

RAF

Carane di Uka

Carta del Servizio

EDIZIONE 2026



Progettazione ed erogazione dei servizi diurni ed educativi territoriali minori, centro diurno terapeutico riabilitativo disabili. (Settore IAF-38F)



Premessa: perché la carta dei servizi

La carta dei servizi è uno strumento informativo creato soprattutto per i beneficiari ed i loro familiari, ma anche per i volontari e le persone che a vario titolo si avvicinano alla RAF per fornire un agevole strumento di consultazione.

Essa garantisce la trasparenza dell'operatività e della gestione delle risorse umane e della progettazione educativa.

Linee guida

I servizi e le prestazioni sono forniti secondo criteri di:

- un approccio sistemico relazionale che considera l'individuo immerso nel contesto relazionale, sociale e culturale e che quindi pone l'attenzione all'intero Sistema in cui è inserito il soggetto in carico, lavorando con la famiglia, in primo luogo, per attivare e potenziare le risorse dello stesso e agire sulle eventuali problematiche disfunzionali e in secondo luogo sul contesto di appartenenza. L'asse educativo-assistenziale- sanitario è finalizzato a riportare la persona e i suoi bisogni al centro del sistema e della rete dei servizi.
- efficienza (impiego delle risorse disponibili nel modo più razionale possibile)
- efficacia (perseguimento degli obiettivi con il Massimo auspicabile risultato)
- promozione della cultura dell'Inclusione: tutti gli individui hanno diritto a uno stato di pari opportunità indipendentemente dalla condizione di disabilità, la Raf mira alla costruzione di contesti inclusivi capaci di includere le differenze di tutti, eliminando ogni

forma di barriera non solo dentro al centro, ma anche e soprattutto “fuori”, slegandosi dall’idea istituzionale di *Utente da struttura*, ma attivando processi e percorsi di promozione di cambiamento culturale attraverso incontri con le scuole, con il territorio in cui la persona supportata dalla RAF si possa sentire Cittadino del Territorio con la dignità di protagonista attivo e non solo di beneficiario passivo di un Servizio.

Nella progettazione si adotta come strumento L’ICF proprio perchè il modello è biopsicosociale in cui si palesa che è la diversità dell’ambiente in cui il soggetto si trova a dare un valore ai suoi funzionamenti, tralasciando il paradigma del deficit che rischia di stigmatizzare e non includere le persone con disabilità.

- ☐ si garantisce la conoscenza e l’applicazione della Convenzione ONU per i Diritti delle Persone con Disabilità

Il rispetto delle prestazioni viene garantito attraverso:

- ☐ puntuale organizzazione delle attività
- ☐ formazione ed aggiornamento del personale
- ☐ coinvolgimento dell’utente, della famiglia e dei volontari
- ☐ supervisione della funzione di coordinamento
- ☐ monitoraggio da parte della Commissione di vigilanza e delle associazioni di tutela preposte
- ☐ supporto del Sistema Qualità che certifica e monitora la Raf

Accreditamento della RAF:

L’accreditamento della RAF è concesso fino a dicembre 2024 alla cooperativa “ESSERCI” in ATI con la cooperative Domus Laetitiaie. A seguito di successive proroghe, il termine è attualmente stabilito al 31.12.2026.

La specificità della Cooperativa Domus Laetitiaie riguarda una risposta altamente specializzata nei confronti della disabilità, attraverso l'elaborazione e lo sviluppo, in venti anni di esperienza, di metodologie progettuali ed operative, per interventi assistenziali, educativi, sanitari e riabilitativi. Il carattere di specializzazione si evidenzia anche nell'esperienza al trattamento di patologie caratterizzate da forti compromissioni neurologiche, pluridisabilità, disturbi del comportamento, e ritardo mentale grave e profondo. La Cooperativa Domus Laetitiaie collabora attivamente con la neuropsichiatria della Asl BI (ex Asl 12) nella applicazione e sperimentazione di strumenti testistici e diagnostici/classificatori tra i quali il recente ICF.

Esserci è una Cooperativa Sociale che si occupa di servizi sociosanitari ed educativi. E un'organizzazione senza scopo di lucro i cui obiettivi prioritari sono:

- ☐ Promuovere la cultura della solidarietà, dell'integrazione e della partecipazione sociale
- ☐ Porre in atto strategie di prevenzione, di riabilitazione e di recupero del disagio
- ☐ Aumentare la qualità della vita delle persone in difficoltà.

Nasce nel 1986 da persone che scelgono i valori e le logiche della cooperazione sociale per rispondere ai bisogni della comunità locale.

La specificità della Cooperativa Esserci riguarda la competenza sviluppata nelle azioni di sviluppo di comunità, nel coinvolgimento di realtà di volontariato e nel favorire forme di volontariato organizzato in favore delle persone con disabilità e in generale nella promozione di una Cultura Inclusiva che faciliti e sostenga il ruolo del beneficiario nel territorio.

Il sistema a rete che propone si misura nella capacità di autoriprodursi, di evolvere, di ri-modellarsi, sia generando nuove risorse per la rete, sia attraendo realtà e opportunità esterne

La Cooperativa Esserci ha orientato molti dei propri sforzi all'ascolto ed alla creazione di spazi da destinare alle famiglie, promuovendo la metodologia dell'Auto Mutuo Aiuto, della partecipazione attiva e di forme di gestione democratica dei servizi che includano la voce dei familiari e delle associazioni orientate alla tutela dei diritti delle persone con disabilità.

