

Carta dei servizi

Servizio di Assistenza Domiciliare Sociale
“COMUNE DI FIORENZUOLA D'ARDA”

Via Garibaldi, 46
Tel. 0523 985287
Fax 0523 982670

Rev. 01/2014



cooperativa sociale onlus
auroradomus
Servizi che crescono con te.

gruppo cooperativo
servizi e sociale

COLSER
SERVIZI
aurora
domus

Premessa	pag. 03
Cap. 1: Principi generali	pag. 04
Cap. 2: La Cooperativa AuroraDomus	pag. 04
2.1. Missione e Visione del Servizio	pag. 04
2.2. Obiettivi generali del Servizio	pag. 06
2.3. Organigramma della Cooperativa	pag. 09
Cap. 3: Il Sad di Fiorenzuola	pag. 09
3.1. Finalità, obiettivi e modalità	pag. 09
3.2. Modalità di accesso	pag. 10
3.3. Destinatari	pag. 11
3.4. Organigramma del Servizio	pag. 11
3.5. Funzionigramma	pag. 12
3.6. Tipologie delle prestazioni	pag. 14
3.7. Personale	pag. 16
3.8. Formazione	pag. 16
3.9 Ruolo e coinvolgimento dei familiari	pag. 17
3.10. Comunicazione, trasparenza, partecipazione	pag. 18
Cap.4: Indicatori di qualità	pag. 19
Cap. 5: Meccanismi di tutela e verifica	pag. 20
5.1. Reclami	pag. 20
5.2. Diritti e doveri dei cittadini	pag. 20
5.3. Tutela della privacy	pag. 20
Allegato A Carta dei diritti della persona anziana	pag. 21
Allegato B Scheda raccolta suggerimenti	pag. 24
Allegato C Scheda raccolta reclami	pag. 25
Allegato D Costo del Servizio	pag. 26

Premessa

È dal 1995 che la normativa italiana ha introdotto la Carta dei Servizi quale documento unico che impegna Enti e Aziende ad attivare un efficace sistema di informazione sulle prestazioni erogate e le relative modalità di accesso e, al tempo stesso, afferma il diritto degli utenti al reclamo contro i comportamenti che negano o limitano la fruibilità di tali prestazioni. Mettere l'utenza in condizioni di valutare la qualità del servizio erogato è infatti alla base di un circolo virtuoso tra offerta e domanda dei servizi. Si avvia così un processo in cui il cittadino diventa soggetto attivo in grado di incidere sia sulla domanda sia sull'offerta e si apre, tra l'organizzazione e gli utenti, un dialogo finalizzato al miglioramento continuo della qualità nell'interesse reciproco.

In tal modo la Carta non è semplicemente un ulteriore strumento di comunicazione, ma costituisce un'insostituibile interfaccia tra l'organizzazione ed il cittadino, anzi un vero e proprio contratto stipulato tra le due parti.

La Carta dei Servizi viene redatta e monitorata dall'Ufficio Qualità di Aurora Domus Cooperativa Sociale e diffusa e aggiornata su ciascun servizio con la collaborazione dei referenti del servizio.

CAP. 1 Principi generali

La Carta dei Servizi si ispira ai seguenti principi:

Eguaglianza e Imparzialità

Viene osservato il principio di eguaglianza e imparzialità per tutti gli utenti a parità di bisogno.

Chiarezza e Trasparenza

Ogni utente ha diritto di conoscere le attività svolte dal servizio, tempi di esecuzione, procedure, nomi dei responsabili.

Autodeterminazione

L'utente ha diritto di decidere se avvalersi o meno dei servizi proposti, a prescindere dall'effettivo stato di necessità.

Partecipazione

Gli utenti possono esprimere la propria valutazione sul grado di soddisfazione della qualità dei servizi offerti e presentare suggerimenti e reclami.

Efficienza ed Efficacia

Ci si impegna costantemente nel perseguire l'obiettivo del "miglioramento continuo" secondo i principi di economicità, efficienza ed efficacia.

Continuità e Sicurezza del servizio

I servizi sono garantiti in modo continuativo e regolare in base al fabbisogno assistenziale dell'utente ed alla disponibilità del servizio.

Semplificazione

In linea con la Direttiva Europea Servizi 2006/123/CE del Parlamento Europeo e del Consiglio del 12 dicembre 2006 il servizio sta operando con impegno sul fronte della semplificazione amministrativa con lo scopo di snellire le procedure burocratiche a carico degli utenti.

CAP 2. La Cooperativa AuroraDomus

Aurora Domus nasce dalla fusione di due storiche realtà cooperative con lo scopo di realizzare servizi ad elevata utilità sociale, volti a mettere al centro la persona nella propria integrità psico-fisica.

Pur essendo una nuova realtà, Aurora Domus ha quindi alle spalle una consolidata esperienza, maturata in precedenza all'interno della Cooperative Sociali Aurora e Domus Parma.

Mediante la condivisione del know how sviluppato negli anni dalle due singole cooperative, Aurora Domus è in grado di offrire ai suoi interlocutori affidabilità progettuale di elevato profilo affiancata da sostenibilità dei costi di gestione.

La fusione consente ad Aurora Domus di operare in un ambito di attività realmente multidisciplinare che comprende servizi e mansioni relativi a: Servizi per anziani; Servizi socio - sanitari; Servizi di Salute Mentale; Servizi Educativi; Servizi per minori; Servizi per disabili; Servizi per i Giovani.

La Cooperativa Aurora Domus conta attualmente un fatturato superiore ai 50 milioni di euro e più di 2000 Soci.

2.1. Missione e Visione del Servizio

La nostra vision

(ovvero i capisaldi sui quale ci fondiamo)

- Tutelare e valorizzare la persona come soggetto portatore di diritti;
- Realizzare l'attività del servizio in modo condiviso e partecipato;
- Riservare particolare attenzione alle fasce più deboli della nostra società;
- Lavorare attivamente all'interno del sistema di welfare locale nel rispetto del diritto al lavoro per tutti e nella tutela della dignità personale.

La nostra mission

(ovvero chi siamo, di che cosa ci occupiamo, cosa ci proponiamo di realizzare)

- Dare risposta ai bisogni dei nostri utenti attraverso servizi di elevata qualità tecnica e di forte contenuto etico e valoriale;
- Valorizzare le risorse interne ed investire nella loro crescita creando un ambiente di lavoro collaborativo ed attento ai bisogni individuali;
- Accrescere il senso di appartenenza dei Soci, promuovendo la loro partecipazione alla vita della Cooperativa;
- Sviluppare progettualità innovativa e realmente in grado di rispondere ai nuovi bisogni della società;
- Rappresentare un riferimento preciso ed attendibile relativamente alle esigenze dei nostri interlocutori;
- Gestire il servizio puntando all'efficacia ed all'efficienza dell'organizzazione;

- Conseguire un costante sviluppo economico e patrimoniale per investire sempre più nelle nostre risorse ed in nuovi servizi e progetti.

I sopraelencati punti di vision e mission si traducono nella nostra attività di tutti i giorni in:

Attenzione focalizzata all'utente.

Intendendo il "cliente" come concetto esteso (utenti, committenti, soci) Aurora Domus si pone l'obiettivo di:

- rispondere alle esigenze dichiarate;
- promuovere una maggior qualità di vita;
- agire su problemi reali e prevenire problemi potenziali;
- approfondire la domanda di servizi evidenziando eventuali altri interventi e sviluppi futuri;
- per i soci lavoratori garantire stabilità occupazionale, migliori condizioni economiche e professionali, formazione continua e sicurezza nel lavoro.

La centralità dell'utente nel servizio.

Al centro del servizio vi è la persona che, con le proprie caratteristiche, bisogni, potenzialità è soggetto attivo nella definizione del progetto individualizzato.

Tale progetto tiene conto e si fonda sui principi dell'attenzione ai bisogni reali, dell'accoglienza, del rispetto dell'individualità, della salvaguardia del diritto di cittadinanza, del potenziamento dell'autonomia e la valorizzazione delle abilità, del rispetto della storia dell'individuo e l'aiuto a riappropriarsene, del miglioramento della qualità della vita, della creazione di opportunità affinché le persone possano trovare diverse modalità per esprimere la propria soggettività.

