



la vecchia quercia

COOPERATIVA SOCIALE PER IL TERRITORIO

SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE

Carta dei servizi

Gennaio 2016

Indice

Chi siamo	p. 3
Servizio di Assistenza Domiciliare	p. 5
Finalità e obiettivi	p. 6
Destinatari	p. 6
Attività	p. 7
Tempi di erogazione	p. 8
Modalità di accesso	p. 8
Risorse	p. 9
Fasi del Servizio	p. 10
Strumenti	p. 11
Qualità e sicurezza	p. 12
Modulo presentazione reclamo	p. 13

Chi siamo

La Cooperativa La Vecchia Quercia nasce nel 1986 dall'attenzione alle problematiche sociali ed educative del territorio e dalle esperienze maturate dai soci fondatori nell'ambito dei servizi alla persona.

Nel corso degli anni la Cooperativa, operando in particolare nel territorio della Provincia di Lecco, approfondisce il senso dell'intervento nel sociale e si specializza nella progettazione ed erogazione di servizi rivolti a minori, adolescenti e giovani, disabili, adulti in difficoltà, anziani.

I servizi sono erogati presso strutture pubbliche e private o attraverso prestazioni domiciliari, in una logica di integrazione delle risorse territoriali esistenti.

La Vecchia Quercia è iscritta dal 1992 all'Albo della Regione Lombardia delle Cooperative Sociali di tipo A; dal 1993 fa parte del Consorzio di cooperative sociali "Consolida", di cui è anche socia fondatrice.

In particolare vengono realizzati i seguenti servizi:

...per le fragilità

Servizio di assistenza domiciliare territoriale
Attività di animazione, sul territorio e presso RSA

...per la disabilità

Assistenza educativa scolastica e domiciliare (AES e ADH)
Servizi di Formazione all'Autonomia (SFA)
Centri socio educativi (CSE)
Centri Diurni per Disabili (CDD)
Comunità alloggio (CSS – CAH)
Assistenza domiciliare (SAD)
Servizio sociale di base professionale presso gli Enti pubblici

...per minori, adolescenti e giovani

Centri di aggregazione giovanile (CAG)
Centri ricreativi diurni per bambini e adolescenti
Doposcuola didattici e ricreativi
Progetti di animazione socio-culturale del territorio
Progettazione e gestione di interventi nel settore socio-assistenziale e socio-educativo

Servizio di trasporto e accompagnamento per persone disabili o con difficoltà motorie

I valori

La Cooperativa la Vecchia Quercia assume come valori:

Benessere: lavorare per il migliorare la qualità della vita favorendo il benessere delle persone, delle famiglie e della comunità locale.

Territorio: operare per la conoscenza e la valorizzazione del territorio e del contesto sociale in cui si opera, promuovendo le relazioni, i legami sociali e le opportunità esistenti, in risposta ai bisogni del singolo e della comunità di appartenenza.

Lavoro di rete: lavorare per la partecipazione e il coinvolgimento degli attori interessati dal progetto, nonché per l'attivazione di risorse della rete formale e informale (vicinato, parrocchie, associazioni, servizi pubblici, ...), in una logica di integrazione, scambio e coesione sociale.

Professionalità: operare attraverso operatori qualificati e impegnati in percorsi di formazione continua, che condividono strumenti e metodologie di lavoro e con uno stile e una qualità riconosciuti da tutti i destinatari.

Connesione progettuale e collaborazione: con realtà provinciali, nazionali e internazionali di cooperazione sociale.

I principi

Uguaglianza: l'accesso e l'erogazione delle prestazioni e dei servizi deve essere garantita ai cittadini senza distinzione di sesso, razza, lingua, religione e opinioni politiche.

Imparzialità: la cooperativa e i propri operatori agiscono secondo criteri di obiettività e giustizia.

Continuità: le prestazioni devono essere erogate in modo continuativo, con l'impegno da parte della cooperativa ad arrecare il minor disagio possibile a fronte di imprevisti o cause di forza maggiore, che potrebbero agire negativamente sull'erogazione regolare dei servizi.

