Il Villaggio di ESTEBAN
COOPERATIVA SOCIALE

CARTA DEI SERVIZI

La presente "Carta dei Servizi" rappresenta uno strumento a disposizione del cittadino, allo scopo di tutelarne i diritti e di favorire la sua piena partecipazione nelle scelte e nelle decisioni riguardanti i servizi di cui fruisce. Rinnovata annualmente, costituisce strumento di diffusione della Politica per la Qualità attuata dalla Cooperativa.

I PRINCIPI

La Cooperativa Sociale "Il Villaggio di Esteban" nello stilare la Carta dei Servizi riconosce i principi fondamentali fissati dalla Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri del 27.01.1994:

EGUAGLIANZA: i servizi devono essere erogati secondo regole uguali per tutti, senza nessun tipo di preferenza o discriminazione, essi devono essere progettati in modo personale tenendo conto delle esigenze e delle necessità di ogni singolo utente;

IMPARZIALITÀ E CONTINUITÀ: la Cooperativa svolge la propria attività secondo criteri di obiettività, giustizia ed imparzialità, garantendo la regolarità e la continuità del servizio.

PARTECIPAZIONE: la Cooperativa, si pone come obiettivo il miglioramento continuo e si impegna a raccogliere in modo positivo, reclami, suggerimenti, perplessità, momenti di riflessione, ecc., sul servizio erogato e sulla qualità dello stesso, rendendo in tal modo l'utente partecipe di ogni decisione, cercando di soddisfarne sempre, e nel migliore dei modi, le richieste.

EFFICIENZA ED EFFICACIA: i servizi devono essere forniti utilizzando in modo armonico tutte le risorse di cui la Cooperativa dispone, secondo criteri di efficienza ed efficacia; infatti, l'erogazione dei servizi viene effettuata secondo modalità idonee al raggiungimento di tali obiettivi, nell'organizzazione e nell'attuazione dei progetti generali ed individuali che riguardano le persone fruitici dei servizi.

LA QUALITA'

La consapevolezza di avere un obiettivo globale molto impegnativo, fa generare dei principi guida che la Cooperativa deve tenere sempre presenti nello svolgimento della propria attività. Questi principi vanno a costituire la nostra Politica per la Qualità.

La "Qualità" per noi è un bene che nasce dall'incontro di fattori diversi, ma ugualmente importanti: il livello tecnico del servizio, le capacità relazionali, la soddisfazione del cittadino/utente, considerato non più, quindi, fruitore passivo di prestazioni standard, ma "persona" alla quale l'organizzazione fornisce informazioni e garantisce opportunità che gli consentano di scegliere soluzioni conformi alle sue aspettative ed esigenze. Il "come" più del "cosa" permette il successo di questo rapporto.
Questo percorso indicato, ci ha portato al riconoscimento, da parte dell'Istituto di Certificazione della Qualità CISQ/CERTIQUALITY S.r.l. membro di IQNET (The International Certification Network) di un sistema di gestione della qualità da noi attuato e mantenuto conforme alla norma UNI EN ISO 9001:2015 per le seguenti attività: progettazione ed erogazione di servizi socio-assistenziali nelle aree minori, handicap, salute mentale, in regime di residenzialità e semiresidenzialità comprese le attività educative e socio riabilitative e di inclusione per le fasce deboli (certificato n. 8917).

LA MISSION

“ La Cooperativa sociale Il Villaggio di Esteban, quale risorsa e strumento della comunità, si propone lo scopo di prevenire e contrastare l’esclusione sociale, per favorire, a partire dalla struttura sociale di appartenenza, l’inserimento nei contesti vitali delle persone che vivono una situazione di disagio e per promuovere e realizzare lo sviluppo della persona valorizzando le loro attitudini e le loro potenzialità. ”

Essa fonda la sua azione nell’esperienza e nella condivisione dei bisogni, opera con autonomia e responsabilità, proponendo ed attuando modelli di intervento, concreti e realizzabili, per costruire una comunità responsabile, competente e solidale.

La Cooperativa Il Villaggio di Esteban realizza la propria missione attraverso la promozione di interventi sociali, sanitari, educativi, formativi, culturali, animativi, per rispondere in maniera efficace ed incisiva ai bisogni dell’infanzia, dei bambini e dei ragazzi difficili, delle persone con disabilità fisica e psichica e con disagio mentale, degli anziani e delle famiglie multi-problematiche.

Con il presente documento la Cooperativa intende stabilire e diffondere la propria politica qualità coerentemente con i criteri espressi in proposito dalla norma UNI EN ISO 9001: 2015 al fine di creare e attuare programmi di miglioramento continuo e poter essere così riconosciuta dalla collettività come un’organizzazione in grado di rispondere a tutte le sollecitazioni provenienti dalla collettività.

Politica per la Qualità

La consapevolezza che l'obiettivo della garanzia della qualità sia molto impegnativo e raggiungibile solo attraverso lo sforzo di tutti, fa generare dei principi guida che ciascuno di noi deve tenere sempre presente nello svolgimento della propria attività.

Impegno: Attraverso le comunità la nostra Cooperativa si assume l'impegno di creare con le persone accolte un ambiente familiare, protetto ma responsabilizzante, dove vivere una dimensione di ascolto di sé stessi e degli altri, e maturare una disponibilità ad aiutare e a farsi aiutare.
La scelta di dotarsi di un sistema di gestione per la qualità secondo la norma UNI EN ISO 9001:2015 risponde quindi all'obiettivo di migliorare la nostra capacità di pianificazione e controllo dei processi finalizzati alla soddisfazione delle parti interessate; di migliorare i processi di comunicazione interna ed esterna fra le varie funzioni aziendali.

Il nostro radicamento nella società: Attraverso la gestione di servizi socio-sanitari ed educativi e lo svolgimento di diverse attività sociali, culturali, sportive Il Villaggio di Esteban si propone di contribuire al perseguimento dell'interesse generale della comunità e costituisce quindi un'articolazione tra i bisogni della comunità locale e le istituzioni pubbliche e private.