La centralità dei familiari e delle persone di riferimento all'utente.

Tenere conto e conoscere il contesto familiare e sociale di ciascun utente è indispensabile per progettare con l'utente il suo percorso all'interno del servizio.

Offrire alle famiglie dell'utenza disagiata un supporto costante in considerazione del fatto che spesso le famiglie vivono con sofferenza il disagio dei loro congiunti.

Lavorare per progetti e obiettivi.

Un obiettivo si raggiunge con maggiore efficienza quando le attività e le risorse sono gestite come un insieme di azioni tra loro collegate. Quando si intende pianificare, organizzare e controllare un intervento, l'unità di riferimento è il progetto inteso come un insieme di attività coordinate tra loro per raggiungere un obiettivo, con la chiara indicazione temporale e la fruibilità dei mezzi.

Lavorare con la Rete dei servizi.

Il servizio non è un' "isola", è parte indispensabile e integrante di una rete di servizi distrettuali aventi l'obiettivo il benessere della persona. La rete contribuisce alla buona riuscita degli interventi. Prioritaria per Aurora Domus è la creazione e la collaborazione alla creazione di reti sociali in grado di contrastare l'esclusione, l'emarginazione e la costruzione di relazioni sociali significative per gli utenti.

Formare e informare.

La formazione viene considerata dalla Cooperativa come valorizzazione del singolo, come stimolo al cambiamento e come orientamento all'utenza e alle esigenze del servizio. Ciò che a nostro avviso differenzia la formazione dalla normale attività di aggiornamento professionale è proprio l'obiettivo del cambiamento: fare formazione non è semplicemente aumentare il patrimonio conoscitivo personale o del gruppo, ma avviare un concreto processo di trasformazione del servizio erogato.

Fare supervisione.

Gli operatori che lavorano nelle professioni di aiuto possono trovare nella Supervisione un valido supporto, spesso necessario e indispensabile. Oltre a ridurre lo stress e allontanare il rischio di burn out, la Supervisione aiuta a gestire meglio il proprio lavoro, perfeziona la propria professionalità e aiuta a risolvere meglio le problematiche incontrate.

Il lavorare condividendo.

Il lavoro di équipe, le riunioni delle unità operative, le riunioni di coordinamento a più livelli sono un valido strumento per condividere stili di lavoro e la mission del servizio, per accrescere la competenza e prevenire il burn out, per definire obiettivi e progetti, per valutare gli esiti degli interventi.

Le decisioni basate sui dati di fatto.

Le decisioni efficaci si prendono basandosi sull'analisi logica e intuitiva di dati e informazioni reali che vengono raccolti attraverso un sistema documentale sperimentato da tempo e che utilizza per la rilevazione dei dati, software sia elaborati ad hoc che acquistati sul mercato.

Il rispetto delle leggi.

La Cooperativa opera sempre nel pieno rispetto delle leggi e delle norme emanate, in particolare quelle che tutelano i lavoratori e gli utenti.

2.2. Obiettivi generali del Servizio

1. Gli obiettivi generali che caratterizzano il servizio sono identificati nella realizzazione di attività che per organizzazione, metodologia di lavoro e stile professionale, si caratterizzano per accoglienza, tutela ed ascolto dell'utente in condizione di fragilità. Il servizio è finalizzato alla valorizzazione della persona all'interno del suo contesto relazionale-familiare, promuovendo la capacità di autodeterminazione e rendendola protagonista attiva della propria giornata.
2. Attraverso la promozione di una "alleanza terapeutica" all'interno del triangolo sociale di cura costituito dall'utente stesso, dalla sua famiglia e dai caregivers formali. Il Servizio si propone inoltre di prolungare il più a lungo possibile il mantenimento ed il rafforzamento del legame dell'utente con il contesto territoriale e sociale significativo per l'identità e il benessere della persona.
3. L'individuazione e definizione degli obiettivi generali è il prerequisito fondamentale per la costruzione di un sistema di qualità, perché da questa derivano i principi guida che orientano gli assetti organizzativi ed operativi:

a) personalizzazione dell'intervento (person centered care)

Personalizzare gli interventi significa vincere ogni tentazione di uniformità e standardizzazione delle azioni in nome del rispetto dell'unicità individuale che passa necessariamente attraverso preferenze, gusti, abitudini, interessi, timori ed ansie peculiari di ciascuno, oltre che attraverso le differenti modalità di espressione dei limiti, delle patologie, degli handicap, delle disabilità, della sofferenza.

b) Integrazione multidisciplinare

La visione dell'utente come persona, a cui offrire non esclusivamente una risposta a singoli bisogni, presuppone un approccio globale: ciò può essere realizzato solo in un contesto la cui metodologia di

lavoro preveda strumenti sistematici di integrazione. Le diverse figure professionali devono operare modulando il proprio specifico intervento in integrazione con gli altri ruoli, condividendo gli obiettivi ed individuando comuni strategie e modalità di relazione nei confronti dell'anziano e dei suoi familiari.

c) Integrazione tra interno ed esterno del servizio

Il servizio si pone come articolazione funzionale all'interno della rete welfare ed è quindi aperta ed integrata con il territorio di riferimento, favorendo pertanto l'apporto di molteplici e differenziati soggetti (istituzioni, associazioni, singoli volontari, ecc.). Tra questi assumono particolare valore i familiari degli utenti e tutte le figure significative nella storia dell'utente.

d) Formazione, ricerca e sperimentazione

Viene promossa la realizzazione di iniziative formative e di ricerca nell'ambito dei servizi alla persona, aprendo il confronto con analoghe esperienze a livello regionale e nazionale ed avviando progetti di studio e sperimentazione di nuove modalità assistenziali e gestionali.

e) approccio riabilitativo e/o abilitante

Il Servizio individua e persegue, in ogni gesto assistenziale, obiettivi di mantenimento e recupero di ogni capacità possibile in tutte le fasi della vita dell'ospite/utente e in tutte le attività possibili mirando a motivare e coinvolgere l'anziano per ottenere risultati di tipo globale.

f) tempestività

Il Servizio garantisce tempestività nelle risposte alla variabilità ed alla evoluzione delle condizioni degli utenti e del servizio attraverso:

- un monitoraggio costante ed integrato degli ospiti;
- condizioni di stabilità del Personale;
- turnazioni idonee nell'arco della giornata;

- inserimento di operatori jolly che garantiscano sostituzioni rapide in caso di assenza di operatori;
- attivazione di sistemi di pronta reperibilità.

g) continuità organizzativa

il servizio garantisce una forte continuità di azione:

- del Personale sul piano dei contenuti e delle relazioni e omogeneità negli approcci al fine di garantire sicurezza e coerenza ai piani individualizzati degli ospiti aventi come principali obiettivi il mantenimento/recupero dell'autonomia individuali;
- dell'applicazione dei protocolli di lavoro, sempre in coerenza con i PAI/PEI;
- dell'oggettività nella rilevazione di reazioni, comportamenti, cambiamenti degli utenti attraverso l'impiego degli strumenti di lavoro a disposizione;
- della regolare partecipazione agli incontri di équipe/microéquipe per la verifica e la messa a punto degli interventi sono i principali strumenti in grado di garantire continuità di azioni e di approcci.

Gli obiettivi specifici del servizio vengono formulati con cadenza annuale all'interno del documento "**Piano di Servizio**". **All'interno di tale documento vengono anche individuati:**

- gli obiettivi di medio-lungo periodo;
- le strategie gestionali che si intendono perseguire, con particolare riferimento alla gestione delle risorse umane in funzione della continuità assistenziale;
- le modalità di verifica dei risultati con particolare riferimento alla personalizzazione dell'assistenza.

