

COOPERATIVA SOCIALE “CHIMERA”

COMUNITA’ SOCIO SANITARIA
“G. e M. PERANI”
Per persone con autismo

Via S.Benedetto 15/a, Fiobbio di Albino, tel. 3401421055

CARTA DEI SERVIZI 2024

Albino, gennaio 2010 (aggiorn. dicembre 2023)

INDICE

➤ LA STRUTTURA	p. 3
➤ GESTIONE	p. 3
➤ FINALITA'	p. 4
➤ OBIETTIVI	p. 5
➤ UTENZA	p. 6
➤ TIPOLOGIE D'OFFERTA	p. 7
➤ SERVIZI EROGATI (compresi nei Costi)	p. 9
➤ ALIMENTAZIONE	p. 12
➤ PROGRAMMA GIORNALIERO	p. 13
➤ ORGANICO	p. 13
➤ FUNZIONIGRAMMA	p. 15
➤ AMMISSIONI	p. 16
➤ DIMISSIONI	p. 17
➤ GESTIONE LISTA D'ATTESA	p. 17
➤ MODALITA' DI INTERVENTO	p. 18
➤ STRUMENTI DI VALUTAZIONE E TUTELA	p. 19
➤ CONTINUITA' ASSISTENZIALE	p. 20
➤ COSTI (Servizi erogati)	p. 21
➤ REFERENTI	p. 23

LA STRUTTURA

La Comunità Alloggio “G. e M. Perani” si trova a Fiobbio di Albino (BG), in via S. Benedetto 15/a, tel. 3401421055.

Indicazioni: da Albino seguire indicazioni “Valle del Lugo – Colle Gallo – Casazza” (SP39), dopo circa 4 km, appena passato il cartello FIOBBIO svoltare a destra al semaforo; la strada sale per circa 200mt verso il paese, arrivati in cima svoltare a sinistra; dopo circa 50mt si arriva ad un parcheggio in discesa sulla sinistra; la Comunità è una casa a mattoncini di 3 piani con un cortile antistante.

Con i mezzi pubblici: dalla stazione di Bergamo prendere la TEB Valle Seriana fino al capolinea di Albino; dalla stazione di Albino prendere autobus SAB linea Albino-Casale; scendere alla fermata di Fiobbio, nei pressi del semaforo sopra descritto (250mt a piedi circa).

La struttura si presenta come una grande casa di 4 piani (seminterrato, terra, 1° e 2°) per un totale di circa 500 mq, con giardinetto e cortile antistante di circa 60 mq.

Nel seminterrato trovano spazio i locali di servizio (lavanderia, dispensa, ripostiglio, bagno del personale), l'ufficio e uno spazio per le riunioni e le attività interne di laboratorio (giornale, lab. artistico e musicale).

Al piano terra è collocata la zona-giorno con la cucina, la sala da pranzo e la zona soggiorno con angolo TV, un bagno.

Al 1° piano si trovano le camere (3 doppie e una singola), e 2 bagni.

Al 2° piano si trovano due mini alloggi comprendenti ciascuno: camera doppia, soggiorno con angolo cottura attrezzato, bagno (con lavatrice). I minialloggi costituiscono a tutti gli effetti altri 4 posti di Comunità; l'organizzazione dello spazio nella forma dell'appartamento dovrebbe consentire l'avvio di progetti improntati allo sviluppo di buone autonomie abitative, nonostante la Comunità continui ad essere riferimento sia progettuale che logistico.

Tutti i piani sono serviti da un ascensore interno, dimensionato per l'utilizzo con carrozzine.

Dei 6 bagni totali, 3 sono attrezzati per disabili secondo la vigente normativa.

GESTIONE

La Comunità “G. e M. Perani” è gestita, a titolo di affitto (dalla proprietaria Coop La Fenice), dal 1 agosto 2015, dalla **Cooperativa Sociale “Chimera”**, con sede in Albino (BG), via Duca d'Aosta 17, tel. 035/752876, fax 035/0349822, e-mail chimeracoop@inwind.it

La Comunità è **autorizzata al funzionamento come Comunità Alloggio per Handicap per 10 ospiti**, in seguito alla presentazione di Dichiarazione di Inizio Attività, inviata al Comune di

Albino in data 31.12.2008 (l'ASL di Bergamo ha confermato il possesso dei requisiti previsti con comunicazione n. U0042379/I.15 del 20.03.2009).

La Comunità Perani **ha ottenuto l'accreditamento dalla Regione come Comunità Socio Sanitaria** con deliberazione n.9881 del 22 luglio 2009. La stipula del relativo Patto con l'ASL-ATS di Bergamo, avvenuta in data 06.10.2009, comporta, per gli ospiti della Comunità, la possibilità di usufruire di un voucher socio-sanitario a copertura di una quota della retta (vedi COSTI).

Con decreto regionale n. 6228 del 23.07.2015 l'accreditamento è stato oggetto di voltura dalla coop La Fenice (precedente Ente Gestore) alla Coop Soc. Chimera, già ente gestore, sul territorio di Albino, delle CSS Deinos e Kairos.

FINALITA'

La Cooperativa continua a pensare alla *Comunità* come modello principale a cui riferirsi nella costruzione di nuove soluzioni residenziali. **La ricostruzione del domicilio di una persona attorno ad una dimensione comunitaria e domestica del proprio abitare è a nostro avviso un principio irrinunciabile.**

Una Comunità per l'autismo si pone principalmente come luogo dell'esperienza quotidiana di vita, nella convinzione che proprio dallo sforzo di costruire significati attorno all'esperire passa la promozione di nuove aperture nelle persone autistiche.

L'esperienza proposta vede nella quotidianità il suo punto di forza, sia in termini di costante riproposizione delle pratiche, sia nella possibilità di attingere senso da bisogni concreti: vestirsi (e quindi avere cura delle proprie cose, poter scegliere), essere puliti, mangiare (e quindi fare la spesa, cucinare), uscire, riposare, divertirsi. La Comunità, come luogo della vita di tutti i giorni, diviene in tal senso un **“laboratorio naturale”** dentro il quale sperimentare il proprio *esserci* e il proprio *essere con gli altri*.

Contemporaneamente la Comunità si pone come **luogo da cui partire verso il mondo**, verso un esterno che costituisce principalmente l'ambito in cui sperimentare la novità e il senso dell'esplorazione, ma anche eventualmente forme di impegno e partecipazione. La Comunità

infine come **luogo a cui tornare**, spazio di rielaborazione dei vissuti nel quale riportare tracce di ciò che si è fatto e percepito, ma anche spazio di compensazione, di relax, di riposo.

Tutto ciò richiama la scelta di dare all'intervento una connotazione essenzialmente educativa, nella consapevolezza di essere chiamati ad accogliere situazioni in cui è richiesto prima di tutto l'aiuto a re-inventare un sistema di vita equilibrato ed in grado di ridurre la sofferenza. E **per “educativa” riteniamo in ultima istanza la capacità di progettare e praticare la “cura” ogni volta in modo diverso.**

OBIETTIVI

- a) Garantire una presa in carico globale dell'ospite, della sua biografia e della sua rete di vita.
- b) Offrire un ambiente domestico accogliente e rassicurante, in grado di promuovere esperienze di vita quotidiana positive.
- c) Tutelare il mantenimento dei livelli di interdipendenza e autonomia acquisiti e favorirne il miglioramento e potenziamento.
- d) Creare le condizioni perché ognuno possa ricostruire il proprio equilibrio di benessere psico-fisico, attraverso una reale apertura all'ascolto, l'individualizzazione del progetto, la promozione di modalità di intervento e di cura attente e mai invasive, il sostegno alla rielaborazione.
- e) Prevenire ulteriori malesseri attraverso il rapporto quotidiano con gli utenti, considerando che la salute non si configura come assenza di malattia ma come condizione di benessere fisico, mentale, sociale e affettivo.
- f) Offrire contesti e occasioni di apertura a nuove esperienze, sia nella formula del laboratorio che in quella della frequentazione del territorio, privilegiando l'attenzione agli aspetti percettivo-sensoriali e di vissuto.
- g) Accompagnare e supportare i percorsi di cura specialistici degli ospiti, attraverso una collaborazione attiva con gli operatori di riferimento (medici, psichiatri, assistenti sociali, neuropsichiatri, ...)
- h) Promuovere l'apertura della Comunità all'esterno e la costruzione di una rete di sostegno volta all'arricchimento delle opportunità relazionali.

