

CARTA dei **SERVIZI**

“Eridano di giorno”

Struttura semiresidenziale finalizzata al mantenimento e al recupero dei livelli di autonomia personale e sociale della persona con disabilità e al sostegno della famiglia

(R. R. 5/2019)

ART. 1 - CHI SIAMO

La **Cooperativa Sociale Onlus "Eridano"** è nata nell'ambito di un progetto residenziale di formazione ed inserimento lavorativo per soggetti disabili denominato "Eridano", realizzato nel 2006-2008 sul territorio della Provincia di Brindisi e finanziato dal FISDE (Fondo Integrativo Sanitario dei Dipendenti del gruppo Enel). Il progetto è rientrato in una serie di attività promosse dall'Arcidiocesi di Brindisi-Ostuni nell'ambito del Progetto Policoro ed è stato concretamente sostenuto da questa attraverso l'affidamento alla cooperativa del complesso residenziale "Istituto Margiotta" con circa 2500 mq. coperti ed oltre 2 ha di terreno, sito in Brindisi nei pressi dell'aeroporto e a pochi metri dal mare. Da qui l'idea di rendere tale struttura un punto di riferimento per la formazione e l'inserimento di soggetti disabili, nonché una struttura in grado di erogare turismo sociale, con particolari livelli di eccellenza per quanto concerne i servizi (assistenziali, formativi, ricreativi, sportivi) destinati ai disabili stessi.

Inoltre, per definire un piano d'impresa efficace ed innovativo, sono state visitate diverse realtà all'avanguardia nelle politiche di intervento in favore delle disabilità, sia in Italia che all'estero: la Fondazione Diamante a Lugano, l'Hotel FIT in Germania, la Gelsenkirchener Werkstätten sempre in Germania, la Comunità Capodarco a Roma.

L'esperienza maturata nell'ambito del progetto ha consentito alla Cooperativa "Eridano" di ottenere dal Fisce ed altri enti che operano nell'ambito della disabilità diverse commesse nell'ambito della formazione residenziale, di soggiorni estivi ed invernali, di attività di assistenza e tutoraggio individuale per disabili.

La Cooperativa Eridano ha anche attivato, con fondi POR Puglia 2000-2006 ed il sostegno della provincia di Brindisi, lo "Sportello H", un servizio di supporto alle persone con disabilità ed alle loro famiglie per l'accesso ai servizi della pubblica amministrazione e di altre organizzazioni col fine di garantire loro pari diritti e dignità.

ART. 2 - CENTRO DIURNO SOCIO-EDUCATIVO E RIABILITATIVO PER DISABILI “ERIDANO DI GIORNO”

Il Centro Diurno Socio-Educativo e Riabilitativo “Eridano di Giorno” è struttura socio-assistenziale a ciclo diurno finalizzata al mantenimento e al recupero dei livelli di autonomia della persona e al sostegno della famiglia, con una capacità ricettiva massima di n. 30 utenti . Il Centro è destinato a persone con disabilità fisica, psichica, sensoriale ed intellettiva con notevole compromissione delle autonomie funzionali, che necessitano di prestazioni riabilitative di carattere sociosanitario.

Il Centro pianifica le attività diversificandole in base alle esigenze dell’utenza. Tutte le attività sono aperte al territorio e organizzate attivando le risorse della comunità locale.

Il Centro organizza:

- **attività educative indirizzate all’autonomia;**
- **attività di socializzazione ed animazione;**
- **attività espressive, psico-motorie e ludiche;**
- **attività culturali e di formazione;**
- **prestazioni sociosanitarie e riabilitative eventualmente richieste per utenti con disabilità psico-sensoriali ovvero con patologie psichiatriche stabilizzate.**

Assicura l’assistenza nell’espletamento delle attività e delle funzioni quotidiane anche attraverso prestazioni a carattere assistenziale (igiene personale), la somministrazione dei pasti e, previo accordo con l’Ambito ed i Comuni di riferimento, il trasporto.

La gestione è privata e fa capo alla Cooperativa Sociale Onlus Eridano.