Soddisfazione del cliente: Migliorare l'autonomia personale degli utenti e con essa il livello di integrazione sviluppando le capacità socio-affettive.
Definire tutti i processi interni atti a mantenere un Sistema di Qualità di livello avanzato nei confronti degli ospiti accolti, rispettando le loro esigenze, aumentando il proprio livello di soddisfazione e riuscendo nel contempo a individuare i bisogni emergenti della

Condivisione e coinvolgimento di tutto il personale: predisporre tutte le attività formative che permettano ai lavoratori di essere sempre più consapevoli dell'importanza delle proprie attività e del modo in cui esse contribuiscono al raggiungimento degli obiettivi definiti.

Monitoraggio e miglioramento continuo: attraverso verifiche e riesami periodici del sistema di gestione per la qualità e della presente politica ci si propone di garantirne l'efficacia e concreti risultati sulle persone.

LISTA D'ATTESA

La lista d'attesa per ogni singola struttura non è gestita direttamente dalla Cooperativa, in quanto la stessa procede all'accoglienza di ospiti segnalati dai Servizi Sociali Territoriali e dalle ASL territorialmente competenti.

Nel caso di segnalazioni di carattere privato, si valuta la fattibilità dell'accoglienza compatibilmente con la capacità ricettiva della struttura interessata.

COSTI DEL SERVIZIO

I costi dei servizi gestiti dalla Cooperativa sono direttamente regolamentati dalla Regione Campania.

- Comunità Alloggio per minori: Euro 98,86.
- Centro Diurno Polifunzionale per minori: Euro 36,14, per la fascia oraria compresa dal pranzo alla sera;
- Gruppo Appartamento per disabili: Euro 71,68.
- Casa Alloggio per la salute mentale: Euro 88,67.
- Gruppo Appartamento per la salute mentale: Euro 37,78.
- Centro Sociale Polifunzionale: trattandosi di attività diurne, laboratoriali e non, si concorda il costo del servizio di volta in volta a seconda della tipologia dell'ospite. Ciò perché le attività da svolgere sono modulate sulle attitudini di ogni singolo.
- L'eventuale compartecipazione dell'utenza stabilita dall'Ente inviante sulla base del regolamento redatto dallo stesso.
- Il costo dei servizi di assistenza scolastica, trasporto sociale e assistenza domiciliare, sono stabiliti dall'Ente di appartenenza, così come l'eventuale compartecipazione dell'utenza.

RISORSE UMANE IMPEGNATE

All'interno delle comunità il personale è costituito dalle figure previste dal regolamento Regione Campania.

Collaborano con gli operatori, volontari e/o ragazzi in Servizio Civile Universale.

Il Segretariato Sociale è composto da una psicologa-psicoterapeuta, una psicologa, un'educatrice con funzione di coordinamento delle aree disabilità e minori e un'educatrice con funzione di coordinamento dell'area salute mentale.

EROGAZIONE DEL SERVIZIO

1. SCOPO e APPLICABILITA'

Lo scopo della presente procedura è definire modalità e responsabilità di progettazione ed erogazione dei servizi da parte del personale de Il Villaggio di Esteban.

La presente procedura si applica dunque ai seguenti processi, definiti nella nostra organizzazione:

- AREA MINORI;
- AREA DISABILITA';
- AREA SALUTA MENTALE;

di seguito meglio specificati e descritti.

2. GENERALITA'

Il Villaggio di Esteban si articola in 8 strutture assistenziali che operano su tre grandi aree di intervento:

1. **Area minori**, con la Comunità Alloggio *"Tamburo di Latta"* e il Centro Polifunzionale *"Bosco di Bistorco"*;
2. **Area Disabilità**, con il Gruppo Appartamento *"Il Dito e la luna"* e il Centro Sociale Polifunzionale "*Tangram*", assistenza scolastica, trasporto sociale, assistenza domiciliare socio-assistenziale e il laboratorio web radio *"Radio Salerno Village"***;**
3. **Area Salute Mentale** con le case alloggio *"Si può fare", "Escargot"* e i Gruppo Appartamento *"La Tana di Dimitri*", "*Il Diamante Syd"*.

3. PROGETTAZIONE DEL SERVIZIO

Date le particolari aree di intervento de Il Villaggio di Esteban, non si effettua una vera e propria attività di progettazione distinta da quella della erogazione, ma si effettua una pianificazione delle attività da effettuare nelle varie comunità familiari a seconda delle esigenze degli utenti. Per ogni utente, infatti, nel caso di presa in carico conseguente alla analisi di tutte le informazioni utili raccolte nella scheda di primo contatto, entro 40 giorni dall'ingresso si stila un Progetto Educativo, con la specifica delle eventuali patologie dell'utente nonché dei trattamenti e delle attività che si intendono effettuare con esso.

E' necessario specificare che la presa in carico non è mai automatica alla segnalazione, bensì è consequenziale alla congruità tra l'intervento richiestoci ed i nostri modelli educativi, descritti nei diversi piani di intervento. Gli elementi in ingresso rappresentano la base della elaborazione del singolo Progetto Educativo e, chiaramente, della successiva attività di erogazione del servizio.

In ogni caso, riteniamo che la fase di progettazione risulta essere ben distinta da quella di erogazione dell'intervento; difatti la progettazione è ben descritta nei tre diversi piani d'area dove indichiamo i macro-obiettivi.

A partire dalle finalità e dai macro obiettivi indicati nei Piani, nella stesura del Progetto si indicano le finalità e gli obiettivi specifici del singolo intervento educativo (fase che noi chiamiamo di **progettazione del singolo intervento educativo**); tale progetto di intervento viene sottoposto alla fase della Validazione ad un mese dall'accoglienza e, nel caso venga ritenuto valido ed attuale, si eroga la prestazione.

L'attività progettuale viene verificata ogni sei mesi attraverso i momenti di verifica dell'attività stessa; viene inoltre preventivata anche la fase finale di validazione del lavoro svolto.

Le modifiche della pianificazione vengono identificate, verificate, validate ed approvate prima della loro attuazione.

La valutazione delle modifiche deve comprendere la valutazione degli effetti che tali modifiche hanno sui servizi già erogati all'utente.

4. MODALITA' OPERATIVE

Piano Area Minori

Con le strutture di accoglienza per minori Il Villaggio di Esteban continua a dare compimento al suo progetto di solidarietà, volto all'affermazione di una prassi e di una cultura dell'accoglienza, ed alla diffusione e sperimentazione di esperienze alternative al tradizionale ricorso

all'istituzione. Alla base vi è il diritto di ogni bambino e ragazzo a crescere all'interno della propria famiglia di origine e se ciò non fosse possibile, l'obiettivo è quello di offrire loro una struttura educativa dove compiere i propri processi di sviluppo in vista di un futuro inserimento in famiglia, o in funzione del raggiungimento della piena autonomia.

