

Comunità alloggio "Casa Avigliano"



CARTA dei SERVIZI

Rev. 05 del 01/08/2024



indice

LA COMUNITÀ “CASA AVIGLIANO”	1
DESTINATARI, FINALITÀ E OBIETTIVI	2
ORIENTAMENTI TEORICI E METODOLOGICI	3
TIPOLOGIE DI ACCOGLIENZA	5
ATTIVITÀ PREVISTE	7
L'EQUIPE	9
CARTELLA UTENTE E RETTA	10
LA PRESA IN CARICO	11
MONITORAGGIO E VERIFICA	13
GESTIONE RECLAMI E TUTELA PRIVACY	14
STANDARD DI QUALITÀ DEL SERVIZIO	15
RIFERIMENTI E CONTATTI	17

La Comunità alloggio "**Casa Avigliano**" nasce nel 2002, dopo oltre 20 anni di azione di CIPSS sul territorio della Zona Sociale 11 Umbria, in risposta ai bisogni intercettati dalla cooperativa, nella sua azione quotidiana, relativamente all'area delle disabilità. È un servizio residenziale a carattere comunitario per persone con disabilità in situazioni di compromissione funzionale (fisica, intellettuale, sensoriale).

"Casa Avigliano" intende fornire risposta ai bisogni di autonomia, di autodeterminazione e di svincolo dalle famiglie delle persone con disabilità: una risorsa importante per gli ospiti e anche per le loro famiglie qualora la convivenza non permetta o renda molto problematica una condizione di vita funzionale al benessere di tutti i componenti del nucleo familiare.

Nel 2002 prende vita la coprogettazione del servizio, inizialmente urbanistica (PUC, relativamente alla ristrutturazione dell'immobile) e poi sociale, con il Comune di Avigliano Umbro per l'autorizzazione al funzionamento. Nel 2008, le convenzioni con la USL Umbria 2 e con il Comune di Narni, comune capofila dell'ambito territoriale, danno il via alle attività di accoglienza.

La comunità residenziale è situata all'interno di un palazzo di interesse storico; la posizione centrale della struttura rispetto alla comunità cittadina favorisce in maniera concreta l'integrazione e l'autonomia degli utenti nel tessuto sociale, attraverso le attività a carattere inclusivo e di socializzazione realizzate.

L'appartamento, situato al piano primo con ascensore, è così suddiviso:

sala da pranzo e soggiorno (ambiente unico), cucina, camera con bagno attrezzato esterno, camera con bagno attrezzato interno, bagno e spazi dedicati per gli operatori, ampio terrazzo.

Il piano terra dell'edificio ospita diverse associazioni del territorio, in armonia con la vocazione di "Casa Avigliano" all'apertura alla comunità locale, alla condivisione e alla collaborazione.

DESTINATARI: persone disabili adulte da 18 a 65 anni

CRITERI DI ELEGGIBILITÀ: “Casa Avigliano” ospita persone provenienti da famiglie con genitori anziani che, a causa dell'età, non sono più in grado di provvedere efficacemente alla loro cura; persone provenienti da nuclei familiari in cui sono presenti difficoltà di varia natura che rendono problematica la permanenza; persone prive di figure familiari di riferimento.

GESTIONE LISTE DI ATTESA: eventuali liste d'attesa verranno gestite in base ai seguenti requisiti, elencati per ordine di importanza: la disponibilità dei posti in base al sesso (camera uomini, camera donne); un funzionamento della persona di livello almeno medio; un quadro generale di salute non compromesso.

