		Pagina 26 di 34	

Parrucchiere e barbiere

Oltre all'igiene personale, la cura della persona da parte del personale della Residenza coinvolge gli aspetti estetici come la rasatura della barba, il lavaggio e piega dei capelli. Queste attività verranno svolte su richiesta dell'Ospite da personale specializzato all'interno della Residenza, in spazi dedicati e con periodicità regolare.

Estetista

Su richiesta vengono erogati direttamente in Residenza, con personale altamente qualificato (o presso centro estetico di fiducia) le seguenti cure estetiche: manicure, pedicure, massaggi drenanti, massaggi rilassanti, trucco, depilazioni.

Assistenza religiosa

All'interno della Residenza saranno organizzati servizi religiosi che consentiranno agli Ospiti di ricevere il conforto dei ministri di ogni confessione, nel pieno rispetto della libertà religiosa del singolo.

Nella Residenza verrà celebrata regolarmente la Santa Messa e a chi ne faccia richiesta verranno somministrati i sacramenti dell'Eucarestia e della Confessione. Gli Ospiti che professano religioni diverse da quella Cattolica potranno rivolgersi alla Direzione per avviare contatti con i ministri degli altri culti.

Reception e Centralino

Il personale addetto alla portineria e al centralino regola gli ingressi e le uscite dei visitatori, si occupa della sorveglianza delle uscite degli Ospiti al solo scopo di garantire la loro sicurezza e nell'assoluto rispetto della privacy individuale oltre che gestire le chiamate in entrata e in uscita (su richiesta) da parte degli Ospiti e familiari. La Residenza garantisce la puntuale consegna della posta destinata agli Ospiti e fornisce la possibilità di accesso alla connessione Internet. La Residenza è dotata di telefonia fissa, cellulari per le videochiamate, connessione internet, pc e attrezzature informatiche.

Segretariato e disbrigo pratiche amministrative

Il personale amministrativo si fa carico di piccole incombenze di segretariato a favore degli Ospiti e dei Residenti, o chi per loro, che ne facciano preventiva richiesta (riscossioni, pagamenti, modulistica, prenotazione visite mediche, disbrigo pratiche e corrispondenza).

Trasporto e accompagnamento visite mediche

Verrà messo a disposizione degli Ospiti (su richiesta) un servizio di trasporto verso i più vicini ambulatori, laboratori di analisi, cliniche o ospedali qualora sia necessario effettuare visite specialistiche. Su preventiva richiesta si organizzeranno anche spostamenti privati degli Ospiti per eventuali esigenze personali.

Sistemi di sicurezza

Per maggior sicurezza degli Ospiti ogni singolo posto letto e bagno privato saranno dotati di un impianto a chiamata acustica e luminosa attivabili con un tasto di chiamata. Ciò consentirà al personale di assistenza di intervenire tempestivamente in caso di necessità.

Servizio di manutenzione

Il servizio è svolto da personale che si occupa della manutenzione ordinaria sia strutturale che impiantistica, dei beni mobili e delle attrezzature in dotazione, ha cura degli ambienti, per garantire un costante decoro degli spazi e la funzionalità dei servizi.

Le attività del servizio manutenzione sono regolate da una procedura che mira a garantire modalità operative per la segnalazione dei guasti, la ricerca e l'aggiornamento delle soluzioni tecnologiche per gli interventi di ripristino dei livelli di funzionamento standard, queste sono regolarmente registrate.

Il servizio si avvale della collaborazione di ditte esterne qualificate per gli interventi specialistici o per rilevanti manutenzioni straordinarie.

ULTERIORI SERVIZI

Casa Albergo

La Casa offre servizi socio-assistenziali e alberghieri, diurni e notturni, soggiorni lunghi e brevi, vacanze o fine settimana personalizzati. Propone servizi individuali e collettivi, rispettosi degli spazi personali di ciascun Ospite, in un ambiente armonioso e confortevole. Le giornate scorrono piacevolmente, animate da eventi, attività ricreative e sociali, feste a tema etc. Questa opportunità viene proposta come sostegno alle persone che vivono sole o a rischio di solitudine e di emarginazione.

Soggiorni lunghi e brevi

La Residenza ospita per lunghi e brevi periodi, grazie a soggiorni personalizzati, in base alle esigenze dell'Ospite o dei familiari, periodo di riposo, convalescenza ospedaliera, weekend, vacanze, etc.

Servizio di supporto alla famiglia


Ha lo scopo di alleggerire il carico assistenziale che deriva dalla malattia del congiunto attraverso l'attivazione di processi di comunicazione e di scambio.

Gite e visite guidate

Periodicamente la Residenza organizza gite e visite guidate, di gruppo o a piccoli gruppi.

Attrezzature per inabilità temporanea

Vengono fornite, su richiesta preventiva, tutte le attrezzature (sedia a rotelle, deambulatore, stampelle etc.) necessarie all'Ospite per agevolare le attività quotidiane.

	PROCEDURA		C01 All.05- Carta dei Servizi Servizio SDN Ed.prima	
	Codice CLIENTE 01		Emissione:	13/05/24
	CARTA DEI SERVIZI SERVIZIO DI INCLUSIONE SOCIALE PROGETTO "DOPO DI NOI" (SDN)		Pagina 27 di 34	

Ascensore e piattaforma servoscala

Per agevolare gli spostamenti fra i piani della struttura a servizio dei nostri Ospiti è a disposizione un ascensore in grado di accogliere persone anche su sedia a rotelle.

Bagni assistiti

Anche i bagni sono stati concepiti e accessoriati per agevolare e consentire di effettuare tutte le operazioni in sicurezza. Sono infatti a disposizione degli Ospiti docce con piano a filo pavimento, sedile, sedie e maniglioni; Tutti i bagni sono inoltre dotati di campanello di chiamata.