La Comunità ha come riferimento metodologico un modello di convivenza di tipo familiare e comunitario, fondato sul piccolo gruppo: per questo motivo non ospita più di 5 ragazzi.

La Comunità è aperta all'accoglienza di:

- ragazzi ed adolescenti a rischio o devianti, provenienti da famiglie multiproblematiche;
- minori stranieri non accompagnati
- giovani ultra diciottenni, già ospiti della Comunità familiare, con prosieguo amministrativo emesso dal Tribunale per i Minorenni, che consente a chi compie 18 anni di continuare a ricevere supporto socio-educativo in attesa di un autonomo inserimento nel settore comunitario.

Modalità operativa

Per l'Area Minori l'affido dei ragazzi avviene da parte delle istituzioni, o con decreto del Tribunale per i Minorenni, o in maniera consensuale attraverso i servizi sociali territoriali. Per l'affido di ragazzi residenti nel Comune di Salerno è in essere una convenzione che si rinnova di anno in anno.

La comunità eroga le seguenti prestazioni:

- alloggio presso un'abitazione con dimensioni e caratteristiche tipiche di un alloggio destinato ad accogliere 5 minori, inserita nel contesto urbano;
- idonea alimentazione, sia sul piano quantitativo che qualitativo, nel rispetto delle specifiche esigenze dietetiche di ogni persona accolta;
- fornitura di vestiario, libri, giochi, apparecchiature tecnologiche e di quant'altro occorre per la vita personale dei bambini e dei ragazzi accolti;
- cure mediche di ordinaria amministrazione e specialistiche;
- opportunità di socializzazione e di partecipazione ai servizi offerti dalla comunità, come ad esempio attività sportive, culturali, ricreative, religiose;
- inserimento scolastico;

- educazione al lavoro ed inserimento lavorativo per gli adolescenti già in possesso del diploma di scuola media inferiore,
- autosomministrazione controllata dei farmaci prescritti dal medico curante e/o specialistico.

Il Centro diurno polifunzionale è un servizio articolato in spazi multivalenti, che si colloca nella rete dei servizi sociali territoriali. Offre possibilità di aggregazione finalizzata alla prevenzione di situazioni di disagio attraverso proposte di socializzazione tra minori e di identificazione con figure adulte significative.
Il Centro ospita dieci bambini tra i 5 e i 13 anni; è aperto dal pranzo a sera ed è caratterizzato da una pluralità di attività ed interventi che prevedono lo svolgimento di funzioni quali l'ascolto, il sostegno alla crescita, l'accompagnamento, l'orientamento.
Il Centro organizza:

- attività sportive, ricreative, culturali,
- Attività di supporto alla scuola,
- momenti di informazione, vacanze invernali ed estive;
- somministrazione pasti, in relazione agli orari di apertura.

Tutte le attività del Centro sono aperte al territorio.

Entro 40 giorni dall'accoglienza del minore si compila il P.E.I. (Progetto Educativo Individuale), che è la scheda in cui vengono specificati i dati anagrafici, la descrizione delle caratteristiche del minore, le caratteristiche del percorso di accoglienza all'interno della relativa struttura, i problemi del ragazzo e gli obiettivi del percorso; il progetto viene verificato, attraverso la scheda di riesame del PEI, tre volte l'anno, a scadenze periodiche di 3 o 4 mesi. Per il centro diurno il riesame del PEI si svolge invece nei mesi di gennaio e giugno. La verifica complessiva avviene per tutti ad un anno dalla prima compilazione.
Gli educatori della casa-famiglia e del centro tengono un proprio Diario di Bordo dove sono descritte le attività svolte e l'andamento degli ospiti. Gli educatori del centro si riuniscono con la presenza del referente d'area una volta al mese per valutare le attività svolte e il percorso di accoglienza degli ospiti; mentre per la casa famiglia questi incontri si svolgono ogni 40-60giorni. Di tutte queste riunioni si tengono regolari verbali tutti accuratamente conservati.

Obbligo della casa-famiglia è inviare semestralmente un rapporto alla Procura della Repubblica presso il Tribunale per i Minorenni, su format

fornito dal Tribunale stesso.

Piano Area Disabilità

Il Villaggio di Esteban eroga servizi di assistenza in quest'area tramite un gruppo appartamento ed un centro sociale polifunzionale.

Il gruppo appartamento si pone come comunità familiare alternativa alla istituzionalizzazione, in un'ottica di pieno superamento delle logiche che provocano sul nostro territorio l'emarginazione sociale delle persone con handicap; attraverso il gruppo appartamento si cerca di creare con le persone accolte un ambiente familiare, protetto ma responsabilizzante, dove vivere una dimensione di ascolto di se stessi e degli altri.

Il centro sociale polifunzionale si impegna a superare la standardizzazione delle risposte educative attraverso interventi ispirati ad una pluralità di linguaggi a partire dal vissuto esperienziale del soggetto.

Modalità operative

Il gruppo appartamento eroga le seguenti prestazioni:

- alloggio presso un'abitazione con dimensioni e caratteristiche tipiche di un alloggio destinato ad una famiglia di 6-8 persone, di cui massimo sei ospiti adulti accolti, inserita nel contesto urbano;
- idonea alimentazione, sia sul piano quantitativo che qualitativo, nel rispetto delle specifiche esigenze dietetiche di ogni persona accolta;
- fornitura di vestiario, libri, giochi, apparecchiature tecnologiche e di quant'altro occorre per la vita personale dei ragazzi accolti;
- cure mediche di ordinaria amministrazione e specialistiche;
- opportunità di socializzazione e di partecipazione ai servizi offerti dalla comunità, come ad esempio attività sportive, culturali, ricreative, religiose; in particolare gli ospiti partecipano ad alcune delle attività del centro sociale polifunzionale;
- educazione al lavoro ed inserimento lavorativo;
- autosomministrazione controllata dei farmaci prescritti dal medico curante e/o specialistico.

