



CARTA DEI SERVIZI



CSS Galgala

edizione 2026
Rev. 1 febbraio 2026

via Goito,6
25015 DESENZANO D/G

📞 030/9141201

✉ galgala@mamre.it



www.fondazionemamre.it

JNDJce

CHE COS'E' LA CARTA DEI SEVIZI E CHE COSA CONTIENE	pag	3
- PREMESSA	pag	4
CHI SIAMO		
- le radici della nostra identità	pag	4
COSA FACCIAMO: gli attori coinvolti a tradurla in storia		
- una lunga esperienza di lavoro socio-educativo	pag	7
COSA CI PREFIGGIAMO		
- la missione e gli obiettivi	pag	8
STRUTTURA e ORGANIZZAZIONE		
- che cos'è; localizzazione, accessibilità e sicurezza, organizzazione	pag	9
OSPITI		
- destinatari	pag	12
- giornata tipo	pag	12
- modalità di accesso	pag	13
- fasi di erogazione del servizio (accoglienza, presa in carico, dimissioni) - F asas	pag.	15
VISITE GUIDATE	pag	17
RISORSE UMANE E MODALITA' DI COORDINAMENTO	pag	18
SERVIZI EROGATI (retta, attività, visite)	pag	19
STANDARD DI QUALITA'	pag	22
VALUTAZIONE DEL SERVIZIO EROGATO	pag	23
ALLEGATI	pag	25

La nostra è una società ricca di messaggi: si fanno conoscere con i più svariati mezzi di comunicazione; si scrivono su carta. Anche questo che vi presento, scritto su carta, è un messaggio, destinato a chi è interessato a conoscere come funziona la Css Galgala e quali sono i motivi ispiratori e gli ideali che animano l'opera. Gli antichi coniarono l'assioma "Carta cantat" ma, perché ciò si realizzi, occorrono cantori che prestano la loro voce alla carta (Don Pierino Ferrari)

La Carta dei Servizi

La Carta dei Servizi è uno strumento previsto dal D.L. 12 maggio 1995 n.163, che la comunità socio sanitaria GALGALA adotta per regolare i rapporti con gli ospiti, le famiglie e le istituzioni, allo scopo di far conoscere le finalità del servizio, la filosofia ed i valori di riferimento a cui la comunità si ispira, l'organizzazione ed i servizi erogati. Adempie inoltre al D.lgs. n. 33/2013 sulla trasparenza.

Rappresenta quindi uno strumento d'informazione a disposizione degli ospiti, dei familiari, delle Pubbliche Istituzioni e di tutti i cittadini interessati.

Sono definite le modalità per il concreto esercizio dei diritti dei cittadini, i criteri d'accesso alle prestazioni e le modalità di erogazione delle stesse, nonché le tipologie di rette applicate e il dettaglio dei costi aggiuntivi.

Risponde ai principi fondamentali di:

- **uguaglianza**: pari dignità degli ospiti, senza discriminazione di sesso, razza, etnia, lingua, religione, opinioni politiche, condizioni psico-fisiche e socio-economiche;
- **imparzialità**: impegno di tutti gli operatori nei confronti degli ospiti;
- **continuità**: garanzia della continuità dell'assistenza;
- **diritto di scelta**: quale manifestazione del diritto più ampio di libertà personale misurato sul rispetto delle normative vigenti e delle esigenze organizzative e funzionali della struttura;
- **partecipazione**: favorisce il diritto alla corretta informazione, al coinvolgimento e alla tutela in caso di prestazioni non soddisfacenti con possibilità di formulare suggerimenti per il miglioramento dei servizi;
- **efficacia ed efficienza**: impegno a migliorare le prestazioni senza inutili perdite di risorse.

In sintesi la Carta :

- contiene gli standard di qualità dei servizi offerti;
- descrive l'organizzazione del servizio erogato;
- individua gli strumenti di verifica del servizio e di tutela dell'ospite.

Come viene diffusa

È consegnata: insieme al contratto d'ingresso, a tutti i familiari degli ospiti; è messa a disposizione del personale neoassunto e dei cittadini che la richiedono; esposta nella bacheca della CSS Galgala; pubblicata sul sito web www.fondazionemamre.it;

Premessa

TRASFORMAZIONE DELLA NATURA GIURIDICA

- La trasformazione della natura giuridica dell'associazione "Comunità Mamré Onlus" in Fondazione Mamré Onlus in data 21.10.2020 deriva dall'adeguamento alla legge sul terzo settore.
- Con la trasformazione giuridica della associazione in Fondazione si rinnova con gratitudine la fedeltà alla storia di Mamré, iniziata dal Fondatore don Pierino Ferrari nel 1971 e si conferma la continuità ai valori fondativi. Pone, nel contempo, uno sguardo innovativo sul futuro.
- A seguito dell'iscrizione della Fondazione Mamré Onlus nel registro unico nazionale del terzo settore (RUNTS) con il numero di repertorio 163819, dall' 11.02.2026 l'acronimo ONLUS viene sostituito con ETS, assumendo la denominazione ufficiale di **Fondazione Mamré ETS**. Restano invariati codice fiscale e partita IVA, sede legale e sede amministrativa, riferimenti telefonici e PEC.

Finalità dell'organizzazione e valori di riferimento

Chi siamo

Le radici della nostra identità

La Comunità Socio Sanitaria Galgala (ora innanzi **Galgala**) è gestita dalla Fondazione Mamré ETS (ora innanzi **Fondazione**), con sede legale in Iseo (Bs) fraz. Clusane, Via Risorgimento n. 173, Tel. 030/9829049 fax n. 030/9898675, E-mail galgala@mamre.it. E-mail fondazione@mamre.it. e sede amministrativa in Iseo (Bs) fraz. Clusane, Via Padre Marcolini, n. 6, Tel 030.9829239.

La Fondazione non ha scopo di lucro, si propone l'esclusivo perseguimento di finalità di solidarietà sociale, promuovendo iniziative nel settore dell'assistenza sociale, socio-sanitaria. (art. 4 punto a. della Fondazione)

La sua missione è l'**accoglienza** per la **fecondità** che si esprime nel **servizio**, sul modello della tenda abramica: *"Poi il Signore apparve ad Abramo alle querce di Mamré,*

mentre egli sedeva all'ingresso della tenda [.....] vide che tre uomini stavano in piedi presso di lui [.....] corse loro incontro [...] dicendo [...] permettete che vada a prendere un boccone di pane e rinfrancatevi il cuore [...]" (Gn Cap.18,1-5)

Il nome "Mamrè" che rimanda a questo brano biblico, per noi significa impegno all'accoglienza della persona, considerata essere unico e irripetibile, ricca di una inalienabile dignità, a prescindere dalle sue condizioni di salute psicofisica e dal grado di produttività sociale. Questa accoglienza è premessa e causa di fecondità, che si esplica nella capacità di generare attenzioni, interventi, esiti positivi a fronte dell'impatto con storie e situazioni personali caratterizzate da forte disagio e problematicità, nei confronti delle quali spesso si è tentati ad abbandonarsi in atteggiamenti di impotenza e di rassegnazione.

L'immagine della tenda condensa i principi che la mantengono vitale:

la flessibilità della sua struttura;

la tensione a coniugare il radicamento alle origini e l'apertura al rinnovamento, che garantiscono il divenire in un continuo progresso.

La tenda è resa solida da quattro tiranti, assunti a ideali, che sostanziano l'operatività: *l'originalità* riconosciuta e valorizzata in ogni persona;

l'amicizia che si esplica nella condivisione, nella collaborazione e nella capacità di operare insieme;

la fiducia nella Divina Provvidenza come consapevolezza che l'impegno umano e professionale si inserisce in una "Regia superiore" che lo potenzia e completa;

l'attenzione ai bisogni emergenti che si attua nella capacità di lettura aggiornata delle molteplici problematiche, di individuazione di una risposta adeguata e di coinvolgimento di quanti possono renderla efficace.

Gli ideali prendono forma nelle sedi operative che si caratterizzano nel:

-riconoscere la dignità e la unicità di ogni persona;

-valorizzare la corresponsabilità, la partecipazione e l'umanizzazione degli interventi nell'organizzazione dei servizi

-insediarsi all'interno di centri di vita attivi per facilitare il rapporto, l'integrazione e la collaborazione con la comunità locale e con i servizi territoriali;

-avvalorare la quotidianità in cui la cura dei dettagli diventa centrale e costituisce il valore aggiunto;

-condividere con le persone di cui ci si prende cura, anche nelle situazioni più compromesse, il loro specifico percorso-progettuale, orientato al benessere, all'autonomia e alla partecipazione alla vita sociale;

-promuovere il volontariato riconoscendo la complementarietà del suo apporto nel funzionamento dei servizi.