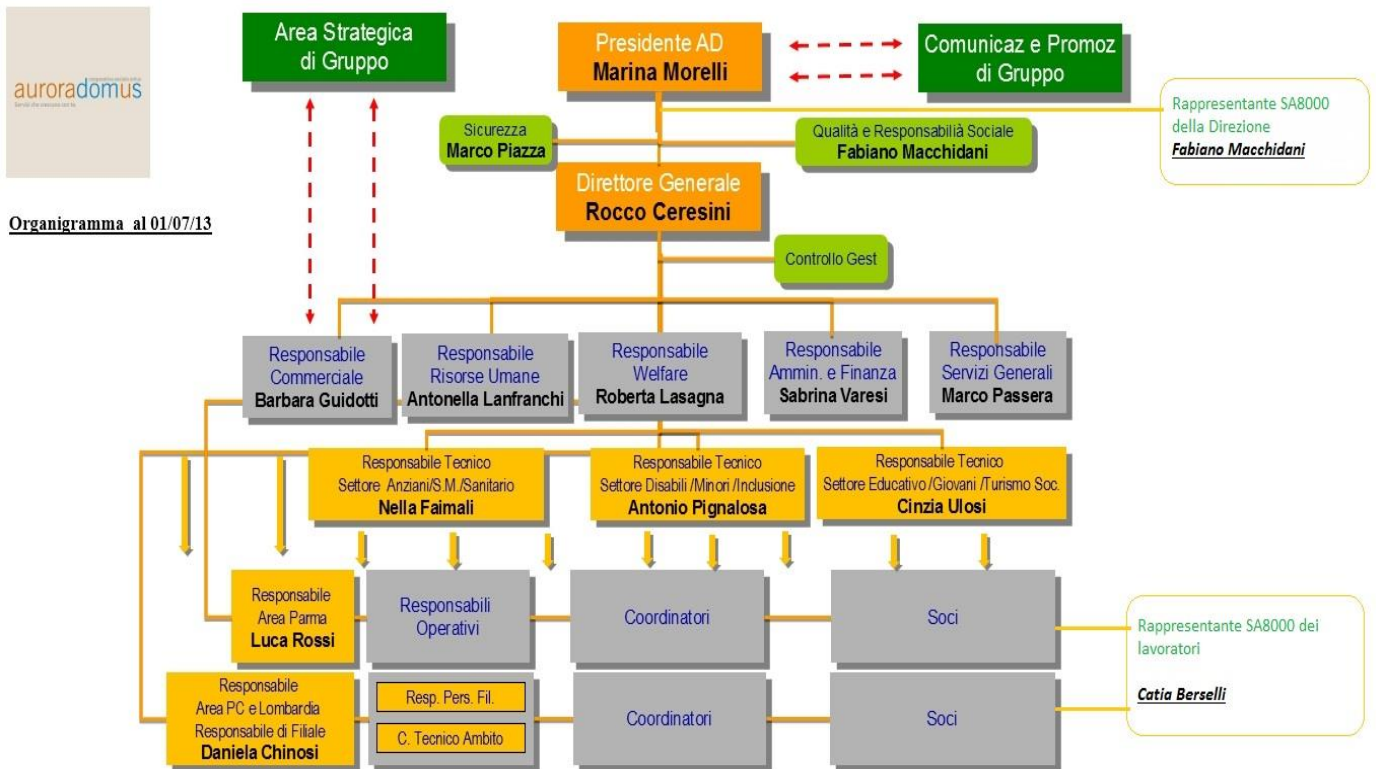
Gli obiettivi individuati vengono discussi e condivisi con l'intera équipe multidisciplinare.

La Responsabilità della verifica del raggiungimento degli obiettivi individuati è assegnata al **Coordinatore del Servizio** ed al **Responsabile Qualità della Cooperativa Auroradomus**.

Il servizio opera in piena integrazione con la rete welfare del distretto sociale di appartenenza e nel rispetto delle regole e delle istituzioni che lo governano.

Gli accessi al servizio su posti accreditati vengono concordati con i servizi sociali competenti nel rispetto di accordi di programma e piani di zona.

2.3. ORGANIGRAMMA DELLA COOPERATIVA



CAP. 3: Il Sad di Fiorenzuola D'arda

3.1 Finalità, obiettivi e modalità

La **finalità** del servizio è: favorire l'autonomia personale e la permanenza della persona nel proprio contesto di vita sostenendo il nucleo familiare.

Gli **obiettivi** del servizio sono: soddisfare le necessità primarie nel rispetto del mantenimento delle capacità residue, soddisfare le necessità affettive e relazionali dell'utente, migliorare la qualità della vita riducendo il disagio sociale, il rischio di emarginazione e di isolamento e il ricorso a processi di istituzionalizzazione o a ricoveri ospedalieri impropri, nel rispetto dell'autodeterminazione e delle caratteristiche individuali.

Le **modalità** attraverso cui vengono perseguiti gli obiettivi sopra esposti sono:

- selezione, addestramento, formazione continua del personale

- integrazione con i servizi presenti sul territorio, collaborazione e coinvolgimento della rete familiare, del vicinato e del volontariato
- continuità assistenziale, ossia mantenimento costante della presenza del personale in relazione agli standard richiesti
- flessibilità degli interventi per adeguarsi all'evoluzione dei bisogni dell'utente
- operare nel rispetto degli obiettivi espressi nei singoli "Piani Assistenziali Individuali" (PAI) e nei "Progetti individualizzati di Vita e di Cura" (PIVEC).

3.2. Modalità di accesso

Le modalità di accesso dell'utente al servizio sono le seguenti:

- il potenziale utente, un suo familiare o chi per esso si rivolge al Servizio Sociale Professionale del Comune presentando domanda per l'attivazione del Servizio di Assistenza Domiciliare;
- L'Assistente Sociale Responsabile del Caso effettua una prima valutazione utilizzando gli strumenti propri di Servizio Sociale. Inoltre quindi al Responsabile del Servizio Integrato per l'Accesso e al Coordinatore del Servizio Infermieristico Distrettuale la richiesta di valutazione congiunta di primo livello;
- L'Assistente Sociale Responsabile del Caso e l'infermiera territoriale dell'Azienda USL effettuano una visita a domicilio dell'utente durante la quale valutano a seconda delle proprie competenze lo stato di bisogno del potenziale utente. Redigono poi congiuntamente il Piano individualizzato di vita e di cura che sarà controfirmato dal geriatra di riferimento. Nel PIVEC verrà data evidenza degli aspetti sanitari e dei bisogni assistenziali dell'utente in base ai quali verrà organizzato il progetto assistenziale.
- Il Coordinatore del Servizio, che avrà recepito il PIVEC dall'Assistente Sociale Responsabile del Caso, congiuntamente all'oss tutor, redige la cartella socio assistenziale dell'utente che dovrà contenere dati anagrafici, documentazione sanitaria, Pivec, PAI, documenti relativi a consensi e autorizzazioni, diario giornaliero. Secondo quanto dettato dalla normativa regionale, nell'elaborazione del PAI oltre all'Assistente Sociale Responsabile del caso, dovranno collaborare anche il Coordinatore del servizio e l'Oss tutor
- gli utenti vengono presi in carico dal servizio secondo le modalità di intervento definite nel PAI e ognuno di essi è affidato ad un operatore identificato come suo operatore tutor;
- il PAI viene condiviso e controfirmato dall'equipe di servizio, dall'utente e/o dal familiare di riferimento.
- qualora intervengano variazioni dello stato di bisogno dell'utente, il Coordinatore del Servizio domiciliare né da tempestiva comunicazione all'Assistente Sociale Responsabile del caso, la quale dispone in accordo con il Coordinatore del Servizio, la variazione del PAI e ove necessario la sospensione o la dimissione dell'utente dal Servizio.