ART. 3 - RETTA ECONOMICA D'INSERIMENTO

La retta giornaliera procapite è determinata dalla Tariffa Regionale D.G.R. n. 3032 del 28/12/2010 - Centro Diurno Socio-Educativo e Riabilitativo Art. 60 Reg. Reg.le n. 4/2007 e risulta pari a € 62,24. La retta, ad esclusione di coloro i quali accedono alla struttura in forma privata (vedi art. 5), comprende una quota sanitaria giornaliera a carico della ASL nella misura del 50%, come previsto dal DPCM 29 novembre 2001 (All. 1C), e una quota sociale giornaliera a carico dell'utente o della sua famiglia. Di tale quota potrà farsi carico il Comune di appartenenza dell'utente se e nella misura prevista dal regolamento comunale in base ai livelli di reddito.

In presenza di diversamente abili gravi, le prestazioni erogate nel Centro trovano copertura con oneri a carico della ASL competente in misura non inferiore al 70% della retta totale (DPCM 29 novembre 2001).

La Cooperativa Sociale Onlus Eridano è iscritta al Catalogo dei "Buoni servizio per l'accesso ai servizi a ciclo diurno e domiciliari per anziani e persone con disabilità"; pertanto, a sostegno del pagamento della quota sociale, la famiglia dell'utente può presentare domanda per i Buoni servizio.

I requisiti di accesso a tale prestazione sono:

- **possesso di un PAI in corso di validità;**
- **ISEE ordinario del nucleo familiare non superiore a € 40.000,00;**
- **ISEE ristretto non superiore a € 10.000,00 nel caso di persone con disabilità e non superiore a € 20.000,00 nel caso di anziani non autosufficienti over 65.**

Le quote di compartecipazione a carico del beneficiario, che variano in base al valore dell'ISEE ristretto, partono da un minimo di € 50,00 di franchigia fissa ad un massimo di € 50,00 + 80% della restante quota sociale della tariffa. Per qualsiasi informazione o supporto alla presentazione della domanda ci si potrà rivolgere all'ufficio amministrativo della Cooperativa.

Sono escluse dalla retta le seguenti spese:

- **Prestazioni sanitarie (visite specialistiche, prestazioni sanitarie, farmaci non esenti, ecc.);**
- **Beni personali (abbigliamento, profumi, ecc.);**
- **Soggiorni climatici estivi e invernali (il cui costo, di volta in volta stabilito, sarà addebitato alle famiglie che potranno chiedere l'intervento al Comune di residenza);**
- **Prestazioni straordinarie di cura personale (parrucchiere, pedicure, ecc.);**
- **Tutto quello che non è compreso dalle normative in vigore e nelle prestazioni definite dalla carta dei servizi.**

ART. 4 - DESTINATARI DEL SERVIZIO

Il centro è destinato a soggetti con disabilità fisiche, psichiche e sensoriali stabilizzate, con notevole compromissione delle autonomie funzionali, che necessitano di prestazioni riabilitative di carattere sociosanitario di età compresa tra i 6 e i 64 anni. La possibilità di accogliere minori è subordinata ad una specifica richiesta del genitore o del tutore/curatore/amministratore di sostegno, di una valutazione specialistica e dell'assenso dell'*équipe* che valuta gli inserimenti.

ART. 5 - MODALITÀ DI ACCESSO

La domanda per l'accesso va inoltrata dalla famiglia/tutore/amministratore di sostegno, corredata da specifica documentazione clinica, alla P.U.A. (Porta Unica di Accesso) del Distretto di residenza del disabile su specifico modulo. L'Ammissione al Centro avviene attraverso la preventiva Valutazione Multidimensionale. Successivamente viene elaborato il P.A.I. (Piano di Assistenza Individualizzato) che definisce la durata della presa in carico e gli obiettivi da raggiungere.

Il Centro, a seguito di formale comunicazione dell'autorizzazione da parte dell'U.V.M. (Unità di Valutazione Multidimensionale), procede alla presa in carico dell'ospite.