- i) Promuovere relazioni affettive e collaborative con i famigliari, valorizzando la famiglia come “parte” del sistema di intervento con cui maturare strategie di intervento e scelte progettuali condivise (lavoro *con* e *per* la famiglia).
- j) Progettare con il contesto familiare e territoriale le dimissioni, ossia percorsi di vita per l’ospite capaci di prevedere il rientro in famiglia o l’individuazione di nuove soluzioni abitative. Pensare allo sbocco positivo di questo processo significa pensare la Comunità in una prospettiva strategicamente integrata con i diversi servizi del territorio.

UTENZA

La Comunità intende accogliere **soggetti con problematiche riconducibili all’autismo**, sia maschi che femmine, con un’età indicativamente compresa tra i 18 e i 65 anni.

Per “problematiche riconducibili all’autismo” si intendono quelle modalità di interazione con il mondo, presenti in genere sin dall’infanzia, definibili come *limitazione di una serie di competenze di base quali l’interesse innato per gli altri, la capacità di comprendere e impegnarsi in relazioni sociali, la regolazione affettiva e la competenza/attivazione nella comunicazione*.

La “questione autismo” non è dunque affrontata da un punto di vista strettamente diagnostico, non è intesa come una malattia da cui guarire o di cui limitare i sintomi; **l’autismo viene qui considerato all’interno dalla globalità della persona ospite, con la sua storia e la sua particolare stratificazione di esperienze** (limitate, distorte, anomale, ma comunque esperienze), con i suoi peculiari bisogni, desideri, affetti e relazioni (comunque presenti), nella consapevolezza che quelli che vengono considerati sintomi sono spesso le uniche modalità di rapporto con il mondo (con il proprio mondo...) che la persona ha sviluppato.

In questi ultimi anni abbiamo assistito al fiorire di molteplici teorie, tecniche e specialismi rivolti all’autismo. Questo Progetto si sforza di non partire da posizioni precostituite, adottando un approccio fenomenologico finalizzato alla comprensione, all’accoglienza e alla cura di ogni singolo ospite, individuando volta per volta le modalità di intervento che appaiono maggiormente co-rispondere alle istanze vitali espresse dallo stesso.

La scelta di focalizzare l'attenzione attorno a questa particolare tipologia d'utenza non è dettata dal desiderio di inseguire un "trend pedagogico"; deriva piuttosto dall'aver sperimentato direttamente, durante questi anni di lavoro, la presenza di persone autistiche all'interno dei nostri servizi residenziali e dall'aver constatato come spesso, nell'impostare l'intervento in loro favore, si incontrino alcuni limiti di contesto legati alla particolarità dei bisogni espressi. Rispetto alle altre persone disabili questi ospiti evidenziano ritmi quotidiani differenti (mediamente più lenti o più frenetici), una differente interazione con lo spazio (legata in particolare alla ricerca di ordine e regolarità), modalità di interazione con gli altri e con l'esterno che utilizzano codici poco usuali e non immediatamente riconducibili al senso comune. In tal senso la scelta di dedicare una Comunità all'autismo vuol essere principalmente il tentativo di costruire un servizio che risponda in modo adeguato ai particolari bisogni delle persone autistiche che già abbiamo conosciuto, un servizio che permetta maggiori aperture progettuali e più ampi spazi di sperimentazione.

TIPOLOGIE D'OFFERTA

La Comunità offre:

- **Un servizio di residenzialità** (6 posti) che risponda ai bisogni di **persone disabili adulte con problemi di autismo**, per le quali risulta (più o meno temporaneamente) impraticabile o improponibile l'ambiente familiare di appartenenza e non adeguato il ricorso ad altre soluzioni di residenzialità. In particolare i bisogni a cui si fa riferimento sono:
 - **di tipo alloggiativo**: per soggetti per i quali, pur individuando la possibilità di un certo grado di riabilitazione sociale, si rilevi l'impossibilità di una definitiva restituzione alla famiglia e/o al territorio d'origine;
 - **di tipo riabilitativo**: per soggetti per i quali la dimensione comunitaria rappresenti "una tappa" del proprio Progetto Individuale. La permanenza temporanea in Comunità trova quindi la sua definizione all'interno di un percorso riabilitativo volto a favorire le condizioni per il ritorno in famiglia e/o nel territorio d'origine, o la collocazione in una soluzione residenziale maggiormente improntata all'autonomia (alloggio protetto).

- **Un servizio residenziale con collocazione in mini-alloggio** (4 posti) che risponda ai bisogni di **persone disabili adulte** (eventualmente con autismo ad alto funzionamento) per le quali risulti impraticabile o inopportuno l'ambiente familiare di appartenenza e, contemporaneamente, si evidenzi l'opportunità di strutturare un percorso di Comunità improntato all'acquisizione progressiva delle autonomie abitative.
- **Un servizio di residenzialità programmata a sostegno della famiglia (solievo)**, al fine di sollevare periodicamente e in modo programmato (1-2 giorni la settimana o 2-3 settimane l'anno) la stessa dai problemi connessi alla presenza del disabile, consentendole di ricrearsi le energie e la disponibilità psicologica necessarie al riconsolidamento di un rapporto sereno tra i membri. I posti a disposizione per questo tipo di intervento variano in base alle presenze degli ospiti che usufruiscono del servizio di residenzialità, sapendo che la struttura non può ospitare contemporaneamente più di 10 ospiti.
- **Un servizio diurno** (senza residenzialità) rivolto a soggetti disabili con autismo per i quali risulti inadeguato o impraticabile (per età, caratteristiche personali, particolari situazioni familiari, tempi d'attesa lunghi, ecc.) il ricorso ad altri servizi diurni del territorio e, contemporaneamente, si rilevi il bisogno, a breve o medio termine, di ricorrere a soluzioni residenziali più o meno stabili. In relazione agli spazi diurni che la struttura mette a disposizione questo tipo di intervento è offerto a non più di 2 ospiti.
- Strutturazione, sostegno e monitoraggio di **percorsi di passaggio** dalla Comunità a soluzioni residenziali maggiormente improntate all'autonomia come gli **Alloggi Protetti**. Oltre agli alloggi presenti nel Servizio, la Cooperativa "Chimera" infatti gestisce una rete di Alloggi Protetti (attualmente 5), attivati con l'obiettivo di dare apertura e nuova prospettiva ai progetti di vita di alcuni ospiti che, dopo un percorso di qualche anno in Comunità, rischiano di trovare nel contesto che li ospita, più che nelle risorse personali, il limite ad ulteriori evoluzioni (nella direzione di maggiori autonomie e della capacità/necessità di coltivare una dimensione di privacy).