Partecipazione: l'utente ha diritto ad essere informato sulle modalità di funzionamento e di erogazione dei servizi e viene coinvolto nell'elaborazione del progetto di assistenza individuale.

Come contattarci

Per ogni informazione o comunicazione sul servizio, gli uffici della cooperativa sono aperti dalle 8.30 alle 12.30 e dalle 14.00 alle 18.00

tel. 0341.630909, fax 0341.633787

e-mail info@lavecchiaquercia.org

Servizio assistenza domiciliare SAD

Le Cooperativa, impegnata da diversi anni nell'offerta del servizio sul territorio del distretto di Lecco, si ispira ad alcuni principi ritenuti fondamentali per un servizio di qualità:

- La relazione rappresenta un elemento fondamentale del SAD. E' lo strumento per dare spazio alla persona di emergere, esprimersi, rielaborare il proprio vissuto emotivo. L'erogazione di una prestazione non può prescindere dall'instaurarsi di una relazione di fiducia, tra operatore e assistito, operatore e famiglia, operatore e reti formali e informali.
- Il lavoro di equipe e di rete sono aspetti indispensabili per garantire l'efficacia dell'intervento e sviluppare appieno la tutela della domiciliarità. Il servizio collabora abitualmente con la rete formale e gli interlocutori che hanno in carico la persona (servizio infermieristico ADI, medico di base MMG, medici specialistici, CeAD, CDI, RSA, AO, etc.). Il servizio è realizzato coinvolgendo i familiari e, laddove possibile, la rete informale di riferimento (parenti, vicinato, parrocchie, volontari ecc ...).
- Il soggetto fragile e la sua famiglia devono essere considerati non solo nelle loro patologie e nelle loro fragilità assistenziali ma anche nei loro bisogni e risorse relazionali, culturali, emotivi, nelle loro biografie, nel rispetto di tempi, abitudini, ritualità e stili di vita. L'approccio ai soggetti fragili è orientato a stimolarne autonomie residue, risorse attivabili e partecipazione attiva.
- L'utente e la famiglia sono considerati il centro dell'intervento. Pertanto l'obiettivo è quello di offrire servizi sempre più personalizzati e flessibili per costruire progetti di aiuto non standardizzati ma rispondenti alle peculiari esigenze di ciascuno.

Finalità e obiettivi

Il servizio, attraverso una serie di prestazioni ed attività assistenziali, rese prevalentemente presso il domicilio, intende realizzare un progetto individualizzato di cura concordato con la persona, il suo nucleo familiare e/o altri interlocutori di riferimento.

Le finalità e gli obiettivi principali sono:

- Sostenere la persona fragile e la sua famiglia nella cura quotidiana di sé, supplendo alle carenze di autonomia nello svolgimento delle attività della vita quotidiana (igiene personale, vestizione, alzata e mobilizzazione, alimentazione ecc ...).
- Supportare la persona fragile e la sua famiglia, in un'ottica di prevenzione e di accompagnamento, nello svolgimento delle attività strumentali della vita quotidiana (commissioni domestiche, spostarsi e utilizzare mezzi di trasporto, incombenze mediche/sanitarie, commissioni all'esterno).
- Favorire l'acquisizione, il recupero o il mantenimento di autonomie personali e relazionali, delle potenzialità individuali e del benessere psico-fisico e socio-relazionale, garantendo una miglior qualità di vita possibile.
- Mantenere le persone parzialmente o non autosufficienti nel proprio ambiente di vita, il più a lungo possibile, prevenendo e/o ritardando istituzionalizzazioni improprie.
- Rendere maggiormente funzionale l'ambiente domestico in un'ottica di prevenzione e rimozione di ostacoli e situazioni di rischio.
- Migliorare abilità e competenze del caregiver.
- Alleviare il carico assistenziale.
- Orientare il caregiver nell'utilizzo della rete dei servizi e delle risorse e delle opportunità.
- Evitare e/o contenere i rischi di emarginazione e isolamento sociale delle persone sole e fragili.
- Promuovere l'integrazione socio-sanitaria, attraverso il raccordo dei propri interventi con quelli dei servizi socio-sanitari (CDI, RSA, CDD, APA, ADI...) e sanitari (MMG, Ambulatori, Ospedale...) locali.

