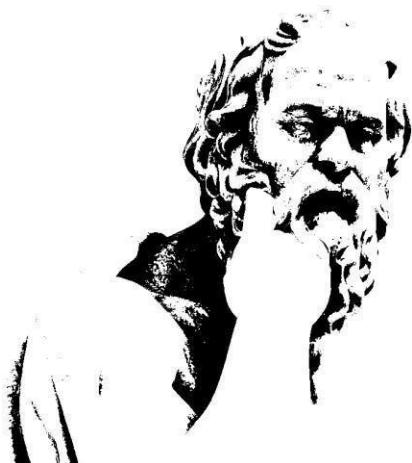


# Carta dei Servizi

Redatta ai sensi della legge Regione Campania n. 11/07 ex art. 26  
B.U.R.C. n. 52 del 18 Dicembre 2008 - D.G.R.C. n. 1835 del 20.11.2008



**SOCRATE  
ONLUS**

**"Tutti i cittadini hanno pari dignità sociale e sono uguali davanti alla legge, senza distinzione di sesso, di razza, di religione, di opinioni politiche, personali e sociali. E' compito della Repubblica rimuovere gli ostacoli di ordine economico e sociale, che, limitando di fatto la libertà e l'egualanza dei cittadini, impediscono il pieno sviluppo della persona umana e l'effettiva partecipazione di tutti i lavoratori, all'organizzazione politica, economica e sociale del Paese."**

**Art. 3 Costituzione italiana**

<b>Il presente documento può essere distribuito in forma controllata o non controllata</b>				
Copia n°	Consegnata a			
In forma	Controllata		Non controllata	

## **Che cos'è la carta dei servizi**

La Carta dei Servizi è il principale strumento di un'organizzazione per far conoscere i progetti che realizza, per informare sulle risorse e le attività a disposizione, sulle modalità di accesso e di intervento.

E' pensata, inoltre, per essere uno strumento che permette ai cittadini il controllo, anche in termini di qualità, sulla erogazione sei servizi stessi.

Le norme di riferimento sono la Direttiva Ciampi del 27/1/1994 "Principi sulla erogazione dei servizi pubblici" e la Legge 8 novembre 2000 n° 328 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali", legge Regione Campania n. 11/07 ex art. 26 e le indicazioni contenute nella Delibera Giunta Regione Campania n. 1835 del 20.11.2008 pubblicate sul B.U.R.C. n. 52 del 18 Dicembre 2008

La carta dei servizi rappresenta l'impegno dell'ente che la emette a definire e tutelare i diritti di coloro che di tali servizi beneficiano, secondo alcuni principi fondamentali che sono:

- sicurezza, continuità e regolarità nell'erogazione;
- tempestività delle risposte;
- accessibilità e trasparenza nel rapporto con i fruitori dei servizi;
- correttezza e regolarità gestionale.

Per tradurre operativamente tali principi è necessario che l'ente adotti strumenti e procedure idonee a:

- definire gli standard di qualità dei servizi erogati e valutare l'efficacia;
- semplificare il più possibile gli aspetti burocratici e procedurali legati all'erogazione dei servizi;
- gestire i reclami.

La nostra carta dei servizi sarà aggiornata ogni anno.

I Contenuti sono:

1. notizie generali sulla storia, la struttura e i valori della cooperativa;
2. esposizione dei principi attuati nel processo di erogazione;
3. descrizione e informazione sui servizi che la cooperativa svolge nelle sue aree di intervento;
4. definizione degli standard di qualità;
5. misure per la tutela e la partecipazione degli utenti,

## **Principi fondamentali per l'erogazione dei servizi**

### **1. Uguaglianza**

Non può essere compiuta alcuna discriminazione nell'erogazione delle prestazioni per motivi riguardanti etnia, religione, opinioni politiche, sesso e orientamenti sessuali, condizioni psicofisiche o socio-economiche. E' garantita parità di trattamento, parità di condizioni di servizio tra gli utenti delle diverse aree di intervento.

### **2. Imparzialità**

Il comportamento della cooperativa nei confronti degli utenti dei servizi è improntato a criteri di obiettività, giustizia e imparzialità.

### **3. Continuità**

L'erogazione dei servizi è svolta con continuità e regolarità secondo quanto previsto dalle disposizioni di legge e stabilito nei documenti di affidamento dei servizi. Nei casi di non regolarità nell'erogazione delle prestazioni di servizio la cooperativa informa tempestivamente l'utente e concorda le misure per ridurre al minimo il disagio provocato.

#### **4. Riservatezza**

Il trattamento dei dati riguardanti ogni utente dei servizi è ispirato al rispetto della riservatezza dovuta. Il personale della cooperativa è formato ad operare nel rispetto della riservatezza delle informazioni di cui viene a conoscenza secondo quanto previsto dal D.L. 196 del 30 giugno 2003 e s.m.i..

#### **5. Diritto di scelta**

La cooperativa garantisce ai cittadini l'informazione preventiva e il diritto di scelta, laddove sia prevista l'offerta differenziata di modalità attuative del servizio.

#### **6. Partecipazione e informazione**

La cooperativa garantisce alle persone che fruiscono dei servizi la massima informazione e tutela dei diritti di partecipazione. Garantisce l'accesso alle informazioni sulla gestione dei servizi, secondo quanto previsto dalla normativa vigente in materia di informazioni agli utenti. Gli strumenti utilizzati per assicurare tale accesso sono:

- sportello informativo presso la sede operativa in Benevento alla Via San Giovanni Battista de la Salle, 5;
- pubblicazioni specifiche e supporti multimediali;
- carta dei servizi.

#### **7. Efficienza ed efficacia**

La cooperativa assicura la conformità dei servizi erogati ai parametri di efficienza ed efficacia stabiliti. Ogni operatore lavora con l'obiettivo di garantire sostegno e tutela agli utenti, valorizzando al massimo le risorse umane, economiche, logistiche e di rete a disposizione.

Gli interventi della Cooperativa Sociale SOCRATE sono suddivisi in quattro grandi aree tematiche, ognuna affidata a figure professionali specializzate:

- Minori;
- Anziani;
- Diversamente abili;
- Famiglie;
- . Servizi finalizzati al reinserimento di soggetti svantaggiati.

Ognuno degli utenti di ciascuna di queste aree rimanda a una rete di rapporti e relazioni fondamentali per il nostro progetto complessivo.



## Minori

### Fare insieme, crescere insieme

Ogni minore, bambino o adolescente, è un universo di relazioni e rapporti, sogni e speranze, che vive nel presente e guarda al futuro. Le loro scelte ed esperienze di oggi ci parlano della città che sarà. Del mondo che sarà. Per questo, nel nostro lavoro quotidiano con i minori, privilegiamo il fare.

Tutte le attività sono pensate come mezzo per potenziare le qualità personali, coinvolgere attivamente le famiglie e favorire una integrazione sociale interculturale basata sulla solidarietà, sul rispetto e sulla fiducia reciproca. L'insieme di questi elementi e relazioni favorisce il nostro obiettivo primario: produrre benessere e favorire la prevenzione di ogni forma di disagio psicosociale.

Gli interventi comprendono servizi educativi e ricreativi rivolti all'infanzia, alla preadolescenza e alla adolescenza, gestiti in convenzione con gli Enti Pubblici e quindi gratuiti per gli iscritti. Particolare attenzione viene posta al lavoro di rete con le risorse istituzionali e informali presenti nel territorio: Servizi Sociali Municipali, ASL, scuole; associazioni, cooperative, volontariato.

### Integrazione scolastica alunni diversamente abili

#### **Area di attività**

L'intervento da realizzare prevede una serie di prestazioni presso gli istituti scolastici rivolti ai minori diversamente abili frequentanti gli istituti stessi diretti ad assicurare il diritto allo studio attraverso forme di sostegno tali da facilitare l'inserimento e l'integrazione scolastica, sviluppare le potenzialità individuali nella comunicazione e nella socializzazione nonché garantire la continuità fra i diversi gradi di scuola con percorsi educativi personalizzati.

#### **Finalità perseguiti**

Le finalità del Servizio di Integrazione scolastica di alunni diversamente abili possono essere sintetizzate come segue:

1. Sostegno ai minori diversamente abili frequentanti gli istituti scolastici diretti ad assicurare il diritto allo studio;
2. Sviluppo delle potenzialità individuali nella comunicazione e nella socializzazione;
3. Garantire la continuità fra i diversi gradi di scuola con percorsi educativi personalizzati.

#### **Obiettivi**

Il servizio ha l'obiettivo di garantire l'assistenza per l'autonomia e la comunicazione del portatore di handicap grave per il raggiungimento di una piena integrazione nel contesto scolastico ed ambiti integrativi extrascolastici, nel rispetto comunque del ruolo istituzionale della scuola.

In particolare il servizio è finalizzato a:

- garantire appoggio e mediazione per i bisogni di autonomia personale, spostamento, attivazione di funzioni prassiche, comunicazione;

- stimolare il raggiungimento e mantenimento di autonomia personale;
- assicurare il diritto allo studio attraverso forme di sostegno;
- garantire la continuità fra i diversi gradi di scuola con percorsi educativi personalizzati.

## Risultati da raggiungere

- Garantire il Diritto allo studio;
- favorire l'integrazione scolastica, l'integrazione sociale e la socializzazione;
- favorire l'inserimento e la partecipazione a tutte le attività scolastiche;
- assicurare la necessaria assistenza nel rispetto della dignità umana e civile;
- fornire stimoli educativi per contribuire alla formazione della personalità;
- favorire il raggiungimento dell'autonomia individuale;
- favorire la diffusione nell'ambito scolastico della cultura della diversità, dell'aiuto reciproco, della solidarietà;
- stimolare le capacità relazionali e comunicative, l'interazione con gli altri e con l'ambiente.

Per il raggiungimento delle finalità indicate, si prevede, in particolare, la seguente tipologia di prestazioni:

- a) supporto di tipo pratico-funzionale all'alunno disabile che punta sull'integrazione dell'azione dell'operatore sociale con l'insegnante di sostegno e l'insegnante curriculare per la realizzazione del progetto formativo;
- b) collaborazione con il personale docente nei programmi di recupero funzionale e di socializzazione nonché per garantire l'effettiva ed attiva partecipazione dell'alunno disabile a tutte le attività scolastiche, formative e ricreative previste dal Piano dell'Offerta Formativa;
- c) assistenza nello svolgimento di attività, programmate dal collegio dei docenti: ludiche, di laboratorio, di conoscenza dell'ambiente circostante la scuola;
- d) assistenza durante momenti di vita extrascolastica organizzati dalla scuola (gite di istruzione, attività varie);
- e) contenimento di comportamenti aggressivi, violenti o costituenti motivi di rischio per l'incolumità loro o di terzi;
- f) aiuto per la corretta assunzione del cibo, compreso, ove necessario, l'imboccamento;
- g) attività educative che consentano il recupero, lo sviluppo e/o la conquista dell'autonomia personale ;
- h) in caso di malori, infortuni o altro accompagnamento ad un Centro di pronto soccorso secondo il parere positivo del Capo di Istituto;

## Ludoteca

I ragazzi che parteciperanno al progetto saranno suddivisi in gruppi che tengano conto soprattutto dell'età dei singoli e in base a questa saranno predisposti tutti i programmi ludico ricreativi del progetto. Si cercherà di creare gruppi con ragazzi di provenienza diversa così da poter stimolare la socializzazione. Le attività come successivamente esplicite saranno quindi differente per quel che riguarda i gruppi mentre altre saranno uguali e quindi accessibili a tutti. Le attività si svolgeranno in idonei locali nel Comune di Cerreto Sannita.

**Il Mondo dell'Intrattenimento** Oggi il gioco sta toccando l'apice di questo innalzamento di status. Di sicuro questo suo divenire "adulto" e "intelligente", fa parte di una tempesta culturale che va ben oltre i confini dell'ambito ludico, fino ad abbracciare tutto il mondo dell'intrattenimento, dalla TV al cinema, dalla letteratura ai fumetti. Fenomeni di massa come il gioco di carte Magic (a cui ora sta facendo eco Yu-Gi-Oh), la diffusione delle console casalinghe (PlayStation su tutte), gli ascolti record di serie TV come X-Files e Buffy, gli incassi stratosferici di film fantascientifici (Matrix), fumettistici (Spiderman e X-Men) e fantasy (Il Signore degli Anelli) sono chiari segni del sempre più largo consenso che riscuote questo tipo di intrattenimento basato sulla fantasia e sull'interattività. Questi due elementi trovano la loro massima fusione proprio nel gioco, che viene così a porsi come un nodo centrale nella rete del nuovo immaginario collettivo. Nessuna casa di produzione che voglia lanciare un nuovo trend mediatico, infatti, può permettersi di ignorare il settore ludico, anzi sempre più spesso è proprio il mondo del gioco a fungere da primaria ispirazione per cinema e TV.

**La ludoteca: un nuovo concetto** Se quindi da un lato ci si può rallegrare per l'entrata ufficiale del gioco nel pantheon dell'entertainment con la 'E' maiuscola, dall'altro non si può non notare l'arretratezza della situazione dal punto di vista degli spazi attrezzati. È vero che negli ultimi anni nelle nostre città c'è stato un proliferare di negozi specializzati, ma quello che veramente manca non è tanto un luogo in cui comprare i giochi, quanto piuttosto un luogo in cui poterli utilizzare, un luogo studiato appositamente per poter giocare nelle migliori condizioni possibili. Così come esiste la sala cinematografica (sempre più accessoriata) per gli appassionati di cinema, nella stessa maniera e con un'identica filosofia deve esistere la ludoteca dedicata agli appassionati di giochi. L'esigenza che si delinea da questo crescente bacino d'interesse verso il mondo del gioco è quella di creare ex novo un'inedita tipologia di locale d'intrattenimento che si affianchi a quelle già esistenti (pub, discoteca, cinema) offrendo un genere di divertimento che finora è stato confinato tra le mura domestiche o si è ritagliato spazi impropri (salette sovraffollate nei negozi specializzati, fatiscenti circoli ricreativi).

**Il Gioco come abitudine** Questo nuovo concetto di ludoteca come luogo di divertimento e di intrattenimento alternativo ad altri più consolidati deve ovviamente rivolgersi non solo alla nicchia di appassionati ma anche – e soprattutto – a quelle persone che possiamo definire "giocatori occasionali". Tutti noi siamo potenziali giocatori occasionali: chi è che non ha mai giocato a scacchi, a Monopoli o a Risiko? Nessuno, credo. Tutti sanno quindi, in linea di massima, che cos'è un gioco di società. Un giocatore occasionale ora magari gioca una sola volta all'anno (ad es. a Natale) e conosce soltanto due o tre titoli di giochi, ma se attraverso la ludoteca vengono date a lui e alla sua compagnia la possibilità di conoscere nuovi giochi e la disponibilità di uno spazio accogliente e ben servito, c'è un'alta probabilità che quel giocatore si trasformi da occasionale in abituale. Il più grande obiettivo del concetto di ludoteca è quello di entrare a far parte delle abitudini della gente comune, accanto alla pizzeria, al pub, al cinema e alla discoteca.

## Obiettivi

- Creare uno spazio di aggregazione e di socializzazione protetto in cui il gioco è uno strumento fondamentale per una sana ed equilibrata crescita, dove "crescita" significa sentirsi arricchiti da scambi che possono avvenire tramite oggetti ed individui.
- Offrire al bambino la possibilità di sperimentare le abilità individuali e gli aspetti relazionali.
- Offrire un servizio alla famiglia in cui i genitori siano collaboratori attivi e possano trovare spazi per un arricchimento ed una formazione personale nella gestione dei problemi educativi.
- Favorire lo scambio e le opportunità di incontro tra ragazzi e con le famiglie immigrate per la creazione di un contesto socializzante e di effettiva integrazione.

## Assistenza domiciliare educativa

### Area di attività

L'intervento da realizzare prevede una serie di prestazioni a domicilio dell'utente, al fine di consentire al minore un sostegno prevedendo attività di sostegno scolastico, attività ludico-ricreative, percorsi di identità sulla base di un progetto educativo personalizzato e un sostegno alle famiglie attraverso percorsi di supporto alla funzione genitoriale.

### Finalità perseguita

Le finalità del Servizio di Assistenza Domiciliare Educativa possono essere sintetizzate come segue:

1. Sostegno del nucleo familiare in situazione di difficoltà temporanea;
2. Mantenimento del minore in famiglia attraverso il recupero delle risorse potenziali della famiglia stessa ed il rafforzamento delle figure parentali;
3. Servizio di sostegno scolastico, nei casi in cui l'assistente sociale lo ritenga utile, è possibile svolgere il servizio anche presso la scuola del minore.

## Obiettivi

La persona assistita, soprattutto il minore, ha il diritto di vivere nelle condizioni migliori possibili ed è facile comprendere che lo sfondo privilegiato del nostro intervento è costituito dall'ambiente naturale di vita.

Per questo motivo è prevista, ove possibile, la collaborazione attiva dei familiari per quanto riguarda la programmazione delle attività. Riteniamo che sarebbe estremamente utile allo sviluppo delle potenzialità del minore un programma specifico che abbia come obiettivo generale il mantenimento della persona nel proprio ambiente di vita, familiare e sociale, fornendo un valido servizio di aiuto personale e domiciliare alla persona e alla famiglia, interagendo sulle situazioni che contribuiscono allo sviluppo armonico ed equilibrato dell'individuo e della sua famiglia.