SERVIZI EROGATI DALLA COMUNITA' (compresi nei Costi)

La Comunità Alloggio si configura come ambiente strutturato di vita, caratterizzato da un clima di interrelazioni che permetta la manifestazione di comportamenti differenziati autonomi, riconoscendo la specificità di ogni persona attraverso l'articolazione e la gestione di progetti individualizzati.

Contemporaneamente assicura costante attenzione alla dimensione delle relazioni familiari (laddove ancora sussistano), strutturando visite e/o rientri, e alla dimensione dell'integrazione sociale attraverso la partecipazione alle diverse attività occupazionali, sociali, ricreative, culturali e scolastiche che la determinano.

La Comunità offre i seguenti servizi per ciascuno degli ospiti ammessi:

- **P'inserimento in Comunità di tipo residenziale**, il vitto, l'alloggio, il servizio di lavanderia-stireria-cucito;
- la predisposizione di un **Progetto Educativo Individuale** contenente il Piano di Lavoro annuale, con gli obiettivi, le strategie d'intervento, le attività riabilitative e risocializzanti, i tempi e i criteri di verifica;
- l'approntamento di una **cartella personalizzata** contenente il Progetto Individualizzato, le osservazioni, una scheda sanitaria e una scheda socio-educativa regolarmente aggiornate, l'anamnesi e la diagnosi, le relazioni riguardanti la storia sociale e clinica dell'ospite, la scheda relativa al sistema regionale di classificazione SIDi; tale cartella è visionabile, su richiesta, dall'ospite stesso, dai familiari e dal servizio sociale inviante;
- le **attività socio-assistenziali** necessarie a dare risposta ai bisogni primari dell'ospite, secondo un'idea di *cura* che è anche e soprattutto promozione di nuove autonomie e capacità di auto-valutazione;
- la strutturazione e la gestione di **programmi per l'integrazione con il territorio** finalizzata al recupero/mantenimento/potenziamento delle capacità relative alla sfera dell'autonomia

personale e relazionale; in particolare il programma prevede la partecipazione di ogni singolo ospite ad almeno 5 momenti settimanali di attività mirate svolte sul territorio, con particolare riguardo agli aspetti esperienziali e la possibilità di avviare, in modo graduale, percorsi di inserimento socio-occupazionale. Tali attività saranno gestite nella formula del piccolo gruppo (gruppi di 2 ospiti accompagnati da un operatore)

- la strutturazione e lo sviluppo di **un contesto comunitario in grado di stimolare l'appropriazione della quotidianità**, attraverso la costruzione di un clima partecipativo e il consolidamento delle operazioni quotidiane (igiene personale, cura di sé e della propria stanza, preparazione dei pasti, spesa, sistemazione degli ambienti comuni, ecc.);
- **attività riabilitative** (inserimenti socio-occupazionali, laboratori – del legno, artistico, musicale, giornalino, espressione corporea, multimediale -, piscina, palestra) e **ludico-ricreative** (uscite, gite, biblioteca, mercato, frequentazione del paese e delle occasioni di socialità offerte);
- **momenti di intervento individualizzato**, al fine di garantire la piena attuazione dei Progetti Educativi, fornendo supporti mirati e individuando le situazioni più adeguate. La tipologia d'utenza individuata comporta indubbiamente l'intensificazione di tali momenti, in particolare nella fase di accoglienza.
- la **gestione del tempo libero**;
- **il raccordo con la famiglia**, sia in vista dell'eventuale reinserimento nel contesto familiare alla scadenza del progetto riabilitativo, sia nell'ottica di promuovere spazi e momenti di visita, scambio e collaborazione in Comunità o attraverso temporanei rientri a casa. Resta comunque fondamentale la condivisione del Progetto Educativo.
- **il trasporto volto all'espletamento del programma di attività esterne**.
- **il contatto e il raccordo con Associazioni e volontari**, sia sul territorio che all'interno del servizio.

- **La collaborazione con i servizi invianti** al fine di mantenere un costante monitoraggio sull'andamento dei singoli Progetti.
- **L'approvvigionamento e la somministrazione di eventuali farmaci**, previa prescrizione del medico di base o dello specialista e su delega dei familiari o di chi detiene la tutela.

Per quanto riguarda l'assistenza sanitaria ordinaria e specialistica si manterrà il riferimento delle strutture territoriali del S.S.N. (medico di base, specialisti dell'A.O.). **La Comunità assicura al suo interno l'approvvigionamento e la somministrazione dell'eventuale terapia quotidiana** (in seguito alla sottoscrizione di una dichiarazione di delega da parte dei famigliari o di chi detiene la tutela o, se abilitato, del diretto interessato), **il costante monitoraggio di base delle condizioni generali di salute dell'ospite e una consulenza infermieristica in risposta a particolari bisogni di ordine sanitario.**

I costi dei servizi offerti sopra elencati è a carico della Comunità in quanto compresi nella retta (vedi paragrafo COSTI).

SERVIZI NON COMPRESI NEI COSTI

A carico degli ospiti e delle rispettive famiglie restano le spese personali legate a: abbigliamento, prodotti per l'igiene personale, consumazioni al bar o al ristorante, oggetti di uso personale (riproduttori musicali, cellulari, occhiali, ausili, ecc.).

In caso di ricovero presso una struttura ospedaliera di un ospite, l'eventuale richiesta di assistenza è da considerarsi a carico della famiglia e/o del servizio sociale inviante; la disponibilità della Comunità a contribuire a tale esigenza andrà quindi concordata a parte e quantificata sia in termini di tempo che di costi aggiuntivi.

Anche eventuali interventi di trasporto e/o accompagnamento individualizzato (ad esempio per rientri a casa, visite specialistiche, dentista, ecc.) saranno concordati a parte, sia in termini di disponibilità che di costi aggiuntivi.

La Comunità organizza annualmente un soggiorno marino della durata di una settimana circa, la cui adesione è facoltativa. Agli ospiti partecipanti viene richiesta una quota integrativa a copertura delle spese aggiuntive (trasporto e alloggio) che l'esperienza comporta.

ALIMENTAZIONE

In linea con la scelta progettuale di dare particolare risalto alla dimensione dell'*abitare*, i pasti della Comunità (che rappresentano una pratica quotidiana fondamentale) sono preparati dagli stessi operatori coadiuvati dagli ospiti (in rispetto a quanto previsto da una specifica norma regionale riferita alle convivenze di tipo familiare). Approvvigionamento (spesa), conservazione, preparazione (cucina) e distribuzione degli alimenti rappresentano quindi altrettante attività educative condotte all'interno del Servizio, assumendo un significato centrale non solo all'interno della routine quotidiana ma anche rispetto all'evoluzione del percorso di ogni singolo ospite.

