

Comunità alloggio
per persone disabili

Casa Avigliano

CARTA DEI SERVIZI

Rev. 03 del 22/11/2022



<u>1. CHI SIAMO: CIPSS SOCIETÀ COOPERATIVA SOCIALE</u>	Pag.	3
<u>2. LA COMUNITÀ “CASA AVIGLIANO”</u>	Pag.	4
<u>3. DESTINATARI, FINALITÀ E OBIETTIVI, PRINCIPI OPERATIVI</u>	Pag.	5
<u>4. ORIENTAMENTI TEORICI</u>	Pag.	6
<u>5. TIPOLOGIE DI ACCOGLIENZA</u>	Pag.	7
<u>6. ATTIVITÀ PREVISTE</u>	Pag.	8
<u>7. DETERMINAZIONE DELLA RETTA</u>	Pag.	9
<u>8. PRESA IN CARICO</u>	Pag.	10
<u>9. IL PROGRAMMA ASSISTENZIALE INDIVIDUALIZZATO</u>	Pag.	11
<u>10. L'EQUIPE</u>	Pag.	12
<u>11. MONITORAGGIO E VERIFICA</u>	Pag.	13
<u>12. GESTIONE DEI RECLAMI E TUTELA DELLA PRIVACY</u>	Pag.	14
<u>13. FATTORI, INDICATORI E STANDARD DI QUALITÀ DEL SERVIZIO</u>	Pag.	15
<u>14. RIFERIMENTI E CONTATTI</u>	Pag.	17

1. CHI SIAMO: CIPSS SOCIETÀ COOPERATIVA SOCIALE

Denominazione: CIPSS società cooperativa sociale

SEDE Legale e operativa: Via della Doga 53/57 - 05035 Narni scalo (TR)

Certificazione UNI EN ISO 9001:2015

Cipss, Società Cooperativa Sociale di tipo A, (L.381/1991) è impegnata dal 1981 nella progettazione ed erogazione di servizi socio-sanitari, socio-assistenziali e socio-educativi rivolti a persone e a gruppi di persone in regime domiciliare/ambulatoriale, semiresidenziale e residenziale, sia in convenzione con gli Enti Pubblici che privatamente.

La Comunità alloggio per disabili denominata "Casa Avigliano" è un servizio di assistenza residenziale a carattere comunitario, progettato e realizzato in concertazione con gli attori locali. L'idea di realizzare un servizio di questo tipo nasce nel 2002 in risposta a bisogni intercettati dalla cooperativa, nella sua azione quotidiana, relativamente all'area delle disabilità.

Perché la carta dei servizi

La Carta dei Servizi di "Casa Avigliano" rappresenta uno strumento di comunicazione e informazione che esplicita l'impegno stipulato da Cipss verso le parti interessate.

Nel documento la Cooperativa:

- presenta "Casa Avigliano", la sua dislocazione sul territorio, la sua organizzazione, per facilitarne l'accesso e la fruizione, i principi operativi;
- fissa gli standard di qualità e fornisce agli interlocutori le informazioni e gli strumenti necessari per verificarne il rispetto;
- individua gli obiettivi del progetto Casa Avigliano e indica come verificarne il raggiungimento.

La Carta dei Servizi ha validità pluriennale e viene costantemente revisionata in occasione di modifiche sostanziali rispetto ai lineamenti del servizio descritto.

Il documento è sempre consultabile nei locali della Comunità, una copia dello stesso viene inoltre consegnata a tutti i soggetti (servizi invianti o familiari/tutori delle persone con disabilità), che facciano richiesta d'ingresso alla Comunità.

La documentazione complessiva sull'organizzazione e il funzionamento della Comunità comprende, oltre al presente documento, il Piano di Gestione della Comunità (PGS - Piano Generale del Servizio) e il Regolamento Interno.

2. LA COMUNITÀ "CASA AVIGLIANO"

La Comunità alloggio "Casa Avigliano" è un servizio residenziale a carattere comunitario per persone con disabilità in situazioni di compromissione funzionale (fisica, intellettuale, sensoriale).

