

# **CENTRO DIURNO IL RITORNO**

**per persone con cerebrolesione acquisita**



**La presente Carta dei Servizi, che è anche Manuale per la Qualità, è disponibile presso l'ufficio del Centro a chiunque ne faccia richiesta, viene distribuita alle famiglie degli utenti, a tutti gli enti pubblici e sociali nel territorio del bacino di utenza ed alle strutture medico-riabilitative che frequentano gli utenti ed esposta sul sito.**

**L'Associazione ha adottato il proprio Piano Operativo Pandemico a tutela della salute di tutti, condiviso con utenti e loro familiari.**

DATA: gennaio 2023

## INDICE

- PREMESSA pag. 3
- INTRODUZIONE E PRESENTAZIONE DELL'ASSOCIAZIONE pag. 4
- LA MISSION e IL SERVIZIO CDD pag.7
- MAPPA PER RAGGIUNGERCI pag. 8
- ORGANIGRAMMA E FUNZIONIGRAMMA DEL SERVIZIO pag. 9,10
- FUNZIONIGRAMMA DELLA DIREZIONE GENERALE pag. 11
- FUNZIONAMENTO DEL SERVIZIO pag.12
- AREE D'INTERVENTO pag. 17
- GIORNATA TIPO pag.20
- MODALITA' DI DIMISSIONE pag. 21
- MODALITA' DI VERIFICA E TUTELA DEL CLIENTE pag. 23
- ADEMPIMENTI NORMATIVI PER LA TUTELA DEGLI OSPITI pag. 24
- RETTE E PRESTAZIONE COMPRESSE pag.28
- ALLEGATI pag. 29

## PREMESSA

La Carta dei Servizi è un documento che ogni ente erogatore di servizi è tenuto a fornire ai propri clienti. In esso sono descritti finalità, modi, criteri e strutture attraverso cui il servizio viene attuato, così come diritti e doveri, modalità e tempi di partecipazione e procedure di controllo.

Il presente documento impegna l'ASSOCIAZIONE IL RITORNO APS nei confronti delle persone con cerebrolesione acquisita che presentano disabilità strutturale, intellettiva e relazionale e delle loro famiglie.

Copia della Carta dei servizi, che è esposta in bacheca e presente sul sito, viene consegnata, su richiesta, a tutti i familiari delle persone che usufruiscono dei nostri servizi, agli Enti invianti e a tutti coloro che vogliono conoscerci meglio, è parte integrante del Contratto d'Ingresso.

Risponde a tutti i criteri e le richieste contenute nelle normative regionali che regolano le nostre unità d'offerta (Dgr.16 febbraio 2005-n. 20763, Dgr.23 luglio 2004-18333, Dgr.30 maggio 2012-3540, Dgr.8maggio 2014 -1765, Dgr.31 ottobre 2014-2569).

La Carta dei Servizi è pubblicata sul sito dell'ASSOCIAZIONE IL RITORNO <http://www.ilritorno.org>.

Ogni variazione alla Carta viene registrata, approvata dal Consiglio direttivo ed impegna l'Associazione alla distribuzione della nuova e più recente edizione del documento.

## PRESENTAZIONE DELL'ASSOCIAZIONE (storia ed evoluzioni)

*L'associazione Il Ritorno come ONLUS nasce nel 1992 come associazione di volontari e familiari che si sono trovate sole ad accudire un proprio congiunto, vittima di incidente stradale o vascolare. Inizialmente le attività riguardavano: il trasporto, l'assistenza domiciliare, fisioterapia, logopedia, psicologia e abbattimento delle barriere architettoniche. Per il raggiungimento di alcuni obiettivi l'Associazione ha risposto direttamente, reperendo fondi con attività di volontariato (spettacoli, bancarelle, sport, cultura, tesseramento), per altri si è attivata cercando risposte presso le istituzioni pubbliche. I **bisogni dei familiari**, emersi successivamente, hanno riguardato più direttamente il bisogno di essere accompagnati in un percorso di supporto psicologico o domiciliare.*

La **necessità latente**, che mai sarà manifesta, riguarda la possibilità per un familiare di potersi riprendere sul piano lavorativo, occupazionale, sociale e anche del tempo libero per sollevarsi dalla gravosità della presa in carico. In virtù di questo bisogno nel marzo 1999, l'associazione crea un CDD che, in via sperimentale, si specifica **nell'accoglienza** di persone con cerebrolesione acquisita in seguito a un trauma cranico o a un danno cerebrovascolare. L'evento scatenante, avvenuto improvvisamente ha portato la maggior parte della nostra utenza ad un periodo di scarsa responsività e ad un risveglio, tanto sperato dai loro familiari, ma in un corpo che non è più quello di prima. L'età media degli utenti è di 35 anni circa e, divenire paraplegici o cerebrolesi o disabili è stato, all'inizio, come "... morire dentro. Con il tempo la vita è tornata ma solo in parte e con uno strano retrogusto" (come da alcuni commenti dei nostri utenti durante un lavoro "autobiografico").