### **Obiettivi specifici**

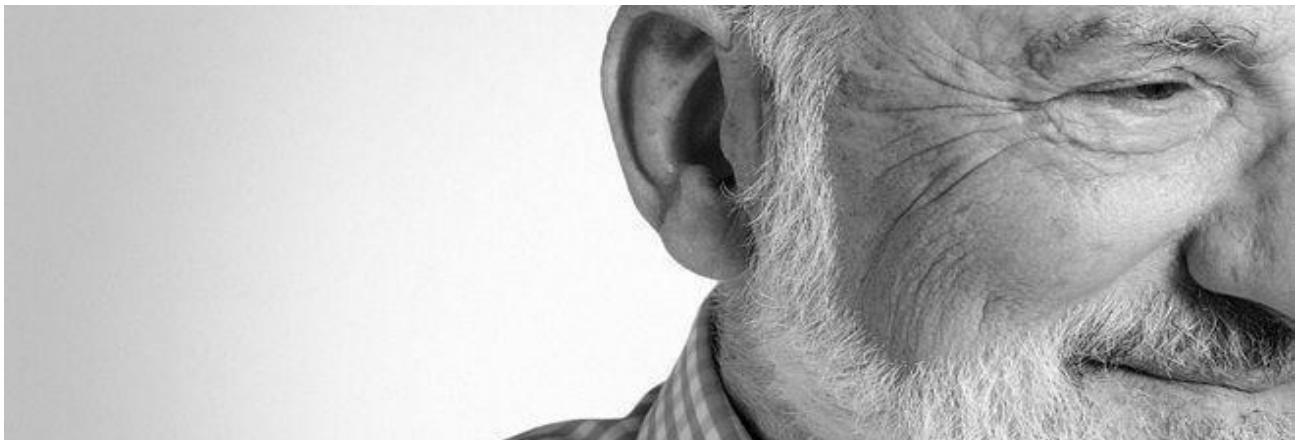
Si ritiene necessario elaborare un piano di interventi che abbia come obiettivi specifici:

- Indagini conoscitive;
- Sostegno e aiuto scolastico;
- Orientamento e responsabilizzazione deigenitori;
- Mediazione familiare;
- Collegamenti con i servizi di base;
- Organizzazione del tempo libero per i minori;
- Azioni per l'inserimento nel più ampio contestosociale;
- Assistenza socio-psico-sanitaria,
- Attività d'informazione ed accompagnamento nella fase di richiesta dei contributi;
- Raccordo con i servizi territoriali;
- Orientamento e accompagnamento ai servizi socio-educativi e sanitari operanti sul territorio.
- Predisposizione di progetti individualizzati per ciascuna famiglia/utente.

### **Micro nidi per l'infanzia**

Il Servizio di gestione dei Nidi e Micro Nidi d'Infanzia è un servizio educativo e sociale di interesse pubblico che accoglie i bambini e le bambine d'età compresa ai 0 ai 36 mesi. I bambini sono considerati persone titolari di diritti individuali, sociali, civili; nei nidi si persegue, in particolare, la realizzazione del diritto all'educazione. Il nido d'infanzia si presenta come luogo accogliente, in grado di sostenere e promuovere la crescita globale dei bambini, in collaborazione con le famiglie. L'organizzazione dello spazio e dei tempi di vita, la possibilità di sperimentarsi in attività di gioco, di apprendimento e di relazione con gli altri costituiscono i percorsi privilegiati nei quali i bambini trovano occasioni per acquisire coscienza di sé e delle proprie competenze.

**La finalità/obiettivo del servizio** è quella di: • Concorre con le famiglie alla crescita e alla formazione dei bambini e delle bambine, sostiene i genitori nelle loro funzioni educative e di cura, offre loro un contesto al quale affidare i propri figli con sicurezza e tranquillità e dove trovare occasioni di scambio e confronto, con operatori qualificati e con altri genitori: attraverso il servizio educativo la Cooperativa realizza e promuove la partecipazione delle famiglie affinché il percorso educativo di ciascun bambino/a si basi sulla reciproca consapevolezza di metodi e stili educativi. La partecipazione delle famiglie si realizza attraverso attività e organismi formali e informali. • Promuove e diffonde una cultura dell'infanzia, ispirandosi a teorie e studi scientifici, nutrendosi dell'esperienza concreta e perseguitando la più ampia integrazione con gli altri servizi del territorio, educativi, sociali e sanitari, affinché i processi di crescita dei bambini e delle bambine si realizzino in un quadro di continuità e di coerenza e secondo orientamenti e criteri condivisi. • Contribuisce allo sviluppo della comunità locale con interventi che aiutano a prevenire, rimuovere o alleviare condizioni di svantaggio psicofisico e socio-culturale; nessuna distinzione è compiuta nel determinare l'accesso al servizio per motivi riguardanti il sesso, la nazionalità, la razza, la lingua, la religione, le opinioni politiche, le condizioni di svantaggio psicofisico o socioeconomico. Il servizio, inoltre, si pone, in particolare, i seguenti obiettivi: Accoglienza e cura dei bambini; Offrire ai bambini occasioni di gioco socializzato; Attività laboratoriali manuali ed espressive; Attività di prima alfabetizzazione



## Anziani

L'intreccio fra l'aumento degli anni di vita e le aspettative di benessere fisico, psichico, affettivo, ha enormemente dilatato il bisogno di essere curati, nel corso degli ultimi venti anni. Questa nuova esigenza si colloca in uno scenario socio-culturale caratterizzato da diversi problemi, sintetizzabili in gap di sensibilizzazione, in mancanza di coordinamento tra enti pubblici e soggetti del terzo settore, in emarginazione degli anziani ed isolamento delle loro famiglie. La diffusione della cultura dei diritti di cittadinanza ci pone, allo stesso tempo, dinanzi ad un ripensamento dei servizi alla persona come processo organizzativo che accompagna l'individuo lungo l'intero ciclo di vita. D'altra parte la persona anziana è spesso considerato come "vittima predestinata" del disagio, la cui rimozione viene attribuita a fattori naturali. Questa cultura, risultato di un mix deleterio tra fatalismo tradizionalista e modernismo individualista, occulta le vere cause del disagio, non rimuovendo i relativi problemi. Infatti va sottolineato come la dimensione culturale (percezione di se stessi, tipo di vita condotta, visione del ciclo di vita, ecc.) e quella sociale (relazione al tema degli anziani da parte degli altri membri della società, organizzazione dei servizi, liberazione della donna da una cultura patriarcale e, quindi, sua affermazione nel mondo del lavoro, ecc.) siano in relazione di influenza, quasi circolare, con la dimensione biologica (indebolimento, ecc.). Pertanto, risulta necessario organizzare servizi alla persona capaci di innescare un processo di autodeterminazione di chi ne usufruisce. Il programma proposto parte da queste riflessioni per arrivare a programmare, gestire ed erogare un servizio di Assistenza Domiciliare in grado di soddisfare tutti i bisogni degli utenti attraverso un sistema di servizi sociali, in netta contrapposizione alla tradizionale logica, che spesso ha contraddistinto il welfare italiano, dell'assistenza monetaria alle famiglie, sulla quale da sempre grava il cosiddetto lavoro informale domiciliare (soprattutto da parte delle donne). In questo modo SOCRATE intende mettere a disposizione un gruppo coeso di professionisti del "Sociale" (Assistente sociale, OSA,OSS sociologo, psicologo, operatori telefonici , ecc) che entri nel sistema famiglia, portando fuori dalle mura del privato un problema che è in realtà collettivo, pubblico. Un problema collettivo va risolto solo con un servizio sociale, pubblico, attraverso la messa in rete delle conoscenze e delle risorse lavorative di più soggetti, quali amministratori, operatori, professionisti, cittadini, famiglie, nonché gli stessi utenti. Emerge l'esigenza fondamentale di mantenere le persone anziane presso il loro domicilio, in modo che possano permanere nel loro ambiente di origine ed avere maggiori opportunità di integrazione sociale, di mantenimento o recupero delle capacità e di benessere globale della persona. Al fine di realizzare tale obiettivo diventa essenziale – come accade anche per altri segmenti di utenza - il sostegno alle famiglie, in modo da valorizzare e conservare nel tempo le loro risorse umane ed assistenziali a servizio del congiunto, garantendo loro il maggior benessere possibile. In questo senso è necessario rendere più ampia e flessibile la gamma delle opportunità e dei servizi offerti alla famiglia, prevedendo – come figura fra le proposte, funzioni di baby sitting o di assistenza (aiuto) alla persona, per garantire alla famiglia possibilità di sollievo e disponibilità di tempo libero. Sempre allo scopo di prevenire l'istituzionalizzazione e di garantire ogni forma di integrazione sociale per i soggetti anziani, è necessario potenziare l'attività di aggregazione e la partecipazione alle attività sociali di tempo libero.

## **Assistenza domiciliare anziani**

### **Area di attività**

L'intervento da realizzare prevede una serie di prestazioni a domicilio dell'utente, al fine di consentire all'anziano di conservare la propria autonomia di vita all'interno della propria abitazione e nel relativo ambiente familiare e sociale. Per alcuni interventi di socializzazione, sarà presa in considerazione anche la possibilità di attuare -se le condizioni dell'utente lo permettono- iniziative fuori sede, sempre nel rispetto delle norme previste dal capitolo. Il servizio di Assistenza Domiciliare si rivolge ai cittadini anziani ultrassessantacinquenni, residenti all'interno del contesto territoriale di riferimento.

### **Finalità persegue**

Le finalità del Servizio di Assistenza Domiciliare possono essere sintetizzate come segue:

- ridurre e ritardare il ricorso alle strutture residenziali, in armonia con quanto previsto dal regolamento comunale e con gli orientamenti normativi nazionali e regionali in materia;
- stimolare, mantenere e potenziare le capacità e le funzionalità residue della persona;
- incentivare il recupero di funzionalità e capacità latenti o parzialmente deteriorate;
- sostenere e aiutare la persona laddove impossibilitata a causa della perdita temporanea o permanente di funzionalità necessarie alla gestione della vita quotidiana, nonché supportare la famiglia rispetto al suo carico assistenziale;
- stimolare, potenziare, attivare e collaborare con i soggetti, le istituzioni e/o i gruppi del territorio, che costituiscono la rete in cui si colloca la persona;
- fornire informazioni circa i diritti, le pratiche e i servizi con svolgimento di piccole commissioni;
- accompagnare dell'utente per visite mediche o altre necessità (presso uffici e strutture sanitarie) quando questi non sia in grado di recarsi da solo per qualsivoglia valido motivo;
- partecipare agli interventi di socializzazione e/o recupero a favore della persona.
- Aiutare la persona nella cura di se e del proprio ambiente di vita; cura ed igiene personale , igiene dei locali, preparazione e somministrazione di pasti;
- Sostegno e ascolto del soggetto.

### **Obiettivi**

La persona anziana ha il diritto di vivere nelle condizioni migliori possibili ed è facile comprendere che lo sfondo privilegiato del nostro intervento è costituito dall'ambiente naturale di vita.

Per questo motivo è prevista la collaborazione attiva dei familiari per quanto riguarda la programmazione delle attività. Riteniamo che sarebbe estremamente utile allo sviluppo delle potenzialità delle famiglie degli anziani, un programma specifico che abbia come obiettivo generale il mantenimento della persona nel proprio ambiente di vita, familiare e sociale, fornendo un valido servizio di aiuto personale e domiciliare alla persona e alla famiglia, interagendo sulle situazioni che contribuiscono allo sviluppo armonico ed equilibrato dell'individuo e della sua famiglia.

### **Obiettivi specifici**

Si ritiene necessario elaborare un piano di interventi relativo alla condivisione del carico di fatica dei familiari degli anziani che abbia come obiettivi specifici:

- Favorire o migliorare l'autonomia personale con l'apporto di un operatore con formazione specifica, creando un servizio di cura e di aiuto personale a supporto dei familiari(igiene personale, aiuto nel vestire, coadiuvare per la preparazione e somministrazione dei pasti, cambio panni, cambio postura, supporto ai genitori in alcune attività della riabilitazione domiciliare, piccole commissioni e spese, ecc.)
- Rimuovere gli ostacoli di tipo organizzativo e burocratico operando concretamente per il collegamento fra istituzioni e realtà sociale di riferimento, come disbrigo di pratiche o commissioni, con o per la famiglia, superamento dei problemi dell'accessibilità, dei trasporti, spostamenti nel territorio, ecc...
- Cooperare all'organizzazione e all'equilibrio familiare consentendo momenti di svago, attività culturali e sociali, per permettere alla persona anziana di aumentare le sue capacità di relazione e integrarsi in altre dinamiche di relazione.

Resta inteso che gli obiettivi specifici sono meglio indicati nei progetti individuali redatti dall'Antenna Sociale del Comune di residenza, di concerto con l'U.D.P., il referente dell'Ente gestore e la persona destinataria.

## **Assistenza domiciliare sociale/integrata anziani non autosufficienti**

### **Area di attività**

Il servizio di Assistenza domiciliare sociale e/o integrata consiste in interventi da fornire a cittadini anziani non autosufficienti, al fine di favorire la permanenza degli stessi nel loro ambiente di vita, evitando l'istituzionalizzazione e consentendo loro una soddisfacente vita di relazione attraverso l'erogazione di prestazioni socio assistenziali e/o socio sanitarie.

Si ritiene opportuno adottare una definizione di "autosufficienza" di natura funzionale, che fa riferimento alla capacità della persona di svolgere autonomamente le funzionali essenziali della vita quotidiana. Persona non autosufficiente, quindi, è quella che ha bisogno di aiuto, anche parziale, per svolgere autonomamente le funzioni essenziali della vita quotidiana (alzarsi dal letto o da una sedia, lavarsi, vestirsi...)

Nonostante al momento una definizione univoca di "non autosufficienza" non sia la momento disponibile, ai fini degli interventi di home care si fa riferimento alle persone che non sono in grado di svolgere e compiere con continuità le attività quotidiane della vita senza un ausilio esterno. Tale condizione è valutata in due ambiti:

- attività per la cura di se (ADL): lavarsi, vestirsi, alimentarsi....
- attività strumentali (IADL): usare il telefono, fare la spesa, fare il bucato, gestire il denaro.....

### **Finalità perseguiti**

Il servizio assicura le dette prestazioni socio assistenziali e socio sanitarie a domicilio dell'utente e secondo Piani Assistenziali Individualizzati.

Pertanto, le finalità principali del servizio possono essere sintetizzate come segue:

- ridurre e ritardare il ricorso alle strutture residenziali, in armonia con quanto previsto dal regolamento comunale e con gli orientamenti normativi nazionali e regionali in materia;
- stimolare, mantenere e potenziare le capacità e le funzionalità residue della persona;
- incentivare il recupero di funzionalità e capacità latenti o parzialmente deteriorate;
- limitare i ricoveri ospedalieri dell'anziano;
- sostenere e aiutare la persona laddove impossibilitata a causa della perdita temporanea o permanente di funzionalità necessarie alla gestione della vita quotidiana, nonché supportare la famiglia rispetto al suo carico assistenziale;
- stimolare, potenziare, attivare e collaborare con i soggetti le istituzioni e/o i gruppi del territorio, che costituiscono la rete in cui si colloca la persona;
- aiutare la persona nella cura di se e del proprio ambiente di vita; cura ed igiene personale , igiene dei locali, preparazione e somministrazione di pasti;
- sostegno e ascolto del soggetto.

### **Obiettivi.**

La persona anziana non autosufficiente ha il diritto di vivere nelle condizioni migliori possibili ed è facile comprendere che lo sfondo privilegiato del nostro intervento è costituito dall'ambiente naturale di vita.

Per questo motivo è prevista la collaborazione attiva dei familiari per quanto riguarda la programmazione delle attività. Riteniamo che sarebbe estremamente utile allo sviluppo delle potenzialità delle famiglie degli anziani assistiti, un programma specifico che abbia come obiettivo generale il mantenimento della persona nel proprio ambiente di vita, familiare e sociale, fornendo un valido servizio di aiuto personale e domiciliare alla persona e alla famiglia, interagendo sulle situazioni che contribuiscono allo sviluppo armonico ed equilibrato dell'individuo e della sua famiglia.

### **Obiettivi specifici.**

Si ritiene necessario elaborare un piano di interventi relativo alla condivisione del carico di fatica dei familiari degli anziani assistiti che abbia come obiettivi specifici:

- Favorire o migliorare l'autonomia personale con l'apporto di un operatore con formazione specifica, creando un servizio di cura e di aiuto personale a supporto dei familiari (igiene personale, aiuto nel vestire, coadiuvare per la preparazione e somministrazione dei pasti, cambio panni, cambio postura, supporto ai genitori in alcune attività della riabilitazione domiciliare, piccole commissioni e spese, ecc.)
- Rimuovere gli ostacoli di tipo organizzativo e burocratico operando concretamente per il collegamento fra istituzioni e realtà sociale di riferimento, come disbrigo di pratiche o commissioni, con o per la famiglia, superamento dei problemi dell'accessibilità, dei trasporti, spostamenti nel territorio, ecc... Resta inteso che gli obiettivi specifici sono meglio indicati nei progetti individuali redatti dall'Antenna Sociale del Comune di residenza, di concerto con l'U.D.P., il referente dell'Ente gestore e la persona destinataria.

### **Obiettivo finale.**

La necessità è quella di erogare servizi mirati ad una fascia, quella delle persone anziane non autosufficienti, che è associata ad esigenze particolari e pertanto necessita di conoscenze e modalità di intervento speciali, e personale idoneo attentamente valutato e ritenuto un valido supporto. Riuscire a instaurare un rapporto confidenziale con la persona assistita, sviluppare le loro capacità relazionali evitando di fatto l'isolamento cui sono destinati risultano essere gli obiettivi finali di un progetto che deve necessariamente fare della continuità un punto di forza arrivando in questo modo alla riduzione o, meglio, all'eliminazione delle barriere che ostacolano il raggiungimento di questi fini.

Alcuni di questi ostacoli da rimuovere sono di tipo

- Organizzativo e burocratico (operando concretamente per il collegamento fra istituzioni e realtà sociale di riferimento, fino al disbrigo di pratiche o commissioni).
- Di spazio e di tempo (quello che la famiglia può dedicare è sempre meno di quello che vorrebbe per cui si rende indispensabile l'apporto di più sostegni per il raggiungimento degli obiettivi)
- Di impegno straordinario necessario per le situazioni complesse(nell'organizzazione familiare quotidiana e nell'equilibrio familiare per il necessario impegno lavorativo o anche nella organizzazione di un momento di stacco, che può essere necessario, se ci sono le condizioni e le strutture che lo favoriscono); nell'accessibilità e nei trasporti; nell'impegno degli stessi ragazzi per il raggiungimento di obiettivi specifici-scolastici, lavorativi e altri.

