

CARTA DEI SERVIZI

Comuni accreditati con l'azienda speciale consortile "Isola Bergamasca e Bassa Val san Martino":

Ambivere, Bonate Sopra, Bonate Sotto, Bottanuco, Brembate, Brembate di Sopra, Calusco d'Adda, Capriate S. Gervasio, Caprino bergamasco, Carvico, Chignolo d'Isola, Cisano Bergamasco, Filago, Madone, Mapello, Medolago, Ponte S. Pietro, Pontida, Presezzo, Solza, Sotto il Monte, Suisio, Terno d'Isola, Torre de' Busi, Villa d'Adda.



Servizio di Assistenza Domiciliare

Indice

1.1	I PRINCIPI FONDAMENTALI DELLA CARTA DEI SERVIZI	3
1.2	I DIRITTI E DOVERI DEGLI UTENTI E DEI LORO FAMILIARI	3
2	LA NOSTRA IDENTITA'	4
2.2	LE RISORSE IN CAMPO	4
3	LA NOSTRA MISSION E I NOSTRI VALORIMMISSION	5
	VALORI	6
	Sensibilità	6
	Affidabilità	6
	Impegno Sociale	6
	Competenze	6
	Strategia	6
4	IL SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE (SAD).....	6
4.2	DESTINATARI DEL SERVIZIO	7
4.3	MODALITA' D'ACCESSO	7
	Raccolta dati	7
	Pianificazione dell'intervento	8
	Programmazione dell'intervento (che viene riportata sul quadro orario operatore).....	8
	Esecuzione dell'intervento	8
	Verifica degli esiti	8
4.4	SERVIZI OFFERTI E TIPOLOGIA DI PRESTAZIONI.....	8
	Tipologia delle prestazioni.....	9
4.5	MODALITÀ DI EROGAZIONE DEL SERVIZIO	10
4.6	MODALITA' DI RACCORDO CON LA FAMIGLIA DELL'UTENTE, CON I SERVIZI SOCIALI, CON LARETE DEL TERRITORIO	11
5	GLI STANDARD DI QUALITA'	12
5.1	LA VALUTAZIONE DELLA QUALITÀ PERCEPITA	12
	a Report soddisfazione committente.....	12
	b. Report soddisfazione utente	12
5.	CONTATTI	13
	www.proges.it	13

LA NOSTRA CARTA DEI SERVIZI

La Carta dei Servizi (CdS) riconosce i principi fondamentali, fissati dalla Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri del 27.01.1994.

La CdS ha validità pluriennale e sarà rinnovata ogni qual volta dovessero avvenire significative modifiche a quanto descritto. La CdS comprende anche supporti comprensivi di dati ed informazioni a carattere variabile che riportano, tra l'altro gli obiettivi per la qualità riferiti alle prestazioni del servizio e gli standard (valori attesi). Una copia della CdS viene consegnata agli Enti committenti, ai portatori di interesse ed a chiunque ne faccia richiesta. Ad ogni revisione il documento viene nuovamente diffuso e pubblicato sui siti nella sezione trasparenza. La CdS tiene conto del progetto complessivo di erogazione del servizio e prevede il coinvolgimento periodico dei clienti e/o dei familiari nella misurazione della soddisfazione e nella presentazione dei risultati annuali. La verifica delle prestazioni avviene sotto il controllo del Responsabile del Servizio e dei coordinatori zonali ed è basata su rilevazioni periodiche, somministrazione di questionari, anomalie riscontrate ed eventuali reclami pervenuti.

1.1 I PRINCIPI FONDAMENTALI DELLA CARTA DEI SERVIZI

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 singolo ospite/utente/cliente.