La scelta della formula della cooperativa è importante per coniugare alcune variabili quali la solidarietà e la strutturazione del sistema di protezione sociale, con formule organizzative efficienti, gestite in modo democratico che tengano conto della partecipazione e della collaborazione tra le persone.

Oltre ai valori della cooperazione sociale, ESSERCI promuove quelli della centralità della persona, dell'accoglienza, della solidarietà e del rispetto della diversità, con l'obiettivo di offrire pari opportunità e diritti alle fasce socialmente più deboli.

Dal 1994 in essa è attiva l'area disabili che convoglia le energie e le risorse dei diversi servizi che si occupano di disabilità all'interno della cooperativa facendosi promotrice di nuovi spunti di riflessione e alimentando nuove percorsi e progetti.

La Cooperativa opera nella Città di Torino e nella Provincia di Torino. La sua sede amministrativa è in via della Consolata 8 tel. 011/065.88.90 e-mail esserci@esserci.net

Esiste, inoltre, un sentire comune rispetto alla necessità di trovare soluzioni per restituire massima dignità alla persona e credere nelle potenzialità di ciascuno, a prescindere dalle opportunità singole.

La RAF Carane di Uka

L'accoglienza è rivolta a persone portatori di pluridisabilità quali deficit intellettivo e cognitivo associato a compromissioni di natura organica. La RAF Diurna Disabili di tipo A è un Servizio attivo 12 mesi all'anno per 5 giorni alla settimana, con possibile Servizio di trasporto ed accompagnamento per le persone che ne necessitano ed il servizio mensa, a seconda della frequenza degli utenti. Erega prestazioni di alta intensità assistenziale. La RAF è autorizzata al funzionamento per l'accoglienza di 20 posti a tempo pieno.

EQUIPE MULTIPROFESSIONALE

Uno dei presupposti di partenza è costituito dalla scelta che vede nel coinvolgimento di tutti gli operatori del Servizio un punto di forza per il raggiungimento degli obiettivi, in una dimensione di interdipendenza

Allo stesso tempo ad ogni figura professionale corrisponde uno specifico ruolo e di conseguenza specifiche competenze e responsabilità nella gestione del Servizio.

Tale modalità organizzativa permette di conseguire sia obiettivi di coinvolgimento degli operatori, con evidenti effetti a livello di motivazione, senso di appartenenza e investimento nel progetto, che obiettivi di gestione efficace ed efficiente, capace di prendere decisioni in tempo reale.

Le figure professionali che a diverso titolo concorrono alla realizzazione della RAF diurna come gruppo di lavoro sono le seguenti:

- Direttore Sanitario (medico)
- Coordinatore
- Referente

- Educatori
- Operatori Socio Sanitari (OSS)
- Infermiere Professionale
- Personale generico (trasporti, pulizie, manutenzione, ...)
- Consulenti (area sanitaria, area sociale, area animativo/tecnica)

Il monteore degli operatori dipende dai parametri definiti dagli accordi di Accreditamento con la Città di Torino, sulla base del numero di utenti e dell'intensità di prestazione stabilita dall'Umvd.

L'orario di lavoro e l'organizzazione dei turni sono gestiti dal Coordinatore in collaborazione con il Referente e coprono l'arco di tempo dalle 8.00 alle 17.30 di ogni giorno, dal lunedì al venerdì, l'orario del trasporto può variare da questo range di riferimento.

In occasione di feste, attività sul territorio, gite, soggiorni, eventi particolari gli operatori danno disponibilità di presenza, regolarmente rendicontata, per il sabato e la domenica.

Tutti gli operatori sono in possesso dei requisiti formali richiesti dalla normativa vigente.

Nella bacheca del Servizio è appeso l'organigramma, aggiornato annualmente.

Nel Centro è previsto l'utilizzo di personale sostitutivo, sia Educatore che Oss, che interviene nelle situazioni di assenza degli operatori o come rinforzo in momenti specifici (es. riunione d'èquipe, riprogrammazione, ecc.). I sostituti vengono intesi non solo come "forza lavoro" al bisogno, ma come risorsa umana da coinvolgere nella vita del Servizio, favorendo percorsi di integrazione e di crescita professionale.

RISORSE UMANE AGGIUNTIVE

Sono da considerarsi risorse aggiuntive tutte quelle realtà che, pur non possedendo requisiti formali e competenze professionali specifiche, a vario titolo entrano nella vita del Centro portando il loro contributo, entro confini di responsabilità e decisionalità prestabilite, a seconda del loro ruolo. Sono inserite nel gruppo di lavoro in senso non sostitutivo, in un rapporto di reciprocità: da un lato costituiscono un valore aggiunto per il Servizio, dall'altro la Cooperativa offre loro la possibilità di formarsi e sperimentarsi in una relazione professionale protetta.

Esse possono essere principalmente:

Volontari/e del Servizio Civile Nazionale: attraverso una convenzione tra la Cooperativa Esserci e ConfCooperative vengono selezionate e reperite annualmente 1-2 persone che prestano Servizio per 12 mesi, con compiti di supporto alle attività del Centro. All'interno dell'èquipe è presente un OLP (Operatore Locale di Progetto) che accoglie ed introduce i volontari nella struttura, si preoccupa di monitorare costantemente il loro percorso, anche nella parte formativa, e definisce in progressione il campo delle loro responsabilità e mansioni. I volontari partecipano alle diverse attività del Centro, affiancando gli operatori nelle attività di assistenza, nei laboratori strutturati e nei momenti informali, in un percorso di progressiva autonomia, ma sempre nei limiti del ruolo.