Al fine di garantire un adeguato apporto nutrizionale si fa riferimento al seguente menù di massima, definito sulla base di indicazioni reperite dell'ASL:

	PRANZO	CENA
Lunedì	Pasta al forno - Verdura mista - Frutta	Risotto - Verdura cruda - Frutta
Martedì	Tagliatelle/ravioli – Formaggi - Verdura cruda/grigliata - Frutta	Pesce - Zucchine/verdura cruda - Frutta
Mercoledì	Pollo - Crocchette di patate - Verdura mista Frutta	Riso – Uova – Insalata/patate - Frutta
Giovedì	Torta di verdure – Formaggi - Verdura cruda Frutta	Gnocchi – Affettati - Verdura cotta - Frutta
Venerdì	Pasta alle verdure – Pesce - Verdura cruda Frutta	Pizza - Verdure miste - Frutta
Sabato	Carne con patate - Verdura cruda - Frutta	Minestrone – Affettati - Verdura cruda - Frutta
Domenica	Carne con polenta - Verdure miste - Dolce	Ravioli in brodo – Frittata - Verdure cotte - Frutta

Note: 1) tendenzialmente si preferisce evitare la compresenza sia del 1° che del 2° nello stesso pasto, privilegiando sempre la verdura e dosando/aumentando le quantità in caso di piatto unico; 2) i primi possono variare sulla base delle disponibilità, della stagione e del gradimento del momento; si mantiene comunque invariato il principio della rotazione e dell'alternanza con i secondi piatti; 3) è sempre possibile personalizzare il menù sulla base di specifiche esigenze (intolleranze, cibi sgraditi, indicazioni mediche, ecc.) del singolo ospite

PROGRAMMA GIORNALIERO

<u>8.00-10.00</u>	<u>Sveglia –igiene personale – colazione</u>
<u>10.00-12.00</u>	<u>attività esperienziale (di laboratorio o esterna)</u>
<u>12.00-14.00</u>	<u>preparazione tavola – pranzo – riordino</u>
<u>14.00-15.30</u>	<u>relax – momento individualizzato</u>
<u>15.30-18.00</u>	<u>attività esperienziale (di laboratorio o esterna)</u>
<u>18.00-19.30</u>	<u>preparazione tavola – cena – riordino</u>
<u>19.30-20.30</u>	<u>preparazione per la notte</u>
<u>20.30-23.00</u>	<u>relax – tempo libero serale (tv-musica-giochi...)</u>
<u>20.30/23.00-8.00</u>	<u>Ore dedicate al sonno</u>

Note:

- 1) le attività esperienziali del mattino e del pomeriggio prevedono, a turno, che 1-2 ospiti si fermino in comunità per preparare il pranzo o la cena. La preparazione dei pasti è impostata con i criteri di un laboratorio di cucina.
- 2) L'orario di andata a letto può variare, a seconda delle abitudini e delle proposte serali dalle 20:30 alle 23:00

La Comunità è aperta 7 giorni su 7, 24 ore al giorno, 365 giorni l'anno

ORGANICO

La Comunità garantisce il rispetto degli standard previsti dal PSA Regionale 88/90 e successive modifiche ed integrazioni e dal D.G.R. 18333 del 23.07.2004 (Comunità Socio Sanitarie); garantisce inoltre l'adeguamento del personale alle esigenze espresse dalle caratteristiche particolari degli individui accolti, dalla composizione del gruppo e dai programmi previsti.

Il personale previsto per la gestione del servizio con 10 ospiti (+ 2 diurni) è il seguente:

- **1 responsabile** a 15 ore settimanali;
- **1 coordinatore pedagogico** a 18 ore settimanali;
- **3 educatori professionali** (= 2,5 tempi pieni);
- **4 assistenti educatori** a tempo pieno (laureati) con esperienza nel campo dell'autismo;
- **1 ASA/OSS** a tempo pieno;
- **2 esperti di laboratori** (tot 16 ore/settimana)
- **2 ausiliarie** delle pulizie part-time (= 1 tempo pieno);

La presenza degli operatori nella “giornata tipo” è riassunta nella seguente tabella:

ORA	ATTIVITA'	PRESENZA OPERATORI
8.00 - 10.00	Sveglia – bagno – colazione	3 Op. + 1 Op. dalle 9.00
10.00 - 12.00	Attività socio – occupazionali + casa (prep. Pranzo – sistemaz.)	3 Op. in attività esterna o laboratorio 1 Op. in casa
12.00 – 14.00	Pranzo e riordino cucina	3 Op.
14.00 – 15.30	Tempo libero per riposare o per l’igiene personale	3 Op. + 1 Op. (attiv. Individ.)
15.30 – 18,00	Attività del pomeriggio (esterna: laboratori, piscina, biblioteca, spese; interna: sistemaz. casa, prep. Cena)	3 Op. in attività esterna 1 Op. in casa
18.00 – 20.30	Cena e riordino cucina, sistemaz per la notte	3 Op.
20.30/23.00 – 8.00	Tempo dedicato al sonno	1 Op. (+ event. reperibilità)

Per operatori si intende genericamente il personale che opera a diretto contatto con gli ospiti (Educatori Professionali., ASA, OSS, assistenti educatori).

Non vengono fatte distinzioni di mansionario in base alla qualifica; in generale l’approccio è di dare valenza educativa a tutti i momenti della giornata, compresi gli interventi di assistenza all’igiene personale, la preparazione dei pasti, il riordino della “casa”, i momenti di convivialità.

Al personale indicato nella tabella va aggiunta la presenza del Responsabile e della Coordinatrice pedagogica, che spesso interagiscono con gli ospiti con colloqui, momenti di verifica, riunioni collettive (degli ospiti) e comunicazioni. Va aggiunta inoltre l’ausiliaria addetta alle pulizie con cui spesso gli ospiti sono chiamati a collaborare nella sistemazione degli ambienti e nel riordino delle proprie camere.

Al sabato e alla domenica, venendo meno le attività mirate e la presenza degli ospiti per i quali è previsto il rientro a casa, gli operatori in turno dalle 8.00 alle 20.30 sono 2 o 3 (in base al numero degli ospiti presenti).

Oltre al lavoro con l’utenza gli operatori partecipano a momenti di rielaborazione, verifica e progettazione dell’intervento:

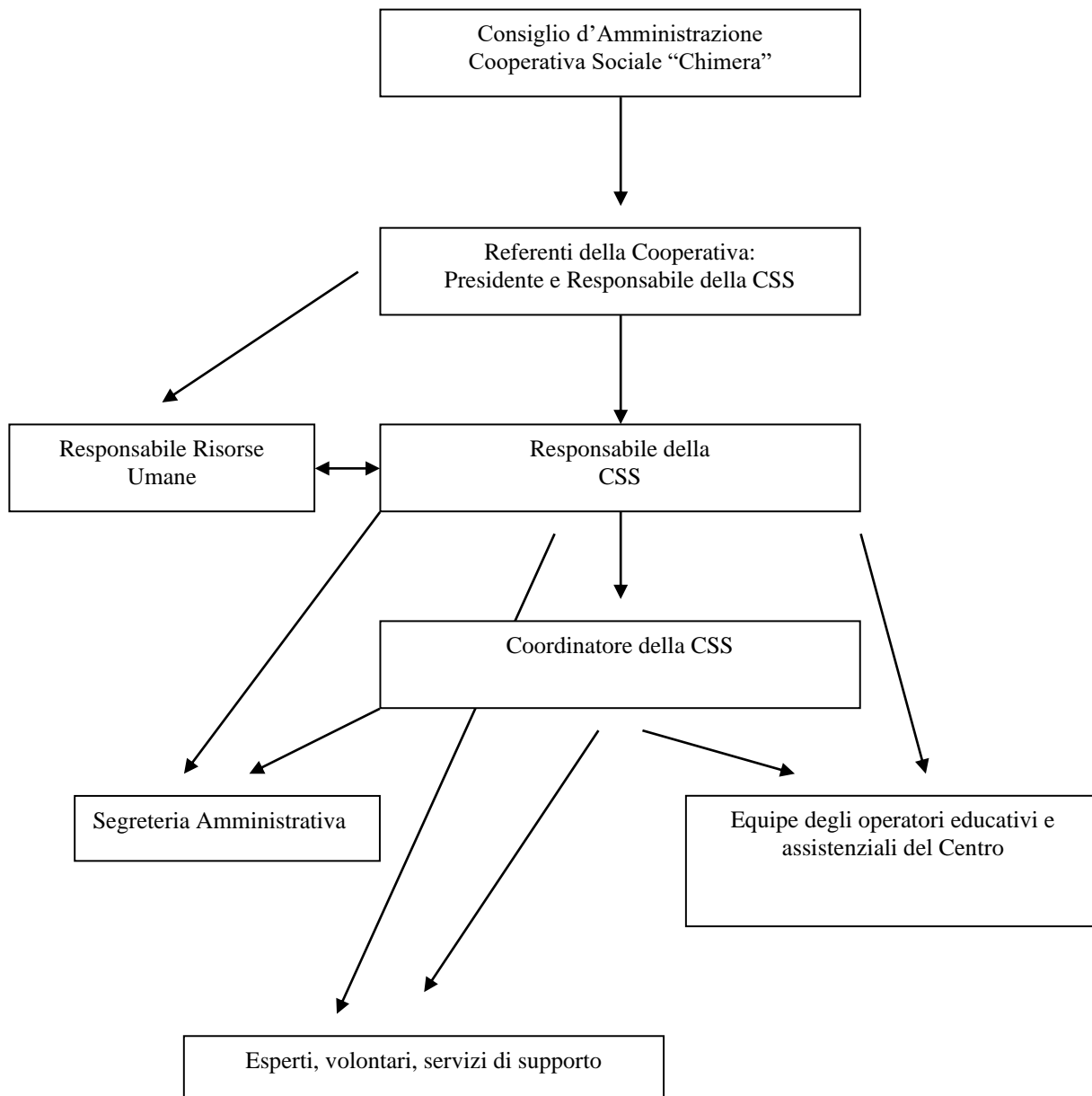
- **Programmazione collettiva quindicinale** (presenti il responsabile, la coordinatrice e tutti gli operatori)
- **Programmazione individualizzata sul singolo ospite**, ogni 2/3 settimane (presenti la coordinatrice e gli operatori di riferimento dell’ospite)
- **Colloqui (settimanali) e verifiche (semestrali) con i familiari** (presenti il responsabile o la coordinatrice e l’operatore di riferimento)
- **Aggiornamento mensile della cartella e delle schede socio-sanitarie dell’ospite** (a cura dell’operatore di riferimento)
- **Verifiche, semestrali o annuali, dei progetti individualizzati con l’Ente Pubblico inviante** (presenti un tecnico o l’equipe dell’Ente, il responsabile o la coordinatrice e l’operatore di riferimento)
- **Partecipazione a percorsi di formazione o autoformazione** annuali, appositamente strutturati e organizzati (presente tutto il personale).

Modalità di riconoscimento degli operatori: nei locali di accesso alla struttura sarà esposto un organigramma funzionale, con fotografie individuali degli operatori, relativo al personale operante nel servizio.

La Comunità promuove inoltre la **presenza di volontari e tirocinanti** che, oltre a fornire sostegno concreto alla conduzione del servizio, contribuiscono ad arricchirne la dimensione sociale e relazionale. Tali figure possono essere presenti con tempi e mansioni diversificate

(dalla presenza occasionale alle regolarità settimanale, dall'aiuto logistico alla partecipazione ad attività specifiche con gli ospiti, soprattutto in esterno). In nessun caso la presenza di volontari e/o tirocinanti è considerata sostitutiva del personale qualificato sopra descritto. Sono individuate strategie specifiche (colloqui con la direzione, tutoraggio, accompagnamento) per favorire l'inserimento di queste figure all'interno del contesto comunitario e per monitorarne/sostenerne il percorso.

FUNZIONIGRAMMA



AMMISSIONI

La proposta di inserimento viene formulata alla Direzione della Comunità dal Servizio Sociale proponente e sottoscritta dalla persona disabile o, se impossibilitata, dalla famiglia e/o da chi è responsabile della tutela (tutore, curatore, amministratore di sostegno).

La domanda dovrà essere accompagnata da una relazione psico-sociale, nella quale verrà predisposto un progetto di massima in cui si chiarisce la motivazione della proposta di inserimento in Comunità (obiettivi generali del progetto, tempi previsti di permanenza, indicazioni riguardo alle modalità di rapporto con i famigliari, modalità di verifica).

La Direzione della Comunità valuta entro 30 giorni la domanda sulla base dei seguenti criteri:

- il rispetto della tipologia definita nell'apposito capitolo;
- l'attenzione agli equilibri e alle dinamiche del gruppo comunitario;
- la territorialità, intesa come vicinanza del territorio d'origine del soggetto, considerata elemento fondamentale soprattutto nei casi in cui si individuino concretamente una finalità volta alla restituzione del soggetto alla famiglia o al territorio.

L'ammissione effettiva del soggetto è comunque subordinata: 1) alla disponibilità del posto, 2) al consenso concreto del soggetto medesimo o di chi ne esercita la tutela, 3) ad un formale impegno di spesa assunto dall'Ente di riferimento del Servizio Sociale inviante.

Nel caso di risposta positiva, la Direzione della Comunità comunica l'esito al Servizio Sociale, indicando la probabile data di ammissione.

In questa fase può essere valutata la possibilità di prevedere un percorso di avvicinamento alla Comunità che preveda modalità di fruizione parziali e progressive, al fine di alleviare eventuali traumi conseguenti al distacco e familiarizzare il soggetto con la nuova realtà; contemporaneamente questo periodo può costituire occasione, per gli operatori, di attuare una prima osservazione e valutazione del caso.

Dalla data di ammissione è **previsto un periodo iniziale della durata di 30 giorni, nel corso del quale la Direzione attua un programma di osservazione** con l'obiettivo di verificare

l'adeguatezza della Comunità rispetto ai bisogni espressi e l'effettiva disponibilità del nuovo ospite a vedersi collocato nel nuovo servizio.

Alla fine di questo periodo, verificate le condizioni di adeguatezza e disponibilità, **la Direzione si impegna a redigere una relazione di osservazione ed un Progetto individualizzato**, della durata di un anno (o meno se l'ipotesi formulata è inferiore), con l'indicazione degli obiettivi, delle strategie di intervento, dei rapporti con la famiglia e delle collaborazioni eventuali con altri servizi presenti sul territorio.

Rispetto alla procedura di definizione del voucher socio-sanitario (legata all'accreditamento regionale come CSS e alla sottoscrizione del patto con l'ASL-ATS), la Comunità procederà alla data di ammissione alla compilazione della scheda di classificazione SIDi utilizzando i dati in suo possesso; la stessa scheda verrà aggiornata dopo 30 giorni al termine del periodo di osservazione, per una più precisa definizione della classe di appartenenza dell'ospite. Nei primi 30 giorni verrà considerata, come riferimento convenzionale, la classe intermedia.

DIMISSIONI

Alla scadenza del Progetto, verificato il conseguimento degli obiettivi previsti (o definiti, per diverse ragioni, l'opportunità di una diversa collocazione dell'ospite), **la Direzione della Comunità concorda le dimissioni con gli operatori psico-sociali che hanno in carico la situazione e con la famiglia.**

La Direzione della Comunità si impegna a presentare la relazione di valutazione 20 giorni prima della scadenza del progetto.

In caso di dimissioni unilaterali (decise solo dalla famiglia o dalla Comunità o dai Servizi senza l'accordo degli altri attori), la comunicazione della decisione va inoltrata almeno 30 giorni prima della data prevista per le effettive dimissioni. Qualora tale preavviso non venisse rispettato la quota sociale sarà comunque fatturata per i 30 gg successivi all'effettiva comunicazione di dimissioni. Verrà comunque rilasciata relazione finale di valutazione.