Da quando il CDD è stato aperto, con l'intento di supportare le famiglie creando un luogo di "sollievo", si sono attivati momenti di ascolto e sostegno, sia per i familiari che per gli utenti, e la struttura di per sé ha iniziato ad essere luogo di accoglienza alla persona, luogo di approfondimento delle proprie storie e "palestra" in cui sperimentare abilità e sperimentarsi. Grazie a questo percorso condiviso con i servizi sociali, con la famiglia, con gli utenti, volontari, l'intera equipe lavora con motivazione ed efficacia nella creazione di percorsi di *recovery sociale*, di *empowerment*, di ri-Abilitazione psicosociale più aderenti ai bisogni delle persone coinvolte.

Il CDD ottiene l'autorizzazione definitiva per 15 posti e, con il trasferimento nella nuova sede di Corso Matteotti n.149 sempre a Seregno (MB), è stato accreditato l'ampliamento per 30 posti.

Il 5/07 2019 l'Associazione si iscrive come persona giuridica "IL RITORNO APS, registro regionale delle persone giuridiche private al n. d'ordine 2967.

Dal 14 dicembre 2020 è accreditato per 23 posti a contratto, dopo SCIA contestuale per riduzione spazi e capacità ricettiva con delibera n.709 del 07/12/2020 a firma del Direttore Generale di ATS della Brianza, protocollo regionale G1 2020.42420 del 15/12 2020.

Successivamente, l'intera equipe ha continuato creando percorsi di ri-Abilitazione psico-sociale, affinché si potesse procedere nello scambio di esperienze con altre realtà per "aprire" possibili collaborazioni con mondi diversi, per ambito professionale, ma vicini all'idea di ri-Abilitare la Persona e non una sua parte.

Uno strumento indispensabile, per permettere un buon accompagnamento della persona verso la responsabilità della sua presa in carico, è rappresentato dalla relazione d'aiuto come atteggiamento accogliente e di accompagnamento della persona ad affrontare la sua quotidianità.

Gli obiettivi del Progetto Individualizzato, educativi, assistenziali e multidisciplinari, una volta definiti con la persona, considerano i benefici, i vantaggi personali che il raggiungimento degli stessi comporta e la settimana presso il nostro CDD prevede un calendario ben organizzato che raccoglie tutte le attività proposte ed erogate.

Nel 2011 era stato avviato il Progetto "E la vita continua: Consapevolezza e gestione della propria disabilità: l'utente diviene facilitatore sociale", quando alcuni nostri utenti, dopo qualche anno di frequenza presso il nostro CDD e avendo recuperato fin dove possibile le proprie competenze, avevano chiesto al nostro servizio di essere aiutati a pensare ad un futuro che restituisse loro dignità come persone, e non come ammalati o disabili o handicappati. L'esperienza di tipo **occupazionale**, negli stage, con i suoi risultati soddisfacenti aveva permesso alla persona di darsi il permesso di sentirsi competente e capace, nuovamente utile e pronta a riprendersi la propria vita nonostante alcuni limiti permanenti. L'accettazione del disagio da parte della persona, della sua famiglia che inizia A VEDERE le risorse del proprio congiunto e della società, aveva rappresentato un primo passo verso la guarigione sociale, detta o conosciuta come "recovery sociale".

A supporto della bella esperienza e dei risultati raggiunti, non solo in termini oggettivi (riuscire a impegnarsi in un ufficio al PC o in reception o a produrre documenti, in un negozio come commesso, in un circolo come volontario, rendersi disponibile con gli altri utenti in difficoltà ...), ma anche soggettivi con incremento di autostima, il 17/02 2018 era stato aperto un circolo ARCI con l'idea di modificare l'atteggiamento culturale sulla disabilità, prendendo coscienza di cosa essa significhi, attivando processi empatici, di rispetto, solidarietà e inclusione positiva. Creando un circolo ARCI si era voluto creare uno spazio che offrisse qualità al tempo libero e opportunità di socializzazione ad adulti, giovani, bambini, anziani per rispondere alla logica dell'integrazione e dell'inclusione favorendo lo scambio e l'interazione tra cittadini (compresi gli operatori e volontari del circolo) portatori di bisogni differenti. Si voleva sviluppare solidarietà sociale e senso di appartenenza al territorio. Con il sopraggiungere della pandemia il progetto con le sue declinazioni operative, **è stato dapprima sospeso e poi definitivamente chiuso** e il CDD ha seguito le indicazioni regionali di chiusura e riapertura graduale.

