



C.R.E.A. CDDP SOCIALE

C.R.E.A. Società  
Cooperativa Sociale

Sistema Gestione Aziendale per la Qualità e l'Ambiente  
UNI EN ISO 9001:2015 – UNI EN ISO 14001:2015 – UNI 11010  
PROCEDURA DI EROGAZIONE DEL SERVIZIO

PE 02.01

PIANIFICAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO  
CENTRO DIURNO DISABILI

Rif. MQ Ed. 1 Sez. 8  
Rev. 04 del 14.11.2022

E 2.01

PROCEDURA DI EROGAZIONE

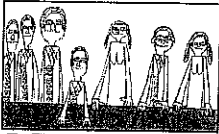
PIANIFICAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO CENTRO DIURNO DISABILI

Indice delle Revisioni

N° EDIZIONE / M.O. EN / REVISIONE PROCEDURA	DATA APPROVAZIONE	DESCRIZIONE	PARAGRAFI INTERESSATI	PAGINE	NOTE
Ed. 0 Rev. 00	29.11.2017	Emissione	Tutti	Tutte	Emissione a seguito di transizione a UNI EN ISO 9001:2015
Ed. 1 Rev. 00	22.06.2018	Nuova Emissione	Tutti	Tutte	Emissione a seguito di integrazione UNI EN ISO 9001:2015 con UNI EN ISO 14001:2015 e UNI 11034
Ed. 1 Rev. 01	15.11.2018	Revisione	Tutti	Tutte	Integrazione e applicazione UNI 11010
Ed. 1 Rev. 02	24.06.2020	Revisione	Tutti	Tutte	Revisione e integrazione misure per la ri-attivazione del servizio in ragione dell'emergenza Covid-19
Ed. 1 Rev. 03	18.11.2020	Revisione	Tutti	Tutte	Aggiornamento per specifiche su applicazione norma UNI 11010
Ed. 1 Rev. 04	14.11.2022	Revisione	Tutti	Tutte	Aggiornamento

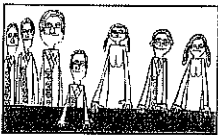
Approvazioni

Attività	Responsabilità	Data	Firma
Elaborazione	RAQ – Coordinatore Unico CDD - Dir	14.11.2022	
Approvazione	DIR	14.11.2022	
Emissione	RAQ	14.11.2022	

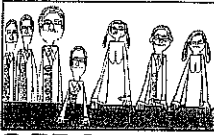
 <b>C.R.E.A.</b> Società Cooperativa Sociale	Sistema Gestione Aziendale per la Qualità e l'Ambiente UNI EN ISO 9001:2015 – UNI EN ISO 14001:2015 – UNI 11010 PROCEDURA DI EROGAZIONE DEL SERVIZIO	PE 02.01
	PIANIFICAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO CENTRO DIURNO DISABILI	Rif. MQ Ed. 1 Sez. 8 Rev. 04 del 14.11.2022

## SOMMARIO

Indice delle Revisioni.....	1
Approvazioni .....	1
1 Scopo .....	4
2 Generalità.....	4
3 Applicabilità.....	4
4 Termini e Definizioni .....	5
5 Riferimenti e applicazione informazioni documentate.....	5
6 Responsabilità ed Aggiornamento.....	6
7 Missione, Politiche e obiettivi del servizio .....	8
7.1 Missione.....	9
7.2 Politiche .....	9
7.3 Obiettivi .....	10
8 Tipologia di struttura e Utenza .....	11
9 Modalità Operative.....	12
<b>9.1 Gestione del servizio nella post-emergenza Covid-19.....</b>	<b>12</b>
<b>9.2 Valutazione del rischio assistenziale, Pianificazione complessiva del Centro e Pianificazione delle attività socio-assistenziali ed educative .....</b>	<b>12</b>
9.2.1 Piano del rischio assistenziale.....	12
9.2.2 Piano complessivo delle attività.....	13
9.2.3 Pianificazione delle attività socio-assistenziali ed educative .....	14
9.2.4 Attività preliminari alla programmazione.....	14
9.2.5 Pianificazione delle attività assistenziali ed educative e risultati attesi.....	16
9.2.6 Comunicazione e diffusione della pianificazione delle attività assistenziali ed educative .....	17
9.3 Svolgimento attività.....	17
9.4 Riunione degli operatori e modalità di lavoro in equipe .....	19
9.5 Verifica delle attività svolte .....	19
9.6 Controllo dei budget e delle presenze degli ospiti .....	20
9.7 Rapporto annuale.....	20
9.8 Ammissioni e dimissioni degli utenti.....	20
9.8.1 Ammissione.....	21

 <b>C.R.E.A.</b> COOP. SOCIALE <b>C.R.E.A.</b> Società Cooperativa Sociale	Sistema Gestione Aziendale per la Qualità e l'Ambiente UNI EN ISO 9001:2015 – UNI EN ISO 14001:2015 – UNI 11010 PROCEDURA DI EROGAZIONE DEL SERVIZIO	PE 02.01
	PIANIFICAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO <b>CENTRO DIURNO DISABILI</b>	<b>Rif. MQ Ed. 1 Sez. 8</b> <b>Rev. 04 del 14.11.2022</b>

9.8.2	Accoglienza e inserimento .....	22
9.8.3	Dimissione .....	23
9.9	Pianificazione individuale .....	23
9.10	Verifica andamento utente .....	25
9.11	Somministrazione di terapie e consenso informato .....	25
<b>9.12</b>	<b>Buone prassi per la gestione di rumori molesti .....</b>	<b>25</b>
10	Informazioni documentate.....	26
11	Rapporti con i rappresentanti legali e con i familiari degli utenti .....	28
12	Rapporti con il volontariato del territorio .....	29
13	Controllo del processo e gestione del rischio .....	30
ELENCO DELLA MODULISTICA ALLEGATA .....		33

 <b>C.R.E.A.</b> Società Cooperativa Sociale	Sistema Gestione Aziendale per la Qualità e l'Ambiente UNI EN ISO 9001:2015 – UNI EN ISO 14001:2015 – UNI 11010 <b>PROCEDURA DI EROGAZIONE DEL SERVIZIO</b>	PE 02.01
	<b>PIANIFICAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO          CENTRO DIURNO DISABILI</b>	<b>Rif. MQ Ed. 1 Sez. 8          Rev. 04 del 14.11.2022</b>

## 1 Scopo

Scopo della presente procedura di erogazione del servizio è definire le modalità e le responsabilità con cui la cooperativa pianifica, gestisce e controlla il servizio **“Centro Diurno per Disabili”**.

La procedura analizza la pianificazione e la programmazione preliminare, la gestione delle fasi operative, ed il controllo del servizio erogato nel centro diurno, anche nell'ottica di un'adeguata gestione del rischio operativo inerente al processo.

La procedura stessa ha lo scopo di assicurare un adeguato trattamento dei rischi connessi con la pianificazione ed erogazione dei servizi educativi e assistenziali alle persone con disabilità all'interno del Centro diurno.

**La procedura recepisce e dà applicazione di volta in volta alle disposizioni normative, alle ordinanze, alle delibere e ai protocolli operativi adottati in ragione di assicurare adeguate misure anticontagio Covid-19 ed eventuali altre emergenze. Tali disposizioni potranno pertanto sospendere o derogare a modalità presenti nella presente procedura avendo un contenuto prescrittivo immediatamente applicabile.**

**A tal fine, la Cooperativa adotta provvedimenti prescrittivi e raccomandazioni nel DVR (Documento Valutazione Rischi) e suoi allegati. Al fine pertanto della gestione della prevenzione e di situazioni di emergenza si farà riferimento a tali disposizioni sia per quanto attiene alla gestione logistica della struttura e alle norme di svolgimento delle attività, sia per quanto attiene a norme e raccomandazioni relative ai trasporti.**

## 2 Generalità


Nella presente procedura sono descritte le attività operative adottate dalla Cooperativa al fine di definire un programma di intervento inerente da un lato le attività, dall'altro relativamente al progetto individualizzato, che tenga conto, non solo del contesto d'inserimento, delle motivazioni e delle aree di interesse, ma anche delle esigenze e dei bisogni specifici del soggetto.

**Nella presente procedura sono definite le modalità operative di elaborazione della valutazione dei rischi assistenziali inerente alla struttura e della pianificazione complessiva del servizio.**

## 3 Applicabilità

La presente procedura viene applicata ai Centri diurni per persone con disabilità.

La presente procedura viene applicata ad ogni attività educativa, assistenziale e socio-sanitaria e sanitaria di sostegno ai disabili erogata all'interno del centro diurno, fatto salvo per specifici requisiti e modalità di erogazione e/o documentazione previsti dal contratto con l'Ente.

 <b>C.R.E.A.</b> Società Cooperativa Sociale	Sistema Gestione Aziendale per la Qualità e l'Ambiente UNI EN ISO 9001:2015 – UNI EN ISO 14001:2015 – UNI 11010 PROCEDURA DI EROGAZIONE DEL SERVIZIO	PE 02.01
	PIANIFICAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO <b>CENTRO DIURNO DISABILI</b>	<b>Rif. MQ Ed. 1 Sez. 8</b> <b>Rev. 04 del 14.11.2022</b>

#### 4 Termini e Definizioni

Si fa riferimento alla Sez. 3 del Manuale di gestione per la Qualità e l'Ambiente. Si fa inoltre espresso riferimento al capitolo 3 "Termini e definizioni" della norma UNI 11010 e alla normativa cogente applicabile. Specifici termini e definizioni relativi all'emergenza Covid-19 sono contenuti negli stessi documenti oggetto di recepimento o da questi richiamati.

#### 5 Riferimenti e applicazione informazioni documentate

Norma UNI EN ISO 9001:2015, con particolare riferimento alla Sez. 8

Norma UNI EN ISO 14001:2015

Norma UNI 11010 Servizi socio-sanitari e sociali – Servizi per l'abitare e servizi per l'inclusione sociale delle persone con disabilità (PcD)

Politica per la Qualità e l'Ambiente

Manuale Qualità, con particolare riferimento alla Sez. 8

Organigramma della Cooperativa

Mansionari (Cfr. Elenco mansionari)

Normativa in materia di autorizzazione al funzionamento e di accreditamento sociale (ex L.R. 41/2005 e s.m.i., L.R. 82/2009 e s.m.i.)

DVR ex D. Lgs. 81/2008 e s.m.i.

Manuale di autocontrollo HACCP

Regolamento UE GDPR 2016/679 e normativa nazionale applicabile

Codice Etico e Modello Organizzativo ex D. Lgs. 231/2001 e s.m.i.