### **Telesoccorso/telecontrollo**

#### **Le finalità del servizio**

Le finalità del telesoccorso e della teleassistenza possono essere sintetizzate come segue:

- stimolare, mantenere e potenziare le capacità e le funzionalità residue della persona;
- stimolare, potenziare, attivare e collaborare con i soggetti le istituzioni e/o i gruppi del territorio, che costituiscono la rete in cui si colloca la persona;
- informare sui diritti, pratiche e servizi;
- Sostegno e ascolto del soggetto;
- Scongiurare l'isolamento e l'emarginazione di quelle persone che vivono particolari condizioni di disagio;
- Orientare l'anziano fornendogli informazioni che ne favoriscono la sua comunicazione con il sistema dei servizi socio assistenziali territoriali nonché con il contesto socio culturale nel quale vive.

#### **Obiettivi specifici**

1. potenziare gli interventi di Telesoccorso e teleassistenza e attivare un'assistenza mirata raggiungendo un numero sempre maggiore di persone in situazione di difficoltà promuovendo la domiciliarità;
2. incentivare la formazione degli operatori e di tutto il personale coinvolto (riunioni di coordinamento settimanali e momenti formativi e di aggiornamento, oltre il periodo iniziale, a cadenza trimestrale);
3. porsi come osservatorio privilegiato a disposizione del territorio (raccolta dati per report annuale e riunioni di coordinamento periodiche con Enti concessionari);
4. inserire al lavoro persone svantaggiate (con l'aumento di utenza riuscire ad inserire un'altra persona svantaggiata nell'organico della Cooperativa nel servizio di Telesoccorso);

5. mantenere al proprio domicilio il maggior numero di persone anziane, consentendo loro la conservazione o la conquista della massima autonomia possibile, prevenendo e contrastando situazioni di solitudini, paura, emarginazione, autoemarginazione o ricovero non volontario;
6. diminuire il numero delle persone anziane ricoverate in strutture residenziali pur non in condizioni tali di totale non autosufficienza;
7. rispettare il diritto delle persone ad invecchiare secondo i principi che hanno guidato la loro vita, garantendo il rispetto della loro domiciliarità;
8. potenziare l'autonomia della persona disabile, per un'adeguata integrazione nel contesto familiare scolastico, lavorativo e sociale al fine di garantire le migliori condizioni di sviluppo e di vita, considerando la famiglia come luogo primario, ma non esaustivo, delle relazioni;
9. supportare nuclei multiproblematici al fine di evitarne il più possibile lo scioglimento;
10. cogliere con immediatezza l'insorgenza degli eventi nell'arco delle 24 ore, accertarne la natura, avviare le corrispondenti forme di soccorso o di assistenza riducendo i tempi di intervento, seguire l'evoluzione dei casi verificare l'efficacia e la competenza degli interventi.

#### **Destinatari**

Il servizio di Telesoccorso/teleassistenza è destinato a cittadini anziani che abbiano compiuto il 65° anno d'età, ai disabili soli in condizione di ridotta autonomia e a quanti sono affetti da patologie invalidanti e/o in particolari condizioni di disagio e isolamento.



# Diversamente abili

## Siamo tutti diversi

Da sempre la Cooperativa Sociale SOCRATE Onlus considera la «diversità», ogni forma di «diversità», come un fattore di arricchimento reciproco.

Per noi non esistono «assistiti», «vasi vuoti» da riempire, ma sempre e solo Persone con le quali instaurare rapporti.

Tutto questo è maggiormente vero in un'area come quella della «disabilità», destinata al sostegno e alla crescita di individui particolarmente fragili e allo stesso tempo particolarmente ricchi in quanto a contenuti umani ed emozionali.

L'area diversamente abili della Cooperativa Sociale SOCRATE opera nel campo dell'assistenza culturale e scolastica, dell'assistenza domiciliare e del sostegno agli individui e alle famiglie.

Nell'operare, privilegiamo la formazione continua degli operatori, la capacità di ascolto e la concretezza degli obiettivi.

## Assistenza domiciliare per diversamente abili

### **Area di attività**

L'intervento di **Assistenza domiciliare** da realizzare prevede una serie di prestazioni a domicilio dell'utente, al fine di consentire al disabile di conservare la propria autonomia di vita all'interno della propria abitazione e nel relativo ambiente familiare e sociale. Per alcuni interventi di socializzazione, sarà presa in considerazione anche la possibilità di attuare -se le condizioni dell'utente lo permettono- iniziative fuori sede, sempre nel rispetto delle norme previste dal capitolato. Il servizio di Assistenza Domiciliare si rivolge ai cittadini disabili, residenti all'interno del contesto territoriale di riferimento e prioritariamente:

- a persone con handicap di particolare gravità, ex legge 104/92 art. 3 comma 3;
- a persone disabili in condizioni di parziale o totale perdita dell'autonomia;
- a persone disabili che vivono sole;
- a persone disabili che vivono in famiglie non in grado di assicurare pienamente e con continuità l'assistenza necessaria;
- a persone con disabilità psichica.

### **Finalità perseguiti**

Le finalità del Servizio Assistenza Domiciliare possono essere sintetizzate come segue:

- ridurre e ritardare il ricorso alle strutture residenziali, in armonia con quanto previsto dal regolamento comunale e con gli orientamenti normativi nazionali e regionali in materia;
- stimolare, mantenere e potenziare le capacità e le funzionalità residue della persona;

- incentivare il recupero di funzionalità e capacità latenti o parzialmente deteriorate;
- sostenere e aiutare la persona laddove impossibilitata a causa della perdita temporanea o permanente di funzionalità necessarie alla gestione della vita quotidiana, nonché supportare la famiglia rispetto al suo carico assistenziale;
- stimolare, potenziare, attivare e collaborare con i soggetti, le istituzioni e i gruppi del territorio, che costituiscono la rete in cui si colloca la persona;
- informare sui diritti, pratiche e servizi con svolgimento di piccole commissioni;
- accompagnare l'utente per visite mediche o altre necessità (presso uffici e strutture sanitarie) quando questi non sia in grado di recarsi da solo per qualsivoglia valido motivo;
- partecipare agli interventi di socializzazione e/o recupero a favore della persona.

## **Obiettivi**

Il soggetto in situazione di handicap ha il diritto di essere riconosciuto come persona e accettato per se stesso, nelle sua diversità ed unicità ed è, pertanto, degno di rispetto, apprezzamento e valorizzazione. È facile comprendere che lo sfondo privilegiato del nostro intervento è costituito dall'ambiente naturale di vita. Per questo motivo è prevista la collaborazione attiva dei genitori/familiari per quanto riguarda la programmazione delle attività. Riteniamo che sarebbe estremamente utile allo sviluppo delle potenzialità della famiglia e del disabile, un programma specifico che abbia come obiettivo generale il mantenimento della persona nel proprio ambiente di vita, familiare e sociale, fornendo un valido servizio di aiuto personale e domiciliare alla persona e alla famiglia, interagendo sulle situazioni che contribuiscono allo sviluppo armonico ed equilibrato dell'individuo e della sua famiglia.

## **Obiettivi specifici**

Si ritiene necessario elaborare un piano di interventi relativo alla condivisione del carico di fatica dei familiari dei disabili con situazioni di gravità e non, per contribuire allo sviluppo delle potenzialità del proprio figlio/caro che abbia come obiettivi specifici:

- Favorire o migliorare l'autonomia personale attraverso un percorso che prevede la graduale conquista di essa con l'apporto di un operatore con formazione specifica, creando un servizio di cura e di aiuto personale a supporto dei familiari (igiene personale, aiuto nel vestire, coadiuvare per la preparazione e somministrazione dei pasti, cambio panni, cambio postura, supporto ai genitori in alcune attività della riabilitazione domiciliare, piccole commissioni e spese, ecc.)
- Rimuovere gli ostacoli di tipo organizzativo e burocratico operando concretamente per il collegamento fra istituzioni e realtà sociale di riferimento, come disbrigo di pratiche o commissioni, con o per la famiglia, superamento dei problemi dell'accessibilità, dei trasporti, spostamenti nel territorio, ecc...
- Cooperare all'organizzazione e all'equilibrio familiare consentendo momenti di svago, attività culturali e sociali, per permettere al disabile di aumentare le sue capacità di relazione e integrarsi in altre dinamiche di relazione.

Resta inteso che gli obiettivi specifici sono meglio indicati nei progetti individuali redatti dall'Antenna Sociale del Comune di residenza, di concerto con l'U.D.P., il referente dell'Ente gestore e la persona destinataria.

## **Obiettivo finale**

La necessità è quella di erogare servizi mirati ad una fascia, quella delle persone disabili, che è associata ad esigenze particolari e pertanto necessita di conoscenze e modalità di intervento speciali, e personale idoneo attentamente valutato e ritenuto un valido supporto. Riuscire a costruire percorsi, con l'attivazione anche di un "team di sostegno" a fianco (e a servizio) dei familiari, anche con figure competenti e significative per il figlio che puntino alla realizzazione del progetto di vita del disabile insieme alla sua famiglia; arrivando in questo modo alla riduzione o, meglio, all'eliminazione delle barriere che ostacolano il raggiungimento di questi fini.

Alcuni di questi ostacoli da rimuovere sono di tipo

- Organizzativo e burocratico (operando concretamente per il collegamento fra istituzioni e realtà sociale di riferimento, fino al disbrigo di pratiche o commissioni).
- Di spazio e di tempo (quello che la famiglia può dedicare è sempre meno di quello che vorrebbe per cui si rende indispensabile l'apporto di più sostegni per il raggiungimento degli obiettivi)
- Di impegno straordinario necessario per le situazioni complesse (nell'organizzazione familiare quotidiana e nell'equilibrio dei genitori o familiari per il necessario impegno lavorativo o anche nella organizzazione di un momento di stacco, che può essere necessario, se ci sono le condizioni e le strutture che lo favoriscono);

nell'accessibilità e nei trasporti; nell'impegno degli stessi ragazzi per il raggiungimento di obiettivi specifici-scolastici, lavorativi e altri.

Risultati attesi per la persona e per la famiglia.

1. riduzione del carico familiare per l'assistenza 24h su 24 con miglioramento della qualità della vita per il disabile e per tutta la famiglia;
2. aumento della capacità di utilizzo dei servizi territoriali e aiuto nel disbrigo di commissioni;
3. miglioramento della capacità di recupero psicofisico da parte dei genitori e del disabile per poter compiere con più qualità il servizio di cura e sviluppo della conoscenza delle dinamiche extrafamiliari.

### **Centro diurno per diversamente abili e relativo trasporto**

#### **Finalità e obiettivi**

##### **Servizio Centro Socio Educativo Diurno Disabili**

Il Centro Socio Educativo Diurno, è una struttura territoriale a ciclo diurno rivolta a soggetti in condizione di disabilità che abbiano terminato il percorso scolastico.

E' un servizio aperto alla comunità locale territoriale ed eventualmente anche a quella extra territoriale in caso di residua capienza rispetto alla ricettività massima consentita, con funzioni di accoglienza e supporto alla famiglia, teso a promuovere interventi educativi e riabilitativi progettati a seconda delle esigenze di ogni persona.

Sono possibili anche progettualità di formazione ed orientamento al lavoro, di produzione e condivisione di cultura, nonché di miglior utilizzo del tempo libero. In particolare deve svilupparsi il grado di autonomia personale e sociale e perseguire la finalità dell'integrazione nell'ambiente sociale e lavorativo.

Particolare impegno è dedicato alla realizzazione di un ambiente ospitale e familiare, per il perseguimento della valorizzazione delle relazioni interpersonali e soprattutto in ambito socio-educativo.

Il servizio è aperto alla comunità locale con funzioni di accoglienza, sostegno alla domiciliarità, promozione della vita di relazione e sviluppo delle competenze personali e sociali.

#### **Servizio di Trasporto per il Centro Diurno Disabili**

E' rivolto a cittadini disabili (dai 16 ai 65 anni) con ridotta capacità motoria e impossibilitati all'utilizzo del mezzo pubblico, per un utilizzo prevalentemente rivolto al lavoro (servizio continuativo), ma anche per visite mediche, terapie e tempo libero (servizio occasionale). Il servizio viene attivato su richiesta degli interessati. E' un trasporto porta a porta, ovvero dal domicilio al posto di lavoro e viceversa.

#### **Tipologia delle prestazioni**

##### **Servizio Centro Socio Educativo Diurno Disabili**

Il Centro Socio Educativo offre prestazioni e interventi integrati di tipo educativo/riabilitativo e di assistenza tutelare finalizzati a:

- a) migliorare la qualità della vita della persona favorendo l'interazione e l'integrazione sociale
- b) rispondere in modo globale ed armonico ai diversi livelli di crescita
- c) mediare specifici bisogni educativi del singolo rispetto a situazioni createsi all'interno del gruppo, nonché rispetto alle circostanti realtà sociali e ambientali
- d) favorire lo sviluppo delle competenze globali finalizzando l'azione al raggiungimento di obiettivi significativi mediante percorsi e progetti personalizzati anche in funzione di un possibile inserimento lavorativo
- e) incrementare e mantenere i livelli di autonomia funzionale contrastando i processi involutivi
- f) sostenere le famiglie, supportandone il lavoro di cura, riducendo l'isolamento, evitando o ritardando il ricorso alle strutture residenziali.

#### **Servizio di Trasporto per il Centro Diurno Disabili**

1) Il servizio trasporto disabili rientra tra gli interventi socio-assistenziali realizzati a sostegno dei disabili che vivono a domicilio per consentire la loro partecipazione alle attività della vita quotidiana superando le barriere di movimento e di accesso. Può effettuarsi in modo individuale o collettivo e viene svolto mediante mezzi idonei attrezzati anche per la grave disabilità motoria. I mezzi sono provvisti di autista e, in caso di necessità, di accompagnatore. Di norma è fatto divieto di utilizzo di ambulanze.

Il servizio viene erogato in forma continuativa o occasionale.

2) Il trasporto continuativo si caratterizza come servizio strutturato e programmato e comprende:

- il "trasporto scuola", per il raggiungimento di asili nido, scuole, sedi formative, centri estivi, centri ricreativi;

- il "trasporto lavoro" per il raggiungimento delle sedi di lavoro e di inserimento lavorativo e sociale;
- "trasporto centri diurni per disabili" per il raggiungimento di strutture semiresidenziali riabilitative o socio-assistenziali pubbliche e private, quando non di competenza delle medesime strutture o del servizio sanitario nazionale.

3) Il trasporto occasionale, si caratterizza come servizio saltuario o periodico e comprende:

- il "trasporto socio-sanitario" per il compimento di normali atti di vita sociale e di relazione e per il raggiungimento di strutture sanitarie e di riabilitazione pubbliche e private per visite, accertamenti, cicli di trattamenti di terapie e di riabilitazione;
- altri eventuali trasporti caratterizzati da particolari situazioni contingenti proposti dall'Amministrazione.

## **Attività**

### **Servizio Centro Diurno Disabili & Servizio di Trasporto per il Centro Diurno Disabili**

Il piano delle attività è personalizzato in base all'analisi degli interessi, delle competenze, delle difficoltà e dei bisogni degli ospiti.

L'équipe prepara la documentazione contenente la descrizione dettagliata delle attività che si intendono svolgere nel corso dell'anno e formula per ogni soggetto un progetto educativo riabilitativo personalizzato (PERP) coerente con il progetto di struttura e con il piano delle attività annuali.

Durante l'anno sono previsti momenti per la valutazione e la verifica del progetto educativo riabilitativo personalizzato (PERP) sia finale che in itinere.

Sono inoltre previsti momenti di informazione e coinvolgimento partecipativo dei familiari rispetto al progetto generale.



## Famiglie

### **Affido e Adozioni**

Il servizio è rivolto ai minori temporaneamente privi di un ambiente familiare idoneo alla loro crescita. Esso prevede l' inserimento del minore in un nucleo familiare diverso da quello d'origine, per un periodo di tempo limitato e necessario, al superamento del momento di disagio e/o di difficoltà del nucleo familiare di origine. E' da intendersi come uno strumento per la tutela dei diritti del bambino, che interviene sia all'esterno del nucleo familiare di origine che al suo interno, ed è da inserire tra quei "servizi alla persona" di competenza della Pubblica Amministrazione. All'interno dell'ambito territoriale è istituita una specifica struttura denominata Servizio Affido ed Adozioni d'Ambito (S.A.T.), composta da un'equipe multidisciplinare che è responsabile, per ciascun caso di affido, del progetto educativo individualizzato e della promozione della cultura dell'affido nel territorio.

I servizi per l'adozione nazionale e/o internazionale hanno l'obiettivo di sensibilizzare, informare ed orientare le famiglie sul percorso adottivo, di uniformare le informazioni date dai vari soggetti preposti all'attivazione del percorso adottivo, di seguire le famiglie lungo il percorso d'adozione e di sostenerle nei momenti di difficoltà. I servizi, che si attivano nella fase di richiesta d'adozione, in quella d'istruttoria e nella fase neoadottiva, hanno anche il fine di tutelare il minore e i suoi diritti e di stimolare la coppia a prendere coscienza delle proprie capacità e dei propri limiti sia in rapporto al ruolo genitoriale che alle specifiche caratteristiche del minore da adottare o adottato.

### **Centro Famiglia e Sostegno alla Maternità**

Il centro per le famiglie, in una logica di rete, interviene in maniera specifica per promuovere il benessere dell'intero nucleo familiare, sostenendo la coppia, e ogni singolo componente in ogni fase del ciclo di vita. Nel centro sono organizzate attività di sostegno alla genitorialità, finalizzate a facilitare la formazione di un'identità genitoriale, a una scelta consapevole e responsabile della maternità e della paternità, a stimolare la capacità di organizzazione e l'autonomia di ognuno, nonché all'elaborazione e alla conduzione di progetti di vita in armonia con il proprio ruolo genitoriale.