Nel centro sociale polifunzionale, si svolgono le attività di:

- disegno e pittura;

- ❖ aerobica e coreografie, danza e musica;
- ❖ culinaria;
- ❖ drammatizzazione;
- ❖ gite, escursioni, soggiorni climatici;
- ❖ assistenza sociale, mediante consulenza e sostegno al singolo, alla famiglia, in collaborazione con il Segretariato Sociale territoriale;
- ❖ trasporto, con accompagnamento, dalle abitazioni alla sede delle attività e da questa alle abitazioni dei disabili.

L'iter di ingresso per entrambe le realtà prevede un periodo d'osservazione e di conoscenza da parte del referente d'area e degli educatori in collaborazione con le eventuali realtà istituzionali coinvolte al fine di verificare la congruenza tra il nostro intervento educativo e i bisogni della persona. Risultato positivo tale percorso, monitorato attraverso la Scheda di Primo Contatto e i cui tempi seguono le esigenze del caso stesso, si procede alla presa in carico con l'elaborazione di un progetto individuale sulla persona disabile. Si noti come nella scheda di primo contatto si trascriverà la diagnosi, facendo però riferimento sempre a documenti ufficiali emessi da medici curanti e/o istituzioni sanitarie pubbliche, e di cui si è in attesa; la ricezione degli stessi è condizione necessaria al prosieguo del percorso di conoscenza e di futura presa in carico.

Nel caso del centro sociale polifunzionale Il PROGETTO EDUCATIVO INDIVIDUALE mira a valorizzare le potenzialità e le risorse del soggetto stesso nel campo cognitivo, sensoriale, motorio, affettivo e relazionale, per sostenere un'autonomia personale e sociale attraverso un intervento educativo che va concretizzandosi in un programma specifico e individuale di inserimento nelle attività promosse dal centro. È diviso in tre parti:

la prima, che raccoglie i dati anamnestici della persona, viene redatta una sola volta all'ingresso dell'ospite e poi verificata, alla ripresa delle attività, utilizzando l'apposito modello in caso di cambiamenti. Lo stesso procedimento di verifica dei dati viene adottato per le persone già accolte. Nella scheda individuale si trascriverà la diagnosi, facendo riferimento ai documenti ufficiali emessi da medici curanti e/o istituzioni sanitarie pubbliche.

La seconda parte del PEI è di osservazione sulla persona e viene compilata entro i quaranta giorni dall'ingresso per i nuovi e nel mese di ottobre per tutti gli ospiti già accolti.

Sulla base delle osservazioni compiute si passa alla compilazione della terza parte che riguarda la fase di programmazione delle attività laboratoriali e di definizione degli obiettivi che occuperà tutto il mese di ottobre. A metà percorso delle attività, ossia nei mesi di aprile-maggio, si procede alla fase di verifica attraverso il modello apposito. Entro fine settembre viene redatta la relazione finale.

Gli operatori coinvolti nelle attività del centro, si incontrano mensilmente con il segretariato sociale per riunioni di supervisione, monitoraggio e programmazione. Di tali riunioni si tengono regolari verbali tutti accuratamente conservati.

La medesima modalità verrà applicata a tutte le eventuali attività accessorie di tipo diurno rivolte all'handicap (ad esempio, borse lavoro, laboratori accessori,…).

Nel caso del gruppo appartamento si redige il PROGETTO RIABILITATIVO INDIVIDUALIZZATO, documento in cui vengono definite area di intervento specifiche, gli obiettivi a breve e lungo termine i tempi e le modalità operative. Tale documento redatto all'ingresso dell'ospite prevede, dopo il primo mese dalla stesura, un primo monitoraggio con l'aggiunta di eventuali note e modifiche da parte anche dei servizi socio-sanitari territoriali coinvolti.

Il P.r.ind cosi definito viene successivamente monitorato dopo 6 mesi attraverso una RELAZIONE RIESAME PRIND che verifica le aree di intervento specifiche, gli obiettivi raggiunti i tempi e le modalità operative utilizzate. Nella scheda individuale si trascriverà la diagnosi, facendo riferimento ai documenti ufficiali emessi da medici curanti e/o istituzioni sanitarie pubbliche. Ciò vale come modalità utilizzabile per ogni documento su cui si trascriverà la diagnosi.

Al momento di un nuovo ingresso, il P.r.ind. viene elaborato entro quaranta giorni dalla presa in carico, dopo un periodo di osservazione e conoscenza.

Gli educatori si incontrano ogni quindici giorni circa, con la supervisione dell'assistente sociale di riferimento, per verificare l'andamento delle attività e la situazione degli ospiti e monitorare i relativi obiettivi individuali. Inoltre in media una volta al mese alla riunione

partecipa la psicologa della cooperativa con lo scopo di supervisionare e di monitorare le attività e i processi psico-dinamici della comunità.

Servizio assistenza scolastica

Il servizio prevede un sostegno socio-educativo a persone con disabilità, diretto ad assicurare il diritto allo studio, attraverso forme di assistenza tali da facilitare la comunicazione, la socializzazione, l'inserimento e l'integrazione scolastica, l'apprendimento e lo sviluppo delle potenzialità individuali. Il servizio mira a garantire la continuità fra i diversi gradi di scuola con percorsi educativi personalizzati e integrati con altri servizi territoriali. Le prestazioni sono rivolte a soggetti disabili frequentanti gli istituti scolastici e prevedono una serie di attività finalizzate a favorire l'autonomia degli alunni, allo scopo di evitare rischi di isolamento o di emarginazione.

In particolare, le attività previste dal servizio sono:

- attività di supporto socio-educativo;
- attività di trasporto scolastico;
- Attività finalizzate all'acquisto o dotazione di attrezzature tecniche e sussidi didattici specialistici.

Servizio Trasporto Sociale

Il servizio trasporto sociale è un servizio finalizzato a garantire alle persone con ridotta mobilità, la possibilità di muoversi sul territorio e può essere sia collettivo sia individuale, a seconda delle esigenze e della destinazione.

Le prestazioni possono comprendere:

- accesso alla struttura socio-assistenziali, socio-sanitarie e sanitarie;
- accesso ai centri diurni integrati e alla rete dei servizi socio-ricreativi e aggregativi;
- attività di trasporto verso diverse destinazioni, preventivamente programmate e concordate, volte a favorire la pena partecipazione degli utenti alla vita sociale, formativa e lavorativa;
- Favorire l'esercizio al diritto di voto;
- Incentivare la partecipazione a manifestazioni culturali e aggregative.