Regolamento del Servizio

Carta del Servizio

Raccolta dei Protocolli Professionali

PG 01 Contesto dell'organizzazione

PG 02 Leadership

PG 03 Pianificazione sistema qualità e ambiente

PG 04 Gestione del rischio

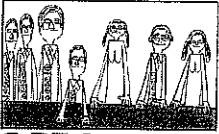
PG 05 Gestione delle risorse umane

PG 06 Gestione infrastrutture, ambiente per il funzionamento dei processi e altre risorse di supporto

PG 07 Gestione della comunicazione

PG 08 Gestione delle informazioni documentati

PG 09 Progettazione e sviluppo

 <b>C.R.E.A.</b> Società Cooperativa Sociale	Sistema Gestione Aziendale per la Qualità e l'Ambiente UNI EN ISO 9001:2015 – UNI EN ISO 14001:2015 – UNI 11010 PROCEDURA DI EROGAZIONE DEL SERVIZIO	PE 02.01
	PIANIFICAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO <b>CENTRO DIURNO DISABILI</b>	<b>Rif. MQ Ed. 1 Sez. 8</b> <b>Rev. 04 del 14.11.2022</b>

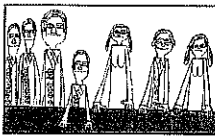
- PG 10 Gestione delle gare per l'affidamento dei servizi
- PG 11 Rapporti con la Pubblica Amministrazione
- PG 12 Fatturazione
- PG 13 **Bilancio e bilancio sociale**
- PG 14 **Fornitori e gestione degli acquisti**
- PG 15 Gestione finanziaria
- PG 16 Valutazione delle prestazioni
- PG 17 Miglioramento
- PG 18 Gestione dell'emergenza sanitaria
- PA 18 Gestione requisiti cogenti, volontari e contrattuali
- PA 19 Gestione processo di valutazione degli aspetti ambientali
- PA 20 Gestione rifiuti
- PA 21 Gestione sostanze pericolose
- PA 22 Gestione emergenze ambientali
- PA 23 Gestione controllo operativo ambientale

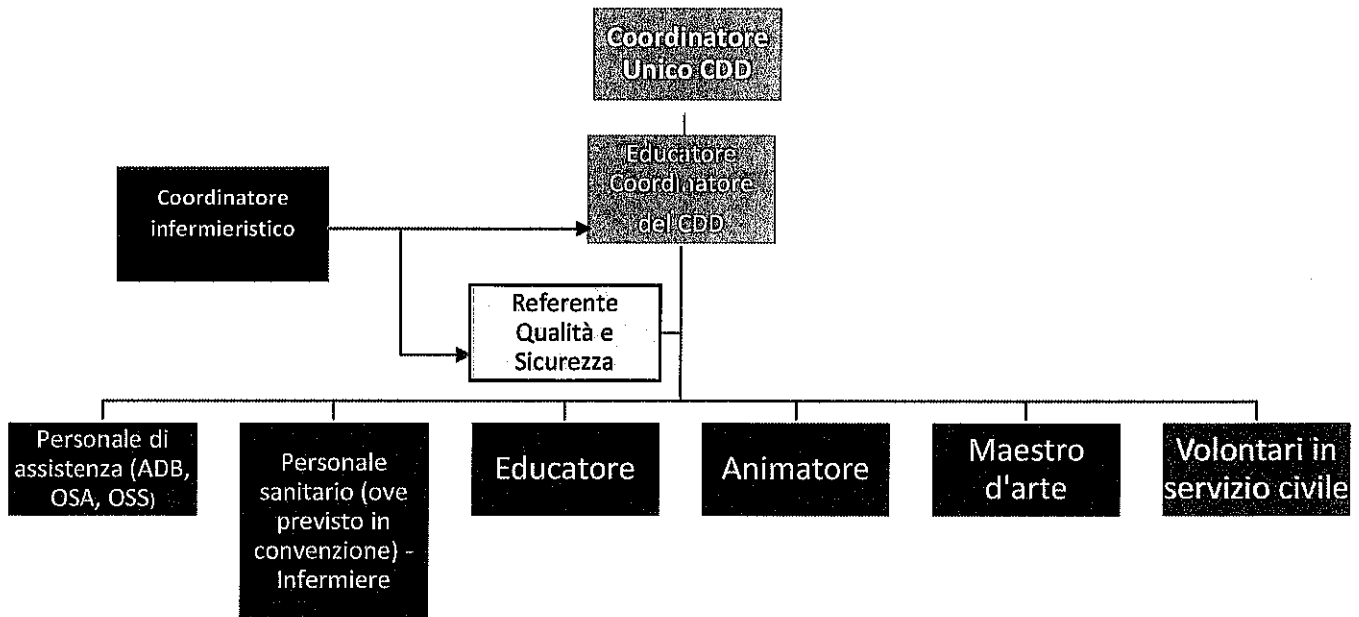
Nell'ottica di una progressiva digitalizzazione del sistema informativo e documentale, la Cooperativa C.R.E.A. adotta una modalità di conservazione delle informazioni documentate rilevanti per il sistema qualità e relative al processo di erogazione del servizio, mediante software gestionale e-personam per quanto specificamente viene applicato.

## 6 Responsabilità ed Aggiornamento

L'aggiornamento della presente procedura è compito del Responsabile Assicurazione Qualità e ambiente.

**La struttura è coordinata dal Coordinatore educativo che assume la responsabilità di struttura. È inoltre presente un Coordinatore Unico dei CDD con specifiche mansioni e responsabilità determinate in gara. Il Centro** coinvolge figure professionali dedicate a mansioni educative, animative e assistenziali secondo quanto previsto dalle norme regolative del funzionamento dei centri diurni per disabili, dai rapporti convenzionali con la ASL e dai Mansionari delle figure professionali. In sintesi, l'organigramma funzionale della struttura può essere rappresentato come segue:

 <b>C.R.E.A.</b> Società Cooperativa Sociale	Sistema Gestione Aziendale per la Qualità e l'Ambiente UNI EN ISO 9001:2015 – UNI EN ISO 14001:2015 – UNI 11010 PROCEDURA DI EROGAZIONE DEL SERVIZIO	PE 02.01
	PIANIFICAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO CENTRO DIURNO DISABILI	Rif. MQ Ed. 1 Sez. 8 Rev. 04 del 14.11.2022

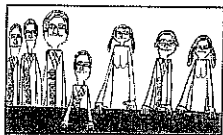


In caso di assenza **dell'Educatore Coordinatore**, per quanto specificato nel Mansionario, questi è sostituito dal **Coordinatore Unico**. Sono inoltre assegnate specifiche responsabilità e compiti operativi all'interno dell'équipe, **per il tramite di un verbale di consegne**.

Il **Coordinatore Unico** e l'**Educatore Coordinatore** hanno le seguenti responsabilità in ordine alla gestione della procedura del servizio:

- collaborazione con il RAQ nella stesura della stessa
- diffusione a tutti i collaboratori e alle interfacce interessate
- corretta ed efficace applicazione
- controllo dell'applicazione con un monitoraggio continuo
- proposta di revisione e miglioramento

La presenza e le attività dei volontari in servizio civile eventualmente assegnati alla struttura sono previste dagli specifici progetti che ne regolano l'impiego.

 <b>C.R.E.A.</b> Società Cooperativa Sociale	Sistema Gestione Aziendale per la Qualità e l'Ambiente UNI EN ISO 9001:2015 – UNI EN ISO 14001:2015 – UNI 11010 PROCEDURA DI EROGAZIONE DEL SERVIZIO	PE 02.01
	PIANIFICAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO <b>CENTRO DIURNO DISABILI</b>	<b>Rif. MQ Ed. 1 Sez. 8</b> <b>Rev. 04 del 14.11.2022</b>

La Cooperativa C.RE.A. individua tra il personale del Centro diurno un Referente Qualità e Sicurezza per gli aspetti legati alla gestione dell'emergenza Covid-19 i cui compiti sono definiti nel Protocollo n. 911 dell'A. USL Toscana Nord Ovest e da specifico mansionario.

**La PG 18 Gestione emergenze sanitarie e supervisione infermieristica individua il Coordinatore infermieristico.** In caso di emergenza per caso dubbio o di positività al Covid-19 o ad altra infezione correlata all'assistenza, il Coordinatore infermieristico si interfaccia con il Centro per la gestione delle misure di sicurezza da applicare e con le autorità sanitarie per quanto necessario. Il coordinamento in fase di emergenza è diretto anche a fornire qualificato supporto alle specifiche funzioni interne del Referente Qualità e Sicurezza. Il Coordinatore **infermieristico** svolge inoltre un'azione di supporto tecnico sanitario del Referente Qualità e Sicurezza e per l'intera struttura per quanto attiene agli aspetti di gestione socio-sanitaria.

## 7 Missione, Politiche e obiettivi del servizio

La Cooperativa C.RE.A. con i CDD e più in generale attraverso servizi ed iniziative in favore delle Persone con Disabilità (**PcD**) è impegnata nella promozione dei diritti e dell'Inclusione sociale della PcD, attraverso l'erogazione del servizio stesso.


Tale impegno è stato e continua ad essere una costante nella storia di servizio della Cooperativa e si riflette – oltre l'erogazione del servizio stesso – in un impegno più ampio di carattere civile e sociale per la promozione e la tutela dei diritti, anche mediante iniziative di ricerca, convegnistica nonché azioni volte all'integrazione e all'inclusione, compresa l'adesione a reti di organizzazioni (come ad es. Coordinamento DiPoi) che sono impegnate in azioni di sollecitazione e proposta ai *decision making* pubblici.

La politica della struttura si inserisce più in generale nella Politica per la Qualità e per l'Ambiente della Cooperativa e riflette le linee progettuali di indirizzo contenute nel progetto di gestione concordato con l'Ente.

In linea generale, è politica della struttura:

- Promuovere la massima partecipazione attiva delle PcD nella definizione delle scelte che orientano la gestione del servizio, nel pieno rispetto della loro dignità Intrinseca, compatibilmente con la condizione personale;
- La rilevazione oggettiva dei funzionamenti, dei bisogni, delle preferenze, dei desideri e delle aspirazioni, dei valori delle PcD Ospiti;
- L'effettiva traduzione della "missione" nella programmazione del servizio in azioni coerenti con il principio dell'autodeterminazione e della qualità di vita della PcD, per quanto consentito dai livelli di autonomia degli Ospiti;
- La formazione specialistica degli operatori e il loro aggiornamento in linea con le migliori evidenze di efficacia disponibili (protocolli, procedure, linee guida, ecc.).



 <b>C.R.E.A.</b> Società Cooperativa Sociale	Sistema Gestione Aziendale per la Qualità e l'Ambiente UNI EN ISO 9001:2015 – UNI EN ISO 14001:2015 – UNI 11010 PROCEDURA DI EROGAZIONE DEL SERVIZIO	PE 02.01
	PIANIFICAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO <b>CENTRO DIURNO DISABILI</b>	<b>Rif. MQ Ed. 1 Sez. 8</b> <b>Rev. 04 del 14.11.2022</b>

Il **Centro Diurno Disabili (CDD)** è una struttura semiresidenziale per persone con disabilità psico-fisica o plurima, che necessitano di interventi integrati, di carattere educativo/abilitativo, per il mantenimento e lo sviluppo delle capacità residue e dei livelli di autonomia raggiunti.


### 7.1 Missione

La missione del CDD realizza quella più generale della cooperativa C.R.E.A. e si ispira ai valori di democrazia, partecipazione, promozione e trasparenza. Essa punta alla gestione di un servizio alla persona capace di accogliere in regime diurno persone con diversa abilità con le quali costruire un percorso di massima integrazione possibile nel tessuto comunitario attraverso interventi integrati, offrendo loro supporti educativi, abilitativi e di sviluppo dell'autonomia personale e sociale. Il CDD diventa un luogo educativo nel quale l'organizzazione misura la capacità effettiva di integrazione delle persone diversamente abili ospitate, orientando su di esse e sul loro benessere le diverse prestazioni erogate.

