

SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE

-Carta dei Servizi-





1. Principi etici generali di riferimento

La Carta dei Servizi in merito al Servizio di Assistenza Domiciliare (SAD), offerto sul territorio del Polesine e gestito dalla Cooperativa Sociale “La Coccinella” Onlus, costituisce uno strumento di informazione agile e trasparente riguardo al suddetto servizio a favore degli utenti e delle loro famiglie, ai fini di conoscere i diritti e le condizioni di erogazione delle specifiche prestazioni richieste. Pertanto, si tratta di una sorta di “vademecum” che descrive le caratteristiche, la natura e le modalità organizzative dei vari servizi offerti e gli obiettivi che si intendono perseguire attraverso il Servizio di Assistenza Domiciliare (SAD).

Nello specifico, lo scopo alla base di tale strumento è quello di rispondere al meglio ai bisogni degli utenti presi in carico e del relativo nucleo familiare di riferimento, promuovendo l’informazione, la trasparenza e la partecipazione, in un’ottica di continuo miglioramento della qualità dei servizi in relazione alle esigenze di ogni singolo utente e del suo sistema socio-familiare e relazionale di riferimento.

A fronte di quanto sopra esposto, la Cooperativa Sociale “La Coccinella” Onlus gestisce il Servizio di Assistenza Domiciliare (SAD), ispirandosi ai seguenti principi e valori etici di riferimento:

- **Uguaglianza**, ovvero l’accesso e l’erogazione delle prestazioni e dei servizi devono essere garantiti ai cittadini senza distinzione di sesso, razza, lingua, religione e opinioni politiche;
- **Imparzialità**, ovvero la Cooperativa e i propri operatori agiscono secondo criteri di obiettività e giustizia;
- **Continuità**, ovvero le prestazioni devono essere erogate in modo continuativo, con l’impegno da parte della Cooperativa ad arrecare il minor disagio possibile a fronte di imprevisti o cause di forza maggiore, che potrebbero agire negativamente sull’erogazione regolare dei servizi;
- **Partecipazione attiva**, ovvero l’utente ha diritto ad essere informato sulle modalità di funzionamento e di erogazione dei servizi e viene coinvolto nell’elaborazione del progetto di assistenza individuale.

Sulla base dei valori etici sopra esposti, tale servizio si focalizza sui diritti e doveri propri del beneficiario, in quanto l’utente ha diritto ad essere assistito e curato con cortesia, premura e disponibilità all’ascolto, nel rispetto della propria dignità e delle proprie convinzioni personali, politiche, filosofiche e religiose.



In particolare, gli operatori sono impegnati a prestare attenzione alle richieste degli anziani stessi e dei loro familiari di riferimento, nonché gli stessi sono tenuti ad assisterli nel rispetto delle dimensioni della riservatezza e della privacy. Altresì, l'utente ha diritto ad ottenere informazioni sulle prestazioni socio-assistenziali a lui dirette, con linguaggio comprensibile, semplice e chiaro.

In caso di incapacità dell'anziano, tali informazioni devono essere rese al familiare di riferimento o ad eventuale Amministratore di Sostegno nominato.

La Cooperativa si propone di aggiornare e diffondere la medesima Carta dei Servizi.

2. Finalità e obiettivi

Il Servizio di Assistenza Domiciliare (SAD) si concretizza attraverso l'erogazione di una serie di prestazioni ed attività socio-assistenziali, rese prevalentemente presso il domicilio, con la finalità ultima di realizzare un progetto individualizzato di cura concordato con la persona, il suo nucleo familiare e/o altri interlocutori di riferimento.

Tale servizio si fonda sul perseguimento dei seguenti obiettivi principali:

- *Sostenere la persona fragile e la sua famiglia nella cura quotidiana di sé*, suppiendo alle carenze di autonomia nello svolgimento delle ADL ovvero delle attività della vita quotidiana (igiene personale, vestizione, alzata e mobilizzazione, alimentazione, ecc.);
- *Supportare la persona fragile e la sua famiglia*, in un'ottica di prevenzione e di accompagnamento, nello svolgimento delle IADL ovvero delle attività strumentali della vita quotidiana (commissioni domestiche, spostarsi e utilizzare mezzi di trasporto, incombenze medico-sanitarie, commissioni all'esterno, ecc.);
- *Promuovere e valorizzare l'empowerment*, ovvero favorire l'acquisizione, il recupero o il mantenimento di autonomie personali e relazionali, nonché delle potenzialità individuali e del benessere psico-fisico e socio-relazionale, garantendo una miglior qualità di vita possibile;
- *Incentivare la domiciliarità delle cure*, ovvero mantenere le persone parzialmente o non autosufficienti nel proprio ambiente di vita, il più a lungo possibile, prevenendo e/o ritardando istituzionalizzazioni improprie;
- *Rendere maggiormente funzionale l'ambiente domestico*, in un'ottica di prevenzione e rimozione di ostacoli e situazioni di rischio;
- *Migliorare abilità e competenze del caregiver*;