Il servizio è donato di mezzo idoneo al trasporto e si articola in maniera tale da garantire massima fruibilità da parte dei cittadini.

Servizio di assistenza domiciliare socio-assistenziale

Il servizio di assistenza domiciliare consiste in interventi rivolti ai cittadini, al fine di favorire la permanenza nel loro ambiente di vita, evitando l'istituzionalizzazione e consentendo la loro soddisfacente vita di relazione. Il servizio prevede prestazioni di tipo socio-assistenziale articolate per aree di bisogno:

- assistenza domiciliare socio-educativa per minori e famiglie;
- assistenza domiciliare per diversamente abili;
- assistenza domiciliare per anziani.

Le prestazioni possono comprendere:

- aiuto alla persona nello svolgimento delle normali attività quotidiane;
- sostegno alla funzione educativa genitoriale;
- sostegno alla mobilità personale;
- prestazioni di aiuto per famiglie che assumono compiti di accoglienza e di cura di diversamente abili fisici, psichici e sensoriali e di altre persone in difficoltà, di minori in affidamento, di anziani.

Le attività di assistenza consistono in:

- aiuto per l'igiene e la cura della persona;
- aiuto per la pulizia della casa;
- lavaggio e cambio della biancheria;
- preparazione dei pasti;
- aiuto nello svolgimento di pratiche amministrative e di accompagnamento presso uffici;
- sostegno per la fornitura o l'acquisto, su richiesta, di alimentari, indumenti, biancheria e di generi diversi, nonché di strumenti o tecnologie per favorire l'autonomia;
- attività di accompagnamento presso familiari e vicini e presso luoghi di interesse culturale o sportivo, finalizzata a mantenere o ristabilire relazioni affettive e sociali;
- tutoraggio educativo;
- attività di sostegno psicologico;

Piano Area Salute Mentale

Il Piano Salute Mentale è un articolato insieme di iniziative sociali, tese all'accoglienza, all'animazione, alla formazione di persone con disabilità psico-fisica e mentale. Alla base vi è la ferma idea di non creare un mondo parallelo dove collocare la diversità, ma di agire all'interno della più ampia comunità territoriale per riscoprire le speciali caratteristiche di ogni individuo senza paure dello stigma e delle diversità.

Il Villaggio di Esteban eroga servizi di assistenza in quest'area tramite le case-alloggio e il gruppo-appartamento.

Il Villaggio di Esteban ha partecipato al Progetto Outcome, che era parte di un più ampio Progetto Qualità avviato da CGM nel settore Psichiatria. Attualmente il Progetto è sospeso ma la validità di alcuni strumenti posti in essere, rende la loro utilizzazione ancora attuale.

Il Progetto Outcome si proponeva l'obiettivo di promuovere l'utilizzazione di metodi per la raccolta standardizzata delle informazioni come parte integrante dell'attività riabilitativa che si svolge presso le case-alloggio; il set degli strumenti utilizzati per le valutazioni è costituito da:

- la Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS);
- la VADO;
- la Camberwell Assessment of Needs, versione per operatori (CAN-S);

Tutti questi strumenti di valutazione vengono compilati a quaranta giorni dall'ingresso dell'ospite e una volta l'anno in occasione del riesame annuale del Progetto a cura dell'operatore di riferimento.

L'iter di ingresso, sia per le comunità alloggio che per il gruppo-appartamento, prevede un periodo d'osservazione e di conoscenza da parte del segretariato sociale e degli educatori in collaborazione con le eventuali realtà istituzionali coinvolte al fine di verificare la congruenza tra il nostro intervento educativo e i bisogni della persona. Risultato positivo tale percorso, monitorato attraverso la Scheda di Primo Contatto e i cui tempi

seguono le esigenze del caso stesso, si procede alla presa in carico con l'elaborazione di un progetto individuale sulla persona. Si noti come nella scheda di primo contatto si trascriverà la diagnosi, facendo però riferimento sempre a documenti ufficiali emessi da medici curanti e/o istituzioni sanitarie pubbliche, e di cui si è in attesa; la ricezione degli stessi è condizione necessaria al prosieguo del percorso di conoscenza e di futura presa in carico.

Modalità operative

Ciascuna casa-alloggio garantisce agli ospiti le seguenti prestazioni:

- alloggio presso un'abitazione con dimensioni e caratteristiche tipiche di un appartamento destinato ad una famiglia di 6-8 persone, inserita nel contesto urbano;
- idonea alimentazione, sia sul piano quantitativo che qualitativo, nel rispetto delle specifiche esigenze dietetiche di ogni persona accolta;
- messa a disposizione di libri, utilizzo di apparecchiature tecnologiche e telefoniche e di quant'altro occorre per la vita personale degli ospiti accolti;
- accompagnamento per le cure mediche di ordinaria amministrazione e specialistiche;
- opportunità di socializzazione e di partecipazione ai servizi offerti dalla cooperativa e dalla comunità, come ad esempio attività sportive, culturali, ricreative, religiose
- la promozione dell'educazione al lavoro e all'inserimento lavorativo;
- autosomministrazione controllata (9b/EST-MOD:8501) dei farmaci prescritti dal medico curante e/o specialistico.

Per ogni ospite viene compilata la Cartella Clinica Riabilitativa Individuale: composta da strumenti di osservazione, progettazione e valutazione, a cura dello staff dell'unità operativa coadiuvato dal segretariato sociale della cooperativa e dagli operatori dei servizi sociali territoriali:
I moduli 1,2,3, vengono compilati entro 40 giorni dall'ingresso del nuovo utente dall'operatore di riferimento. L'allegato 2, relativo ai cambi di terapia, è in costante aggiornamento.
Del Modulo 4, BPRS, CAN e VADO, vengono somministrati entro 40 giorni dall'ingresso. Successivamente vengono somministrati con il riesame annuale degli obiettivi previsto nel modulo 5.

Il modulo 5 Progetto riabilitativo personalizzato, viene elaborato entro 40 giorni dall'ingresso, identificando gli obiettivi individuali e sottoscritto dall'ospite, dall'operatore di riferimento e dalla psicologa della cooperativa. Per ogni obiettivo individuato nel PRP viene elaborato un programma di lavoro da monitorare orientativamente con cadenza trimestrale all'interno delle riunioni di staff. Lo stesso modulo viene riesaminato annualmente, con la elaborazione di schede progetto degli obiettivi in corso e nuovi obiettivi.