Gli attori coinvolti a tradurla in storia

Gli operatori, che a qualsiasi titolo fanno parte di Mamrè, sono coinvolti nel dare forma agli ideali e all'organizzazione all'interno dell'unità d'offerta in cui prestano servizio.

Il Consiglio di amministrazione attualmente in carica, composto da:

Tecla Cioli	- presidente
Gasparotti Cristina	- vicepresidente
Tedeschi Beatrice	- consigliere delegato
Mombelli Silvia	- consigliere
Ferrari Lucia	- consigliere delegato

Le funzioni di ciascun attore e le relazioni fra funzioni, sono individuabili nel funzionigramma e nell'organigramma. Tali documenti sono esposti in bacheca.

Tutti gli attori coinvolti si impegnano a tradurre i seguenti ideali:

- riconoscere la dignità e l'unicità di ogni persona;
- considerare i familiari degli ospiti una risorsa importante con cui interagire;
- sostenere la corresponsabilità, la partecipazione e l'umanizzazione degli interventi nell'organizzazione dei servizi;
- insediarsi all'interno di centri di vita attivi e facilitare l'integrazione e la collaborazione con la comunità locale e con i servizi territoriali;
- avvalorare la quotidianità in cui la cura dei dettagli diventa centrale e costituisce il valore aggiunto;
- condividere con le persone di cui ci si prende cura, anche nelle situazioni più compromesse, il loro specifico percorso progettuale, orientato al benessere, all'autonomia e alla partecipazione alla vita sociale;
- valorizzare il volontariato riconoscendo la ricchezza e la complementarietà del suo apporto nel funzionamento dei servizi.

COSA FACCIAMO

Una lunga esperienza di lavoro socio-educativo-sanitario

Mamrè si costituisce in associazione senza fine di lucro nel 1975. Acquisisce personalità giuridica nel 1984 con DPGR/84/LEG e relativa iscrizione al n. 1093 del registro delle persone giuridiche della Regione Lombardia, depositato presso la CCIAA di Brescia. È iscritta al Repertorio Economico Amministrativo 393977 del REA CCIAA di BS. Nel 1998 acquisisce la qualificazione di ONLUS. Dal 1999 è iscritta al n. 8/A del Registro delle Associazioni giuridiche della Provincia di Brescia. Nel 2004 è eretta dal Vescovo di Brescia in Associazione di diritto privato con personalità giuridica Ecclesiale.

A partire dalle intuizioni profetiche del fondatore don Pierino Ferrari, chiamato al Cielo il 31 luglio 2011 da dove continua a proteggere la sua opera, Mamrè dal 1975 è attivamente impegnata sul territorio Bresciano nel settore socio-assistenziale e socio-sanitario.

Il 21.10.2020 l'Associazione si è trasformata in Fondazione. Regione Lombardia, con decreto n. 652 del 10/12/2020, ha approvato la trasformazione **ed è stata recepita dalla CCIAA di Brescia il 09.02.2021.** A partire da quest'ultima data la nuova denominazione è **"Fondazione Mamrè Onlus"**. Restano invariati tutti gli altri riferimenti.

Con la trasformazione giuridica la **Fondazione** conferma la continuità ai valori costitutivi e pone, nel contempo, uno sguardo innovativo sul futuro.

La **Fondazione**:

- in data 11/02/2026 iscritta nel registro unico nazionale del terzo settore (RUNTS) con il numero **163819**, assumendo la denominazione ufficiale di **Fondazione Mamrè ETS**;
- in data 24/11/2025 ha adeguato il proprio statuto per l'iscrizione al Registro Unico del Terzo Settore avviando la pratica di registrazione
- in data 14/12/2022 ha concluso positivamente l'iter relativo alla richiesta di adesione a Confcooperative. Il numero di **matricola** attribuito è **84542**. La Fondazione è stata assegnata a **Confcooperative Federsolidarietà**;
- il 15/12/2022 ha aderito al contratto di rete fra le istituzioni che si occupano della disabilità nel bresciano, denominata rete "Conessioni";
- nel gennaio 2023 ha aggiornato la nomina dei preposti alla sicurezza;
- il 02/01/2023 ha nominato il nuovo risk manager, in sostituzione di quello dimessosi per quiescenza;
- in data 12/01/2023 ha costituito il Gruppo di Lavoro sulla gestione del Rischio Aggressione;
- nella ricorrenza della S. Lucia, come ogni anno, Fondazione offre un voucher per la prevenzione oncologica/cardiológica spendibile presso gli ambulatori di prevenzione Raphael. Con questo intervento di Welfare la Fondazione intende preservare la salute di tutti i dipendenti e collaboratori;
- dal 1975 ad oggi la Fondazione gestisce sette comunità socio-sanitarie per disabili; una comunità per minori; una casa albergo; una residenza socio-sanitaria per disabili; un

centro diurno integrato; tre alloggi protetti per disabili; quattro alloggi per l'autonomia per giovani-adulti e un servizio di comunicazione aumentativa-alternativa (CAA).

Nel 2010 si è dotata di un codice etico-comportamentale (che costituisce la strumentazione di base per una corretta gestione della responsabilità sociale, attraverso l'individuazione di comportamenti che ogni partecipante all'organizzazione deve rispettare), nonché del modello organizzativo. Il codice etico è consultabile sul sito internet www.fondazionemamre.it. L'organismo di vigilanza, che si è insediato il 17.11.2014, è stato regolarmente rinnovato. L'organismo attualmente in carica scade all'approvazione del bilancio 2023. Il modello organizzativo, ai sensi del DLgs 231/2001, è stato aggiornato il 17.02.2021, a seguito dell'entrata in vigore dell'estensione della responsabilità degli enti ad alcuni reati tributari. Dal 2019 l'indirizzo di posta elettronica è stato sostituito in odv.mamre@gmail.com, per favorire la riservatezza di eventuali segnalazioni di presunte violazioni del modello e del codice Etico.

Dal 2021 la Fondazione redige il bilancio sociale, volto a evidenziarne l'impatto sul bene comune. Si configura infatti come un vero e proprio processo di analisi dei rapporti che l'organizzazione intrattiene con tutti quanti hanno un interesse nei suoi confronti. Questo approccio porta ad una analisi sulle attività svolte, sulle relazioni sociali intessute, sulla distribuzione efficace del valore aggiunto creato. Nel bilancio sociale Mamré racconta agli ospiti, alle loro famiglie e a quanti lo desiderano, l'identità di Mamré, i principi che la ispirano, la sua missione, l'impatto che è in grado di produrre nella società, la sua tipica impronta professionale e valoriale. Il documento è pubblicato sul sito della Fondazione.

Cosa ci prefiggiamo

La Comunità è denominata GALGALA a significare *il luogo dove Giosuè, passato miracolosamente il fiume Giordano, costruì con le pietre del fiume un monumento alla Divina Bontà. Galgala: un monumento all'impossibile, cioè il luogo dove Dio fa progetti e costruisce il suo disegno al di sopra della volontà umana.*

Finalità

La Comunità è un servizio residenziale che assume valenza complementare ai servizi del territorio, finalizzata ad un intervento socio-educativo-assistenziale-sanitario rivolto a persone con minorazioni psico-fisiche. La struttura è stata **autorizzata al funzionamento dalla Provincia di Brescia con decreto n. 74/181/96, del 10/02/1997**. In data **29/04/2005 è stata accreditata** al sistema socio-sanitario della Regione Lombardia **per dieci posti letto**, qualificandosi in CSS (Comunità socio-sanitaria). **Tutti i dieci posti sono accreditati e a contratto.**

Il contratto con l'ATS viene stipulato annualmente

La CSS assolve al debito informativo secondo quanto prescritto nel patto stipulato con l'ATS di riferimento.

Le linee guida che ispirano le finalità della CSS sono riconducibili all'approccio dell'AAIDD e dei principi ad essa correlati:

la centratura degli interventi nell'ottica della qualità della vita degli ospiti,

l'integrazione e la normalizzazione,
l'attenzione ai cicli di vita,
l'organizzazione e la qualità dei servizi erogati.