Confortevole spazio all'aperto con luminoso giardino interno

Il Giardino della Residenza è sempre verde e fiorito, le vaschette dei fiori, posizionate appositamente a diverse altezze, permettono agli Ospiti di praticare giardinaggio, sia in posizione eretta che seduti comodamente sulla propria sedia. Il Giardino interno, organizzato con comode poltrone, tavolini e ombrelloni è dotato di ampi loggiati per le attività laboratoriali, ludico ricreative, relax, gioco. Un ampio spazio luminoso, arieggiato e fiorito che permette rilassanti passeggiate.

Parcheggi

In prossimità della Residenza i parcheggi non mancano, questo permette di posteggiare l'auto tutti i giorni dell'anno senza alcuna difficoltà.

ATTIVITA' LABORATORIALI E DI ANIMAZIONE

Tutte le attività sono organizzate a livello individuale, di piccolo e grande gruppo, attraverso la predisposizione di un progetto personalizzato di intervento.

L'andamento degli interventi e delle attività seguite da ogni Ospite viene monitorato e documentato con un'apposita cartella personalizzata, quali:

- ✓ attività educative e di socializzazione volte al miglioramento delle capacità comportamentali, affettive, relazionali e cognitive
- ✓ attività mirate alla cura di sé
- ✓ attività ludiche, creative e di laboratorio
- ✓ attività diverse di socializzazione
- ✓ attività riferite all'area delle autonomie personali.

Le attività sono programmate sulla base della personalità, del livello cognitivo e delle capacità motorie degli Ospiti e realizzate in modo da coinvolgere i loro familiari, gli organi di volontariato, scolaresche e associazioni.

Ogni persona, indipendentemente dall'età, conserva dentro di sé potenzialità e risorse creative illimitate. Scoprirle, stimolarle e valorizzarle è lo scopo di tutte le attività di animazione che vengono costantemente organizzate all'interno della Residenza.

LA VITA COMUNITARIA

La giornata all'interno della Residenza è così organizzata:

- ✓ Mattino: risveglio degli Ospiti e attività assistenziali, igiene personale e cura della persona e dell'abbigliamento prima della colazione. Colazione degli Ospiti. Attività ludico-ricreative, di intrattenimento, animazione, attività assistenziali, Pranzo.
- ✓ Riposo pomeridiano, attività assistenziali, cura della persona e dell'abbigliamento, merenda. Attività ludico-ricreative, di intrattenimento, animazione, attività collettive e individuali, attività di gruppo, attività assistenziali, passeggiate e assistenza durante la deambulazione alle persone bisognose, preparazione per la cena.
- ✓ Relax e attività ricreative dopo la cena, (tv, lettura, etc.) preparazione per la messa a letto. Attività assistenziali, igiene personale e cura della persona e dell'abbigliamento.


Riposo dell'Ospite, presenza costante durante la notte dell'Operatore Socio Sanitario.

Casa Lucrezia Co-Housing: norme di funzionamento e organizzazione della vita comunitaria

Art. 11

La giornata all'interno della Residenza è così organizzata:

- ✓ Mattino: risveglio degli Ospiti e attività assistenziali, igiene personale e cura della persona e dell'abbigliamento prima della colazione. Colazione degli Ospiti. Attività ludico-ricreative, di intrattenimento, animazione, attività assistenziali, Pranzo.
- ✓ Riposo pomeridiano, attività assistenziali, cura della persona e dell'abbigliamento, merenda.
- ✓ Attività ludico-ricreative, di intrattenimento, animazione, attività collettive e individuali, attività di gruppo, attività assistenziali, passeggiate e assistenza durante la deambulazione alle persone bisognose, preparazione per la cena.
- ✓ Relax e attività ricreative dopo la cena, (tv, lettura, etc.) preparazione per la messa a letto. Attività assistenziali, igiene personale e cura della persona e dell'abbigliamento.
- ✓ Riposo dell'Ospite, presenza costante durante la notte dell'Operatore Socio Sanitario e/o Socio Assistenziale.

	PROCEDURA		C01 All.05- Carta dei Servizi Servizio SDN Ed.prima	
	Codice CLIENTE 01		Emissione:	13/05/24
	CARTA DEI SERVIZI SERVIZIO DI INCLUSIONE SOCIALE PROGETTO "DOPO DI NOI" (SDN)		Pagina 28 di 34	

MODALITA' DI ACCESSO

Per poter diventare Clienti della Società Cooperativa Lucrezia e usufruire del SDN è necessario presentare domanda scritta alla Direzione (usufruendo degli appositi moduli) alla quale dovrà essere allegata tutta la documentazione anagrafica e sanitaria in essa richiesta, per poter stabilire le condizioni fisiche e psichiche del richiedente tali da poter usufruire dei Servizi della Cooperativa.

Art. 3

Per poter diventare Ospiti della Residenza Lucrezia è necessario presentare domanda scritta alla Direzione (usufruendo dei relativi moduli a disposizione presso gli Uffici della Segreteria e sul sito internet) ed alla quale deve essere allegata tutta la documentazione anagrafica e sanitaria in essa richiesta, così da consentire alla Residenza di poter stabilire, sulla base delle condizioni fisiche e psichiche del richiedente, risultanti dalla predetta documentazione, la possibilità di inserimento in struttura, avuto anche riguardo alla capacità del richiedente di convivere in una comunità.

La presentazione della domanda di richiesta di ammissione non conferisce al richiedente alcun diritto in punto di accettazione della stessa, posto che l'ammissione degli Ospiti presso la Residenza è rimessa all'insindacabile decisione della "Società Cooperativa".