FINALITÀ:

- Perseguire l'Autodeterminazione delle persone
- Promuovere il benessere psico-fisico
- Sviluppare e potenziare autonomie personali
- Promuovere un modello integrato di convivenza nella comunità locale e in generale nella società
- Sostenere l'autonomia della persona all'interno di un rapporto costruttivo con la rete parentale

OBIETTIVI:

- Promuovere progetti di vita autonoma per gli utenti accolti
- Garantire la continuità con le esperienze e i contesti di vita dell'utente (nello specifico l'inserimento nelle strutture socio riabilitative presenti nel territorio)
- Favorire lo sviluppo e la valorizzazione di reti di relazioni che possano coinvolgere l'utente
- Favorire l'inserimento lavorativo
- Garantire continuità di rapporti con la rete familiare (se presente) in accordo con lo specifico momento del percorso di inserimento in Comunità e con le relazioni di riferimento dell'utente

Il lavoro socio-assistenziale-educativo e di cura di "Casa Avigliano" trova i propri principali cardini teorico-scientifici nei seguenti riferimenti:

Modello biopsico-sociale: International Classification of Functioning, Disability and Health (I.C.F.)

La Classificazione I.C.F. rappresenta un'autentica rivoluzione nella definizione e quindi nella percezione di salute e disabilità in quanto propone un nuovo modello sociale di conoscenza e di intervento; secondo tale modello la disabilità non è la caratteristica di un individuo, ma piuttosto una complessa interazione di condizioni, molte delle quali sono create dall'ambiente sociale.

Qualità di Vita (QdV – Quality of life)

La Qualità di vita è definita come la percezione soggettiva che un individuo ha della propria posizione nella vita, nel contesto di una cultura e di un insieme di valori nei quali egli vive, anche in relazione ai propri obiettivi, aspettative e preoccupazioni. Il Progetto di vita si configura pertanto non solo come la concreta realizzazione della capacità di autodeterminazione delle persone con disabilità, ma anche come uno strumento capace di accrescere, attraverso i supporti forniti, le potenzialità e la capacità di autodeterminazione. In altre parole ciò che per noi è importante è garantire i diritti di base, da non confondere con i bisogni, cosicché agli impedimenti derivanti dai deficit non si aggiungano degli handicap indotti da un contesto sociale che ostacola il funzionamento. Lo stato di benessere per cui lavoriamo non lo intendiamo come una condizione stabile bensì come una costruzione variabile fatta di tappe intermedie e di modificazioni in una costante tensione al cambiamento e al riadattamento esistenziale sviluppando al massimo grado le capacità interne. Nella visione che abbiamo della qualità della vita della persona con disabilità sono centrali gli aspetti di soddisfazione personale e di autorealizzazione, con un richiamo all'importanza delle relazioni interpersonali, all'impegno in attività significative, alla cura del tempo libero e dell'attività ricreativa. Risultano per noi fondamentali, nella determinazione dello stato di ben-essere, le relazioni che si instaurano nei contesti di vita e in quelli di cura.



CAPABILITY APPROACH

Sul versante educativo è importante che sia continuamente perseguita la maggiore autonomia possibile, intesa come capacità e possibilità di autodeterminarsi, cioè di esprimere preferenze e di compiere scelte. A tal fine l'equipe di lavoro si impegna a monitorare il proprio stile relazionale, nello sforzo di acquisire consapevolezza in merito agli effetti delle proprie azioni e comunicazioni sulla persona disabile, che possono essere generatrici di empowerment.

PRINCIPI OPERATIVI

- Sinergia operativa tra Comunità, famiglie e servizi invianti
- Storicità: l'accoglienza è strettamente collegata ai percorsi riabilitativi educativi o terapeutici precedenti
- Globalità: l'intervento coinvolge tutte le dimensioni della salute fisica, psichica e comportamentale
- Partecipazione attiva del soggetto e/o della famiglia al progetto: coinvolgimento nelle attività
- Riprogettazione continua: assunzione di una prospettiva che ritenga potenzialmente evolutivo l'intero arco della vita
- Programmazione puntuale: stabilire obiettivi a breve e lungo termine realisticamente raggiungibili
- Misurabilità: adottare metodologie, strumenti e modalità che permettano il monitoraggio e la verifica puntuale dei risultati raggiunti

RESIDENZIALITÀ PER PERSONE DISABILI ADULTE

La Comunità garantisce alle persone accolte, per questo tipo di servizio, vitto, alloggio e assistenza conforme agli standard regionali. Offre inoltre attività ricreativo-occupazionali che possono svolgersi sia all'interno che all'esterno della struttura in piena integrazione con il territorio. L'ospite è tenuto al rispetto delle regole interne del servizio: semplici istruzioni che fanno riferimento alle norme della convivenza e dell'utilizzo degli spazi individuali e comuni e che vengono comunicate all'interessato ed alla sua famiglia al momento dell'accoglienza.