Ad integrazione e completamento di quanto descritto, si vuole precisare che:

Le prestazioni assistenziali possono essere integrate con altre prestazioni sanitarie erogate dai competenti servizi dell'Azienda USL o da strutture con questa convenzionate, nonché con altri interventi di sostegno erogati dall'Amministrazione Comunale;

3.3. Destinatari

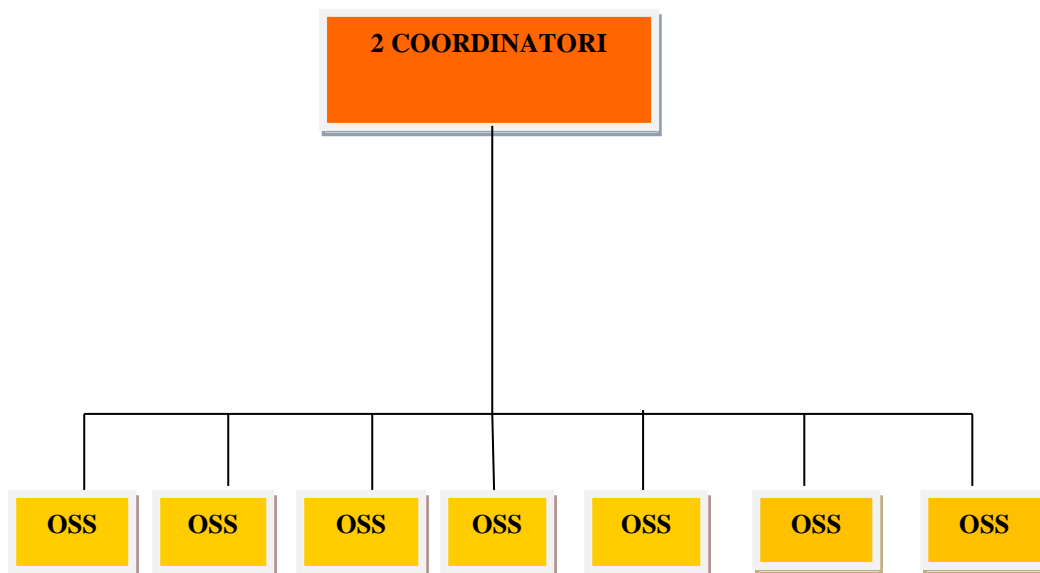
Sono destinatari del Servizio di Assistenza Domiciliare i cittadini assistibili a domicilio residenti nel territorio comunale.

In particolare il Servizio è rivolto a:

- a) Persone anziane con limitata autosufficienza;
- b) Persone adulte disabili/invalidi, con minorazione fisica, psichica e/o sensoriale temporanea stabilizzata o progressiva che è causa di difficoltà nell'espletamento delle attività di vita quotidiana
- c) Anziani e adulti in difficoltà nel gestire i vari aspetti della loro vita in modo autonomo per i quali si ravvisa da parte del servizio sociale la necessità della presa in carico mediante uno specifico progetto assistenziale ed educativo.

3.4. Organigramma del Servizio di Fiorenzuola D'Arda

L'assetto organizzativo del Servizio è così strutturato:



3.5. Funzionigramma

n. 2 COORDINATORI

CONOSCENZE	<ul style="list-style-type: none">- Conosce l'organizzazione ed il funzionamento del sistema dei servizi sociali e sanitari, dal punto di vista giuridico ed organizzativo. Conosce i principali bisogni ed esigenze dell'utenza di riferimento dal punto di vista bio-psico-sociale. Conosce le teorie ed i sistemi di programmazione, gestione e valutazione di un servizio alla persona. Conosce le teorie, i metodi e le tecniche di gestione e sviluppo delle risorse umane.- Conosce i principi e gli strumenti per la programmazione economico-finanziaria ed il controllo di gestione. Conosce le teorie, i metodi e le tecniche di rilevazione e valutazione della qualità dei servizi. Conosce i metodi e le tecniche del lavoro sociale, con particolare riferimento al lavoro per progetti personalizzati ed ai principali strumenti di valutazione multidimensionale. Conosce le funzioni ed il ruolo degli operatori che a qualsiasi titolo svolgono attività all'interno del servizio.
COMPETENZE	<ul style="list-style-type: none">- Sa interpretare i bisogni e le domande di assistenza degli utenti di riferimento, assicurando la progettazione dei servizi in coerenza con la rete territoriale e processi di lavoro congruenti.- Sa elaborare la proposta di programma pluriennale ed annuale del servizio ed il relativo sistema di valutazione.- Sa coordinare i diversi processi e procedure generali del servizio in una logica di insieme, assicura in particolare il governo complessivo e la qualità del percorso assistenziale ed una gestione efficiente dei diversi servizi generali quali la fornitura pasti, pulizie generali, lavanderia, manutenzione ordinaria straordinaria.- E' in grado di concorrere all'elaborazione e alla gestione del budget del servizio per l'area di propria competenza.- E' in grado di utilizzare metodologie di lavoro integrate e multiprofessionali all'interno del servizio, nella rete dei servizi, con le parti sociali e le reti informali. Sa gestire gruppi di lavoro e riunioni.- E' in grado di promuovere lo sviluppo professionale dei collaboratori del servizio, utilizzando gli strumenti della valorizzazione delle risorse umane nell'ambito delle scelte dell'ente.- Sa utilizzare i sistemi informativi e curare l'informatizzazione del servizio per documentarne le attività e sa valutare i bisogni formativi e di sviluppo delle competenze propri e degli operatori.- E' in grado di assicurare una verifica costante della qualità dell'intervento e di promuovere e gestire azioni e processi di miglioramento.- Sa aggregare persone, promuovere dinamiche di gruppo e integrare funzioni e unità organizzative intorno ad obiettivi condivisi e processi trasversali.- Sa gestire processi decisionali complessi, condividendo responsabilità con altri e decentrando le decisioni e sa sostenere e promuovere la motivazione dei collaboratori.-Sa utilizzare metodologie di comunicazione, negoziazione e relazione complesse controllando la propria emotività.- E' in grado di intrattenere relazioni positive e collaborare con i diversi soggetti interni ed esterni coinvolti nella vita del servizio (utenti, famiglie, operatori, committenti, volontari, esponenti della comunità locale...).- E' in grado di gestire le relazioni con il personale della struttura in particolare per quanto concerne i meccanismi di incentivazione e sanzione.- E' in grado di gestire il proprio ruolo con eticità e riservatezza.
FUNZIONI	Assicura la qualità della vita ed il benessere complessivo degli utenti dal punto di vista bio-psicosociale, garantendo un governo unitario del servizio sotto il profilo della qualità tecnica, organizzativa e relazionale. Concorre alla definizione della programmazione ed è responsabile della gestione e valutazione complessiva del servizio, risponde del risultato finale all'utenza configurandosi quindi come posizione di indirizzo e coordinamento generale delle attività, in particolare per quanto riguarda l'integrazione tra processi socio-assistenziali e sanitari.

n. 7 OPERATORE SOCIO-SANITARIO

CONOSCENZE	<ul style="list-style-type: none"> • conosce la tipologia degli utenti e le problematiche connesse • conosce le diverse fasi di elaborazione dei progetti di intervento personalizzati • riconosce per i vari ambiti le dinamiche relazionali per rapportarsi all'utente • conosce le modalità di rilevazione, segnalazione e comunicazione dei problemi generali e specifici relativi all'utente • conosce le condizioni di rischio e le più comuni sindromi da prolungato allettamento e immobilizzazione • conosce i principali interventi semplici di educazione alla salute rivolti agli utenti e ai loro familiari • conosce l'organizzazione dei servizi sociali e sanitari e quelli delle reti informali
COMPETENZE	<ul style="list-style-type: none"> • in collaborazione con altre figure professionali sa attuare piani di lavoro • è in grado di utilizzare metodologie di lavoro comune (schede, protocolli ecc..) • è in grado di elaborare e proporre in collaborazione con il Coordinatore i programmi socio assistenziali individuali degli utenti in particolare per l'utente di cui è tutore; • è in grado di raccogliere le informazioni relative ai comportamenti ed ai bisogni degli utenti per realizzare interventi il più vicino possibili ai reali bisogni dello stesso; • è in grado di collaborare con l'utente e la sua famiglia • è in grado di riconoscere e riferire alcuni dei più comuni sintomi di allarme che l'utente può presentare ed è in grado di riconoscere le situazioni ambientali e le condizioni dell'utente per le quali è necessario mettere in atto le differenti competenze tecniche • competenze relazionali: sa lavorare in equipe; si avvicina e si rapporta con l'utente e la famiglia comunicando in modo partecipativo in tutte le attività di assistenza; sa rispondere esaurientemente, coinvolgendo e stimolando al dialogo; • è in grado di interagire con il personale sanitario territoriale • sa rapportarsi con le strutture sociali, ricreative, culturali dei territori e coinvolgere le reti informali • sa sollecitare momenti di socializzazione, fornendo sostegno alla partecipazione ad iniziative culturali e ricreative sul territoriale • è in grado di partecipare all'accoglienza dell'utente per assicurare una puntuale informazione sul servizio e sulle risorse • è in grado di gestire la propria attività con riservatezza ed eticità • è in grado di trasmettere i propri contenuti operativi a tirocinanti
FUNZIONI	<p>Espletamento delle seguenti funzioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Igiene personale • Governo della casa e dell'ambiente di vita • Aiuto nella deambulazione • Aiuto nell'uso corretto dei presidi e aiuto all'apprendimento delle posture corrette • Preparazione e/o assunzione dei pasti • Effettuazione di acquisti • Sanificazione ambientale • Monitoraggio dell'autosomministrazione farmaci • Interventi di primo soccorso ove necessario • Effettuare medicazioni a piatto • Aiuto nelle attività che favoriscono la socializzazione e il recupero/mantenimento di capacità cognitive e manuali • Collabora ad educare al movimento e favorisce movimenti di mobilizzazioni semplici • Utilizza protocolli per mantenere la sicurezza dell'utente riducendo al minimo il rischio • Cura il disbrigo di pratiche burocratiche • Accompagna l'utente nell'accesso ai servizi