La CSS , per ciascun ospite, promuove e intende perseguire i seguenti obiettivi:

- garantire il dignitoso soddisfacimento dei bisogni primari ed esistenziali;
- garantire il benessere psico-fisico e la salute;
- applicazione ed estensione, nei diversi ambiti di vita quotidiana, delle minime autonomie, anche attraverso l'utilizzo di ausili specifici;
- acquisizione di prerequisiti e requisiti per nuove condotte autonome nella soddisfazione dei bisogni personali (igiene, alimentazione, abilità domestiche, cura del proprio luogo di vita);
- acquisizione di abilità sociali e di nuove tecniche per migliorare la comunicazione e la creatività;
- migliorare le competenze interpersonali, che si traducono nella capacità di instaurare relazioni significative e durature, nel rispetto e nell'accettazione dell'altro, nel favorire lo sviluppo di una possibilità affettiva e nel conservare e migliorare le relazioni parentali;
- affinare le competenze pratiche e psico-emotive per attuare forme, anche minime, di partecipazione e di collaborazione nella gestione della vita comunitaria;
- offrire un approccio che garantisca lo svolgimento della vita con ritmi sereni, commisurata alle condizioni ed esigenze dei persone ospiti;
- assicurare un'organizzazione di ambienti e di funzioni atte a creare gradevoli condizioni di vita;
- favorire, nella comunità locale, la crescita della cultura di solidarietà e di collaborazione, nella comprensione delle diversità, quale valore umano e ricchezza sociale.

Struttura e organizzazione

Che cos'è

La Comunità Socio Sanitaria è una soluzione residenziale per persone con minorazione psico-fisica, di ambo i sessi e di età adulta che necessitano di un supporto socio-sanitario-assistenziale-educativo e che sono impossibilitate a rimanere nel proprio nucleo familiare; è esclusa la patologia unicamente psichiatrica.

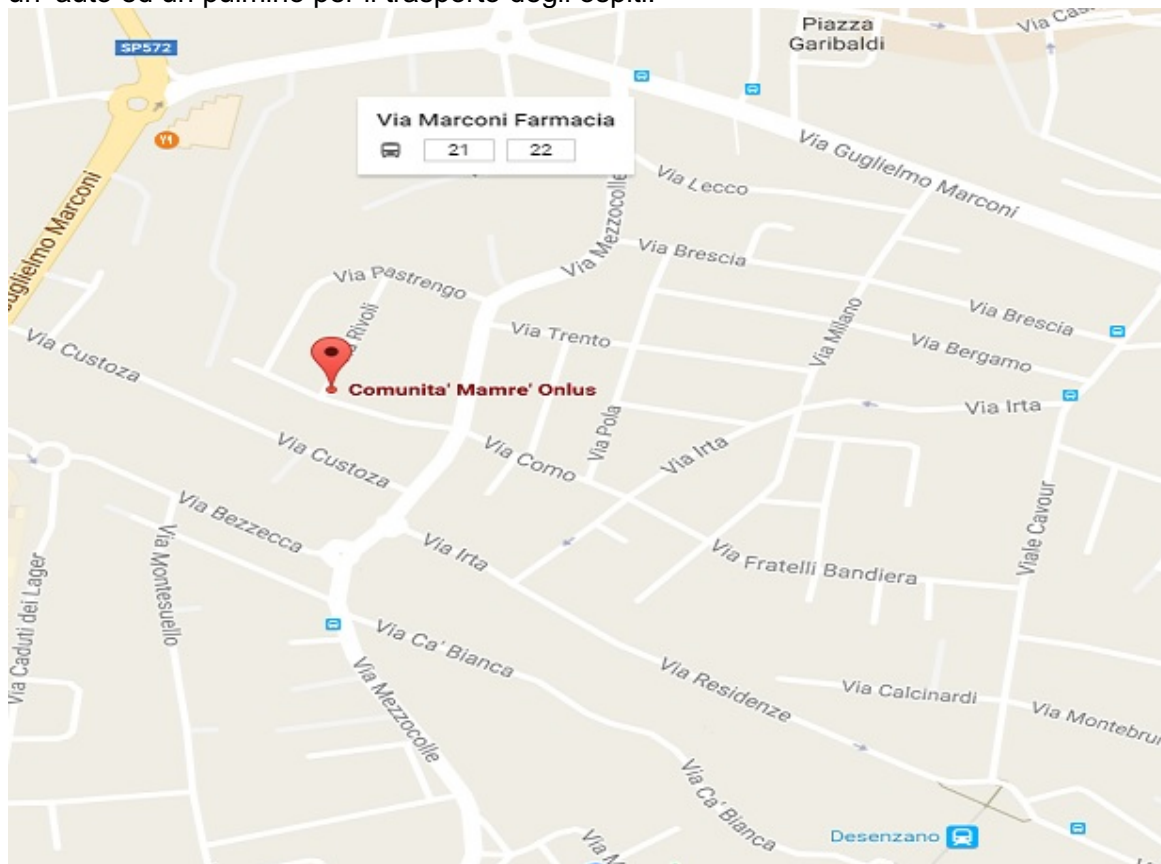
La capacità ricettiva della struttura prevede N° 10 ospiti.

Il servizio è attivato per 24 ore su 24 ed è aperto tutto l'anno.

Localizzazione, accessibilità e sicurezza

La Comunità ha sede a Desenzano del Garda, Via Goito,6, tel. 030-9141201, al primo piano di un edificio di proprietà comunale concesso, allo scopo, in comodato d'uso alla Fondazione, attraverso la stipula di una convenzione. La struttura è adeguata alle leggi vigenti, in materia nazionale, regionale, locale e per la prevista competenza delle disposizioni internazionali in materia di sicurezza e di eliminazione delle barriere architettoniche. E' ubicata a 100 metri dalla strada statale Desenzano - Brescia. Il centro del paese è raggiungibile a piedi in 15 minuti, i servizi principali (supermercato, parrocchia, bar, negozi vari, parco pubblico ecc) sono attigui alla comunità. E' inserita in un contesto urbano consolidato, dotato cioè di tutti quegli elementi essenziali per rendere il più possibile varia, completa ed organizzata la vita degli utenti. E' facilmente

accessibile e dotata di spazio verde e di parcheggio con possibilità di salita e discesa dagli automezzi delle persone disabili. E' servita da mezzi di trasporto pubblico. La fermata dell'autobus dista 300 metri e la stazione dei treni a 650 metri. La Css possiede un' auto ed un pulmino per il trasporto degli ospiti.



Criteria di riferimento

Riferimento scientifico

La CSS fa riferimento al 10° sistema AAIDD e QdoL che prevede, nella presa in carico dell'ospite, la programmazione di sostegni adeguati ai suoi bisogni, la congruenza tra i domini della QdV/bisogni di sostegno e sostegno erogati; fa riferimento, di conseguenza, alla loro incidenza sia sul funzionamento individuale, sia sulla qualità della vita. La Comunità Mamré Onlus, nel 2006, ha ottenuto la certificazione all'uso del 10° sistema di definizione di classificazione e sistema di valutazione dell'intensità dei sostegni necessari (SIS) dall'American Association on Intellectual and Developmental Disabilities.

Riferimento normativo

La CSS è regolata dalla DGR n. 21297 del 18/4/2005, che norma i requisiti di autorizzazione al funzionamento e accreditamento di tale unità d'offerta.

Le altre principali normative a cui la CSS si riferisce sono:

- Legge n. 241 del 7.8.1990 in materia di diritto d'accesso a documenti amministrativi
- DGR 1756 del 2014 sull'appropriatezza: autonomia e modernità dei servizi sociosanitari;
- DGR 2569 del 31.10.14 sistema di esercizio e di accreditamento delle UDO socio-sanitarie e linee operative per la vigilanza;

- DGR 4702 del 29/12/2015 “Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sociosanitario per l’esercizio 2016”;
- D.Lgs n. 33/2013 sulla Trasparenza.
- L.R. 3/2015 sulla riforma del sistema sociosanitario in Lombardia

ex DL 231/01 che disciplina l’etica aziendale;
 Regolamento Ue 2016/679 sulla tutela della privacy
 Legge Regionale n. 18 del 31/07/2008, che regola l’utilizzo del sistema CRS-SISS da parte delle strutture socio-sanitarie;
 Legge Regionale n. 3 del 12/03/08 che governa la rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale e socio-sanitario e relative linee guida;
 Dgl 81/08 sulla sicurezza nei luoghi di lavoro;
 Legge Regionale 33/09;
 DGR 00165 del 30/06/2010, che definisce il piano socio-sanitario della IX legislatura.
 La CSS ha adottato il Piano Operativo Pandemico (POP) come previsto da DCR n.XI/2477 del 17.05.2022

Riferimento valoriale

E’ descritto nel precedente capitolo “Chi siamo”

Organizzazione

L’organizzazione è congrua ai riferimenti scientifici, valoriali e normativi che si esplicano nella analisi dei bisogni di sostegno per l’implementazione e la realizzazione dei processi di trasformazione delle domande in risposte adeguate e per la verifica dei risultati prodotti. In specifico pone particolare attenzione alla:

- valutazione funzionale multidisciplinare
- definizione e attuazione di progetti residenziali integrati personalizzati,
- interazione delle diverse competenze disciplinari,
- responsabilità diffusa ai vari livelli organizzativi,
- competenza professionale e valorizzazione della formazione,
- cooperazione con le risorse familiari e sociali esistenti,
- continuità nell’assistenza in rapporto agli standard gestionali dovuti,
- flessibilità organizzativa, in relazione all’evoluzione dei bisogni della popolazione servita e dei bisogni emergenti nella comunità, rispetto al sostegno delle persone disabili.

