Carta dei Servizi

Cooperativa
LA STAZIONE

Immagine di copertina:

"MANTOVA con i FIORI DI LOTO", realizzato da Claudia durante l'attività di Laboratorio di Pittura con Simone Cortellazzi

Sommario

Premessa

PARTE 1, ORGANIZZAZIONE GENERALE

1. CHI SIAMO
2. PRINCIPI FONDAMENTALI DELLA COOPERATIVA
3. L'ORGANIZZAZIONE
   - *3.1 LUOGHI DELLA COMUNICAZIONE E DELLA PARTECIPAZIONE*
   - *3.2 LE PERSONE A CUI RIFERIRSI*
   - *3.3 DOVE SIAMO*
4. I SERVIZI OFFERTI
5. NORMATIVA DI RIFERIMENTO
6. COME ACCEDERE AI SERVIZI
7. LISTA D'ATTESA
8. DIMISSIONI e CONTINUITÀ ASSISTENZIALE
9. ACCESSO ALLA DOCUMENTAZIONE SOCIO SANITARIA E SOCIO EDUCATIVA
10. PROTOCOLLI SOCIO ASSISTENZIALI

PARTE 2, I SERVIZI

11. IL CENTRO DIURNO DISABILI "CERALACCA" – C.D.D.
    - *11.1 LE FINALITÀ*
    - *11.2 I DESTINATARI*
    - *11.3 LE PRINCIPALI REGOLE DI FUNZIONAMENTO*
      - RETTA DI FREQUENZA
      - CALENDARIO ANNUALE
      - LA GIORNATA TIPO
      - PROPRIETÀ DEL CLIENTE
    - *11.4 LA PRESA IN CARICO*
      - IL LAVORO D'EQUIPE
      - IL PERSONALE
      - IL PROGETTO INDIVIDUALIZZATO
      - IL RAPPORTO CON LA FAMIGLIA
      - LE ATTIVITÀ
      - LA STIMOLAZIONE BASALE
    - *11.5 IL RACCORDO CON I COMMITTENTI*
    - *11.6 RIFERIMENTI*
12. IL CENTRO SOCIO EDUCATIVO "S.F.A.TTI" – C.S.E.
    - *12.1 LE FINALITÀ*
    - *12.2 I DESTINATARI*
    - *12.3 LE PRINCIPALI REGOLE DI FUNZIONAMENTO*
      - RETTA DI FREQUENZA
      - CALENDARIO ANNUALE
      - LA GIORNATA TIPO
      - PROPRIETÀ DEL CLIENTE
    - *12.4 LA PRESA IN CARICO*

- IL LAVORO D’EQUIPE
- IL PERSONALE
- IL PROGETTO INDIVIDUALIZZATO
- IL RAPPORTO CON LA FAMIGLIA
- LE ATTIVITÀ

12.5 IL RACCORDO CON I COMMITTENTI

12.6 RIFERIMENTI

13. SERVIZI A PROGETTO

13.1 COME SI ATTIVANO

13.2 PROGETTAZIONE

13.3 RIFERIMENTI

14. TUTELA DEI DATI PERSONALI

15. SODDISFAZIONE DEL CLIENTE

16. INDIRIZZI UTILI

Premessa

La Carta dei Servizi è uno strumento di comunicazione e di conoscenza affinché possiamo far conoscere i nostri servizi e il senso che diamo al nostro lavoro. La nostra organizzazione è influenzata dal contesto in cui opera e dai suoi cambiamenti, dai bisogni emergenti e dalle risorse che ha a disposizione. Obiettivo è migliorare i propri processi di lavoro rivolti al cliente secondo i criteri di trasparenza al fine di creare un rapporto chiaro e di reciproca fiducia tra chi eroga il servizio e chi ne usufruisce.

La Cooperativa si è assunta l'impegno di strutturare, implementare e verificare un approccio al lavoro per processi perché solo in questo modo è possibile pianificare e tener sotto controllo adeguatamente la complessità organizzativa.

I contenuti del documento si basano su:

- i requisiti richiesti dalle normative
- l'esperienza pluriennale e le buone prassi sviluppate
- l'ottimizzazione dei processi lavorativi e delle risorse a disposizione.

PARTE I: ORGANIZZAZIONE GENERALE

1. CHI SIAMO

La "**STAZIONE**" è una Cooperativa Sociale O.n.l.u.s con sede a Castellucchio (Mantova) che gestisce servizi diurni di natura socio-assistenziale e socio-sanitaria autorizzati a accreditati da Regione Lombardia. Si svolgono, inoltre, servizi ad personam di tipo educativo. I servizi sono rivolti a persona adulte con disabilità psico-fisica congenita o acquisita.

La ***storia*** della Cooperativa ha radici lontane e diverse sono le tappe che l'hanno caratterizzata:

15 dicembre 1992

Si costituisce **l'Associazione di volontariato La Stazione** che promuove attività settimanali animative presso i locali della parrocchia e utilizzando una parte dei locali della stazione ferroviaria grazie ad un accordo con le Ferrovie dello Stato.

14 Giugno 1996

Nasce La Società Cooperativa Sociale O.N.L.U.S. "La Stazione".

Gestisce il Servizio di Formazione all'Autonomia (S.F.A.), che rimane nei locali della stazione. Nel frattempo, aumentano le richieste per l'accoglienza di persone affette da gravi disabilità.

2004

Apertura del nuovo **Centro Diurno Disabili "Ceralacca" (C.D.D.)** in via Prato Bersaglio 1/A. la nuova struttura diventa anche sede amministrativa della Cooperativa.

2008

Lo S.F.A. modifica il proprio regime di autorizzazione costituendosi come Centro Socio Educativo (C.S.E.) "Sfatti".

Si inizia a progettare una nuova struttura per dismettere i locali della Stazione e permettere attività in ambienti dedicati e sempre più idonei.

2012

Il Servizio C.D.D. si sposta nella **nuova struttura** in via Prato Bersaglio 1/B, adiacente alla precedente, dove si spostano anche gli uffici amministrativi. Al primo piano è situato un appartamento dedicato alla sperimentazione di progetti di residenzialità.

Fine 2012/Inizio 2013

Vengono dismessi i locali della stazione ferroviaria. Il C.S.E. si trasferisce nella ex struttura del C.D.D.

I due servizi, l'appartamento e gli uffici amministrativi si trovano ora nella stessa strada.

La Cooperativa appartiene al Piano di Zona del Distretto di Mantova.

L'Agenzia di Tutela della Salute di riferimento è l'Ats Val Padana.

È associata a **Consorzio Sol.co Mantova**, **Confcooperative e al Consorzio Gino Mattarelli (CGM)**.

2. PRINCIPI FONDAMENTALI della COOPERATIVA

La Legge 8 Novembre 1991 n. 381 "disciplina delle cooperative sociali" all'art 1 sottolinea le finalità:
"la Regione Lombardia, nell'ambito delle iniziative a favore delle cooperative e al fine di favorire l'integrazione sociale delle persone svantaggiate, in attuazione all'art. 9 …..istituisce e regolamenta l'albo regionale delle cooperative sociali; determina le modalità di raccordo con l'attività dei servizi socio-sanitari, assistenziali, nonché con le attività di formazione professionale e di sviluppo della cooperazione sociale; fissa i criteri a cui debbono uniformarsi le convenzioni tra cooperative sociali e loro consorzi e enti pubblici; definisce misure di promozione, sostegno e sviluppo della cooperazione sociale."

L'art.4 del nostro Statuto descrive i criteri a cui ci ispiriamo:

"La Cooperativa si ispira ai criteri che stanno alla base del movimento cooperativo mondiale (…) che sono: la mutualità, la solidarietà, la democraticità, l'impegno, la priorità dell'uomo sul denaro, un lavoro non strutturato sullo sfruttamento, l'equilibrio delle responsabilità rispetto ai ruoli, lo spirito comunitario, il legame con il territorio, un equilibrato rapporto con lo Stato e le Istituzioni pubbliche. (…) Per fare ciò la

Cooperativa si propone di svolgere (…) attività finalizzate alla promozione umana, morale, culturale, professionale, nonché l'inserimento sociale e lavorativo di persone socialmente svantaggiate. (…)".

La Carta dei Servizi si rifà alla Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri del 27 gennaio 1994 con conseguente circolare attuativa del 19 maggio 1995, linea guida 2/95 del Ministero della Sanità.