GESTIONE LISTA D'ATTESA

Le richieste di ammissione alle quali non si è in grado di dare risposta a causa dell'indisponibilità di posto, vengono collocate in un apposita lista d'attesa. Fa riferimento, a riguardo, la relazione con relativa richiesta d'inserimento inviata dal Servizio proponente. Tale

documento è accompagnato da una breve scheda compilata dal responsabile in cui sono indicate la data della richiesta e alcune informazioni generali sul soggetto (età, caratteristiche, provenienza, diagnosi). Nel momento in cui dovesse liberarsi la disponibilità di un posto, si attingerà alla lista d'attesa per attivare il nuovo inserimento, considerando che **la priorità sarà definita in base ad una serie di elementi: data di invio della domanda, caratteristiche dell'ospite, eventuale urgenza, territorialità**. Resta inteso che la collocazione di una richiesta di inserimento nella lista d'attesa non costituisce impegno vincolante né per la Comunità né per il Servizio proponente.

MODALITA' DI INTERVENTO

La presa in carico degli ospiti avviene al momento della data di ammissione concordata, dopo il periodo di conoscenza e avvicinamento. Viene immediatamente **approntata una cartella personale** in cui è raccolta tutta la documentazione disponibile (relazione psico-sociale, relazioni medico-sanitarie, documenti personali, indicazione dell'eventuale terapia farmacologia e delega alla somministrazione). Viene inoltre individuato **un operatore che svolgerà la funzione di riferimento**, incaricato di seguire e favorire in modo privilegiato l'inserimento del nuovo ospite nella struttura, di accompagnarlo nella sistemazione dei propri effetti personali, di attivare modalità di interazione con i familiari, di avviare ed aggiornare regolarmente le schede di rilevazione (sanitaria e socio-educativa), di impostare (coadiuvato dalla coordinatrice) il programma di osservazione iniziale.

Il periodo di osservazione prevede il graduale inserimento dell'ospite nelle dinamiche della vita comunitaria, dal punto di vista relazionale (interazione con gli altri ospiti e con gli operatori), abitativo (acquisizione dei ritmi e delle mansioni legate alla "dimensione casa") e operativo (la proposta delle varie attività esterne al fine di individuare i contesti operativi maggiormente significativi).

Al termine dell'osservazione (1 mese circa) viene elaborato **il progetto educativo individualizzato**, contenente finalità, obiettivi, modalità di intervento, un programma definito di attività settimanali, definizione dei rapporti con la famiglia, modalità e tempi di verifica.

Particolare attenzione viene posta al coinvolgimento dell'interessato e dei familiari nella fase di elaborazione del progetto.

Quello della partecipazione e dell'assunzione di responsabilità da parte degli ospiti rappresenta un orientamento fondamentale nella gestione della Comunità; in tal senso l'utilizzo stesso del termine “ospite” identifica non solo “colui che è accolto” ma anche “il padrone di casa che accoglie”. Il servizio tende a promuovere l'idea che ciascuna persona senta il luogo come proprio, favorendo spazi di protagonismo, di libera iniziativa, di ricerca della privacy, di scelta (si tiene regolarmente una riunione di verifica e programmazione con tutti ospiti).

Le visite dei familiari e/o i rientri in famiglia sono concordati con gli interessati sulla base di un'ampia disponibilità del servizio, che tende a favorire il più possibile il mantenimento dei legami famigliari e/o amicali.

STRUMENTI DI VALUTAZIONE E TUTELA

Al fine di favorire una valutazione sulla qualità del servizio reso, la Comunità utilizza **3 questionari volti a rilevare il grado di soddisfazione degli ospiti, delle famiglie e degli operatori**. Tali questionari, distribuiti dal responsabile e riconsegnati in forma anonima, saranno oggetto annualmente di un processo di rielaborazione volto in particolare a identificare gli aspetti percepiti come maggiormente problematici. La restituzione dei risultati avverrà in 3 incontri (uno con gli ospiti, uno con le famiglie, uno con gli operatori) in cui non solo verrà evidenziato quanto emerso dai questionari ma verranno anche definite, in gruppo, le azioni necessarie al fine di ridurre gli elementi di criticità.

E' stato inoltre predisposto un apposito **modulo**, consegnato alle famiglie, che consente alle stesse di far pervenire per iscritto al Responsabile della struttura **eventuali lamentele, critiche, suggerimenti**. Il Responsabile stesso si impegna a dare risposta scritta alle segnalazioni entro 15 giorni dal ricevimento.

In caso di controversie legate al mancato rispetto e/o alla mancata fruibilità e/o alla scorretta applicazione di quanto previsto nella presente Carta dei Servizi, gli interessati (ospite, famigliari, amministratore/tutore) possono richiedere l'intervento dell'Ufficio

Relazioni con il Pubblico o dell'Ufficio di Pubblica Tutela dell'ATS di Bergamo e/o dell'ASST Bergamo Est.

L'accesso agli atti e alla documentazione sociosanitaria riguardante gli ospiti della CSS è disciplinato da un apposito Regolamento redatto a norma di legge e approvato dal CdA della Cooperativa in data 28 giugno 2013 (una copia può essere richiesta al Responsabile della CSS). La richiesta di accesso viene valutata e ottemperata entro 30gg.

CONTINUITA' ASSISTENZIALE

L'organizzazione della Cooperativa garantisce la continuità assistenziale della CSS come segue:

- In caso di particolari emergenze: a) attraverso l'attivazione e la disponibilità della Direzione (Responsabile e Coordinatori); b) attraverso l'attivazione di tutti le risorse immediate della Cooperativa (sia di personale che economiche)
- In caso di assenze del personale: a) se l'assenza è programmata la sostituzione è immediata; b) se l'assenza non è programmata (per malattia o altro imprevisto) la sostituzione avviene dopo 24 ore.
- In caso di problemi di salute di un ospite: a) per necessità di accompagnamento a visite, esami, accertamenti di Pronto Soccorso le Comunità mettono a disposizione il proprio personale (eventualmente attivando risorse aggiuntive); non sono previsti in questi casi costi aggiuntivi; b) in caso di ricovero (con richiesta di presidio parziale o totale) le Comunità mettono a disposizione risorse di personale aggiuntive (eventualmente reperite anche all'esterno del gruppo-operatori del singolo Servizio); in questi casi l'intervento ha un costo aggiuntivo (quantificato con il costo orario di un operatore a livello C1 per il numero di ore effettivamente erogato)
- In caso di trasferimento di un ospite ad altra Struttura: a) la Comunità mette a disposizione della nuova struttura la documentazione utile al passaggio contenuta nel fascicolo personale dell'ospite; b) si rende disponibile per incontri di confronto e presentazione della situazione con l'equipe del nuovo Servizio; c) elabora e rilascia la relazione finale di valutazione.

COSTI (dei Servizi Erogati)

Per gli inserimenti residenziali (compreso il Pronto Intervento) **la retta giornaliera procapite** (comprensiva di quanto specificato al paragrafo SERVIZI EROGATI DALLA COMUNITA') è, per l'anno 2024, così composta:

1) Quota giornaliera "socio-assistenziale":

142,30 € + IVA (5%) per gli ospiti con Disturbo dello Spettro Autistico

124,20 € + IVA (5%) per gli ospiti con deficit cognitivo medio-lieve o collocati in mini-alloggio

Tale quota è da intendersi a carico dei Comuni di residenza degli ospiti e/o di eventuali Fondi Sociali di Ambito e/o degli utenti-famiglie; la ripartizione delle quote di competenza fra i soggetti precedentemente indicati avviene sulla base dei singoli regolamenti comunali o di Ambito e/o delle specifiche delibere degli Enti coinvolti.