Il modulo 6 viene compilato a 40 giorni dall'ingresso e aggiornato ogni anno in sede di riesame.
Del Modulo 7, i campi "Sintesi della valutazione","Segni di rischio precedenti e attuali", "Descrizione", "pianificazione interventi" vengono compilati entro 40 giorni dall'ingresso dall'operatore di riferimento. Successivamente la sezione "segni di rischio precedenti e attuali" viene verificata e aggiornata con il riesame annuale a cura dell'operatore di riferimento.
Il Modulo 8 parte A "sezione percorso di dimissione" viene elaborato entro 40 giorni dall'ingresso, a cura dell'operatore di riferimento. La sezione "B" verifica percorso di dimissione viene aggiornata con il riesame annuale e/o integrata con gli elementi emersi in sede di UVI. La sezione C viene compilata al momento delle dimissioni.

In calce alla cartella clinica vi è un allegato avente funzione di raccolta degli eventi salienti.

Nella scheda individuale si trascriverà la diagnosi, facendo riferimento ai documenti ufficiali emessi da medici curanti e/o istituzioni sanitarie pubbliche. Ciò vale come modalità utilizzabile per ogni documento su cui si trascriverà la diagnosi.

Il gruppo-appartamento eroga le seguenti prestazioni:

alloggio presso un'abitazione con dimensioni e caratteristiche tipiche di un appartamento destinato ad una famiglia di 6-8 persone, inserita nel contesto urbano;

idonea alimentazione, sia sul piano quantitativo che qualitativo, nel rispetto delle specifiche esigenze dietetiche di ogni persona accolta;

messa a disposizione di libri, utilizzo di apparecchiature tecnologiche e telefoniche e di quant'altro occorre per la vita personale degli ospiti accolti;

supervisione e accompagnamento per le cure mediche di ordinaria amministrazione e specialistiche;

opportunità di socializzazione e di partecipazione ai servizi offerti dalla cooperativa e dalla comunità, come ad esempio attività sportive, culturali, ricreative, religiose

la promozione dell'educazione al lavoro e all' inserimento lavorativo;

autosomministrazione controllata (9b/EST-MOD:8501) dei farmaci prescritti dal medico di medicina di base e/o specialista: si tratta di una scheda individuale dove sono registrati i farmaci e le relative informazioni; si compilano fogli diversi per ogni diagnosi e terapia in corso RELATIVE A PROBLEMI CRONICI;

Di tutti i farmaci non ultimati presenti in casa si tiene un "archivio" (archivio psicofarmaci, archivio farmaci generici-automedicazione-terapie terminate) attraverso la scheda 9a/EST-MOD:8501.

Le due schede (9A e 9B) si compilano in maniera "incrociata" ovvero i farmaci provenienti dalla scheda personale di un ospite e non ultimati per fine terapia vengono inseriti nella scheda archivio e nella parte delle note, si utilizzano le possibili diverse diciture: "Farmaco proveniente da scheda n…(numero progressivo della scheda personale in relazione alla singola diagnosi del…(anno)di…(iniziali ospite);"Prescritto per …", "Confezione esaurita il ….", "Fine terapia il ….", "Confezione già in possesso della cf per precedenti prescrizioni – oppure per uso generico automedicazione";

Al fine di tenere sotto controllo l'aspetto medico sanitario di ogni ospite, nel caso siano presenti patologie croniche che richiedono controlli medici programmati, è stata introdotta una scheda di programmazione sanitaria (31 EST-MOD:8501)

Per ogni ospite, a quaranta giorni dall'ingresso, viene redatta La Cartella Socio-Riabilitativa che prevede un primo modulo, (29a/EST-MOD:8501), dove sono indicati i dati personali dell'ospite; nel secondo modulo (29b/EST-MOD:8501), viene raccontata la situazione dell'ospite all'ingresso in comunità e una breve relazione sulla sua storia. Il Terzo modulo registra il risultato dell'osservazione effettuata sulla base dei 28 items della scheda VADO/AR, e si stabiliscono gli obiettivi da perseguire

per ognuno dei quali viene redatta una scheda obiettivo specifico dove sono indicate le modalità operative adottate e i tempi previsti per il raggiungimento degli stessi (29c/EST-MOD:8501). Tale modulo viene riesaminato ogni tre mesi e con una rivalutazione annuale. Il modulo profilo del rischio (29D /EST-MOD:8501) valuta invece il rischio associato all'intervento educativo progettato analizzando una serie di fattori al momento dell'ingresso che poi vengono nuovamente esaminati e valutati a distanza di un anno in corrispondenza del riesame annuale degli obiettivi educativi. Ultimo modulo che compone il progetto educativo è il modulo dimissioni (29E/EST-MOD:8501) la cui sezione A viene compilata a quaranta giorni dall'ingresso mentre la sezione B viene verificata in occasione del riesame annuale, la sezione C viene infine compilata in occasione delle dimissioni dell'ospite. L'intervento educativo viene monitorato attraverso l'analisi da parte dell'equipe educativa della scheda di automonitoraggio ospiti (30/EST-MOD:8501), modello su cui gli ospiti registrano le azioni svolte e dalle osservazioni compite dagli stessi operatori e registrate ne diario di bordo. Nella scheda individuale si trascriverà la diagnosi, facendo riferimento ai documenti ufficiali emessi da medici curanti e/o istituzioni sanitarie pubbliche. Ciò vale come modalità utilizzabile per ogni documento su cui si trascriverà la diagnosi.

Sono garantite riunioni di:

Staff: è la riunione quindicinale in cui gli operatori interni al servizio con la supervisione della psicologa della cooperativa, condividono l'esperienza della settimana; monitorano i progetti personalizzati e gli aspetti organizzativi e gestionali; elaborano i vissuti emotivi e relazionali che sono agiti all'interno del sistema gruppale e comunitario.

Assemblea Organizzativa/verifica: è l'occasione in cui si riuniscono gli ospiti della struttura, ogni due mesi circa, alla presenza dell'operatore e/o psicologa della Cooperativa al fine di verificare l'andamento della casa, di programmare collegialmente le attività individuali e comuni e di elaborare i vissuti emotivi e relazionali che sono agiti all'interno del sistema comunitario.