Eguaglianza: I servizi devono essere erogati secondo regole uguali per tutti, senza nessun tipo di preferenza o discriminazione, anche se i servizi devono essere progettati in modo personale tenendo conto delle esigenze, nei limiti delle competenze, tenendo conto delle necessità di ogni singola persona coinvolta.

Imparzialità: Il comportamento degli operatori nei confronti degli utenti deve essere di imparzialità, obiettività e di giustizia. A tutti gli utenti deve essere assicurata la loro privacy al fine di rispettarne la propria dignità.

Diritto di scelta: la persona, pur avendo visitato la cooperativa, ha il diritto di scegliere nel territorio il servizio che ritiene per sé più idoneo

Continuità: all'interno della normativa vigente, il servizio va erogato in modo regolare, eventuali interruzioni di servizio vanno programmate e comunicate per tempo in modo da arrecare meno danno possibile all'utente.

Partecipazione: La Cooperativa la Stazione, nella gestione delle singole attività ha come obiettivo di perseguire il miglioramento continuo, per questo si impegna ad accogliere reclami e/o suggerimenti in merito alle proprie attività al fine di migliorare e di innovare i processi che la caratterizzano.

Efficienza ed efficacia: I servizi devono essere forniti utilizzando in modo armonico tutte le risorse di cui si dispone, secondo criteri di efficienza e efficacia.

3. L'ORGANIZZAZIONE

L' assetto organizzativo della Cooperativa rispecchia quanto previsto dalla normativa nazionale.

- ***ASSEMBLEA DEI SOCI:*** il luogo delle decisioni strategiche e di pianificazione a lungo termine dove vengono eletti i membri del consiglio di amministrazione; i soci possono essere dipendenti, volontari o familiari fruitori dei servizi
- ***CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE:*** traduce le linee strategiche definendo direttive per il buon funzionamento dell'organizzazione
- ***RESPONSABILI/REFERENTI DI AREA:*** personale che svolge funzioni direttive e di coordinamento nelle principali aree di lavoro dell'organizzazione
- ***PERSONALE DIPENDENTE*** E ***PERSONALE IN LIBERA PROFESSIONE***
- ***PERSONALE VOLONTARIO***
- ***PERSONALE IN TIROCINIO***

i Nostri Volontari del servizio di Trasporto Domiciliare

3.1 LUOGHI DELLA COMUNICAZIONE E DELLA PARTECIPAZIONE

Sono diversi i contesti nei quali l'organizzazione favorisce la circolarità delle informazioni:

- le assemblee
- i consigli di amministrazione
- le riunioni di coordinamento periodico anche con consulenti esterni specifici
- le riunioni d'equipe settimanali e annuali
- le riunioni individuali e/o di gruppo con le famiglie
- le riunioni periodiche con i volontari.

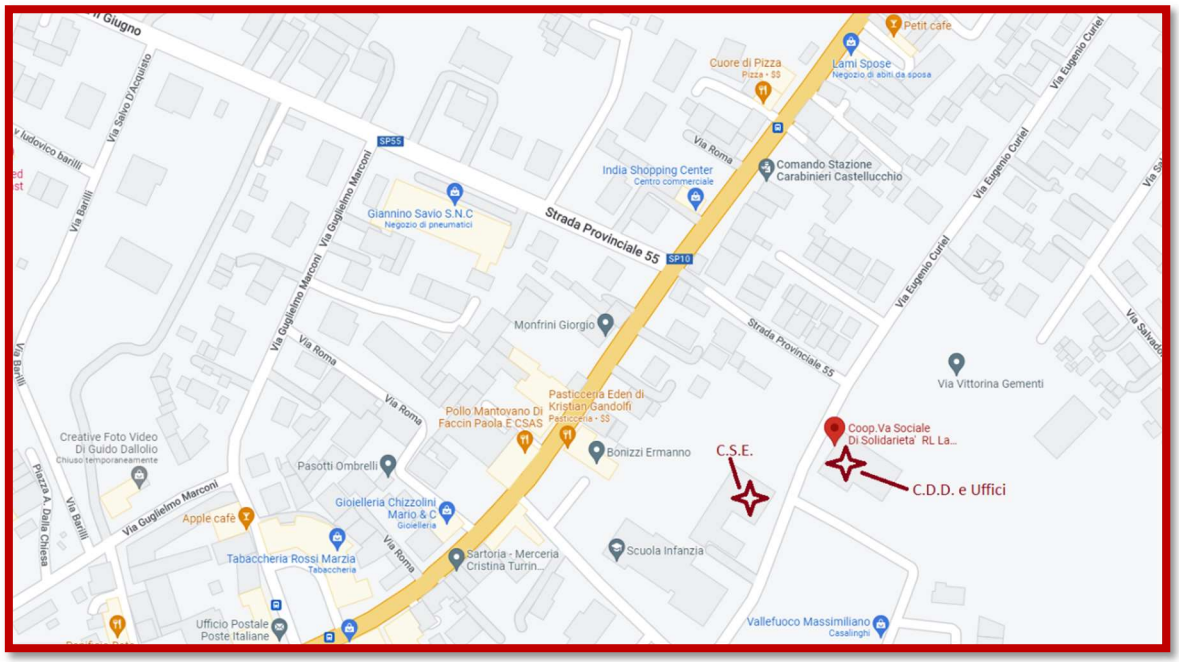
3.2 LE PERSONE A CUI RIFERIRSI

Presidente della Cooperativa **GIORGIO MOSSINI** presidente@cooplastazione.it
Responsabile amministrativo: **CRISTINA GADIOLI** cooplastazione@cooplastazione.it
Responsabile Tecnico: **ARIANNA ALBERTONI** dirstazione@cooplastazione.it
Pec: amministrazione.lastazione@legalmail.it

È possibile contattare gli interessati al numero 0376/438804 dal lunedì al venerdì dalle 8.00 alle 16.15.

3.3 DOVE SIAMO

Ci trovi in Via Prato Bersaglio 1/a e 1/b Castellucchio (Mantova)



Ci puoi seguire su Facebook alla PAGINA "Cooperativa La Stazione" e sul sito www.cooplastazione.it

4. I SERVIZI OFFERTI

Attualmente la Cooperativa gestisce a Castellucchio i seguenti servizi:

- il **Centro Diurno Disabili Ceralacca (C.D.D.)** con 30 POSTI ACCREDITATI e 25 POSTI A CONTRATTO
- il **Centro Socio Educativo S.f.a.tti (C.S.E.)** con 30 POSTI ABILITATI
- **Servizi a progetto**

La descrizione specifica dei servizi viene declinata successivamente.

Le due strutture (C.S.E. e C.D.D.) si trovano nella stessa via adiacenti l'una all'altra, entrambe di proprietà della Cooperativa.

Al primo piano sopra il servizio Cdd si trovano gli uffici amministrativi/di direzione e un appartamento destinato alla sperimentazione di attività per lo sviluppo di autonomie personali, domestiche di socializzazione con i pari e di distacco dal nucleo familiare.

Entrambe le strutture sono dotate di impianto fotovoltaico e la cooperativa pone attenzione ad una logica di sostenibilità ambientale grazie alla riduzione del materiale usa e getta, alla raccolta differenziata e ai consumi energetici.

Per favorire lo svolgimento delle attività educative la Cooperativa dispone di mezzi attrezzati per il trasporto disabili.

Presso il servizio C.S.E. è presente un locale attrezzato per la preparazione dei pasti ed è gestito tramite un contratto con una Cooperativa Sociale che si occupa da anni di ristorazione collettiva. Il servizio mensa è in grado di far fronte a diverse tipologie di pasti differenziate per allergie, difficoltà deglutitorie e motivi religiosi. Il pasto è composto di primo, secondo, contorno, frutta e pane.

La sanificazione degli ambienti è quotidiana è assegnata alla stessa cooperativa sociale che si occupa del servizio mensa.