3.6. Tipologie delle prestazioni

Il Servizio di Assistenza Domiciliare del Comune di Fiorenzuola d'Arda prevede attualmente l'erogazione di diverse tipologie di prestazione, fornite in modo integrato tra professionisti e discipline differenti e sulla base dell'**integrazione organizzativa** tra il Comune, l'azienda USL e Aurora Domus Cooperativa Sociale Onlus. I rapporti tra tali soggetti sono regolati:

- dal Contratto di servizio in essere tra il Comune di Fiorenzuola e Aurora Domus Cooperativa Sociale Onlus
- dalla Convenzione con l'Azienda USL di Piacenza per la definizione degli oneri a rilievo sanitario per gli utenti non autosufficienti

Le **prestazioni erogate dal Servizio** presso il domicilio dell'utente (sempre in base a quanto definito dal PAI) possono essere riassunte, in modo esemplificativo, in:

- a. aiuto nelle attività della persona su se stessa:
 - *alzata, igiene personale, vestizione, aiuto nell'assunzione dei pasti.*
- b. aiuto a favorire l'autosufficienza nelle attività giornaliere:
 - *deambulazione assistita e/o mobilitazione passiva;*
 - *addestramento/aiuto per una giusta posizione degli arti in condizione di riposo;*
 - *addestramento/aiuto nell'utilizzo degli ausili per lavarsi, vestirsi, mangiare da soli, camminare da soli;*
 - *accompagnamento presso ambulatori medici, ospedali, presidi sociali in genere.*
- c. monitoraggio della corretta assunzione, da parte dell'utente, dei farmaci prescritti;
- d. supporto al contesto di vita - attività finalizzate all'informazione, alla socializzazione, all'accompagnamento, all'integrazione socio-sanitaria:
 - *espletamento pratiche burocratiche (pagamento bollette, ritiro e consegna documentazione varia, ritiro e recapito medicinali presso le Farmacie);*
 - *accompagnamenti (visite mediche, accompagnamento presso presidi socio-sanitari e riabilitativi, fruizione del tempo libero) solo per utenti del servizio di assistenza domiciliare privi di rete familiare o con rete familiare fragile e compatibilmente con le esigenze del servizio;*
 - *affiancamento, anche temporaneo, a personale (privato e sanitario) impiegato in attività domiciliare di assistenza e cura;*
 - *stimolo alla socializzazione ed all'inserimento nel contesto sociale di appartenenza.*

Oltre a ciò, il servizio provvede ad assicurare il coinvolgimento dei familiari e/o dell'assistente privato nel processo di cura, con la definizione e il coordinamento dei rispettivi compiti e la programmazione dell'attività di supervisione, affiancamento e tutoring dei *caregiver*.

Gli **orari** di attività del servizio sono i seguenti:

- dal lunedì al sabato dalle ore 7.00 alle ore 20.00
- la domenica ed i festivi dalle ore 7.00 alle 13.00.

Tuttavia è prevista la possibilità di estendere la fascia oraria di erogazione del servizio ai giorni festivi, e di realizzare gli interventi anche nell'arco delle 24 ore in relazione ai bisogni delle persone, delle famiglie e di quanto previsto nel PAI.

A seconda di quanto definito nel PAI, l'**accesso al domicilio dell'utente** può avvenire secondo diversa frequenza e, cioè:

- quotidianamente (compresi i giorni festivi),
- solo alcuni giorni alla settimana (uno, più di uno...),
- una volta al giorno,
- due volte al giorno,
- più volte al giorno.

Per tutta la durata del periodo durante il quale l'utente è in carico al servizio, è prevista una costante azione di **monitoraggio e verifica** da parte dell'Assistente Sociale Responsabile del Caso.

Gli **autoveicoli** necessari allo svolgimento del servizio sono assegnati al personale come segue:

- dal Comune di Fiorenzuola nella misura di 2 mezzi (di cui uno in comodato d'uso subordinatamente alle esigenze del Comune,
- da Aurora Domus Cooperativa Sociale Onlus nella misura di 1 mezzo.

In più gli autoveicoli necessari allo svolgimento del servizio sono rimborsati dalla Aurora Domus Cooperativa Sociale Onlus ad ogni operatore che usa il proprio mezzo.

Integrazione con servizi a sostegno della domiciliarità:

Progetti speciali FRNA 1206/07 "Dimissione protetta". Alle persone dimesse da presidi ospedalieri, può essere erogato un piano assistenziale personalizzato, effettuato dall'UVG distrettuale.

Il **Progetto di Servizio Civile Volontario**, approvato dalla Regione Emilia-Romagna e finanziato dal Ministero, con il coinvolgimento di giovani volontari, prevede interventi a sostegno della domiciliarità per anziani soli e o che vivono in luoghi isolati.

Telesoccorso il servizio viene garantito mediante una convenzione con la ditta Tesan.

Servizi di supporto all'assistenza domiciliare. Attualmente il Servizio di Assistenza domiciliare fornisce quei servizi che la DGR 1206/2007 definisce servizi di supporto (trasporti, pasti, lavanderia, spesa a domicilio, consegna farmaci a domicilio, etc. In particolare:

- **Servizio di trasporto**. Esiste un servizio di trasporto (garantito, a seconda delle situazioni, dal pulmino attrezzato o tramite automobili) rivolto principalmente ad anziani fragili e/o senza rete familiare, per accompagnamenti a visite mediche, esami, dialisi, terapie riabilitative etc. Tale servizio, viene svolto da personale dipendente e/o volontario del Comune e/o di Aurora Domus Cooperativa Sociale Onlus.

- **Pasti.** La consegna dei pasti al domicilio viene garantita in ogni giorno feriale/festivo dell'anno con possibilità di attivare il servizio in caso di emergenza, scelta tra menù diversi e diete per esigenze dietetiche particolari.
- **Adattamento domestico.** Il servizio, ricompreso nel Piano Attuativo 2010 affianca l'utente, nell'ambito della valutazione multidimensionale, sulla base delle condizioni dell'abitazione, qualora si ravvisi la necessità per la realizzazione di interventi per l'adattamento domestico in relazione alle condizioni individuali di chi riceve l'assistenza e le cure e di chi le assicura.

3.7. Personale

Numero	Figura Professionale	Inquadramento contrattuale	Ente di Appartenenza
1	Assistente Sociale Responsabile del Servizio di Assistenza Domiciliare	CCNL Enti Locali	Comune di Firenzuola
1	Coordinatore	CCNL Cooperative Sociali	AuroraDomus Coop. Soc.
1	OSS	CCNL Enti Locali	Comune di Firenzuola
7	Operatore con qualifica da OSS	CCNL Cooperative Sociali	AuroraDomus Coop. Soc.