### 7.2 Politiche

Le politiche sulla base delle quali viene erogato il servizio di CDD possono essere riassunte nel modo seguente:

- Il servizio di CDD è anzitutto orientato alla persona. Tale orientamento si realizza attraverso l'ascolto, il confronto e il coinvolgimento degli ospiti. Le pratiche educative ed assistenziali sono dirette ad assicurare livelli migliori di benessere personale e sociale delle persone, nell'ottica di una sua piena partecipazione nel percorso di progettazione e verifica degli interventi, secondo le potenzialità di ciascuno.
- Il servizio di CDD è inoltre orientato al coinvolgimento dei familiari, dei rappresentanti legali, degli operatori dei servizi territoriali competenti e degli altri portatori d'interesse della comunità. Questo elemento fa del servizio un servizio "aperto", in continuo dialogo col territorio e con la rete parentale e amicale dell'utente, orientando così il servizio ad una maggior personalizzazione e ad una migliore definizione delle tipologie e delle modalità assistenziali ed educative maggiormente adeguate alla persona.
- Il servizio CDD opera, inoltre, nell'ambito di un sistema di gestione per la qualità. L'orientamento alla qualità viene definito oltre che dall'orientamento al cliente, anche dal costante controllo del processo di progettazione ed erogazione delle prestazioni offerte. La politica per la qualità adottata da C.R.E.A., assicura che i processi di erogazione del servizio siano monitorati e orientati al miglioramento continuo.
- In quest'ottica hanno una valenza particolare le politiche legate allo stile operativo adottato che fa dell'intervento professionale organizzato una garanzia di qualità nelle prestazioni erogate. In quest'ottica assumono particolare rilevanza le politiche di ambito/settore adottate da C.R.E.A. relativamente a:

 <b>C.R.E.A.</b> Società Cooperativa Sociale	Sistema Gestione Aziendale per la Qualità e l'Ambiente UNI EN ISO 9001:2015 – UNI EN ISO 14001:2015 – UNI 11010 PROCEDURA DI EROGAZIONE DEL SERVIZIO	PE 02.01
	<b>PIANIFICAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO          CENTRO DIURNO DISABILI</b>	<b>Rif. MQ Ed. 1 Sez. 8          Rev. 04 del 14.11.2022</b>


- Gestione delle risorse umane, attraverso la valorizzazione delle competenze e delle qualifiche professionali
- Formazione degli operatori, al fine di una acquisizione costante di elementi di conoscenza e di esperienza utili all'aggiornamento professionale
- Adozione di procedure e protocolli operativi gestionali standard, mediante i quali assicurare una gestione controllata e valutata costantemente rispetto alle performance di esito
- Identificazione, analisi, trattamento, valutazione dei rischi operativi inerenti il processo di erogazione
- Pianificazione e valutazione fino al livello del piano individualizzato per l'utente, al fine di garantire un servizio adeguato alle necessità dinamicamente espresse dall'utente.

### 7.3 Obiettivi

L'obiettivo prioritario e generale del Centro Diurno Disabili è quello di offrire una rete di servizi rivolta alle persone con disabilità, attraverso la realizzazione di interventi flessibili e individualizzati, basati sulla centralità dell'utente, mediante un processo di condivisione con i Servizi Sociali e con i familiari e/o rappresentanti legali, anche al fine di promuovere un maggior benessere agli utenti stessi e, nell'insieme, alle loro famiglie.

#### **Sono obiettivi specifici del Centro:**

- **garantire continuità al processo di integrazione sociale;**
- **consentire l'acquisizione e/o mantenimento di autonomie di base e di capacità cognitive – relazionali, rispetto al PAP elaborato dal UVMD della Zona/Distretto;**
- **favorire il mantenimento della persona disabile nel proprio contesto di vita, anche sostenendo e supportando la famiglia, offrendo interventi di assistenza qualificata;**
- **garantire il mantenimento dei programmi socio-riabilitativi all'interno della rete dei servizi del territorio (scuole, associazioni, enti, formazione professionale ed esperienze in situazioni lavorative ecc.);**
- **intensificare la rete di scambio con altre risorse territoriali anche in vista di interventi mirati secondo età, tipologia di handicap e percorso riabilitativo fissato dal PAP;**
- **favorire le attività di laboratori e di tempo libero, anche esterne al Centro, come uno degli elementi del Progetto Individualizzato anche per esperienze limitate nel tempo, curando tuttavia l'appropriatezza dell'intervento e il contesto organizzativo;**

 <b>C.R.E.A.</b> Società Cooperativa Sociale	Sistema Gestione Aziendale per la Qualità e l'Ambiente UNI EN ISO 9001:2015 – UNI EN ISO 14001:2015 – UNI 11010 PROCEDURA DI EROGAZIONE DEL SERVIZIO	PE 02.01
	PIANIFICAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO CENTRO DIURNO DISABILI	Rif. MQ Ed. 1 Sez. 8 Rev. 04 del 14.11.2022

- **estendere la possibilità di alternanza tra scuola e Centro, associando anche percorsi ad hoc che siano indirizzati allo sviluppo delle abilità, all'orientamento e alle esperienze in situazioni lavorative;**
- **curare i rapporti già instaurati con la rete territoriale e favorire la nascita di nuove prospettive di collaborazione con associazioni, famiglie e volontariato, strutture di accoglienza della Zona o esterne alla Zona allo scopo di permettere lo sviluppo di percorsi non istituzionalizzanti;**
- **rafforzare i processi di messa in rete, utilizzando le proprie risorse professionali, strumentali e organizzative;**
- **favorire inserimenti secondo il progetto personalizzato, elaborato dall'UVMD, stabilendo programmi individualizzati che tengano conto di una conoscenza specifica delle risorse presenti nel territorio e concorrere alla verifica degli esiti di salute delle persone accolte nel percorso.**

A completamento e specifica della missione, delle politiche e degli obiettivi, si fa specifico rinvio ai Regolamenti e alle Carte del Servizio delle singole strutture. La definizione degli obiettivi per le specifiche aree sopra individuate, sono definiti dai singoli progetti a cui si rinvia.

Nell'ambito dell'area **Centri Diurni Disabili**, i **singoli** Centri concordano modalità di condivisione e coordinamento delle attività e delle iniziative, anche nell'ottica dell'opportunità di uno scambio di buone pratiche.

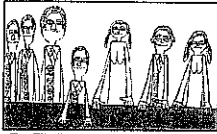
## 8 Tipologia di struttura e Utenza

**Il Centro Diurno Disabili è una struttura semiresidenziale per persone con disabilità in condizione di gravità affidato alla gestione di C.R.E.A. Cooperativa Sociale. Il CDD è autorizzato al funzionamento con specifico atto del Comune ove ha sede. Il servizio è accreditato secondo la normativa regionale vigente.**

**La gestione unitaria del servizio con altri Centri affidati a C.R.E.A. Cooperativa Sociale, comprende 7 strutture semiresidenziali per persone con disabilità situate nella Zona Versilia.**

**Il Centro è rivolto a persone adulte con disabilità psico-fisica o plurima in condizione di gravità (ex art. 3, comma 3, Legge 104/1992).**

**Possono essere inserite persone di norma con età non inferiore a 18 anni, che necessitano di interventi integrati, di carattere educativo/abilitativo, per il mantenimento e lo sviluppo delle capacità residue dei livelli di autonomia raggiunti.**

 <b>C.R.E.A.</b> Società Cooperativa Sociale	Sistema Gestione Aziendale per la Qualità e l'Ambiente UNI EN ISO 9001:2015 – UNI EN ISO 14001:2015 – UNI 11010 PROCEDURA DI EROGAZIONE DEL SERVIZIO	PE 02.01
	PIANIFICAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO <b>CENTRO DIURNO DISABILI</b>	<b>Rif. MQ Ed. 1 Sez. 8</b> <b>Rev. 04 del 14.11.2022</b>

**L'età massima per la permanenza nel Centro è indicata in 65 anni. È ammessa la frequenza oltre i 65 anni, ove possibile, solo nel caso in cui il Piano di Assistenza Personalizzato (PAP) ne individui tempi e obiettivi.**

Il Centro Diurno conserva l'elenco degli Ospiti, ne registra la presenza giornaliera anche ai fini amministrativi connessi con la gestione del servizio, gestisce inoltre la documentazione inerente all'Ospite secondo quanto specificato nei paragrafi seguenti.

## 9 Modalità Operative

### 9.1 Gestione del servizio nella post-emergenza Covid-19

**Nella fase post-emergenza Covid-19 i CDD riprendono le attività sulla base dei progetti ordinari, applicando le specifiche disposizioni che, in aggiornamento, sono previste via via dalle autorità nazionali, regionali e sanitarie al fine di contenere la diffusione del contagio. Le misure specifiche sono individuate e aggiornate all'interno del Documento di Valutazione dei Rischi (DVR) o suoi allegati.**

**La gestione del Centro e nello specifico delle attività assistenziali e socio-educative assicureranno l'applicazione di modalità preventive e di protezione adeguate, tenendo conto altresì delle specifiche condizioni dell'Ospite.**


**Le modifiche al progetto e ai piani di attività che eventualmente dovranno essere adottati, dovranno essere preliminarmente visionati e approvati dal Coordinatore Unico e dal Direttore al fine di una verifica della rispondenza ai requisiti cogenti.**

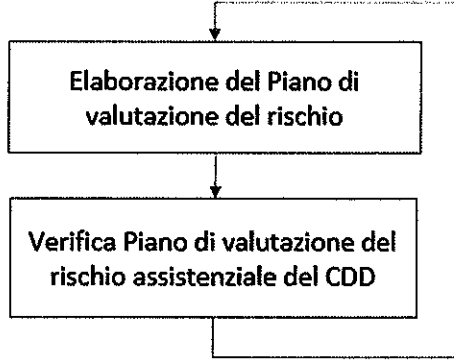
### 9.2 Valutazione del rischio assistenziale, Pianificazione complessiva del Centro e Pianificazione delle attività socio-assistenziali ed educative

#### 9.2.1 Piano del rischio assistenziale

**È prevista l'adozione di un piano di gestione del rischio assistenziale. In occasione della elaborazione del Rapporto annuale del servizio, l'Educatore coordinatore, insieme con il Coordinatore Unico CDD, provvede a verificare il piano del rischio assistenziale e ad aggiornarlo individuando anche azioni correttive e di miglioramento ove necessario.**

**Il Piano è verificato e condiviso con l'équipe nell'ambito di una riunione per la quale la struttura conserva idonea verbalizzazione.**

 <b>C.R.E.A.</b> Società Cooperativa Sociale	Sistema Gestione Aziendale per la Qualità e l'Ambiente UNI EN ISO 9001:2015 – UNI EN ISO 14001:2015 – UNI 11010 PROCEDURA DI EROGAZIONE DEL SERVIZIO	PE 02.01
	PIANIFICAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO <b>CENTRO DIURNO DISABILI</b>	<b>Rif. MQ Ed. 1 Sez. 8</b> <b>Rev. 04 del 14.11.2022</b>

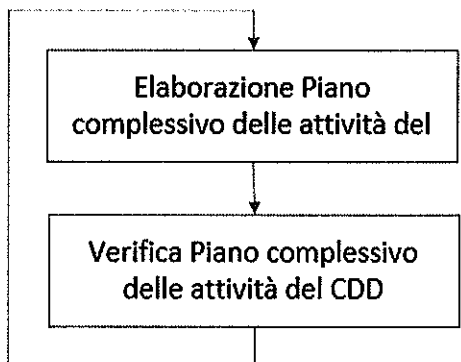
Responsabilità	Processi	Descrizione
Coordinatore Unico Educatore coordinatore Equipe CDD		L'Educatore coordinatore del CDD, insieme al Coordinatore Unico dei CDD elabora la valutazione del rischio assistenziale per l'intera struttura del CDD e lo condivide in équipe, verificandolo annualmente in occasione del Rapporto del servizio. Il Piano e la verifica sono trasmessi alla Direzione e al RAQ


### 9.2.2 Piano complessivo delle attività

In occasione della elaborazione del Rapporto annuale del Servizio, l'Educatore coordinatore, insieme con il Coordinatore Unico CDD, provvede inoltre ad elaborare il Piano complessivo delle attività della struttura.