La domanda di accesso può essere inoltrata dalla famiglia del disabile anche privatamente per una presa in carico temporanea per esigenze di sollievo familiare.

Il primo accesso viene concordato con il Responsabile del Servizio. Prima di tale data, infatti, vi è un colloquio preliminare all'inserimento fra il familiare e l'assistente sociale del Centro. Esso è utile a fornire al caregiver tutte le informazioni inerenti il servizio e la sua organizzazione, nonché a stabilire un primo contatto relazionale con l'utente e con chi si prende cura di lui. Nel corso di questo primo colloquio si stabiliscono i tempi ed i modi del primo periodo di frequenza che, di norma, prevede la frequenza quotidiana per tutta la prima settimana. Ciò consente all'utente di ambientarsi e all'*équipe* di avere un congruo periodo di osservazione per rendere l'accoglienza il più possibile personalizzata.

Prima del momento effettivo di ingresso alla struttura, il familiare/tutore/amministratore è tenuto a produrre i seguenti documenti:

- 1.** carta di identità dell'utente e del referente della famiglia;
- 2.** tessera sanitaria dell'utente e del referente della famiglia;
- 3.** certificazione attestante lo stato di handicap e di invalidità;
- 4.** certificazione e documenti contenenti informazioni relative alla storia clinica, scolastica e familiare dell'utente;
- 5.** certificazione medica sullo stato di salute dell'utente (referti allergologici in caso di presenza di allergie o intolleranze, prescrizione e indicazioni circa eventuale necessità di somministrazione di terapia farmacologica, ...);
- 6.** relazione tecnica, in caso di segnalazione da parte dei servizi che hanno in carico l'utente, dove si illustra le condizioni della persona con disabilità e le motivazioni all'inserimento.

ART. 6 - NUOVI INSERIMENTI E GRADUATORIE DI AMMISSIONE

L'inserimento dell'utente presso il Centro è subordinato alla effettiva disponibilità di posti liberi ed alla rispondenza del soggetto ai criteri di ammissibilità. Nel caso di indisponibilità di posti per l'inserimento immediato, il richiedente sarà inserito in una apposita lista di attesa gestita considerando l'ordine cronologico di presentazione della domanda e i criteri di necessità ed urgenza valutati dall'U.V.M. La valutazione degli ingressi viene effettuata in *équipe* dal responsabile di struttura, dalla psicologa, dall'infermiere professionale e dall'assistente sociale.

ART. 7 - ASSENZE E DIMISSIONI

In caso di assenza dell'ospite, questa deve essere comunicata telefonicamente o direttamente in maniera anticipata.

La dimissione può avvenire per:

- **espressa richiesta del caregiver. In tal caso le dimissioni devono essere presentate con preavviso di almeno 15 gg. In mancanza verrà applicata la tariffa per l'intera mensilità;**
- **ricovero definitivo presso strutture protette;**
- **agiti dell'utente incompatibili con l'organizzazione del centro e delle attività;**
- **morosità prolungata per oltre due mensilità;**
- **assenza continuativa superiore a 1 mese.**

Nel caso di malattia prolungata o di un periodo di ospedalizzazione, i familiari dell'utente, al ritorno, sono tenuti a presentare un certificato medico attestante la risoluzione della malattia e la possibilità di tornare a vivere in comunità.

ART. 8 - LA CURA DELLA CONTINUITA' ASSISTENZIALE IN CASO DI DIMISSIONI DELL'OSPITE

Il Centro, in caso di orientamento dell'ospite in altra struttura socio-sanitaria oppure di dimissioni, assicura adeguato supporto e accompagnamento alla nuova situazione al fine di favorire un adeguato passaggio di informazioni anche tramite la trasmissione di relazione sociale ed educativa al nuovo servizio.

Il servizio procede con la costruzione di un modello organizzativo che garantisce la presa in carico e la continuità assistenziale dell'ospite mettendo in relazione professionisti (medico di medicina generale e medici specialistici), strutture, servizi (servizi sociali territoriali, servizi sanitari, altri servizi socio-sanitari-assistenziali) e altri attori del territorio (enti istituzionali, organismi privati e persone). Nella rete assistenziale le figure deputate al dialogo sono varie e appartenenti ai differenti modelli organizzativi.