La Direzione, esaminata la domanda di attivazione del servizio SDN e relativa ammissione presso la Residenza, e non appena si presenti la possibilità di accettazione, invita la persona interessata a prendere visione della Residenza. A parità di data nella presentazione di diverse domande, è lasciata alla Direzione della Residenza la facoltà di scelta tra più richiedenti. Il richiedente se la sistemazione è di suo gradimento, dovrà presentare la documentazione sanitaria. Se dall'esame della documentazione risulterà che le sue condizioni fisiche e psichiche sono favorevoli all'inserimento, il richiedente sarà invitato a fornire alla Direzione i dati e i documenti necessari per la compilazione della documentazione relativa all'ammissione presso la Residenza.

LE PRESTAZIONI

La Residenza fornisce ai propri Ospiti un complesso di prestazioni così articolate:

- ✓ servizio residenziale con l'utilizzo delle camere e degli ambienti comuni;
- ✓ fornitura di vitto completo consistente in una prima colazione, pranzo, spuntino pomeridiano e cena, secondo le quantità e i menù previsti dalla tabella dietetica, approvata dal Responsabile del Servizio di Igiene Pubblica dell'Azienda A.S.L. competente per territorio, con la possibilità di effettuare diete particolari su prescrizione medica;
- ✓ pulizia degli ambienti comuni, pulizia della cucina e rigovernatura del vasellame, delle pentole e stoviglie in uso;
- ✓ pulizia delle camere e rifacimento letti; pulizia dei bagni, delle scale, rampa servoscala, degli ambienti esterni afferenti alla struttura, curando in modo programmato la pulizia delle porte, delle finestre e dei corpi illuminati, split climatizzazione, arredi e accessori;
- ✓ servizio lavanderia, stireria e guardaroba relativa alla biancheria personale degli ospiti, escluso lavaggio a secco che richiede un trattamento particolare i cui costi sono a carico dell'utente;
- ✓ fornitura di biancheria piana ed effetti lettercci (lenzuola, federe, materassi, cuscini, asciugamani, coperte, ecc.);
- ✓ fornitura di materiale cartaceo monouso (tovaglioli, carta asciugamani, carta igienica, ecc.);
- ✓ assistenza alla persona che comprende: aiuto/supervisione/sostituzione nella vestizione e svestizione, nell'igiene personale, nell'assunzione dei pasti ed in tutte le attività quotidiane della persona, bagno assistito, disbrigo pratiche previdenziali ed assistenziali.

Vanno inserite nelle attività di assistenza alla persona:

- ✓ il mantenimento delle relazioni umane interne ed esterne alla struttura e quant'altro occorra per il mantenimento o recupero delle capacità psico-fisiche;
- ✓ assistenza alla tutela igienico-sanitaria (da effettuarsi dietro prescrizione e sotto controllo medico), che comprende attività non legate a situazioni di rischio quali l'assistenza per la corretta esecuzione di prescrizioni farmacologiche e mediche in genere, l'integrazione nei programmi socio-riabilitativi;
- ✓ l'accompagnamento dell'Ospite per visite mediche e terapie, (previo accordo Ospite/familiare)
- ✓ le segnalazioni al Servizio Sanitario di base delle anomalie nelle condizioni psicofisiche dell'Ospite;
- ✓ attività motorie, ricreative e di animazione;
- ✓ assistenza religiosa qualora sia richiesta dall'ospite.

SERVIZIO DI TRASPORTO


Per accedere alla Residenza è previsto (a richiesta) un servizio di trasporto degli Ospiti dalle loro abitazioni alla Residenza e viceversa, con un automezzo idoneo al trasporto di persone ed opportunamente attrezzato per il trasporto di persone disabili.

Sull'automezzo, oltre all'autista, sarà eventualmente presente un accompagnatore.

Il Servizio è esteso a tutti gli Ospiti della Residenza, in base alle singole necessità, anche per quelle persone che desiderano fare "visita" alla propria casa.

COSTO DELLE PRESTAZIONI

Il costo delle prestazioni, stabilito in base allo stato di salute del Cliente e alle sue esigenze personali, e a quanto concordato nella modulistica di inserimento al SDN, verrà concordato con il Cliente (o parente, familiare, amministratore di sostegno) sulla base dei servizi domiciliari richiesti e in base al numero di ore di servizio da erogare. Nel caso in cui sia la ASL o il Comune competente a corrispondere totalmente o parzialmente la retta concordata, i tempi e le modalità di pagamento saranno conformi a quanto stabilito con la convenzione, il contratto e/o l'impegnativa di pagamento.

	PROCEDURA		C01 All.05- Carta dei Servizi Servizio SDN Ed.prima	
	Codice CLIENTE 01		Emissione:	13/05/24
	CARTA DEI SERVIZI SERVIZIO DI INCLUSIONE SOCIALE PROGETTO "DOPO DI NOI" (SDN)		Pagina 29 di 34	

La retta mensile del servizio nella Residenza, stabilita in base allo stato di salute dell'Ospite e a quanto concordato nella modulistica di attivazione del servizio SDN da diritto all'alloggio, al vitto, all'assistenza alberghiera e socio-sanitaria, nonché ad usufruire di tutte le iniziative di carattere sociale, ricreative, di vita collettiva e di animazione che verranno attivate; nonché prestazioni riabilitative (quando comprese nel servizio).

Il costo del servizio di inclusione sociale e progetto personalizzato "Dopo di Noi" SDN è stabilito nel contratto di attivazione del servizio. Nel caso in cui il Comune/Servizi Sociali compartecipino al pagamento della retta concordata e del costo del servizio, i tempi e le modalità di pagamento saranno conformi a quanto stabilito con la convenzione e/o l'impegnativa di pagamento.