Destinatari

Il servizio è rivolto a persone anziane e fragili, portatori di handicap fisici e/o psichici, adulti e famiglie in situazioni di difficoltà (anche temporanea), soggetti psichiatrici e in generale soggetti multiproblematici e a rischio di isolamento sociale.

Attività

Le principali attività sono:

- Aiuto nella cura e igiene personale (alzata, igiene intima, bagno assistito o spugnature a letto, barba e capelli e cura mani e piedi, ecc.)
- Supporto alla mobilitazione, trasferimenti letto-carrozzina, posizionamenti adeguati e sicuri e corretta deambulazione
- Individuazione o rimozione ostacoli ambientali (tappeti, vasi, sedie, gradini, superfici scivolose, illuminazione non adeguata etc...) e/o verifica modalità utilizzo ausili e dispositivi personali (calzature corrette, adeguato utilizzo di bastone, tripode, deambulatore, posizionamenti sicuri...) per prevenire scivolamenti e cadute
- Monitoraggio condizioni generali di salute della persona ed eventuale segnalazione a chi di competenza
- Addestramento e orientamento nell'utilizzo/acquisto di ausili, verifica che gli stessi siano funzionali e adeguati
- Aiuto e verifica alimentazione, monitoraggio dieta e adeguatezza provviste
- Sostegno e aiuto nella cura e igiene ordinaria dell'ambiente domestico e sostegno utilizzo elettrodomestici e mezzi di comunicazione
- Accompagnamenti all'esterno e aiuto per il disbrigo di pratiche e commissioni a piedi o utilizzando i mezzi di trasporto pubblici o di servizio
- Addestramento e tutoraggio al caregiver nella gestione della cura
- Ascolto, attenzione, vicinanza e sostegno relazionale alla persona in carico e al caregiver
- Orientamento nella complessità burocratica – amministrativa e nell'utilizzo dei servizi del territorio
- Sollecitazione della rete formale e informale e valorizzazione dei legami sociali ai fini di una maggior integrazione del progetto di cura e dell'attivazione di risorse alternative
- Stimolazione e mantenimento delle autonomie e capacità fisiche e cognitive
- Monitoraggio di soggetti multiproblematici in un'ottica di contenimento dei rischi di emarginazione, isolamento e disagio sociale
- Attivazione presso strutture socio-sanitarie del territorio di interventi socio-assistenziali non effettuabili al domicilio o rientranti in progettualità che prevedano l'integrazione tra servizi

Tempi di erogazione

Il servizio viene, di norma, garantito dal lunedì al venerdì per 52 settimane all'anno e secondo accessi e orari stabiliti dal progetto individuale. Vi è la possibilità, in caso di necessità, di effettuare variazioni e/o di ampliare il numero degli accessi e fasce orarie di intervento.

La prima visita domiciliare viene garantita entro 5 giorni lavorativi dalla richiesta di attivazione formalizzata.

Viene assicurata la continuità del servizio attraverso la sostituzione degli operatori assenti secondo le seguenti modalità:

- sostituzione su emergenza per le situazioni che più necessitano di intervento, mediante spostamenti di personale all'interno del servizio entro 48 ore
- sostituzione programmata garantita all'interno dell'organizzazione del servizio
- sostituzione per lunghi periodi privilegiando il subentro di personale già interno al servizio. Ove non sia possibile si ricorre a personale esterno, prevedendo momenti preliminari di conoscenza e adeguato passaggio di consegne fra operatori

Modalità di accesso

Si accede al servizio tramite richiesta all'Assistente Sociale del Comune di residenza o, privatamente, contattando direttamente la cooperativa.

Risorse

L'équipe del servizio è composta normalmente da Ausiliari socio-assistenziali (ASA), Assistente Sociale dei Comuni di riferimento, e Coordinatore della Cooperativa. L'équipe è una risorsa di lavoro fondamentale, che rende possibile, attraverso lo scambio e il confronto tra le diverse figure, l'applicazione di un approccio multidisciplinare ai problemi, con attenzione ai diversi aspetti di vita della persona e del nucleo familiare.