5. NORMATIVA DI RIFERIMENTO

Le attività pianificate dalla Cooperativa sono svolte coerentemente con le normative cogenti nazionali e regionali del settore di attività:

- Legge 381/91 "Disciplina sulle cooperative sociali"
- Legge regionale 3 del 2008 e successive modifiche "governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale e socio-sanitario"
- Applicazione del Contratto Collettivo Nazionale delle Cooperative Sociali e successivi aggiornamenti
- Decreto legislativo 81/08 sicurezza negli ambienti di lavoro;
- Regolamento Europeo 679 del 2016 per la normativa sulla Privacy

Le principali normative per il funzionamento del C.D.D. sono di seguito riportate:

- Delibera della Regione Lombardia n° VII/18334 del 23 luglio 2004 "Definizione della nuova unità di offerta CENTRO DIURNO CON DISABILITÀ (CDD): requisiti per l'autorizzazione al funzionamento e per l'accreditamento".
- Delibera della Regione Lombardia n° 8496 del 26/11/2008 "Disposizioni in materia di esercizio, accreditamento, contratto e linee d'indirizzo per la vigilanza ed il controllo delle unità di offerta socio-sanitarie"
- Delibera della Regione Lombardia n° 3540 del 30/05/2012 "Determinazioni in materia di esercizio e accreditamento delle unità di offerta sociosanitarie e di razionalizzazione del relativo sistema di vigilanza e controllo"
- Delibera della Regione Lombardia n. 2569 del 31/10/2014 "revisione del sistema di esercizio e accreditamento per le unità d'offerta socio-sanitarie"

Le principali normative per il funzionamento del C.S.E. sono di seguito riportate:

- Delibera della Regione Lombardia del 16 Febbraio 2005 n. 20763 "Definizione dei requisiti minimi strutturali e organizzativi per l'autorizzazione al funzionamento dei servizi sociali per le persone disabili".
- Circolare n. 10 del 24/08/05 "Primi indirizzi in materia di autorizzazione, accreditamento e contratto in ambito socio-assistenziale".
- Delibera della Regione Lombardia n° 1254 del 15/02/2010 "prime indicazioni operative in ordine a esercizio e accreditamento delle unità d'offerta sociali.

6. COME ACCEDERE AI SERVIZI

Per conoscere la Cooperativa e i suoi servizi è possibile richiedere un appuntamento previo contatto telefonico al numero 0376/438804 interno 2 e chiedere della Dott.ssa Arianna Albertoni, Responsabile Tecnico.

Qualora la famiglia sia interessata all'inserimento formalizzerà la Richiesta d'Ingresso che darà avvio alla fase di **VALUTAZIONE**, la quale servirà a definire se i nostri servizi possono rispondere al meglio ai bisogni e aspettative della persona. Per questo è condizione necessaria che venga fornita **documentazione aggiornata e informazioni corrette e rispondenti alla situazione reale**.

I criteri su cui l'equipe tecnica, composta dal Responsabile Tecnico, i due coordinatori e il Medico Consulente, si basa per poter valutare l'idoneità o meno dei servizi ai bisogni della persona sono:

- la presenza di capacità di adattamento al contesto e in particolare al contesto di comunità e di gruppo
- l'integrazione della nuova persona con le caratteristiche del resto del gruppo.

Inoltre per il C.D.D. si valuta

- la congruenza con la classificazione S.i.d.i (Scheda individuale del disabile per la rilevazione del grado di fragilità) per tutti gli aspetti legati ai bisogni assistenziali / sanitari / infermieristici / educativi **che non comportino un rapporto operatore/utente costante di 1:1**

e per il C.S.E. si tiene conto della

- compromissione e fragilità che non deve essere riconducibile al sistema socio-sanitario; ci deve essere una capacità minima di abilità di autosufficienza di base nelle aree dell'alimentazione, dell'igiene personale, del controllo sfinterico (che non richiedano perciò alti livelli assistenziali)
- capacità relazionale e tenuta emotiva per integrarsi in un servizio con **rapporto operatore-utente di 1:5** (come da Delibera Regionale).

L'inserimento in altri servizi a progetto viene valutato singolarmente a seconda del caso.

L'esito della valutazione viene comunicato per iscritto al familiare.

La disponibilità all'inserimento viene definita:

- indicando quale sarà il servizio individuato
- la data da cui sarà possibile l'ingresso
- le modalità con cui avverrà per facilitare il più possibile l'ambientamento; ogni persona manifesta modalità e tempi diversi per familiarizzare con uno spazio nuovo, e quindi, nella piena consapevolezza di queste variabili, l'ambientamento sarà graduale.

Sarà consegnato alla famiglia il **Contratto d'ingresso** e **un elenco con tutta la documentazione richiesta al fine di aprire il Fascicolo Individuale**.

Rapporti con il Comune di residenza

Il familiare/amministratore di sostegno dovrà consegnare l'esito della valutazione ai servizi sociali del proprio comune di residenza al fine di dare avvio alle pratiche amministrative per l'erogazione della quota sociale. L'approvazione della spesa per la retta sociale verrà inviata dal comune alla sede amministrativa della Cooperativa.
Contestualmente il familiare/amministratore di sostegno dovrà far presente ai servizi sociali se ha necessità o meno del servizio di trasporto domiciliare. **La Cooperativa La Stazione non è accreditata per il servizio di trasporto domiciliare, per la famiglia che lo richiede sarà il comune di residenza a stabilire da chi verrà erogato.**

7. LISTA D'ATTESA

Nel caso non sia possibile l'inserimento della persona nei tempi previsti per mancata copertura della retta socioassistenziale o per indisponibilità dei posti, il nominativo verrà inserito in **lista d'attesa**.

I criteri di priorità sono:

1. Cronologico relativo alla data di presentazione della domanda
2. Passaggio Interno da un servizio all'altro per cambiamento dei bisogni e delle condizioni individuali: la valutazione di questo aspetto conferisce criterio di precedenza rispetto alla data di presentazione della domanda di cui sopra.

8. DIMISSIONI e CONTINUITÀ ASSISTENZIALE

Le motivazioni che possono portare ad una dimissione sono molteplici e possono originarsi da:

- raggiunti limiti d'età
- una scelta della famiglia/care giver/tutore/Amministratore di Sostegno
- dalla Cooperativa:
  - per mancato pagamento della retta
  - per il verificarsi di assenze ingiustificate che per frequenza e durata possano compromettere il conseguimento degli obiettivi del progetto educativo
  - nel caso venga meno il rapporto fiduciario tra l'utente e/o il suo familiare e gli operatori della Struttura
  - per il non rispetto in modo grave e reiterato degli obblighi previsti e sottoscritti all'atto dell'ingresso
  - per l'insorgere di situazioni patologiche che prevedano l'erogazione di prestazioni sanitarie altamente specializzate quali, a titolo meramente esemplificativo e non esaustivo: respirazione assistita, immunodepressioni che necessitano di ambiente asettico, positività a malattie infettive…
  - per il venir meno dei criteri valutativi citati precedentemente (paragrafo 6).

Le dimissioni devono sempre essere comunicate in forma SCRITTA alla Cooperativa e al Comune di Residenza con un preavviso di almeno 15 giorni.

È **garantita la continuità assistenziale** nei trasferimenti della persona tra le unità d'offerta interne o presso altre unità d'offerta di altri enti gestori.

9. ACCESSO alla DOCUMENTAZIONE SOCIO SANITARIA e SOCIO EDUCATIVA

Il **Fascicolo Socio-Assistenziale e Sanitario** (FASAS) è l'insieme unitario della documentazione sociosanitaria relativa alle persone inserite nei servizi; è uno strumento multidisciplinare che documenta e rende evidente il processo di presa in carico della persona.

Tutti i dati vengono trattati nel rispetto della tutela dei dati sensibili come prevede la normativa vigente.

Il Fascicolo Socio-Assistenziale e Sanitario è accessibile in modo diretto dall'Organismo di Vigilanza dell'Ats di Mantova e dagli organismi regionali preposti all'attività di controllo degli enti gestori accreditati e autorizzati al funzionamento.

La documentazione sociosanitaria può essere richiesta dal familiare/tutore/amministratore di sostegno e dai Servizi Sociali del Comune di residenza. La domanda di rilascio della documentazione va fatta tramite apposito modulo da richiedere ai coordinatori dei servizi con congruo anticipo.

Per i servizi sociali la formalizzazione della richiesta può essere fatta anche via e-mail, specificando:

- la tipologia di dati necessari
- il motivo e le finalità del loro utilizzo
- la tempistica entro la quale il documento va predisposto.

Il Coordinatore di servizio s'impegna a rilasciare la documentazione nei tempi previsti dalla richiesta.

Si fa presente che non si può procedere alla consegna di materiale relativo a equipe educative e tecniche, verbali di incontri interni, relazioni di colloqui dei consulenti o del personale. È facoltà del Coordinatore rielaborare i contenuti generali ed essenziali e consegnarli in forma di relazione, tutelando le osservazioni e le considerazioni del gruppo e dei tecnici preposti.