Al momento dell'ingresso di un ospite in una comunità alloggio, è richiesta agli enti segnalanti la prescrizione di esami laboratoristici di routine e di eventuali altri esami specialistici attraverso la scheda d'ingresso

sanitaria (screening delle patologie più facilmente trasmissibili all'interno della comunità).

Esami di routine:

-Gruppo sanguigno
-Esame emocromocitometrico con formula leucocitaria e quadro siero proteico
-VES, TAS, PCR
-GOT, GPT
-Creatininemia, azotemia, glicemia, uricemia
-Esame delle urine

Eventuali test di malattie infettive:

-HbsAg, AntiHbs, AntiHbc, AntiHcv
-HIV
-VDRL, TPHA, FTAabs (IgG e IgM)

Come modalità comune a tutte le aree, vi è la compilazione "integrata" tra i diversi strumenti; in particolare, gli avvenimenti significativi, dal punto di vista educativo, vengono riportati sul diario di bordo, possibilmente avendo cura di indicare schematicamente alla fine gli episodi che originano una diretta decisione immediata; in ogni caso, le informazioni contenute nel diario di bordo vengono utilizzate come traccia di lavoro per le riunioni periodiche tra gli educatori (prevenendo il rischio che qualche accadimento importante possa essere dimenticato); le riunioni si concludono riportando le decisioni prese, e, in questo caso, segnalando le decisioni scaturite dal vissuto quotidiano; quando queste decisioni hanno una valenza ed una ricaduta dal punto di vista educativo, diventano elementi di ingresso nella verifica periodica dei singoli percorsi individuali, andando quindi a modificare gli obiettivi previsti nei singoli percorsi educativi.

Ulteriore attività di controllo e di prevenzione di eventuale trasmissione di infezioni, in ognuna delle strutture residenziali è prevista l'indagine di laboratorio a campione, tramite apposito tampone sugli indumenti più esposti all'azione di germi patogeni, prima e dopo il loro lavaggio in lavatrice, con periodicità annuale. Inoltre per il controllo del rischio

Legionellosi, si effettuano dei monitoraggi annuali sugli impianti idraulici mediante prelievi nelle aree potenzialmente critiche, quali l'interno delle tubazioni e nei soffioni doccia.
I risultati delle analisi su menzionate vengono accuratamente conservati come documenti di registrazione per la qualità.

Inoltre, in tutte le strutture si verifica mensilmente il corretto funzionamento delle apparecchiature, al fine di prevenire rischi sul luogo di lavoro.

Ulteriori momenti di riunione sono i seguenti:

-tra direttore generale e segretariato sociale;
-all'interno della equipe della direzione;
-tra direttori di aree ed educatori;
-tra direttore generale e responsabile sistema qualità.

SERVIZIO DI SOSTEGNO PSICOLOGICO

Il servizio di sostegno psicologico si riferisce ad una serie di attività complesse e di difficile procedurizzazione; in ogni caso il processo di sostegno psicologico è trasversale alle diverse aree di intervento pur possedendo step e strumenti specifici, non tutti codificabili e strettamente legati alla professionalità dello psicologo che organizza la propria attività in maniera autonoma. In tal senso si specifica che tali attività rappresentano un valore aggiunto al servizio fornito dalla cooperativa.

Il flusso delle attività è riepilogato all'interno del Diario di Bordo personale ed è:

Area Minori:

a) ragazzi: accoglienza; ascolto e sostegno psicologico; partecipazione al Progetto Educativo, al suo monitoraggio ed alla stesura del profilo psicologico, attraverso colloquio individuale o di gruppo, somministrazione test psicologici, eventuali sedute psicoterapiche.
b) operatori: riunioni quindicinali di supervisione o di monitoraggio delle attività o dei processi psico-dinamici della comunità; colloqui individuali di ascolto o di sostegno

Area Disabilità:

a) ospiti gruppo appartamento: accoglienza; ascolto e sostegno psicologico; partecipazione al Progetto Riabilitativo Educativo, al suo monitoraggio ed alla stesura del profilo psicologico, attraverso colloquio individuale o di gruppo, somministrazione test psicologici, eventuali sedute psicoterapiche. Tali attività sono svolte in collaborazione con il Dipartimento di Salute Mentale territoriale;
b) operatori gruppo appartamento: riunioni quindicinali di supervisione o di monitoraggio delle attività o dei processi psico-dinamici della comunità; colloqui individuali di ascolto o di sostegno;
c) ospiti Tangram: partecipazione alla stesura ed al monitoraggio del Progetto Educativo, in collaborazione col Segretariato Sociale, stesura del profilo psicologico (attraverso colloquio individuale o di gruppo, somministrazione test psicologici, eventuali sedute psico-terapiche);
d) operatori Tangram: partecipazione (se richiesta) alle riunioni mensili.

Area Salute Mentale:

a) ospiti: accoglienza; partecipazione alla stesura ed al monitoraggio della Cartella Clinica Riabilitativa Individuale, in collaborazione col Segretariato Sociale; l'ascolto ed il sostegno psicologico sono effettuati in collaborazione con gli psichiatri e psicologi referenti del Dipartimento di Salute Mentale
b) operatori: riunioni quindicinali di supervisione o di monitoraggio delle attività o dei processi psico-dinamici della comunità; colloqui individuali di ascolto o di sostegno.

In considerazione del fatto che il servizio offerto da Il Villaggio di Esteban non deve prescindere dalla rete affettiva, familiare e sociale in cui i singoli ospiti vivono, la nostra osservazione ed il nostro intervento si costruiscono tenendo conto anche della prospettiva familiare, le cui attività sono:

-utilizzo della struttura familiare come risorsa nella stesura del Progetto Educativo o Riabilitativo;

-la creazione di uno spazio di ascolto e di accoglienza relativo al processo di presa in carico;

-il coinvolgimento dei familiari più disponibili alla partecipazione alle varie attività.

Area Risorse umane:

a) selezione e valutazione di idoneità dei curricula presentati e successivo colloquio selettivo;
b) accoglienza e valutazione dell'idoneità psico-fisica (colloquio individuale) dei volontari;
c) supervisione e monitoraggio del tirocinio formativo di studenti universitari e di istituti parificati.