- **IMPARZIALITA' E CONTINUITÀ.** Il comportamento degli operatori nei confronti degli utenti deve essere di imparzialità, obiettività e di giustizia. Itaca garantisce la regolarità e la continuità della prestazione.
- **PARTECIPAZIONE.** Città del Sole nella gestione delle singole attività, ha come obiettivo di perseguire il miglioramento continuo, si impegna a raccogliere in modo positivo reclami/suggerimenti/perplessità/momenti di riflessione, sul servizio erogato, sulla qualità dello stesso, rendendo in tal modo l'utente partecipe delle decisioni, cercando di soddisfare sempre, nel migliore dei modi, le richieste degli stessi;
- **EFFICIENZA ED EFFICACIA.** I servizi vengono forniti utilizzando in modo armonico tutte le risorse di cui si dispone, secondo criteri di efficienza e efficacia. Città del Sole si impegna a garantire un costante aggiornamento del personale per offrire servizi sempre più rispondenti alle esigenze specifiche del cliente, ed a migliorarne continuamente la qualità.
- **RISERVATEZZA.** Città del Sole assicura a tutti gli utenti il rispetto della privacy al fine di tutelarne la dignità.

1.2 I DIRITTI E DOVERI DEGLI UTENTI E DEI LORO FAMILIARI

- L'utente ha diritto di essere supportato con professionalità ed attenzione, nel pieno rispetto della dignità umana e delle proprie convinzioni filosofiche, politiche e religiose.
- L'utente ha diritto al rispetto del proprio ambiente di vita da parte degli operatori.
- L'utente ha diritto ad essere tempestivamente informato relativamente a variazioni degli orari settimanali, degli operatori, e relativamente ad altre variazioni nell'erogazione del Servizio che potrebbero verificarsi.
- L'utente ha diritto di ottenere tutte le informazioni relative al Servizio, alle prestazioni erogate ed alle modalità di accesso a quest'ultimo.
- L'utente ha diritto alla riservatezza nel trattamento dei propri dati personali.

- L'utente ha diritto a formulare osservazioni e suggerimenti che possano migliorare la qualità del Servizio.
- L'utente ha diritto a presentare reclami. Al Cliente verrà tempestivamente comunicato l'esito del reclamo inoltrato.
- L'utente ha diritto di essere periodicamente intervistato sul proprio grado di soddisfazione relativamente al servizio offerto da Città del Sole.
- L'utente ha il dovere di rispettare la dignità del personale presente.

L'utente ha il dovere di informare tempestivamente i Servizi Sociali relativamente alla propria intenzione di rinunciare ai servizi ed alle prestazioni programmate al fine di evitare sprechi di tempi e di risorse.

2 LA NOSTRA IDENTITA'

2.1 CHI SIAMO

La cooperativa sociale Proges www.proges.it è oggi un'organizzazione di grandi dimensioni che è cresciuta nel tempo sviluppando una serie di progetti e servizi a favore dei cittadini in collaborazione e su mandato principalmente delle pubbliche amministrazioni e di enti del terzo settore. Per brevità di trattazione non abbiamo inserito dati che sono invece presenti nei bilanci sociali pubblicati sul sito. La forza della cooperativa sta nella capacità di leggere i bisogni sociali, di interpretare le necessità e di costruire gli strumenti organizzativi e gestionali più adatti agli scopi. Gli obiettivi grandi e piccoli rivestono in cooperativa la stessa importanza perché aderiscono sempre ad un modello di opportunità *centrato sulla persona* sia questa socia lavoratrice o persona utente dei servizi. La cooperativa ha scelto infatti di essere partecipe e presente nelle principali reti di terzo settore e nel lavoro di concertazione pubblico/privato sui territori in cui agisce, accompagnando anche piccole organizzazioni nel loro sviluppo dando vita a Consorzi di scopo e facendo azioni di spin off (Coop.ve Proges Trento, Leone Rosso di Aosta, Kaleidoscopio di Lucca sono alcuni esempi in cui Proges sceglie di dare autonomia a gruppi di lavoratori dei territori sostenendole con azioni organizzative ed economiche); anche le incorporazioni di altre coop.ve hanno avuto nel tempo lo scopo di consolidare l'azione delle stesse anche se in una forma societaria nuova: le più recenti sono l'incorporazione di coop.va sociale "Ambra" di Reggio Emilia (2021) e di coop.va sociale "Città del Sole" di Bergamo (con valore da gennaio 2024). Attualmente le aree di lavoro in cui la cooperativa è suddivisa ed organizzata sono:

- **INFANZIA:** progettazione dei modelli organizzativi oltre che la gestione di asili nido, scuole per l'infanzia e centri gioco per minori 0-3 anni, 3-6 e 6-11 anni;
- **MINORI:** gestione di servizi integrati in co-progettazione con la Pubblica Amministrazione quali assistenza minori a famiglie in situazione di disagio;
- **DISABILI:** servizi di assistenza scolastica in ogni ordine e grado, assistenza domiciliare a favore di minori disabili, formazione autonomia per soggetti diversamente abili adulti
- **ANZIANI:** progettazione e gestione di servizi domiciliari, dei servizi integrati in co-progettazione con la pubblica amministrazione e la gestione di RSA, CRA, centri diurni e servizi di assistenza domiciliare e servizi di ADI (assistenza domiciliare integrata);

La cooperativa opera a livello nazionale in 9 regioni italiane.

2.2 LE RISORSE IN CAMPO

La creazione di un'occupazione dignitosa, ed il più possibile stabile e duratura, è elemento centrale nella *mission* della Cooperativa che fin dalla sua costituzione, ha tradotto il principio della "solidarietà sociale" in processi di promozione e sostegno delle fasce più deboli del mercato del lavoro, quali donne, giovani, giovani laureati.

Tale attenzione, rimasta costante nei vent'anni di attività, assume, nell'odierna situazione di

estrema precarietà occupazionale, una rilevanza quanto mai attuale, ed un'esigenza quanto mai prioritaria.

L'ampliamento dei servizi socio assistenziali ed educativi da gestiti in questi anni, ha permesso una notevole crescita dei livelli occupazionali. Tale elemento di stabilità, trova radicamento nella precisa scelta valoriale di Proges di privilegiare la costituzione di rapporti di lavoro a tempo indeterminato piuttosto che assunzioni a termine, nell'ottica della tutela delle persone che lavorano in Cooperativa.

TIPOLOGIA FIGURE PROFESSIONALI
ASA/OSS
Assistente alla Comunicazione
Assistente Educatore
Assistente Familiare
Assistente Sociale
Ausiliaria
Coordinatore
Cuoca
Direttore Aziendale
Educatore/Educatore Professionale
Fisioterapista
Impiegato
Infermiere Professionale
Insegnante
Lettore
Psicologo
Responsabile d'Area
Tirocinanti

3 LA NOSTRA MISSION E I NOSTRI VALORI

MISSION

“La Cooperativa ha lo scopo di perseguire l'interesse generale della comunità alla promozione umana e all'integrazione sociale dei cittadini attraverso la gestione di servizi socio sanitari ed educativi ai sensi dell'art.1, 1° comma punto a) della Legge 8 novembre 1991 n° 381”.

In particolare gli obiettivi della cooperativa sono:

- tutelare il diritto degli utenti al riconoscimento della loro individualità e dei loro bisogni;
- migliorare la vita delle comunità nelle quali si opera;
- essere un punto di aggregazione per il volontariato con l'obiettivo di ampliare reti solidaristiche;
- partecipare allo sviluppo del movimento cooperativo;
- essere promotori di partnership efficaci e produttori di progettualità per la riforma del welfare;
- produrre utilità che si valorizzino sul mercato, garantendo trasparenza, efficienza ed impegno, nell'assumere i bisogni del cliente.

“Lo scopo che i soci della cooperativa intendono perseguire è quello di ottenere, tramite la gestione in forma associata e con la prestazione della propria attività lavorativa, continuità di occupazione e le migliori condizioni economiche, sociali e professionali.”

In tal senso gli obiettivi della cooperativa sono:

- promuovere il lavoro dei soci, migliorare la loro condizione professionale e lavorativa;
- creare nuova occupazione;
- favorire l'assunzione di responsabilità da parte dei soci e la loro partecipazione al governo dell'impresa, secondo i principi della mutualità;
- valorizzare l'impresa sociale attraverso la sua capacità di investire ed innovare.

VALORI

Sensibilità

La capacità di comprendere i bisogni di una collettività in costante divenire, con particolare attenzione alle fasce più deboli della popolazione, operando per offrire risposte adeguate e rispettose dell'individualità di ciascuna persona.