La Comunità è stata organizzata nel rispetto delle linee guida definite dalla Regione Lombardia e degli orientamenti dati dal Consiglio Direttivo dell’Associazione, inoltre l’organizzazione traduce gli ideali ad essa sottesi; è infatti impostata sulla valorizzazione dell’originalità di ciascun ospite e sul suo diritto alla vita sociale e di relazione.

Il modello di vita comunitaria costituisce la modalità educativa prioritaria e la quotidianità lo strumento educativo più appropriato.

Dare valenza educativa ad ogni gesto del quotidiano come attuazione del percorso progettuale di ciascuno, significa creare spazi di crescita all’interno del servizio e intessere relazioni di condivisione e di interscambio con la realtà socio-educativa-culturale del territorio.

S’intende, infatti, usufruire dei servizi territoriali da un lato come risposta ai bisogni individuali degli ospiti della CSS e dall’altro come esigenza della comunità di essere pienamente integrata nel contesto sociale a cui appartiene.

Ospiti

Destinatari

Sono ospiti della CSS Galgala persone di ambo i sessi adulte con disabilità psico-fisica di grado medio per le quali non sono risultati idonei centri residenziali maggiormente protetti, di età compresa fra i 18 e i 65 anni. L'inserimento di minori deve essere supportato da una relazione di pertinenza da parte dell'UO di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'adolescenza. L'Ente gestore verifica la compatibilità dell'inserimento proposto, e la continuità dell'accoglienza dopo il 65° anno di età, in relazione al beneficio che l'ospite può trarne, alle risorse e ai vincoli della struttura fisica e organizzativa.

Tipologia

L'idoneità all'inserimento è determinata dalle seguenti condizioni:

- deficit funzionale e riduzione dell'autonomia tali da richiedere un intervento di cura integrativo o sostitutivo,
- condizioni di salute anche precarie, ma non tali da richiedere una presenza infermieristica sulle 24 ore e la presenza di un medico all'interno alla struttura;
- problematicità relazionale-comportamentale gestibile in un contesto di gruppo.

Gli ospiti possono frequentare servizi socioeducativi diurni esterni in relazione al loro progetto generale di intervento, di competenza del distretto ATS inviante.

Per gli ospiti che non frequentano servizi esterni la Comunità garantisce attività socioeducativo-riabilitative e di integrazione anche negli orari in cui gli altri ospiti frequentano servizi esterni.

Giornata tipo:

La giornata tipo è distinta tra feriale e festiva, il progetto per alcuni ospiti prevede la frequenza di servizi diurni esterni alla comunità.

Giornata feriale		Giornata festiva	
ore 7.00\8.00	Risveglio-igiene personale-colazione	ore 7.00\8.00	Risveglio- igiene personale-colazione

Ore 8.00\9,00	Partenza per i centri diurni esterni	Ore 9-12.00	Attività ricreative socializzanti
Ore 9-12.00	Attività ricreative\educative\socializzanti		
Ore 12.00\13.00	pranzo	Ore 12.00\13.00	pranzo
Ore 13.30–15.00	Riposo Tempo personale	Ore 13.30–15.00	Riposo Tempo personale
Ore 15.00-16.30	Rientro in comunità per gli ospiti frequentanti i cdd/cse	Ore 15.00-18.00	Attività socializzanti integrative
Ore 16.30-17.00	Accoglienza-momento comunitario/merenda		
Ore 17.00-18.30	Attività individuali\di gruppo inerenti gli obiettivi educativi		
Ore 18.30-19.00	igiene	Ore 18.30-19.00	igiene
Ore 19.00-20.00	cena	Ore 19.00-20.00	cena
Ore 20.00–20.30	Attività domestiche	Ore 20.00–20.30	Attività domestiche
Ore 20.30-22.00	Attività ricreative	Ore 20.30-22.00	Attività ricreative
Ore 22.00	Riposo notturno	Ore 22.00	Riposo notturno

Modalità di accesso alla struttura e lista d'attesa

L'inserimento in comunità avviene a seguito di richiesta del Nucleo Servizi Disabilità, dopo valutazione dell'equipe psico-sociale del distretto ASST di riferimento della persona disabile.

Ogni richiesta viene esaminata dal responsabile della CSS che esprime il parere all'inserimento in comunità o nella lista d'attesa se non vi è disponibilità del posto.

Quando si verifica la disponibilità di un posto, la scelta è fra i candidati in lista d'attesa, fermo restando il vincolo di genere (considerando che alcune UdO non sono dotate di camere singole o non hanno al momento camere singole disponibili),

- accertata l'età e che i bisogni e i problemi del candidato non siano variati nel tempo, determinando la necessità di un servizio diverso rispetto a quello richiesto,
- considerate le caratteristiche del gruppo presente,
- per le strutture non di proprietà dell'ente gestore valutati i vincoli previsti da eventuali convenzioni (appartenenti al bacino d'utenza Anffas di Desenzano)

la scelta rispetta l'ordine di arrivo della domanda, riservando la seguente priorità rispetto alla provenienza:

1. candidato proveniente da altre UdO gestite dalla medesima Fondazione,
2. candidato residente nel Comune in cui è ubicata la UdO
3. candidato residente nel distretto in cui è ubicata la UdO
4. candidato residente nell'ambito territoriale dell'ATS di Brescia
5. candidato residente in altre ATS della Regione Lombardia.

Si possono derogare i criteri di priorità se:

- con domanda di inserimento inviata nello stesso mese, il candidato in lista d'attesa, è in famiglia, rispetto ai candidati già inseriti in altre strutture residenziali,
- il bisogno del candidato riveste carattere di urgenza (decesso o non autosufficienza improvvisa dei familiari conviventi) segnalata per iscritto dall'NSD del territorio

Nel caso di idoneità, ma in assenza di posti disponibili, si comunica che il candidato viene inserito in lista d'attesa.

Le linee guida sui criteri di formazione delle liste d'attesa sono pubblicate sul sito www.fondazionemamre.it, nella sezione trasparenza, inserita nel 2018 ai sensi della D.Lgs n. 33/2013.

La lista d'attesa è gestita dall'UdO interessata. Il numero dei candidati in lista d'attesa è dichiarato al 31/12 di ogni anno nel modello STS 24; viene inoltre pubblicato sul sito della Fondazione www.fondazionemamre.it, nella sezione trasparenza e aggiornato ogni tre mesi.

Le visite sono condotte dal responsabile o da un operatore da lui incaricato.

Il processo e i tempi che decorrono dalla comunicazione della disponibilità del posto al giorno dell'accoglienza sono:

- comunicazione ai servizi invianti, al familiare referente e/o alla persona che tutela giuridicamente il soggetto interessato del primo candidato individuato della disponibilità all'inserimento,
- accettazione o rifiuto del candidato, in presenza di posto disponibile, da comunicare entro 24 ore dalla comunicazione.

In caso di accettazione:

- incontro di conoscenza e predisposizione della documentazione richiesta alla famiglia in data concordata al momento della comunicazione dell'accettazione e comunque entro 5 giorni lavorativi dall'accettazione e l'inserimento entro 10 giorni lavorativi

In mancanza di adesione del candidato (sia esplicita, che definita implicitamente dal non rispetto di tempi e modi descritti dalla procedura da parte dell'inviante), il responsabile registra la rinuncia e viene contattato il candidato successivo della lista. L'ente inviante e/o la famiglia e/o la persona che tutela giuridicamente il soggetto interessato può, in qualsiasi momento, comunicare la rinuncia alla richiesta di inserimento. In tal caso il responsabile provvede alla cancellazione dalla lista d'attesa.

Non è possibile indicare i presumibili tempi per nuovi accessi, in quanto tale eventualità è collegata al trasferimento o al decesso di ospiti già presenti.