ACCOGLIENZA RESIDENZIALE TEMPORANEA

Questa tipologia, sia programmata che come risposta emergenziale, è riservata a persone disabili adulte che necessitano di un inserimento temporaneo; risponde alle difficoltà contingenti dei familiari (es. malattia) o al bisogno di riposo o di ferie da parte di chi assiste giornalmente la persona disabile.

ACCOGLIENZA DIURNA

È un servizio che accoglie per alcune ore durante la giornata persone che necessitano di occasioni di socializzazione, in un gruppo di coetanei, durante il giorno. L'ospite dovrà raggiungere e lasciare la sede con mezzi propri. Si svolgono attività di gruppo che vengono programmate settimanalmente.

COMUNITÀ APERTA

Promozione di attività specifiche progettate e gestite dall'equipe educativa e dagli ospiti della Comunità che, attraverso tali esperienze, aprono le porte al contributo di chiunque sia interessato a prendervi parte.



ATTIVITÀ ASSISTENZIALI E DI TUTELA

Affiancamento e supporto nelle attività di vita quotidiana: alzarsi, curare l'igiene personale, vestirsi, preparare e assumere cibo, curare l'igiene degli ambienti, effettuare acquisti e spostamenti, seguire correttamente eventuali prescrizioni mediche, gestire pratiche amministrative orientate al lavoro, gestire il denaro.

INCLUSIONE SOCIALE

Interventi di inclusione sociale volti contrastare il rischio di istituzionalizzazione e a favorire la qualità della vita e la messa in campo di pratiche di vita indipendente da parte della persona con disabilità, con particolare riguardo alla partecipazione e promozione di eventi socio culturali nel territorio, al sostegno alle relazioni e al potenziamento delle Social Skills, all'organizzazione di momenti/uscite sul territorio.

RACCORDO CON IL SISTEMA DEI SERVIZI DEL TERRITORIO

Attività finalizzate alla creazione di una rete territoriale integrata che risponda ai desideri, alle aspettative, alle preferenze e ai bisogni delle persone con disabilità, superando il concetto di welfare di protezione tramite l'accesso ad una prospettiva di welfare di inclusione e di comunità attraverso la collaborazione attiva con le realtà associative, aggregative e riabilitative del territorio, la formalizzazione di protocolli di intesa.

ORIENTAMENTO LAVORATIVO

L'osservazione e profilazione del funzionamento dell'utente, la partecipazione della persona con disabilità alla individuazione delle competenze possedute e alla scelta del profilo professionale verso cui orientarsi, consentono di porre in essere attività di orientamento lavorativo, di effettuare l'iscrizione presso i centri per l'impiego ed il collocamento mirato (L. 68/99), di partecipare a bandi regionali di *work experience*, di attivare borse lavoro, nel contesto di un generale accompagnamento e tutoraggio rispetto all'espletamento delle pratiche amministrative connesse.



L'EQUIPE della Comunità è così costituita

- 1 Direttore sanitario
- 1 Coordinatrice
- 1 Referente
- 4 Educatori
- 1 Operatore Socio Sanitario (OSS)
- 1 Terapista occupazionale

L'EQUIPE è supportata dalle seguenti figure organizzative CIPSS

- Direttore Tecnico
- Responsabile amministrativo e del personale
- Responsabile amministrativo e del personale
- Responsabile Sistema di Gestione Qualità (RSGQ)
- Responsabile Servizio di Prevenzione e Protezione (RSPP)

La **CARTELLA UTENTE** contiene la **Cartella Sociale**, la **Cartella Sanitaria**, il **PAI**.

La **Cartella Sociale** comprende la Richiesta di inserimento, la Valutazione della richiesta, l'Anagrafica, i documenti amministrativi.

La **Cartella Sanitaria** comprende la Scheda sanitaria, i Pani terapeutici, il Diario sanitario, i referti, le prenotazioni e prescrizioni.