Affidabilità

La certezza di offrire, ad Istituzioni Pubbliche e a Privati, servizi diversificati, integrati e conformi alle normative, certificati per la gestione e l'assicurazione della qualità, coerentemente con la propria missione d'impresa nonprofit.

Impegno Sociale

La scelta di offrire servizi alle fasce più deboli della popolazione, assicurando professionalità, innovazione e qualità delle prestazioni. Proges opera sui territori con la logica del Welfare Community in integrazione con le Istituzioni e con il sistema non formale delle opportunità.

Competenze

La volontà di mantenere, come obiettivo prioritario, la qualità nel contesto di un'organizzazione moderna, efficiente ed efficace.

Strategia

L'obiettivo di una cooperativa e, in questo caso di una Cooperativa Sociale, dovrebbe essere quello di raggiungere un posizionamento sul mercato in linea con gli obiettivi prefissati e coerenti con la *mission* che la cooperativa si è data e che, insieme ai valori, ne definisce l'identità.

Proges progetta Piani di sviluppo strategici pluriennali (generalmente quinquennali) in cui siano in evidenza il quadro completo di indirizzi, intenzioni, comportamenti che ben descrivono lo sforzo della cooperativa per essere all'altezza di un ruolo sociale, imprenditoriale e mutualistico di primo piano nell'interpretare bisogni e cambiamenti sociali.

4 IL SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE (SAD)

4.1 FINALITA'

Il Servizio di Assistenza Domiciliare è un servizio sociale territoriale, strutturato ed organizzato rivolto ai singoli o a nuclei familiari in difficoltà che, per specifiche esigenze di ordine socio-assistenziale permanenti o temporanee, hanno necessità di aiuto a domicilio, sostegno e collaborazione per attività relative alla cura della persona, al governo della casa, alla vita di relazione e al superamento di difficoltà organizzative e familiari.

L'intervento dell'assistenza domiciliare è orientato ad impedire la cronicizzazione delle situazioni di dipendenza e d'isolamento sociale, consentendo alle categorie di cittadini più esposti e a rischio

di emarginazione, di rimanere il più a lungo possibile nel proprio **ambito familiare e sociale di appartenenza**, la propria **casa**.

La casa è il **luogo d'identità**, è lo **spazio** dove si colloca l'**intimità**, non a caso l'espressione "sentirsi a casa" sta a significare una serie di valori positivi, un **riconoscersi** nel dove si è e con chi si è. L'abitare ha a che fare con l'aver, cioè con il **sentirsi padroni**, in qualche modo con lo **spazio dellalibertà**. La **domiciliarità** in questa visione è un **obiettivo**, un progetto culturale che, richiama la libertà di scelta per le piccole e le grandi cose, per i piccoli riti della vita quotidiana che sono gli orari, la scelta del cibo, i momenti di silenzio, di riposo, le attività, il con chi stare, con chi e quando parlare quando tacere. La domiciliarità è, quindi, **non soltanto un restare a casa**, ma essenzialmente **conservare il diritto di decidere della propria vita** anche quando si è in condizioni di non autonomia

La propria casa è il miglior luogo di cura

Il Servizio di Assistenza Domiciliare

permette agli utenti di usufruire di cure assistenziali tra gli spazi e gli affetti che gli sono più cari

4.2 DESTINATARI DEL SERVIZIO

Possono usufruire del servizio **Cittadini anziani, disabili e persone in condizioni di fragilità**, cioè in una condizione psico-fisica e sociale estremamente delicata, caratterizzata dalla riduzione o dalla perdita della capacità fisica e psichica di svolgere autonomamente le normali attività della vita. In tali condizioni si rende necessario un supporto attraverso interventi di natura socio-assistenziale e di sollievo per i caregivers, finalizzati a facilitare e sostenere la permanenza nel contesto di vita e di relazione della persona, contrastando, inoltre, il rischio di isolamento e di emarginazione sociale.

Criteri per l'ammissione al servizio:

- presenza di bisogni di aiuto, cura ed assistenza nelle necessità primarie della vita quotidiana, in conseguenza di un evento patologico invalidante o a seguito dell'evolversi di della situazione socio-sanitaria della persona;
- presenza di condizioni cliniche compatibili con il mantenimento al domicilio della persona fragile;
- presenza di un adeguato supporto familiare e/o informale, con necessità di integrazione attraverso la rete dei servizi territoriali.