ART. 9 - ORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO E FIGURE SPECIALISTICHE

Il servizio è attivo sei giorni a settimana, dal lunedì al sabato, dalle ore 08.30 alle ore 16.30. I periodi di chiusura del Centro diurno si verificano di norma nel mese di agosto e durante i giorni festivi e sono definiti di anno in anno.

Il funzionamento del servizio, gli interventi educativi e la cura delle persone assistite sono assicurati da un'*équipe* di lavoro formata da un coordinatore, educatori professionali, educatori con esperienza nei servizi per diversamente abili, assistenti sociali, psicologi, infermieri, tecnici della riabilitazione e della rieducazione funzionale (es.: logopedisti, psicomotricisti, musico-terapisti e fisioterapisti) oltre che operatori socio sanitari e personale ausiliario.

ART. 10 - MODALITÀ DI RICONOSCIMENTO DEGLI OPERATORI E VISITE AL SERVIZIO

Tutto il personale che opera all'interno del Centro è dotato di cartellino di riconoscimento riportante nome, cognome, qualifica e fotografia.

Le visite di genitori o tutori possono avvenire negli orari di apertura purché concordate con il coordinatore o suo delegato affinché non interferiscano con il funzionamento del servizio.

ART. 11 - COORDINAMENTO DEL SERVIZIO

Il lavoro del coordinatore consiste principalmente nella gestione del gruppo di lavoro del servizio, da svolgersi essenzialmente attraverso una funzione di supporto ed una funzione di controllo. Il lavoro di coordinamento viene svolto da persona esperta e preparata che in virtù della particolare esperienza acquisita sul campo e della conoscenza del contesto di lavoro, è in grado di svolgere con la necessaria discrezionalità ed autorevolezza, un lavoro di aiuto, di controllo e di guida dell'*équipe* del servizio.

Dal suo lavoro dipende la coerenza organizzativa del servizio e cioè , la coesione del gruppo di lavoro e la complessiva efficacia socio-educativa degli interventi nel rispetto delle linee generali di intervento esplicitate dalla direzione e costruite insieme agli operatori, alle indicazioni degli specialisti e dei genitori coinvolti progressivamente nella progettazione degli interventi.

I principali compiti che esso è chiamato a svolgere sono:

1. Elaborazione e Gestione del calendario delle attività e dei laboratori interni ed esterni con composizione dei vari gruppi di lavoro (comprensivo di orari di impiego ed eventuali turnazioni di

operatori);

2. Raccolta e archiviazione di Schede Individuali, Programmi di laboratori e Documentazione inerente i laboratori e le problematiche dell'utenza;

3. Raccolta giornaliera presenze utenti e operatori;

4. Supporto agli educatori nelle diverse fasi del loro lavoro:

- **rapporti con gli utenti e con i genitori;**
- **organizzazione e conduzione di laboratori e attività;**
- **programmazione organizzazione e valutazione delle attività;**
- **rapporti con le figure specialistiche.**

ART. 12 - FORMAZIONE DEL PERSONALE

Il personale del Centro Diurno è in possesso delle necessarie qualificazioni professionali e di idoneo titolo legalmente riconosciuto.

Il personale in servizio partecipa a periodiche iniziative di formazione allo scopo di migliorare le conoscenze, le abilità, gli atteggiamenti e i comportamenti nella logica del lavoro. Ogni anno viene pianificata la partecipazione delle figure professionali a corsi di formazione esterni ed a convegni sulle tematiche di interesse per ciascuna professionalità.

Il personale sanitario operante presso la struttura consegue, ogni anno, i crediti formativi previsti dal Programma Nazionale per la Formazione Continua (ECM).

ART. 13 - GIORNATA TIPO DELL'OSPITE

La giornata al Centro è articolata in fasce orarie, secondo un'organizzazione precisa. Le attività e le proposte variano di giorno in giorno in base ad un orario settimanale che dura tutto l'anno.