- *Alleviare il carico assistenziale;*
- *Orientare il caregiver nell'utilizzo della rete dei servizi,* delle risorse e delle opportunità presenti nel territorio locale;
- *Evitare e/o contenere i rischi di emarginazione e isolamento sociale* delle persone sole e fragili;
- *Promuovere l'integrazione socio-sanitaria,* attraverso il raccordo dei propri interventi con quelli dei servizi socio-sanitari e sanitari locali.

Ai fini di realizzare la finalità e gli obiettivi sopra indicati, la Cooperativa Sociale “La Coccinella” Onlus, impegnata da diversi anni nell’offerta del servizio sul territorio del Polesine, si ispira ad alcuni principi metodologici ritenuti fondamentali per un servizio di qualità:

- *La relazione rappresenta un elemento caposaldo alla base del SAD.* Rappresenta lo strumento per eccellenza finalizzato a dare spazio alla persona di emergere, esprimersi, rielaborare il proprio vissuto emotivo. Pertanto, l’erogazione di una prestazione non può prescindere dall’instaurarsi di una relazione di fiducia e fondata sull’alleanza tra i soggetti della rete coinvolti, ovvero tra l’Operatore e l’assistito, tra l’Operatore e la famiglia di riferimento, nonché tra l’Operatore e le reti formali e informali del territorio;
- *Il lavoro multidisciplinare di équipe e il lavoro comunitario di rete sono aspetti ritenuti indispensabili,* ai fini di garantire l’efficacia dell’intervento e sviluppare appieno la tutela della domiciliarità in un’ottica di welfare generativo. Pertanto, l’implementazione del servizio verte su una costante collaborazione in sinergia tra i vari soggetti, quali la rete formale dei Servizi Sociali e di quelli Specialistici che hanno in carico la persona, il nucleo familiare di riferimento e, laddove possibile, le risorse formali presenti quali parenti, vicinato, parrocchie, volontari, ecc.
- *In un’ottica di promozione dell’empowerment, l’approccio ai soggetti fragili è orientato a stimolare le loro autonomie residue e relative risorse attivabili, altresì la partecipazione attiva.* Pertanto, il soggetto fragile e la sua famiglia vengono considerati non solo nelle loro patologie e nelle loro fragilità assistenziali, ma anche nei loro bisogni e risorse di carattere relazionale, culturale, ed emotivo, nelle loro biografie e storie personali, altresì nel rispetto dei loro tempi, abitudini, ritualità e stili di vita;
- *L’utente e la famiglia sono considerati il centro dell’intervento in un’ottica di individualizzazione e personalizzazione dell’intervento.* Pertanto, l’obiettivo è quello di offrire servizi













sempre più personalizzati e flessibili, mirati a costruire progetti di aiuto non standardizzati ma rispondenti alle peculiari esigenze di ciascuno.





3. Descrizione del Servizio: destinatari, attività, tempi e modalità di accesso

Il Servizio di Assistenza Domiciliare (SAD) è rivolto ad una determinata fascia di utenti in possesso del requisito generale richiesto per l'accesso al servizio ovvero la residenza presso il Comune di riferimento, quali principalmente persone anziane e portatori di handicap fisici e/o psichici che versano in una condizione di fragilità rispetto alla non autosufficienza, altresì adulti e famiglie in situazioni di difficoltà anche temporanee, nonché soggetti psichiatrici e nel complesso persone multiproblematiche a rischio di isolamento sociale e già in carico alla rete dei Servizi Sociali territoriali e dei Servizi Specialistici afferenti all'Az. Ulss 5 Polesana.

Nello specifico, il Servizio di Assistenza Domiciliare (SAD) prevede l'erogazione delle seguenti tipologie di prestazioni socio-assistenziali, quali:

-  aiuto nella cura e igiene personale;
-  supporto alla mobilitazione, trasferimenti letto-carozzina, posizionamenti adeguati e sicuri, corretta deambulazione;
-  controllo e supervisione nella somministrazione dei farmaci;
-  aiuto nella preparazione giornaliera dei pasti e per gli acquisti, preoccupandosi dell'eventuale fornitura di pasti a domicilio;
-  individuazione o rimozione degli ostacoli ambientali e/o verifica della modalità di utilizzo ausili e dispositivi personali, ai fini di prevenire scivolamenti e cadute;
-  monitoraggio delle condizioni generali di salute della persona ed eventuale segnalazione a chi di competenza;
-  addestramento ed orientamento nell'utilizzo/acquisto di ausili, verifica che gli stessi siano funzionali ed adeguati;
-  aiuto e verifica della alimentazione, monitoraggio della dieta e adeguatezza delle provviste;
-  sostegno e aiuto di base nella cura e igiene ordinaria dell'ambiente domestico e sostegno nell'utilizzo di elettrodomestici e mezzi di comunicazione;
-  accompagnamenti all'esterno e aiuto per il disbrigo di pratiche e commissioni (spesa, pagamento utenze, ecc.);



-  addestramento e tutoraggio al *caregiver* nella gestione della cura;
-  ascolto, attenzione, vicinanza e sostegno relazionale alla persona in carico e al suo *caregiver*;
-  stimolazione e mantenimento delle autonomie, capacità fisiche e cognitive;
-  monitoraggio di soggetti multiproblematici in un'ottica di contenimento dei rischi di emarginazione, isolamento e disagio sociale, attraverso un lavoro integrato di rete con i Servizi Sociali della comunità locale di riferimento.

Inoltre, si specifica che il medesimo Operatore effettua il supporto nell'adozione di particolari accorgimenti e nell'impiego di strumenti specifici per effettuare l'igiene personale dell'utente e per lo svolgimento delle altre ADL, considerando i particolari bisogni della persona e il relativo carico assistenziale in cui versa.

Rispetto ai tempi di erogazione e alla durata dell'intervento SAD, il servizio viene di norma garantito per l'intero arco della settimana dal lunedì al sabato per 52 settimane all'anno, secondo accessi e orari stabiliti dal progetto individuale; in caso di necessità, vi è la possibilità di effettuare variazioni e/o di ampliare il numero degli accessi e fasce orarie di intervento, previa valutazione da parte dell'Assistente Sociale del comune di residenza sulla base della richiesta espressa dall'utente e/o familiare di riferimento.

Si precisano i seguenti aspetti peculiari relativi all'erogazione delle prestazioni socio-assistenziali:

- la prima visita domiciliare viene garantita ed espletata dall'Assistente Sociale del Comune di residenza, in collaborazione con l'OSS referente del caso, entro 5 giorni lavorativi dalla richiesta di attivazione formalizzata;
- la durata di ciascuna prestazione socio-assistenziale erogata è pari a 50 minuti;
- viene assicurata la continuità del servizio attraverso la sostituzione degli Operatori dipendenti e impiegati per tale servizio, che risultano assenti per motivazioni giustificate, secondo le seguenti modalità:
 - sostituzione su emergenza per le situazioni che più necessitano di intervento, mediante spostamenti di personale all'interno del servizio entro 48 ore;
 - sostituzione programmata garantita all'interno dell'organizzazione del servizio;



- sostituzione per lunghi periodi, privilegiando il subentro di personale già all'interno del servizio e, ove non sia possibile, si ricorre a personale esterno, prevedendo momenti preliminari di conoscenza e un adeguato passaggio di consegne fra Operatori.

In merito alla modalità di accesso al servizio, il Servizio di Assistenza Domiciliare è attivato dall'Assistente Sociale territoriale, che rappresenta la referente dell'attivazione dell'istruttoria a fronte di una nuova richiesta, previa visita domiciliare, collaborando in modo integrato con l'Operatore Socio-Sanitario sia per la valutazione dell'utente a domicilio, sia per la elaborazione di un PAI, ovvero un Piano Assistenziale Individualizzato. Quest'ultimo rappresenta il principale strumento metodologico e operativo per la realizzazione di tale servizio, nonché si configura come l'espressione dell'integrazione tra le varie competenze professionali coinvolte.

4. Metodologia di lavoro integrato multidisciplinare

L'approccio metodologico adottato e promosso dalla Cooperativa Sociale “La Coccinella” Onlus nell'ambito del Servizio di Assistenza Domiciliare consiste in un lavoro integrato multidisciplinare, che si traduce concretamente per ogni utente nell'elaborazione e realizzazione del Piano Assistenziale Individualizzato (PAI), attraverso il quale si differenziano e personalizzano gli interventi in base ai bisogni osservati, riconoscendo così la diversità e l'unicità di ogni persona.

Pertanto, il PAI rappresenta la modalità di lavoro attraverso il quale avvengono la pianificazione e realizzazione degli interventi di cura programmati a favore degli utenti presi in carico. Tale strumento contiene tutte le informazioni di carattere qualitativo, al fine di individuare i bisogni dell'utente, programmare gli obiettivi e la tipologia dell'intervento assistenziale, nonché i tempi di realizzazione e le modalità di verifica.