### **Centro Antiviolenza**

I centri antiviolenza sono luoghi deputati ad accogliere le donne che hanno subito violenza e/o che sono esposte alla minaccia di violenza fisica, psichica, sessuale. I centri antiviolenza sono luoghi in cui un intendimento politico (cambiare la cultura, il discorso pubblico sulla violenza contro le donne) si unisce a una pratica di supporto e accoglienza verso le donne che intendono uscire dalla violenza. Questi due aspetti sono intimamente legati nella metodologia sviluppata nel corso degli anni e validata via via da tutte le principali organizzazioni internazionali. Sono strutture ad indirizzo pubblico in cui le donne vengono ricevute e coinvolte in attività personali o di gruppo volte a contrastare il ruolo di vittima e a predisporre percorsi di uscita dalla violenza. Un punto essenziale del lavoro dei centri antiviolenza è dunque la questione politica e culturale: la promozione di eventi, la formazione, la sensibilizzazione, la diffusione di buone prassi e le campagne di prevenzione sul tema della violenza contro le donne e la violazione dei loro diritti. L'intervento è di carattere relazionale o psico-sociale, non terapeutico in senso tecnico, e viene condotto secondo i presupposti e i principi della protezione, riservatezza, del non giudizio, della complessità e responsabilità

sociale. L'accoglienza ha l'obiettivo di aprire uno spazio che consenta alla donna di parlare di sé, offrendole la possibilità di credere in se stessa. La metodologia prevede che ogni azione (denunce, separazione, attivazione dei servizi, ecc.) venga intrapresa solo con il consenso della donna e che si lavori sempre per il suo vantaggio.

### **Tipologia delle prestazioni**

#### **Affido e Adozioni**

- sensibilizzazione all'affido e promozione della cultura dell'affidamento familiare;
- selezione delle persone o le coppie disponibili all'affido;
- creazione dell'anagrafe di genitori affidatari;
- elaborazione e verifica periodica del progetto educativo individuale e personalizzato;
- sostegno al nucleo affidatario e al nucleo familiare d'origine, al fine di favorire il rientro del minore nel suo contesto;
- sostegno alla famiglia d'origine;
- sostegno ed accompagnamento alle coppie che decidono di adottare un minore lungo tutto l'iter burocratico da seguire;
- sensibilizzazione all'adozione e promozione della cultura dell'adozione;
- selezione delle coppie disponibili all'adozione;
- accompagnamento e sostegno al nuovo nucleo familiare;
- corsi di preparazione ed aggiornamento professionale degli operatori sociali;
- incontri di preparazione e formazione delle famiglie che devono ricevere in adozione un minore.

#### **Centro Famiglia e Sostegno alla Maternità**

- orientamento e informazione per genitori;
- counseling a genitori, coppie, minori e adolescenti e organizzazione d'incontri tematici di approfondimento con esperti;
- organizzazione e gestione di gruppi d'ascolto;
- corsi di supporto alla genitorialità e di preparazione alla nascita e alla fase post-parto in integrazione con i Consultori familiari;
- attività di prevenzione e azioni di informazione e sensibilizzazione in ambito scolastico,
- organizzazione e gestione di servizi di auto-mutuo aiuto tra famiglie;
- promozione di campagne di sensibilizzazione, di prevenzione e d'informazione.

#### **Centro Antiviolenza**

- accoglienza, ascolto telefonico, colloqui personali, gruppi di sostegno, consulenze;
- specialistiche e altre attività rivolte a ricevere le donne e a offrire loro aiuto e protezione;
- Interventi per le donne migranti.
- Consulenza psicologica.
- Consulenza legale.
- Orientamento e accompagnamento allavoro.
- Sostegno alla relazione madri e figli/e.
- Sostegno psicologico ai minori vittime di violenza e maltrattamenti.
- Attività di formazione al personale interno e a soggetti esterni.
- Attività di rete: coordinamento di servizi presenti sul territorio.
- Attività di promozione, sensibilizzazione e prevenzione: interventi nelle scuole, ecc.
- Raccolta ed elaborazione dati.
- Raccolta di materiale documentario e bibliografico in tema di violenza.
- Fundraising per il finanziamento del centro antiviolenza o di progetti particolari

#### **Attività di Socializzazione**

Il Servizio:

- organizza attività aggregative in occasione di feste e ricorrenze particolari;
- facilita la partecipazione degli utenti più a rischio di emarginazione alle manifestazioni culturali e alle attività ludiche cittadine
- organizza attività di laboratorio finalizzate al recupero e mantenimento di capacità manuali e mnemoniche.

Il Servizio collabora con le associazioni cittadine di volontariato nella gestione dei Centri Territoriali dove, settimanalmente, vengono svolte attività motorie e ricreative (per adulti ed anziani) che favoriscono i processi di conoscenza e socializzazione.

Gli operatori assicurano il sostegno necessario allo svolgimento delle attività di vita quotidiana.

## Home care premium

...perché non c'è posto  
migliore della tua casa



**Oggetto del Bando** Il presente Bando è volto ad individuare n. 35.000 aventi diritto alle prestazioni e ai servizi previsti dal Progetto Home Care Premium 2022. Il Progetto Home Care Premium 2022 decorre dal 1° luglio 2022 fino al 30 giugno 2025. Le prestazioni del Progetto Home Care Premium sono incompatibili con le prestazioni Long Term Care - LTC. Il pagamento del primo contributo Long Term Care determina la decadenza automatica definitiva dal diritto ad ottenere le prestazioni di cui al Bando Home Care Premium.

**Soggetti del Bando.** All'interno del presente Bando sono previste tre distinte figure: il titolare del diritto, il beneficiario, il responsabile di programma. Il titolare del diritto è l'iscritto alla gestione unitaria delle prestazioni creditizie e sociali in servizio o in quiescenza. Qualora la domanda sia stata avanzata anteriormente al decesso del titolare in favore di un figlio, la prestazione potrà essere riconosciuta nel caso in cui l'orfano era minore al momento del decesso del dante causa e non verrà erogata oltre il 26° anno d'età del beneficiario. Il beneficiario è il soggetto destinatario degli interventi previsti dal Progetto. Il responsabile di programma è lo stesso beneficiario ovvero il soggetto individuato dal beneficiario che cura gli adempimenti necessari all'ottenimento delle prestazioni previste dal presente Bando. In tale seconda ipotesi, il responsabile di programma può essere individuato nel titolare o, in caso di impossibilità anche di quest'ultimo di provvedere agli adempimenti, in uno dei soggetti obbligati per legge, ai sensi dell'art. 433 c.c., a corrispondere gli alimenti al beneficiario. Nel caso in cui il beneficiario sia sottoposto ad amministrazione di sostegno ovvero a tutela, la figura del responsabile di programma può essere assunta anche dall'amministratore di sostegno, dal tutore o dal curatore.

**Beneficiari.** Sono beneficiari i soggetti destinatari dei contributi economici e dei servizi socio assistenziali previsti dal Progetto HCP 2022. Possono beneficiare dei predetti interventi: i dipendenti iscritti alla gestione unitaria delle prestazioni creditizie e sociali e i pensionati iscritti alla gestione unitaria delle prestazioni creditizie e sociali, nonché, laddove i suddetti soggetti siano viventi, i loro coniugi, per i quali non sia intervenuta sentenza di separazione e i parenti di primo grado anche non conviventi, i soggetti legati da unione civile e i conviventi *ex lege* n. 76 del 2016. Qualora il titolare ne rivesta la qualifica di tutore o curatore, possono fruire degli interventi anche i fratelli, le sorelle e gli affini di primo grado del medesimo. Possono beneficiare degli interventi - di cui al comma 1- i minori orfani di dipendenti o di pensionati già iscritti alla gestione unitaria delle prestazioni creditizie e sociali al momento del decesso. Sono equiparati ai figli, i giovani minori affidati al titolare in virtù di affidamento familiare, per il tempo dell'affidamento, così come disciplinato dalla legge n. 184/1983 modificata dalla legge 149/2001, disposto dal servizio sociale territoriale e omologato dal Giudice tutelare, o affidamento giudiziale disposto in via autoritativa con provvedimento del Tribunale per i minorenni e, infine, affidamento preadottivo disposto dal Giudice. Il decesso del titolare successivo alla data di presentazione della domanda non comporta la decadenza della prestazione. La prestazione erogata in favore di coniuge del titolare, nel caso in cui intervenga successivamente lo scioglimento del vincolo coniugale, verrà mantenuta, salvo nuove nozze, nel rispetto del criterio della continuità assistenziale. I beneficiari devono essere individuati tra i soggetti maggiori o minori di età, disabili.

Ai fini di cui al presente Bando le disabilità sono riconosciute e classificate in base alla seguente tabella:

### Classificazione delle disabilità

CATEGORIE	DISABILITÀ MEDIA	DISABILITÀ GRAVE	DISABILITÀ GRAVISSIMA
INVALIDI CIVILI DI ETÀ COMPRESA TRA 18 E 67 ANNI	Invalidi dal 67% al 99%(D.Lgs. 509/88)	Inabili totali (100%) (L. 118/71, artt. 2 e 12)	Cittadini di età compresa tra 18 e 67anni con diritto all'indennità di accompagnamento(L. 508/88, art. 1, comma 2, lettera b)
INVALIDI CIVILI MINORI DIETÀ	Minori di età con difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni propri della loro età (L. 118/71, art. 2 - diritto all'indennità di frequenza)	Minori di età con difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni proprie della loro età e in cui ricorrono le condizioni di cui alla L. 449/1997,art. 8 o della L. 388/2000, art. 30	Minori di età con diritto all'indennità di accompagnamento (L. 508/88, art. 1)
INVALIDI CIVILI ULTRA 67ENNI	Ultrasessantasettenni con difficoltà persistentia svolgere i compiti e le funzioni propri della loro età - Invalidità dal 67%al 99% (D. Lgs. 124/98, art. 5, comma 7)	Ultrasessantasettenni con difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni propri della loro età - Inabilità 100% (D.Lgs. 124/98, art. 5, comma 7)	Cittadini ultrasessantasettenni con diritto all'indennità di accompagnamento(L. 508/88, art. 1, comma 2, lettera b)
CIECHI CIVILI	Art 4, L.138/2001	Ciechi civili parziali (L. 382/70 - L. 508/88 - L. 138/2001)	Ciechi civili assoluti(L. 382/70 - 508/88 - L. 138/2001)
SORDI CIVILI	Invalidi Civili con cofosiesclusi dalla fornitura protesica (DM 27/8/1999, n. 332)	Sordi pre-linguali, dicui alla Legge n 381/1970	

INPS	Invalidi (L. 222/84, artt. 1 e 6 -D.Lgs. 503/92, art. 1, comma 8)	Inabili (L. 222/84, artt. 2, 6 e 8)	Inabili con diritto all'assegno per l'assistenza personale e continuativa (L. 222/84, art. 5)
INAIL	- Invalidi sul lavoro 50-79% (DPR 1124/65, art. 66); - Invalidi sul lavoro 35- 59% (D.Lgs. 38/2000, art.13 – DM 12/7/2000 - L. 296/2006, art 1, comma 782)	- Invalidi sul lavoro 80-100% (DPR 1124/65, art. 66); - Invalidi sul lavoro >59% (D.Lgs 38/2000, art. 13 –DM 12/7/2000 - L.296/2006, art 1, comma 782)	- Invalidi sul lavoro con diritto all'assegno per l'assistenza personale e continuativa (DPR 1124/65 – art. 66); - Invalidi sul lavoro con menomazioni dell'integrità psicofisica di cui alla L.296/2006, art1, comma 782, punto 4
INPS GESTION E PUBBLIC A	Inabili alle mansioni (L. 379/55, DPR 73/92 eDPR 171/2011)	Inabili (L. 274/1991, art. 13 -L. 335/95, art. 2)	
TRATTAMENTI DIPRIVILEGIO ORDINARI E DI GUERRA	Invalidi con minorazioni globalmente ascritte all'altera ed alla seconda categoria Tab. A DPR 834/81 (71-80%)	Invalidi con minorazioni globalmente ascritte alla prima categoria Tab. A DPR 834/81 (81-100%)	Invalidi con diritto all'assegno di superinvalidità (Tabella E allegata al DPR 834/81)
HANDICAP		Art 3, comma 3, L.104/92	

### Prestazioni riconosciute

1. L'Istituto riconosce a n. 35.000 beneficiari utilmente collocati nella graduatoria un contributo economico mensile erogato in favore del beneficiario, per la retribuzione derivante dal rapporto di lavoro con l'assistente domiciliare (prestazione prevalente).
2. Ai soli utenti residenti nel territorio di competenza degli Ambiti territoriali sociali o degli Enti pubblici che si convenzioneranno con l'Istituto e il cui elenco sarà pubblicato sul sito [www.inps.it](http://www.inps.it), nella parte dedicata al concorso, saranno erogate le prestazioni integrative a supporto del percorso assistenziale in favore del beneficiario.

Le prestazioni integrative saranno fruibili, fatta salva la decorrenza individuale del diritto, dalla data indicata sul sito dell'Istituto per ciascun Ente e nell'arco temporale di durata del Progetto previsto.

3. Per i beneficiari che risiedono in Ambiti convenzionati, l'accesso al Programma HCP si intende "rinunciato" al concorrere delle seguenti condizioni:

- a) non risulta un contratto con un lavoratore in funzione di assistente domiciliare inserito nella procedura HCP 2022 entro 120 giorni dall'ammissione in graduatoria come vincitore ovvero entro 120 giorni dal provvedimento di accoglimento di eventuale ricorso avverso la mancata ammissione in graduatoria in posizione utile;
  - b) il beneficiario, entro 60 giorni, non si presenta, senza giustificato motivo, alla convocazione dell'INPS, ovvero, avendo già ricevuto lavalutazione del bisogno, non accetta il Piano Assistenziale Individuale.
4. Per i beneficiari che non risiedono in Ambiti convenzionati, l'accesso al Programma HCP si intende "rinunciato" se non risulta un contratto con un lavoratore con funzione di assistente domiciliare inserito nella procedura HCP entro 120 giorni dall'ammissione in graduatoria come vincitore ovvero entro 120 giorni dal provvedimento di accoglimento di eventuale ricorso avverso la mancata ammissione in graduatoria in posizione utile, ovvero se, entro 60 giorni, non si presenta , senza giustificato motivo, alla convocazione dell'INPS per la valutazione del bisogno socio assistenziale.
5. Tutti i termini previsti nel presente Bando sono perentori.

#### **Credenziali di accesso ed eventuale delega dell'identità digitale per accedere ai servizi on line**

1. L'accesso alle procedure indicate nel presente Bando avviene utilizzando uno dei sistemi di autenticazione alternativi attualmente accettati: il Sistema Pubblico di Identità Digitale (SPID), la Carta d'Identità Elettronica (CIE) o la Carta Nazionale dei Servizi(CNS).
2. Gli utenti impossibilitati a utilizzare in autonomia i servizi online, i tutori, i curatori, gli amministratori di sostegno e gli esercenti la potestà genitoriale possono usufruire della delega dell'identità digitale. Il delegato **può accedere ai servizi dell'INPS al posto del delegante.**
3. La richiesta di delega può essere effettuata tramite gli sportelli INPS oppure online.
4. Per maggiori informazioni su come acquisire le credenziali di accesso è possibile consultare la sezione "Accedere ai servizi" del sito [www.inps.it](http://www.inps.it)(in alto a sinistra).
5. Ai fini del presente Bando, la persona delegata ai sensi del presente articolo non si identifica automaticamente con la figura del responsabile di programma di cui al comma 4 dell'articolo 2.
6. La designazione del responsabile di programma avviene dopo la pubblicazione della graduatoria in Welfare in un click.

#### **Graduatoria ammessi e nuove domande**

1. L'Istituto, entro il 31 maggio 2022 pubblicherà sul sito internet [www.inps.it](http://www.inps.it), nella specifica sezione riservata al concorso, la graduatoria dei beneficiari ammessi alla prestazione, individuabili con il numero di protocollo.
2. Per il principio di continuità della cura assistenziale, i soggetti beneficiari collocatisi quali vincitori del Progetto HCP 2019 nelle graduatorie mensili pubblicate fino alla data del 3 Marzo 2022, e che non abbiano successivamente rinunciato al Progetto, che ripresenteranno domanda e avranno presentato DSU - saranno ammessi con priorità assoluta in graduatoria ordinati in base al grado di disabilità (prima i gravissimi, poi i gravi e infine i medi), a parità di grado di disabilità saranno ordinati in base al valore ISEE crescente. Infine, in caso di ulteriore *ex aequo*, in ordine di età anagrafica decrescente. I beneficiari di HCP 2019 non valutati nell'ambito del precedente Progetto saranno considerati prioritari e ammessi con riserva a fruire delle prestazioni previavalutazione del bisogno socio assistenziale.
3. I beneficiari del precedente HCP 2019, come specificato al precedente comma, che risulteranno non avere presentato la DSU, pur mantenendo il diritto alla priorità in graduatoria, verranno collocati in coda al gruppo dei già vincitori del Progetto HCP 2019, ordinati in base al grado di disabilità (prima i gravissimi, poi i gravi e infine i medi), a parità di grado di disabilità saranno ordinati, in ordine di età anagrafica decrescente.
4. Gli utenti nuovi richiedenti per il progetto HCP 2022, non beneficiari del precedente progetto, sono ammessi, dopo i beneficiari HCP 2019, ordinati in base ai gradi di disabilità (prima i gravissimi, poi i gravi e infine i medi), a parità di grado di disabilità saranno ordinati in base al valore ISEE crescente. In caso di ulteriore *ex aequo*, in ordine di età anagrafica decrescente.