L'Assistente Sociale del Comune di Firenzuola è la Responsabile del Servizio di Assistenza Domiciliare, il Coordinatore di Aurora Domus, ha funzioni di supporto organizzativo e gestionale e di coordinamento del servizio domiciliare.

3.8. Formazione

La formazione e l'aggiornamento professionale del personale rappresentano una delle direttrici fondamentali di Aurora Domus Cooperativa Sociale. Gli scopi attribuiti alla formazione riguardano la crescita di competenze ed abilità delle persone e quindi lo sviluppo qualitativo dei servizi.

Oltre a questo, la formazione agisce positivamente ed in modo deciso sul senso di autostima del singolo operatore. Presso il servizio quindi, l'attività formativa è fortemente promossa e sostenuta, e viene distinta in tre ambiti fondamentali:

- *consistiva esterna (organizzata da enti esterni alla cooperativa);*
- *consistiva interna (promossa ed organizzata dall'Ufficio formazione della stessa cooperativa), con moduli di argomenti annuali scelti in base ad esigenze e proposte del personale ed alle esigenze struttura;*
- *seminari ed aggiornamenti.*

In particolare negli ultimi due anni l'attività di formazione per il personale del servizio si è concentrata su:

- *percorsi di qualificazione e riqualificazione per OSS;*
- *sicurezza*
- *formazione sull'igiene degli alimenti*
- *etica professionale*

3.9. Ruolo e coinvolgimento dei familiari

La presenza dei familiari assume un valore fondamentale nella costruzione della relazione tra l'utente e l'equipe del servizio, perché il familiare è parte integrante della storia dell'utente: questi, infatti, entra nel servizio insieme ai suoi familiari che rivestono un ruolo decisivo, accanto all'equipe, nel determinare la qualità della relazione e della cura.

Per questo l'equipe del SAD ritiene non sia sufficiente assolvere al dovere dell'informazione e della condivisione rispetto alle decisioni assistenziali, ma intende promuovere un percorso che approdi ad una vera e propria "alleanza terapeutica", all'interno della quale il familiare contribuisca, insieme agli operatori, a conseguire l'obiettivo della migliore qualità di vita possibile per l'assistito. A tale proposito infatti, alla stesura del PAI, vengono coinvolti in prima persona anche gli utenti stessi quando ne è possibile o i familiari di riferimento. Prova dell'avvenuta condivisione ne è la controfirma degli stessi.

Gli operatori supportano i familiari attraverso una puntuale comunicazione di tutti gli elementi che possono garantire la continuità assistenziale tra il servizio svolto e l'ambito familiare.

L'equipe organizza sistematici momenti d'incontro in cui individua lo strumento di lavoro finalizzato alla piena integrazione e collaborazione dei familiari nel percorso di cura degli utenti inseriti. Il Coordinatore è a disposizione dei familiari, su appuntamento, per informazioni, chiarimenti, comunicazioni e quant'altro necessario per garantire il miglior flusso comunicativo.

Il Coordinatore può altresì ritenere utile incontrare il singolo familiare per comunicare notizie, decisioni, variazioni o altro anche al di fuori dell'incontro previsto per la verifica del Piano di assistenza individualizzato.

Eventuali suggerimenti e segnalazioni possono essere presentati verbalmente in questi incontri, che si ritengono le sedi più funzionali ed adeguate per un immediato chiarimento sui problemi riscontrati ed un'analisi mirata all'individuazione di possibili soluzioni.

In alternativa, i suggerimenti ed i reclami sulla qualità delle prestazioni fornite possono essere presentati per iscritto e devono contenere tutte le indicazioni necessarie per individuare il problema. I suggerimenti ed i reclami possono essere presentati, sull'apposito modulo, direttamente presso la sede del servizio.

Entro 15 giorni dal ricevimento di reclami e suggerimenti verrà fornita risposta scritta. Nel caso di particolari richieste che comportino una approfondita analisi, entro 15 giorni lavorativi sarà comunque inoltrata una lettera nella quale si spiegheranno le ragioni della necessità di tempi più lunghi.

3.10. Comunicazione, trasparenza, partecipazione

Modalità di accesso al servizio

Come anticipato, è possibile presentare domanda per il servizio di Assistenza Domiciliare; rivolgendosi all'Ufficio Assistenza del Comune, tel. 0523985287; Operatore Assistente Sociale E-mail socialefiorenzuola@libero.it

Sede del servizio

La sede dell'Ufficio è sita a Fiorenzuola, in Corso Garibaldi, 46 (Tel. 0523 985287).

Orari di apertura

Gli orari di apertura al pubblico dell'Ufficio sono definiti come da specchietto sottostante:

GIORNI		ORARIO DI APERTURA	
		ESTIVO	INVERNALE
Lunedì	Mattino	10,30 – 13,00	10,30 – 13,00
	Pomeriggio		
Martedì	Mattino	10,30 – 12,30	10,30 – 12,30
	Pomeriggio		
Mercoledì	Mattino	10,30 – 13,00	10,30 – 13,00
	Pomeriggio		
Giovedì	Mattino	8,30 – 12,00	8,30 – 12,00
	Pomeriggio		
Venerdì	Mattino	10,30 - -13,00	10,30 - -13,00
	Pomeriggio		
Sabato	Mattino	8,30 – 12,00	8,30 – 12,00
	Pomeriggio		
Domenica	Mattino		
	Pomeriggio		

Modalità di comunicazione esterna e di raccolta di informazioni

L'organizzazione del lavoro prevede un monitoraggio quotidiano del servizio da parte del coordinatore che si esplica:

- sia nei rapporti diretti con gli utenti e con i loro familiari tramite colloqui, visite domiciliari, telefonate
- sia con gli operatori, che riportano quotidianamente osservazioni sui casi tramite gli strumenti della consegna, dei colloqui con l'assistente sociale responsabile del caso e/o con la coordinatrice del servizio.

Modalità di comunicazione interna e di circolazione delle informazioni

Con periodicità definita e regolare è previsto lo svolgimento della riunione di équipe, coordinata dalla Responsabile del Servizio di Assistenza domiciliare, ed alla quale partecipano tutti gli OSS. Nel corso della riunione viene compiuto un monitoraggio complessivo dell'organizzazione del servizio e dell'andamento dei progetti dei singoli casi.

CAP. 4: Indicatori di qualità

AREA QUALITA'	INDICATORI DI QUALITA'	STANDARD DI QUALITA'
Accessibilità	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tempi di presa in carico; 2. Accessibilità alla sede del servizio 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sette giorni lavorativi 2. Presenza di barriere architettoniche.
Tempestività	<ol style="list-style-type: none"> 1. Giorni trascorsi dalla richiesta di aiuto da parte dell'utente all'appuntamento con Ass.Soc. Responsabile del caso 2. Giorni trascorso dall'Ass.Soc. Responsabile del Caso al Coordinatore del Servizio 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tre giorni; 2. Un giorno.
Trasparenza	<ol style="list-style-type: none"> 1. Comunicazione chiara all'utenza dei nominativi e degli orari dell'Ass,Soc. Responsabile del caso e del Coord. Del Servizio 2. Indicazione all'utenza delle generalità e caratteristiche del Servizio 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Chiara indicazione documentata dei nominativi e degli orari di ricevimento dell'Ass.Soc. Responsabile del caso e del Coord. Di servizio c/o la sede comunale e del servizio di Ass. Domiciliare 2. Consegna all'utenza del Regolamento Comunale e della Carta dei servizi
Efficacia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Grado di soddisfacimento dell'utenza/familiari ed eventuali reclami 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Questionari di gradimento e modulo reclami allegato
Continuità	<ol style="list-style-type: none"> 1. Garanzie di sostituzione del personale 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Procedura operativa della sostituzione del personale
Elasticità	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adeguamento del servizio alle esigenze degli utenti 2. Flessibilità del servizio in base a richieste/eventi particolari 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Verifica e ove necessario aggiornamento pai 2. Verifica da modulistica dedicata all'interno del servizio (diario giornaliero a domicilio dell'utente)

CAP. 5: Meccanismi di tutela e verifica

5.1. Reclami

In presenza di disservizi o di atti o comportamenti che appaiono in contrasto con i contenuti della Carta dei servizi, gli utenti possono effettuare segnalazioni, secondo le modalità di seguito descritte. Nel clima di collaborazione e di dialogo che caratterizza la vita del servizio, gli utenti potranno rivolgersi al Servizio.