Il processo di erogazione del servizio prevede quattro fasi:

1. *Valutazione della domanda*: è il periodo che va dalla richiesta di inserimento al momento in cui la CSS dà una risposta positiva o negativa o di inserimento in lista d'attesa;
lista d'attesa: è il periodo che decorre dall'esito positivo della domanda fino alla disponibilità di un posto. Si conclude con il giorno dell'inserimento, anticipato da una fase di reciproca conoscenza e dalla definizione di accordi congiunti;
2. *Presenza in carico*: coincide con il periodo di prova. E' la fase in cui, a partire dal giorno dell'inserimento, si attuano i primi interventi, si definisce il PAI, e le prime valutazioni, necessarie a confermare o meno l'inserimento progettuale. Con la comunicazione all'ATS dell'inserimento avvenuto si trasmettono PAI e SIDi, la classe assegnata e la data di inizio di erogazione del voucher di lungodegenza, che coincide con la data della SIDi e del Pai. Le valutazioni sono preliminari al Progetto Individualizzato, predisposto ad un mese dall'inserimento, che si declina nel PEI e nel PAI. La fase di presa in carico ha la durata di sei mesi, e definisce se la struttura è idonea a rispondere ai bisogni e ai problemi dell'ospite.
3. *Trattamento*: coincide con la fase vera e propria dell'intervento progettuale, in cui vengono assicurati, coerenti con il Progetto individuale, interventi integrati tutelari e di cura, prestazioni socio-sanitarie e riabilitative, interventi educativi e terapeutici, l'integrazione nel gruppo e nel territorio, cura delle relazioni e costruttivi rapporti con la famiglia;
4. *Dimissione*: è la fase della conclusione della presa in carico e del trattamento. Può avvenire al termine del periodo di prova, al termine del periodo progettuale, oppure in itinere se insorgono condizioni interne od esterne che rendono l'inserimento non più pertinente o necessario, ovvero sia individuata una soluzione più pertinente all'attuale.
5. *Trasferimento*: è la fase della conclusione della presa in carico e del trattamento per trasferimento ad altro servizio residenziale.

In caso di Dimissione/trasferimento verrà garantita la continuità assistenziale fornendo tutte le informazioni necessarie per assicurare la continuità delle cure tramite la consegna della relazione di dimissione.

In ciascuna fase l'ospite è considerato alla luce delle cinque dimensioni del funzionamento individuale (capacità intellettuale, comportamento adattivo, partecipazione e interazione sociale, salute, contesto) e dall'interazione del funzionamento con i domini della qualità della vita (benessere emozionale - spirituale, fisico e materiale, relazioni interpersonali, autodeterminazione, integrazione sociale, diritti) nonché dell'incidenza della programmazione dei sostegni sia sul funzionamento sia sulla qualità di vita.

La verifica è un processo trasversale al periodo di prova e al periodo progettuale, che permette di valutare i risultati dell'inserimento sulla base dei quali si determina la

conclusione o il proseguimento del trattamento. I criteri che determinano la dimissione o la rivalutazione del progetto interessano più fattori, sia di tipo evolutivo che involutivo.

Fascicolo socio-sanitario individuale (FASAS)

Per ogni persona ospite è presente un fascicolo socio-sanitario. Il FASAS ha lo scopo di documentare in modo organico tutte le informazioni che riguardano l'ospite, dalla presa in carico fino alla dimissione. Tutti i FASAS sono depositati in ufficio presidiato dagli operatori o chiuso a chiave a tutela della privacy.

Il FASAS è composto dalle seguenti sezioni, nel rispetto della DGR 1765/2014:

- ⇒ anamnesi e documentazione diagnostica, che giustifichi ogni diagnosi inserita nella SIDI,
- ⇒ scheda SIDI anno in corso (informatizzata) (lo storico può essere archiviato),
- ⇒ esiti di valutazioni effettuate con strumenti validati,
- ⇒ PAI –PEI sottoscritto semestralmente dall'obbligato,
- ⇒ diario multidisciplinare degli eventi/interventi (informatizzato)
- ⇒ consenso informato per il trattamento dei dati ai sensi della Legge 196 e per la somministrazione dei farmaci e l'uso degli strumenti di tutela e protezione,
- ⇒ contratto d'ingresso, come previsto dal DGR 1185 del 2013,
- ⇒ documentazione/modulistica relativa agli aspetti assistenziali
- ⇒ eventuale richiesta da parte del tutore/Amministratore di documentazione prodotta dalla CSS,
- ⇒ documentazione anagrafica e giuridica, in originale o in copia.

I documenti possono essere cartacei o informatizzati.

Gli indicatori di fragilità della scheda SIDI vengono compilati previa condivisione con il servizio territoriale referente, ovvero avvalorati da specifiche diagnosi.

Il PAI/PEI contiene in modo sintetico:

bisogni, problemi e propensioni degli ospiti,
obiettivi qualitativi o quantitativi,
tempi di attuazione,
frequenza degli interventi/azioni,
indicatori di esito,
figure professionali coinvolte.

Rapporto con i familiari

Il legame con i familiari è molto importante per la qualità di vita di ciascun ospite. Ai familiari si facilita pertanto il rapporto con la struttura e il confronto con gli operatori. Anche nel periodo Covid, sono state individuate modalità alternative per mantenere in essere le relazioni tra ospiti e familiari.

Accessibilità e fruibilità

Sono previste visite agli ospiti con flessibilità d'orario e previo appuntamento telefonico: accesso libero nelle ore diurne e regolamentato prima delle ore 9.00 e dopo le ore 18.00.

Nei periodi a rischio pandemico, secondo quanto previsto dal POP, le visite vanno programmate e prenotate (non più di un familiare per volta e in orari in cui è disponibile il locale con accesso dall'esterno).

Informazione e Privacy

La conduzione familiare della struttura e la continuità dell'assistenza garantita dal personale offrono la possibilità agli ospiti e ai loro familiari di riconoscere il nominativo e il ruolo di ogni singolo operatore, indipendentemente dall'uso della divisa e del cartellino di riconoscimento. Per gli Enti, ed il pubblico in genere, la riconoscibilità, sia telefonica sia diretta, è garantita attraverso la presentazione dell'operatore con il nome e la funzione prima di ogni comunicazione;

Nella visita informativa pre-ingresso dell'ospite presso la comunità vengono date tutte le informazioni sulla struttura e sui servizi erogati.

La famiglia e l'ospite -se la sua condizione lo rende possibile- sono coinvolti nelle decisioni riguardanti la propria salute, i progetti e le attività. Sono inoltre informati di eventuali prescrizioni, modifiche o sospensioni di terapie.

I dati personali sono trattati e comunicati ai sensi del regolamento UE 2016/679 sulla privacy.

Informazioni varie per gli ospiti e la famiglia

Certificazioni

DOCUMENTI AMMINISTRATIVI

L'amministrazione, nell'anno successivo a quello di competenza e dopo la definizione del bilancio e comunque entro il 30 aprile, rilascia idonea dichiarazione annuale attestante la componente della retta relativa ai costi sanitari, prevista ai fini fiscali.

RICHIESTA DI DOCUMENTAZIONE GENERICA

La comunità, su richiesta, rilascia certificazioni riguardanti il tempo di permanenza degli ospiti presso la struttura e tempi e modalità di rientro in famiglia. Rilascia inoltre, su richiesta, certificazioni attestanti la presenza del familiare presso la comunità per partecipare alle riunioni di verifica o alle assemblee, ovvero per accompagnare l'ospite a visite specialistiche in presidi sanitari esterni.

La richiesta viene inoltrata verbalmente al Responsabile della Comunità.

Tempo di attesa: 3 giorni, salvo giustificati impedimenti.

RICHIESTA DI DOCUMENTAZIONE SANITARIA

Chiunque vi abbia interesse diretto per la tutela di situazioni giuridicamente rilevanti, si può rivolgere alla CSS per chiedere certificazioni e/o copia di documenti sociosanitari prodotti dalla CSS o da essa custoditi, tramite compilazione di apposito modulo predisposto dalla regione Lombardia. I documenti vengono poi rilasciati al richiedente, su autorizzazione del legale rappresentate dell'ospite, senza richiesta di alcun contributo. Tempo massimo di attesa: 15 giorni, salvo giustificati impedimenti. La documentazione sanitaria prodotta durante il periodo di permanenza viene consegnata ai familiari in copia. **Per la produzione o copia di documentazione non è richiesto alcun contributo.**

Visite guidate

Per facilitare l'accostamento alla comunità di potenziali candidati e delle loro famiglie, e/o per favorire la conoscenza da parte di cittadini e operatori sociali interessati a conoscere il servizio, **è possibile visitare la struttura e accordare momenti di reciproca conoscenza, tutti i giorni della settimana previo accordo telefonico con il responsabile di Galgala — tel 030-9141201**

Risorse umane

Il responsabile è il referente del processo di erogazione del servizio. Si occupa della gestione del personale, della programmazione e della organizzazione delle attività, della verifica e del controllo dei programmi attuati e del rapporto con le agenzie esterne. Promuove verifiche periodiche del progetto con le famiglie, con gli operatori dei servizi responsabili dell'inserimento (ASST e Comuni) e con i responsabili dei servizi socio-educativi diurni, se frequentati e con l'ospite, nella misura delle sue possibilità di coinvolgimento. Semestralmente condivide il PAI con la famiglia.