4.3 MODALITA' D'ACCESSO

Viene effettuata una valutazione del paziente da parte dei Servizi Sociali Comunali.

In seguito a tale valutazione viene stabilito il numero delle prestazioni settimanali e l'orario.

Viene quindi effettuata una valutazione del paziente al suo domicilio da parte del personale ASA della Cooperativa che in collaborazione con i Servizi Sociali e il Coordinatore tecnico del servizio, predisponde il Piano assistenziale Individualizzato PAI.

Il PAI: è lo strumento trasversale e metodologico che accompagna tutte le fasi di intervento:

- pianificazione;
- confronto e coordinamento;
- valutazione e verifica.

Gli strumenti per la realizzazione del P.A.I. sono:

Raccolta dati

La raccolta dati per la valutazione iniziale dei bisogni della persona assistita consente agli operatori di raccogliere gli elementi necessari per conoscere le modalità con le quali i bisogni si manifestano

nella persona. La raccolta delle informazioni è un processo dinamico ed il presupposto della pianificazione dell'assistenza. La raccolta dati viene iniziata alla presa in carico e completata entro 30 giorni (periodo di osservazione).

La raccolta dati è la prima e fondamentale fase per una corretta ed efficace utilizzazione del PAI. Questa fase presuppone una approfondita osservazione e conoscenza dell'utente, del suo ambiente di vita della sua rete familiare e delle dinamiche relazionali.

- Storia sanitaria con le indicazioni delle principali patologie di cui è affetto l'utente ed il motivo per cui è stato attivato il servizio;
- Valutazione dei bisogni e delle risorse residue, per migliorare lo stato funzionale, mentale, nutrizionale, psicologico e comunicativo-relazionale.
- Storia personale – familiare con particolare riferimento alla storia di vita dell'utente e a quelle che sono le principali abitudini di vita attuali.

Pianificazione dell'intervento

La pianificazione dell'intervento è la descrizione di ciò che deve essere previsto ed attuato per assistere la persona. Questa fase deve comprendere le finalità e gli obiettivi assistenziali da raggiungere, le priorità e i mezzi per risolvere i problemi reali o potenziali e porre le basi per la valutazione.

Programmazione dell'intervento (che viene riportata sul quadro orario operatore)

- Indicazione dei tempi dell'intervento;
- Indicazione degli orari dell'intervento;
- Indicazione del numero degli operatori coinvolti nell'intervento.

Esecuzione dell'intervento

Per esecuzione dell'intervento si intende ogni trattamento di assistenza diretta che l'operatore compie a beneficio della persona. Gli interventi da attuare hanno origine dagli obiettivi formulati dopo la raccolta dei dati e la pianificazione dell'assistenza. Da essi deriva la scelta, per ogni obiettivo e per ogni compito, delle modalità di intervento più adeguate: incoraggiamento, rinforzo, aiuto e verifica.

Verifica degli esiti

Aggiornamento della cartella dell'utente e del diario giornaliero analizzando il caso in riunioni di verifica, formulando ipotesi su possibili percorsi alternativi.

Scheda di revisione e verifica del Piano: Registra, sulla base di verifiche sistematiche e puntuali, eventuali revisioni del piano assistenziale e le motivazioni che hanno portato alle modifiche.

Questo permette di monitorare l'andamento generale del Servizio registrando tutti gli eventi sostanziali che nel loro insieme raccontano l'evolversi della situazione socio-sanitaria dell'utente.

La cartella personale (P.A.I.) costituisce un supporto ad una lettura complessiva della realtà dell'utente. La Cooperativa garantisce la riservatezza delle informazioni relative agli utenti che fruiscono dei servizi in oggetto del capitolato ai sensi del D.Lgs 196/2003 "Codice Privacy.

4.4 SERVIZI OFFERTI E TIPOLOGIA DI PRESTAZIONI

Nella gestione di un servizio tanto delicato ed importante, la Cooperativa, considera imprescindibile **la flessibilità degli interventi** sia in termini di programmazione oraria dell'intervento, sia in termini di progetto individualizzato, infatti, a seconda delle diverse tipologie di utenza alle quali il servizio è rivolto, si adegueranno le attività in modo da **non stravolgere le abitudini quotidiane** delle stesse.