10. PROTOCOLLI SOCIO ASSISTENZIALI

In quanto struttura sociosanitaria, il servizio C.D.D. adotta un sistema di procedure e di protocolli che vengono redatti e verificati costantemente nei contenuti, allo scopo di tutelare l'utente inserito, tutelare il lavoro degli operatori e standardizzare i processi di assistenza.

Con il termine STANDARDIZZARE non si intende non tenere conto della soggettività di ognuno, quanto piuttosto uniformare le attività sulla base di norme, tipi o modelli di riferimento, per assicurare a tutti lo stesso livello di qualità.

Anche il C.S.E. adotta il sistema di procedure e protocolli, pur non essendo un servizio sociosanitario, con le stesse finalità sopra descritte.

PARTE II: I SERVIZI

11. IL CENTRO DIURNO DISABILI "CERALACCA" – C.D.D.

11.1 LE FINALITÀ

Le finalità del C.D.D. mirano **alla crescita evolutiva delle persone nella prospettiva di una progressiva e costante socializzazione**, con l'obiettivo da un lato di **sviluppare le capacità residue**, dall'altro di **operare per il massimo mantenimento dei livelli acquisiti**.

Il C.D.D., inoltre, costituisce **una struttura di appoggio alla vita familiare** necessaria per garantire alla famiglia di mantenere al suo interno la persona diversamente abile.

11.2 I DESTINATARI

Il servizio CDD è rivolto a persone di entrambi i sessi con disabilità dipendente da qualsiasi causa.

Di norma l'età è compresa tra i 18 anni e i 65 anni, salvo casi eccezionali di inserimento di minorenni o di prosecuzione della frequenza oltre i 65, che devono essere derogati da ATS e concordati con la Cooperativa.

11.3 LE PRINCIPALI REGOLE DI FUNZIONAMENTO

Il costo per la frequenza al servizio C.D.D. è coperto da:

- Una **RETTA sociale** assegnata ai residenti nei Comuni dell'Ambito Distrettuale e regolarmente iscritti alla frequenza della struttura. La retta sociale viene riconosciuta per la realizzazione di attività socioeducative ed assistenziali ed ha un valore definito per ciascuna giornata di iscrizione, per un n. massimo di accessi all'anno, a parte la quota del pasto. E' nominale, non è trasferibile ad altri, non è monetizzabile ma dà diritto ad una prestazione; non sono previste forme di rimborso o compensazioni di prestazioni non fruite o fruite parzialmente. La spesa è coperta dal Comune di residenza che può decidere di applicare verso la famiglia il regolamento per la compartecipazione ai costi.
- una **TARIFFA sanitaria** giornaliera riconosciuta dalla Regione Lombardia sulla base del Si.di., che determina diversificati livelli di retribuzione tramite un sistema di classificazione dei livelli di assistenza con conseguente remunerazione giornaliera.

Non sono compresi:

- Il trasporto da e per il domicilio
- Proposte di soggiorno residenziale il cui costo viene stabilito annualmente dalla Cooperativa
- Attività sia interne che esterne svolte avvalendosi di strutture e/o figure professionali specialistiche a pagamento
- l'accompagnamento degli utenti a visite specialistiche e/o esami medici (eventualmente valutabili su richiesta a pagamento).

Se la richiesta d'inserimento proviene da un residente extra provincia o extra regione la Cooperativa si riserva di valutarne l'inserimento e si impegna ad applicare il medesimo Voucher di frequenza come previsto dal Bando di accreditamento del Piano di Zona di Mantova e la quota sanitaria stabilita dalla Regione Lombardia.

RETTE E TARIFFE APPLICATE ATTUALMENTE COMPRENSIVE DI IVA

SERVIZIO CDD	FREQUENZA PART-TIME 18 ORE	FREQUENZA PART-TIME 19-24 ORE	TEMPO PIENO
RETTE	**22.59 euro**	**30.32 euro**	**45.22 euro**
PASTO	**EURO 5,00**		
TARIFFE	Stabilita dai criteri di classificazione dei bisogni assistenziali di Regione Lombardia Classe 1: **euro 63.20** Classe 2**: euro 59.50** Classe 3: **euro 55.60** Classe 4: **euro 51.80** Classe 5: **euro 49**	Classe 1 part-time orizzontale: **euro 31.60** Classe 2 part-time orizzontale: **euro 29.60** Classe 3 part-time orizzontale: **euro 27.80** Classe 4 part-time orizzontale: **euro 25.80** Classe 5 part-time orizzontale: **euro 24.60**	

Calendario annuale

La persona può richiedere l'inserimento nel servizio:

- A tempo pieno, dal **lunedì** al **venerdì** dalle **8.30** alle **16.15**; il **giovedì** dalle **8.30** alle **12.30.**
- A tempo parziale, con un minimo di 18 ore settimanali, e con un orario da concordare insieme a seconda del progetto individuale.

Il Servizio è aperto da Gennaio a Dicembre per **230 giorni** (47 settimane).

I periodi di chiusura, solitamente in occasione delle festività Natalizie e del Ferragosto, non sono superiori a 15 giorni consecutivi.

Entro la fine dell'anno la Cooperativa consegna a ciascuna famiglia il calendario di apertura dell'anno successivo.

La giornata tipo

8.30/9.00	ARRIVO DEI MEZZI DI TRASPORTO DA CASA
9.00/9.30	RIUNIONE DI ACCOGLIENZA
9.30/11.45	**ATTIVITÀ** STRUTTURATE, INTERNE O ESTERNE ALLA STRUTTURA
11.45/12.15	IGIENE PERSONALE
12.15/13.30	PRANZO*
13.30/14.15	IGIENE PERSONALE/RIPOSO
14.15/15.45	**ATTIVITÀ** STRUTTURATE, INTERNE O ESTERNE ALLA STRUTTURA
15.45/16.00	PREPARAZIONE PER IL RIENTRO A CASA
16.00/16.15	ACCOMPAGNAMENTO AI MEZZI DI TRASPORTO PER CASA

*Per persone con difficoltà di deglutizione/disfagia il pranzo può essere anticipato e in ambiente protetto da stimoli esterni.

Proprietà del cliente

Vi possono essere nei servizi beni di proprietà dell'utenza, in particolare si tratta di:

- oggetti per l'igiene personale o cambi d'abito per attività che lo richiedono o per emergenze (conservati in armadietti personali);
- oggetti per attività varie;
- abbigliamento e soldi per uscite vengono protetti e salvaguardati grazie ad una sorveglianza mirata (settimanale e al bisogno) da parte del personale in servizio;
- ausili per la motricità o altro (carrozzine, deambulatori ecc.); **la manutenzione ordinaria e straordinaria degli ausili/presidi individuali è a carico della famiglia**;
- farmaci, conservati in cassette personali che sono riposte in un armadio apposito, tenuto sempre sottochiave. Per un corretto mantenimento, i farmaci possono ritornare al domicilio nei periodi di chiusura prolungata della Cooperativa.

11.4 LA PRESA IN CARICO

Ogni persona manifesta modalità e tempi diversi per familiarizzare con uno spazio nuovo, e quindi, nella piena consapevolezza di queste variabili, l'ambientamento avverrà in modo graduale e verrà invitata la persona a stare al centro senza famigliari per un tempo limitato che si protrarrà di giorno in giorno.

La presa in carico del nuovo ospite passa attraverso un'osservazione iniziale da parte di tutta l'equipe che individuerà, al suo interno, le diverse figure professionali che faranno da referenti avranno cura di osservare la persona nella quotidianità del servizio e di raccogliere informazioni al fine di elaborare una valutazione multidimensionale il più possibile completa e, in secondo momento, procedere con la stesura del Progetto Individualizzato.

Al fine di garantire interventi mirati al benessere della persona inserita il servizio richiede documentazione medica aggiornata periodicamente, in base alla tipologia di disabilità e patologie. La documentazione viene conservata all'interno del Fasas.

Il lavoro d'equipe

La vita del C.D.D. coinvolge figure professionali eterogenee per formazione ed esperienza che, lavorando in sinergia, sostengono gli utenti dal punto di vista assistenziale, sanitario, motorio ed educativo-relazionale. Il personale assunto dalla cooperativa è composto da un coordinatore, da educatori professionali, da infermieri, da fisioterapisti, da ausiliari socioassistenziali (ASA) e da operatori sociosanitari (OSS).