Per la modulistica si fa riferimento direttamente all'Ufficio Servizio Civile di ConfCooperative.

Volontari: sono persone che attraverso canali diversi (conoscenza diretta di un operatore, vicinanza territoriale, passa parola ecc.) sono venuti in

contatto con il Centro ed hanno dato una disponibilità gratuita e volontaria di tempo, competenze, risorse.

Al momento del primo contatto viene proposto loro un colloquio di conoscenza con la referente, con una finalità “selettiva”; in caso positivo vengono proposti i primi incontri al Servizio, vengono presentati gli utenti e gli operatori, si raccolgono le disponibilità e la compatibilità col Servizio. Successivamente i volontari possono partecipare insieme agli operatori alle diverse attività del Centro, con gradualità. Attualmente provengono dal bacino dei gruppi scout del territorio, degli abitanti della Circoscrizione, della parrocchia limitrofa e dalla cerchia dei familiari di operatori ed utenti. Ai volontari viene proposto l'associazione in Cooperativa, dopo un percorso di conoscenza reciproca, salvo nei casi in cui provengano già da realtà associative: ciò favorisce un maggior avvicinamento al Servizio ed un'opportunità di partecipazione diretta alla vita della Cooperativa stessa. Viene fatta una riunione periodica con il referente (a cadenza almeno semestrale), occasione per i volontari per ricevere un rimando dal Servizio, che riconosce il valore aggiunto della loro presenza: i volontari portano una visione esterna, meno condizionata dal quotidiano, ed offrono ai beneficiari la possibilità di relazionarsi con figure diverse. La riunione ha anche obiettivi di informazione, confronto e verifica dell'esperienza, ma è sempre possibile fissare un colloquio in caso di dubbio o criticità reciproche.

Per tutti i volontari viene compilata una scheda che racchiude i loro dati, i recapiti, la disponibilità ed una breve sintesi del colloquio (Mod. SVO), mentre le presenze vengono annotate a cura degli operatori in turno nell'apposito Mod. FOV.

Tirocinanti: il Servizio riceve molte richieste di inserimenti di tirocinanti dei corsi per Educatori e Oss, da numerose Agenzie Formative e dall'Università

degli Studi di Torino. È una buona occasione per favorire buoni percorsi formativi professionalizzanti, per avere un sostegno nelle attività e per venire in contatto con potenziale futuro personale da assumere all'acquisizione della qualifica. C'è però un'attenzione a non inflazionare il Servizio di persone nuove, per lo più ancora inesperte, che si avvicinano velocemente.

I nuovi inserimenti vengono concordati tra il Coordinatore ed il responsabile dei tirocinanti previo contatto con la Responsabile Risorse Umane, che ha il quadro complessivo dei tirocini nei diversi servizi.

La referente di tirocinio accoglie i tirocinanti, presenta il Servizio in generale (ospiti, equipe, struttura), mentre la parte relativa alla Cooperativa è lasciata al Coordinatore. Si danno le prime indicazioni per la tutela dei beneficiari (alimentazione, mobilitazione, igiene) e le strategie operative e si concorda un tempo di osservazione alla fine del quale si fa una prima verifica. Il referente si affianca al tirocinante e monitora il percorso, cercando di coinvolgerlo in tutte le attività del Centro e dando priorità alla parte professionalizzante, con momenti di verifica o colloqui a richiesta. Con l'ente inviante si rimane in collegamento durante l'esperienza e si fa una verifica finale a cui partecipa anche il tirocinante. In questa sede viene presentata dal referente la scheda di valutazione finale, che si rimanda alla persona in tirocinio e all'Agenzia Formativa.

STRUMENTI

Per svolgere in modo adeguato e competente la propria azione educativa e di cura, gli operatori si avvalgono dei seguenti strumenti professionali:

Equipe: costituisce la risorsa principale, necessaria alla realizzazione stessa del Servizio. Il gruppo di lavoro diventa un'opportunità di confronto e supporto nella condivisione dei successi e delle difficoltà, un aiuto nella gestione della relazione e dell'assistenza ai singoli beneficiari ed un'occasione relazionale significativa. La multiprofessionalità dell'equipe rappresenta per un verso una ricchezza e per un altro un ulteriore aspetto di complessità. La creazione ed il mantenimento di un clima di lavoro positivo e stimolante richiedono buone capacità di mediazione e di integrazione delle differenti posizioni ed una buona gestione dei tempi e delle dinamiche, ad opera del Coordinatore.

Microequipe: sono costituite da gruppi omogenei di operatori (Educatori e Oss). Si riuniscono periodicamente con la finalità di confrontarsi e sviluppare tematiche inerenti i ruoli e i compiti della professionalità specifica. Le riunioni sono verbalizzate nel mod REQ.

Riunione d'èquipe: a cadenza settimanale, si svolge alla presenza di tutti gli operatori educativo e assistenziale. Possono essere coinvolti occasionalmente tirocinanti e volontari del Servizio civile. La scaletta prevede indicativamente questi punti:

- organizzazione settimanale
- aggiornamento sui beneficiari
- lettura e condivisione eventuali relazioni e PIM
- comunicazioni interne ed esterne

La riunione è gestita dal Coordinatore e viene verbalizzata (*Mod. REQ*).