Tipologia delle prestazioni

Azioni con e per il soggetto	Finalità
Prestazioni igienico-sanitarie: - igiene personale parziale - igiene totale in vasca, in doccia o a letto - vestizione	- Mantenere un buon livello di igiene personale - Eliminare odori sgradevoli - Prevenire l'insorgenza di infezioni - Osservare lo stato generale della cute - Prevenire l'insorgenza di lesioni da decubito - Garantire al malato un benessere psicofisico
Mobilizzazione, deambulazione e assistenza negli spostamenti - mobilizzazione a letto, cambio posture - mobilizzazione in carrozzina - aiuto negli spostamenti - aiuto nella deambulazione - mobilizzazione passiva degli arti invalidi	- Evitare posture scorrette a letto; - Mantenere un buon livello di tonicità degli arti superiori ed inferiori; - stimolare le capacità deambulatorie residue
Nutrizione e/o aiuto nell'assunzione dei pasti - preparazione pasti - assunzione pasti	- mantenere una corretta alimentazione; - verificare la qualità e l'idoneità dei cibi assunti;
Aiuto per il governo della casa - riordino degli ambienti utilizzati (camera, bagno, cucina) - cambio biancheria - servizio lavanderia, stiro - lavaggio stoviglie	- mantenere un buon livello di igiene dell'ambiente di vita
Autonomia sociale - dialogo, lettura di quotidiani, l'aiuto nell'utilizzo del denaro, del telefono e dei mezzi pubblici - tenuta dei rapporti familiari - apertura del servizio al territorio - collaborazione con associazioni/servizi presenti	- stimolare le capacità verbali - verificare e stimolare il grado di orientamento spazio/temporale - stimolare l'autonomia nella gestione di attività quotidiane - stimolare la socializzazione e la tenuta delle relazioni familiari ed amicali
Azioni rivolte al gruppo e al contesto	Finalità
Supporto relazionale e tecnico al caregiver familiare	- sostenere la famiglia nella presa in carico - sostenere le responsabilità e gli impegni dei familiari attraverso un contributo pratico che accresca le potenzialità di cura del nucleo
Attivazione di reti amicali e ricreative del territorio	- contrastare il rischio della solitudine e della marginalità sociale.
Contatti con medico di base, specialisti, strutture socio-sanitarie del territorio	- creare sinergie utili a migliorare la qualità assistenziale fornita all'utenza - ridurre, per quanto possibile, i ricoveri impropri eppure temporanei, in presidi sanitari ed istituti assistenziali

*“Aver cura della persona significa
Restituirgli la propria storia
attraverso il riconoscimento della sua integralità
personale, soggettiva, corporea.”*

Per ogni azione “con e per il soggetto” la Cooperativa ha elaborato dei protocolli operativi di intervento che ogni operatore segue scrupolosamente.

4.5 MODALITÀ DI EROGAZIONE DEL SERVIZIO

Le **fasi di attuazione dell'intervento**, di seguito descritte, sono esplicitate nella procedura PGQ12 (in allegato) inerente il servizio SAD secondo quanto prescritto dalla norma UNI EN ISO9001 del 2008 sulla Gestione del Sistema Qualità. Più in dettaglio:

- L'Assistente Sociale incontra il Responsabile Servizi Assistenziali (SA) e il coordinatore (incontro di presentazione) per definire la pianificazione oraria degli interventi, il numero degli operatori necessari per l'erogazione del servizio e il numero e la tipologia degli utenti inseriti nel giro domiciliare e più in generale per definire un Piano di lavoro che risponda alle esigenze della committenza e sia in linea con i requisiti di efficacia ed efficienza richiesti dal sistema qualità;
- Il Coordinatore, ottenute tali informazioni necessari, procede a compilare il modulo **M 12 02 Lista Utenti** ed a registrare i dati anagrafici delle figure professionali individuate in collaborazione con l'ufficio Risorse Umane(RU) sul gestionale della Cooperativa (Gecos). Dopo una adeguata presentazione del caso all'operatore/i segue l'avvio del servizio e il periodo di osservazione e conoscenza, variabile da un minimo 15gg ad un massimo di 30gg, da parte degli operatori, passato il quale è possibile individuare il bisogno reale degli utenti e quindi stabilire un adeguato progetto di assistenza individualizzata.
- Dopo la fase di osservazione, durante gli incontri di coordinamento, viene effettuata dall'equipe una prima stesura del PAI (**PAI – modulo M 12 06**). I PAI, una volta redatti, saranno condivisi e aggiornati:
 - ❖ Durante gli incontri di coordinamento pianificati nel piano della qualità specifico per servizio,
 - ❖ Ogni qual volta i Servizi Sociali, in collaborazione anche con gli operatori, ravvisassero la necessità di una verifica o revisione del piano assistenziale.
- L'orario settimanale degli operatori è compilato ed eventualmente rivisto negli incontri di coordinamento e ogni volta ve ne sia l'esigenza. Eventuali variazioni all'orario sono concordate con l'assistente sociale negli incontri di coordinamento (modulo **M 12-05 Quadro orario operatori**). Nel quadro settimanale è specificato il numero di ore settimanali di servizio frontale, di programmazione pianificate e gli eventuali spostamenti riconosciuti tra un utente e l'altro in collaborazione con l'Assistente Sociale, per ogni singolo operatore.

E' possibile che l'orario sia modificato giornalmente a causa di eventuali malattie, assenza dell'operatore e/o esigenza particolare dell'utente; in questi casi l'operatore avviserà il Coordinatore di Servizio che provvederà ad aggiornare il quadro orario e a comunicare le variazioni intervenute ai Servizi Sociali.

Mensilmente gli operatori renderanno le ore lavorate tramite Gestionale o comunque tramite il prospetto mensile delle presenze che, in questo caso dovrà pervenire alla sede della Cooperativa. L'erogazione dei Servizi di Assistenza domiciliare sarà garantita dal lunedì a venerdì dalle 7.00 alle 19.00 e al sabato e in casi eccezionali anche nelle festività o nei giorni festivi.

I tempi di risposta garantiti per l'ammissione dell'utente al servizio, dall'intervenuta segnalazione da parte dell'Assistente Sociale del Comune sono di 48-72 ore:

- Il Coordinatore del Servizio, ottenuta la comunicazione di ammissione di un nuovo utente, in accordo con la committenza, individua l'operatore più idoneo a farsi carico del nuovo utente;
- Contattato l'operatore e ottenuta la sua disponibilità, il Coordinatore comunica all'Assistente sociale il nominativo dell'operatore e la data di inizio dell'intervento.

4.6 MODALITA' DI RACCORDO CON LA FAMIGLIA DELL'UTENTE, CON I SERVIZI SOCIALI, CON LA RETE DEL TERRITORIO

Impegno costante della Cooperativa sarà garantire particolare cura ai momenti di **raccordo** tra i diversi attori coinvolti nel Servizio, al fine di monitorare costantemente l'andamento del Servizio. Come previsto dal **Piano della qualità** e dalla procedura di riferimento i momenti di raccordo sopra menzionati si concretizzano come segue:

1) **PROGRAMMAZIONE**: incontro fra Assistente Sociale e ASA/OSS in servizio per definire la programmazione oraria degli interventi e per la presentazione di eventuali nuovi utenti da inserire nel giro domiciliare;

2) **COORDINAMENTO**: incontro fra Assistente Sociale, Coordinatore e ASA/OSS in servizio per monitorare e condividere la progettualità individuale degli utenti, aggiornare la lista utenti e verificare il programma orario settimanale per operatore;

3) **VERIFICHE IN ITINERE CON IL COORDINATORE**: incontro periodico tra Responsabile del Servizio e coordinatore da effettuarsi dopo l'incontro di coordinamento sul servizio. Tale incontro ha lo scopo di aggiornare costantemente il Responsabile (SA) sull'andamento del Servizio, sugli argomenti affrontati durante il coordinamento e sulle eventuali problematiche emerse e strategie di risoluzione adottate o da adottare;

4) **VERIFICHE IN ITINERE CON COMMITTENZA**: fra il Responsabile del Servizio, il coordinatore gli ASA/OSS in servizio e l'Assistente Sociale per verificare l'andamento generale del servizio.