La giornata è normalmente così strutturata:

08.30 - 09.45 Accoglienza utenti

09.45 - 10.45 Attività come da programmazione settimanale

10.45 - 11.00 Intervallo

11.00 - 12.00 Attività come da programmazione settimanale

12.00 - 12.15 Igiene personale e preparazione per il pranzo

12.15 - 13.15 Pranzo

13.15 - 14.00 Igiene personale

14.00 - 14.30 Proposte ludico ricreative/Riposo

14.30 - 15.45 Attività come da programmazione settimanale

15.45 - 16.00 Merenda e uscita

16.00 - 16.30 Ricongiungimento con i familiari

N.B.: questa organizzazione varia per proposte sull'intera mattinata o giornata.

ART. 14 - PIANO ASSISTENZIALE INDIVIDUALIZZATO (P.A.I)

La nostra proposta si basa su anni di conoscenza diretta del mondo della disabilità e sull'ampia letteratura di settore che conferma l'importanza dei percorsi esperienziali sia per la conoscenza delle reali capacità della persona, sia in termini di formazione individuale

finalizzata all'inserimento in contesti di socializzazione e/o lavorativi.

Il P.A.I. si articola nelle seguenti 3 fasi:

- **Fase 1: Conoscenza**
- **Fase 2: Adattamento del progetto**
- **Fase 3: Percorso di riabilitazione ed inserimento**

L' *équipe* multiprofessionale si avvale di un sistema di valutazione e monitoraggio attraverso l'utilizzo di specifici strumenti validati:

- **ADL e IADL**
- **Mini Mental State Examination**
- **VADO**
- **Problem solving Inventory**
- **Back Depression Inventory**
- **Scala Tinetti**
- **Scala valutazione dolore: Scala numerica NRS;**
- **scala analogica visiva (VAS); scala quantitativa verbale (VR);**
- **Scale valutazione spasticità: Scala di Ashworth, modificata Bohannon**
- **Controllo movimento volontario: Collin e Wade**

Fase 1 - Conoscenza

Questa prima fase ha l'obiettivo di conoscere l'utente e il suo contesto e di formulare una diagnosi funzionale quanto più dettagliata possibile esplorando l'area medica, psicologica e sociale. Essa rappresenta un punto di partenza da arricchire in itinere per non rischiare di arenarsi sulla diagnosi e servirsene in modo rigido. L'osservazione in campo andrà infatti lentamente ad integrare il quadro di partenza in modo dinamico, di pari passo con i progressi della persona. Riteniamo essenziale il contatto quotidiano con l'utente per avere una visione più ampia, per poter conoscere i suoi modelli relazionali attraverso i rapporti instaurati con i compagni e con lo staff, per poter valutare le sue capacità durante lo svolgimento delle attività proposte e il suo

livello reale di autonomia nel sapersi organizzare e gestire.

In questa fase in particolar modo si farà riferimento alla struttura sociale e/o sanitaria pubbliche che già hanno in carico l'utente al fine di instaurare un lavoro di rete.

Fase 2 - Adattamento del Progetto

La fase precedentemente descritta servirà a rendere quanto più personale il progetto presentato a grandi linee, sulla base delle informazioni raccolte. Il progetto sarà condiviso con l'utente e la famiglia affinché il percorso risulti chiaro in tutti i passaggi e nei metodi. La scelta del coinvolgimento ha anche l'obiettivo di responsabilizzare l'utente ed i familiari in tal senso.

In questa fase sarà inoltre attivata la rete sociale costruita sul territorio per mettere in contatto l'utente con le opportunità offerte dallo stesso in termini di riabilitazione e socializzazione, fornendogli gli strumenti ed il supporto adeguato a trarne profitto secondo le proprie scelte ed inclinazioni.

Una volta definito il progetto educativo, prenderà via il percorso di riabilitazione ed inserimento specifico.