Il Piano dev'essere redatto in coerenza con gli indirizzi regionali e locali. La dimostrazione di coerenza è data mediante richiamo sul piano agli atti normativi e di programmazione.

Il Piano complessivo delle attività è verificato e condiviso con l'équipe nell'ambito di una riunione per la quale la struttura conserva idonea verbalizzazione.

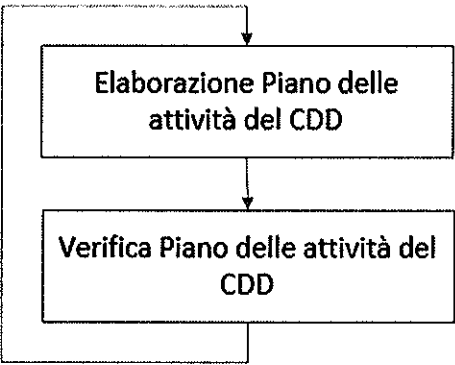
Responsabilità	Processi	Descrizione
Coordinatore Unico Educatore coordinatore Equipe CDD		L'Educatore coordinatore del CDD, insieme al Coordinatore Unico dei CDD elabora il Piano complessivo delle attività e lo condivide in équipe, verificandolo annualmente in occasione del Rapporto del servizio. Il Piano e la verifica sono trasmessi alla Direzione e al RAQ

 <b>C.R.E.A.</b> Società Cooperativa Sociale	Sistema Gestione Aziendale per la Qualità e l'Ambiente UNI EN ISO 9001:2015 – UNI EN ISO 14001:2015 – UNI 11010 PROCEDURA DI EROGAZIONE DEL SERVIZIO	PE 02.01
	PIANIFICAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO <b>CENTRO DIURNO DISABILI</b>	<b>Rif. MQ Ed. 1 Sez. 8</b> <b>Rev. 04 del 14.11.2022</b>

### 9.2.3 Pianificazione delle attività socio-assistenziali ed educative

Due volte l'anno ed indicativamente nei mesi di maggio ed ottobre viene fatta la pianificazione delle attività del servizio **che integrano il Piano complessivo delle attività**; documenti base per tale attività sono: il progetto del servizio validato nella convenzione e la seguente procedura.

**Il Piano delle attività socio-assistenziali ed educative è verificato e condiviso con l'équipe nell'ambito di una riunione per la quale la struttura conserva idonea verbalizzazione.**

Responsabilità	Processi	Descrizione
Educatore coordinatore Equipe CDD	 <pre> graph TD     A[Elaborazione Piano delle attività del CDD] --&gt; B[Verifica Piano delle attività del CDD]     B --&gt; A           </pre>	<p>All'interno del singolo CDD, l'Educatore coordinatore elabora, almeno semestralmente (di norma a maggio e a ottobre), il piano delle attività assistenziali e socio-educative del CDD, coinvolgendo l'équipe e verificandone gli esiti. Il Piano è redatto in base al progetto di servizio e alle necessità degli Ospiti.</p>


### 9.2.4 Attività preliminari alla programmazione

Nelle attività preliminari sono coinvolti i seguenti attori:

- A.S.L.: UVM Disabilità– (Operatori referenti del caso)
- Coordinatore del servizio
- Équipe operatori (coordinatore ed operatori)
- Utenti
- Famiglie e rappresentanti legali
- Territorio

La fase preliminare alla programmazione periodica del servizio presenta una serie di attività finalizzate alla raccolta degli elementi in ingresso utili alla pianificazione quali:

- analisi dei bisogni e desideri degli utenti
- analisi dei bisogni e rilevazione dei suggerimenti delle famiglie

 <b>C.R.E.A.</b> Società Cooperativa Sociale	Sistema Gestione Aziendale per la Qualità e l'Ambiente UNI EN ISO 9001:2015 – UNI EN ISO 14001:2015 – UNI 11010 PROCEDURA DI EROGAZIONE DEL SERVIZIO	PE 02.01
	PIANIFICAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO CENTRO DIURNO DISABILI	Rif. MQ Ed. 1 Sez. 8 Rev. 04 del 14.11.2022

- richieste/indicazioni dell'Ente
- rilevazione delle opportunità presenti sul territorio
- analisi della documentazione (verifiche precedenti, progetto, procedura, regolamento, ecc.)
- analisi dei rischi operativi
- analisi e valutazione dei rischi specifici di contagio da Covid-19, e **delle misure previste in applicazione di normative e protocolli delle autorità sanitarie**

#### Analisi dei bisogni e desideri degli utenti

Questa analisi viene condotta tramite "riunioni" con gli utenti e osservazione da parte degli operatori durante lo svolgimento delle attività. Sono gli operatori che espongono all'interno della riunione di pianificazione le esigenze e i bisogni espressi e inespressi degli utenti.

#### Rilevazione dei suggerimenti delle famiglie

In una riunione o mediante consultazioni dirette con le famiglie vengono raccolte le indicazioni delle stesse di cui tener conto nella pianificazione del periodo successivo.

#### Richieste, indicazione dell'Ente.

Oltre alle prescrizioni contenute nella convenzione e nell'allegato progetto del servizio, in questa fase devono essere esaminate eventuali altre richieste/indicazioni provenienti dall'Ente riguardanti sia i singoli che il servizio nel suo complesso.

#### Rilevazione delle opportunità presenti sul territorio

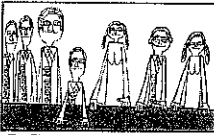
In questa fase vengono attentamente prese in considerazione tutte le opportunità che sono offerte dal territorio (Enti, Associazioni, Centri culturali.) che potrebbero essere integrate con l'attività normalmente svolta dal Centro, tenendo presente le singole esigenze e problematiche degli utenti.

#### Analisi dei rischi operativi

Questa analisi viene condotta prima della pianificazione ed erogazione del servizio, attraverso l'identificazione e l'analisi di rischi operativi del servizio in base alle informazioni relative agli utenti e agli altri elementi in ingresso. Sono gli operatori che espongono all'interno della riunione di pianificazione i rischi operativi e la loro valutazione.

Alla ordinaria valutazione dei rischi operativi sono previsti:

- l'aggiornamento dei rischi specifici derivanti da contagio Covid-19 ai fini della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro;
- la valutazione dei rischi specifici relativi ai singoli Ospiti, operata dal Coordinatore in collaborazione all'équipe interna
- la valutazione dei rischi specifici relativi ai diversi aspetti logistici ed organizzativi

 <b>C.R.E.A.</b> Società Cooperativa Sociale	Sistema Gestione Aziendale per la Qualità e l'Ambiente UNI EN ISO 9001:2015 – UNI EN ISO 14001:2015 – UNI 11010 PROCEDURA DI EROGAZIONE DEL SERVIZIO	PE 02.01
	PIANIFICAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO <b>CENTRO DIURNO DISABILI</b>	<b>Rif. MQ Ed. 1 Sez. 8</b> <b>Rev. 04 del 14.11.2022</b>

## 9.2.5 Pianificazione delle attività assistenziali ed educative e risultati attesi

La Pianificazione e programmazione periodica del servizio viene fatta in una riunione degli operatori in cui vengono riportati tutti gli elementi in ingresso in precedenza rilevati e tracciate le linee per la realizzazione delle attività, tenendo conto, in prima istanza, del “Progetto di gestione del Servizio” che fa parte degli accordi con l'Ente Committente

Per effettuare la Pianificazione periodica del Servizio vengono tenute in considerazione le 3 aree degli obiettivi del servizio:

- socio assistenziali
- educativi e socio-riabilitativi
- occupazionali e animative

Le attività di ogni area vengono definite nel dettaglio. Successivamente, per ogni specifica attività, vengono individuati gli operatori di riferimento e gli utenti che vi partecipano, tenendo in considerazione quanto emerso nella fase precedente delle attività preliminari. Vengono quindi definite le azioni operative per affrontare rischi ed opportunità connessi con il processo di erogazione.

Vengono inoltre specificati la frequenza di espletamento delle attività, gli indicatori e gli strumenti di verifica e le note.

La Pianificazione periodica viene utilizzato, almeno ogni 6 mesi (indicativamente nei mesi di maggio e ottobre) e dev'essere conservata come informazione documentata attraverso il modulo 'Piano attività **CDD**' (Mod. AQ 001/PE 02.01)

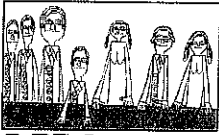
È il Coordinatore del servizio che si occupa della sua definizione, avvalendosi della collaborazione di tutti gli operatori del servizio.

La pianificazione delle attività assistenziali ed educative è attività centrale per il funzionamento e la gestione della struttura di **CDD**. La pianificazione trova come suo momento di definizione una o più riunioni degli operatori della struttura nella quale, grazie al lavoro di équipe e sotto la responsabilità del coordinatore della struttura, questa stabilisce le linee portanti e gli obiettivi a periodici in relazione alle diverse aree operative.

La pianificazione avviene essenzialmente sulla base dei seguenti elementi in ingresso, in parte precedentemente rilevati:

- Analisi dei bisogni e dei desideri degli utenti;
- Rilevazione dei suggerimenti delle famiglie;
- Richieste e indicazioni dell'Ente;
- Rilevazione delle opportunità presenti sul territorio;



 <b>C.R.E.A.</b> Società Cooperativa Sociale	Sistema Gestione Aziendale per la Qualità e l'Ambiente UNI EN ISO 9001:2015 – UNI EN ISO 14001:2015 – UNI 11010 PROCEDURA DI EROGAZIONE DEL SERVIZIO	PE 02.01
	PIANIFICAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO <b>CENTRO DIURNO DISABILI</b>	<b>Rif. MQ Ed. 1 Sez. 8</b> <b>Rev. 04 del 14.11.2022</b>

- Progetto di gestione del servizio (facente parte degli accordi con l'Ente committente).
- Analisi dei rischi e delle opportunità operativi
- Analisi dei rischi di contagio Covid-19 e **applicazione dei protocolli delle autorità sanitarie**

### 9.2.6 Comunicazione e diffusione della pianificazione delle attività assistenziali ed educative

La struttura ha cura di comunicare e diffondere adeguatamente il piano delle attività assistenziali ed educative, incluso ogni suo aggiornamento periodico. La comunicazione è orientata a facilitare la partecipazione dei diversi portatori di interesse coinvolti e, per questo, utilizza modalità appropriate attraverso l'invio di documenti o presentazioni di sintesi, incontri e riunioni di illustrazione.