5. Gli utenti nuovi richiedenti per il progetto HCP 2022, non beneficiari del precedente progetto, che non abbiano presentato prima della domanda la DSU, sono ammessi in coda alla graduatoria, dopo gli utenti soggettidi cui al precedente comma. Saranno ordinati in base ai gradi di disabilità (prima i gravissimi, poi i gravi e infine i medi), a parità di grado di disabilità saranno ordinati in ordine di età anagrafica decrescente.
6. Dopo la pubblicazione della graduatoria, **a decorrere dal 1° luglio 2022 alle ore 12.00 e fino al 31 gennaio 2025 alle ore 12.00**, sarà possibile presentare nuove domande, salvo la sospensione della presentazione delle domande di cui al successivo comma 9.
7. Le nuove domande di cui al comma precedente saranno valutate secondo i criteri e con le modalità di cui al presente articolo.
8. Verificato il rispetto dei limiti del budget stanziato annualmente nel bilancio dell'Istituto per la prestazione HCP, la graduatoria di cui al comma 1 verrà aggiornata il **terzo** giorno lavorativo di ogni mese e ricomprenderà le domande presentate nel corso del secondo mese solare antecedente alla pubblicazione.
9. L'Istituto non procederà allo scorrimento della graduatoria mensile e all'assegnazione dei relativi benefici e **sosponderà la possibilità di presentare domanda**, qualora tale scorrimento determini una spesa incompatibile con le risorse finanziarie in bilancio. In tal caso, l'Istituto procederà, in occasione del riavvio dello scorrimento, a rideterminare ipostati a Bando tenendo conto delle risorse disponibili.
10. L'Istituto si riserva di determinare l'interruzione in tutto o in parte del Progetto HCP per incompatibilità con le risorse in bilancio per ciascun anno finanziario.
11. Ai fini del presente Bando, la condizione di disabilità si considera riconosciuta a decorrere dalla data del provvedimento ovvero della sentenza di omologa. **Solo rispetto ai già percettori di contributi**, di cui al presente Bando, eventuali valutazioni successive che comportino la riduzione o l'aggravamento del grado di disabilità, produrranno, dal mese successivo alla data del relativo provvedimento(verbale visita o sentenza di omologa), la rideterminazione degli importi massimi teoricamente dovuti ai sensi dell'art 11, comma 4. Coloro che sono stati classificati idonei ma non vincitori, in caso di aggravamento, potranno rinunciare al precedente posizionamento e proporre nuova domanda.

### Prestazione prevalente – graduazione stato del bisogno

1. Per "prestazione prevalente" si intende il contributo mensile erogato dall'Istituto in favore del beneficiario, a titolo di rimborso per la retribuzione linda corrisposta per il rapporto di lavoro con l'assistente domiciliare.
2. L'Inps procede alla determinazione della prestazione prevalente, in relazione allo stato di gravità e alla fascia corrispondente alla valutazione dello stato di bisogno e alle condizioni economiche.
3. I beneficiari ammessi come vincitori che non hanno beneficiato del precedente programma e i beneficiari del precedente programma HCP 2019 non valutati saranno convocati dalla Sede INPS territorialmente competente per la valutazione dello stato del bisogno socio assistenziale con le modalità previste e, in base al punteggio ottenuto, saranno classificati nelle fasce di cui sopra.
4. La prestazione prevalente, per la totalità dei beneficiari aventi diritto,sarà erogata nei limiti della misura massima teorica modulata come rappresentato nelle seguenti tabelle:

DISABILI GRAVISSIMI			
VALORE ISEE	Fascia I	Fascia II	Fascia III
Fino a 8.000,00 euro	1.380	1.165	950
da 8.000,01 a 16.000,00 euro	1.200	980	770
da 16.000,01 a 24.000,00 euro	1.050	850	700
da 24.000,01 a 32.000,00 euro	950	750	550
da 32.000,01 a 40.000,00 euro	850	650	450
oltre 40.000,00 euro	750	550	350
DISABILI GRAVI			

VALORE ISEE	Fascia I	Fascia II	Fascia III
Fino a 8.000,00 euro	500	400	300
da 8.000,01 a 16.000,00 euro	400	300	200
da 16.000,01 a 24.000,00 euro	300	200	100
da 24.000,01 a 32.000,00 euro	250	150	50
da 32.000,01 a 40.000,00 euro	200	100	0
oltre 40.000,00 euro	150	50	0
<b>DISABILI MEDI</b>			
VALORE ISEE	Fascia I	Fascia II	Fascia III
Fino a 8.000,00 euro	400	300	200
da 8.000,01 a 16.000,00 euro	300	200	100
da 16.000,01 a 24.000,00 euro	200	100	50
da 24.000,01 a 32.000,00 euro	150	50	0
da 32.000,01 a 40.000,00 euro	100	0	0
oltre 40.000,00 euro	50	0	0

5. Per determinare l'importo massimo individuale della prestazione prevalente di tutti i beneficiari, l'importo della prestazione prevalente massimo teorico di cui al comma 2 e 4 del presente articolo, deve essere decurtato del valore corrispondente ad eventuali indennità, di cui il beneficiario abbia diritto nel mese di riferimento per il calcolo della prestazione stessa, quali:
  - a. indennità di accompagnamento agli invalidi civili, totalmente inabili di cui alle leggi 11 febbraio 1980, n. 18 e s.m.i., 21 novembre 1988,n. 508;
  - b. indennità di frequenza per i minori invalidi di cui alla legge 11 ottobre 1990, n. 289;
  - c. indennità di accompagnamento ai ciechi assoluti di cui alla legge 28 marzo 1968, n. 406 e s.m.i.;
  - d. indennità di comunicazione in favore dei sordi, di cui alla legge 21 novembre 1988, n. 508;
  - e. indennità speciale ciechi parziali, di cui alla legge 21 novembre 1988, n. 508 e s.m.i.;
  - f. assegno INAIL per l'assistenza personale continuativa di cui al d.P.R. n. 1124/1965;
  - g. assegni di cura ed ogni altra provvidenza economica a supporto della condizione di non autosufficienza, erogate sulla base di altredisposizioni di legge o provvedimenti locali.
6. Non sono decurtati i contributi per non autosufficienti erogati della Gestione Assistenza Magistrale (ex Enam).
7. Per coloro che non presentano DSU, utilmente collocati in graduatoria, l'ammontare massimo teorico del contributo di cui al comma 2 e al comma 4 sarà quello individuato per la fascia di valore ISEE più alto.
8. Nel caso di titolare con più beneficiari, il contributo mensile massimo erogabile al lordo delle eventuali decurtazioni di cui al comma 5 del presente articolo, corrisponde a Euro 2.000,00 per la totalità dei beneficiari, in proporzione all'importo della prestazione prevalente spettante ai singoli beneficiari.

### Diritto alle prestazioni integrative

1. Gli ammessi al beneficio residenti in zone di competenza di Enti pubblici convenzionati verranno ripartiti tra gli stessi in ragione della residenza, al fine dell'erogazione delle prestazioni integrative. A ciascun Ente convenzionato sarà notificato l'elenco dei beneficiari a cui rendere le prestazioni integrative dopo cheil patto socio assistenziale sia stato accettato dal richiedente.

## **Beneficiari del progetto HCP 2019 non valutati -Valutazione del bisogno socio-assistenziale – PAI**

1. I beneficiari “non sperimentali” di HCP 2019, pertanto privi di valutazione nell’ambito del precedente Progetto HCP 2019, accederanno con priorità alle prestazioni previste dal programma HCP 2022 esclusivamente in ragione della fascia assegnata con valutazione del bisogno socio assistenziale
2. I suddetti beneficiari, nelle more della valutazione, continueranno ad usufruire delle prestazioni previste e del budget del Progetto HCP 2019.
3. I beneficiari già valutati del progetto HCP 2019, vincitori del presente Bando, mantengono la valutazione ottenuta ai sensi del precedente Progetto, salvo necessità di rimodulare il PAI.

## **Vincitori HCP 2022. Valutazione del bisogno socio-assistenziale**

1. L’operatore sociale incaricato dall’INPS provvede alla valutazione dello stato del bisogno dei beneficiari del Progetto HCP 2022.
2. La valutazione mira ad identificare il bisogno socio assistenziale, valutando i seguenti domini:

<b>DOMINI</b>
Mobilità domiciliare
Mobilità extra domiciliare
Sfera cognitivo-comunicativa –psichica
Cura di sé
Organizzazione vita giornaliera e relazioni sociali
Terapie e cure

3. L’indicazione dei pesi di ciascun dominio valutato e dei corrispondenti profili per i minori sarà oggetto di apposita pubblicazione entro il 31 maggio 2022 sul sito Inps, nella sezione dedicata al bando HCP.
4. Le modalità di valutazione dello stato del bisogno e i pesi per ciascun profilo valutato potranno essere oggetto di aggiornamento nel corso del Progetto. L’aggiornamento entrerà in vigore a decorrere dal trentesimo giorno successivo alla pubblicazione sul sito del relativo Avviso e le nuove disposizioni saranno applicate agli utenti non ancora valutati.
5. A ciascun soggetto valutato sarà attribuito un punteggio che sintetizza lo stato di bisogno socio assistenziale. I punteggi saranno raggruppati in tre fasce per l’individuazione del tetto massimo delle prestazioni prevalenti, per l’attribuzione del budget delle prestazioni integrative. Il diritto alla prestazione integrativa si consegna al riconoscimento di un punteggio minimo di 10 quale risultato della valutazione.
6. I vincitori di HCP 2022, compresi i beneficiari prioritari provenienti dal precedente progetto, potranno richiedere per una volta sola nell’arco di validità del Bando la rivalutazione del bisogno socio assistenziale. Gli effetti della rivalutazione decorreranno dal primo giorno del mese successivo per quanto concerne la prestazione prevalente e dalla tempistica dettata per quanto concerne le prestazioni integrative.

## **Assegnazione prestazioni integrative**

1. Ad integrazione della prestazione prevalente, nei limiti di budget di cui al comma 4, l'operatore sociale potrà assegnare una o più prestazioni integrative, con costi a carico dell'Istituto, tra quelle erogate dall'Enteconvenzionato competente per territorio.
2. Entro il 3 giugno 2022, sarà pubblicato sul sito [www.inps.it](http://www.inps.it), nella sezione dedicata al concorso, per ciascun Ente convenzionato, l'elenco dei servizi di assistenza domiciliare che questi garantisce tra quelli previsti.
3. A ciascun beneficiario potranno essere riconosciute prestazioni integrative, nei limiti del budget assegnato in base al valore ISEE comunque, fino al 30 giugno 2025 - a decorrere:
  - a) nel caso dei vincitori inseriti nella prima graduatoria, dalla data del 1° luglio 2022 o dalla data di decorrenza dell'erogazione delle prestazioni integrative da parte dell'Ente convenzionato. Il budget spettante per il tempo intercorrente tra la data di ingresso come vincitore nella graduatoria e la valutazione sarà oggetto di recupero nei mesi successivi a condizione che il PAI sia accettato entro due mesi dalla data di valutazione del bisogno;
  - b) dal termine così come individuato nel caso di vincitori inseriti nelle graduatorie successive.
4. Il budget dovrà intendersi attribuito per anno solare e determinato in base alla seguente tabella, che, ai soli fini di facilità di calcolo, riporta l'importo mensile:

Fascia di punteggio relativo al bisogno assistenziale			
VALORE ISEE	Fascia I	Fascia II	Fascia III
Fino a 8.000,00 euro	495	395	295
da 8.000,01 a 16.000,00 euro	390	275	170
da 16.000,01 a 24.000,00 euro	250	135	80
da 24.000,01 a 32.000,00 euro	130	70	0
da 32.000,01 a 40.000,00 euro	60	0	0

5. Il supporti di cui alla lettera G) potranno essere erogati nella misura massima del 20% del budget individuale annuale. L'utente ha la possibilità di cumulare i budget mensili maturati per l'acquisto del supporto.

Laddove il costo della prestazione integrativa sia superiore al contributo massimo erogabile, nel solo caso di erogazione di supporti, il beneficiario potrà farsi carico dell'eventuale eccedenza.

6. Qualora la Convenzione stipulata tra l'Inps e l'Ente partner erogatore delle prestazioni integrative si risolva, cesserà l'erogazione dei servizi assistenziali. Ai beneficiari residenti nel relativo territorio sarà riconosciuto, a titolo di controprestazione, un aumento del 15% sul valore della prestazione prevalente spettante, a decorrere dal mese successivo alla risoluzione.
7. Per coloro che non presentano o non rinnovano la DSU, utilmente collocati in graduatoria, non saranno riconosciute prestazioni integrative.

## **Prestazioni integrative**

1. I servizi potenzialmente oggetto di prestazioni integrative sono i seguenti:
  - a. **Servizi professionali domiciliari resi da operatori socio- sanitari ed educatori professionali:** Interventi integrativi e complementari svolti da operatori socio- sanitari ed educatori professionali. È escluso l'intervento di naturaprofessionale sanitaria.
  - b. **Altri servizi professionali domiciliari:** Servizi professionali resi, da psicologi, come supporto alla famiglia, da fisioterapisti, logopedisti.
  - c. **Servizi e strutture a carattere extra domiciliare:** Interventi integrativi e complementari di natura non sanitaria, per la crescita delle capacità relazionali o cognitive, il potenziamento delle abilità e la prevenzione della evoluzione della patologia degenerativa

che incide sul livello di non autosufficienza, da svolgersi esclusivamente presso centri socio educativi riabilitativi diurni per disabili, centri diurni per anziani, centri di aggregazione giovanile, centri per l'infanzia.

**d. Sollievo:**

A favore del nucleo familiare, per il recupero delle energie psicofisiche necessarie all'assistenza del beneficiario, interventi di sollievo domiciliare, diurna extra domiciliare e residenziale, qualora la necessità assistenziale non sia integralmente soddisfatta dai "servizi pubblici", ma è integrata da uno o più familiari conviventi o non conviventi attraverso le cosiddette "cure familiari".

**e. Trasferimento assistito:**

Servizi di accompagnamento, trasporto o trasferimento assistito per specifici e particolari necessità (visite mediche, accesso al centro diurno etc.), articolati in trasporto collettivo/individuale senza assistenza, con assistenza, con assistenza carrozzato e trasporto barellato. Qualora il budget assegnato agli utenti destinatari del servizio sia sufficiente ovvero con integrazione a carico dell'Ambito o dell'Ente pubblico convenzionato potrà essere acquistato un mezzo dedicato e idoneo al trasporto disabili, che resterà di proprietà dell'Ambito o dell'Ente pubblico.

**f. Pasto:**

Servizio di consegna a domicilio, esclusa fornitura.

**g. Supporti:**

Servizio di fornitura di supporti non finanziati da altre leggi nazionali o regionali vigenti, previa dichiarazione redatta da un medico del SSN secondo il fac-simile allegato al presente Avviso che, senza entrare nel merito delle patologie riscontrate, dichiari sotto la propria responsabilità ed in modo inequivocabile il collegamento funzionale tra la tipologia di menomazione e/o riduzione delle capacità funzionali del soggetto non autosufficiente e il supporto sotto il profilo dell'attitudine ad agevolarne il recupero di un maggiore livello di autonomia e/o la prevenzione e/o il rallentamento del decadimento funzionale. Sono considerati supporti:

- I. le protesi e gli ausili inerenti le menomazioni di tipo funzionale permanenti (compresi pannoloni per incontinenti, traverse, letti e materassi ortopedici antidecubito e terapeutici, cuscini jericho e cuscini antidecubito per sedie a rotelle o carrozzine eccetera);
- II. gli apparecchi per facilitare la percezione uditiva o la masticazione e altri apparecchi da tenere in mano, da portare sulla persona o da inserire nell'organismo, per compensare una deficienza o una infermità;
- III. le poltrone e i veicoli simili per invalidi, anche con motore o altro meccanismo di propulsione, compresi i servoscala e altri mezzi simili adatti al superamento di barriere architettoniche per soggetti con ridotte o impedisce capacità motorie;
- IV. strumentazioni tecnologiche ed informatiche ad uso diretto del beneficiario per la sicurezza dell'ambiente domestico e lo svolgimento delle attività quotidiane che abbiano evidente collegamento funzionale tra la tipologia di menomazione e/o riduzione delle capacità funzionali del soggetto non autosufficiente e il supporto sotto il profilo dell'attitudine ad agevolarne il recupero di un maggiore livello di autonomia e/o la prevenzione e/o il rallentamento del decadimento funzionale. Non rientrano nel novero delle strumentazioni ammesse, elettrodomestici destinati al comune uso domestico ovvero impianti di condizionamento;
- V. ausili, attrezzature e arredi personalizzati che permettono di risolvere le esigenze di fruibilità della propria abitazione in relazione alle specifiche patologie come indicato nel punto precedente;
- VI. attrezzature tecnologicamente idonee per avviare e svolgere attività di lavoro, studio e riabilitazione nel proprio alloggio, qualora la gravità della disabilità non consenta lo svolgimento di tali attività in sedi esterne;
- VII. l'adattamento di veicoli ad uso privato, utilizzati per la mobilità di beneficiari gravemente disabili, per la modifica degli strumenti di guida;
- VIII. la realizzazione di opere direttamente finalizzate al superamento e all'eliminazione di barriere architettoniche in edifici già esistenti adibiti ad abitazioni private;

IX. qualsiasi altra fornitura ed installazione a domicilio di dotazioni e attrezzature (ausili) o strumenti tecnologici di domotica, collegati alla menomazione patita, tali da ridurre il grado di non autosufficienza, il livello di bisogno assistenzialee il rischio di degenerazione ulteriore.

Il supporto può essere riconosciuto nel limite massimo del 20% del budget individuale annuale.

**h. Percorsi di integrazione scolastica:**

Servizi di assistenza specialistica *ad personam* in favore di studenti con disabilità volti a favorire l'autonomia e la comunicazione, così come indentificati dall'articolo 13, comma 3 della Legge 104/1992. Hanno diritto all'assegnazione di tale prestazione integrativa, nei limiti del budget individuale, esclusivamente gli studenti con accertamento di handicap *ex lege* 104/1992. L'intervento potrà essere fornito sia all'interno che all'esterno della scuola e anche aldi fuori dell'orario scolastico.

**i. Servizi di intervento per la valorizzazione delle diverse abilità e per l'inserimento occupazionale:**

Servizi rivolti a persone in età da lavoro di ausilio alla ricerca di un'occupazione idonea rispetto alle abilità e capacità personali ovvero di orientamento per intraprendere un percorso formativo finalizzato all'acquisizione di competenze necessarie all'inserimento nel mondo del lavoro avendo riguardo dei limiti legati alla condizione di non autosufficienza.

Servizi rivolti a valorizzare le diverse abilità della persona non autosufficiente anche non propriamente finalizzate alla percezionedi un guadagno.

**I) Servizi per minori affetti da autismo:**

Servizi specialistici finalizzati al potenziamento e alla crescita delle capacità relazionali ed emotive di minori affetti da autismo.

**m) Servizio di attività sportive rivolte a diversamente abili:** Servizi sportivi rivolti a non autosufficienti per potenziare le diverse abilità e favorire la crescita del livello di autonomia, di autostima,di capacità relazionali e di gestione dell'emotività.