Altri Servizi non ricompresi nella retta mensile, la cui eventuale fruizione determinerà un costo aggiuntivo per l'Ospite (servizi a pagamento)

- Visite mediche specialistiche private (da quantificare)
- Parrucchiera, estetista e barbiere, il professionista può essere scelto dall'Ospite
- Accompagnamento visite mediche, il costo è calcolato in base alla distanza e all'impegno orario
- Pratiche amministrative, mediche, variano a seconda della tipologia
- Pratiche presidi-accessori, variano a seconda della tipologia
- Trasporto in ambulanza
- Servizio navetta, il costo è calcolato in base alla distanza e all'impegno orario del personale

Residenza Co-Housing: retta

Art. 31

Per tutti gli Ospiti della Residenza la corresponsione della retta mensile stabilita avverrà in forma anticipata entro e non oltre il giorno 5 di ogni mese, così come la corresponsione di eventuali spese extra retta sostenute dalla Residenza per conto dell'Ospite. Le spese extra retta mensile vanno preventivamente concordate e saldate in anticipo (farmaci a pagamento, parafarmaci, tickets e/o prodotti vari, visite mediche a pagamento, terapia della riabilitazione privata o non convenzionata, trasferimento e trasporto in ambulanza, pratiche amministrative, sanitarie, rinnovo presidi, ritiro prodotti e accessori, etc.), con la predisposizione di un fondo cassa e una cauzione, versata in contanti al momento dell'ingresso dell'Ospite in struttura (vedi art. 14).

Anche per le rette relative a periodi inferiori al mese (retta settimanale o giornaliera, come indicati nella relativa modulistica, il pagamento dovrà avvenire in via anticipata al momento dell'ingresso dell'Ospite nella Residenza.

Qualora per ragioni legate a ricoveri ospedalieri, visite presso parenti, pellegrinaggi, etc., l'Ospite interrompa il rapporto di assistenza volendo comunque mantenere riservato il posto letto, la retta sarà dovuta per intero, senza alcun rimborso della stessa. Nei predetti casi, qualora l'Ospite decidesse di non fare più rientro in struttura dovrà comunicare tale scelta nel rispetto di un termine di preavviso minimo di giorni venti, mediante comunicazione scritta da inviarsi alla Direzione. Il pagamento della retta sarà integralmente dovuto per l'intero periodo di preavviso (venti giorni) fatto salvo accordi stabiliti con la Direzione;

INFORMAZIONE E ACCOGLIENZA, TUTELA E PARTECIPAZIONE

La Società Cooperativa cura le relazioni con i Clienti, i familiari e con i Cittadini attraverso lo sviluppo e l'applicazione di aspetti e aspettative fondamentali quali:

- Informazione e Accoglienza
- Tutela e Partecipazione
- Diritti e doveri del Cliente

Infatti attraverso il SDN:

- assicura informazioni, accoglienza, tutela e partecipazione
- facilita l'accesso attraverso informazioni sulle attività e i Servizi
- raccoglie suggerimenti e osservazioni

Informazione e Accoglienza


La predisposizione e la diffusione di documenti informativi (es.: Carta dei Servizi, Campagne pubblicitarie, Sito internet, Fogli informativi, ecc.) costituiscono alcuni dei principali canali di informazione; essi sono integrati dalla possibilità di accedere ai servizi del SDN anche attraverso canali interpersonali o mediante colloqui.

Sono periodicamente attivate specifiche Riunioni formative al Personale al fine di migliorare la capacità di ascolto e comunicazione con il Cliente e la qualità delle prestazioni erogate.

Tutela e Partecipazione

La Società Cooperativa garantisce la tutela (es.: fisica, dei dati personali, sensibili, ecc.) del Cliente, il quale può formulare suggerimenti, segnalazioni e presentare anche reclami verbali e/o scritti (in seguito anche *osservazioni*) c/o la Segreteria della Cooperativa e mediante gli appositi Formati.

La stessa provvede a dare, nel più breve tempo possibile, risposta al Cliente.

	PROCEDURA		C01 All.05- Carta dei Servizi Servizio SDN Ed.prima	
	Codice CLIENTE 01		Emissione:	13/05/24
	CARTA DEI SERVIZI SERVIZIO DI INCLUSIONE SOCIALE PROGETTO "DOPO DI NOI" (SDN)		Pagina 30 di 34	

La Residenza garantisce la tutela (es.: fisica, dei dati personali, sensibili, ecc.) dell'Ospite, il quale può formulare suggerimenti, segnalazioni e presentare anche reclami verbali e/o scritti (in seguito anche *osservazioni*) c/o la Segreteria e mediante gli appositi Formati.

La stessa, coadiuvata dalla Direzione e/o dal Servizio interessato dall'osservazione, provvede a dare, nel più breve tempo possibile, risposta all'Ospite.

DIRITTI E DOVERI DEGLI OSPITI E DEI LORO FAMILIARI

Gli utenti e i loro familiari hanno il diritto di:

- ✓ Salvaguardare la propria individualità e identità nel pieno rispetto delle proprie credenze, opinioni e sentimenti ed esprimendo la propria personalità
- ✓ Ricevere le prestazioni di assistenza e di aiuto nell'alimentazione, nella deambulazione, nella cura dell'igiene personale
- ✓ Partecipare alle attività ricreative, educative e di animazione
- ✓ Mantenere il più possibile ritmi di vita familiari
- ✓ Essere informati sulle prestazioni assistenziali fornite e sugli standards di qualità previsti.

Gli Ospiti e i loro familiari hanno il dovere di:

Osservare il Regolamento Interno della Residenza, mantenere un comportamento serio e dignitoso, astenendosi in modo assoluto da qualsivoglia attività che rechi disturbo agli altri conviventi. All'interno della Residenza è vietato fumare, abusare di bevande alcoliche, rispettando tutte le regole di sicurezza stabilite dalla Direzione e tutte le norme riportate nel Regolamento Interno.