Il piano è portato a conoscenza presso:

- **Unità Funzionale Disabilità** della ASL di competenza (invio documentazione);
- Utenti, Famiglie e Rappresentanti legali degli utenti, attraverso la condivisione del programma di attività e del progetto individuale. La condivisione può essere fatta attraverso apposite riunioni, ovvero incontri individuali con i familiari, anche in occasione delle verifiche periodiche dei progetti individualizzati, o attraverso idonea comunicazione controfirmata per presa visione.


### 9.3 Svolgimento attività

Nello svolgimento delle attività del centro diurno, viene tenuto presente da tutti gli operatori quello che è l'obiettivo fondamentale, cioè il "benessere della persona" ed il suo coinvolgimento all'interno delle attività del centro, al fine dell'efficace conseguimento degli obiettivi individuali. Per questo viene predisposto un progetto individuale per ogni utente (vedi punto successivo).

Le attività sono generalmente svolte all'interno del centro, anche se sono previste attività sul territorio. È predisposta una giornata tipo, illustrata all'interno del Regolamento e della Carta del Servizio. E' assicurata la flessibilità degli orari nel rispetto delle esigenze e dei ritmi di vita di ogni singolo Ospite.

Un aspetto da considerare è il coinvolgimento delle famiglie, a tal fine sono promossi incontri con le famiglie degli utenti. E' favorita la partecipazione dell'utente alle iniziative del territorio, compresa la partecipazione alle sue consuete pratiche religiose. Per tali pratiche la struttura richiede specifica autorizzazione alla famiglia ovvero, se presente, al rappresentante legale dell'utente.

Al fine di rendere più gradevole la permanenza dell'utente all'interno della struttura, ancorché si tratti di struttura a regime diurno, è data la possibilità, nei limiti delle disposizioni normative e della organizzazione

 <p><b>C.R.E.A.</b> COOP. SOCIALE <b>C.R.E.A.</b> Società Cooperativa Sociale</p>	<p>Sistema Gestione Aziendale per la Qualità e l'Ambiente UNI EN ISO 9001:2015 – UNI EN ISO 14001:2015 – UNI 11010 PROCEDURA DI EROGAZIONE DEL SERVIZIO</p>	<p>PE 02.01</p>
	<p>PIANIFICAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO CENTRO DIURNO DISABILI</p>	<p>Rif. MQ Ed. 1 Sez. 8 Rev. 04 del 14.11.2022</p>

logistica degli ambienti, di personalizzare il proprio ambiente di vita. E' pertanto possibile all'utente portare oggetti personali di piccola dimensione all'interno del Centro e, se lo desidera, lasciarli permanentemente all'interno del Centro stesso. Qualora si tratti di apparecchiature elettriche/elettroniche ovvero oggetti che richiedono specifiche certificazioni per la loro commercializzazione e diffusione (es. marcatura CE), tali oggetti dovranno essere sottoposti al controllo delle procedure della sicurezza adottate dalla struttura.

La centralità della persona passa anche dalla cura della stessa negli aspetti della sua immagine e dell'igiene personale. Per tale ragione la struttura promuove la cura dell'aspetto degli ospiti, sia direttamente, sia attraverso azioni concertate con la famiglia.


Le attività sono programmate operativamente nell'arco della giornata a partire da una giornata tipo definita nella Carta del Servizio e affissa in bacheca e sulla base di una programmazione operativa mensile e settimanale attraverso il Modulo 'Programma delle attività' (Mod. AQ 006/PE 02.01) disponibile agli operatori e in bacheca.

La partecipazione dei singoli utenti alle diverse attività è monitorata attraverso la specifica sezione del software e-personam ovvero attraverso griglie di osservazione (Mod. AQ 007/ PE 02.01) ovvero mediante l'osservazione educativa e l'elaborazione della stessa nell'ambito delle verifiche di équipe mediante idonea verbalizzazione.

Lo svolgimento delle attività è possibile nelle forme e nei limiti previsti dal progetto di ri-attivazione del Centro e in sue successive modifiche ed integrazioni e comunque nel rispetto delle norme di sicurezza ai fini del contenimento del rischio contagio da Covid-19 e **in applicazione dei protocolli delle autorità sanitarie** in revisione aggiornata.

Il Centro assicura nei modi e nei tempi previsti i monitoraggi indicati dal richiamato Protocollo dell'A.USL Toscana Nord Ovest.

**Con l'integrazione della rete territoriale, la struttura promuove il mantenimento e/o sviluppo delle capacità: di autonomia e autogestione, relazionali, sociali e di inserimento formativo/lavorativo della persona accolta. Il Coordinatore assicura l'attuazione di protocolli sottoscritti in gara e la pianificazione e il controllo di progetti e attività da integrare grazie alla partecipazione di enti ed associazioni del territorio.**

 <b>C.R.E.A.</b> Società Cooperativa Sociale	Sistema Gestione Aziendale per la Qualità e l'Ambiente UNI EN ISO 9001:2015 – UNI EN ISO 14001:2015 – UNI 11010 PROCEDURA DI EROGAZIONE DEL SERVIZIO	PE 02.01
	PIANIFICAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO <b>CENTRO DIURNO DISABILI</b>	<b>Rif. MQ Ed. 1 Sez. 8</b> <b>Rev. 04 del 14.11.2022</b>

#### 9.4 Riunione degli operatori e modalità di lavoro in équipe

Al fine di un miglior coordinamento tra i diversi operatori, la struttura provvede periodicamente ad effettuare incontri e riunioni tra tutti gli operatori sotto il coordinamento del coordinatore del **CDD**. Tali incontri vengono di norma svolti con cadenza quindicinale e comunque secondo le indicazioni previste dal progetto di servizio.

Le attività del **CDD** presuppongono infatti l'adozione di una modalità di lavoro in équipe, nell'ambito della quale al criterio gerarchico-funzionale, si affianca la logica operativa multi professionale collaborativa. Gli interventi educativi, animativi ed assistenziali, necessitano infatti di una piena sinergia tra gli operatori. Questo elemento è tanto più rilevante per quanto concerne tutte quelle attività per le quali il coordinamento tra le funzioni assistenziali e quelle educative richiede in sé un continuo scambio di informazioni e una collaborazione operativa nello svolgimento delle diverse mansioni.

Per questo motivo la struttura ha cura in particolare di svolgere un costante lavoro di équipe nelle diverse fasi operative del servizio:


- Pianificazione delle attività e pianificazione individuale;
- Realizzazione delle attività quotidiane, secondo quanto previsto dalla programmazione adottata;
- Monitoraggio e controllo del processo di erogazione delle prestazioni assistenziali ed educative;
- Verifiche periodiche dell'andamento delle attività e dei piani individuali;
- Elaborazione delle proposte di miglioramento del servizio.

Le riunioni di équipe sono coordinate dal coordinatore di struttura che provvede alla loro convocazione, alla definizione dell'ordine del giorno, a regolare la discussione, a sollecitare il gruppo di lavoro ad una partecipazione attiva e costruttiva, a definire conclusioni operative. Le riunioni sono verbalizzate e il verbale è a disposizione di tutti gli operatori della struttura.

In tutto il processo di inserimento e di assistenza all'interno del **CDD**, il lavoro di équipe multiprofessionale interna e l'orientamento alla persona, assicurano il suo coinvolgimento nelle decisioni che la riguardano, anche nel caso di Ospiti con significative limitazioni di funzionamento o alti bisogni di sostegno. **La struttura promuove la cura della relazione tra la persona assistita e l'operatore, focalizzando periodicamente anche gli incontri di équipe e l'intero processo di pianificazione ed erogazione a tale strategia.**

#### 9.5 Verifica delle attività svolte

Almeno semestralmente, (indicativamente a maggio e ottobre), viene fatta, sulla base della documentazione e degli elementi di monitoraggio derivanti dalle riunioni periodiche degli operatori una verifica sull'attività svolta.

 <b>C.R.E.A.</b> Società Cooperativa Sociale	Sistema Gestione Aziendale per la Qualità e l'Ambiente UNI EN ISO 9001:2015 – UNI EN ISO 14001:2015 – UNI 11010 PROCEDURA DI EROGAZIONE DEL SERVIZIO	PE 02.01
	PIANIFICAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO <b>CENTRO DIURNO DISABILI</b>	<b>Rif. MQ Ed. 1 Sez. 8</b> <b>Rev. 04 del 14.11.2022</b>

Tale verifica viene documentata nel modulo "Piano attività **CDD**" alla voce verifica ovvero sul gestionale e-personam, e nella verbalizzazione delle riunioni di équipe dedicate alla verifica.

Viene inoltre compilato, per quanto pertinente e funzionale allo svolgimento dell'attività diurna, un quaderno delle consegne che viene utilizzato per le variazioni del programma, annotazioni rispetto all'andamento degli obiettivi del progetto individualizzato, comunicazioni con le famiglie, l'ente, il territorio. Viene quindi compilato dagli operatori o dal coordinatore quando se ne rileva la necessità. Gli operatori sono tenuti a leggere giornalmente il quaderno.

## 9.6 Controllo dei budget e delle presenze degli ospiti

La Direzione, il **Responsabile amministrativo** e il **Coordinatore Unico**, per le rispettive competenze, svolgono il controllo:

- sulle presenze degli utenti
- sul budget orario dell'équipe del Centro
- sul budget economico assegnato al Centro

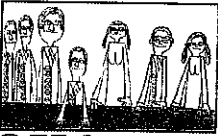
Eventuali anomalie o difformità rispetto alla convenzione vengono prontamente segnalate al **Coordinatore** e al **Coordinatore Unico** per assicurare i necessari correttivi.

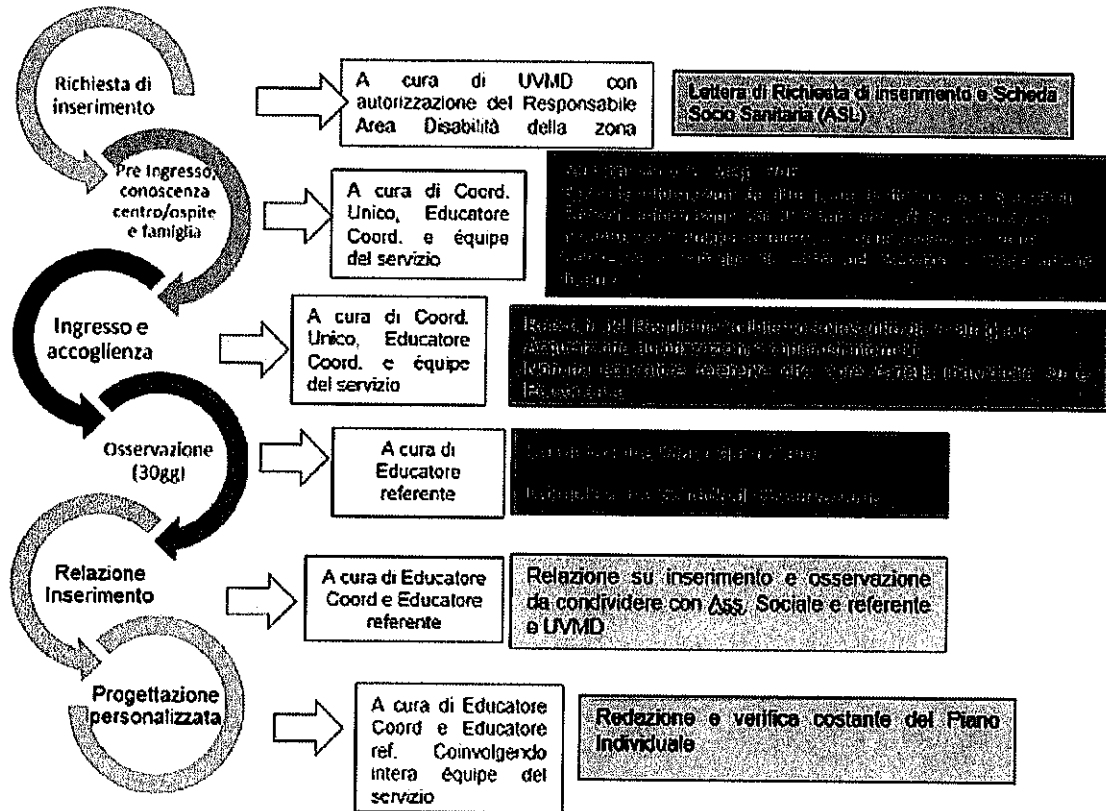
## 9.7 Rapporto annuale

All'approssimarsi della fine dell'anno, di norma in autunno, il Coordinatore stila un "Rapporto Annuale" da inviare alla Direzione della Cooperativa e, una volta approvato, all'U.F. competente della ASL. Il rapporto contiene gli elementi fondamentali di valutazione delle attività svolte, degli obiettivi conseguiti, degli altri aspetti inerenti la gestione del servizio, inclusi rischi e opportunità nonché gli aspetti di miglioramento suggeriti.