Il documento centrale della CARTELLA UTENTE è il **Programma Assistenziale Individualizzato (PAI)**, redatto dalla Coordinatrice secondo il modello di classificazione **ICF** (classificazione internazionale del funzionamento, della disabilità e della salute) attraverso l'applicazione del questionario Adult Disability Assessment Tool (**ADAT**). Lo strumento, condiviso con l'utente ed i suoi caregivers, contiene informazioni rilevanti rispetto all'utente e supporta la definizione degli obiettivi generali e specifici per la pianificazione del Progetto di vita individuale.

DETERMINAZIONE DELLA RETTA¹

La viene determinata in base alla tipologia di inserimento.

Per l'**inserimento in regime di convenzione** la retta giornaliera, come da Determinazione Direttoriale 14 giugno 2024, n. 6431 e D.G.R. n. 465/2024, è di euro 112,30, di cui il 40% a carico del Servizio Sanitario Nazionale (quota sanitaria) ed il 60% a carico del Comune di residenza² (quota sociale).

Per l'**inserimento in regime privato**, la retta giornaliera è di euro 70,00, la retta settimanale è di euro 450,00, quella mensile è di euro 1.500,00. Per gli inserimenti nel weekend (sabato e domenica) la retta è di euro 135,00.

¹ Tutte le tariffe rappresentate si intendono al netto dell'IVA (5%)

² Il Comune può richiedere una compartecipazione ai familiari in base ai parametri ISEE previsti dai regolamenti comunali

FASE	ATTIVITÀ	RESPONSABILITÀ	OUTPUT
RICHIESTA INSERIMENTO IN COMUNITÀ	In convenzione: la richiesta può pervenire a seguito di valutazione in UVM Contatto diretto della struttura e autorizzazione all'inserimento	Servizi territoriali	Verbale UVM Richiesta inserimento
	Privata: richiesta scritta alla coordinatrice della Comunità	Privati	Richiesta inserimento
ANALISI DOMANDA DI INSERIMENTO	Conoscenza diretta Raccolta informazioni e confronto sull'utente con i referenti istituzionali/famiglie e con la rete dei servizi in cui è inserito	Coordinatrice	Documentazione socio-sanitaria Verbali riunioni
VALUTAZIONE DOMANDA DI INSERIMENTO	Valutazione congiunta Equipe di lavoro	Coordinatrice	Documentazione socio-sanitaria Verbali riunioni
ACCOGLIENZA IN COMUNITÀ	Inserimento e familiarità con gli spazi, gli educatori di riferimento e gli altri ospiti	Equipe	Diario individuale Verbali riunioni
	Analisi della domanda: ascolto dei desideri, dei bisogni e delle aspettative dell'utente	Coordinatrice / Equipe	Diario individuale Scheda utente (sezione osservazioni)
	Osservazioni del soggetto inserito da parte dell'equipe nel contesto Comunità necessario al fine della realizzazione di un adeguato PAI	Equipe	
	Valutazione delle condizioni di salute dell'ospite	Direttore sanitario	Scheda sanitaria

FASE	ATTIVITÀ	RESPONSABILITÀ	OUTPUT
REALIZZAZIONE DEL PAI	Costruzione del Programma Assistenziale Individualizzato (PAI) comprensivo di obiettivi generali e specifici, programmazione e pianificazione delle attività di servizio, tempi di rivalutazione, indicatori di efficacia	Coordinatrice	PAI
MONITORAGGIO E VERIFICA	Verifica degli obiettivi individuali del PAI Verifica delle attività Monitoraggio delle condizioni di salute Audit clinici	Equipe Direttore sanitario	PAI Verbali riunione Scheda sanitaria
DIMISSIONI	Incontro con i servizi invianti, con la persona disabile, con la famiglia e/o amministratori di sostegno per la valutazione delle condizioni di dimissione	Coordinatrice	Chiusura PAI Relazione di dimissione Storico della persona (cartella utente)

A tutela della qualità e dell'efficacia del lavoro di Comunità, "Casa Avigliano" accompagna all'erogazione del servizio una costante azione di monitoraggio e verifica, che si declina sia all'interno dell'equipe di lavoro che nei confronti dei diversi committenti.