SERVIZIO DI DOPOSCUOLA SPECIALISTICO: L'ASRTONAVE DI AUGGIE

Il doposcuola specialistico è un servizio che offre ai ragazzi con esigenze specifiche un supporto calibrato sui bisogni personali. Non si tratta di un semplice doposcuola, basato sull'affiancamento finalizzato allo svolgimento dei cosiddetti compiti a casa, bensì di un ambiente che sia aderente alle abilità del singolo, al fine di acquisire e applicare un efficace metodo di studio. Il tutto grazie al supporto di tutor specializzati.

L'Astronave di Auggie è un servizio rivolto a bambini e ragazzi delle scuole primaria e secondaria di primo grado, con disturbi specifici dell'apprendimento (DSA): dislessia, disgrafia, disortografia e discalculia, oppure con altri bisogni educativi speciali (BES).

Gli obiettivi

L'obiettivo principale è quello di favorire un generale benessere scolastico, valorizzando le risorse e promuovendo l'autonomia.

Con chi

La formazione dei tutor è riconosciuta dal MIUR. Gli stessi sono specializzati nell'aiutare lo studente a riconoscere le risorse positive di cui dispone e nel contribuire attivamente allo sviluppo del percorso evolutivo.
È presente nell'equipe la figura del responsabile clinico, che elabora il piano di intervento in collaborazione con i tutor e ne coordina le attività.

Ogni tutor lavora con un massimo di tre bambini/ragazzi, in sessioni pomeridiane di due ore, nelle fasce 15,00-17,00 e 17,15-19,15.

Il doposcuola si configura come un luogo in cui:

- Vengono riconosciute le aree da supportare e compensare attraverso strumenti e strategie funzionali, in un clima di supporto e di confronto con l'equipe;
- Vengono potenziati gli apprendimenti sedimentati;
- Si promuove la consapevolezza delle caratteristiche del proprio stile di apprendimento;

- Si costruisce una buona collaborazione tra il ragazzo, la famiglia, la scuola e il tutor;
- Si mira a incrementare autostima, motivazione e apprendimento.

PROCESSI RELATIVI AL CLIENTE

1. SCOPO

Lo scopo della presente procedura è definire modalità e responsabilità riguardanti i processi relativi al cliente, ossia quelli che comprendono la comunicazione e la comprensione dei requisiti, l'impegno a rispettarli, la risposta alle segnalazioni di reclamo e le attività di monitoraggio della soddisfazione.

La presente procedura si applica dunque ai seguenti tre processi relativi al cliente definiti nella nostra organizzazione:

- GESTIONE DEI RECLAMI
- MONITORAGGIO DELLA SODDISFAZIONE

di seguito meglio specificati e descritti.

2. GENERALITA'

Il Segretariato Sociale rappresenta il punto di incontro tra la Cooperativa e i cittadini-utenti, coniugando il loro diritto-dovere di conoscere, partecipare, fruire dei servizi con l'analogo diritto-dovere della Cooperativa di amministrare, erogare, informare e comunicare.

Per questo motivo, l'usuale dizione di sportello, che offre informazioni spesso limitate, sembra assai riduttiva rispetto alla natura e ai compiti che si propone il servizio di segretariato sociale presso il quale il cittadino, nel contesto di un rapporto accogliente ed empatico e di un ambiente in cui viene garantita la massima riservatezza, ottiene risposte immediate ed esaurienti alle sue esigenze.

Il Segretariato Sociale è la porta di accesso all'intero mondo de Il Villaggio di Esteban e in quanto tale costituisce per le istituzioni e per la comunità locale la sede delle informazioni, esatte, aggiornate, obiettive e di consulenza in ordine ai servizi promossi dalla Cooperativa e alle procedure per accedervi.

A ciascun utente viene attribuito una sua interfaccia; i compiti delle interfacce sono di:

- supporto informativo all'utente;
- curare la gestione e la risoluzione di eventuali reclami, in collaborazione con il RSGQ (Responsabile Sistema Gestione Qualità).

In funzione dello stato del rapporto e dei servizi in corso, eseguiamo nei confronti dei clienti **indagini periodiche di soddisfazione**, di solito

predisponendo l'invio di questionari riguardanti le aspettative e le percezioni di qualità del nostro servizio.

Dall'interfaccia cliente vengono, inoltre, raccolte informazioni derivanti da altre modalità di contatto con il cliente (visite, contatti telefonici, etc.).

Le valutazioni espresse dal cliente sul questionario e le altre informazioni raccolte vengono successivamente elaborate; il risultato diviene oggetto di analisi e discussione allo scopo di confrontare il risultato ottenuto rispetto ad un obiettivo prefissato e definire eventuali azioni da innescare.

Scheda Gestione Reclamo – SGR: documento di registrazione delle attività di gestione dei reclami cliente.

Scheda Indagine Soddisfazione – SIS: documento di registrazione delle attività di indagine della soddisfazione cliente.

Piano delle azioni - PA: documento di pianificazione delle azioni (correttive, preventive e di miglioramento) comprendente le responsabilità, i tempi di attuazione e la verifica di efficacia.

CONTATTI

La sede legale della Cooperativa “Il Villaggio di Esteban” è sita alla Via Raffaele Mauri, c/o ex UMA, 84129 Salerno.

SEGRETARIATO SOCIALE
Dal lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle 13.00
il lunedì, mercoledì e venerdì dalle 16.00 alle 19.00
Telefono: 089330330

e-mail: segretariatosociale@ilvillaggiodiesteban.it

Area Salute Mentale
e-mail: salutementale@ilvillaggiodiesteban.it

Area Minori
e-mail: areaminori@ilvillaggiodiesteban.it

Area Disabilità
e-mail: assistentesociale@ilvillaggiodiesteban.it

Area Progettazione
e-mail: areasociale@ilvillaggiodiesteban.it

DIREZIONE
Dal lunedì al venerdì: dalle ore 9.00 alle 13.00
Lunedì, mercoledì e venerdì: dalle 16.00 alle 19.00.
Telefono 089330330
e-mail: direzione@ilvillaggiodiesteban.it

ALTRI CONTATTI

WEB: www.ilvillaggiodiesteban.it

@: info@ilvillaggiodiesteban.it

PEC: ilvillaggiodiesteban@pec.it



Salerno, 16.07.2026

Il Presidente della Cooperativa
IL VILLAGGIO DI ESTEBAN