Supervisione: è calendarizzata secondo gli accordi intrapresi con il consulente e secondo le necessità del gruppo di lavoro, con specialisti che possano rispondere alle esigenze del Servizio e dell'equipe.

Alla supervisione partecipano gli Educatori e gli Oss referenti che verificano nella riprogrammazione l'efficacia del percorso insieme al Coordinatore.

Gli incontri sono verbalizzati nel mod REQ.

Riprogrammazione: è un appuntamento annuale con l'obiettivo di verifica del lavoro svolto e di programmazione del nuovo anno. Tocca i seguenti punti:

- verifica obiettivi del Servizio anche in base ai rimandi dei mod SOF
- referenze interne ed eventuali cambiamenti
- modifiche turni, modalità organizzative
- strumenti di lavoro
- pianificazione attività
- obiettivi di sviluppo del Servizio

All'incontro è prevista la presenza del Program Manager, e/o di un consigliere del CdA.

A fronte di particolari esigenze può essere previsto un ulteriore momento di verifica e programmazione nell'arco dell'anno. Per il verbale si utilizza il mod.VIN.

Formazione: è uno strumento per l'incremento delle competenze e della qualità del lavoro e la rimotivazione professionale degli operatori, che trovano opportunità di confronto, condivisione, cambiamento.

Alcune occasioni formative sono specifiche per il Centro, altre tematiche sono trasversali ad altri servizi dell'Area, della Cooperativa e del Consorzio.

Gestione organizzativa

Deve essere garantita una presenza minima di operatori nell'arco della giornata, secondo un minutaggio prestabilito dagli accordi di Accreditamento. La presenza viene regolata in base alle esigenze del Servizio.

Coordinamento: è una funzione strategica della Cooperativa, in stretto rapporto con la Direzione. È presente un tavolo di Coordinamento Generale, che riunisce mensilmente i coordinatori di tutti i servizi della Cooperativa, con funzioni di programmazione, ricerca di strategie, verifica, formazione ed informazione. I verbali delle riunioni sono raccolti e inviati dalla Direzione.

Sistema di Qualità: è anzitutto una scelta politica e gestionale della Cooperativa, da estendere progressivamente nell'operatività di tutti i servizi. È uno strumento per rendere visibile, sistematizzare, garantire coerenza e riconducibilità e far evolvere il proprio lavoro, in un'ottica di miglioramento continuo.

Appartenenza associativa: l'essere socio ed appartenere ad un'impresa sociale riconosciuta consente ai lavoratori di vedere garantiti il sostegno dell'organizzazione, la tutela del contratto, la possibilità di mobilità interna, la partecipazione attiva alla vita della Cooperativa. Per il Servizio significa non essere isolato ma inserito in una realtà complessa in movimento, farsi promotore dello sviluppo di nuove iniziative, essere supportato nei momenti di criticità, sentirsi riconosciuto nell'appartenenza alla propria Impresa Sociale.

Documentazione: l'attività educativa e assistenziale è supportata da una documentazione che aiuta a fissare gli obiettivi, le modalità, le strategie e la verifica del lavoro svolto. La documentazione conserva la memoria del Servizio, ricostruisce la storia, dà visibilità, incrementa il senso di responsabilità rispetto alle decisioni prese e la condivisione, consentendo di dare continuità e coerenza alle azioni intraprese.

PIM (Piano d'intervento individualizzato multidimensionale) è il documento che raccoglie gli elementi di osservazione del beneficiario e la definizione degli obiettivi individuali per ciascun utente. L'osservazione interessa la persona con disabilità nella sua dimensione globale e parte dal presupposto che la persona con disabilità sia una risorsa attiva, attore partecipe non solo della vita del Centro, ma del proprio territorio. Il PIM viene condiviso e laddove possibile integrato con la famiglia. La condivisione viene registrata nel verbale riunione in un incontro che spesso è in presenza della Committenza (educatore di territorio o assistente sociale che seguono il beneficiario); in ogni caso il PIM insieme alla relazione annuale vengono consegnate alla Committenza e laddove non sia possibile fare un incontro in presenza con i Servizi inviate tramite mail.

Rapporti con la committenza: sono sostanziali nella conduzione dell'intervento e sono rappresentati principalmente dai contatti con gli Educatori del Servizio Sociale, titolari del caso, e le Asl di riferimento.

La presentazione del caso, la definizione degli obiettivi, la progettazione individuale, il confronto nei momenti di criticità e di cambiamento, la verifica del percorso, sono i passaggi fondamentali a favore della persona con disabilità all'interno del Centro, in un'ottica di responsabilità condivisa, ciascuno per il proprio ambito di competenza. La qualità dei rapporti con la

committenza è monitorata annualmente, la rilevazione viene eseguita durante l'incontro di verifica del PIM e verbalizzata all'interno del Mod. VIN.

Rapporti con altri Enti: ci si riferisce sia a realtà presenti sul territorio e sulla città Di Torino (Realtà scolastiche, Parrocchia ecc.), che alle Associazioni di rappresentanza e tutela delle persone con disabilità.

Con le prime si collabora e si progettano attività ed eventi sul territorio, con le altre ci si confronta periodicamente nei momenti di verifica del Servizio o su questioni specifiche che riguardano gli utenti del Servizio.