2) Quota giornaliera "socio-sanitaria":

- a. 22,70 € per gli ospiti in Classe 1 o 2 del sistema di classificazione SIDi, a cui si aggiungono 13,30 € per gli ospiti che non frequentano altri servizi (CDD)
- b. 16,90 € per gli ospiti in Classe 3 o 4 del sistema di classificazione SIDi, a cui si aggiungono 13,30 € per gli ospiti che non frequentano altri servizi (CDD)
- c. 13,20 € per gli ospiti in Classe 5 del sistema di classificazione SIDi, a cui si aggiungono 13,30 € per gli ospiti che non frequentano altri servizi (CDD)

Tali quote vengono erogate da Regione Lombardia sulla base del contratto stipulato annualmente con ATS Bergamo.

Per gli ospiti che usufruiscono già di quote della retta a carico del Servizio Sanitario (ad esempio i casi cosiddetti "a cavaliere" in cui è formalmente riconosciuta percentualmente una componente psichiatrica), la quota socio-sanitaria non è aggiuntiva

ma parte della stessa quota sanitaria.

La retta complessiva è soggetta a revisione il 1° gennaio di ogni anno, sulla base dell'incremento ISTAT.

La fatturazione, mensile o bimensile, viene calcolata per ogni singolo ospite sulla base del programma di frequenza della Comunità concordato all'atto dell'ammissione o in seguito a successivi accordi formalizzati tra le parti. Nel caso tale programma preveda regolari rientri a casa nel fine settimana (con cadenza settimanale o almeno quindicinale), non sarà fatturata la quota sociale per ogni giornata intera (24 ore) di assenza.

Si applicherà una detrazione pari a 1/3 della retta per ogni giornata di assenza giustificata oltre il 7° giorno consecutivo. In caso l'assenza si prolunghi oltre il mese la detrazione sarà del 50%.

E' fatta salva la possibilità, rispetto a situazioni che prevedano particolari modalità di fruizione o particolari caratteristiche dell'ospite, di **concordare una retta giornaliera diversa** (per eccesso o per difetto) da quella sopra indicata.

Per gli **interventi di sollievo** la retta prevista si rifà a quanto già indicato per l'inserimento residenziale.

Per gli **interventi in regime diurno/semiresidenziale** (senza pernottamento) la retta giornaliera è di **108,00 € + IVA (5%)**, a cui vanno aggiunte eventuali spese di trasporto.

Si precisa però che, per le 2 soluzioni sopra citate (sollievo, semiresidenziale), non è possibile accedere alla quota socio-sanitaria erogata da ATS.

L'Ente gestore Cooperativa Chimera rilascia annualmente la dichiarazione ai fini delle detrazioni fiscali prevista dalla Dgr 21/03/97 n. 26316

REFERENTI

L'organo decisionale del servizio è costituito dalla “**Direzione della Comunità**”, composta dal Responsabile, dal Coordinatore e dall'equipe degli operatori.

Il rappresentante della Direzione verso l'esterno è **il Responsabile**, che svolge funzione di referente nei rapporti con gli Enti Pubblici, con le famiglie, con il territorio e con gli Enti preposti alla programmazione, al controllo e alla vigilanza dei Servizi (Regione, ATS, Provincia, Piano di Zona).

Il Coordinatore pedagogico svolge funzione di riferimento per tutto ciò che riguarda l'ambito progettuale ed educativo del servizio.

Il riferimento amministrativo è l'Ente Gestore **Cooperativa Sociale “Chimera”**.

La Comunità è ampiamente disponibile ad accogliere visite di famiglie, persone disabili e Associazioni che intendono conoscere da vicino il servizio. A tal fine è sufficiente contattare telefonicamente il Responsabile per concordare un appuntamento.

Per contatti:

Responsabile E.P. Birolini Luca, cell.340/5942006, mail: luca.biolini@chimeracoop.org

Coordinatrice Pedagogica Dott.ssa Serena Paganoni, tel. 3401421055

Comunità Alloggio Perani, via S.Benedetto 15/a, 24021 Fiobbio di Albino (BG),

tel. 3401422055 , fax. 035/0349822

Cooperativa Sociale “Chimera”, via Duca d'Aosta 17, 24021 Albino (BG),

tel.035/752876 fax.035/0349822, mail: chimeracoop@inwind.it

PEC: chimeracoop@legalmail.it

Allegato 1 – Carta dei Servizi CSS Perani - Programma

CSS PERANI - PROGRAMMAZIONE ANNUALE 2024

Giorno	Mattino	Pomeriggio
Lunedì	Attività consegna pasti a Lefte+Nembro (4 ospiti)	Spese frutta + merenda a casa (2 ospiti+1CDD)
	Gruppo Manutenzione (4 ospiti + 1 CDD)	Uscita acqua+cucina (3 ospiti)
	Riordino+pranzo+uscita pane (1 ospiti + 1 CDD)	Lab. di giornale (2 ospiti)
	Socio-occup c/o Ostello Albino (1 ospite)	Socio-occup a La Ranica (1 ospite)
		Bagno – cura di sé (1 CDD)
		Attività musicale a Fiobbio (1 ospite)
Martedì	Attività consegna pasti a Nembro (4 ospiti)	Piscina (4 ospiti + 1 CDD)
	Spesa superm + cucina (4 ospiti + 1 CDD)	Lab. di cucina/passeggiata (2 ospiti)
	socio-occup all'ippoterapia (1 ospite)	Socio-occup a La Ranica (1 ospite)
	Attività riordino (1 CDD)	Palestra psicom (3 ospiti + 1 CDD)
	Socio-occupaz Punto Scarpe (1ospite)	
Mercoledì	Attività consegna pasti a Nembro (4 ospiti)	Piscina (4 ospiti)
	Lab.artistico (3 ospiti + 1 CDD)	Passeggiata/trek (2 ospiti+1 CDD)
	Uscita foto + lab.cucina (1 ospiti+1 CDD)	Merenda a casa (2 ospiti + 1CDD)
	Uscita commissioni + pane (2 ospite)	Socio-occup a La Ranica (1 ospite)
		Riordino + cucina+uscita (1 ospite)
Giovedì	Attività consegna pasti a Nembro (4 ospiti)	Lab. di giornale (2 ospiti)
	Spese supermercato (4 ospiti+ 1 CDD)	Merenda a casa + lab music (4 ospiti)
	socio-occup all'ippoterapia (1 ospite)	Palestra psicom (3 ospiti + 1 CDD)
	Attività riordino (1 CDD)	Socio-occup a La Ranica (1 ospite)
	Socio occupaz Punto Scarpe (1 ospite)	Bagno – cura di sé (1 CDD)
Venerdì	Attività consegna pasti a Nembro (4 ospiti)	Trekking o gita Bottanuco (7 ospiti+1 CDD)
	Ippoterapia (4 ospiti+2 CDD)	Lab cucina (1 ospite + 1 CDD)
	Socio-occup c/o Ostello Albino (1 ospite)	Attività musicale a Fiobbio (1 ospite)
	Uscita commissioni (1 ospite)	Socio-occup a La Ranica (1 ospite)
Sabato	Uscita + visita famigliari (4-5 ospiti)	Gita (4-5 ospiti)
	Piccole spese + pranzo (4-5 ospiti)	Riordino casa + passeggiata (4-5 ospiti)
	Rientro a casa (2 ospiti ogni 15gg)	A casa (2 ospiti ogni 15gg)
Domenica	Messa + riordino casa + pranzo (3-4 ospiti)	Casa + prep cena (3-4 ospiti)
	Uscita + acquisto pane (4-5 ospiti)	Gita-uscita-visite (4-5 ospiti)
	A casa (1 ospite+ 2 ospiti ogni 15gg)	A casa (1 ospite+ 2 ospiti ogni 15gg)

COMUNITA' SOCIO SANITARIA "G. e M. PERANI"
Via S.Benedetto 15/a – Fiobbio di Albino
Tel. 3401421055 – fax. 035 0349822
Mail: chimeracoop@inwind.it

Modulo per la segnalazione delle lamentele, critiche e suggerimenti

Compilato da....., residente in Via....., N°....., città....., C.A.P.....
In data.....