La cadenza viene stabilita dal Comune di riferimento e dalla Cooperativa in base alle esigenze di servizio.

Durante l'équipe avviene un confronto e un aggiornamento sulle situazioni in carico e si definiscono obiettivi, azioni e piano di intervento, si valutano le nuove richieste, si programmano interventi, sostituzioni/alternanze, ferie

Gli Ausiliari socio-assistenziali ASA:

- Traducono a domicilio quanto stabilito dal progetto, elaborato in condivisione con Assistente Sociale e l'équipe
- Svolgono concretamente tutte le attività previste dal servizio, secondo gli obiettivi e le finalità del servizio
- Conoscono le "Linee guida" del servizio di assistenza domiciliare in vigore
- Quando possibile o necessario, lavorano in alternanza sull'utenza e/o in coppia
- Garantiscono il passaggio di informazioni tra operatori sui singoli interventi e sull'andamento dei singoli progetti mediante gli strumenti del servizio
- I nuovi operatori effettuano un periodo di affiancamento

L'assistente sociale:

- E' figura di riferimento per gli operatori, gli utenti e i loro familiari
- Raccoglie le richieste di attivazione, svolge il primo colloquio conoscitivo-informativo, la prima visita domiciliare congiuntamente con l'operatore domiciliare e predispone, in collaborazione con l'équipe, le schede di presa in carico che orientano i piani di intervento
- Condivide con utente e caregiver il contratto di cura
- Coordina la gestione dei casi ed è responsabile della verifica del progetto di aiuto in itinere attraverso la scheda di valutazione e verifica
- Coordina le riunioni di équipe
- Si raccorda con i servizi sociali comunali, con la Cooperativa e con gli altri attori e servizi socio-assistenziali e socio-sanitari del territorio (MMG, Associazioni, Cead, Strutture socio-sanitarie, Ospedale...)

Coordinatore di Cooperativa:

- Coordina, in base alle indicazioni dell'A.S. del Comune di riferimento, il piano di lavoro settimanale degli operatori
- Stabilisce, in base alle esigenze di servizio, la turnistica, le ferie, i permessi del personale
- Si confronta con il Responsabile dell'Area Anziani di Cooperativa su problematiche e strategie inerenti il servizio
- Mantiene regolari rapporti con l'A.S. e con i riferimenti amministrativi del Comune
- Garantisce l'appropriatezza delle prestazioni e interviene nei casi di criticità
- Accompagna i nuovi operatori nella conoscenza del servizio, garantisce il passaggio di informazione nei casi in cui manchi la continuità assistenziale

Fasi del servizio

- **Attivazione:** per ciascuna richiesta di attivazione del servizio, viene effettuato dall'assistente sociale di riferimento un primo colloquio informativo in cui viene consegnato il regolamento vigente sul territorio e vengono fornite informazioni generali sul servizio. La stessa effettua una prima visita domiciliare con l'ASA, per rilevare il bisogno e conoscere la situazione. Viene predisposta, di norma a cura dell'assistente sociale, una scheda di presa in carico, contenente tutti gli elementi necessari per individuare obiettivi, azioni e piano di intervento. Viene attivato il servizio e dopo una prima verifica e valutazione in équipe, vengono coinvolti utente e caregiver e viene concordato il progetto ipotizzato, attraverso il contratto di cura.
- **Gestione dell'intervento:** per ciascuna presa in carico è previsto un monitoraggio in itinere attraverso la scheda di valutazione e verifica. La stessa viene fatta secondo le esigenze previste dai singoli progetti e comunque non meno due volte all'anno. Ogni eventuale ridefinizione di obiettivi, azioni e piani di intervento che ne possono derivare, viene discussa in équipe e comunicata alla persona, alla sua famiglia e/o ad altre figure di riferimento. L'assistente sociale è disponibile ad incontri su appuntamento con la famiglia o altre figure di riferimento.
- **Conclusione dell'intervento:** l'intervento viene concluso attraverso richiesta di chiusura quando: si raggiungono gli obiettivi, sopraggiungono cambiamenti e aggravamenti che necessitano risposte alternative, l'utente richiede volontariamente la sospensione, vengono a mancare le condizioni per la prosecuzione del progetto (prestazione resa in condizioni di non sicurezza per utente e/o operatore anche in base a D. Lgs. 81/08, inadempimenti e/o mancanza di rispetto di quanto previsto da regolamento distrettuale...).