FORMAZIONE

Gli obiettivi formativi e riqualificativi di tutta l'Equipe del servizio SDN della Società Cooperativa sono conformi alla normativa cogente e volontaria applicabile, sia essa Nazionale, Regionale o Territoriale, e coerenti con tutti i progetti di miglioramento della qualità e in linea con le Politiche e i principi ispiratori della Lucrezia Società Cooperativa Sociale Onlus.

Tutti i percorsi professionali sono coinvolti nei vari processi formativi e di riqualificazione di competenza e che saranno finalizzati a:

- migliorare i processi di comunicazione tra operatori, Clienti e loro familiari;
- favorire lo sviluppo del lavoro di équipe e la personalizzazione degli interventi;
- garantire il costante aggiornamento al personale dal punto di vista tecnico ed assistenziale.

STRUMENTI DI VERIFICA

La Società Cooperativa garantisce la verifica degli *standard* di Servizio e degli obiettivi di qualità, la verifica sull'attuazione degli *standard* di Servizio e sulla qualità viene effettuata tramite l'utilizzo di Verifiche Ispettive Interne (effettuate da personale formato e qualificato), questionari di soddisfazione somministrati al Cliente e/o al familiare, indagini campionarie e interviste agli stessi, osservazioni dirette attraverso gruppi di monitoraggio.

SICUREZZA E QUALITA' - Attuazione D. Lgs. 81 del 2008 -

La Società Cooperativa ha ottemperato agli obblighi contenuti nel decreto legislativo riguardante la sicurezza dei lavoratori e dei Clienti con la redazione di specifica analisi e valutazione dei rischi, avvalendosi della consulenza di ditta specializzata.

Tutto il personale dipendente ha seguito corso specifico in materia di prevenzione e sicurezza ed è aggiornato, qualora fosse necessario, secondo le disposizioni di legge, circa le misure preventive e le procedure da seguire in caso di emergenza.

Con tutti i lavoratori viene svolto un incontro annuale, previsto dalla normativa vigente, per l'aggiornamento sul piano di evacuazione in atto nella struttura ed è previsto, all'atto di assunzione o di inizio servizio di ogni dipendente, specifico incontro di informazione sulla sicurezza da parte del Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione (R.S.P.P.). Al momento dell'assunzione, tutto il personale è adeguatamente formato per poter intervenire in caso di emergenza (sottoscrive il protocollo del pronto soccorso) e viene scrupolosamente informato attraverso il materiale informativo sulla sicurezza.


La Società Cooperativa ha messo a disposizione del personale l'Organigramma della Sicurezza dove vengono indicati:

- Datore di Lavoro
- Responsabile Sicurezza Prevenzione e Protezione
- Medico competente preposto
- Rappresentante della Sicurezza dei lavoratori
- Squadra primo soccorso

La salute e la sicurezza dei propri soci-lavoratori, dipendenti, collaboratori e la qualità dei servizi erogati sono aspetti imprescindibili e fondamentali all'interno della Società Cooperativa.

Per questi motivi abbiamo definito una politica per la qualità volta ad un miglioramento continuo.

Tutto il personale che opera nel SAD ha ricevuto adeguata formazione in materia di sicurezza sui luoghi di lavoro, come previsto dal D.Lgs 81/2008. Il personale operante è riconoscibile mediante tesserino di riconoscimento.

	PROCEDURA		C01 All.05- Carta dei Servizi Servizio SDN Ed.prima	
	Codice CLIENTE 01		Emissione:	13/05/24
	CARTA DEI SERVIZI SERVIZIO DI INCLUSIONE SOCIALE PROGETTO "DOPO DI NOI" (SDN)		Pagina 31 di 34	

TUTELA DELLA PRIVACY

Come previsto dalla normativa vigente sulla privacy, i dati personali del Cliente, possono essere trattati solo con il consenso scritto dell'interessato. Il trattamento dei dati comuni e sensibili verrà effettuato limitatamente alle finalità assistenziali e di servizio al momento della sottoscrizione della modulistica al SDN, con l'obbligo del consenso scritto dell'interessato che deve ottenere adeguata informazione, nelle forme previste dal Regolamento UE 2016/679.

VOLONTARIATO E TIROCINI

La Residenza promuove ogni forma di presenza delle Associazioni di volontariato e/o di singoli volontari per lo svolgimento di attività di sostegno degli Ospiti. Qualsiasi Associazione di volontariato – purché in regola con le disposizioni di legge – può essere autorizzata a svolgere delle attività di accompagnamento, di animazione e di supporto all'assistenza, a condizione che le stesse si integrino con le finalità e le modalità operative della Residenza. La Residenza deve implementare e potenziare le attività finalizzate ad accogliere:

- Personale volontario che già faccia parte di un'associazione riconosciuta o da iscrivere in qualità di socio-volontario
- Tirocinanti dei corsi di Laurea specifici (Scienze della Formazione, dell'Educazione, etc.) , nonché studenti che hanno conseguito la maturità in Istituti e Licei per i Servizi Sociali, tirocinanti dei corsi di qualifica nell'area dell'handicap, tirocinanti dei corsi di qualifica socio-sanitaria (OSS), altre forme di tirocinio.

I volontari e i tirocinanti verranno affiancati al personale dipendente in servizio, durante le attività assistenziali, educative, riabilitative, ludico-ricreative e di animazione programmate nella Residenza.