Il servizio 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, inizialmente urbanistica (PUC, relativamente alla ristrutturazione dell'immobile) e poi sociale, con il Comune di Avigliano Umbro per l'autorizzazione al funzionamento. Nel 2008, dopo aver completato i lavori e dopo aver ottenuto l'autorizzazione al funzionamento dal Comune di Avigliano Umbro e le convenzioni con la USL Umbria 2 e con il Comune di Narni, comune capofila dell'ambito territoriale, "Casa Avigliano" dà il via alle attività di accoglienza.

"Casa Avigliano" 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 quotidiane a carattere inclusivo e di socializzazione realizzate

L'appartamento, situato al piano primo e pienamente accessibile attraverso scale e ascensore, è così suddiviso:

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

Il piano terra dell'edificio ospita diverse associazioni del territorio con le quali la struttura si integra e collabora.

3. DESTINATARI, FINALITÀ E OBIETTIVI, PRINCIPI OPERATIVI

Destinatari

Persone disabili adulte da 18 a 65 anni

- residenti in famiglia con genitori anziani che, a causa dell'età, non sono più in grado di provvedere efficacemente alla loro cura;
- provenienti da nuclei familiari in cui sono presenti difficoltà di varia natura che rendono problematica la permanenza;
- Privi di figure di riferimento.

Finalità

- Perseguire l'Autodeterminazione delle persone;
- promuovere il benessere psico-fisico;
- sviluppare e potenziare autonomie personali;
- promuovere l'integrazione;
- sostenere le famiglie nella loro funzione genitoriale

Obiettivi specifici

- 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 parentela laddove presente e con la rete di relazioni dell'utente.

4. ORIENTAMENTI TEORICI

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 inianti;
- storicità: l'accoglienza è strettamente collegato 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 tutto l'arco della vita;
- programmazione puntuale: stabilire obiettivi a breve e lungo termine realisticamente raggiungibili, metodologie, strumenti e modalità di verifica dei risultati raggiunti.

5. TIPOLOGIE DI ACCOGLIENZA

1. **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.
2. **Accoglienza residenziale temporanea,** sia programmata che come risposta emergenziale, per riservata a persone disabili adulte che necessitino 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.
3. **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 e attività individuali se presente un programma individualizzato.
4. **Comunità aperta.** In occasione di attività specifiche, come i laboratori creativi ed espressivi, "Casa Avigliano" apre le sue porte alla partecipazione di chiunque, nella comunità locale, sia interessato a prendervi parte.

6. ATTIVITÀ PREVISTE

6.1 ATTIVITÀ ASSISTENZIALI E DI TUTELA

Affiancamento nelle attività di vita quotidiana, attività tese a sopperire le incapacità del soggetto nella cura della propria persona e nelle attività del vivere quotidiana:

- alzarsi;
- curare l'igiene personale;
- vestirsi;
- preparazione e assunzione cibo;
- curare l'igiene degli ambienti;
- effettuare acquisti e spostamenti;
- seguire correttamente eventuali prescrizioni mediche;
- gestire pratiche amministrative orientate al lavoro;
- gestire il denaro.

6.2 ATTIVITÀ DI SOCIALIZZAZIONE

Interventi e politiche di inclusione sociale, volte al superamento dell'istituzionalizzazione e alla vita indipendente, finalizzate al miglioramento della qualità della vita della persona con disabilità:

- partecipazione e promozione di eventi socio culturali nel territorio;
- facilitazione delle relazioni;
- organizzazione di momenti/uscite aperti ad utenti non in carico alla Comunità.

6.3 ATTIVITÀ DI COLLEGAMENTO FUNZIONALE ED OPERATIVO 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. Trasformazione del welfare di protezione in welfare di inclusione, di comunità, prossimità territoriale e di partecipazione:

- collaborazione attiva con le realtà associative, aggregative e riabilitative del territorio;
- formalizzazione di protocolli di intesa;
- apertura e partecipazione ad eventi programmati.

6.4 ATTIVITÀ DI ORIENTAMENTO LAVORATIVO

Osservazione e profilazione del funzionamento dell'utente, partecipazione della persona con disabilità alla individuazione delle competenze possedute, scelta del profilo professionale verso cui orientarsi:

- attività di orientamento;
- iscrizione presso i centri per l'impiego;
- Legge 68/99;
- partecipazione a bandi regionali di work experience, borse lavoro;
- accompagnamento nelle pratiche amministrative;
- tutoraggio e affiancamento.