Il gruppo di lavoro è costituito da Educatori professionali, ASA, OSS. L'infermiere e il fisioterapista sono operatori di supporto che garantiscono interventi che richiedono responsabilità in ordine a rischi specifici.

L'impegno comune, condiviso da tutto il gruppo di lavoro e dagli operatori di supporto, riguarda la responsabilità di tutela e di cura e l'integrazione degli interventi.

I compiti specifici di ciascun operatore sono descritti nel mansionario.

L'assistenza notturna è garantita da un operatore qualificato.

Il responsabile per la Comunità Galgala è il Dott. Francesco Brighenti.

Modalità di funzionamento

Il quotidiano è il contenitore entro il quale si collocano e articolano tutte le attività specifiche proposte al disabile o sollecitate dallo stesso e nel quale si attua, per ciascun ospite, il PEI, definito dall'équipe degli operatori.

Il lavoro nel quotidiano è qualificato da tutto quanto riconduce alla valorizzazione della "umanità", e, perciò, contempla:

- ritmi rispettosi del tempo del disabile;
- stile di conduzione attento alla sensibilità del disabile;
- un clima di accoglienza, di ascolto e di comprensione;
- un'esperienza di vita comunitaria significativa che comprende momenti di dialogo e di silenzio, di attività e di riposo, di interscambio e di intimità.

Al gruppo di lavoro compete la programmazione settimanale delle attività, l'assunzione di decisioni condivise circa l'organizzazione quotidiana del servizio, la stesura del progetto educativo individualizzato e la sua verifica periodica, la condivisione delle procedure per gli interventi, la verifica dell'efficacia del lavoro con l'ospite, per l'ospite e per il servizio.

La programmazione settimanale viene concordata in orario che permetta la partecipazione a tutti gli operatori.

Una particolare attenzione è posta alla discussione dei casi e alle verifiche, al fine di facilitare il concorso di tutti gli operatori nell'attuazione del progetto individualizzato.

Riunioni e formazione del personale

La comunità assume la logica della formazione permanente, quale modalità inderogabile per promuovere una miglior qualificazione del servizio.

Le riunioni sono una risorsa indispensabile per migliorare le competenze specifiche degli operatori e per sviluppare le capacità di lavorare in équipe e di attuare valutazioni funzionali e interventi integrati.

Alle riunioni sono riservati uno/due incontri settimanali di 2 ore ciascuno.

Riconoscimento

La dimensione della struttura e la continuità dell'assistenza garantita da tutti gli operatori attraverso la presenza presso il servizio, offre la possibilità agli ospiti e ai loro familiari di individuare il nominativo e il ruolo di ogni singolo operatore indipendentemente dall'uso della divisa e del cartellino di riconoscimento.

E' stato comunque predisposto all'ingresso del servizio un cartello recante le foto degli operatori corredate da nominativo e qualifica per favorire il riconoscimento immediato del personale anche da persone frequentanti occasionalmente la comunità.

Il volontariato

Nel funzionamento della Comunità il volontariato assume un significativo ruolo di collaborazione e complementarietà.

Tutti i volontari fanno riferimento all'Associazione "Amici di Raphael" con la quale è stata stipulata apposita convenzione.

I volontari vengono convocati in specifiche riunioni informative e formative almeno una volta all'anno. L'attività del volontariato garantisce:

la centralità della persona in ogni suo intervento,

la sussidiarietà e la gratuità,

la disponibilità a collaborare secondo precise indicazioni date dagli operatori della struttura,

la promozione sul territorio della cultura della solidarietà

Servizi erogati

Prestazioni erogate

PRESTAZIONI DI BASE COMPRESE NELLA RETTA

* servizio alberghiero completo con attenzione ai gusti e ai desideri personali e al rispetto di eventuali prescrizioni dietetiche

* servizio di sanificazione, ordinaria e straordinaria, dell'ambiente

* servizio di lavanderia, fatta eccezione degli indumenti delicati o che richiedono lavaggio a secco

* servizio di igiene e cura della persona, con fornitura di sapone, shampoo, spazzolino e dentifricio

* interventi educativi, socializzanti, di integrazione con il territorio e di mantenimento di significativi rapporti con la famiglia

* gite programmate con l'uso di mezzi di trasporto della Comunità o con mezzi pubblici

- * interventi di tutela della salute: accompagnamento a visite dal medico di medicina generale, a visite e a prestazioni specialistiche, se prescritte
- * accompagnamento esterno, anche con mezzi di trasporto della CSS, per usufruire di tutte le prestazioni previste nel progetto
- * acquisto di materiale per le attività strutturate
- * uso del telefono per gli ospiti che non possiedono un cellulare proprio
- * servizio radio-televisivo negli spazi comuni, con possibilità di installazione di televisore in ogni camera
- * soggiorni di vacanza organizzati dalla Comunità, escluso il costo alberghiero che eccede la quota della retta giornaliera.
- * Nel caso in cui l'ospite necessiti di assistenza continuativa in caso di ricovero ospedaliero viene valutata singolarmente la situazione più idonea con i familiari o con il tutore/amministratore di sostegno. Ulteriore assistenza erogata dalla CSS agli ospiti, per problemi di salute, in ospedale o nella CSS, rispetto ai minuti assistenziali dovuti, può non essere compresa nella retta e deve essere valutata e concordata caso per caso.

SERVIZIO DI ASSISTENZA INDIVIDUALIZZATA INTEGRATIVA

agli ospiti che presentano bisogni assistenziali complessi, si garantisce adeguata assistenza socio-sanitaria superiore ai minuti assistenziali dovuti. Per tali situazioni la retta è superiore rispetto a quella prevista per gli altri ospiti.

PRESTAZIONI NON COMPRESSE NELLA RETTA

- *costi per la frequenza ai Centri Diurni: retta, trasporto (a carico del Comune), buono pasto. Per il trasporto di ospiti da CSS a Centro Diurno e da Centro Diurno a CSS, la CSS è disponibile a fornire accompagnamento previo costo aggiuntivo
- *contributi economici aggiuntivi per specifiche attività e per la partecipazione a uscite e soggiorni di vacanza organizzati dagli stessi
- *costi per la partecipazione ad attività del tempo libero organizzate da agenzie educative-socio-ricreative esterne alla Comunità
- * il biglietto di ingresso per piscina, cinema, mostre, consumazioni al bar o presso altri locali pubblici
- * il biglietto per l'uso di mezzi di trasporto pubblico
- * le spese di farmacia, le cure e le protesi odontoiatriche non mutuabili, le protesi e gli ausili non prescrivibili dall'ATS
- * le spese per la cura estetica in genere: prodotti diversi da quelli forniti dalla Comunità, parrucchiere, estetista, callista ecc...
- * l'acquisto del vestiario personale.

A ciascun ospite è assicurata dagli Obbligati e/o dal Comune di riferimento una quota mensile, definita nel "Modulo di Accordo", necessaria a soddisfare i bisogni personali

Attività:

Le attività vengono proposte a ciascun ospite sulla base delle scelte personali e del progetto individualizzato.

Esse sono programmate e attuate con misura e modalità definite:

- nel programma settimanale delle attività del servizio;
- nel progetto individualizzato in conformità alle aree generali d'intervento.

Le attività possono essere individuali, di piccolo gruppo o di grande gruppo e possono essere attuate all'interno o all'esterno della comunità.

Le attività sono finalizzate al raggiungimento degli obiettivi fissati nel progetto educativo individuale.

Visite e comunicazioni telefoniche:

Le visite sono possibili in qualsiasi momento previo accordo telefonico. Queste avvengono in locale apposito per consentire di vivere un momento privilegiato all'ospite ed ai suoi familiari e nello stesso tempo consentire il rispetto della privacy degli altri ospiti e ridurre i possibili disagi delle altre persone ospitate che non hanno la possibilità di avere parenti vicino.

Gli ospiti possono ricevere e fare telefonate nei tempi e nei modi stabiliti nel modulo d'accordo con i familiari e i servizi territoriali competenti.

Sono possibili visite guidate della comunità per familiari di potenziali ospiti previo accordo telefonico con il responsabile.

Retta:

In relazione a quanto sottoscritto nel contratto di ingresso o nel contratto variato in itinere, a fronte delle prestazioni erogate, gli obbligati si impegnano alla corresponsione della retta.

Questa viene proposta entro il 31/12 di ogni anno dalla Fondazione, sulla base del bilancio dell'anno precedente e dell'andamento di spesa dell'anno in corso e valutata congiuntamente con il Comune di Desenzano. La retta deve essere poi sottoposta all'approvazione da parte dell'Ufficio di Piano territorialmente competente.