## 9.8 Ammissioni e dimissioni degli utenti

Il processo di ammissione, accoglienza, osservazione e pianificazione è sinteticamente illustrata nel seguente diagramma

 <b>C.R.E.A.</b> Società Cooperativa Sociale	Sistema Gestione Aziendale per la Qualità e l'Ambiente UNI EN ISO 9001:2015 – UNI EN ISO 14001:2015 – UNI 11010 PROCEDURA DI EROGAZIONE DEL SERVIZIO	PE 02.01
	PIANIFICAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO <b>CENTRO DIURNO DISABILI</b>	<b>Rif. MQ Ed. 1 Sez. 8</b> <b>Rev. 04 del 14.11.2022</b>




### 9.8.1 Ammissione

L'inserimento al Centro avviene, previa disposizione dell'UVM dell'AUSL Toscana Nord Ovest – zona distretto e autorizzazione del Responsabile dell'Area Disabilità dell'U.F. Servizi Sociali ed Alta Integrazione dell'AUSL Toscana Nord Ovest – zona distretto, in base a quanto stabilito dal Progetto Abilitativo Riabilitativo Globale (PARG), concordando tempi e modalità con la famiglia (o figure tutorie) e con il Coordinatore del Centro.

Nell'ambito del percorso di inserimento, il Coordinatore del Centro verifica la rispondenza delle caratteristiche del Centro stesso ai bisogni della persona e le condizioni di compatibilità con il gruppo degli Ospiti già presenti, dandone idonea informativa all'UVM tramite relazione scritta. In tale valutazione, il Coordinatore coinvolge per quanto di competenza, l'équipe interna.

Al momento dell'ammissione il Centro acquisisce i seguenti dati:

- informazioni anagrafiche dell'utente, della famiglia, nonché del rappresentante legale e dell'amministratore di sostegno se presenti
- informazioni sulle capacità della persona (attività di vita quotidiana, capacità di comunicazione e relazione);
- contesto di appartenenza e provenienza;

 <b>C.R.E.A.</b> Società Cooperativa Sociale	Sistema Gestione Aziendale per la Qualità e l'Ambiente UNI EN ISO 9001:2015 – UNI EN ISO 14001:2015 – UNI 11010 PROCEDURA DI EROGAZIONE DEL SERVIZIO	PE 02.01
	PIANIFICAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO <b>CENTRO DIURNO DISABILI</b>	<b>Rif. MQ Ed. 1 Sez. 8</b> <b>Rev. 04 del 14.11.2022</b>

- esperienze ed aspettative dell'utente nell'ambito di tutti i principali domini della vita quotidiana.
- informazioni sui dati sociali dell'ospite e della famiglia ed eventuali figure tutorie;
- informazioni sui dati sanitari (certificazioni mediche di patologie, regime alimentare da seguire, ecc.);
- riferimenti dei servizi sociali territoriali e nominativo dell'assistente sociale di riferimento;
- nominativo e recapito della persona di riferimento dell'utente. Indicazione di eventuale tutore/curatore/amministratore di sostegno
- riferimenti del medico di medicina generale e di eventuali altri specialisti.

Le modalità di gestione della fase di pre-ingresso e l'inserimento tengono conto della "storia di vita", dei bisogni dell'utente e dei suoi familiari. Sono effettuati incontri preliminari con specialisti ed operatori che hanno avuto in carico la persona, al fine di raccogliere tutte le informazioni utili per assicurare la migliore assistenza possibile all'utente fin dal momento del suo ingresso in struttura.

All'apertura della cartella individuale, gestita in formato cartaceo oppure, se applicato il software gestionale e-Personam in digitale (salvo che per le informazioni documentate da conservare in formato cartaceo), vengono registrati i dati anagrafici, nell'apposita sezione digitale del gestionale ovvero nel modello 'Dati personali utente' Mod. AQ002/PE 02.01


## 9.8.2 Accoglienza e inserimento

I giorni precedenti all'inserimento i familiari e l'Ospite, previo appuntamento, possono visitare il Centro. Il giorno d'ingresso il Coordinatore accoglie l'Ospite e la famiglia e insieme a loro:

- effettua una visita del Centro, illustrando finalità e attività
- presenta gli operatori e gli Ospiti
- spiega le regole e le abitudini
- consegna la carta del servizio ed il regolamento interno
- acquisisce le autorizzazioni, i consensi informati, inclusa l'autorizzazione al trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento UE 2016/679 e del D. Lgs. 196/2003 e s.m.i.

Al momento dell'inserimento viene individuato un educatore referente del progetto individuale. Viene svolta l'osservazione e organizzata una cartella personalizzata del singolo Ospite, poi regolarmente aggiornata.

Nella cartella personale viene conservata tutta la documentazione inerente la persona (valutazioni, informazioni, certificati, documenti, prescrizioni, piano individuale ecc.). La cartella è conservata come insieme di informazioni documentate inerenti il soggetto in forma cartacea e, laddove adottato dal Centro, anche o solamente in formato digitale sul gestionale e-Personam. Laddove la documentazione della cartella è prodotta

 <b>C.R.E.A.</b> Società Cooperativa Sociale	Sistema Gestione Aziendale per la Qualità e l'Ambiente UNI EN ISO 9001:2015 – UNI EN ISO 14001:2015 – UNI 11010 PROCEDURA DI EROGAZIONE DEL SERVIZIO	PE 02.01
	PIANIFICAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO <b>CENTRO DIURNO DISABILI</b>	<b>Rif. MQ Ed. 1 Sez. 8</b> <b>Rev. 04 del 14.11.2022</b>

dal Centro, nel caso di adozione del gestionale e-Personam, questa può essere conservata unicamente in formato digitale, salvo nel caso della pianificazione individuale oggetto di condivisione con l'assistente sociale, i familiari e i rappresentanti legali.

**La cartella personale della persona accolta è periodicamente aggiornata e riporta le registrazioni relativamente a:**

- **le informazioni sulle capacità e abilità della persona (attività di vita quotidiana, comunicazione e relazione, attività sportive e culturali)**
- **le informazioni sui dati sociali, relazionali e sanitari della persona accolta e le informazioni sulla rete familiare**
- **i riferimenti dei servizi sociali e sanitari**
- **il nominativo e recapito delle persone di riferimento per l'assistito**
- **eventuali documenti circa i provvedimenti di nomina di chi li rappresenta legalmente**
- **il riferimento del medico di medicina generale e della sua AFT**

Nella fase iniziale di inserimento è previsto un periodo di osservazione che può variare da uno a tre mesi (in base alla complessità delle condizioni dell'Ospite), al termine del quale, dopo una valutazione congiunta dell'UVM e del Coordinatore del Centro, lo stesso inserimento potrà essere confermato ovvero sospeso.

### 9.8.3 Dimissione

Le dimissioni dal Centro sono concordate con l'équipe territoriale e autorizzate dall'UVM con i Servizi Sociali competenti. Le dimissioni possono avvenire:


- per sopraggiunti limiti di età;
- per il passaggio, concordato con le figure tutorie, ad attività più rispondenti al livello di autonomia e di capacità;
- qualora il coordinatore rilevi condizioni, che preventivamente analizzate e valutate con le figure tutorie ed i servizi territoriali, impediscano la permanenza dell'utente presso il Centro.
- per rinuncia della persona ovvero della figura tutoria.

Il Coordinatore segue la pratica relativa alle dimissioni dell'utente, coinvolgendo laddove necessario l'équipe interna.

### 9.9 Pianificazione individuale

L'osservazione dell'utente è operata attraverso specifiche scale di misurazione e in base al metodo educativo sulla base delle seguenti aree:

- Socio-assistenziali

 <b>C.R.E.A.</b> Società Cooperativa Sociale	Sistema Gestione Aziendale per la Qualità e l'Ambiente UNI EN ISO 9001:2015 – UNI EN ISO 14001:2015 – UNI 11010 PROCEDURA DI EROGAZIONE DEL SERVIZIO	PE 02.01
	PIANIFICAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO <b>CENTRO DIURNO DISABILI</b>	<b>Rif. MQ Ed. 1 Sez. 8</b> <b>Rev. 04 del 14.11.2022</b>

- Educativi e socio-riabilitativi
- Occupazionali e animativi

L'osservazione è documentata alternativamente sul software gestionale ovvero col modulo 'Scheda osservazione utente' Mod. AQ003/PE 02.01

L'osservazione, da ripetersi almeno **semestralmente**, ovvero ogniqualvolta si renda necessario, dovrà inoltre essere svolta anche in relazione all'applicazione di scale di valutazione scientificamente validate, in particolare per gli aspetti di carattere assistenziale, per quanto pertinente sulla base di una valutazione interna dell'équipe.

Entro **30** giorni dall'inserimento viene predisposto il Piano Individualizzato, da redigere secondo apposita modulistica (Piano educativo assistenziale individualizzato – Mod. AQ 004/PE 02.01) ovvero sul software gestionale e-Personam; per quanto rilevante per il soggetto sulle aree di intervento, vengono individuati:

- Obiettivi
- Attività/frequenza/strumenti
- Tempi di verifica
- Indicatori e strumenti di verifica
- Verifica

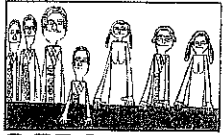
Il progetto personalizzato è redatto sulla base di quello definito dai servizi territoriali. Il progetto personalizzato è partecipato e discusso con l'ospite e/o i familiari o i rappresentanti legali. Per ciascun utente è individuato e nominato un responsabile del progetto individualizzato. La pianificazione tiene inoltre conto della storia di vita dell'utente, sentiti i servizi territoriali e la famiglia dell'utente stesso. La pianificazione individuale tiene inoltre conto dei ritmi di vita, delle abitudini, dei desiderata e delle esigenze specifiche da un punto di vista assistenziale ed educativo dell'utente.

Il progetto individuale viene redatto sulla base del progetto personalizzato formulato dall'UVMD, nonché con riferimento e coerentemente con il progetto di vita, qualora presente.