Concorrono a comporre l'equipe altre figure professionali: il medico neuropsichiatra ed in base ai progetti individuali possono collaborare altre figure professionali di supporto o specialistiche (musicoterapista, psicomotricista…).

L'equipe multidimensionale opera in sinergia per elaborare attività di gruppo che partono dai bisogni degli utenti.
Nel nostro contesto multidisciplinare vengono verificati e rielaborati gli obiettivi dei progetti individualizzati.
Tutta la documentazione della persona inserita viene conservata e correttamente archiviata all'interno del Fascicolo Socio-Assistenziale Sanitario (FASAS).

Ogni giovedì pomeriggio l'equipe è infatti impegnata nel lavoro di costante monitoraggio, verifica e riprogettazione dei progetti individualizzati e dell'organizzazione del servizio, oltre che in importanti momenti di consulenza e di formazione continua. Inoltre, durante l'anno sono previsti 3 momenti di PROGRAMMAZIONE ANNUALE di equipe durante i quali il servizio è chiuso all'utenza e solitamente sono così suddivisi:

Le programmazioni si suddividono in tre momenti nell'arco dell'anno:
- nel mese di **Gennaio** si dedicano 2 giornate alla stesura dei progetti individualizzati una giornata alla verifica intermedia;
- nel mese di **Maggio** è prevista 1 giornata di verifica intermedia
- nel mese di **Novembre** sono dedicati 2 giorni nei quali si verifica l'andamento dell'anno educativo trascorso, partendo dagli esiti dei progetti individualizzati.

Il personale

- Il **coordinatore** è responsabile, dirige e controlla il servizio nel suo complesso, dal punto di vista educativo, gestionale, organizzativo e di risorse umane. Si rapporta con l'équipe, gli utenti, le famiglie, i volontari, i tirocinanti, il responsabile tecnico e amministrativo, il coordinatore dell'altro servizio e gli Enti Pubblici. Individua, infine, possibili relazioni con enti e strutture del territorio per lo svolgimento delle attività.

- L'**educatore** programma, gestisce, verifica gli interventi educativi volti al recupero e allo sviluppo delle potenzialità dell'utenza, promuove e organizza strutture e risorse sociali/sanitarie per la realizzazione del progetto educativo individualizzato, programma, organizza, gestisce e verifica le proprie attività professionali nei servizi integrandosi con altre figure professionali e opera sulle famiglie e sul contesto sociale degli utenti per favorirne il miglior inserimento possibile.

- L'**operatore sociosanitario (Oss) e l'ausiliario socioassistenziale (Asa)** svolge attività indirizzata a soddisfare i bisogni primari della persona per il mantenimento/recupero del benessere psico-fisico nell'ambito delle proprie aree di competenza. Valuta l'utente da un punto di vista igienico-sanitario-assistenziale, in stretta collaborazione con la figura infermieristica, e redige un progetto assistenziale, lo monitora costantemente e lo verifica.

- L'**infermiere** svolge attività indirizzata a soddisfare i bisogni infermieristici di ogni utente inserito in servizio attestati da certificato del medico curante (somministrazione farmaci, cateterismi, cambi stomia, somministrazione cibo e farmaci tramite PEG…); interviene per sostenere la persona nello svolgimento delle attività di vita quotidiana e nell'espletamento delle sue funzioni personali essenziali in collaborazione con altri operatori preposti all'assistenza sanitaria e a quella sociale ed educativa.

- Il **fisioterapista** valuta l'utenza inserita nel servizio da un punto di vista motorio e redige un progetto fisioterapico sull'utenza che necessita di riabilitazione continua (su indicazione di un medico competente). Fornisce inoltre consulenza all'equipe per un trattamento globale e continuo in ambito motorio e posturale.

Contribuiscono alla vita del servizio anche

- volontari in affiancamento al personale educativo-assistenziale
- tirocinanti provenienti da diverse scuole formative (università, scuole superiori...).

Il Progetto Individualizzato

Per ogni persona inserita nel C.D.D., l'equipe di lavoro elabora un P.I. "Progetto Individualizzato" quale strumento multidisciplinare che consente di garantire uniformità, continuità e specificità d'intervento, secondo un approccio personalizzato.
A partire da un'attenta osservazione nelle diverse aree di intervento, il progetto contiene obiettivi in ambito educativo, socioassistenziale, socio-relazionale, cognitiva, comportamentale, autonomie personali, riabilitativa e motoria.

Il rapporto con la FAMIGLIA

Nell'azione di cura, la famiglia è fondamentale per favorire, in stretta collaborazione con tutti gli attori, i processi di autonomia e d'integrazione sociale.
È necessario che essa sia concretamente sostenuta con interventi coordinati di diversa natura, che offrono risposte adeguate e mirate alle specifiche esigenze.
La famiglia è una risorsa che deve essere necessariamente sostenuta e valorizzata e, come servizio vengono agite strategie e pensati contenitori che aiutano a mantenere uno stretto rapporto con le famiglie dei ragazzi che seguiamo quotidianamente.
La "centralità della famiglia" è un principio fondamentale visto che il pensiero psicopedagogico si fonda sulla presa in carico globale dell'utente. Questo significa che è indispensabile la partecipazione dei famigliari nella vita dei loro cari al centro.

La collaborazione si può concretizzare attraverso:

- riunioni generali;
- colloqui individuali con gli operatori di riferimento. In questa sede emergono le specificità di ogni situazione, c'è uno scambio diretto di opinioni, di intenti e soprattutto di finalità. Questa è l'occasione per condividere il **progetto individualizzato**, le attività specifiche e tutte le problematiche nascenti.

Ogni anno viene somministrato un **questionario di gradimento** rivolto a familiari: il pensiero del familiare è importante per un continuo miglioramento della qualità del Servizio.

Le attività

Le attività rappresentano lo "strumento" attraverso cui la relazione educativa si concretizza quotidianamente. La loro organizzazione e conduzione è garantita dagli operatori del servizio che, nel rispetto dell'individualizzazione del processo educativo, orientano i loro interventi. Le proposte educative vengono individuate dall'équipe educativa e condivise con l'utente, dove possibile, e con i familiari/amministratore di sostegno.
Le attività proposte fanno riferimento alle seguenti aree:

Area sanitario-assistenziale e di autonomia della cura personale

Per la valorizzazione e promozione della persona dal punto di vista igienico-sanitario.

Area cognitivo-comportamentale

Per favorire le abilità cognitive di base, l'apprendimento di nuovi contenuti, la rielaborazione dei vissuti, la promozione di abilità espressive ed emotive attraverso strumenti e strategie comunicative diversificate.

Area socializzante-relazionale e occupazionale

Per favorire l'esplorazione del territorio e per vivere esperienze con il gruppo dei pari, si promuovono abilità sociali e occupazionali e pseudo-lavorative (dove possibile); si realizzano inoltre attività che favoriscano l'espressione manuale ed emotiva.

Area Motoria

Per il mantenimento, la valorizzazione e promozione delle personali capacità motorie attraverso l'utilizzo di stimolazioni di carattere diverso.

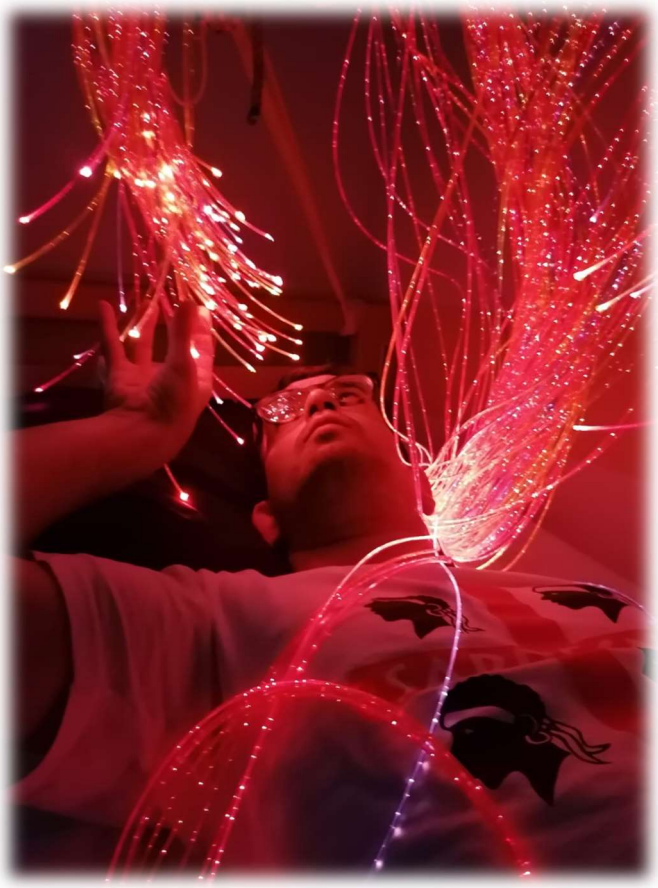
Area riabilitativa

Per trattamenti specialistici con presentazione di prescrizione medica; al momento per il Cdd è prevista la fisioterapia.