Rapporti con le famiglie dei beneficiari: la famiglia è presente fin dal primo momento dell'organizzazione dell'intervento con il Coordinatore della Raf ed i Servizi Sociali e via via viene coinvolta nella definizione e nella verifica degli obiettivi del progetto riguardante il proprio congiunto.

La relazione con la famiglia è una premessa fondamentale nel percorso di presa in carico: si basa sulla reciprocità, condivisione e partecipazione attiva e nella promozione del protagonismo familiare, nella progettazione e nello sviluppo dell'intervento nel suo complesso.

Fin dall'inizio il Servizio ha avuto una particolare attenzione al coinvolgimento delle famiglie, che è cresciuto negli anni e ha creato le premesse per lo sviluppo di iniziative di auto-mutuo aiuto, l'organizzazione di momenti di incontro e la realizzazione di attività. (es. Associazione Aliante, composta da familiari, operatori, persone interessate). È una relazione che va costantemente curata e accompagnata e richiede un investimento di risorse da parte degli operatori e della Cooperativa stessa.

Attività sul territorio: il territorio è uno degli attori privilegiati previsti dal Progetto.

Diventa fondamentale l'apertura alle diverse iniziative e risorse del territorio, in un coinvolgimento ed una partecipazione attiva e propositiva, che veda lo stesso Centro come luogo di attività rivolte anche all'esterno. Gli operatori ed i beneficiari del Servizio partecipano alle diverse iniziative ricreative, sociali e culturali del quartiere; da alcuni anni si sono realizzati progetti con la scuola materna Deledda.

Ci sono contatti con gli impianti sportivi, le parrocchie, le Associazioni del Territorio, i negozi del quartiere, gli altri Progetti della Cooperativa (CAD, Associazione di volontariato), le altre realtà del Terzo Settore, i luoghi di ricreazione. Sono opportunità di conoscenza, di creazione di una rete solidale, di sperimentazione di modalità relazionali diverse, di sensibilizzazione, di scambio reciproco. Il territorio con le sue reti è una risorsa per gli ospiti e le loro famiglie, ma anche per il Servizio stesso, perché gli permette di non chiudersi, di confrontarsi con altre realtà, di farsi conoscere, favorendo percorsi di inclusione che sono a vantaggio dell'intera comunità locale.

Il Centro si trova in una struttura polivalente, dove sono situate diverse altre realtà associative rivolte ai cittadini del territorio, istituzionali e di volontariato; ciò favorisce la conoscenza e la "contaminazione" reciproche. Il territorio, infine, è un ottimo bacino per il reperimento dei volontari.

Dove siamo

La RAF si trova in via Grazia Deledda, 5 a Torino.

La struttura è priva di barriere architettoniche, si trova al secondo piano di un edificio di proprietà del Comune, nel complesso luminosa e capiente (675mq)

Come si raggiunge

È raggiungibile dai mezzi pubblici 19,77,15 e 68 e dispone di un ampio parcheggio per chi arriva con auto privata.

Procedura di informazione

La Carta del Servizio è consultabile all'ingresso della struttura e sul sito internet della Cooperativa Esserci (www.esserci.net)

I familiari, i referenti dei Servizi Sociali e coloro che necessitano di informazioni possono anche fissare un appuntamento con il personale della Residenza per avere ulteriori chiarimenti.

Modalità di verifica di quanto dichiarato nella carta del servizio

Per verificare la congruenza tra prestazioni dichiarate ed erogate, sono presenti nella sede gli schemi delle attività e dei turni del personale. Si somministrano e raccolgono annualmente dei questionari di soddisfazioni rivolti agli ospiti (alle famiglie o ai tutori).

Coordinatore della RAF è Gerardo Mazzeo cell. 347 4144174.

Orari e modalità d'accesso

La R.A.F. è aperta 12 mesi all'anno (circa 250 gg) dal lunedì al venerdì dalle 8.00 alle 17.30, salvo i festivi. Il servizio di trasporti è attivo, il Centro ha a gestione diretta due furgoni da 9 posti.

Le visite sono da concordare con i referenti dell'équipe.

Domanda di ammissione

La struttura recepisce e traduce operativamente l'indicazione della Commissione U.M.V.D. (unità multidisciplinare di valutazione della disabilità) competente per il territorio, provvedendo all'elaborazione del progetto individuale.

Il processo di erogazione del servizio diurno ha inizio con l'accettazione della proposta formulata dal Servizio Sociale inviante, e si compone di diverse fasi

□ presentazione caso:

Il Coordinatore viene contattato dall'Educatore di territorio, titolare dei casi; nel colloquio di presentazione della situazione si valuta la possibilità di inserimento, tenendo conto dei seguenti criteri:

- la disponibilità dei posti
- il possesso di potenzialità di miglioramento o di recupero in ambito socio relazionale e funzionale, pur in presenza di complessità di trattamento
- possibilmente l'appartenenza al territorio di riferimento della RAF

La segnalazione è verbalizzata nel Mod. RIN. Se l'esito è positivo, l'Educatore di territorio accompagna la famiglia a visitare il Centro.

□ Comunicazione all'équipe:

Durante la riunione tecnica settimanale il Coordinatore comunica all'équipe le informazioni raccolte sulla persona con disabilità da inserire al Centro. Vengono individuati l'Educatore e l'Oss referenti del caso, sulla base del carico di lavoro ed eventuali competenze specifiche. Il verbale della riunione d'équipe viene redatto sull'apposito quaderno (*Mod. REQ*).