Il progetto individuale è formulato tenendo conto in modo prioritario della promozione dei diritti della persona così come delineati nella Convenzione delle Nazioni Unite per i diritti delle persone con disabilità (United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities - UNCRPD).

Nella definizione di indicatori specifici inerenti gli obiettivi da realizzare individualmente, si farà riferimento – per quanto pertinente – alle risultanze delle valutazioni svolte mediante applicazione di scale di valutazione scientificamente validate, specie per l'area assistenziale.



 <b>C.R.E.A.</b> Società Cooperativa Sociale	Sistema Gestione Aziendale per la Qualità e l'Ambiente UNI EN ISO 9001:2015 – UNI EN ISO 14001:2015 – UNI 11010 PROCEDURA DI EROGAZIONE DEL SERVIZIO	PE 02.01
	PIANIFICAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO <b>CENTRO DIURNO DISABILI</b>	<b>Rif. MQ Ed. 1 Sez. 8</b> <b>Rev. 04 del 14.11.2022</b>

## 9.10 Verifica andamento utente

La pianificazione viene verificata e rivista almeno due volte l'anno con cadenza semestrale in tempo utile per strutturare la pianificazione del periodo successivo in modo allineato con la pianificazione delle attività.

Nelle verifiche degli obiettivi del piano individualizzato, laddove possibile, si dovrà tenere conto e dare evidenza della connessione con le osservazioni svolte mediante applicazione di scale scientificamente validate, specie per l'ambito assistenziale. Allo stesso modo, eventuali modifiche al piano, dovranno tenere conto e dare evidenza di tali connessioni.

Le verifiche del progetto sono partecipate e discusse con l'ospite e/o i familiari o rappresentanti legali, attraverso riunioni e incontri specifici o portate alla condivisione con idonee comunicazioni e relativa sottoscrizione per presa visione. Gli incontri sono programmati, ne viene data adeguata informativa ai diversi interessati e l'esito viene verbalizzato.

La struttura garantisce la presenza alla valutazione periodica svolta dal gruppo multiprofessionale dei servizi territoriali attraverso la partecipazione del coordinatore della struttura e/o del referente del progetto individualizzato dell'utente.

## 9.11 Somministrazione di terapie e consenso informato

Per le modalità di gestione e somministrazione farmaci al Centro Diurno si rinvia a quanto disposto dal **Protocollo 02.2 per l'aiuto alla somministrazione dei farmaci all'interno delle strutture semiresidenziali.**

Nei casi di adozione di particolari misure **di contenzione** ovvero di nutrizione forzata, di prestazioni mediche in genere, la struttura provvede preventivamente a farsi rilasciare dal medico e dal rappresentante legale ovvero dai familiari dell'utente idoneo consenso informato.

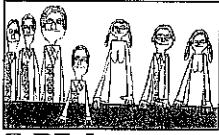
## 9.12 Buone prassi per la gestione di rumori molesti

Per rumori molesti si intendono:

- Rumori e suoni ad elevato volume proveniente da stereo/radio/TV/applicazioni web/video
- Rumori derivanti dal parlare a voce alta all'interno della struttura
- Urla e voce alta degli Ospiti come comportamento derivante da specifiche patologie o disturbi comportamentali

In generale la struttura adotta buone pratiche per limitare i rumori molesti:

- a) Tenendo sotto controllo e ad un volume adeguato i diversi dispositivi utilizzati per l'ascolto
- b) Assicurando che il personale eviti di parlare a voce alta, garantendo così anche uno stile all'interno del Centro

 <b>C.R.E.A.</b> Società Cooperativa Sociale	Sistema Gestione Aziendale per la Qualità e l'Ambiente UNI EN ISO 9001:2015 – UNI EN ISO 14001:2015 – UNI 11010 PROCEDURA DI EROGAZIONE DEL SERVIZIO	PE 02.01
	PIANIFICAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO <b>CENTRO DIURNO DISABILI</b>	<b>Rif. MQ Ed. 1 Sez. 8</b> <b>Rev. 04 del 14.11.2022</b>

- c) **Promuovendo un clima interno e un setting assistenziale e di svolgimento delle attività che limiti anche negli Ospiti comportamenti che generano rumori molesti (es. separando in caso di conflitto interpersonale, garantendo il giusto ascolto di tutti, promuovendo momenti di relax ecc.)**
- d) **Attraverso specifiche misure adottate nell'ambito della pianificazione interna al Centro**

## 10 Informazioni documentate

Tutti gli operatori sono chiamati a documentare l'attività operativa nelle forme e modalità previste, sulla base delle deleghe assegnate internamente all'équipe di lavoro. Tutta la documentazione viene conservata a cura del Coordinatore all'interno del Centro Diurno.

Tutta la documentazione riguardante il processo di pianificazione ed erogazione del servizio viene conservata, presso il Centro, per la durata dell'appalto. Una volta terminato l'appalto, presso la Cooperativa viene conservata (in copia formato cartaceo o digitale) la sola documentazione inerente gli utenti oggetto di consegna al termine della gestione e i rapporti annuali del servizio.

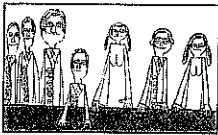
La Cooperativa assicura la progressiva informatizzazione della gestione delle informazioni documentate inerenti il servizio. **Tutti i Centri diurni adottano** il software gestionale e-Personam.

Ciascun Centro diurno predisporre un elenco della modulistica cartacea in uso e riferibile alla presente procedura ovvero l'indicazione che la stessa è sostituita dal gestionale e-personam, dandone comunicazione al RAQ e alla Direzione servizi ad ogni aggiornamento. Resta inteso che l'introduzione di un nuovo modulo necessita dell'emissione da parte del RAQ.

Ai familiari degli utenti ovvero ai rappresentanti legali vengono consegnati il Regolamento e la Carta del Servizio al fine di rendere accessibili le informazioni sul servizio.

La struttura adotta soluzioni pratiche per favorire la comunicazione (es. incontri diretti, comunicazioni via email ecc.) con le diverse parti interessate. Adotta poi strategie educative per assicurare un migliore accesso alla comunicazione da parte degli utenti.


La Cooperativa si adopera per rendere disponibili e accessibili i media, In particolare gli strumenti di Informazione e partecipazione offerti dalle tecnologie Informatiche al fine di ridurre per quanto possibile forme di esclusione dagli strumenti e dai canali digitali, considerando in ogni caso la capacità di ciascuno di utilizzo e fruizione.

 <b>C.R.E.A.</b> Società Cooperativa Sociale	Sistema Gestione Aziendale per la Qualità e l'Ambiente UNI EN ISO 9001:2015 – UNI EN ISO 14001:2015 – UNI 11010 PROCEDURA DI EROGAZIONE DEL SERVIZIO	PE 02.01
	PIANIFICAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO <b>CENTRO DIURNO DISABILI</b>	<b>Rif. MQ Ed. 1 Sez. 8</b> <b>Rev. 04 del 14.11.2022</b>

La struttura si impegna inoltre a fornire alla PcD le Informazioni e i riferimenti necessari per elaborare un Progetto di vita e richiedere i relativi sostegni, rinviando per quanto non di competenza all'AS di riferimento.

Con specifico riferimento alla modulistica allegata al Protocollo 911 dell'A.USL Toscana Nord Ovest recante *Indicazioni operative per la prevenzione del rischio Covid-19 nei centri semiresidenziali per persone con disabilità, persone con disagio psichico e persone con disturbo da uso di sostanze e gioco d'azzardo*, vengono integrati alla presente procedura:

	Responsabile affissione	Responsabile della registrazione	Responsabile dell'archiviazione	Responsabile dell'invio all'Ente (ove previsto o su richiesta)
Allegato 1 PTO 911 – Lavaggio mani	Coordinatore			
Allegato 2 PTO 911 – Galateo della Tosse	Coordinatore			
Allegato 3 PTO 911 - Fattori di rischio per filtrare l'accesso dei pazienti/visitatori alle strutture socio--sanitarie		Coordinatore Referente QeS Operatore incaricato al check point	Referente QeS	Referente QeS
Allegato 4 PTO 911 - Livelli di intensità d'intervento delle persone che frequentano i centri diurni		Operatori, per registrazione quotidiana Équipe per verifica settimanale	Referente QeS	Referente QeS
Allegato 5 PTO 911 - Scheda di monitoraggio della sintomatologia covid-19 nei centri diurni		Operatori	Referente QeS	Referente QeS
Allegato 7 PTO 911 - Lista di verifica dei centri diurni per le persone con disabilità		Coordinatore	Coordinatore	Coordinatore

 <b>C.R.E.A.</b> Società Cooperativa Sociale	Sistema Gestione Aziendale per la Qualità e l'Ambiente UNI EN ISO 9001:2015 – UNI EN ISO 14001:2015 – UNI 11010 PROCEDURA DI EROGAZIONE DEL SERVIZIO	PE 02.01
	PIANIFICAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO <b>CENTRO DIURNO DISABILI</b>	<b>Rif. MQ Ed. 1 Sez. 8</b> <b>Rev. 04 del 14.11.2022</b>

**Al CDD sono presenti attrezzature e materiali per le attività ludico-ricreative. Il Coordinatore mantiene aggiornato un elenco attrezzature e materiali per le attività ludico-ricreative, nell'ambito della gestione delle infrastrutture.**

## 11 Rapporti con i rappresentanti legali e con i familiari degli utenti

La struttura promuove e facilita la partecipazione attiva dei rappresentanti legali e dei familiari degli utenti, sia negli organismi di rappresentanza sia nelle diverse fasi di attuazione del processo di pianificazione, erogazione e verifica dei servizi assistenziali ed educativi del **CDD**. La partecipazione attiva delle famiglie rappresenta in questo senso non solo uno stile operativo che si richiama espressamente alla missione di CREA, ma una modalità operativa necessaria al fine della migliore organizzazione di un servizio personalizzato per l'utente.

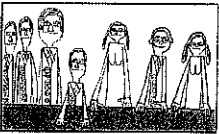
**Il mantenimento del rapporto tra l'assistito e i familiari e/o la rete amicale è facilitato in coerenza con quanto previsto con il progetto personalizzato**

In questa direzione rappresentanti legali, tutori, curatori, amministratori di sostegno e familiari dell'utente vengono costantemente coinvolti nelle attività del Centro e in particolare:

- Nella pianificazione delle attività assistenziali ed educative e del piano individuale
- Nella verifica periodica della pianificazione delle attività assistenziali ed educative del Centro e del piano individuale
- Per l'acquisizione di informazioni e documentazione inerente l'utente ai fini della formazione della Cartella Personale
- Per l'acquisizione di informazioni ed elementi utili alla conoscenza della storia di vita, delle abitudini e delle preferenze dell'utente
- Per l'acquisizione di reclami o suggerimenti o valutazioni di soddisfazione del servizio utili al miglioramento continuo delle prestazioni
- In iniziative pubbliche del Centro al fine di una piena partecipazione alle attività degli utenti
- Per informare di eventuali eventi critici occorsi e della modalità di gestione degli stessi

I rappresentanti legali (tutori, curatori, amministratori di sostegno) nonché i familiari degli utenti, vengono coinvolti ogniqualvolta si renda necessario per le funzioni sopra richiamate.