VERIFICA INTERNA

Sono strumenti di verifica interna: i PAI, i Verbali delle riunioni di equipe, degli incontri con servizi inviati e con la direzione tecnica della cooperativa CIPSS. Considerata la tipologia degli ospiti accolti presso la struttura, la verifica che si rivolge alle persone con disabilità è soprattutto di tipo indiretto: gli operatori, utilizzando apposite griglie di rilevazione, giornalmente registrano alcuni aspetti della salute psicofisica e del comportamento dell'ospite e periodicamente verificano le registrazioni allo scopo di adattare l'intervento. Le registrazioni sono parte integrante del PAI.

VERIFICA DA PARTE DELLA COMMITTENZA

Gli operatori dei servizi territoriali di USL Umbria 2 e dei Comuni, quali responsabili dell'invio dell'ospite, effettuano verifiche periodiche sulla salute ed il buon inserimento dell'utente da parte degli operatori, sugli obiettivi previsti dal PAI e sul rinnovo delle convenzioni in essere.

La famiglia o il tutore/amministratore dell'utente effettuano colloqui periodici con l'equipe ed il coordinatore sulla base dei PAI, hanno libero accesso alla struttura per visitare i familiari accolti e in occasione delle festività annuali.

GESTIONE DEI RECLAMI

Il reclamo, scritto o orale, può essere sottoposto all'operatore, al coordinatore o direttamente alla Responsabile Qualità della cooperativa CIPSS che provvederà al trattamento e alla risoluzione.

È oggetto del reclamo il mancato rispetto della presente Carta dei Servizi. Qualora lo stesso fosse di competenza di organismi diversi dalla cooperativa, verrà data tempestiva indicazione rispetto ai soggetti a cui si debba rivolgere il reclamo. I tempi per la gestione da parte della Cooperativa potranno variare da un minimo di 4gg ad un massimo di una settimana. Verrà data risposta nella stessa modalità in cui è stato sottoposto il reclamo.

GESTIONE DEI DATI PERSONALI E TUTELA DELLA PRIVACY

La Cooperativa CIPSS rispetta quanto previsto dalla normativa vigente in materia di trattamento dei dati personali che vengono custoditi in maniera tale da evitare un incremento dei rischi di distruzione o perdita anche accidentale, di accesso non autorizzato o di trattamento non consentito o non conforme alle finalità della raccolta.

In qualità di ente gestore del servizio, la nostra organizzazione è tenuta agli adempimenti descritti e ad una esauriente informativa, rivolta alla famiglia, in materia di privacy. All'atto della presa in carico dell'utente, viene presentato il documento sull'informativa ai sensi del codice in materia di protezione dei dati personali. Dopo la lettura, se la famiglia accetta le azioni e procedure di tutela dei dati personali, la documentazione viene firmata in duplice copia di cui una va alla famiglia e l'altra viene archiviata nella cartella dell'utente. Il trattamento dei dati personali contiene l'autorizzazione all'esposizione ed utilizzo di foto e video relativi a feste, partecipazioni ad eventi sul territorio, spettacoli teatrali ed altre iniziative che vedono la partecipazione degli ospiti della Comunità.

La qualità del servizio si misura in funzione della capacità di soddisfare i bisogni e le aspettative degli utenti a cui si rivolge. Per comunicare la qualità di "Casa Avigliano" abbiamo espresso, tramite appositi riferimenti (dimensioni, indicatori e corrispondenti standard), uno **standard di qualità multi-dimensionale, misurabile e verificabile** che rappresenta un elemento centrale degli impegni e di cui CIPSS, tramite la presente Carta dei servizi, si fa garante.

