

# CARTA DEI SERVIZI

## Servizio Assistenza Domiciliare

## *Chi siamo*

La Cooperativa Sociale Ale.Mar.- onlus dal 2002 si occupa di servizi in ambito socio-sanitario, assistenziale ed educativo rivolti ad anziani, disabili e minori. Si è affermata come importante riferimento sul territorio per la gestione globale ed integrata di: strutture residenziali e semiresidenziali per anziani e disabili; di servizi di assistenza domiciliare sociali, socio-sanitari ed educativi.

La Mission di Alemar è di offrire risposte e soluzioni integrate nel campo dell'assistenza alla persona, con un particolare focus sui soggetti fragili. Alemar, attraverso la progettazione, realizzazione e gestione di servizi, fornisce una risposta tempestiva ed esaustiva in un ambito tanto delicato quale è l'assistenza alla persona. Nella consapevolezza delle situazioni di fragilità e disagio dei nostri utenti, la ricerca ed il miglioramento della qualità dei servizi offerti sono i nostri obiettivi professionali.

## *I Valori*

Assumiamo 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.
- **Connessione 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*

**Ale.Mar. Onlus**

Sede Legale: Vigevano, Via Rocca Vecchia n. 1

Sede Operativa: Vigevano, Via SS. Crispino e

Crispiniano n. 2

Telefono: 0381.73703 –

Fax: 0381.76908

E-Mail: [ufficioappalti@alemaronlus.it](mailto:ufficioappalti@alemaronlus.it)

Sito istituzionale: [www.alemaronlus.it](http://www.alemaronlus.it)

## SERVIZI DI ASSISTENZA DOMICILIARE (SAD)

### *Qualità*

Ci impegniamo da diversi anni nell'offerta di servizi analoghi, ispirandoci 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*

Il Servizio di Assistenza Domiciliare (S.A.D.) eroga a domicilio le seguenti prestazioni:

- 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.
- Consegna pasti al domicilio

### ***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 72 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.

### ***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***

Di seguito sono riportate, secondo una sequenza che tiene conto delle diverse periodicità temporali delle distinte attività, le fasi che costituiscono il processo gestionale del SAD, cioè quella serie di azioni concatenate attraverso cui viene amministrato e rendicontato il Servizio di Assistenza Domiciliare. Anche in questo caso i momenti, le attività e le operazioni indicate non sono esplicitati a scopo prescrittivo, non sono cioè descritte e definite perché costituiscano una procedura. Così come per il processo operativo, le rappresentazioni messe in campo vogliono invece contribuire alla condivisione, fra i soggetti coinvolti, del modo ottimale in cui il servizio dovrebbe svolgersi. I momenti attraverso cui si realizza la gestione amministrativa del Servizio di Assistenza Domiciliare sono perciò i seguenti:

1. Aggiornamento utenti del SAD e Piani di Assistenza Individualizzati  
Con l'attivazione di nuovi interventi, il Coordinatore del servizio inserisce in un programma informatico i dati dell'utenza in carico al servizio. In un altro programma vengono inseriti gli accessi settimanali per ogni Ausiliario Socio-Assistenziale in base all'assegnazione degli utenti ed ai rispettivi progetti di assistenza.
2. Rendicontazione accessi mensili Ausiliari socio-Assistenziali

Gli Ausiliari del SAD presentano i moduli di rendicontazione degli accessi del mese i primi giorni del mese successivo al Coordinatore del servizio che provvederà, previo controllo, all'invio dei dati.

3. Verifica accessi mensili per ASA e per Comune

Il Coordinatore del servizio e l'Assistente Sociale comunale effettuano separatamente la verifica degli accessi mensili ed eventualmente si confrontano.

4. Inserimento dati per rendicontazioni

Il Coordinatore riporta in un programma informatico le ore mensili e le trasmette al Comune

## *Strumenti*

✓ SCHEDA INFORMATIVA e di autorizzazione presa in carico

Scheda mediante la quale verranno raccolti i dati anagrafici, la composizione del nucleo familiare, i nominativi delle persone di riferimento, informazioni sulle autonomie, sulle condizioni attuali dell'utente e sulla sua abitazione;

✓ SCHEDA DI ATTIVAZIONE

Modulo compilato dall'Assistente Sociale al momento della presentazione della domanda da parte dell'utente;

✓ SCHEDA DI MODIFICA

Modulo compilato nel caso in cui, nel corso di svolgimento del servizio, fosse necessario modificare il P.A.I. e quindi ricalibrare l'intervento precedentemente pianificato;

✓ DIARIO DI BORDO

Documento relativo alle prestazioni erogate dall'ASA/OSS, uno strumento di comunicazione che l'operatore avrà a disposizione per annotare aggiornamenti di stato, evoluzioni o involuzioni riguardanti la relazione con l'utente;

✓ PIANO DI ASSISTENZA INDIVIDUALIZZATO

Un documento all'interno del quale sono evidenziati i livelli di autonomia e di integrazione necessari, corredati da tutte le indicazioni ed informazioni relative alla sfera socio-assistenziale e non comprendendo indicazioni riguardo la sfera medico/sanitaria, in piena osservanza della privacy. Il Piano di Assistenza Individualizzato contiene al suo interno gli obiettivi e le mete, a breve e medio termine, gli interventi, le prestazioni, la frequenza e la durata dell'intervento, i tempi di verifica; è composto inoltre da un'iniziale rilevazione della situazione dell'utente, utilizzando una scala di valutazione basata sul più comune Indice di Barthel, una metodologia di rilevazione delle autonomie residue.

## **QUALITA' 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 tali scopi (questionari di soddisfazione, analisi verbale di equipe, colloqui ecc..).

La Cooperativa verifica periodicamente il grado di soddisfazione dei committenti con strumenti ritenuti idonei a tali scopi (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 il principale strumento di un'organizzazione per far conoscere i progetti che realizza, per informare sulle risorse e le attività a disposizione, sulle modalità di accesso e di intervento. Attraverso l'informazione si vuole assicurare la massima trasparenza nei confronti dei cittadini-utenti. Questo per garantire il rispetto dei reciproci diritti e doveri attraverso un confronto costante con le aspettative degli utenti.

## MODULO PER RECLAMI O EVENTUALI SUGGERIMENTI

### Oggetto: Reclamo

Il sottoscritto .....

Espone il seguente reclamo:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Il recapito dove far pervenire l'esito del reclamo  
è il seguente:

Indirizzo .....

numero telefono .....

e-mail .....

In fede