Durante l'anno potrebbe essere prevista l'attività di **soggiorno** che consiste nell'opportunità di trascorrere un'esperienza residenziale di alcuni giorni consecutivi in un luogo diverso dalla propria abitazione senza le figure

parentali di riferimento, accompagnati dagli operatori dei servizi e se necessario da altre figure di supporto. È un'attività progettata per creare momenti e relazioni a valenza educativa ricreativa e di esperienza personale, fuori dall'ambiente familiare. Il soggiorno residenziale è a tutti gli effetti un'attività che risponde agli obiettivi del progetto individualizzato quindi la partecipazione allo stesso viene concordata con l'utente se possibile e con il care giver anno per anno.

La Stimolazione Basale



Tutto il personale del C.D.D. ha effettuato la formazione di base e di Primo Livello della Stimolazione Basale e adotta questo approccio pedagogico e terapeutico nella quotidianità del servizio e in attività strutturate svolte anche grazie ad un carrello multisensoriale dotato di apparecchiature e strumentazioni tipiche delle stanze Snoezelen.

"L'obiettivo principale della Stimolazione Basale è di promuovere lo sviluppo individuale delle persone con disabilità psicofisica grave e gravissima.

Il termine "stimolazione" è da intendersi come modalità di **promozione dello sviluppo della persona** e non come semplice offerta di stimoli. La parola **Basale** è stata scelta per precisare che si tratta di un percorso elementare e fondamentale. Si desidera far riscoprire alla persona con disabilità sensazioni e vissuti primari che ogni uomo avverte fin dall'inizio del concepimento e che sperimenterà per tutta la vita.

Questo approccio pedagogico permette alle persone interessate, malgrado la loro disabilità, di ritrovare una **motivazione di relazione e partecipazione** nel loro cammino di crescita personale. La Stimolazione Basale deve essere considerata in tutti gli aspetti della quotidianità della persona."[1]

11.5 IL RACCORDO CON I COMMITTENTI

Annualmente: il servizio presenta al Comune di residenza delle persone inserite una relazione sullo stato del progetto individuale. Gli uffici amministrativi inviano in regione la scheda struttura relativa all'anno precedente.

Mensilmente: l'amministrazione fornisce al comune di residenza un rendiconto da allegare alla fattura con il numero delle presenze effettive degli utenti; all'ATS una fattura di acconto rispetto alla quota sanitaria.

Il servizio rendiconta costantemente lo stato aggiornato delle classificazioni S.I.Di. e i giorni di assenza dell'utenza; per garantire un controllo incrociato dei dati, anche l'amministrazione fattura trimestralmente ATS le effettive presenze degli utenti.

[1] Dal sito www.stimolazionebasale.it

11.6 RIFERIMENTI

Coordinatrice del Servizio: Dott.ssa Silvia Baggio
Telefono: 0376 438804 interno 1 – 340 5832833
E-MAIL: cddstazione@cooplastazione.it

12. IL CENTRO SOCIO EDUCATIVO "S.F.A.TTI." – CSE

12.1 LE FINALITÀ

Il c.s.e. ha come finalità principali:

- L'autonomia personale
- La socializzazione
- Il mantenimento del livello culturale
- La propedeuticità all'inserimento nel mercato del lavoro.

Gli interventi educativi sono volti sia al mantenimento delle abilità acquisite, alla promozione del benessere e delle autonomie personali di base, sia all'apprendimento e potenziamento di nuove abilità.

12.2 I DESTINATARI

Il servizio C.S.E. è rivolto a persone adulte, con disabilità psico-fisiche le cui fragilità non siano comprese tra quelle riconducibili al sistema socio-sanitario. Il servizio è autorizzato al funzionamento per un totale di 30 posti.

12.3 LE PRINCIPALI REGOLE DI FUNZIONAMENTO

Il costo per la frequenza al servizio C.S.E. è coperto da:

- Una **RETTA sociale** assegnata ai residenti nei Comuni dell'Ambito Distrettuale e regolarmente iscritti alla frequenza della struttura. La retta sociale viene riconosciuta per la realizzazione di attività socioeducative ed assistenziali ed ha un valore definito per ciascuna giornata di iscrizione, per un n. massimo di accessi all'anno, a parte la quota del pasto. E' nominale, non è trasferibile ad altri, non è monetizzabile ma dà diritto ad una prestazione; non sono previste forme di rimborso o compensazioni di prestazioni non fruite o fruite parzialmente. La spesa è coperta dal Comune di residenza che può decidere di applicare verso la famiglia il regolamento per la compartecipazione ai costi

Non sono compresi:

- Il trasporto da e per il domicilio
- Proposte di soggiorno residenziale il cui costo viene stabilito annualmente dalla Cooperativa
- Attività sia interne che esterne svolte avvalendosi di strutture e/o figure professionali specialistiche a pagamento
- l'accompagnamento degli utenti a visite specialistiche e/o esami medici (eventualmente valutabili su richiesta a pagamento).

Se la richiesta d'inserimento proviene da un residente extra provincia o extra regione la Cooperativa si riserva di valutarne l'inserimento e si impegna ad applicare la medesima quota di frequenza come previsto dal Bando di accreditamento del Piano di Zona di Mantova.

RETTE APPLICATE ATTUALMENTE COMPRENSIVE DI IVA

SERVIZIO CSE	**FREQUENZA PART-TIME 15-18 ORE**	**FREQUENZA PART-TIME 19-24 ORE**	**TEMPO PIENO**
RETTE	**32,53 euro**	**41,36 euro**	**60,12 euro**
PASTO	**EURO 5,00**		

Calendario annuale

La persona può richiedere l'inserimento nel servizio:

- A tempo pieno, dal **lunedì** al **venerdì** dalle **8.30** alle **16.15**; il **giovedì** dalle **8.30** alle **12.30.**
- A tempo parziale secondo due diversi moduli d'orario settimanale articolabili in base al progetto individualizzato:
  - dalle 15 alle 18 ore
  - dalle 19 alle 24 ore

Il Servizio è aperto da Gennaio a Dicembre per **230 giorni** (47 settimane).

I periodi di chiusura, solitamente in occasione delle festività Natalizie e del Ferragosto, non sono superiori a 15 giorni consecutivi.

Entro la fine dell'anno la Cooperativa consegna a ciascuna famiglia il calendario di apertura dell'anno successivo.

La giornata tipo

8.30/9.00	ARRIVO DEI MEZZI DI TRASPORTO DA CASA
9.00/9.30	RIUNIONE DI ACCOGLIENZA
9.30/11.45	**ATTIVITÀ** STRUTTURATE, INTERNE O ESTERNE ALLA STRUTTURA
11.45/12.15	IGIENE PERSONALE
12.15/13.30	PRANZO*
13.30/14.15	IGIENE PERSONALE/RIPOSO
14.15/15.45	**ATTIVITÀ** STRUTTURATE, INTERNE O ESTERNE ALLA STRUTTURA
15.45/16.00	PREPARAZIONE PER IL RIENTRO A CASA
16.00/16.15	ACCOMPAGNAMENTO AI MEZZI DI TRASPORTO PER CASA

Proprietà del cliente

Vi possono essere nei servizi beni di proprietà dell'utenza, in particolare si tratta di:

- oggetti per l'igiene personale o cambi d'abito per attività che lo richiedono o per emergenze (conservati in armadietti personali);
- prodotti alimentari specifici per chi ha diete particolari (per i momenti di "merenda" fuori dal pasto principale).
- oggetti per attività varie;
- abbigliamento e soldi per uscite vengono protetti e salvaguardati grazie ad una sorveglianza mirata (settimanale e al bisogno) da parte del personale in servizio.
- ausili per la motricità o altro (carrozzine, deambulatori ecc.); la manutenzione ordinaria e straordinaria degli ausili/presidi individuali è a carico della famiglia;
- farmaci, conservati in cassette personali che sono riposte in un armadio apposito, tenuto sempre sottochiave. Per un corretto mantenimento, i farmaci tornano al domicilio nei periodi di chiusura prolungata della Cooperativa.