Successivamente avviene un incontro tra il Coordinatore, i referenti interni e la famiglia per la definizione dell'inserimento, verbalizzato nel Mod. VIN. Successivamente viene compilata la cartella con i dati della persona (Mod. OSP).

Prima dell'inserimento vero e proprio arrivano al Servizio i verbali dell'UMVD con la definizione e l'approvazione del progetto d'inserimento, redatto dall'Educatore di territorio, e l'indicazione dell'intensità. Si concordano con i Servizi Sociali e la famiglia la data d'ingresso e la tipologia d'inserimento: se part time o tempo pieno, l'utilizzo della mensa (con segnalazione dell'eventuale dieta da parte del medico curante) e dei trasporti, la somministrazione dei farmaci, l'uso del diario Casa/Servizio, eventuali esigenze specifiche.

□ **inserimento della persona con disabilità:**

Esso avviene secondo i tempi concordati con la famiglia e servizi, in base alle esigenze del singolo caso e tenendo conto della "risposta" del beneficiario al programma d'inserimento.

L'obiettivo dell'équipe è creare un ambiente accogliente e familiare per gli ospiti. Dato questo fondamentale prerequisito, ha luogo una prima valutazione della persona con disabilità. Si tratta di un'osservazione attenta, condotta non solo dalle figure referenti ma da tutto il gruppo di lavoro, riferita a più aspetti:

- il livello di autonomia
- le competenze relazionali
- le capacità cognitive
- le abilità comunicative
- le capacità motorie

- gli aspetti sanitari
- l'espressione dell'affettività
- gli aspetti comportamentali

L'integrazione dei dati raccolti dal periodo di osservazione (3 mesi), unitamente agli elementi forniti dal servizio inviante, permette una prima valutazione dello stato della persona con disabilità nei suoi aspetti multidimensionali e del suo adattamento alla nuova realtà.

I risultati di tali osservazioni sono esplicitati e compartecipati all'interno delle riunioni settimanali d'équipe, verbalizzate e/o raccolte nella cartella utenti nel mod DIS.

Dopo il periodo osservativo il beneficiario partecipa progressivamente alle diverse attività proposte dal Centro; in relazione al gradimento espresso ed agli obiettivi definiti nel PIM si definiranno quelle a cui parteciperà in maniera continuativa.

Al momento dell'accoglienza mattutina l'utente prende parte alla definizione del programma della giornata, insieme alle altre persone presenti.

Nella routine quotidiana, in base al livello di autonomia, il beneficiario partecipa e collabora alla cura degli spazi comuni (es allestimento mensa, riordino salone, raccolta differenziata dei rifiuti).

Durante la giornata gli vengono garantite l'assistenza e la cura di cui necessita (igiene personale, aiuto nella somministrazione di cibo e farmaci, deambulazione, mobilitazione e, dove necessario, gestione di eventi critici...). Dal punto di vista educativo si favoriscono la comunicazione, la

relazione e l'apprendimento, attraverso l'accompagnamento costante e, ove possibile, con l'utilizzo di strumenti e tecniche specifiche.

Il diario Casa/Servizio è lo strumento attraverso cui si comunica quotidianamente e si raccolgono informazioni sulla persona con disabilità.

□ elaborazione ed esecuzione del PIM (Piano d'intervento individualizzato multidimensionale):

La prima stesura del PIM verbalizzata nel Mod. PIM_24 deve essere effettuata entro i primi 90 giorni di permanenza dell'utente e viene condiviso con la famiglia ed i Servizi di riferimento.

L'educatore professionale referente descrive il funzionamento del beneficiario utilizzando l'ICF (Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute) attraverso indicatori che connotano il funzionamento del beneficiario nella prospettiva della partecipazione all'ambiente e delle funzioni mentali. Dopo essersi confrontato con l'Oss referente, l'ed. individua gli obiettivi su cui investire durante l'anno, verificando quelli dell'anno precedente. A seguito di una riunione di aggiornamento con la famiglia, in cui si conferma l'intenzionalità progettuale o si integra il PIM, il progetto viene condiviso in équipe.

Gli obiettivi del progetto sono individuati secondo i seguenti step:

1. Attraverso il confronto tra il gruppo educatori (microequipe educative), Successivamente con OSS di riferimento e Coordinatore del servizio, laddove possibile all'interno di una riunione d'équipe in cui si condivide la descrizione e gli obiettivi su cui lavorare.
2. Attraverso una riunione con la famiglia in cui si condivide l'ipotesi progettuale e laddove possibile si integra e si definiscono gli

obiettivi in base all'interlocuzione con loro, nell'ottica di un approccio sistemico.

3. Attraverso la condivisione della progettazione con i Servizi di riferimento, possibilmente in presenza della famiglia.