Fase 3 - Il Percorso

A partire dagli elementi raccolti e in accordo con le osservazioni che andranno a completare il quadro di base, proponiamo un progetto educativo mirato, basato sulle caratteristiche individuali, capace di investire, attraverso attività altamente variegate, tutti gli aspetti della persona. L'obiettivo ultimo è quello di sostenere l'utente nella costruzione di un suo spazio, in cui, a partire dalla consapevolezza delle sue capacità e possibilità, inizi un cammino individuale verso la propria autonomia e affermazione.

Gli ambiti di intervento, calibrati a seconda del profilo individuale dell'utente, saranno:

l'area cognitiva, nei suoi diversi aspetti (memoria, attenzione, organizzazione visuo - spaziale e capacità di problem solving) attraverso laboratori di informatica, l'utilizzo di software didattici e moduli specifici finalizzati al mantenimento e al rinforzo di abilità

di lettura, scrittura e logico - matematiche. L'obiettivo è quello di fornire o rinforzare nell'utente un metodo e degli strumenti tali da agevolare il suo apprendimento accompagnandolo gradualmente nella conquista di un'autonomia che sia essenzialmente pratica. Ci riferiamo quindi a quegli aspetti ordinari della vita quotidiana come la gestione di piccole somme di denaro, il riconoscimento e il rispetto di regole comunemente condivise, il sapersi muovere in un contesto urbano ecc, compatibilmente con le sue possibilità e nel rispetto dei suoi tempi;

l'attività motoria e ricreativa, finalizzate a creare momenti di benessere individuale e collettivo, il cui obiettivo finale è il miglioramento della qualità della vita della persona. Si spazierà quindi dalle attività sportive, in modo da agire sulle abilità motorie ma anche sugli aspetti legati alla sfera psicologica, come il rapporto con il proprio corpo, il linguaggio non verbale e gli aspetti relazionali, alle attività ludiche e ricreative (giochi di gruppo, proiezione di film, uscite) sempre a supporto degli aspetti relazionali;

l'area comunicativo-relazionale, attraverso la proposta di attività specifiche quali il teatro, la musicoterapia, la lettura e altre attività artistiche per sviluppare abilità specifiche, quali l'espressività e la creatività;

l'attività occupazionale, con l'allestimento di laboratori specifici quali teatro, cucina, pittura, giardinaggio, per sviluppare abilità specifiche, quali l'espressività e la creatività. Tutti i laboratori hanno in comune l'obiettivo di base di migliorare la socializzazione tra le persone e la capacità di cooperazione nella realizzazione di un lavoro comune e gratificante;

l'orientamento, per comprendere le reali aspirazioni dell'utente e la sua propensione verso uno specifico settore. Una volta chiarito l'ambito di interesse, l'utente sarà coinvolto in esperienze formative pratiche che, se da un lato permetteranno al ragazzo di confrontarsi con contesti diversi, misurandosi con le proprie capacità e ridimensionando le proprie aspettative, dall'altra permetterà al gruppo di lavoro di fare ulteriori osservazioni tali da valutare le reali possibilità di riabilitazione ed inserimento.

In tutte le fasi del progetto, oltre che garantire all'ospite l'assistenza fisica e sanitaria necessaria, è previsto il sostegno psicologico rivolto sia all'utente che alla sua famiglia, sia come momento supportivo che di monitoraggio al lavoro svolto. Tale sostegno sarà attuato attraverso colloqui individuali e familiari, di volta in volta concordati con i destinatari, secondo i tempi e i modi specifici dell'intervento.

Monitoraggio

Il monitoraggio costante permetterà una continua ridefinizione degli obiettivi in modo che il progetto risulti sempre cucito sull'utente e sulle sue capacità, e che consenta inoltre di valutare via via il suo grado di motivazione e soddisfazione.

Durante l'attività di monitoraggio, compatibilmente ai diversi momenti, verranno utilizzati strumenti specifici che possono variare dall'osservazione sul campo, ai colloqui individuali, alla somministrazione di schede di valutazione, interviste strutturate o semi strutturate.