7. DETERMINAZIONE DELLA RETTA

RETTA ¹ INGRESSI IN REGIME DI CONVENZIONE		
GIORNALIERA	% A CARICO DEL SSN (QUOTA SANITARIA)	% A CARICO DEL COMUNE DI RESIDENZA (QUOTA SOCIALE ²)
€ 96,91	50%	50%

RETTE ³ INGRESSI IN REGIME PRIVATO			
GIORNALIERA	FINE SETTIMANA	SETTIMANALE	MENSILE
€ 40,00 (1 pasto)	€ 120,00	€ 350,00	€ 1,300,00
€ 60,00 (2 pasti)			

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

³ Tutte le tariffe rappresentate si intendono al netto dell'IVA (5%)

8. LA PRESA IN CARICO

FASE	ATTIVITÀ	RESPONSABILITÀ	OUTPUT
Richiesta di inserimento in Comunità	La richiesta può pervenire a seguito di valutazione in UVM per gli ingressi in convenzione. Attraverso apposita richiesta scritta alla coordinatrice della Comunità per gli ingressi privati	Servizi/privati	Risposta entro una settimana da parte della Comunità
Analisi della domanda di inserimento	Recepimento e valutazione della richiesta: raccolta e confronto di informazioni esistenti sull'utente con i referenti istituzionali/famiglie e con la rete in cui è inserito il soggetto	Coordinatrice	Comunicazione inserimento se in convenzione Contratto se privato
Accoglienza in Comunità	Inserimento e familiarità con gli spazi, gli educatori di riferimento e gli altri ospiti.	Equipe	Diario delle consegne Registro riunioni
	Analisi della domanda: ascolto dei desideri, dei bisogni e delle aspettative dell'utente	Coordinatrice/ equipe	Diario utente
	Osservazioni del soggetto inserito da parte dell'equipe nel contesto Comunità necessario al fine di stilare un adeguato PAI	Equipe	Scheda di osservazioni
Programma Assistenziale Individualizzato (PAI)	Costruzione del PAI: contiene obiettivi generali, specifici, attività proposte i tempi di rivalutazione e indicatori di efficacia	Coordinatrice	PAI
Programmazione delle azioni della Comunità	Programmazione e pianificazione delle attività comunitarie e delle routines Programmazione e pianificazione delle attività individualizzate: -Attività assistenziali e di tutela -Attività di socializzazione -Attività di collegamento funzionale ed operativo con il sistema dei servizi del territorio -Attività di orientamento lavorativo	Equipe	Verbale di riunione Diario utente
Monitoraggio e verifica	Verifica degli obiettivi individuali del PAI Verifica delle attività Verifica degli obiettivi di servizio	Equipe	Verifica del servizio PAI Verbali di riunione
Dimissioni e follow-up	Accompagnamento con i servizi invianti dell'utente e della famiglia all'uscita attraverso una pianificazione delle attività che la facilitano	Coordinatrice	Chiusura PAI Relazione di dimissione

9. IL PROGRAMMA ASSISTENZIALE INDIVIDUALIZZATO

Il Programma Assistenziale Individualizzato (PAI) è uno strumento che contiene le informazioni più rilevanti rispetto all'utente e che declina gli obiettivi generali e specifici del suo inserimento. Contiene la storia della persona e il percorso all'interno della Comunità; viene redatto dalla coordinatrice della struttura.

I contenuti del PAI vengono organizzati all'interno di un documento denominato Scheda Utente, in cui le informazioni sono raccolte come segue:

SEZIONE 1	SEZIONE 2	SEZIONE 3
Richiesta di inserimento e valutazione	Anagrafica	Osservazione
SEZIONE 4	SEZIONE 5	SEZIONE 6
Osservazioni	PAI	Dimissioni

Il PAI è uno strumento flessibile: i suoi obiettivi vengono verificati e ridefiniti, nel corso dell'inserimento in Comunità, in accordo con i servizi invianti, con l'utente e la sua famiglia. La Scheda Utente, unitamente alla Cartella Sanitaria, è contenuta nella Cartella dell'Utente.