□ valutazione ed eventuale riprogettazione:

La valutazione del percorso sanitario/assistenziale e educativo/riabilitativo viene effettuata attraverso la continua osservazione della persona nel quotidiano e con il confronto in più direzioni:

- all'interno dell'équipe attraverso le riunioni settimanali e la supervisione
- con la famiglia: almeno un appuntamento annuale, ma con possibilità di incontri ulteriori dove emergano particolari criticità o esigenze
- con l'Educatore di territorio titolare del caso: almeno un incontro all'anno

Ciascun PIM è aggiornato in itinere dall'Educatore referente e verificato con l'équipe con cadenza variabile a seconda delle necessità ma comunque almeno una volta l'anno attraverso:

- la ridefinizione di nuovi obiettivi, nel caso siano raggiunti quelli a suo tempo fissati
- la riproposizione degli obiettivi non raggiunti, se ritenuto necessario dall'équipe

- l'individuazione di nuovi obiettivi, dovuti al mutamento della situazione contingente in cui versa la persona con disabilità

Gli obiettivi vengono quindi monitorati e ridefiniti periodicamente, senza abbassare il livello di attenzione su quelli considerati già raggiunti.

I documenti richiesti necessari all'ammissione sono:

- ☐ Documento di Identità valido (fotocopia)
- ☐ Fotocopia eventuale Verbale di invalidità
- ☐ fotocopia Tessera di iscrizione al Servizio Sanitario Nazionale (originale)
- ☐ Documentazione sanitaria recente se in possesso (ricoveri in ospedale, esami, radiografie, ecc.)
- ☐ Disposizioni UMVD
- ☐ Prescrizione e somministrazione farmacologia da parte del Medico di Medicina Generale o dal Sanitario della struttura di provenienza del beneficiario.
- ☐ Indirizzo e recapito telefonico del Tutore, Curatore o Amministratore di Sostegno o Delegato e, Occorre, altresì, presentarsi con una dotazione di farmaci in uso in quantità sufficiente per una Settimana e con gli eventuali presidi in uso.

- ☐ dimissioni:

Nella progettazione non è definita una data di dimissioni; data la tipologia del Servizio sono prevedibili inserimenti a lungo termine.

Le eventuali dimissioni possono dipendere da:

1. aggravamento delle condizioni sanitarie, con necessità di altri servizi meglio rispondenti alle nuove esigenze
2. situazioni in cui la famiglia non è più in grado di gestire la persona con disabilità a casa e si rende necessario un inserimento residenziale (invecchiamento dei genitori, peggioramento delle condizioni, ...)
3. cambio di residenza
4. non rispondenza del servizio ai bisogni dell'utente o del nucleo
5. scelta della famiglia di tenere la persona con disabilità a casa (es. per pensionamento di un genitore)
6. decesso

Organizzazione

il Centro è aperto dal lunedì al venerdì e risponde alle esigenze della persona con disabilità nelle diverse sfaccettature (assistenziale, sanitario, educativo, relazionale), ma anche all'accoglienza e all'ascolto dei bisogni delle famiglie.

La tipologia dei beneficiari presenti richiede un'attenzione di tipo assistenziale molto alta, che si traduce nell'igiene del mattino (cambio, lavaggio, pulizia) per i soggetti con minore autonomia, l'igiene del pomeriggio (lavaggio denti, cambio assorbenti, uso del bagno, ...) per i più autonomi, ed una seconda igiene per i gravi (come al mattino). La parte educativa e di relazione si sviluppa attraverso i momenti diversi della giornata, al di là delle attività specifiche, ed in particolare:

- l'Accoglienza del mattino, momento importante, perché si "testa" l'umore del gruppo e si crea il buon clima per la giornata.
- la pausa del Dopopranzo, momento di relax e di socializzazione

- il Congedo del pomeriggio: ci si saluta, si raccolgono le proprie cose, si prepara il rientro in casa.

Mensa: è parte fondamentale ed integrante del Servizio, momento importante nella relazione beneficiario/operatore e tra gli ospiti stessi. Alcuni di essi sono in grado di alimentarsi autonomamente, altri necessitano di un aiuto nella somministrazione, altri ancora di un'assistenza individuale: imboccamento, contenimento, stimolazione. Alcuni beneficiari, infine, hanno esigenze particolari legate alle loro patologie: rischio di soffocamento per disfagia, intolleranze gravi, peso sotto controllo.

I pasti sono forniti da una ditta esterna individuata dalla cooperativa stessa. La ditta si occupa anche alle diete specifiche (cibi frullati, sminuzzati, senza glutine...), ma gli operatori devono provvedere alla distribuzione e compiere una serie di azioni di verifica e controllo: numero di pasti erogati, controllo della temperatura dei cibi, valutazione della qualità del Servizio di ristorazione, ecc. Il momento della mensa non risponde solo al bisogno fisiologico di alimentazione, è anche un'occasione relazionale privilegiata, perché lo stare a tavola è un'attività informale, conviviale, accorcia le distanze tra le persone e favorisce la comunicazione. E' inoltre un'azione con una forte valenza assistenziale ed educativa, perché attraverso il consumo del cibo passano concetti legati all'educazione alimentare, il modo di stare a tavola, il rispetto per i vicini, il controllo delle quantità ingerite, il piacere del gusto. Particolare attenzione viene quindi riservata agli imbecchi, dove gli operatori si avvicinano in base al loro monteore di presenza ed alla competenza specifica.

Gite e mini uscite: costituiscono non solo un'attività ricreativa, ma anche un'occasione di conoscenza di luoghi e ambienti diversi, di movimento, di socializzazione positiva tra i beneficiari e con gli operatori, di incontro con

l'esterno. Nel periodo invernale si svolgono prevalentemente in luoghi chiusi, con una durata breve, di solito al mattino. Si privilegiano mete culturali, come gallerie d'arte, musei o luoghi socializzanti

Nella stagione calda invece si fanno uscite che privilegiano gli spazi aperti, a contatto con la natura e gli animali, come le cascate, gli agriturismo, i parchi, i maneggi attrezzati per l'ippoterapia.