DIMENSIONE DI QUALITÀ	INDICATORE	STANDARD
CENTRALITÀ DELLA PERSONA	Personalizzazione degli interventi	Il PAI traccia la storia di ogni ospite dall'inserimento alle dimissioni. È aggiornato sistematicamente almeno 1 volta l'anno. È un documento multidisciplinare.
	Attenzione all'aspetto sanitario	Gestione e aggiornamento della cartella sanitaria a cura del Direttore Sanitario Cura delle relazioni con i MMG e medici specialistici.
	Attenzione ai bisogni individuali	Osservazione sistematica dei bisogni espressi ed inespressi. Colloqui educativi individualizzati e di gruppo.
RISORSE UMANE	Professionalità degli operatori	Tutto il personale impiegato è in possesso di titolo previsto per la specifica funzione a cui è preposto.
	Clima di lavoro dell'equipe	Tutta l'equipe collabora nella realizzazione delle attività previste perseguendo gli stessi obiettivi rispetto sia al servizio in generale che agli specifici PAI. Interconnessione tra le varie funzioni. Indagine annuale sul clima interno
	Presenza di un coordinamento	La funzione di coordinamento, interna all'equipe, è presente sia nelle attività di servizio che come interfaccia con la Direzione CIPSS, i servizi territoriali e le famiglie.

DIMENSIONE DI QUALITÀ	INDICATORE	STANDARD
QUALITÀ ABITATIVA	Condizioni strutturali e funzionali	La casa ha le caratteristiche di una civile abitazione. È collocata nella piazza principale del centro storico, una posizione facilitante per gli spostamenti e l'autonomia degli ospiti.
INTEGRAZIONE CON IL TERRITORIO	Partecipazione e promozione di attività socio culturali e ludiche Formalizzazione di reti	Collaborazione con il Comune di Avigliano Umbro, partecipazione attiva alle iniziative di CRI e alle attività della Pro-loco. Organizzazione eventi con la cooperativa Surgente (Avigliano Umbro). Collab. con l'IC di Montecastrilli-Avigliano. Collaborazione con il Laboratorio del paesaggio (Avigliano Umbro), con una struttura riabilitativa USL Umbria 2 (CIRP) e con l'associazione familiari AFD (progetto "ConCreta"). Collaborazione con Unitre Avigliano e con la cooperativa agricola sociale "Le forme dell'anima".
RACCORDO CON LA RETE DEI SERVIZI TERRITORIALI	Convenzioni con gli enti pubblici	Rinnovi triennali comune di Narni UsI Umbria 2.
	Costante interlocuzione con i referenti istituzionali	Incontri di programmazione e verifica, a cadenza almeno annuale, con l'assistente sociale di ognuno degli ospiti.
	Attivazione percorsi Servizio Civile Universale	La sedel del Servizio è accreditata per l'accoglienza di 2 volontari del SCU ogni anno
COMUNICAZIONE CON FAMIGLIE TUTORI AMMINISTRATORI	Coinvolgimento nel PAI	Incontri con le famiglie a cadenza almeno annuale
	Coinvolgimento nella gestione del tempo libero	Facilitazione delle relazioni con le famiglie
	Rilevazione del grado di soddisfazione	Incontri di restituzione con i servizi Incontri di restituzione con le famiglie

Denominazione

Comunità Alloggio per persone disabili "Casa Avigliano"

Autorizzazione

Autorizzazione al funzionamento rilasciata dalla Regione Umbria con D.D. N. 13875 DEL 21/12/2023

Sede operativa

Corso Roma 58, Avigliano Umbro (TR)
T. +39 0744933743
M. +39 3341003562
E-MAIL casa-avigliano@cipss.org

Coordinamento

Sabrina Basolato
M. +39 3335830886
E-MAIL s.basolato@cipss.org

Direttore sanitario

Maria Marigliano
M. +39 3331550401
E-MAIL maria.marigliano@icloud.com

Responsabile Sistema Gestione Integrato (qualità e sicurezza) CIPSS

Roberta Ubaldi
M. +39 3357407076
E-MAIL r.ubaldi@cipss.org

Resp. Servizio Prevenzione e Protezione CIPSS

Carmela Natale
M. +39 3246834819
E-MAIL ssl@cipss.org

Segreteria CIPSS

T. +39 0744 733093
M. +39 3246834819
E-MAIL cipss@cipss.org