Strumenti

- Richiesta attivazione: modulo da consegnare all'assistente sociale per attivare il servizio.
- Scheda presa in carico: è lo strumento che viene utilizzato, per svolgere un'adeguata e attenta valutazione dei bisogni e delle risorse dell'utenza nella sua quotidianità. Attraverso questo strumento si individuano i bisogni e risorse, e si definiscono obiettivi specifici, azioni, piano di intervento.
- Scheda di valutazione e verifica: si ritiene fondamentale monitorare e rivalutare periodicamente la situazione, così da garantire interventi sempre appropriati. La scheda di valutazione e verifica utente viene utilizzata con una cadenza che dipende dalla complessità del singolo progetto e comunque almeno due volte all'anno.
- Contratto di cura: il contratto di cura diventa un utile strumento con il quale si condivide, stipula e sottoscrive con l'utente e la sua famiglia, il progetto stesso e gli impegni che rispettivamente prendono il servizio, l'utente e/o i suoi familiari o caregiver.
- Richiesta di chiusura: modulo da consegnare all'assistente sociale al momento di chiusura del servizio.

Qualità e sicurezza

Suggerimenti e reclami

Nel caso si vogliano fare delle segnalazioni o reclami sul funzionamento del servizio, i destinatari dell'intervento e/o i familiari possono rivolgersi alle Assistenti Sociali del Comune di Residenza o ai referenti della Cooperativa.

I reclami o le segnalazioni possono essere verbali, telefonici o scritti, attraverso il modulo allegato.

La Cooperativa si impegna a rispondere al reclamo o alla segnalazione entro 30 giorni.

Sicurezza

Per gli operatori è stato adottato integralmente quanto previsto dalla D. Lgs. 81/2008 in materia di sicurezza.

Tutti gli operatori sono forniti di materiale idoneo e di protezione previsto per la mansione ricoperta.

Per ogni persona in carico al servizio e per le loro famiglie, viene garantito il rispetto della privacy (D.lgs. 196/2003). Tutti gli operatori hanno l'obbligo del segreto professionale.

Tutti gli operatori sono in possesso di qualifica specifica e usufruiscono di un piano formativo e di aggiornamento periodico, definito secondo priorità ed esigenze del servizio.

Tutto il personale è munito di tesserino di riconoscimento, indicante nome, cognome e ruolo ed è tenuto all'applicazione delle procedure e dei protocolli previsti.

Soddisfazione

La Cooperativa verifica, periodicamente, il grado di soddisfazione dei destinatari dell'intervento e/o delle loro famiglie, con strumenti ritenuti idonei a tale scopo (questionari di soddisfazione, analisi verbale di equipe, colloqui ecc..).

La Cooperativa verifica periodicamente il grado di soddisfazione dei committenti con strumenti ritenuti idonei a tale scopo (questionari di soddisfazione, verbali incontri, colloqui ecc..).

Viene rilevata infine anche la soddisfazione degli operatori attraverso strumenti ritenuti idonei.

Carta dei servizi

La carta dei servizi è uno strumento di comunicazione e miglioramento della qualità del servizio: da un lato infatti garantisce ai destinatari trasparenza e chiarezza sui livelli di qualità che caratterizzano l'assistenza domiciliare, dall'altro costituisce un importante strumento di valutazione del servizio stesso.

La cooperativa si impegna al rispetto delle indicazioni contenute nella carta stessa e alla sua applicazione.

Periodicamente verrà effettuata una verifica del rispetto degli standard espressi e valutata la presenza di eventuali scostamenti attraverso eventuali segnalazioni o reclami ricevuti, la soddisfazione di utenti, familiari ed operatori, nonché i colloqui di verifica con gli enti.

La carta dei servizi, elaborata nel mese di febbraio 2015, verrà sottoposta ad una verifica periodica ed ha validità di 3 anni.