**n) Servizi differenziati in base alle esigenze del territorio diriferimento.**

Le prestazioni occasionali di cui alle lettere D) ed E) saranno sostitutive di altre prestazioni previste nel PAI nei limiti del budget assegnato.

# **Servizi finalizzati al reinserimento di soggetti svantaggiati**

Le cooperative sociali di tipo B, secondo quanto stabilito dalla Legge 381/91 sulla cooperazione sociale, «hanno lo scopo di perseguire l'interesse generale della comunità alla promozione umana e all'integrazione sociale dei cittadini attraverso lo svolgimento di attività diverse – agricole, industriali, commerciali o di servizi – finalizzate all'inserimento lavorativo di persone svantaggiate».

La categoria di "svantaggio sociale" comprende oggi tipologie di disagio molto diversificate: tra gli altri, si considerano persone svantaggiate gli invalidi fisici, psichici e sensoriali, gli ex degenti di istituti psichiatrici, i soggetti in trattamento psichiatrico, gli ex tossicodipendenti ed ex alcooldipendenti, i condannati ammessi alle misure alternative alla detenzione, gli adulti emarginati, ex ragazze di strada.

A tal fine, la cooperativa Socrate si caratterizza soprattutto per la sua capacità di sostenere il recupero e la crescita delle abilità della persona svantaggiata e, dove possibile, di ricollocarla nel mercato del lavoro ordinario a conclusione di un percorso lavorativo e di crescita personale.

L'esistenza di un progetto incentrato sulla persona inserita nella cooperativa sociale è del tutto coerente con la missione ultima della cooperativa stessa, che è quella di promuovere alla condizione lavorativa risorse umane che altrimenti rimarrebbero consegnate in quella socio-assistenziale.



## **Inclusione sociale ex detenuti**

### **Area di attività**

L'intervento da realizzare prevede la realizzazione di interventi e prestazioni professionali mirate alla promozione dell'autonomia dei soggetti detenuti o sottoposti ad esecuzione penale esterna (misure alternative), o sottoposti ad altri provvedimenti restrittivi dalla autorità giudiziaria, ex detenuti, attraverso strumenti di contrasto delle marginalità e dell'esclusione sociale e forme di sussidiarietà orizzontale. Il servizio è rivolto a utenti residenti nel territorio dell'Ambito B3, così come previsto dal Piano Sociale di Zona, II Annualità del P.S.R. 2009/2011.

La Cooperativa Sociale "SOCRATE", consapevole delle difficoltà che un ex detenuto/ soggetto privo di libertà personale deve affrontare per reinserirsi nella realtà sociale, con le attività previste nel progetto in oggetto opera per diffondere una cultura volta all'accoglienza e alla solidarietà verso i soggetti ex detenuti.

Il progetto di inclusione sociale nasce da una osservazione costante delle realtà presenti nel territorio dei Comuni dell'Ambito B3 le quali non riescono ad offrire una risposta adeguata alla ricerca di occupazione dei cittadini del territorio in esame che, da quanto si desume dai dati riportati nel Piano di Zona, è contraddistinto da una situazione di "povertà" abbastanza persistente.

Tale condizione di disagio economico, caratterizzata dalla difficoltà di trovare e mantenere un lavoro che possa assicurare uno stile di vita rispondente al soddisfacimento delle esigenze di vita primarie di un singolo o di un nucleo familiare, viene accentuata nelle persone che presentano situazioni di ex detenzione/situazioni di privazione della libertà personale alle spalle.

I Comuni si trovano spesso a dover rispondere ad una sempre più crescente domanda di aiuto da parte di coloro che vivono in condizioni di marginalità sociale riconducibile ad uno stato post detentivo/parzialmente detentivo. Il soggetto che arriva presso il Servizio Sociale vive un grave disagio inteso non tanto come carenza di capacità intrapersonali, ma come deficit nel reinserimento nella rete sociale e lavorativa.

### **Tipologia delle prestazioni**

Le prestazioni comprendono i seguenti interventi:

- promuovere l'autonomia, il benessere psicologico e l'autostima delle persone;
- contrastare la marginalità e l'esclusione sociale;
- promuovere la sussidiarietà orizzontale mediante l'erogazione di contributi economici;
- coinvolgimento della rete familiare e sociale esterna al carcere, in particolare per gli interventi rivolti ai minori;
- sostegno alle famiglie delle persone detenute;
- potenziare gli interventi di reinserimento sociale e lavorativo degli ex detenuti e delle persone sottoposte a misure alternative;
- sviluppare una cultura basata sui valori della solidarietà e dell'auto-aiuto;
- rafforzare la rete degli attori locali;
- promozione di interventi di sensibilizzazione sui problemi della detenzione rivolti alla comunità locale.

Le modalità di accesso al servizio e l'implementazione di tutti gli interventi devono avvenire nel rispetto di quanto disciplinato dal Protocollo operativo per il patto di inclusione sociale a favore di persone sottoposte a provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria e del loro nucleo familiare sottoscritto tra l'Ambito B3, l'Ufficio per l'Esecuzione penale Esterna di Benevento, L'Istituto Penitenziario di Benevento e l'Istituto Penale per Minorenni di Airola e dal Regolamento di Ambito approvato dal C.I. per l'erogazione di interventi di inclusione sociale a favore di persone sottoposte a provvedimenti dell'autorità giudiziaria e del loro nucleo familiare.

### **Obiettivi**

Obiettivi generali del progetto sono:

- Promuovere l'autonomia, il benessere psicologico e l'autostima dell'ex detenuto;
- Contrastare la marginalità e l'esclusione sociale;
- Coinvolgimento della rete familiare e sociale con tutela di eventuali minori appartenenti allo stesso nucleo familiare,
- Formazione e inserimento lavorativo;
- Informazione e sensibilizzazione verso tali problematiche.
- Innescare meccanismi per la realizzazione dell'integrazione sociale della persona;
- Promuovere sul territorio interessato dal presente progetto la cultura dell'accessibilità e il principio delle pari opportunità della persona;
- Restituire un ruolo attivo e di partecipazione sociale a persone con precedenti penali;
- Favorire la creazione di una rete di collaborazione tra gli attori pubblici e privati coinvolti nella realizzazione dell'intervento;
- Promuovere meccanismi per facilitare l'inserimento nel mondo del lavoro;
- Prevenire le devianze e le recidive;
- Favorire la riabilitazione e il reinserimento sociale.

## **Obiettivi operativi**

Gli obiettivi operativi individuati in relazione alle problematiche, quindi, sono:

- interventi per la piena integrazione dei soggetti tossicodipendenti orbitanti nel circuito penale e in situazione di difficoltà;
- interventi per il reinserimento lavorativo di persone con disagio sociale a rischio di devianza, sottoposte a provvedimenti dell'autorità giudiziaria, in esecuzione di pena, in misura alternativa alla detenzione;
- prestazioni integrate per contrastare le dipendenze;
- informazione e consulenza alle persone e alle famiglie per favorire la fruizione di servizi e promuovere iniziative di mutuo-aiuto;
- educazione alla legalità;
- acculturazione di soggetti deprivati culturalmente e in condizione di marginalità sociale;
- integrazione di immigrati secondo una logica di interculturalità.

## **Risorse professionali e tecnologiche impiegate**

Le figure impegnate appartengono ai seguenti profili professionali:

- Sociologo (Coordinatore del servizio);
- Operatori Socio Assistenziali(OSA);
- Operatori Socio Sanitari(OSS);
- Assistente Sociale;
- Operatore di sportello;
- Educatore;
- Psicologo;
- Mediatore familiare;
- Consulente legale;
- Animatore.

Gli operatori socio-assistenziali inseriti nel programma d'intervento domiciliare saranno dotati dalla Cooperativa di:

- Idoneo abbigliamento (camice);
- Tesserino di identificazione del personale, numerato progressivamente e vidimato dalla stazione appaltante, riportante le generalità, la qualifica dell'addetto, la foto, nonché la denominazione del soggetto aggiudicatario;
- materiale di protezione necessario al rispetto delle norme igieniche per l'espletamento del servizio (guanti etc.).

SOCRATE metterà a disposizione del servizio un software, installato su piattaforma access 2007, dedicato al monitoraggio e gestione dei servizi e tutte le attrezzature informatiche così come dettagliato:

Nome del programma: E-SAD

Produttore: E-TECHNOLOGIES

E-SAD è un software per la gestione semplificata dei servizi sociali prodotto appositamente dalla E-TECHNOLOGIES per consentire una organizzazione efficace dei servizi in tutti i loro aspetti ed un monitoraggio dettagliato delle attività.

Alcune delle caratteristiche salienti: Possibilità di gestire l'anagrafica degli assistiti e delle relative cartelle mediche, le informazioni sulle operatrici, possibilità di programmare le attività di assistenza e di registrarne gli esiti specificando la natura degli interventi, le risorse utilizzate ed eventuali problematiche occorse, possibilità di memorizzare informazioni sui centri di soccorso e gli organi di assistenza e produrre reports e stampati inerenti le informazioni gestite.

Il software è realizzato in tecnologia Microsoft ASP. NET può essere utilizzato attraverso un normale programma di navigazione ed è completamente interfacciato attraverso la rete internet in modo da poter prescindere da problematiche di installazioni e consentire un accesso plurimo alle organizzazioni coinvolte pur essendo esse dislocate in aree diverse del territorio.

Di seguito vengono ulteriormente dettagliate le caratteristiche che l'interfaccia informatica possiede:

- Accesso Operatore

Tutti gli operatori avranno accesso al sistema attraverso autenticazione (username e password), ogni operatore avrà il suo identificativo personale. E' previsto un sistema di tracciamento attraverso il quale, per ogni accesso, dovrà essere rilasciato un feedback (monitoraggio da parte di una sovrastruttura deputata).

- Sezione Utente

Ogni utente sarà censito in modo tale che all'interno della sua scheda personale siano rintracciabili i più comuni elementi per l'individuazione della sua situazione trascorsa, attuale e di previsione.

- Funzionalità

Il sistema, sarà fruibile in remoto attraverso server: ogni operatore, in qualunque momento, avendo a disposizione una connessione internet, potrà accedere alle funzionalità previste per inserire e/o eventualmente aggiornare quanto presente.

#### **Modalità di raccordo operativo con i servizi e le risorse del territorio.**

Tutti i servizi saranno organizzati operativamente attraverso interventi "a rete" sul territorio, predisponendo un raccordo con tutti gli Enti pubblici e privati esistenti; organizzando un sistema di relazioni permanente coinvolgendo tutti gli interlocutori disponibili. Il servizio potrà essere espletato da un team composto da una serie di figure professionali che devono garantire la necessaria capacità di coordinamento e di raccordo degli interventi con gli Enti e le istituzioni via via coinvolte. Mensilmente, e ogni qualvolta ne ravveda l'esigenza, il coordinatore del servizio si recherà presso le strutture presenti sul territorio (Distretto Sanitario, Associazionismo e Volontariato, Ente Comune) al fine di aggiornare ed evidenziare eventuali situazioni di disagio. La Cooperativa SOCRATE si rende disponibile a raccordarsi con tutte le strutture presenti sul territorio, raccordo inoltre necessario per favorire l'ottimizzazione dei servizi. Saranno inoltre accolte in maniera positiva collaborazioni con associazioni di volontari, che potranno affiancare gli operatori, al fine di rendere più agevole e continuativo il contatto con gli utenti. Si pone in primo piano il concetto che la realtà del volontariato debba essere considerata un importante risorsa della nostra realtà. Per tale motivo essa deve essere valorizzata per costruire una rete di solidarietà e relazioni, semplici ma fondamentali, capaci di sostenere, ma anche di attivare dei legami significativi. La Cooperativa intende utilizzare le risorse del volontariato e del no-profit locale integrando le prestazioni degli operatori con attività di supporto. Si prevede l'utilizzo di volontari professionali (che seguiranno percorsi di perfezionamento) tirocinanti e giovani in servizio civile per lo svolgimento di compiti ed attività complementari, e comunque non sostitutivi, rispetto ai compiti e alle attività di pertinenza del personale impegnato per l'esecuzione del servizio oggetto del presente appalto. Il volontario dovrà essere costantemente presente durante l'espletamento del servizio, dove molto spesso, oltre al problema della non autosufficienza si associa anche quello esistenziale. E quindi estremamente necessario che egli possieda capacità e attitudini di grande umanità:

- saper ascoltare e accogliere le persone;
- una grande pazienza, comprensione estima;
- un profondo rispetto dell'utente, qualunque siano le sue condizioni psico-fisiche.



## Mense scolastiche

### Gli obiettivi del servizio.

Il nostro approccio alla ristorazione scolastica è basato su due principi semplici ma fondamentali: l'accuratezza nella gestione del servizio e la tutela della salute.

Sulla base di questi principi puntiamo ai seguenti importanti obiettivi:

- Garantire il rispetto del processo di qualità definito dai Comuni e dalle direttive nazionali e locali.
- Contribuire ad un' alimentazione equilibrata.
- Garantire la sicurezza igienica e nutrizionale dei pasti.
- Promuovere l'adozione di abitudini alimentari sane e corrette.
- Rispondere adeguatamente alle esigenze di ognuno come nel caso delle diete speciali e o per motivi religiosi e culturali.
- Raggiungere un alto livello di soddisfazione degli utenti e verificare il gradimento dei pasti e del servizio.
- Rispettare il menu giornaliero, comunicare e motivare eventuali variazioni.
- Incentivare la comunicazione e la collaborazione tra le famiglie il Comune e Socarte per la promozione di stili di vita salutari.
- Rispondere tempestivamente a eventuali richieste o reclami.

### La filosofia.

Il cibo è cultura, la buona alimentazione è un'abitudine che bisogna prendere fin dall'infanzia. I bambini che si alimentano in maniera sana, cresceranno meglio.

Ecco perché il servizio di ristorazione scolastica è importante e alla base del nostro lavoro ci sono alcune semplici ma indispensabili regole:

- Utilizzare le tabelle nutrizionali, per dosare sapientemente il consumo di tutti gli elementi indispensabili.
- Favorire i menu variati e insegnare che bisogna mangiare di tutto un pò soprattutto frutta e verdura.
- Partecipare all' attività di educazione alimentare, sensibilizzare al rispetto delle buone maniere a tavola, coinvolgendo i bambini con il gioco e l' interazione.
- Dialogare con le famiglie, per fornire un servizio di ristorazione scolastica il più possibile vicino alle esigenze condivise.

### I menu.

Nella composizione dei menù, Socrate si attiene scrupolosamente alle indicazioni fornite dal Comune, dall'Azienda Sanitaria, dalle direttive dell'INRAN (Istituto Nazionale delle Ricerche su Alimentazione e Nutrizione) del Ministero della Salute e dalle linee guida regionali e locali.

Per questo ogni giorno viene servito ai bambini un pasto variato, bilanciato e il più possibile corrispondente alle attese di gradimento. Le preparazioni sono semplici e di facile digeribilità, si privilegiano cotture al vapore, al forno e in umido evitando frittura e soffritti.

- Il menu di base: I menù sono differenziati per asili nido e scuole dell'infanzia, primarie e secondarie di 1° grado. Seguono una rotazione periodica estagionale.
- Menu in bianco: Il menù prevede anche un'opzione comunemente definita "in bianco" in caso di disturbi di breve durata dovuti a indisposizioni occasionali.
- Il servizio gite: Durante le gite scolastiche la scuola può usufruire di pasti da asporto.
- Emergenze di servizio: Anche in situazioni di emergenza (avaria delle attrezzature, assenza di energia elettrica e di mezzi di trasporto, ecc...) è previsto un menù di emergenza per garantire comunque l'erogazione e la fruizione del servizio.



# Trasporto scolastico

## FINALITÀ

Il servizio di trasporto ha la funzione di agevolare l'assolvimento dell'obbligo scolastico e si inserisce in una politica di sostegno alle famiglie e di interventi volti a concorrere all'effettiva attuazione del diritto allo studio per facilitare la frequenza degli alunni alle scuole di competenza.

## OGGETTO

Il trasporto scolastico consente agli alunni il raggiungimento delle sedi scolastiche del bacino di riferimento, secondo specifici percorsi di andata e ritorno, con l'individuazione di punti di raccolta stabiliti dalla cooperativa.

## DESTINATARI

Il trasporto scolastico si rivolge agli alunni della scuola dell'infanzia, primaria e secondaria di primo grado residenti in zone non servite da mezzi pubblici.

## ATTIVAZIONE DEL SERVIZIO

Il trasporto scolastico è effettuato, di norma, a fronte di 10 iscritti per ciascun percorso. Per ogni sede scolastica servita dagli scuolabus, viene attivato un solo percorso di andata ed un solo percorso di ritorno alla fine delle attività didattiche mattutine ed un percorso di ritorno alla fine delle attività didattiche pomeridiane, nell'orario in cui è presente il maggior numero di iscritti.

Nel caso in cui, in relazione ai rientri pomeridiani delle diverse classi, definite da ogni Istituzione Scolastica, il numero dei fruitori sia inferiore a 5, il servizio, di norma, non viene attivato.

## ORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO

Il trasporto viene effettuato dal punto di raccolta alla scuola e ritorno. Il Piano del Trasporto Scolastico che contiene percorsi, orari e fermate, viene aggiornato annualmente sulla base delle richieste presentate, entro il termine stabilito, tenendo conto dei bacini d'utenza, del calendario scolastico, dell'orario di funzionamento dei plessi scolastici e della disponibilità dei mezzi.

Il Piano viene preventivamente validato dagli uffici tecnici del Comune in ordine alla sicurezza dei percorsi e delle fermate, per la tutela dei minori.

I percorsi sono programmati con criteri razionali tali da rappresentare la soluzione meno dispersiva e più diretta possibile nel raggiungimento delle sedi scolastiche, esaminando comunque eventuali peculiarità logistiche, sempre nel rispetto della maggior sicurezza per gli alunni.

In caso di entrate posticipate od uscite anticipate per assemblee sindacali o scioperi parziali del personale docente e non, o in caso di uscite anticipate dovute a motivi straordinari o urgenti (es. formazione di ghiaccio sulle strade, improvvise e abbondanti nevicate, eventi calamitosi, ecc....) non può essere assicurato il normale servizio di trasporto scolastico.