10. L'EQUIPE

L'equipe della Comunità è così costituita:

- 1 Coordinatrice
- 1 Referente
- 5 Educatori
- 1 Operatore Socio Sanitario (OSS)
- 1 Operatore Socio Assistenziale (OSA)
- Direttore Tecnico della Cooperativa CIPSS (supervisione al gruppo di lavoro)

L'equipe è supportata dalle seguenti funzioni organizzative:

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

11. MONITORAGGIO E VERIFICA

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 agli utenti 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 alle strutture per visitare i familiari accolti e in occasione delle festività annuali.

12. GESTIONE DEI RECLAMI E TUTELA DELLA PRIVACY

Gestione dei reclami

Il reclamo, scritto o orale, può essere sottoposto all'operatore o al coordinatore che provvederanno a riportarlo al RSGQ. Oppure direttamente, sia telefonicamente che con email, alla RSGQ Cooperativa C

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 della criticità da parte della Comunità 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. I dati personali 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.

13. FATTORI, INDICATORI E STANDARD DI QUALITÀ DEL SERVIZIO

La qualità del servizio si misura in funzione della capacità di soddisfare i bisogni e le aspettative degli utenti a cui si rivolge. Per misurare la qualità di "Casa Avigliano" abbiamo individuato un sistema di fattori di qualità, indicatori e standard di riferimento, che rappresentano un elemento centrale della Carta dei Servizi, e vengono così definiti:

- fattore di qualità: la rappresentazione di una caratteristica del servizio collegata direttamente ai bisogni e alle aspettative degli utenti;
- indicatore: lo strumento necessario a rilevare e misurare i fattori di qualità collegati;
- standard: è il valore atteso, per ogni fattore individuato, di un determinato indicatore di qualità e, insieme, l'impegno che la cooperativa assume nella gestione del servizio, come elemento di responsabilità sociale documentato dalla presente Carta dei Servizi.

FATTORE 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. Presenza di un operatore dedicato. Cura delle relazioni con i MMG e medici specialistici.
	Attenzione ai bisogni individuali	Osservazione sistematica dei bisogni espressi ed inespresi. Colloqui educativi individualizzati e di gruppo.
Risorse umane	Professionalità degli operatori	Tutto il personale impiegato è in possesso di titolo previsto per specifica funzione.
	Clima di lavoro dell'equipe	Tutta l'equipe collabora nella realizzazione delle attività previste perseguendo gli stessi obiettivi. Interconnessione tra le varie funzioni
	Presenza di un coordinamento	Il coordinatore è interno all'equipe e presente sia nelle attività di servizio che come interfaccia con la Direzione CIPSS, i servizi territoriali e le famiglie.
La casa	Centralità e accessibilità	La casa ha le caratteristiche di una civile abitazione. È collocata nella piazza principale del centro storico, una posizione facilitante per gli spostamenti e le autonomie degli ospiti.

FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE	STANDARD
Integrazione con il territorio	Partecipazione e promozione di attività socio culturali e ludiche Formalizzazione di reti	Partecipazione attiva alle iniziative di CRI. Partecipazione alle attività della Pro-loco. Organizzazione eventi con la cooperativa Surgente (Avigliano Umbro) Collaborazione con l'Istituto Comprensivo di Montecastrilli-Avigliano. Collaborazione con il Comune di Avigliano Umbro. Collaborazione con il Laboratorio del paesaggio (Avigliano Umbro). Collaborazione con strutture riabilitative del territorio (CIRP, IL FARO).
Comunicazione istituzionale	Convenzione con gli enti pubblici	Rinnovi triennali
	Individuazione degli interlocutori istituzionali	Incontri di programmazione e verifica per ogni ospite con lo specifico assistente sociale di riferimento
Comunicazione con famiglia , 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

14. Riferimenti e contatti

DENOMINAZIONE	Comunità Alloggio per persone disabili "Casa Avigliano"
AUTORIZZAZIONE	Autorizzazione al funzionamento da parte del Comune di Avigliano Umbro D.D. del 18/02/2013
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 3281659107
	E-MAIL s.basolato@cipss.org
RSGQ CIPSS	Roberta Ubaldi
	M. +39 3357407076
	E-MAIL r.ubaldi@cipss.org
RSPP 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