Riceverà risposta in forma scritta entro quindici giorni dalla presentazione del modulo.
Il modulo va riposto nell'apposita cassetta, oppure consegnato direttamente a mano o ai responsabili della struttura, oppure agli operatori

Allegato 3 – Questionario di soddisfazione delle famiglie

COMUNITA' SOCIO SANITARIA "G.e M. PERANI" **QUESTIONARIO SULLA SODDISFAZIONE DEI FAMILIARI**

DATA _____

La preghiamo di compilare il seguente questionario con la massima sincerità. Le risposte che lei ci fornirà verranno utilizzate con la finalità di poter migliorare la qualità del nostro servizio.

Per la compilazione del questionario le chiediamo di barrare con una X la casella che si avvicina di più alla sua opinione personale.

1. Ritiene che il livello di informazioni ricevuto prima dell'ingresso del proprio familiare nella CSS sia stato?
 - Ottimo
 - Buono
 - Sufficiente
 - Insufficiente
 - Scarso

2. Il livello dell' accoglienza è stata:
 - Ottimo
 - Buono
 - Sufficiente
 - Insufficiente
 - Scarso

3. Reputa che il suo familiare sia ascoltato dagli operatori della CSS in modo:
 - Ottimo
 - Buono
 - Sufficiente
 - Insufficiente
 - Scarso

4. Ritiene che gli operatori offrano uno standard di lavoro:
 - Ottimo
 - Buono
 - Sufficiente
 - Insufficiente
 - Scarso

5. Come valuta le attività che vengono proposte al suo familiare?
 - Ottime
 - Buone
 - Sufficienti
 - Insufficienti
 - Scarse

6. Come valuta il modo nel quale il suo familiare è seguito durante i momenti dell'igiene personale?
- Ottimo
 - Buono
 - Sufficiente
 - Insufficiente
 - Scarso
7. Come giudica il servizio erogato dalla CSS?
- Ottimo
 - Buono
 - Sufficiente
 - Insufficiente
 - Scarso
8. I locali della CSS secondo lei sono puliti in modo:
- Ottimo
 - Buono
 - Sufficiente
 - Insufficiente
 - Scarso
9. Ritieni di essere ascoltata dagli operatori in modo:
- Ottimo
 - Buono
 - Sufficiente
 - Insufficiente
 - Scarso
10. La condivisione rispetto al progetto educativo individualizzato è stata:
- Ottima
 - Buona
 - Sufficiente
 - Insufficiente
 - Insufficiente
 - Scarsa

Il questionario è anonimo e va consegnato nell'apposito contenitore predisposto presso la Comunità

COMUNITA' SOCIO SANITARIA "G.e M. PERANI"
QUESTIONARIO SULLA SODDISFAZIONE DEGLI UTENTI

DATA _____ SOMMINISTRATO DA _____

La preghiamo di compilare il seguente questionario con la massima sincerità. Le risposte che lei ci fornirà verranno utilizzate con la finalità di poter migliorare la qualità del nostro servizio.

Per la compilazione del questionario le chiediamo di barrare con una X la casella che si avvicina di più alla sua opinione personale.

1. Da quanti mesi o anni è ospite presso questa CSS?
 - 2 anni
 - 4 anni
 - oltre 4 anni

2. Il livello della sua accoglienza è stata:
 - Ottima
 - Buona
 - Sufficiente
 - Insufficiente
 - Scarsa

3. Ritiene di essere ascoltato dagli operatori della CSS in modo?
 - Ottimo
 - Buono
 - Sufficiente
 - Insufficiente
 - Scarso

4. Il rapporto che si è instaurato con gli operatori a suo giudizio è:
 - Ottimo
 - Buono
 - Sufficiente
 - Insufficiente
 - Scarso

5. Come valuta le attività che le vengono proposte?
 - Ottime
 - Buone
 - Sufficienti
 - Insufficienti
 - Scarse

6. Come valuta il modo nel quale viene seguito durante i momenti dell'igiene personale?
 - Ottimo
 - Buono
 - Sufficiente
 - Insufficiente
 - Scarso

7. Come giudica i pasti che le vengono serviti?
- Ottimi
 - Buoni
 - Sufficienti
 - Insufficienti
 - Scarsi
8. I locali della CSS secondo lei sono puliti in modo:
- Ottimo
 - Buono
 - Sufficiente
 - Insufficiente
 - Scarso
9. Il rapporto con gli altri ospiti della Comunità è:
- Ottimo
 - Buono
 - Sufficiente
 - Insufficiente
 - Scarso
10. Come è il rapporto e il livello di comunicazione con il responsabile della struttura?
- Ottimo
 - Buono
 - Sufficiente
 - Insufficiente
 - Scarso

Il questionario è tendenzialmente anonimo, va indicato solo il nominativo dell'operatore che, eventualmente, ha supportato l'ospite nella compilazione.

COMUNITA' SOCIO SANITARIA "G.e M. PERANI"
QUESTIONARIO SULLA SODDISFAZIONE DEGLI OPERATORI

DATA _____

La preghiamo di compilare il seguente questionario con la massima sincerità. Le risposte che lei ci fornirà verranno utilizzate con la finalità di poter migliorare la qualità del nostro servizio. Per la compilazione del questionario le chiediamo di barrare con una X la casella che si avvicina di più alla sua opinione personale.

1. Da quanti mesi o anni lavori presso questa CSS?
 - 1 anno
 - 3 anni
 - oltre 3 anni

2. Il livello dell' accoglienza all'interno del gruppo di lavoro è stata:
 - Ottima
 - Buona
 - Sufficiente
 - Insufficiente
 - Scarsa

3. Reputa che la qualità del lavoro che si svolge alla CSS sia?
 - Ottimo
 - Buono
 - Sufficiente
 - Insufficiente
 - Scarso

4. Ritiene che la Cooperativa offra un ambiente di lavoro:
 - Ottimo
 - Buono
 - Sufficiente
 - Insufficiente
 - Scarso

5. Come valuta l'organizzazione della cooperativa in merito al suo lavoro?
 - Ottima
 - Buona
 - Sufficiente
 - Insufficiente
 - Scarsa

6. All'interno del suo lavoro ritiene di essere valorizzata in modo:
- Ottimo
 - Buono
 - Sufficiente
 - Insufficiente
 - Scarso
7. Come giudica il rapporto con i suoi colleghi?
- Ottimo
 - Buono
 - Sufficiente
 - Insufficiente
 - Scarso
8. Come giudica il rapporto con il coordinatore?
- Ottimo
 - Buono
 - Sufficiente
 - Insufficiente
 - Scarso
9. Come giudica il rapporto con il responsabile?
- Ottimo
 - Buono
 - Sufficiente
 - Insufficiente
 - Scarso
10. Nei momenti di crisi lavorativa ritiene di essere stato/a aiutato in modo:
- Ottimo
 - Buono
 - Sufficiente
 - Insufficiente
 - Scarso

Il questionario è anonimo, va consegnato senza indicazione del nominativo.