Il servizio può essere effettuato, secondo i casi, parzialmente o completamente, in relazione alle condizioni oggettive.

In caso di abbondanti nevicate o altre calamità naturali, a tutela della sicurezza, il servizio di trasporto può essere sospeso.



# Verde pubblico, pulizia e spazzamento

## PRESENTAZIONE DEL SERVIZIO

Con l'espressione "Servizi del Verde" si fa riferimento ad una serie di attività di competenza comunale volte a tutelare, salvaguardare, promuovere il rispetto del verde pubblico e a impedire abusi da parte dei singoli privati cittadini per evitare danni e pericoli che potrebbero derivare da comportamenti scorretti a tutta la collettività.

## FINALITA' E MISSIONE

L'amministrazione pubblica riconosce il valore della vegetazione quale componente fondamentale del paesaggio urbano, e sancisce il principio della necessità di salvaguardare, promuovere e migliorare le aree verdi (pubbliche e private) attraverso la disciplina degli interventi di manutenzione e di gestione stabilisce che gli interventi sul patrimonio verde siano riconducibili al concetto di manutenzione programmata, finalizzata all'effettuazione delle pratiche necessarie per mantenere in salute e in sicurezza le componenti del sistema verde.

## Il sistema del verde pubblico

La gestione del sistema del verde pubblico si occupa di prati, siepi, arbusti, alberi -isolati e in filare-, fioriere e fioriture, elementi di arredo (quali pavimentazioni di viali, vialetti e percorsi, panchine, cestini, steccati, cartelli informativi, fontanelle, giochi per bambini, lampioni, monumenti).

La cura ordinaria e sistematica del verde, attraverso il servizio di giardinaggio, prevede:

- **il taglio dell'erba:** da un minimo di n. 1 taglio/anno ad massimo di n. 18 tagli/anno, preferibilmente dal mese di Marzo al mese di Novembre compresi. Normalmente sono assegnati standars di qualità che prevedono 18 tagli/anno, 10 tagli/anno, 8 tagli/anno, 6 tagli/anno, 4 tagli/anno e 2 tagli/anno. Le tecniche di taglio possono prevedere sia la rimozione dell'erba sia la sua sminuzzatura con tecniche e modalità operative appropriate (mulching, sistema Recycler), che resterà quindi sul terreno. Per effetto dello sbriciolamento subito, l'erba si decompone molto più rapidamente, formando una ricca concimazione naturale, con risparmio di tempo e di oneri di smaltimento.
- **il diserbo dei vialetti e delle altre superfici, pavimentate e/o inghiaiate:** almeno n.1 volta/anno, fatto con asportazione manuale o meccanica della malerba. L'eventuale impiego di

diserbanti chimici dovrà attenersi alle normative vigenti e deve comunque essere concordato con i tecnici comunali, con esclusione delle zone adibite a gioco per bambini e delle scuole.

- **la raccolta di foglie, aghi, ramaglie:** sempre quando si procede al taglio dell'erba; da un minimo di n. 1 volta e fino almeno a n. 3 volte nella stagione autunnale.
- **la pulizia della maledetta:** almeno n.1 volta/anno, nelle aiuole con arbusti, con asportazione manuale.
- **la raccolta di materiali di rifiuto (carta, bottiglie, lattine, rifiuti vari ecc):** quando si procede al taglio dell'erba ed alla pulizia della maledetta tra gli arbusti.
- **la potatura di arbusti, siepi ed alberi:** quando è necessario, per eliminare parti secche, per contenere le fronde su percorsi e passaggi pedonali, vicino alle panchine, lungo i cordoli su sedi viarie, vicino ai cartelli stradali, per rimuovere situazioni d'pericolo.
- **l'innaffiatura di soccorso:** quando è necessario, presso le aree verdi pubbliche e di uso pubblico presenti nel territorio comunale, senza consumo di acqua potabile bensì di acqua attinta a valle del ciclo di depurazione della rete fognaria, con l'obiettivo di salvaguardare alberi ed arbusti posti a dimora nelle aree verdi medesime, in periodi considerati a rischio per un andamento climatico particolarmente sfavorevole con prolungati periodi di siccità, durante tutto l'annosolare.
- **il taglio dell'erba lungo i cigli stradali:** da un minimo di n.1 volta/anno a n. 2 volte/anno, per l'eliminazione della vegetazione infestante dalle banchine e scarpate laterali delle strade comunali all'interno dei centri abitati, preferibilmente a giugno e a settembre. Gli interventi saranno effettuati con raccolta o con sminuzzamento dell'erba tagliata, utilizzando mezzi meccanici semoventi dotati di idonea attrezzatura per profondità laterali comprese tra 100 cm e 300 cm, in base alla conformazione del confine stradale. L'eventuale impiego di diserbanti chimici dovrà attenersi alle normative vigenti e deve comunque essere concordato con i tecnici comunali; alla cittadinanza sarà rivolto avviso preventivo.

# Strumenti e forme di monitoraggio e valutazione.

La Cooperativa Sociale SOCRATE si impone come standard qualitativi per le attività e gli interventi sopradescritti, l'utilizzo di personale qualificato e somministrazione periodica di test di gradimento utenza e familiari.

Una delle componenti fondamentali per rendere efficace il progetto è senz'altro la realizzazione di una rete di comunicazione tra l'UDP, le amministrazioni comunali e cooperativa, tra operatori e ricercatori, tra famiglie ed istituzioni. Le persone utenti del servizio vanno considerate come persone con un insieme di bisogni interrelati, di conseguenza non bisognerà frammentare i singoli interventi, ma andranno integrati e messi insieme attraverso l'azione globale dei soggetti attuatori. Dimensione economica, culturale e sociale costituiscono "settori" sui quali agire in modo coordinato e globale, senza trascurare alcun aspetto.

Quindi alla fine del progetto i ricercatori della Cooperativa Sociale SOCRATE condurranno una ricerca valutativa sulla comunicazione prodotta e sui servizi erogati, in modo da comprendere quanto e quali risultati saranno stati raggiunti, e soprattutto se sarà stato avviato un processo finalizzato alla rimozione del problema, ragion d'essere del progetto stesso. Pertanto, la valutazione prenderà in considerazione indicatori ricavati sia dai risultati attesi, sia dall'analisi dei bisogni degli utenti, sia dall'organizzazione in itinere del lavoro: ad esempio per quanto riguarda **la qualità "tecnica"** indicatori potrebbero essere: tempo dedicato alle procedure burocratiche, numero di minori affidati al tribunale, numero operatori per famiglia, tipo di procedure burocratiche esplicate, tipo di servizi da mettere nel "pacchetto", ecc.

La qualità del servizio deve essere eseguita adottando una corretta metodologia che prevede le seguenti fasi:

- definizione e operalizzazione degli obiettivi;
- costruzione degli strumenti di rilevazione;
- raccolta delle informazioni;
- elaborazione ed Analisi dei dati;

## **La definizione degli obiettivi**

Questa fase preliminare al processo di valutazione si sviluppa a partire dalla definizione degli obiettivi informativi da seguire. La parte più importante riguarda la valutazione dei cambiamenti producibili al progetto. L'individuazione di tali obiettivi deve partire da una puntuale definizione della popolazione target, vale a dire dalla popolazione rispetto alla quale ci si aspetta di produrre un risultato significativo. La seconda operazione riguarda l'esplicitazione dei concreti risultati da produrre sulla popolazione target (operalizzazione). La scelta dei risultati da conseguire deve tener conto dell'importanza di produrre un determinato cambiamento e la reale possibilità di realizzare gli obiettivi posti.

## **Costruzione degli strumenti di rilevazione**

La valutazione di processo si basa su informazioni di tipo corrente. Si tratta di raccogliere informazioni legate ad eventi che si presentano o a registrare attività. Appartengono a questo tipo di strumenti le schede di registrazione delle ore lavoro per fase di sviluppo del progetto o la registrazione del numero di persone che partecipano alle attività realizzate. Di natura diversa sono informazioni che richiedono la raccolta diretta di percezioni, giudizi e comportamenti da parte della popolazione target o di altri operatori grezzi coinvolti nel progetto. Da ultimo è possibile utilizzare strumenti basati sul giudizio degli esperti.

## **Raccolta informazioni**

La qualità del lavoro di raccolta dipende dalla motivazione degli operatori nel lavoro di analisi ed al rispetto della metodologia di ricerca. Sicuramente il fattore di maggiore rilevanza è relativo alla costruzione di un processo di analisi che assegna agli operatori un ruolo attivo. Il processo risulterà positivo quando le informazioni raccolte sono utili anche a chi raccoglie direttamente tali informazioni.

## **L'elaborazione e l'analisi dei dati**

Nel settore dei servizi agli anziani non esistono sicuramente dei parametri definiti rispetto ai quali confrontare e definire la qualità dei risultati. La strada da seguire è indicata dalla messa in rete delle diverse esperienze per consentire la formulazione di un giudizio relativo, basato sul confronto fra contesti simili. La valutazione dei singoli progetti deve aiutare i diversi attori a capire se i cambiamenti che si stanno producendo sono in linea con quanto prodotto normalmente da chi si è posto obiettivi simili su popolazioni simili. Queste analisi consentono di mettere a fuoco i fattori di successo dei progetti.

Gli operatori attueranno, **sondaggi di opinione e ricerche per valutare** il grado di soddisfazione dell'utenza circa il servizio fornito in quanto ad efficienza, modalità e tempestività.

Tale attività viene svolta direttamente dall'Assistente Sociale impegnato sul territorio in collaborazione con gli operatori addetti al servizio.

Essendo presenti tra gli obiettivi della politica della qualità della Cooperativa anche quello del raggiungimento di standard di qualità sempre più alti, le ricerche sono indirizzate all'ottimizzazione del servizio stesso.

In sede di riesame della direzione, viene effettuata un'analisi complessiva dei dati pervenuti al fine di poter pianificare azioni di miglioramento a più ampio raggio e di adottare ulteriori misure di razionalizzazione e ottimizzazione del servizio.

A cadenza mensile verrà verificata l'efficienza del servizio e la soddisfazione dell'utente attraverso la somministrazione di un questionario valutativo predisposto dal Sociologo e dall'Assistente Sociale.

Al fine di appurare il grado di soddisfazione del servizio erogato da parte degli utenti, i criteri contenuti nel questionario fanno riferimento a:

professionalità e competenza: gli utenti percepiscono che la struttura che eroga il servizio, il personale, i sistemi operativi e le risorse fisiche hanno le conoscenze e le competenze richieste per risolvere i loro problemi in modo professionale.

Atteggiamento e comportamento: gli utenti sentono che il personale di contatto è interessato a loro ed a risolvere i loro problemi in modo amichevole e spontaneo.

Accessibilità e flessibilità: gli utenti ritengono che la struttura erogatrice del servizio, la sua localizzazione, il personale e i sistemi operativi sono progettati per facilitare l'accesso al servizio; avvertono che il servizio si può adattare alle loro richieste ed ai loro desideri in modo flessibile.

Affidabilità e fiducia: gli utenti sanno che qualunque cosa accada o sia stata concordata possono contare sul fatto che la cooperativa erogatrice del servizio, il suo personale ed i suoi sistemi, soddisfino le promesse e facciano del loro meglio, ponendo al centro della loro attenzione l'interesse degli utenti stessi e sono coscienti del fatto che se qualcosa non funzionasse o se accadesse un fatto imprevedibile, la cooperativa troverebbe comunque una nuova soluzione accettabile.

Reputazione e credibilità: gli utenti sono convinti del fatto che ci si possa fidare dell'opera di chi eroga il servizio e ritengono che tale struttura offra un valore adeguato in relazione alle loro esigenze.

## **STRUMENTI DI VALUTAZIONE DELLA QUALITÀ PERCEPITA**

In questo caso, lo strumento che meglio si presta alla rilevazione della qualità percepita dal Cliente nel processo di erogazione del servizio è il questionario di soddisfazione del Cliente, anche noto come customer satisfaction. Si tratta di un'intervista di sondaggio, da somministrare ai Clienti, costituita da una serie di domande standardizzate a cui l'intervistato risponde assegnando un giudizio di accordo o disaccordo con quanto affermato.

Contemporaneamente, anche gli Operatori impiegati nel Servizio rispondono al questionario di soddisfazione, detto nel loro caso job satisfaction. Ciò al fine di poter condurre un'indagine sulla percezione della qualità dal punto di vista interno del Servizio.

Cliente e le percezioni degli Operatori coinvolti nell'erogazione del Servizio, valutandone discrepanze, tratti comuni e specificità.

Un terzo strumento di rilevazione che le nostre Cooperative adottano è il manuale di autovalutazione dell'Operatore, questionario a campi tematici del sapere professionale, nel quale viene chiesto alla singola persona di stimare la propria necessità di approfondimento. Alla valutazione dell'Operatore può affiancarsi la valutazione del proprio Responsabile. Il fine è migliorare progressivamente le attività formative predisposte dalla Cooperativa.

## **STANDARD DI QUALITÀ**

Nella pagina che segue vengono illustrati gli standard di qualità che la Cooperativa s'impegna a rispettare ed a verificare costantemente, allo scopo di migliorare il livello qualitativo dei Servizi erogati.

Per standard di qualità intendiamo il livello qualitativo medio che un servizio deve garantire ai propri Clienti.

Nell'individuare gli standard di qualità abbiamo analizzato e reso misurabili i seguenti aspetti:

1. aspetti connessi alle caratteristiche del servizio(1-10);
2. aspetti strutturali(11-12);
3. aspetti relazionali(13-20).

A tal fine abbiamo costruito una serie di indicatori/indici.

Gli indicatori di qualità sono parametri qualitativi e quantitativi scelti per valutare e misurare un dato fenomeno, proprio perché sono ritenuti indicativi del fenomeno stesso. Nella nostra Carta gli indicatori sono espressi:

- nei punti da 20 a 27, attraverso la media dei risultati ottenuti dal questionario di soddisfazione del Cliente e la media dei risultati ottenuti dal questionario di soddisfazione degli Operatori (es.: per ottenere il grado di ascolto si sommano i punteggi ottenuti dal questionario e li si divide per il numero di persone che hanno risposto);

L'indice è il rapporto che esiste tra l'indicatore e il totale cui fa riferimento (ad esempio, per conoscere la percentuale di stanze singole presenti nel complesso dei Gruppi Appartamento, eseguiamo la seguente operazione: numero totale camere da letto singole, diviso numero totale delle camere da letto.

- nella nostra Carta gli indici sono presenti nei punti che vanno dall'1 al 19.

In conclusione, dobbiamo ricordare che l'individuazione di un livello medio di qualità richiede il confronto tra rilevazioni multiple e ripetute nel tempo. Per questo motivo l'utilità degli standard va verificata nel medio e nel lungo periodo.

## **GRIGLIA DEGLI STANDARD DI QUALITÀ**

aspetti connessi alle caratteristiche del servizio

1	Totale mensile di ritardi nell'attivazione degli interventi
	Totale mensile degli interventi attivati
2	Totale mensile di ritardi sugli interventi
	Totale mensile degli interventi
3	Totale personale che usa il cartellino identificativo
	Totale personale
4	Totale annuo interventi privati
	Totale annuo interventi
5	Totale annuo reclami ricevuti
	Totale annuo reclami evasi
6	Totale mensile reclami sui pasti consegnati
	Totale mensile pasti consegnati
7	Totale annuo ore riunione d'équipe
	Totale annuo ore erogate
8	Totale annuo ore formazione
	Totale annuo ore erogate
9	Totale annuo ore supervisione
	Totale annuo ore erogate
10	Totale annuo Operatori stabili
	Totale annuo Operatori

aspetti strutturali

11	Totale automezzi in dotazione al Servizio
	Totale degli Operatori
12	Totale auto
	Totale annuo controlli di manutenzione

aspetti relazionali

1. customer satisfaction

13	Grado d'ascolto
14	Grado di cortesia
15	Grado di comprensione dei bisogni
16	Grado di fiducia nel Servizio e negli Operatori

2. job satisfaction

17	Grado d'ascolto
18	Grado di cortesia
19	Grado di comprensione dei bisogni
20	Grado di fiducia nel Servizio e negli Operatori

**Proposte relative alle forme e alle modalità di monitoraggio e di valutazione delle attività e del grado di soddisfacimento dell'utenza.**

In riferimento alle modalità e sistemi di valutazione e controllo della qualità, efficacia ed efficienza dei servizi erogati, la Cooperativa Sociale SOCRATE è dotata della certificazione UNI EN ISO 9001 / 2008, attestata dalla DNV Det Norsk e Veritas accreditata presso la Comunità Europea nel campo della certificazione e registrazione di Sistemi di Gestione Aziendale, e pertanto si attiene alle procedure stabilite nel Manuale di Gestione Qualità.

**Modalità di monitoraggio e di valutazione delle attività**

L'organizzazione gestisce l'attività di valutazione del Servizio di Assistenza Domiciliare agli anziani focalizzando due aspetti principali: il lavoro con l'utenza e con l'équipe degli operatori:

- quotidianamente interagendo con loro, la famiglia, il gruppo, il contesto ambientale, al fine di permettere all'Assistente Sociale l'aggiornamento della cartella dell'utente rappresentando la stessa la memoria-storica dell'utente ;
- periodicamente come valutazione da realizzarsi insieme all'équipe saranno programmati incontri di verifica tra il coordinatore della cooperativa (L'Assistente Sociale) insieme alle Antenne Sociali, l'Unità Valutativa territoriale e gli operatori coinvolti nel progetto individuale per raccogliere informazioni, dati, osservazioni e suggerimenti sul nucleo familiare, sui progressi e il grado di partecipazione dell'utente; per la valutazione dei singoli casi di assistenza domiciliare, si predisporranno appositi momenti di riflessione per affrontare temi specifici e aree di sviluppo, problemi e aspetti nuovi che richiedono confronto e ricerca comune e che per questo costituiranno per gli operatori coinvolti un momento importante di formazione e crescita professionale.

I dati emersi da questi incontri saranno archiviati mediante un sistema informatico per costituire una fonte di memorizzazione storica e quindi di studio per gli operatori del servizio e una modalità organizzativa per permettere una più efficace funzionalità del servizio stesso.