12.4 LA PRESA IN CARICO

La presa in carico del nuovo ospite passa attraverso un'osservazione da parte di tutta l'équipe educativa del servizio, che individuerà, al suo interno, per le prime settimane di inserimento, un educatore che avrà cura di affiancare la persona aiutandola ad integrarsi nel gruppo e nelle situazioni che si troverà ad affrontare. L'équipe educativa, e l'educatore di riferimento nello specifico, si PRENDERANNO CURA senza sostituirsi all'ospite ma, intuendone le possibilità, lo inviteranno a farsi carico in prima persona dei propri bisogni. L'educatore costituisce una presenza significativa ma non intrusiva. E' un aver cura delle persone, del contesto, della molteplicità di situazioni che il nuovo inserito vivrà, progettando, realizzando, e valutando i processi di aiuto, cura e presa in

carico, lavorando sulla interezza della persona affidata, valorizzando le qualità funzionali, i bisogni e le risorse, non considerando solamente le limitazioni date dalla diagnosi

Ogni persona manifesta modalità e tempi diversi per familiarizzare con uno spazio nuovo, e quindi, nella piena consapevolezza di queste variabili, l'ambientamento avverrà in modo graduale e verrà invitata la persona a stare al servizio, senza famigliari, inizialmente per un tempo limitato, che si modificherà gradatamente previo accordo con la famiglia stessa.

La nuova persona inserita nel servizio si sperimenterà nelle attività previste per i diversi ambiti educativi in modo da consentire all'équipe una prima approfondita osservazione che permetta di stendere il Progetto Educativo Individualizzato. Al fine di garantire interventi mirati al benessere della persona inserita, il servizio richiede alla famiglia una documentazione medica aggiornata periodicamente che viene conservata all'interno del Fasas. Nel progetto personalizzato la relazione educativa e la presa in carico pongono al centro del sistema di aiuto obiettivi e azioni condivise come processo di co-costruzione continua. Lo strumento è la relazione educativa e il confronto in una équipe multidisciplinare. Occorre costruire la relazione significativa con al centro la persona. Si sviluppa attraverso il rapporto diretto e quotidiano tra educatore e utente con la condivisione degli spazi, funzionale ad una vita quotidiana il più possibile autonoma.

Il lavoro d'equipe

L'équipe educativa del servizio C.S.E. è costituita da educatori professionali che affiancano gli utenti dal punto di vista assistenziale, sanitario, motorio ed educativo-relazionale. L'équipe opera in sinergia per elaborare attività di gruppo che partono dai bisogni degli utenti. Vengono infatti verificati e rielaborati gli obiettivi dei singoli progetti individualizzati. Concorrono a comporre l'équipe altre figure professionali come il consulente medico, neuropsichiatra, ed in base ai progetti individuali possono collaborare altre figure specialistiche (musicoterapista, psicomotricista…). Tutta la documentazione della persona inserita viene conservata e correttamente archiviata all'interno del Fascicolo Socio Sanitario Assistenziale (FASAS). Ogni giovedì pomeriggio l'équipe è infatti impegnata nel lavoro di costante monitoraggio, verifica e riprogettazione dei progetti individualizzati e dell'organizzazione del servizio, oltre che in importanti momenti di consulenza e di formazione continua. Inoltre, durante l'anno sono previsti 3 momenti di PROGRAMMAZIONE ANNUALE per l'équipe, durante i quali il servizio è chiuso all'utenza e solitamente sono così suddivisi:

- nel mese di **Gennaio** si dedicano 2 giornate alla stesura dei progetti individualizzati (una giornata alla verifica intermedia);
- nel mese di **Maggio** è prevista 1 giornata di verifica intermedia
- nel mese di **Novembre** sono dedicati 2 giorni alla verifica dell'andamento dell'anno educativo trascorso, partendo dagli esiti dei progetti individualizzati.

Il personale

Il servizio si avvale in modo stabile di:

- 1 coordinatore
- 5 educatori professionali

Il coordinatore è responsabile, dirige e controlla il servizio nel suo complesso, dal punto di vista educativo, gestionale, organizzativo e di risorse umane. Si rapporta con l'équipe, gli utenti, le famiglie, i volontari, i tirocinanti, il responsabile tecnico e amministrativo, il coordinatore C.D.D. e gli Enti Pubblici. Individua, infine, possibili relazioni con enti e strutture del territorio per lo svolgimento delle attività.
L'**educatore** programma, gestisce, verifica gli interventi educativi volti al recupero e allo sviluppo delle potenzialità dell'utenza, promuove e organizza SITUAZIONI-STIMOLO (strutture) e risorse sociali/sanitarie per la realizzazione del Progetto Educativo Individualizzato, programma, organizza, gestisce e verifica le proprie attività professionali nei servizi, integrandosi con altre figure professionali e opera sulle famiglie e sul contesto sociale degli utenti per favorirne il miglior inserimento possibile.

Il servizio può avvalersi anche della consulenza di specialisti per una valutazione più mirata al soggetto (es. logopedista (per una valutazione sulla deglutizione), infermiere professionale, fisioterapista)

Contribuiscono alla vita del servizio anche

- volontari in affiancamento al personale educativo-assistenziale
- tirocinanti provenienti da diverse scuole formative (università, scuole superiori...).

Il Progetto Individualizzato

Per ogni persona inserita nel C.S.E.., l'equipe di lavoro elabora un P.E.I. "Progetto Educativo Individualizzato" quale strumento che consente di garantire uniformità, continuità e specificità d'intervento, secondo un approccio personalizzato. A partire da un'attenta osservazione nelle diverse aree di intervento, il progetto contiene obiettivi in ambito educativo, socioassistenziale, socio-relazionale, cognitiva, comportamentale, autonomie personali, riabilitativa e motoria.

Il rapporto con la FAMIGLIA

Nell'azione di cura, la famiglia è fondamentale per favorire, in stretta collaborazione con tutti gli attori, i processi di autonomia e d'integrazione sociale.

È necessario che essa sia concretamente sostenuta con interventi coordinati di diversa natura, che offrono risposte adeguate e mirate alle specifiche esigenze.

La famiglia è una risorsa che deve essere necessariamente sostenuta e valorizzata e, come servizio vengono agite strategie e pensati contenitori che aiutano a mantenere uno stretto rapporto con le famiglie dei ragazzi che seguiamo quotidianamente.

La "centralità della famiglia" è un principio fondamentale visto che il pensiero psico-pedagogico si fonda sulla presa in carico globale dell'utente. Questo significa che è indispensabile la partecipazione dei famigliari nella vita dei loro cari al La collaborazione si può concretizzare attraverso:

• riunioni generali;

• colloqui individuali con gli operatori di riferimento. In questa sede emergono le specificità di ogni situazione, c'è uno scambio diretto di opinioni, di intenti e soprattutto di finalità. Questa è l'occasione per condividere il progetto individualizzato, le attività specifiche e tutte le problematiche nascenti.

Ogni anno viene somministrato un questionario di gradimento rivolto a familiari: il pensiero del familiare è importante per un continuo miglioramento della qualità del Servizio.

Le attività

Le attività rappresentano lo "strumento" attraverso cui la relazione educativa si concretizza quotidianamente. La loro organizzazione e conduzione è garantita dagli operatori del servizio che, nel rispetto dell'individualizzazione del processo educativo, orientano i loro interventi. Le proposte educative vengono individuate dall'équipe educativa e condivise con l'utente, dove possibile, e con i familiari/amministratore di sostegno.

Le attività proposte fanno riferimento alle seguenti aree:

Area sanitario-assistenziale e di autonomia della cura personale

Per la valorizzazione e promozione della persona dal punto di vista igienico-sanitario.

Area cognitivo-comportamentale

Per favorire le abilità cognitive di base, l'apprendimento di nuovi contenuti, la rielaborazione dei vissuti, la promozione di abilità espressive ed emotive attraverso strumenti e strategie comunicative diversificate.

Area socializzante-relazionale e occupazionale

Per favorire l'esplorazione del territorio e per vivere esperienze con il gruppo dei pari, si promuovono abilità sociali e occupazionali e pseudo-lavorative (dove possibile); si realizzano inoltre attività che favoriscano l'espressione manuale ed emotiva.