Il coordinatore di struttura all'inserimento di un nuovo utente, provvede, anche per il tramite dei servizi territoriali, a prendere contatto con i familiari e laddove presenti, con i rappresentanti legali dell'utente. Il coordinatore della struttura provvede inoltre a dare evidenza documentale dei rapporti intrattenuti con i familiari e con i rappresentanti legali documentando adeguatamente le diverse occasioni di contatto ed incontro:

 <b>C.R.E.A.</b> Società Cooperativa Sociale	Sistema Gestione Aziendale per la Qualità e l'Ambiente UNI EN ISO 9001:2015 – UNI EN ISO 14001:2015 – UNI 11010 PROCEDURA DI EROGAZIONE DEL SERVIZIO	PE 02.01
	PIANIFICAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO <b>CENTRO DIURNO DISABILI</b>	<b>Rif. MQ Ed. 1 Sez. 8</b> <b>Rev. 04 del 14.11.2022</b>

- Annotazioni di colloqui telefonici
- Scambio epistolare/mailling
- Verbali di riunioni
- Acquisizione/Consegna documentazione

Il coordinatore della struttura è tenuto a richiedere alla famiglia e, se presente al rappresentante legale (tutore, curatore, amministratore di sostegno) per quanto di sua competenza:

- documentazione inerente l'utente eventualmente non in possesso della struttura o dei servizi territoriali
- certificazioni inerenti pratiche sanitarie e al regime alimentare
- consenso informato per la somministrazione di prestazioni mediche per le quali sia richiesto
- autorizzazioni relative alle persone che possono prendere/dare in consegna l'utente, che possono dare/ricevere informazioni dell'utente, relative alla partecipazione a pratiche religiose

La struttura nomina un proprio rappresentante di riferimento con i tempi dedicati ai rapporti con i familiari o i rappresentanti legali degli assistiti.

## 12 Rapporti con il volontariato del territorio

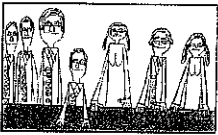
La cooperativa CREA intrattiene stabili rapporti con le organizzazioni di volontariato del territorio, valorizzando la loro partecipazione alla costruzione del welfare territoriale, alla promozione e tutela dei diritti e alla promozione della coesione sociale. Il volontariato rappresenta difatti a livello territoriale una diffusa esperienza di cittadinanza attiva, attenta all'ascolto dei bisogni delle fasce deboli e ad esercitare, attraverso opere di utilità sociale, un'autentica promozione dei diritti personali e sociali delle persone, in particolare delle fasce della popolazione più fragili.

La struttura provvede, per il tramite del suo coordinatore, a redigere e tenere aggiornato un elenco delle organizzazioni di volontariato e del volontariato individuale che collabora a vario titolo con la struttura medesima.

L'elenco viene aggiornato annualmente e viene reso disponibile alla conoscenza dei diversi stakeholder. La cooperativa CREA valuta le migliori forme di comunicazione e di rappresentazione pubblica di queste forme di collaborazione, al fine di consolidare e promuovere ulteriormente tali rapporti sul territorio.

Annualmente la struttura provvede a redigere una relazione sugli esiti delle collaborazioni effettivamente attivate nel corso dell'anno col volontariato del territorio e provvede a trasmetterle alla direzione aziendale.

Il coordinatore della struttura assume la funzione di referente incaricato di intrattenere i rapporti con le organizzazioni di volontariato e con la comunità locale.

 <b>C.R.E.A.</b> COOP. SOCIALE <b>C.R.E.A.</b> Società Cooperativa Sociale	Sistema Gestione Aziendale per la Qualità e l'Ambiente UNI EN ISO 9001:2015 – UNI EN ISO 14001:2015 – UNI 11010 PROCEDURA DI EROGAZIONE DEL SERVIZIO	PE 02.01
	PIANIFICAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO <b>CENTRO DIURNO DISABILI</b>	<b>Rif. MQ Ed. 1 Sez. 8</b> <b>Rev. 04 del 14.11.2022</b>

L'apporto dei volontari non può mai essere considerato sostitutivo delle funzioni e dei compiti esercitati dal personale professionale in organico alla struttura. Il volontariato, così come il servizio civile volontario, rappresenta piuttosto una forza integrativa e di supporto sia per lo svolgimento di attività educative e assistenziali ordinarie della struttura, sia per l'organizzazione di momenti, eventi, occasioni ed iniziative specifiche fuori dall'ordinaria programmazione delle attività del Centro.

Le attività del volontariato sono regolate da accordi operativi discussi e conclusi con il coordinatore della struttura. Tali accordi definiscono modalità e tempi di svolgimento delle attività da parte dei volontari. I rapporti con le organizzazioni di volontariato del territorio possono essere talora anche definite più formalmente nell'ambito di protocolli e di intese operative tra le rispettive rappresentanze istituzionali.

L'attività di volontariato svolta nell'ambito dell'ordinario esercizio della struttura trova evidenza nel diario giornaliero, nel quale gli operatori riportano gli esiti di tale partecipazione.

Per talune attività continuative o maggiormente strutturate rese dal volontariato, la struttura può definire modalità di registrazione documentale specifiche (registro delle presenze, diario di bordo ecc.).

Il coordinatore della struttura ha inoltre il compito di organizzare idonea modalità di documentazione delle attività svolte col contributo del volontariato del territorio, tali da rappresentare con report, documentazione audio/video, immagini/foto/ materiali vari le attività svolte.


Il coordinatore della struttura provvede inoltre a verificare periodicamente, anche con l'ausilio degli altri operatori e con la partecipazione dei volontari e delle loro rappresentanze, l'andamento delle attività svolte. La periodicità di tali verifiche dipende dalla durata e dalle caratteristiche del contributo volontario.

In costanza dell'emergenza Covid-19 sono sospese le attività programmate con organizzazioni di volontariato del territorio e non è consentita la partecipazione diretta di volontari all'attività del Centro, eccetto che per i volontari in servizio civile.

### 13 Controllo del processo e gestione del rischio

Nella gestione delle attività educative, assistenziali e socio-sanitarie oggetto di erogazione del servizio all'utenza, il personale fa riferimento ai metodi e alle buone pratiche, nonché alle norme tecnico-professionali relative alla professione esercitata e per quanto di rispettiva competenza. A tal fine la Cooperativa ha predisposto una raccolta di protocolli professionali che si applicano anche alla erogazione del servizio del CDD per quanto compatibili con la natura del servizio semiresidenziale.

Tali protocolli contengono misure di trattamento idonee per affrontare rischi ed opportunità connessi con l'erogazione del servizio alla persona, incluse le misure previste per ridurre al minimo il rischio di errore umano.

 <b>C.R.E.A.</b> Società Cooperativa Sociale	Sistema Gestione Aziendale per la Qualità e l'Ambiente UNI EN ISO 9001:2015 – UNI EN ISO 14001:2015 – UNI 11010 PROCEDURA DI EROGAZIONE DEL SERVIZIO	PE 02.01
	<b>PIANIFICAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO          CENTRO DIURNO DISABILI</b>	<b>Rif. MQ Ed. 1 Sez. 8          Rev. 04 del 14.11.2022</b>

Sono inoltre integrati protocolli per la prevenzione e la protezione di Ospiti e operatori dal rischio contagio infezioni correlate all'assistenza.

La Cooperativa nella gestione del processo del servizio **Centro Diurno Disabili** ha individuato e definito inoltre dei punti critici, di seguito riportati, da tenere sotto controllo mediante apposite modalità.

Punti critici individuati:

- a. corretta e tempestiva compilazione della modulistica / gestionale
- b. corretta realizzazione delle attività programmate
- c. relazione con l'utenza
- d. raccolta dei problemi espressi dagli utenti e dalle famiglie
- e. corretta gestione degli eventi critici
- f. corretta applicazione dei protocolli


Il processo sopra identificato è controllato con le seguenti modalità:

- Compilazione periodica delle schede di verifica delle attività ed individuali (sulla base della modulistica assegnata, ovvero se adottato il gestionale e-Personam, mediante idonea registrazione sullo stesso) e stesura del rapporto annuale del servizio.
- Analisi comparata, a cura del RAQ e della Direzione, dei risultati degli audit interni e dei risultati dell'audit periodico di soddisfazione del cliente e delle NC verificatesi in occasione del Riesame della Direzione al fine di armonizzare gli interventi nell'ottica del miglioramento continuo.

Ai fini di un controllo del processo di pianificazione ed erogazione delle attività del Centro Diurno, particolare rilevanza rivestono le opinioni e le valutazioni inerenti la soddisfazione degli operatori e del clima interno.

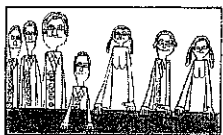
La struttura adotta una modalità di auto-valutazione della soddisfazione degli operatori e del clima interno nell'ambito delle riunioni di équipe. Periodicamente, almeno con cadenza annuale, gli operatori vengono convocati dal coordinatore per esprimere i propri livelli di soddisfazione relativamente ai seguenti aspetti:

- Condizioni generali dell'ambiente di lavoro
- Trattamento economico
- Valorizzazione e formazione del personale
- Possibilità di acquisizione di nuove conoscenze, esperienze ed atteggiamenti
- Possibilità di crescita professionale
- Clima generale con i colleghi

 <b>C.R.E.A.</b> Società Cooperativa Sociale	Sistema Gestione Aziendale per la Qualità e l'Ambiente UNI EN ISO 9001:2015 – UNI EN ISO 14001:2015 – UNI 11010 PROCEDURA DI EROGAZIONE DEL SERVIZIO	PE 02.01
	PIANIFICAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO <b>CENTRO DIURNO DISABILI</b>	<b>Rif. MQ Ed. 1 Sez. 8</b> <b>Rev. 04 del 14.11.2022</b>

Gli esiti della valutazione partecipata sono verbalizzati nel verbale di riunione e il verbale è sottoposto alla approvazione dei partecipanti alla riunione. Il verbale è diffuso a tutti gli operatori e alla direzione aziendale. Gli esiti della valutazione vengono analizzati dalla direzione aziendale e dal coordinatore della struttura al fine di tradurli in azioni correttive e di miglioramento dei servizi offerti



 <b>C.R.E.A.</b> Società Cooperativa Sociale	Sistema Gestione Aziendale per la Qualità e l'Ambiente UNI EN ISO 9001:2015 – UNI EN ISO 14001:2015 – UNI 11010 PROCEDURA DI EROGAZIONE DEL SERVIZIO	PE 02.01
	PIANIFICAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO <b>CENTRO DIURNO DISABILI</b>	<b>Rif. MQ Ed. 1 Sez. 8</b> <b>Rev. 04 del 14.11.2022</b>

## ELENCO DELLA MODULISTICA ALLEGATA

CENTRO DIURNO \_\_\_\_\_

E- personam

- Si  
 No

In caso di risposta 'Si' indicare quali sezioni sono utilizzate:

- ...
- ...
- ...

Indicare quali moduli legati alla presente procedura sono in uso:

Modulo	In uso (✓)
Mod. AQ001 PE 02.01 Piano attività	
Mod. AQ002 PE02.01 Dati personali utente	
Mod. AQ003 PE02.01 Scheda osservazione utente	
Mod. AQ004 PE02.01 Piano individualizzato	
Mod. AQ006 PE02.01 Programma delle attività CDD Cimbilium	
Mod. AQ006 PE02.01 Programma delle attività	
Mod. AQ007 PE02.01 Griglia osservazione attività	

Aggiornato al \_\_\_\_\_