Umanizzazione

L'*équipe* definisce un piano per lo sviluppo di attività assistenziali ed organizzative con cui garantire le specificità linguistiche, culturali e religiose degli ospiti. L'*équipe* multidisciplinare persegue la centralità del paziente e fornisce il rispetto della privacy, incontri di formazioni agli operatori e colloqui con i *caregiver*.

L'organizzazione attua le *performance* migliori nella cura della relazione con l'ospite, nell'accessibilità fisica, vivibilità e comfort dei luoghi di cura.

ART. 15 - QUALITÀ DEL SERVIZIO

La Cooperativa Eridano ha definito standards di servizio qualitativamente elevati già in fase di progettazione del servizio definendo appositi manuali, regolamenti di attuazione e quant'altro necessario o previsto dalle leggi in materia. Questi stabiliscono standards di qualità rispetto all'intervento assistenziale ed educativo per persone con disabilità, prevedendo un sistema di audit e di

controllo periodico di applicazione dei requisiti di qualità previsti.

L'*Équipe* del Centro si impegna a:

- **effettuare test di autovalutazione in tempi prefissati;**
- **utilizzare gli strumenti di valutazione delle performance e della soddisfazione (particolare attenzione viene rivolta ai questionari di valutazione da somministrare periodicamente ad ospiti, familiari ed operatori) redatti.**

In questo modo Eridano Cooperativa Sociale Onlus si propone di rispondere al diritto fondamentale delle persone con problemi di disabilità di poter disporre di servizi finalizzati a garantire un normale livello di qualità della vita, compatibilmente con le risorse disponibili e le normative di legge vigenti. Vuole offrire loro una prospettiva di inserimento in un ambiente accogliente, finalizzato ad accettarli nella loro interezza, a svilupparne le potenzialità, sin dove è possibile e ha senso farlo, e, soprattutto, con la stabilità necessaria.

Il Centro opera secondo principi di efficienza ed efficacia riguardo alle modalità di erogazione dei servizi al cittadino e si impegna:

- **ad una completa informazione sui servizi offerti;**
- **ad una valutazione dei livelli di qualità dei servizi effettivamente resi mediante relazioni annuali sull'attività svolta, riunioni con i familiari, indagini sulla soddisfazione degli utenti, dei familiari (Tutori, Curatori e Amministratori di sostegno) e degli operatori.**

LA VALUTAZIONE DEL BENESSERE DEGLI OSPITI È ATTUATA ATTRAVERSO:

- **Riunioni di *Équipe*;**
- **Programmazione;**
- **Confronto con i Familiari;**
- **Confronto con i Servizi Sociali Comunali;**
- **Colloqui con gli utenti laddove sia possibile.**

• LA VALUTAZIONE DELLA SODDISFAZIONE DEI FAMILIARI È ATTUATA ATTRAVERSO:

- **Colloqui periodici con le singole famiglie;**
- **Questionario di soddisfazione con somministrazione annuale;**

LA VALUTAZIONE DELLA SODDISFAZIONE DEGLI OPERATORI È ATTUATA ATTRAVERSO:

- **Riunioni di *Équipe*;**
- **Riunioni di servizio con il Responsabile;**
- **Questionario di soddisfazione con somministrazione annuale;**

La direzione si impegna a garantire tramite il coordinamento degli interventi e la verifica delle prestazioni fornite, realizzati dai propri operatori, il raggiungimento degli obiettivi del Centro Diurno e delle progettazioni individualizzate rivolte all'utenza.

La direzione si impegna a promuovere il processo di valutazione del servizio coinvolgendo tutti gli attori sociali che hanno a che fare con esso e secondo modalità e strumenti di comprovata affidabilità scientifica. In particolare, in riferimento ai fruitori dei servizi, l'Amministrazione si impegna ad operare una verifica annua del grado di soddisfazione del servizio erogato attraverso la somministrazione di un questionario di rilevazione del grado di soddisfazione degli utenti e delle loro famiglie. L'analisi del grado di soddisfazione dell'utenza (la cosiddetta "customer satisfaction") è uno degli strumenti per rilevare l'eventuale divario tra la qualità percepita di un determinato servizio e le aspettative che il cliente/utente aveva in relazione al soddisfacimento di un dato bisogno, prima di accedere a quel dato servizio.