Il reclamo assume rilevanza sotto due aspetti:

- esterno, di tutela e di comunicazione con gli utenti;
- interno, di raccolta e analisi dei suggerimenti, delle proteste pervenute e della conseguente attivazione di iniziative rivolte alla soluzione sia dello specifico problema evidenziato sia del problema più generale relativo all'erogazione del servizio.

Il reclamo offre un ulteriore canale di dialogo: esso costituisce una risorsa, uno "specchio critico" sulla qualità dei servizi erogati e sulla percezione che ne hanno gli utenti.

I reclami vanno indirizzati su apposita modulistica al Coordinatore del servizio.

Il Coordinatore, nel rispetto della Legge sulla tutela della privacy, si impegna a rispondere in forma scritta a tutti i reclami pervenuti entro il termine massimo di 20 giorni dal ricevimento dello stesso, dopo un opportuno confronto con gli operatori coinvolti, al fine di trovare, laddove sia possibile, una tempestiva soluzione agli eventuali problemi.

5.2. Diritti e doveri dei cittadini

Diritti della persona Interessata e dei familiari:

- rispetto dei termini indicati nella Carta dei Servizi;
- rispetto del proprio stile di vita e della propria riservatezza;
- essere informati in modo chiaro e comprensibile sulle procedure e sulle modalità di partecipazione al costo del Servizio;
- collaborare ed essere corresponsabilizzati sul progetto di intervento potendone verificare l'attuazione.

Doveri della persona interessata e dei familiari:

- mantenere un comportamento rispettoso degli operatori addetti al Servizio e della loro professionalità;
- partecipare al costo del Servizio secondo le modalità concordate.

5.3. Tutela della privacy

Il servizio - in ottemperanza al D.Lgs 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" - adotta tutte le misure atte a garantire la riservatezza degli utenti; in particolare si impegna a trattare esclusivamente i dati sensibili indispensabili per le proprie attività istituzionali ed al rigoroso rispetto del segreto professionale. La documentazione prevista dalla vigente normativa è consultabile presso la sede del servizio.

ALLEGATI

ALLEGATO A

CARTA DEI DIRITTI DELLA PERSONA ANZIANA

Gli anziani rappresentano un patrimonio per la società, non solo perché in loro si identifica la memoria culturale di una popolazione, ma anche perché sempre più costituiscono una risorsa umana attiva, un contributo di energie e di esperienze del quale la società può valersi.

Questo nuovo ruolo emerge dalla ricerca clinica e sociale che rende ragione della constatazione di un numero sempre maggiore di persone di età anagrafica avanzata ed in buone condizioni psico-fisiche.

Tuttavia esistono delle condizioni nelle quali l'anziano è ancora una persona fragile, sia fisicamente che psichicamente, per cui la tutela della sua dignità necessita di maggiore attenzione nell'osservanza dei diritti della persona, sanciti per la generalità dei cittadini.

La valorizzazione del ruolo dei più anziani e della loro cultura si fonda sull'educazione della popolazione al riconoscimento ed al rispetto dei loro diritti, oltre che sull'adempimento puntuale di una serie di doveri da parte della società. Di questi, il primo è la realizzazione di politiche che garantiscano ad un anziano di continuare ad essere parte attiva nella nostra società, ossia che favoriscano la sua condivisione della vita sociale, civile e culturale della comunità.

Questo documento vuole indirizzare l'azione di quanti operano a favore di persone anziane, direttamente o indirettamente, come singoli cittadini oppure all'interno di:

- *istituzioni responsabili della realizzazione di un valore pubblico (ospedali, residenze sanitario-assistenziali, scuole, servizi di trasporti ed altri servizi alla persona sia pubblici che privati);*
- *agenzie di informazione e, più in generale, mass media;*
- *famiglie e formazioni sociali.*

Con loro condividiamo l'auspicio che i principi qui enunciati trovino la giusta collocazione all'interno dell'attività quotidiana, negli atti regolativi di essa quali statuti, regolamenti o carte dei servizi, nei suoi indirizzi programmatici e nelle procedure per la realizzazione degli interventi.

Richiamiamo in questo documento alcuni dei principi fondamentali dell'ordinamento giuridico italiano:

- *il principio di "giustizia sociale", enunciato nell'art. 3 della Costituzione, là dove si ritiene compito della Repubblica rimuovere gli ostacoli di ordine economico e sociale che, limitando di fatto la libertà e l'eguaglianza dei cittadini, impediscono il pieno sviluppo della persona umana. La letteratura scientifica riporta che lo sviluppo pieno della persona umana è un processo continuo, non circoscrivibile in una classe di età particolare, poiché si estende in tutto l'arco della vita;*
- *il principio "di solidarietà", enunciato nell'art. 2 della Costituzione, là dove si ritiene compito della Repubblica riconoscere e garantire i diritti inviolabili dell'uomo, sia come singolo sia nelle formazioni sociali ove si svolge la sua personalità, e richiedere l'adempimento dei doveri inderogabili di solidarietà politica, economica e sociale. A queste espressioni di solidarietà inderogabili vanno affiancate quelle proprie della libera partecipazione del cittadino al buon funzionamento della società ed alla realizzazione del bene comune, pure finalizzate alla garanzia della effettiva realizzazione dei diritti della persona;*
- *il principio "di salute" enunciato nell'art. 32 della Costituzione, là dove si ritiene compito della Repubblica tutelare la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività e garantire cure gratuite agli indigenti. Va inoltre ricordato che, al concetto di salute affermato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) nella dichiarazione di Alma Ata (1978) come equilibrio fisico, psichico e sociale, si è affiancato il concetto di promozione della salute della dichiarazione di Ottawa (1986).*

La Persona anziana al centro di diritti e di doveri

Non vi è dunque contraddizione tra asserire che la persona gode, per tutto l'arco della sua vita, di tutti i diritti riconosciuti ai cittadini dal nostro ordinamento giuridico e adottare una carta dei diritti specifica per i più anziani: essa deve favorire l'azione di educazione al riconoscimento ed al rispetto di tali diritti insieme con lo sviluppo delle politiche sociali, come si è auspicato nell'introduzione.

La Persona ha il diritto:

- *di sviluppare e di conservare la propria individualità e libertà;*
- *di conservare e vedere rispettate, in osservanza dei principi costituzionali, la proprie credenze, opinioni e sentimenti;*
- *di conservare la proprie modalità di condotta sociale, se non lesive dei diritti altrui, anche quando esse dovessero apparire in contrasto con i comportamenti dominanti nel suo ambiente di appartenenza;*
- *di conservare la libertà di scegliere dove vivere;*
- *di essere accudita e curata nell'ambiente che meglio garantisce il recupero della funzione lesa;*
- *di vivere con chi desidera;*
- *di avere una vita di relazione;*
- *di essere messa in condizione di esprimere le proprie attitudini personali, la propria originalità e creatività;*
- *di essere salvaguardata da ogni forma di violenza fisica e/o morale;*
- *di essere messa in condizione di godere e di conservare la propria dignità ed il proprio valore, anche in casi di perdita parziale o totale della propria autonomia ed autosufficienza.*

La società e le istituzioni hanno il dovere:

- *di rispettare l'individualità di ogni persona anziana, riconoscendone i bisogni e realizzando gli interventi ad essi adeguati, con riferimento a tutti i parametri della sua qualità di vita e non in funzione esclusivamente della sua età anagrafica;*
- *di rispettare credenze, opinioni e sentimenti delle persona anziane, anche quando essi dovessero apparire anacronistici o in contrasto con la cultura dominante, impegnandosi a coglierne il significato nel corso della storia della popolazione;*
- *di rispettare le modalità di condotta della persona anziana, compatibili con le regole della convivenza sociale, evitando di "correggerle" e di "deriderle", senza per questo venire meno all'obbligo di aiuto per la sua migliore integrazione nella vita della comunità;*
- *di rispettare la libera scelta della persona anziana di continuare a vivere nel proprio domicilio, garantendo il sostegno necessario, nonché, in caso di assoluta impossibilità, le condizioni di accoglienza che permettano di conservare alcuni aspetti dell'ambiente di vita abbandonato;*
- *di accudire e curare l'anziano fin dove è possibile a domicilio, se questo è l'ambiente che meglio stimola il recupero o il mantenimento della funzione lesa, fornendo ogni prestazione sanitaria e sociale ritenuta praticabile e opportuna. Resta comunque garantito all'anziano malato il diritto al ricovero in struttura ospedaliera o riabilitativa per tutto il periodo necessario per la cura e la riabilitazione;*
- *di favorire, per quanto è possibile, la convivenza della persona con i familiari, sostenendo opportunamente questi ultimi e stimolando ogni possibilità di integrazione;*
- *di evitare nei confronti dell'anziano ogni forma di ghettizzazione che gli impedisca di interagire liberamente con tutte le fasce di età presenti nella popolazione;*
- *di fornire ad ogni persona di età avanzata la possibilità di conservare e realizzare le proprie attitudini personali, di esprimere la propria emotività e di percepire il proprio valore, anche se soltanto di carattere affettivo;*
- *di contrastare, in ogni ambito della società, ogni forma di sopraffazione e prevaricazione a danno degli anziani;*

- *di operare perché, anche nelle situazioni più compromesse e terminali, siano supportate le capacità residue di ogni persona, realizzando un clima di accettazione, di condivisione e di solidarietà che garantisca il pieno rispetto delle dignità umana.*

La tutela dei diritti riconosciuti

E' opportuno ancora sottolineare che il passaggio dalla individuazione dei diritti di cittadinanza riconosciuti dall'ordinamento giuridico alla effettività del loro esercizio nella vita delle persone anziane è assicurato dalla creazione, dallo sviluppo e dal consolidamento di una pluralità di condizioni che vedono implicate le responsabilità di molti soggetti. Dall'azione di alcuni di loro dipendono l'allocazione delle risorse (organi politici) e la crescita della sensibilità sociale (sistema dei media, dell'istruzione e dell'educazione).

Tuttavia, se la tutela dei diritti delle persone anziane è certamente condizionata da scelte di carattere generale proprie della sfera della politica sociale, non di minor portata è la rilevanza di strumenti di garanzia che quella stessa responsabilità politica ha voluto: il difensore civico regionale e locale, l'Ufficio di Pubblica Tutela (UPT) e l'Ufficio di Relazione con il Pubblico (URP).

Essi costituiscono un punto di riferimento informale, immediato, gratuito e di semplice accesso per tutti coloro che necessitano di tutela. E' constatazione comune che la larga parte dei soggetti che si rivolgono al difensore civico, agli UPT e agli URP è costituita da persone anziane.

E' necessario che lo sviluppo di questa rete di garanzia sia incentivato in tutto l'ambito sanitario, socio-sanitario e socio-assistenziale in sede di autorizzazione al funzionamento e di accreditamento di tutti i servizi della Regione Emilia-Romagna.

ALLEGATO B

Scheda raccolta suggerimenti per il miglioramento del servizio

Da compilare a cura dell'utente/familiare

Data _____

Da restituire al Coordinatore/Referente del Servizio:

- a mano o per posta all'indirizzo: _____
- via email: _____

ALLEGATO C

Scheda raccolta reclami - da compilare a cura dell'utente/familiare reclamante

Data _____

Riferimenti reclamante:

Cognome e nome _____

Indirizzo _____

Tel./Cell. _____

RECLAMO

Danni subiti e aspettative utente

Circostanze che hanno provocato l'evento

Altre caratteristiche (si è già ripetuto?)

Modalità con cui è stato risolto il problema

Suggerimenti per evitare che il reclamo si ripeta

Da restituire al Coordinatore/Referente del Servizio:

- a mano o per posta all'indirizzo: _____

- via email: _____

Il Coordinatore/Referente invierà risposta scritta entro 15 gg dal ricevimento del presente modulo.

ALLEGATO D

Costo del Servizio

I costi del Servizio di Assistenza Domiciliare definiti dal Comune di Fiorenzuola d'Arda con delibera di giunta n. 49 del 30.05.2014 sono:

- A) Assistenza alle persone autosufficienti costo max. € 11,00 all'ora
B) Assistenza alle persone non autosufficienti costo max. € 8,00 all'ora
(al netto del Contributo A.U.S.L. ai sensi della Direttiva Regionale n. 1206/2007)

Gli utenti che usufruiscono di più servizi di assistenza tra quelli dell'Assistenza Domiciliare, del Centro Diurno viene applicata una riduzione del 10% sulla retta del servizio fruito che comporta maggior spesa per l'utente.

L'utente concorre al costo delle prestazioni fruito in proporzione al proprio reddito ed in ragione percentuale del costo delle prestazioni medesime, secondo la seguente tabella:

LIMITE REDDITO MENSILE SINGOLO	LIMITE REDDITO MENSILE COPPIA	% SUL COSTO PRESTAZIONI
----- - 258,00	----- - 465,00	GRATUITO
258,01 - 284,00	465,01 - 485,00	GRATUITO
284,01 - 336,00	485,01 - 604,00	GRATUITO
336,01 - 387,00	604,01 - 697,00	5%
387,01 - 439,00	697,01 - 790,00	10%
439,01 - 491,00	790,01 - 883,00	20%
491,01 - 542,00	883,01 - 976,00	30%
542,01 - 594,00	976,01 - 1069,00	40%
594,01 - 646,00	1069,01 - 1162,00	50%
646,01 - 697,00	1162,01 - 1255,00	60%
697,01 - 749,00	1255,01 - 1348,00	70%
749,01 - 801,00	1348,01 - 1441,00	80%
801,01 - 852,00	1441,01 - 1534,00	90%
852,01 - -----	1534,01 - -----	100%

La determinazione dell'ammontare degli interventi economici e la determinazione delle quote di concorso al costo della prestazione da parte degli utenti e dei familiari tenuti al mantenimento presuppone la valutazione del reddito come segue:

- Il reddito viene inteso come il complesso di tutte le entrate ivi compreso stipendio, pensioni, pensioni di guerra, indennità di accompagnamento, e qualsiasi altra assegnazione fissa in godimento, comunque documentate, incluse le somme esenti per legge da imposizione tributaria;
- I redditi sono da considerarsi al netto delle ritenute IRPEF, al netto del canone di affitto (l'affitto non viene detratto se vi è convivenza con i figli) e al netto delle spese documentate e continuative di carattere assistenziale;
- Nel caso di lavoratore autonomo il reddito a quello di un operaio di I° categoria super

del settore di attività analogo, aumentato del 50% quando dalla dichiarazione risulta un reddito inferiore;

Quando la quota di partecipazione dell'utente non copre l'intero costo delle prestazioni fruite, il Comune addebita la quota scoperta o parte di essa ai familiari tenuti alla somministrazione degli alimenti, che sono: il coniuge, i figli, i genitori.

La richiesta di sospensione delle prestazioni programmate deve pervenire all'Ufficio Assistenza entro le ore 13,00 del giorno precedente.

In mancanza di tale comunicazione entro il termine suddetto, il costo della prestazione viene comunque addebitato per intero all'utente.

cooperativa sociale onlus
auroradomus
Servizi che crescono con te.

Aurora Domus Cooperativa Sociale ONLUS - Filiale di Piacenza

Indirizzo via Colombo 35 – 29122 Piacenza (PC)

Telefono 0523 606299 ***Fax*** 0523 602020

Sito Internet <http://www.auroradomus.it>

Indirizzo e-mail piacenza@auroradomus.it

Aurora Domus Cooperativa Sociale ONLUS – Sede legale

Indirizzo via G.S. Sonnino 33A - 43126 Parma

Telefono 0521 957595 ***Fax*** 0521 957575

Sito Internet <http://www.auroradomus.it>

Indirizzo e-mail info@auroradomus.it