Inoltre, si effettuano gite di un giorno intero presso piscine o parchi con l'uso di biciclette attrezzate.

Periodicamente si fanno uscite nel quartiere, spesso in concomitanza ad eventi tipo fiere, mercatini, feste oratoriali.

Laboratori: costituiscono una parte rilevante delle attività della giornata e del progetto di Servizio, anche se temporalmente occupano uno spazio limitato, commisurato alle autonomie dei beneficiari coinvolti. Vengono definiti nella Riprogrammazione annuale, tenendo conto delle aree presenti nel PIM.

Il numero dei partecipanti varia in base al tipo di laboratorio e alla situazione della persona: alcune fasi vengono svolte individualmente, altre in gruppo, per soddisfare al meglio i bisogni di tutti. La stessa persona, infatti, necessita di tempi e modalità diverse a seconda dell'attività proposta. Per alcuni laboratori specifici ci si avvale della consulenza di esperti esterni.

Soggiorno: nel progetto sono previsti alcuni giorni di attività in un luogo di villeggiatura durante l'estate, con un'offerta differenziata negli anni, a seconda della tipologia dei beneficiari e dell'organizzazione del Servizio.

E' infatti possibile pensare sia a 2 soggiorni differenziati, in funzione delle caratteristiche e dei bisogni dell'utenza, che ad un unico soggiorno, della durata di 10-14 giorni (stabilita annualmente dal Comune di Torino), aperto

a tutti i beneficiari. Si scelgono strutture alberghiere attrezzate, senza barriere architettoniche, per favorire l'inclusione e la socializzazione in contesti di normalità.

Il soggiorno risponde principalmente a queste finalità:

- proporre un periodo di svago e relax, in una situazione diversa dall'ordinario e dal contesto familiare
- offrire ai beneficiari un'opportunità "salutare" (mare o montagna, aria salubre, nuoto, passeggiate, ...)
- osservare e raccogliere, attraverso la convivenza quotidiana, informazioni ed elementi utili al percorso riabilitativo,
- utilizzare la convivenza in un contesto positivo e rilassante per far crescere la relazione dei beneficiari con gli operatori e tra pari
- offrire alle famiglie un periodo di "tregua" dalla gestione della persona con disabilità, ed offrire loro un'immagine diversa del congiunto, del quale emergono potenzialità e possibilità diverse da quelle conosciute

Nel corso dell'anno si struttureranno dei momenti di incontro e condivisione con le famiglie e la rete, in occasione delle festività (Natale, Carnevale, Pasqua, eventi specifici).

Gli staff dirigenziali e operativi

L'organizzazione della RAF Carane di Uka è così rappresentata:

Ente gestore: cooperativa Esserci - cooperativa Domus Laetitiae

Legale Rappresentante: Elisabetta Stellabotte

Direttore Sanitario: Loua Diomande

Coordinatore

RAF:

Gerardo

Mazzeo

Il coordinatore si occupa di coordinare e supervisionare il personale ed in particolare il personale socioassistenziale, educativo ed ausiliario.

La Direzione sanitaria supervisiona il personale infermieristico e gli operatori sociosanitari e risponde ai bisogni del beneficiario in ambito sanitario sempre sul principio della collaborazione con la famiglia.

Gestione dell'emergenza

Si intende per emergenza una situazione che si discosta dalla gestione ordinaria del servizio o un evento che richieda un intervento urgente e non programmato. Il coordinatore del servizio mette in atto le azioni correttive necessarie alla risoluzione del problema, per evitare interventi inutili e per prevenire ulteriori rischi aggiuntivi e informa famiglie e Servizi territoriali interessati.

Il personale della RAF è stato formato – ed è costantemente aggiornato – ad affrontare qualsiasi tipo di emergenza dovesse capitare nella struttura (incendi, terremoti, ecc).

Modalità di gestione e tutela della privacy

La Esserci scs è titolare del trattamento dei dati che sono raccolti, trattati e archiviati per via manuale e/o col supporto di mezzi informatici o telematici nel rispetto della normativa (art. 13 Regolamento UE n. 2016/679). L'ospite o chi per lui al momento dell'ingresso riceverà l'informativa al consenso sul trattamento dei dati personali”.

Modalità di presentazione dei reclami

Un atteggiamento di ascolto e di attenzione degli operatori alle esigenze ed ai rimandi dei familiari è alla base dell'agire quotidiano del servizio. Ogni eventuale reclamo o segnalazione di disservizio va comunicato al coordinatore che valuterà insieme all'équipe la soluzione più adeguata al problema emerso.

Consultazioni

Turni degli operatori:

Sono consultabili presso il servizio, la documentazione è conservata nell'ufficio e affissa in apposita bacheca.

Organizzazione dettagliata delle attività giornaliere/settimanali:

Attraverso un apposito cartellone che si avvale della comunicazione aumentativa attraverso uso di foto ed immagini si indica le attività della giornata tale organizzazione è consultabile attraverso apposito modello. I progetti e le verifiche delle attività sono consultabili presso l'ufficio del servizio.

Menù:

consultabile in cucina/sala da pranzo ed ufficio