Altresì, si specifica che il PAI viene redatto dall'Assistente Sociale del Comune di residenza, che opera in qualità di referente del caso rispetto al servizio SAD previa visita domiciliare, in collaborazione con vari soggetti quali l'OSS, l'utente e il relativo nucleo familiare con il quale si condivide la pianificazione prefissata.

La consultazione del PAI è consentita esclusivamente per finalità istituzionali correlate alla presa in carico dell'utente. Si precisa che, previa richiesta nel rispetto delle vigenti norme in materia di Privacy, tale strumento può essere visionato dagli Operatori coinvolti nel processo di aiuto



dell'utente, sia appartenenti alla stessa équipe multidisciplinare preposta per il servizio SAD sia operanti presso i Servizi specialistici del territorio, nonché dai familiari/Amministratori di Sostegno.

Nel rispetto inderogabile della dignità personale, la Cooperativa assicura a tutti gli utenti protezione contro ogni forma di abuso e garantisce operativamente i diritti di informazione, consenso, privacy e assenza di discriminazione.

5. Risorse professionali del Servizio

Alla base di tale Servizio promosso dalla Cooperativa, l'équipe è composta da determinate figure professionali, quali gli Operatori Socio-Assistenziali (OSS), l'Assistente Sociale dei Comuni di riferimento, nonché il Referente dell'area sociale afferente alla sede operativa presso tale contesto organizzativo inerente il Terzo Settore.

L'équipe rappresenta una risorsa di lavoro fondamentale, che rende possibile attraverso lo scambio e il confronto tra le diverse figure professionali, l'applicazione di un approccio multidisciplinare ai problemi, con attenzione ai diversi aspetti di vita della persona e del nucleo familiare.

La cadenza viene stabilita dal Comune di riferimento e dalla Cooperativa in base alle esigenze di servizio.

Durante gli incontri multidisciplinari, in sede di équipe si verificano un confronto e un aggiornamento interprofessionali in merito a determinati aspetti sulle situazioni in carico e si definiscono obiettivi, azioni e piano di intervento, si valutano le nuove richieste, si programmano interventi, sostituzioni / alternanze e ferie.

Pertanto, di seguito si descrive il personale coinvolto.

- **Gli *Operatori Socio - Assistenziali (OSS)*:**
 - Traducono a domicilio quanto stabilito dal progetto, elaborato in condivisione con l'Assistente Sociale e l'équipe di riferimento;
 - Svolgono concretamente tutte le attività previste dal servizio, secondo gli obiettivi e le finalità del servizio;
 - Conoscono le “Linee guida” del servizio di assistenza domiciliare in vigore;
 - Quando possibile o necessario per interventi complessi, lavorano in alternanza sull'utenza e/o in coppia;



- Garantiscono il passaggio di informazioni tra OSS sui singoli interventi e sull’andamento dei singoli progetti mediante gli strumenti del servizio;
- I nuovi operatori effettuano un periodo di affiancamento;
- **L’Assistente Sociale del Comune di residenza:**
 - È una figura di riferimento per gli Operatori, gli utenti e i loro familiari;
 - Segue le fasi inerenti l’istruttoria, ovvero raccoglie le richieste di attivazione, svolge il primo colloquio conoscitivo ed informativo, la prima visita domiciliare congiuntamente con l’Operatore domiciliare e predispone, in collaborazione con l’équipe, le schede di presa in carico che orientano i piani di intervento;
 - Condivide con l’utente e il *caregiver* il PAI;
 - Coordina la gestione dei casi ed è responsabile della verifica del progetto di aiuto in itinere e al termine dell’intervento specifico;
 - Coordina le riunioni di équipe;
 - Si raccorda con i Servizi Sociali Comunali, con la Cooperativa, con gli altri attori quali i Servizi Socio-assistenziali e Socio-sanitari del territorio;
- **Il Referente dell’area sociale:**
 - Coordina, in base alle indicazioni dell’Assistente Sociale del Comune di riferimento, il piano di lavoro settimanale degli Operatori Socio-Assistenziali;
 - In base alle esigenze di servizio, stabilisce la turnistica, le ferie, i permessi del personale;
 - Si confronta con il Referente dell’Area Anziani afferente alla Cooperativa su problematiche e strategie inerenti il servizio;
 - Mantiene regolari rapporti con l’Assistente Sociale e con i referenti amministrativi del Comune;
 - Garantisce l’appropriatezza delle prestazioni e interviene nei casi di criticità;
 - Accompagna i nuovi operatori nella conoscenza del servizio, garantisce il passaggio di informazione nei casi in cui manchi la continuità assistenziale.