PERSONALE

Il personale è qualitativamente e quantitativamente commisurato alle necessità della Società Cooperativa Lucrezia, è costituito dai Soci Fondatori e Soci Lavoratori della Cooperativa Sociale Lucrezia Onlus, dal personale dipendente, dai collaboratori professionali, secondo i parametri stabiliti dalle disposizioni di legge nazionali e regionali.

L'organico del personale comprende le seguenti figure professionali:

- Direttore Responsabile della Residenza
- Coordinatore di Struttura
- Responsabile attività assistenziali
- Medico referente di Comunità
- Psicologo, Assistente Sociale
- Infermiere Professionale
- Tecnico della riabilitazione
- Educatori Professionali
- Animatori Socio Culturali
- Esperti di laboratorio
- Operatori Socio Sanitari
- Operatori Socio Assistenziali
- Ausiliari Socio Assistenziali
- Responsabile amministrativo
- Addetto alla segreteria
- Soci Volontari
- Volontari e Tirocinanti.

Direzione

L'attività è affidata al legale rappresentante della Lucrezia Soc. Coop. Soc.le Onlus, Responsabile della Residenza, chiamato a tradurre – in termini operativi – gli obiettivi individuati dalla Residenza. Egli adotta propri atti e provvedimenti al fine di garantire il buon funzionamento della struttura e cura i rapporti con gli ospiti, i familiari, i collaboratori, gli Enti e le Istituzioni esterne. E' presente tutti i giorni dal lunedì al venerdì, secondo gli orari esposti al pubblico. Al di fuori del normale orario di lavoro, riceve su appuntamento.


Coordinatore di Struttura

E' Responsabile della struttura e della sua gestione. Tutta la sua attività è mirata a garantire benessere e qualità alla vita degli ospiti. Sovrintende al funzionamento di tutti i servizi e coordina le varie professionalità operanti; RAA (responsabile attività assistenziali), O.S.S. (operatori socio assistenziali), I (infermiere), Educatore, Animatore, TdR (terapisti della riabilitazione), Addetti ai servizi generali e ne promuove l'integrazione. Gestisce gli accessi in Struttura ed è il referente per i familiari degli anziani. Verifica ed esegue il monitoraggio dei piani assistenziali personalizzati "PAI". E' il referente con il Comune e cura i rapporti con i Servizi Sociali.

E' responsabile del SDN e della sua gestione. Gestisce gli accessi in collaborazione con i Comuni e l'Azienda A.S.L. interessate ed è il referente per i familiari dei Clienti. Verifica ed esegue il monitoraggio dei piani assistenziali personalizzati "PAI" e dei piani educativi individuali "PEI". E' il referente con gli Enti Pubblici, il Comune e cura i rapporti con i Servizi Sociali, etc.

Responsabile Attività Assistenziali

Elabora il programma di lavoro dei reparti con l'apporto degli operatori e raccoglie le informazioni socio – assistenziali dell'Odpiyr. Segue l'Ospite all'ingresso in struttura ed assicura la elaborazione del programma socio – assistenziale attraverso la collaborazione e l'integrazione

	PROCEDURA		C01 All.05- Carta dei Servizi Servizio SDN Ed.prima	
	Codice CLIENTE 01		Emissione:	13/05/24
	CARTA DEI SERVIZI SERVIZIO DI INCLUSIONE SOCIALE PROGETTO "DOPO DI NOI" (SDN)		Pagina 32 di 34	

con le altre professionalità. Assicura la presenza del personale attraverso la predisposizione e gestione del turno di lavoro. Indirizza, coordina e controlla gli operatori, ne valuta le prestazioni sulla base dei risultati prodotti e delle capacità professionali. Tiene i rapporti con i familiari.

Medico referente di Comunità

Le prestazioni di assistenza medica sono svolte dai Medici di Base Referenti di Comunità, nonché dalle altre figure mediche specialistiche che collaborano con la Residenza, con la Psicologa, etc. Il Medico di base Referente di struttura svolge l'attività di diagnosi e di cura e partecipa all'attuazione di Progetti Assistenziali Individualizzati. Il personale medico svolge inoltre attività di coordinamento, consulenza organizzativa e controllo, in stretta collaborazione con l'Infermiere Professionale e la Direzione della Residenza, l'Assistente Sociale, etc.

Infermiere

L'Infermiere è la figura di riferimento per quanto concerne l'interazione con i Medici di Base e con le famiglie per quanto attiene la terapia, le patologie, le azioni volte alla prevenzione e alla riabilitazione.

Terapista della Riabilitazione

Programma e si occupa delle attività di riabilitazione psicomotoria e, insieme all'Educatore e all'Animatore, delle attività di terapia occupazionale degli Utenti su base del Piano di Assistenza Individualizzato.

Educatori Professionali

Le attività proposte sono organizzate a livello individuale, di piccolo e grande gruppo, attraverso la predisposizione di un progetto personalizzato di intervento. Gli educatori proporranno:

- attività educative e di socializzazione volte al miglioramento delle capacità comportamentali, affettive, relazionali e cognitive
- attività mirate alla cura di sé
- attività ludiche, creative e di laboratorio
- attività diverse di socializzazione
- attività riabilitative: ROT, etc.
- attività riferite all'area delle autonomie personali.

Animatore Socio Culturale

E' l'operatore che organizza attività occupazionali e di animazione finalizzate alla socializzazione e al rallentamento del decadimento delle funzioni cognitive dell'Ospite. E' uno dei soggetti principali, assieme all'Educatore Professionale e al Terapista della Riabilitazione, nell'applicazione delle tecniche non farmacologiche di trattamento degli anziani con problemi cognitivi.