Area Motoria

Per il mantenimento, la valorizzazione e promozione delle personali capacità motorie attraverso l'utilizzo di stimolazioni di carattere diverso.
Le prestazioni di carattere riabilitativo (fisioterapia, nuoto fisioterapico a carattere sanitario) non rientrano nella retta sociale. La famiglia può comunque fare richiesta alla Cooperativa in quanto si tratta di una prestazione a pagamento non compresa nella retta.

Durante l'anno potrebbe essere prevista l'attività di soggiorno che consiste nell'opportunità di trascorrere un'esperienza residenziale di alcuni giorni consecutivi in un luogo diverso dalla propria abitazione senza le figure parentali di riferimento, accompagnati dagli operatori dei servizi e se necessario da altre figure di supporto. È un'attività progettata per creare momenti e relazioni a valenza educativa ricreativa e di esperienza personale, fuori dall'ambiente familiare. Il soggiorno residenziale è a tutti gli effetti un'attività che risponde agli obiettivi del progetto individualizzato quindi la partecipazione allo stesso viene concordata con l'utente se possibile e con il care giver anno per anno.

12.5 IL RACCORDO CON I COMMITTENTI

Annualmente: il servizio presenta al comune di residenza degli utenti, con cui è in atto la convenzione, una relazione sullo stato del progetto individuale. Gli uffici amministrativi presentano una rendicontazione al Piano di zona di Mantova dei costi e dei ricavi del servizio riferiti all'anno precedente

Mensilmente: l'amministrazione fornisce al comune di residenza un rendiconto da allegare alla fattura con il numero delle presenze effettive degli utenti.

12.6 RIFERIMENTI

Coordinatrice del Servizio: Rosa Azzoni
Telefono: 0376 438804 interno 5 – 340-9048653
E-MAIL: sfastazione@cooplastazione.it
Sede: Via Prato Bersaglio 1/a 46014 – Castellucchio – Mantova

13. SERVIZI A PROGETTO

I servizi a progetto rispondono a diverse tipologie di richiesta quali servizi ad personam, interventi assistenziali al domicilio, volti a favorire percorsi di distacco o sollievo per il nucleo familiare e sono rivolti a persone adulte con disabilità.

Di norma sono richiesti direttamente dalla famiglia o dai servizi sociali del Comune di residenza.

Il progetto può realizzarsi sia a domicilio che presso le strutture della Cooperativa o presso altri ambienti del territorio in base agli obiettivi del Progetto Individualizzato; anche il personale può avere diversa professionalità.

13.1 COME SI ATTIVANO

Il responsabile tecnico e un responsabile dei servizi svolgono un primo colloquio con chi presenta la richiesta (familiare/amministratore di sostegno/assistente sociale) per raccogliere in modo dettagliato tutte le informazioni necessarie per comprendere la tipologia di bisogno, si procederà poi alla valutazione della fattibilità con conseguente elaborazione di un Progetto Individualizzato che vedrà tra i soggetti coinvolti:

- la famiglia/amministratore di sostegno
- l'assistente sociale del comune di residenza.

13.2 PROGETTAZIONE

Le linee educative che orientano la progettazione tengono conto della possibilità di lavorare per:

- il mantenimento delle capacità esistenti
- lo sviluppo e potenziamento delle competenze esistenti

per l'apprendimento di nuove competenze.

Le aree di lavoro sono:

- le autonomie personali
- le autonomie domestiche
- le abilità sociali
- le abilità cognitive
- le abilità relazionali ed emotive
- il benessere complessivo della persona e della sua famiglia.

13.3 RIFERIMENTI

Responsabile Tecnico: Arianna Albertoni
Telefono: 0376 438804 interno 2
E-MAIL: dirstazione@cooplastazione.it
Sede: Via Prato Bersaglio 1/b 46014 – Castellucchio – Mantova

14. TUTELA DEI DATI PERSONALI

In relazione a tutti i dati trattati, la Cooperativa attua le misure di protezione previste dal Regolamento Generale Protezione Dati 2016/679. Le informazioni sul trattamento dei dati personali sono altresì pubblicate sul sito della cooperativa.

15. SODDISFAZIONE DEL CLIENTE

L'analisi della soddisfazione del cliente è fondamentale per riuscire a migliorare i propri processi di lavoro e per cogliere bisogni emergenti.
Le modalità adottata sono:

- la somministrazione annuale di un questionario di soddisfazione alla famiglia/caregiver delle persone prese in carico dai servizi
- la somministrazione annuale di un questionario all'utenza se e quando possibile
- La somministrazione di un questionario e/o colloqui con il personale in servizio.

Gli esiti vengono condivisi con la direzione al fine di individuare azioni di miglioramento che verranno poi comunicate agli interessati.
La rilevazione della soddisfazione avviene anche tramite colloqui periodici, riunioni plenarie (del personale, delle famiglie, dei volontari…).
I reclami e i suggerimenti possono essere presentati:

- di persona chiedendo un colloquio
- telefonicamente
- con comunicazione scritta e/o compilando apposito modulo della cooperativa.

La Cooperativa La Stazione si impegna a valutarli attentamente garantendo riservatezza di quanto esposto e una risposta entro trenta giorni.
L'operatore che rileva il reclamo informerà tempestivamente il proprio responsabile affinché venga gestito in modo corretto fino alla sua chiusura.

15.1 Fac-simile questionari per familiari e modulo reclami

1. Quanto si ritiene soddisfatto/a della PROFESSIONALITÀ del personale del C.D.D./C.S.E.?			
PER NIENTE	POCO	ABBASTANZA	MOLTO
Può motivare la sua risposta?			

2. Quanto si ritiene soddisfatto/a della DISPONIBILITÀ ALL'ASCOLTO del personale del C.D.D./C.S.E.?			
PER NIENTE	POCO	ABBASTANZA	MOLTO
Può motivare la sua risposta?			

3. Ritiene di essere adeguatamente informato/a rispetto agli obiettivi e alle strategie del progetto individuale del suo familiare?			
PER NIENTE	POCO	ABBASTANZA	MOLTO
Può motivare la sua risposta?			

4. Ritiene che il Servizio prenda in considerazione eventuali suggerimenti vostri o del vostro familiare, volti a migliorare il suo benessere?			
PER NIENTE	POCO	ABBASTANZA	MOLTO
Può motivare la sua risposta?			

5. Ritiene che l'organizzazione attuale del Servizio risponda in modo adeguato ai bisogni del Suo familiare?			
PER NIENTE	POCO	ABBASTANZA	MOLTO
Può motivare la sua risposta?			

6. Ritiene di essere stato fino ad ora adeguatamente informato/a circa le misure di contenimento dei contagi per il Covid-19 adottate dal Servizio?			
PER NIENTE	POCO	ABBASTANZA	MOLTO
Può motivare la sua risposta?			

7. In generale, quanto si ritiene soddisfatto/a di come è stata gestita fino ad ora l'emergenza sanitaria ancora in corso?			
PER NIENTE	POCO	ABBASTANZA	MOLTO
Può motivare la sua risposta?			

Ha dei suggerimenti per aiutarci a migliorare?
.....

Fac-simile Modulo Reclamo

DATA DEL RECLAMO/SEGNALAZIONE	A CURA DI	CHI LA RICEVE	CONTENUTO DEL RECLAMO/SEGNALAZIONE	RISPOSTA/SOLUZIONE ADOTTATA	A CURA DI

16. INDIRIZZI UTILI

Consorzio Progetto Solidarietà- Piano di zona di Mantova Via I Maggio 22 San Giorgio Bigarello Telefono: 0376/1510073
Azienda Speciale Consortile Oglio Po-Piano di Zona di Viadana Piazza Matteotti 2 Viadana Telefono: 0375/ 786230
ASPAM-Azienda speciale consortile servizi alla persona Alto Mantovano Via Cesare Battisti 4 Castiglione delle Stiviere Telefono: 0376 /679302
ASPA-Azienda servizi alla persona Asola Telefono: 0376/1591622
Centro Multiservizi Ambito di Mantova Via Trento, 6 - 46100 Mantova Telefono: 0376/435586
Ufficio di Protezione Giuridica presso Ospedale di Mantova Telefono: 0376/201521-201346
Consorzio Sol.co Mantova Via Imre Nagy, 32 - 46100 - Mantova Telefono: 0376/263674
Percorso Delfino presso Ospedale di Mantova Call center 800 48 40 88 dal lunedì al venerdì dalle 9 alle 12.30