**Modalità di valutazione del grado di soddisfacimento dell'utenza**

La cooperativa SOCRATE attua, con cadenza bimestrale, sondaggi di opinione e ricerche per valutare il grado di soddisfazione dell'utenza circa il servizio fornito in quanto ad efficienza, modalità e tempestività. Tale attività viene svolta direttamente dall'Assistente Sociale impegnata sul territorio in collaborazione con gli operatori addetti al servizio. Essendo presenti tra gli obiettivi della politica della qualità della Cooperativa Sociale SOCRATE anche quello del raggiungimento di standard di qualità sempre più alti, le ricerche sono indirizzate all'ottimizzazione del servizio stesso. In sede di riesame della direzione, viene effettuata un'analisi complessiva dei dati pervenuti al fine di poter

pianificare azioni di miglioramento a più ampio raggio e di adottare ulteriori misure di razionalizzazione e ottimizzazione del servizio.

A cadenza mensile verrà verificata l'efficienza del servizio e la soddisfazione dell'utente attraverso la somministrazione di un questionario valutativo predisposto dai Sociologi, Psicologi e dagli Assistenti Sociali della cooperativa.

Al fine di appurare il grado di soddisfazione del servizio erogato da parte degli utenti, i criteri contenuti nel questionario fanno riferimento a:

- professionalità e competenza: gli utenti percepiscono che la struttura che eroga il servizio, il personale, i sistemi operativi e le risorse fisciche hanno le conoscenze e le competenze richieste per risolvere i loro problemi in modo professionale.
- Atteggiamento e comportamento: gli utenti sentono che il personale di contatto è interessato a loro ed a risolvere i loro problemi in modo amichevole e spontaneo.
- Accessibilità e flessibilità: gli utenti ritengono che la struttura erogatrice del servizio, la sua localizzazione, il personale e i sistemi operativi sono progettati per facilitare l'accesso al servizio; avvertono che il servizio si può adattare alle loro richieste ed ai loro desideri in modo flessibile.
- Affidabilità e fiducia: gli utenti sanno che qualunque cosa accada o sia stata concordata possono contare sul fatto che la cooperativa erogatrice del servizio, il suo personale ed i suoi sistemi, soddisfino le promesse e facciano del loro meglio, ponendo al centro della loro attenzione
- Il interesse degli utenti stessi e sono coscienti del fatto che se qualcosa non funzionasse o se accadesse un fatto imprevedibile, la cooperativa troverebbe comunque una nuova soluzione accettabile.
- Reputazione e credibilità: gli utenti sono convinti del fatto che ci si possa fidare dell'opera di chi eroga il servizio e ritengono che tale struttura offra un valore adeguato in relazione alle loro esigenze.

**Seguono fac simile schede di valutazione e monitoraggio.**

**FAC-SIMILE SCHEDA PER MONITORAGGIO E VALUTAZIONE DELLA QUALITÀ**

1

Scheda Interviste agli **utenti**

Intervistato  
Sesso  
o Maschile  
o Femminile  
Anno di nascita

---

**SEZIONE 1 – CARATTERIZZAZIONE DELLA DOMANDA**

***I Servizi li hai sempre ricevuti da strutture pubbliche?***

SI

NO

*Se "NO"*

*1.1 In quale struttura hai ricevuto il servizio?*

---

***Se "SI" e, nel caso si tratti di struttura pubblica:***

***1.2.1 Come ha valutato il servizio ricevuto.***

Migliore  
Uguale  
Peggio

**SEZIONE 2 – CUSTOMER SATISFACTION**

***TEMPESTIVITÀ'***

***Quanto ti ritiene soddisfatto delle prestazioni di cui hai usufruito ?***

Molto soddisfatto  
Abbastanza soddisfatto  
Poco soddisfatto  
Per niente soddisfatto

***QUALITÀ' PERCEPITA DEL SERVIZIO***

***IMPARZIALITÀ'***

***Come valuti i servizi dal punto di vista della sua imparzialità nei confronti di tutte le categorie di utenti?***

*(Esempio: Si sono mai verificati favoritismi? Tutte le categorie sociali sono trattate allo stesso modo?)*

Molto Soddisfatto  
Abbastanza Soddisfatto  
Poco Soddisfatto  
Per niente soddisfatto

***EFFICACIA***

***Quanto ti ritiene soddisfatto dei servizi ricevuti ?***

Molto Soddisfatto  
Abbastanza Soddisfatto  
Poco Soddisfatto  
Per niente soddisfatto

## **QUALITA' DELLE INFORMAZIONI E DELLA RELAZIONE**

**Quanto ti ritieni soddisfatto della qualità delle informazioni erogate dalle strutture preposte e alla gestione dei servizi ?**

- Molto Soddisfatto
- Abbastanza Soddisfatto
- Poco Soddisfatto
- Per niente soddisfatto

**Quanto ti ritieni soddisfatto dall'attenzione prestata relativamente a richieste o eventuali reclami e / o proposte?**

- Molto Soddisfatto
- Abbastanza Soddisfatto
- Poco Soddisfatto
- Per niente soddisfatto

**Quanto ti ritieni soddisfatto della competenza del personale ?**

- Molto Soddisfatto
- Abbastanza Soddisfatto
- Poco Soddisfatto
- Per niente soddisfatto

**Quanto ti ritieni soddisfatto della relazione che stabilisce con il personale (cortesia, disponibilità, sensibilità, ecc.)?**

- Molto Soddisfatto
- Abbastanza Soddisfatto
- Poco Soddisfatto
- Per niente soddisfatto

Note:

---

---

## 2 QUESTIONARIO

*(PER GLI OPERATORI)*

Completi, per favore, le seguenti frasi, utilizzando una sola delle modalità di risposta offerte.

*1. Gli utenti che usufruiscono del servizio di assistenza domiciliare in media hanno delle aspettative:*

- a) molto elevate
- b) elevate
- c) medie
- d) basse
- e) molto basse

*2. I colleghi che lavorano con me hanno delle capacità:*

- a) molto elevate
- b) elevate
- c) medie
- d) basse
- e) molto basse

*3. Le mie potenzialità (capacità non ancora espresse sull' lavoro) sono:*

- a) molto elevate
- b) elevate
- c) medie
- d) basse
- e) molto basse

*4. Nel mio lavoro:*

- a) faccio troppe cose, sono impegnato su troppi fronti
- b) non mi è chiaro cosa devo o non devo fare
- c) non ho le motivazioni di fondo
- d) le cose vanno come in altri posti
- e) si sta, tutto sommato, bene

*5. Quello che mi viene chiesto di fare è, dal punto di vista quantitativo:*

- a) molto superiore alle mie capacità
- b) superiore alle mie capacità
- c) adeguato alle mie capacità
- d) inferiore alle mie capacità
- e) molto inferiore alle mie capacità

*6. Quello che mi viene chiesto di fare è, dal punto di vista qualitativo:*

- a) molto superiore alle mie capacità
- b) superiore alle mie capacità
- c) adeguato alle mie capacità
- d) inferiore alle mie capacità
- e) molto inferiore alle mie capacità

*7. I miei superiori (dirigenti responsabili) hanno delle capacità gestionali:*

- a) molto elevate
- b) elevate
- c) medie
- d) basse
- e) molto basse

*8. I reclami degli utenti:*

- a) dovrebbero essere analizzati molto attentamente e portare a dei cambiamenti
- b) dovrebbero essere comunque presi in considerazione
- c) dovrebbero essere minimizzati
- d) non dovrebbero avere spazi di accoglimento
- e) non dovrebbero essere permessi

*9. Se faccio una media tra soddisfazioni e frustrazioni ricevute dagli utenti sento:*

- a) di essere molto soddisfatto del mio lavoro
- b) di essere soddisfatto del mio lavoro
- c) che preferirei non avere ricevuto né l'una né l'altra
- d) di essere insoddisfatto del mio lavoro
- e) di essere molto insoddisfatto del mio lavoro

10. *Se mi fosse chiesto un impegno maggiore, o qualitativamente diverso, vorrei in cambio:*

- a) degli incentivi economici
- b) più tempo libero
- c) una diversa mansione, più specifica e meno polivalente
- d) maggiori "voci in capitolo", cioè più responsabilità e controllo dei cambiamenti
- e) dei capi più comprensivi ed democratici

Data

Firma

**INDAGINE CONOSCITIVA SUL GRADO DI SODDISFAZIONE DEGLI UTENTI  
IN RELAZIONE AI SERVIZI ED ALLE PRESTAZIONI**

La preghiamo di compilare con attenzione il presente questionario con il quale intendiamo valutare il Suo grado di soddisfazione relativamente alla qualità generale dei servizi di cui usufruisce.

Le Sue indicazioni ci saranno molto utili per cogliere eventuali problemi e per individuare i possibili interventi diretti a migliorare l'efficienza e la qualità dei servizi che la Coop. Soc. offre agli Utenti.

La preghiamo di inserire il questionario compilato in una busta sigillata e di consegnarlo direttamente all'operatrice che la consegnerà a noi.

La ringraziamo per la collaborazione e per la franchezza dei giudizi che vorrà esprimere.

La Direzione

Barrare con una X solo la voce che interessa.

ETA':.....

Femmina,  Maschio

A. servizio di cui fruisce:

S.A.D, anziani  S.A.D. disabili, altro\_\_\_\_\_

B. Professione:

Operaio,  Libero Professionista,  Artigiano/Commercante,  Imprenditore,  Impiegato,  Dirigente,  Pensionato,  Disoccupato,  Altro

C. Come giudica i seguenti aspetti del servizio e delle prestazioni?

	Ottimo	Buono	Medio	Scarso	Pessimo
1. professionalità ed efficienza delle operatrici					
2. Orario ed organizzazione delle visite domiciliari					
3. Grado di disponibilità delle operatrici.					
4. Puntualità delle operatrici					

Solo se ha barrato la casella corrispondente al giudizio *scarso o pessimo* nella domanda 2. e non è quindi soddisfatto, indichi, qui di seguito, i motivi che hanno determinato la Sua insoddisfazione

Non sono soddisfatto dell'orario ed organizzazione delle visite perché:

.....

D. Le chiediamo ora di esprimere il Suo giudizio sui rapporti che ha avuto con il Personale della Cooperativa

	Ottimo	Buono	Medio	Scarso	Pessimo
1. Qual'è il Suo giudizio sulla professionalità delle informazioni che Le sono state date in merito al servizio offerto?					
2. Qual'è il Suo giudizio sulla cortesia e/o disponibilità della persona con cui ha parlato?					
3. Qual'è il Suo giudizio sulla professionalità della persona con cui ha parlato e il sul grado di comprensione delle informazioni ricevute.					

Firma

---

Data

*Si autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi della D.lgs 196/03 e succ. modificazioni e integrazioni.*

Autorizza inoltre a raccogliere, registrare e utilizzare i dati personali per i fini diagnostici, curativi, statistici, di ricerca scientifica, di istituto e nei limiti consentiti dalle leggi vigenti, assicurando la riservatezza.

**INDAGINE CONOSCITIVA SUL GRADO DI ORGANIZZAZIONE DEGLI OPERATORI  
IN RELAZIONE AI SERVIZI EROGATI**

La preghiamo di compilare con attenzione il presente questionario con il quale intendiamo valutare il Suo grado di soddisfazione relativamente alla qualità generale delle prestazioni che eroga.

Le Sue indicazioni ci saranno molto utili per cogliere eventuali problemi e per individuare i possibili interventi diretti a migliorare l'efficienza e la qualità dei servizi che la Coop. Soc. offre agli Utenti.

La preghiamo di inserire il questionario compilato in una busta sigillata e di consegnarlo direttamente alla responsabile della Coop.Soc. .

La ringraziamo per la collaborazione e per la franchezza dei giudizi che vorrà esprimere.

La Direzione

Barrare con una X solo la voce che interessa.

ETA':.....

[] Femmina, [] Maschio

A. servizio erogato:

[] S.A.D, anziani [] S.A.D. disabili, A.D.I.[] altro

C. Come giudica i seguenti aspetti del servizio e delle prestazioni?

	Ottimo	Buono	Medio	Scarso	Pessimo
1. La sua Disponibilità ed efficienza nei confronti degli utenti.					
2. Orario ed organizzazione delle visite domiciliari					
3. Il suo grado di professionalità					
4. La sua Puntualità					

Solo se ha barrato la casella corrispondente al giudizio *scarso o pessimo* nella domanda 2. e non è quindi soddisfatto, indichi, qui di seguito, i motivi che hanno determinato la Sua insoddisfazione

Non sono soddisfatto dell'orario ed organizzazione delle visite perchè:

.....

D. Le chiediamo ora di esprimere il Suo giudizio sui rapporti che ha avuto con il Personale della Coop. Soc..

	Ottimo	Buono	Medio	Scarso	Pessimo
1. Qual'è il Suo giudizio sulle informazioni che Le sono state date in merito al servizio ?					
2. Qual'è il Suo giudizio sulla cortesia della persona con cui ha parlato?					
3. Qual'è il Suo giudizio sulle informazioni e/o istruzioni fornite dalla persona con cui ha parlato?					

---

Firma

---

Data

*Si autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi del D.lgs 196/03 e succ. modificazioni e integrazioni.*

Autorizza inoltre a raccogliere, registrare e utilizzare i dati personali per i fini diagnostici, curativi, statistici, di ricerca scientifica, di istituto e nei limiti consentiti dalle leggi vigenti, assicurando la riservatezza.

**Modalità di accesso al servizio.** Le domande di accesso al servizio(Assistenza domiciliare anziani, disabili, integrata e telesoccorso) devono essere depositate presso il Comune di residenza, previa presentazione di:

- Certificato medico o di dimissioni dall'ospedale, o relativo alla indennità di accompagnamento;
- Autocertificazione relativa all'importo delle pensioni mensili dell'anziano o della coppia e/o dei loro introiti;
- Certificazione ex legge 104/92 art. 3 comma 3;

Le domande di accesso al servizio devono essere depositate presso il Comune di residenza e/o presso la scuola che si frequenta (Assistenza scolastica)

Inclusione sociale: Le modalità di accesso al servizio e l'implementazione di tutti gli interventi devono avvenire nel rispetto di quanto disciplinato dal Protocollo operativo per il patto di inclusione sociale a favore di persone sottoposte a provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria e del loro nucleo familiare sottoscritto tra la Stazione Appaltante, l'Ufficio per l'Esecuzione penale Esterna territorialmente competente, L'Istituto Penitenziario approvato dal C.I. per l'erogazione di interventi di inclusione sociale a favore di persone sottoposte a provvedimenti dell'autorità giudiziaria e del loro nucleo familiare.

Al momento della presentazione della domanda, i familiari degli utenti potranno richiedere la fascia oraria preferita per l'intervento del SAD, ma se ciò non fosse possibile, verrà proposta una fascia oraria compatibile con l'organizzazione del servizio e le esigenze dell'anziano.

Il servizio si impegna ad una presa in carico tempestiva dell'utente, e comunque entro 4 (quattro) giorni lavorativi dalla formale richiesta.

In caso di utenza eccedente le possibilità di intervento del servizio verranno valutate le priorità in base ai seguenti criteri:

1. urgenza della richiesta relativamente ad una nuova presa in carico di utente che da autosufficiente è diventato non autosufficiente con conseguente necessità di riorganizzazione e di addestramento dei familiari;
2. carenza di una adeguata rete di relazioni di supporto dell'anziano;
3. presenza di una assistente familiare straniera e/odi familiari.

### **Modalità di erogazione e di funzionamento dei servizi.**

In merito alle determinazione delle tariffe, eventuali compartecipazioni economiche degli utenti assistiti e agevolazioni tariffarie ci si attiene alle disposizioni delle Stazioni appaltanti.

### **Pubblicità della Carta dei servizi.**

SOCRATE provvederà alla trasmissione della presente Carta dei Servizi alla Stazione appaltante prima dell'inizio del servizio stesso.

## **Modalità di reclamo**

La presente procedura è applicata ogni volta giunga un reclamo, sotto qualsiasi forma, al Responsabile del servizio.

Presso il Responsabile del servizio e sotto la sua responsabilità è istituito un registro dei Reclami, ove gli stessi vengono archiviati in ordine cronologico.

“Soggetto attivo” della presente procedura è ogni singolo utente destinatario del servizio, nonché ogni suo familiare, assistente e/o rappresentante munito di apposita delega.

“Soggetto passivo” è solo e unicamente la Coop. Soc. “SOCRATE”, nella persona dei suoi funzionari.

Non esistono preclusioni di termini al riguardo. E’ possibile presentare reclamo in ogni momento, anche successivamente al termine della somministrazione del servizio specifico.

In caso di reclami che si presentano di semplice soluzione la risposta è immediata e verbale; nei casi più complessi si rimanda al protocollo seguente.

Presso lo sportello del Comune sono disponibili a richiesta dell’utente copie dell’apposito modulo “Segnalazione Reclamo”.

I reclami possono essere di due forme:

- scritti;
- verbali.

Il reclamo scritto da parte dell’utente o dei suoi familiari viene raccolto dal Responsabile del servizio .

Il Responsabile provvede, se necessario, a correggere l’errore segnalato e a fornire risposta scritta entro un massimo di 10 giorni lavorativi dal reclamostesso.

Ogni reclamo viene archiviato in apposito registro e reso disponibile all’attività di verifica del Responsabile Assicurazione Qualità della Cooperativa.

In caso di reclamo verbale, il Responsabile del servizio ha il compito di trascriverlo sull’apposito modulo e di provvedere come per i reclami scritti.

## **Fac simile scheda reclamo**

# Parla con noi Chiama il n. 0824.316733

Reclami- suggerimenti- consigli

*Servizio di .....*

Referente

il Signor/la Signora

residente a

in via

tel.

segnala:

---

---

---

data

---

firma

grazie per la collaborazione

## Per contattarci

### Informazioni

e-mail: info.socrateonlus@gmail.com  
pec socrateonlus@pec.it  
www.socrateonlus.it  
tel: 0824.316733 - fax: 0824.351636

Benevento, 28.12.2022

Il Legale Rappresentante  
Antonio PROZZILLO