Addetti all'Assistenza

Gli addetti all'assistenza dell'Ospite (OSS) provvedono al soddisfacimento dei bisogni primari, in particolare si occupano dell'igiene, dell'alimentazione, dell'abbigliamento, della socializzazione, della mobilitazione e della sorveglianza degli Ospiti. Il personale operante presso la Residenza Casa Lucrezia è qualificato ed in possesso dell'attestato relativo alla propria qualifica.

Ausiliaria Socio Assistenziale

L'Ausiliaria, oltre alle sue mansioni specifiche di pulizia degli ambienti, cura dell'abbigliamento, lavanderia, etc., collabora attivamente con gli Operatori Assistenziali, al fine di preservare la qualità della vita e il benessere degli Ospiti.

Responsabile Amministrativo

Il personale amministrativo è composto dall'amministratore della Società Cooperativa e da un addetto alla segreteria. L'Ufficio provvede a tutte le pratiche amministrative Società e della Residenza ed in particolare, nei confronti degli Ospiti, alla:


- consegna dei moduli di richiesta di ricovero e documentazione informativa circa la Struttura;
- comunicazione e informazioni di carattere amministrativo ad Ospiti e familiari prima e durante il soggiorno;
- emissione delle fatture riguardanti i soggiorni nella Residenza;
- compilazione della dichiarazione annuale dei costi sanitari e non;
- assistenza informativa circa l'attivazione delle diverse forme di protezione giuridica (Amministratore di sostegno, etc.).

✓ Disciplina del volontariato/tirocinanti

La collaborazione dei volontari (associazioni, tirocinanti, studenti, privati cittadini, etc.) viene accettata purchè, edotti dei compiti specifici cui possono essere utilizzati e si attengano alle norme del presente regolamento di cui devono prendere visione. I volontari saranno iscritti in apposito registro e dovranno attenersi ai programmi e compiti loro assegnati, che saranno oggetto di specifici accordi scritti.

La Residenza in relazione al proprio personale operante in struttura dovrà garantire il rispetto delle norme vigenti in materia. Prima dell'inizio dell'attività, la Residenza ha fornito l'elenco nominativo delle unità di personale, i titoli e la loro qualifica previsti dalle norme vigenti, il nominativo del Responsabile Coordinatore del Servizio, e altresì comunicherà con regolarità e tempestività ogni variazione relativa all'organico del personale

Il personale è qualitativamente e quantitativamente commisurato alle necessità della Residenza, è costituito dai Soci Lavoratori, dal personale dipendente, dai collaboratori professionali e dai volontari e/o tirocinanti, secondo i parametri stabiliti dalle disposizioni di legge nazionali e regionali. L'orario di lavoro, che copre le esigenze di tutto l'arco delle 24 ore, del personale dipendente è quello previsto dal C.C.N.L..

	PROCEDURA		C01 All.05- Carta dei Servizi Servizio SDN Ed.prima	
	Codice CLIENTE 01		Emissione:	13/05/24
	CARTA DEI SERVIZI SERVIZIO DI INCLUSIONE SOCIALE PROGETTO "DOPO DI NOI" (SDN)		Pagina 33 di 34	

L'organizzazione del lavoro, le mansioni svolte dal personale dipendente sono esplicitate nel mansionario del personale della Residenza, nella Carta dei Servizi e secondo le procedure e i protocolli del SGQ.

METODO DI LAVORO

Il metodo di lavoro utilizzato è la metodologia a progetto individualizzato. Lavorare per progetti è una modalità complessa che richiede l'impegno di tutta l'equipe multidisciplinare per raggiungere obiettivi e conseguire risultati.

Il primo momento consiste nella rilevazione dei bisogni dei Clienti per accertare la loro situazione.

Dopo la valutazione, effettuata dalla Unità Operativa Esterna, viene definito un progetto personalizzato per raggiungere un preciso risultato al fine di prevenire, rallentare o impedire il decadimento funzionale.

Il piano assistenziale individualizzato (PAI) e il piano educativo individuale (PEI) vengono periodicamente verificati e aggiornati.

➤ **Formazione del Personale**

È favorita dalla Società Cooperativa la costante continua formazione del personale, attraverso corsi o seminari specifici, con lo scopo di migliorare le conoscenze ed affinare le abilità nella professione.

➤ **Sistemi informativi scritti**

Il Personale ha a disposizione strumenti di informazione scritti ed aggiornati (piano individuale di assistenza, quaderni delle consegne) contenenti notizie utili nell'intento di assicurare al Cliente la migliore assistenza.

➤ **Standard di qualità**

Per la valutazione del servizio sono in uso opportuni strumenti, sia di tipo documentale (questionari, schede di rilevazione, ecc.), sia di altra natura (incontri di verifica, supervisione, ecc.).

Tale attività di valutazione, nel complesso, è finalizzata a cogliere, oltre al rapporto costi/benefici, il gradimento dell'utenza e il raggiungimento o meno degli obiettivi progettuali posti alla base del servizio erogato.

Gli standard selezionati e in uso presso la Società Cooperativa non hanno solo lo scopo di valutare l'efficacia e l'efficienza del servizio ma vogliono essere uno strumento di trasparenza nei confronti dell'utente.

MIGLIORAMENTO DEL SERVIZIO

La Società Cooperativa al fine del miglioramento del Servizio offerto ha attivo un sistema di monitoraggio interno della qualità dei servizi erogati, attraverso un sistema di rilevazione della soddisfazione dei Clienti, dei loro familiari o Tutori, accogliendo reclami e suggerimenti pervenuti in sede. Gli Ospiti, i familiari, amministratori e/o Tutori, vengono coinvolti, oltre che nei sistemi di monitoraggio della qualità dei servizi offerti, anche nella condivisione dei progetti di intervento socioassistenziali-sanitari, del Piano di Assistenza Individualizzato e del Piano Educativo Individuale.