Il pagamento è dovuto in forma mensile, entro il giorno 10 del mese successivo a quello di competenza.

Per l'anno **2026** la retta piena giornaliera, comprensiva del fondo sociale è di:

Per gli ospiti che frequentano servizi diurni:

€ 66,00 per i residenti nell'ambito ATS di Brescia.

€ 64,00 per i residenti in Desenzano (applicata riduzione di 2 euro).

€ 72,00 per gli ospiti provenienti da altre ATS.

Per gli ospiti che non frequentano servizi diurni la retta è maggiorata di 8 euro giornalieri:

€ 74,00 per i residenti nell'ambito ATS di Brescia.

€ 72,00 per i residenti in Desenzano (applicata riduzione di 2 euro).

€ 80,00 per gli ospiti provenienti da altre ATS.

Inoltre è stata determinata in:

€ 76,00 per gli ospiti con bisogni assistenziali complessi che frequentano servizi diurni. (€ 74,00 residenti Desenzano)

€ 84,00 per gli ospiti con bisogni assistenziali complessi che non frequentano servizi diurni. (€ 82,00 residenti Desenzano)

Per gli ospiti che hanno compiuto 65 anni entro il 31.12.22 la retta è aumentata della riduzione del fondo sanitario, se prevista.

Per gli ospiti che compiono i 65 anni dal 2023, come previsto dalle regole di sistema, non ci sarà riduzione del fondo sanitario.

I ricoveri e le assenze temporanee non costituiscono riduzione di retta a carico dell'obbligato.

Le prestazioni incluse o escluse dalla retta sono descritte nel precedente capitolo delle prestazioni.

Il contributo sul fondo sociale assegnato alla CSS, viene restituito in ugual misura agli obbligati al pagamento della retta, quando questo sarà assegnato alla CSS dall'Ufficio di piano.

Contributo sul fondo sanitario

Per ciascun ospite inserito in regime di accreditamento viene inoltre erogato a Galgala un voucher socio-sanitario di lungodegenza, in relazione al profilo assegnato e ai giorni di frequenza, nel rispetto della normativa regionale vigente e non superiore al budget assegnato.

Per informazioni aggiornate sulla retta telefonare all'Ufficio Amministrativo n° tel. 030/9829239

Standard di qualità: impegni e programmi

Nella progettazione e nell'erogazione dei servizi, l'amministrazione si basa sugli standard strutturali gestionali sanciti dalla Regione Lombardia.

Per standard strutturali si intendono i requisiti minimi obbligatori con riferimento ai locali utilizzati come sede dei servizi (per brevità si rinvia alla normativa Regionale).

Per standard gestionali si intendono i rapporti numerici proporzionali tra Ospiti (distinti per tipologia) e dotazioni di personale (distinte per mansioni).

Gli impegni e i programmi per il miglioramento della qualità sono finalizzati alla soddisfazione delle esigenze dell'ospite e si riassumono in:

QUALITA' DELLE PRESTAZIONI

Sul piano del miglioramento della qualità dei servizi offerti, la comunità concentra la propria attenzione sui seguenti obiettivi:

Umanizzazione e personalizzazione degli interventi;

Efficienza ed efficacia dei servizi alla persona;

Obblighi relativi alla sicurezza ed igiene sui luoghi di lavoro;

Elevata qualità dei servizi alberghieri;

Miglioramento dei livelli di comunicazione con l'utenza e con la famiglia;

Ampliamento dell'integrazione sociale sul territorio.

FORMAZIONE

Gli obiettivi formativi sono coerenti ai progetti di miglioramento della qualità.

Tutti i profili professionali sono coinvolti nei processi formativi che sono finalizzati a:

- migliorare i processi di comunicazione tra operatori e ospiti/familiari;
- favorire lo sviluppo del lavoro di équipe e la personalizzazione degli interventi;
- garantire il costante aggiornamento degli operatori dal punto di vista tecnico ed assistenziale.

A tal fine, la Fondazione organizza periodicamente corsi interni in orario di servizio e favorisce partecipazione ad attività formative organizzate da altre agenzie.

Valutazione del servizio erogato

La valutazione è un processo che si co-costruisce con l'ospite nella misura delle sue possibilità, con la famiglia e con le istituzioni a partire dalla presa in carico dell'ospite.

La valutazione dei servizi erogati dalla comunità avvengono a più livelli:

al proprio interno, in conformità agli standard definiti dalla Regione Lombardia, vengono stabilite modalità specifiche. Inoltre, viene valutata annualmente la motivazione e la soddisfazione al lavoro da parte di tutto il personale tramite la somministrazione di un questionario. I risultati vengono letti in gruppo e le criticità emerse affrontate con azioni di miglioramento decise in équipe.

con la famiglia e con i servizi psico-sociali di riferimento: gli incontri di verifica con i familiari, con i servizi psico-sociali referenti e, per quanto possibile con l'ospite, sono programmati con regolarità. Avvengono su comunicazione scritta e sono finalizzati ad una valutazione congiunta rispetto all'andamento dell'inserimento. Annualmente, inoltre, viene sottoposto agli ospiti (nel caso aiutati da un loro familiare o tutore o assistente sociale) ed alle famiglie un questionario riguardante la soddisfazione del servizio.

I risultati del questionario relativo agli ospiti vengono riportati ad essi tramite un incontro specifico ed una elaborazione visiva di un cartellone che viene letto e spiegato al gruppo.

I risultati del questionario compilato dalle famiglie viene elaborato in un report scritto contenente tutte le risposte a ciascun quesito e riportante le osservazioni fatte dai familiari e le eventuali risposte ad esse. Tale report viene consegnato a tutti i nuclei familiari di riferimento per l'ospite.

Il servizio condivide i risultati ottenuti in una riunione d'équipe e programma azioni di miglioramento in base alle criticità emerse.

con il territorio: al fine di monitorare l'andamento del servizio, è stata istituita una Commissione tecnica composta da:

- rappresentante ANFFAS di Desenzano;
- rappresentante Comune di Desenzano;
- responsabile della CSS

Tale Commissione si riunisce al bisogno, in genere annualmente.

con le istituzioni pubbliche preposte al controllo, secondo modalità definite al loro interno.

Sistema della qualità percepita

La valutazione della qualità percepita dagli ospiti e/o dai loro familiari/tutori e dagli operatori viene rilevata attraverso la somministrazione annuale di un questionario. I risultati sono esposti nella bacheca dell'ufficio della CSS e riportati sulla relazione annuale di verifica del servizio. L'analisi dei risultati rilevati ed eventuali azioni di miglioramento, rispetto ai risultati del questionario, unitamente alla rilevazione dei disservizi e alle eventuali note e osservazioni di apprezzamento, di dissenso o di suggerimento, sono condivise con il gruppo di lavoro. Le eventuali azioni di miglioramento sono esposte insieme al grafico dei risultati e condivise con i familiari interessati.

Ufficio delle relazioni con il pubblico

La Fondazione garantisce una funzione di tutela e partecipazione nei confronti dei propri interlocutori.

Essi possono:

- chiedere informazioni sui servizi erogati e sulla retta;
- segnalare disservizi e/o disagi subiti, inoltrare reclami;
- chiedere la Carta dei Servizi;
- ottenere risposte esaurienti alle loro richieste e/o alle loro segnalazioni/reclami.

Le segnalazioni, i reclami, le osservazioni e i suggerimenti o le indicazioni funzionali al miglioramento del servizio erogato possono essere effettuate presentandosi di persona presso la sede della Comunità oppure inviando lettera indirizzata al Responsabile dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico (Urp) di Fondazione.

Responsabile dell'Urp è la vicepresidente della Fondazione, Cristina Gasparotti. Nell'esercizio delle sue funzioni è disponibile a ricevere gli ospiti e/o le loro famiglie e gli operatori di altre istituzioni. Può essere contattato via mail al suo indirizzo di posta elettronica: urp@mamre.it, oppure al seguente recapito telefonico: 345/6673374. Riceve dal lunedì al venerdì, previo appuntamento, concordando la sede dell'incontro. Il Responsabile Urp è impegnato ad attivarsi con celerità, e comunque entro i dieci giorni, per predisporre adeguate risposte ai problemi a lui sottoposti.

Per garantire un'adeguata attenzione alla centralità della persona e alla soddisfazione dei suoi bisogni, si ritiene importante evidenziare alcune istanze, che si richiamano ai valori testimoniati attraverso il lavoro ed i servizi erogati dalla comunità. Si tratta di aspetti certo non esaustivi, ma emblematici della visione e dell'approccio che intendiamo trasparire nella quotidiana gestione delle risorse messe a disposizione dei vari ospiti.

Strumenti di verifica

Publicizzazione della presente carta quale strumento di informazione e di controllo, attraverso l'esposizione in bacheca.