5) **RELAZIONE FINALE SERVIZIO**: il Responsabile del Servizio, infine, **annualmente**, in un incontro preposto a tal fine, presenta all'Assistente Sociale una **Relazione finale di Servizio**

Città del Sole ritiene particolarmente importanti e proficui tutti i momenti di scambio tra il Responsabile, il Coordinatore e l'Assistente Sociale Comunale.

I contatti telefonici e gli incontri formali ed informali, oltre a consentire un flusso reciproco di informazioni, diventano importanti occasioni di verifica, sia sull'operato del singolo che sull'andamento generale del servizio; inoltre, è impegno del Coordinatore della Cooperativa pianificare e realizzare incontri strutturati tra tutti gli operatori addetti al servizio e l'Assistente Sociale Comunale come meglio descritto in precedenza.

Queste riunioni, in cui ogni operatore pone particolare attenzione agli interventi assistenziali in atto con gli utenti seguiti, offrono al Referente Comunale preziosi elementi di conoscenza del servizio erogato dalla Cooperativa.

5 GLI STANDARD DI QUALITA'

In riferimento specifico alla fase finale di **valutazione** e **verifica** dell'intervento, si applica come strumento di rilevazione della soddisfazione dei clienti, appositi questionari di valutazione, che distribuisce rispettivamente a utenti e committenti (utenti e loro famiglie e Assistente Sociale del Comune), e che poi raccoglie e analizza attraverso un'analisi statistica dei risultati emersi.

In particolare, i questionari somministrati agli utenti, sono accompagnati da una lettera di presentazione chiara e semplice nella grafica e nel contenuto al fine di facilitare la comprensione e la successiva compilazione del questionario anche da parte di utenti non completamente autosufficienti.

Tali schede di valutazione si rivelano strumenti preziosi per apportare modifiche al servizio offerto in termini migliorativi e per realizzare un intervento assistenziale aderente alle richieste, ai bisogni, alle aspettative dei soggetti cui il servizio è dedicato

5.1 LA VALUTAZIONE DELLA QUALITÀ PERCEPITA

La valutazione della qualità del servizio erogato termina con la fase della verifica, che consiste nella raccolta dei questionari di soddisfazione committente e utente e nella successiva analisi statistica da parte del Responsabile Assicurazione Qualità (QA).

In tale processo, QA si attiva ad organizzare i dati raccolti ed a elaborare specifici report, la cui matrice viene di seguito presentata, in base alle differenti aree di rilevazione individuate:

a Report soddisfazione committente

- SUPPORTO TECNICO GESTIONALE agito dal responsabile del servizio, dal coordinatore e dall'ufficio amministrativo della Cooperativa;
- EROGAZIONE DEL SERVIZIO da parte degli operatori titolari e degli eventuali sostituti
- RACCORDO E VERIFICA tra il personale in servizio e l'Amministrazione Comunale;
- VALUTAZIONE COMPLESSIVA del servizio offerto.

b. Report soddisfazione utente

- RELAZIONE instaurata dagli operatori;
- COMPETENZA degli operatori nell'esecuzione dei compiti assegnati;
- PROFESSIONALITA' agita dagli operatori e dagli eventuali sostituti.
- VALUTAZIONE COMPLESSIVA del servizio offerto

In occasione del riesame della Direzione, sulla base della valutazione complessiva degli indici di soddisfazione, QA suggerisce al Responsabile del Servizio azioni correttive e di miglioramento per un innalzamento della qualità erogata. Il Report con la soddisfazione dell'utenza in carico al Servizio, come già descritto in precedenza, viene presentato all'Assistente Sociale, contestualmente alla Relazione annuale del Servizio.

5. CONTATTI



Coordinatrice Area Anziani
Dr.ssa Rita Bianco

c/o sede territoriale
Via Autostrade 32 24126 Bergamo

Tel. 035/5098747 interno 7

Fax **035/5098745**

E- mail rita.bianco@proges.it

Per qualsiasi ulteriore informazione è possibile visitare il sito
www.proges.it