STANDARD DI SERVIZIO E POLITICHE PER LA QUALITÀ

La Società Cooperativa è in possesso, dal 01 luglio 2015, della Certificazione **ISO 9001:2015 e ISO 9001:2018** rilasciata dalla DNV-GL per il campo applicativo:


1. Servizi di comunità alloggio,
2. Comunità integrata,
3. Centro diurno socioeducativo,
4. Centro di aggregazione sociale.
5. Servizi di Assistenza Domiciliare.

La Società Cooperativa è in possesso, dal 01 luglio 2015, della Certificazione **UNI 10881:2013** rilasciata dalla DNV-GL per il campo applicativo: 1. Assistenza residenziale agli anziani.

Lo *standard* di Servizio, e conseguentemente la sua qualità, della Società Cooperativa ruota intorno a fondamentali fattori quali:

- relazioni sociali e umane, la personalizzazione e l'umanizzazione del trattamento, la capacità di rassicurazione, la cortesia e il rispetto della dignità;
- tempo, la tempestività, la puntualità e la regolarità nelle attività di tutti i Servizi;
- semplicità delle procedure, la comodità di poter operare richieste telefonicamente o la facilità degli adempimenti amministrativi;
- informazione relativa al trattamento sanitario con informazioni comprensibili, chiare e complete;
- orientamento e accoglienza al SDN comprensivo della segnaletica, del servizio di *reception* e della necessaria informazione generale sui servizi (es.: orari, collocazione Servizi, Responsabili, ecc.);
- strutture fisiche, il comfort e la pulizia dell'abitazione del cliente, del Servizio Socioassistenziale, Socio-Sanitario, Alberghiero, Infermieristico e Generali;
- formazione e aggiornamento degli operatori.

La Società Cooperativa Lucrezia opera quotidianamente per dare concretezza operativa a questi fattori.

	PROCEDURA		C01 All.05- Carta dei Servizi Servizio SDN Ed.prima	
	Codice CLIENTE 01		Emissione:	13/05/24
	CARTA DEI SERVIZI SERVIZIO DI INCLUSIONE SOCIALE PROGETTO "DOPO DI NOI" (SDN)		Pagina 34 di 34	

QUALITÀ DELLE PRESTAZIONI

La Società Cooperativa concentra la propria attenzione sul piano del miglioramento dello *standard* dei Servizi offerti e sugli obiettivi della qualità volendo:

- estendere la personalizzazione degli interventi
- sviluppare maggiormente l'integrazione tra le diverse figure professionali che compongono l'Equipe multidisciplinare
- migliorare i livelli di comunicazione con i Clienti e/o i familiari
- favorire la partecipazione dei Clienti e dei familiari al miglioramento dei Servizi consolidando e potenziando (se necessario) le attività offerte dalla Società Cooperativa
- consentire maggiore partecipazione alla gestione e all'organizzazione, mediante l'apporto di segnalazioni scritte ai Clienti e ai loro familiari, senza che ciò significhi burocratizzare i rapporti a scapito dei contatti personali oggi privilegiati
- predisporre, attuare, tenere aggiornato e migliorare il proprio sistema di gestione qualità in accordo alla normativa cogente e volontaria applicabile.

STRUMENTI DI MIGLIORAMENTO PER LA VERIFICA DEGLI IMPEGNI

Rilevazione della soddisfazione dell'utente

La soddisfazione dell'utente viene monitorata da parte della Direzione della Società Cooperativa, usufruendo di un apposito questionario distribuito ai Clienti e/o familiari. Il questionario viene consegnato ai Clienti e ai propri familiari, ai quali viene somministrata la scheda di segnalazione disfunzioni o apprezzamenti. Tali dati verranno utilizzati per elaborare statistiche in merito alla frequenza e al valore degli indicatori qualitativi e quantitativi desunti dai questionari. Il Coordinatore del Servizio e il Responsabile della Qualità metteranno a disposizione del pubblico i risultati delle indagini sulla soddisfazione dell'utente. La valutazione è periodica ed è comunque garantita a cadenza annuale.

Progetti di miglioramento

Alla base del raggiungimento di più alti standard di qualità dei servizi ci sono:

- La valutazione costante della propria organizzazione
- L'analisi dei fattori di criticità dei servizi offerti
- La definizione degli obiettivi misurati tramite indicatori definiti e relativi standard

Per questo predisponiamo dei progetti finalizzati al miglioramento continuo del servizio offerto.

La Direzione della Società Cooperativa elabora annualmente, di concerto con le altre figure professionali, un'analisi approfondita dei risultati e delle azioni da attuare nel semestre successivo per raggiungere gli standard di risultato definiti a inizio anno nel progetto di miglioramento.

POLIZZA ASSICURATIVA

La Società Cooperativa Lucrezia sarà tenuta a stipulare una polizza assicurativa con Compagnia regolarmente iscritta all'Albo delle imprese a copertura dei rischi da responsabilità per qualsiasi danno che la Società Cooperativa stessa possa arrecare all'utenza ai propri dipendenti e collaboratori, nonché a terzi in relazione alle prestazioni previste nell'elenco delle prestazioni domiciliari.

Allegato 1: modulo segnalazioni reclamo, suggerimento, apprezzamento

Lucrezia Società Cooperativa Sociale Onlus

Sede Legale: Via Iglesias, 3 – 09023 Monastir (Ca) – Piazza San Pietro n. 20 - 09024 Nuraminis (Ca)
casalucreziadopodinoi@gmail.com - info@casalucrezia.it - lucreziaonlus@pec.it - tel. 3284624509 – 0709143043- 3402128198

Vi informiamo che il trattamento dei Vostri dati è da noi eseguito nel rispetto del Reg. UE n.679/2016 sulla Privacy.