Gli obiettivi che si deve dare l'indagine di customer satisfaction sono:

- **identificare le aree di miglioramento del servizio;**
- **individuare servizi complementari o integrativi in modo da ridurre o eliminare particolari fattori di insoddisfazione;**
- **identificare i segmenti di utenza a cui il servizio genera un livello più alto di soddisfazione o insoddisfazione;**

- **individuare la soddisfazione/insoddisfazione per gli aspetti comunicativi dell'erogazione del servizio.**

Inoltre, la direzione si impegna a predisporre e somministrare annualmente un questionario per la rilevazione del grado di soddisfazione degli operatori coinvolti nel servizio.

ART. 16 - RECLAMI

Il Centro Diurno tutela l'ospite anche attraverso la possibilità, per quest'ultimo e dei suoi familiari, di presentare reclamo a seguito di disservizi, atti o comportamenti che abbiano negato o limitato i principi fondamentali dell'assistenza socio-sanitaria. I reclami possono essere inoltrati:

- **a mezzo servizio postale, indirizzando la busta chiusa alla Direzione,**
- **a mezzo di consegna diretta al Dir. Sanitario,**
- **a mezzo posta elettronica info@cooperidano.it.**

ART. 17 - DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI (DVR)

Il Centro Diurno ha adottato il documento di valutazione dei rischi a tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro (ai sensi del d.lgs. n.81/2008). I lavoratori addetti sono altresì sottoposti al piano di sorveglianza sanitaria previsto dal medico aziendale competente, riguardo "La sicurezza e la salute dei luoghi di lavoro".

Il Centro Diurno ha predisposto idoneo piano di emergenza, curando il costante aggiornamento dei documenti di sicurezza, nonché la formazione obbligatoria del personale. A tutti i lavoratori viene fornita la formazione generale e specifica sui rischi a cui sono sottoposti e sulle misure di prevenzione da adottare, sull'uso dei dispositivi di protezione individuale, sulle procedure da seguire in caso di emergenza.

ART. 18 - RISPETTO DEGLI STANDARD DEI SERVIZI

La Cooperativa Sociale Onlus Eridano riconosce ed applica integralmente gli standard strutturali e gestionali previsti dalla normativa regionale in vigore. Nella fattispecie, in attuazione del Regolamento Regionale n. 4/2007, il Centro "Eridano di Giorno" prevede:

- **congrui spazi destinati alle attività per una superficie complessiva di 500 mq, inclusi i servizi igienici e le zone ad uso collettivo;**
- **zone ad uso collettivo per il ristoro, le attività di socializzazione e ludicomotorie con possibilità di svolgimento di attività individualizzate;**
- **una zona riposo distinta dagli spazi destinati alle attività;**
- **spazi destinati alla somministrazione dei pasti;**
- **spazio amministrativo;**
- **linea telefonica abilitata a disposizione degli utenti;**
- **servizi igienici attrezzati;**
- **un servizio igienico per il personale.**

Tutti i servizi sono dotati della massima accessibilità.

ART. 19 - RISPETTO DELLE NORME CONTRATTUALI E DELLA SICUREZZA DEI LAVORATORI

La Cooperativa Sociale Onlus Eridano riconosce ed applica integralmente il contratto collettivo nazionale delle cooperative sociali e si impegna ad adempiere integralmente agli adeguamenti previsti dalla normativa nazionale in materia di sicurezza nei luoghi di lavoro (L. 626), igiene (L. 155, HACCP) e trattamento dei dati sensibili, personali e riservati (Legge sulla Privacy).

Il Consiglio di Amministrazione della Cooperativa Sociale Onlus

Eridano provvede all'espletamento di tutti gli aspetti gestionali sopra indicati.

Art. 20 - Informazioni utili

 Strada Betlemme, 6 - 72100 Brindisi

 Tel./Fax 0831 411295

 info@cooperidano.it

 cooperidano.it

 Part. IVA /Cod. Fisc. 02125540746