Responsabile della valutazione e del miglioramento del servizio è il Dott. Francesco Brighenti.

Per informazioni telefonare al responsabile della Comunità dal lunedì al venerdì dalle ore 13.00 alle ore 16.00 al n. 030/9141201.

AII. N. 1

Questionario di soddisfazione degli ospiti - Comunità Galgala Desenzano

Stiamo cercando di capire se sei contento di come si vive qui. Quindi ci interessa molto raccogliere il tuo parere. Dovresti compilare questa scheda, magari aiutato da un'altra persona. Ti viene chiesto di esprimere un giudizio, un "voto" sui diversi aspetti della tua vita in Comunità. Va data una sola risposta ad ogni domanda, barrando la casella corrispondente alla risposta scelta. Rispondi sinceramente, per migliorare il servizio reso. Il questionario è e resterà anonimo. Appena l'avrai compilato ti preghiamo di chiuderlo nell'apposita busta e consegnarlo agli educatori della Comunità.

1. TI PIACE QUESTA CASA?

- molto
- abbastanza
- non tanto
- no, per niente

2. TI SEMBRA DI AVERE ABBASTANZA SPAZIO PER TE E LE TUE COSE?

- Sì
- no

3. TI SENTI COINVOLTO NELLA VITA DI QUESTA CASA?

- molto
- abbastanza
- non tanto
- no, per niente

4. VIVENDO IN QUESTA CASA TI SEMBRA DI IMPARARE DELLE COSE UTILI PER TE?

- molto
- abbastanza
- non tanto
- no, per niente

5. QUAL È IL MOMENTO PIÙ BELLO DELLA TUA GIORNATA?

.....
.....

6. QUAL È IL MOMENTO MENO BELLO DELLA TUA GIORNATA?

.....
.....

7. VAI D'ACCORDO CON GLI ALTRI OSPITI CHE VIVONO QUI?

- molto
- abbastanza
- non tanto
- no, per niente

8. SECONDO TE GLI EDUCATORI TI SANNO ASCOLTARE E AIUTARE QUANDO HAI BISOGNO?

- molto
- abbastanza
- non tanto
- no, per niente

9. TI PIACE USCIRE INSIEME AGLI EDUCATORI O AI VOLONTARI?

- molto
- abbastanza
- non tanto
- no, per niente

10. COMPLESSIVAMENTE, TI TROVI BENE QUI?

- molto
- abbastanza
- non tanto
- no, per niente

11. QUALI SUGGERIMENTI DARESTI PER MIGLIORARE LA VITA IN QUESTA CASA?

.....
.....

12. COSA VORRESTI FARE NEL TEMPO LIBERO?

.....
.....

13. IN FUTURO VORRESTI CONTINUARE A VIVERE QUI?

- si
- no
- non saprei

SI, PERCHÉ?

.....

NO, PERCHÉ?

Data,.....

compilato da sola

con aiuto

TI RINGRAZIO PER LA COLLABORAZIONE

Adesso metti il questionario compilato nell'apposita busta, chiudila e consegnala agli educatori.
Grazie ancora

DICHIARAZIONE PER LA LEGGE SULLA PRIVACY: ai sensi della legge 196/03, si garantisce che i dati e le opinioni raccolte sono anonimi e saranno trattati solo in forma aggregata. Non sarà quindi possibile in alcun modo ricostruire opinioni individuali. Si dichiara inoltre che il trattamento dei dati è finalizzato unicamente a scopi di valutazione del servizio reso.

AII. N. 2

Questionario di soddisfazione dei familiari – Css Galgala Desenzano

Gentile familiare, la conoscenza dell'indice di gradimento delle prestazioni e dei servizi che il vostro familiare riceve presso la CSS GALGALA è indispensabile per migliorare la qualità delle nostre prestazioni e per adeguare al meglio l'organizzazione ai bisogni così vari e diversificati dei nostri ospiti.

Le chiediamo pertanto la disponibilità alla compilazione del presente questionario finalizzato a misurare il livello di soddisfazione. Il questionario potrà essere spedito o consegnato alla Comunità entro il....., al fine di permettere l'analisi dei dati, da restituireLe in apposito incontro.

Istruzioni: metta una x nello spazio corrispondente alla risposta scelta.

Se desidera fornire ulteriori informazioni o suggerimenti relativamente alla struttura e ai servizi forniti, può utilizzare lo spazio riservato alle note. Nel caso non abbia sufficienti elementi di valutazione in merito ad alcune voci lasci la casella in bianco.

Il questionario verrà riproposto una volta all'anno.

Augurandoci che il servizio sia per Lei soddisfacente, gli operatori assicurano la piena disponibilità per qualsiasi chiarimenti ed informazioni e ringraziano della gentile collaborazione.

Esprima un suo giudizio che cosa pensa riguardo a:	gravement e insufficient e	insufficient e	Sufficiente	buono	ottimo
pulizia e igiene degli ambienti di vita					
Cura e manutenzione degli ambienti					
Vitto (qualità e varietà dei cibi)					
servizio di lavanderia/stireria guardaroba					
cortesìa e disponibilità degli operatori					
impegno degli operatori					
cortesìa e disponibilità del responsabile					
il grado di igiene e di cura della persona					
Personalizzazione dell'assistenza di base in relazione ai bisogni personali (igiene ed eventuale incontinenza, alimentazione, mobilizzazione).					
Facilità nel fissare appuntamenti con gli operatori e con il responsabile					
cortesìa ed efficienza del personale amministrativo					
come giudica il livello di informazione circa il progetto educativo e le attività svolte dal suo familiare?					
come giudica, se li conosce, il progetto educativo e le attività svolte dal suo familiare?					
Come giudica la riservatezza e la privacy garantita a Lei e al Suo familiare					
Che giudizio esprime nel complesso sulla comunità					

Note ed osservazioni:

Esponga, se lo desidera, le Sue osservazioni:

.....

Cosa apprezza maggiormente?

.....
.....

Cosa non apprezza?

.....
.....

Quali sono le prestazioni e i servizi erogati che devono essere migliorati?

.....

Suggerimenti:

.....
.....

Il compilatore è la medesima persona che ha compilato i questionari precedenti? Si no

data della compilazione firma facoltativa

DICHIARAZIONE PER LA LEGGE SULLA PRIVACY: ai sensi della legge 196/03, si garantisce che i dati e le opinioni raccolte sono anonimi e saranno trattati solo in forma aggregata. Non sarà quindi possibile in alcun modo ricostruire opinioni individuali. Si dichiara inoltre che il trattamento dei dati è finalizzato unicamente a scopi di valutazione del servizio reso.

.....

LA SODDISFAZIONE DEGLI OPERATORI

1 = per niente 2=poco 3=abbastanza 4 = soddisfatto/a 5 = molto

Quanto si considera soddisfatto/a per:

1. La pulizia e l'ordine che vi sono presso il Centro?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
2. La pulizia e l'ordine che vi sono nei luoghi del Centro che Lei frequenta più spesso?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
3. Il tempo che altri operatori Le dedicano per poter comprendere meglio le difficoltà delle persone di cui si occupa professionalmente ?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
4. Il tempo che gli altri operatori Le dedicano per precisare gli obiettivi da perseguire?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
5. Le spiegazioni e le informazioni che generalmente riceve a proposito delle difficoltà di un Suo utente?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
6. La possibilità che le viene concessa di fare ciò che per Lei è effettivamente importante?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
7. La possibilità di parlare con i suoi diretti superiori quando lo desidera?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
8. Come viene trattato/trattata dai Suoi colleghi?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
9. Come viene trattato/trattata dai Suoi diretti superiori?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
10. Il tipo di attività che svolge a vantaggio dei Suoi utenti?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
11. Il tipo di attività ricreativa che riesce a far svolgere ai Suoi utenti?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
12. Il tipo di relazioni sociali che ha instaurato con i Suoi colleghi ?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
13. Il tipo di spazio decisionale che Le viene concesso?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
14. La possibilità di stabilire rapporti con altri professionisti sia all'interno che all'esterno della struttura in cui opera?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
15. La possibilità di frequentare attività formative?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
16. La Sua realizzazione personale?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
17. La qualità generale della Sua vita?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

--



Stampato in proprio

Edizione 2026
Rev.1 - febbraio 2026

Stampato in proprio

Prima edizione 10-03-04
Seconda edizione 10-02-2011
Terza edizione : 4-02-2019
Prima revisione: 25-02-2021
Seconda revisione: 01-02-2022
Terza revisione: 01-02-23

Edizione 2024
31.01.2024
I° rev. 01.08.2024
(Sostituisce la precedente)

Edizione 2025
31.01.2025

Edizione 2026
23.02.2026