Una volta attivata la riapertura a tempo pieno era stato proposto agli utenti un panorama di ARTI TERAPIE per permettere loro di DAR VOCE ai loro sentimenti che, durante il lockdown, non erano riusciti a manifestare. Uno spazio "specializzato" in cui ascoltarsi, narrarsi, esprimersi liberamente. Perciò, Danzamovimentoterapia, Musicoterapia, Drammaterapia e Arteterapia avevano costituito quei luoghi in cui dar spazio alle emozioni non dette, ai racconti interiori offrendo un'occasione di rinforzo alla "Mente relazionale" descritta da Siegel che apre le mille finestre del nostro abitare la nostra essenza.

Successivamente, al graduale miglioramento del quadro pandemico e delle nuove aperture territoriali l'attenzione all'utenza aveva ripreso il filo interrotto del linguaggio e della relazione come luogo privilegiato in cui identità e alterità s'incontrano, nonché, al tempo stesso, radicale "struttura dell'esistenza".

L'intera equipe, insieme alle esigenze dell'utenza, si era a lungo soffermata su come i disturbi del linguaggio e della cognizione presenti dopo cerebrolesioni acquisite, oltre ad essere reali disturbi di comunicazione in cui il colloquio s'inaridisce ed il dia-logo è sostituito dal mono-logo, diventano per chi ne è portatore, una sofferenza psico-patologica che inficia l'autostima e la relazione con l'altro.

Riconoscendo che l'essenza dell'identità è pertanto dialogica, cioè si sviluppa dall'incontro dialettico tra interiorità ed exteriorità, se da un lato non può prescindere dall'assunzione della consapevolezza del proprio io interiore, d'altro canto acquisisce una dimensione sociale.

Era divenuto chiaro, dunque, che ridurre la disabilità neurologica e psichica esclusivamente a scienza naturalistica sarebbe stato un errore, soprattutto per quanto concerne la cura delle condizioni in cui il soggetto si trova a vivere.

Se infatti esiste un fondamento etico della cura, esso può essere rintracciato nel mettere in pratica una vera e propria "presenza terapeutica", in cui la farmacoterapia, la riabilitazione classica viene supportata da altre strategie terapeutiche, quali quelle psicoterapeutiche, educative, socio-assistenziali.

In un contesto che si costituisce soprattutto alle dimensioni sociali e umane (relazionali), l'esperienza della disabilità acquisita si costituisce come realtà diversa dalla nostra ma sigillata da una alterità, riempita di senso, e non da una spietata alienità.

Dalle riflessioni di allora, l'**orientamento cognitivo – linguistico** (grazie alla presenza di uno "spazio" neuropsicologico), arricchito da esperienze espressivo - relazionali (terapie espressive, laboratori ludici, uscite ricreative, jazzercise, ecc) e sensoriali-corporee (Brain Restart, Laboratori di BenEssere e manuali), è divenuto molto presente nel nostro programma insieme al mantenimento delle abilità motorie (supportate dall'introduzione di trattamenti fisioterapici secondo il metodo Mézières Bertelè e Brain Restart) che si rinforzano con una maggiore acquisizione di quella padronanza linguistica, conscia che grazie al dialogo interno garantisca una migliore accettazione di sé.

Parallelamente, anche "**il curare e prendersi cura**" richiede attenzione verso gli agenti promotori della relazione d'aiuto: il CDD sta proseguendo con il nutrimento all'equipe grazie supervisioni esterne e Self Compassion che lavorino attorno ai processi, più che ai contenuti, a garanzia del Ben Essere di tutti i partecipanti prevenendo il burn-out e il bore-out.

**Con il prossimo anno** le considerazioni saranno incentrate sul riconoscimento della persona sulle sue capacità, sul diritto e sulla libertà di pensare se stessa e la propria situazione.

Purtroppo l'eccessiva attenzione alla malattia, a ciò che manca e ai limiti, fa dimenticare, o mettere in secondo piano, i diritti fondamentali dell'uomo, quali "il diritto alla vita, alla libertà e alla ricerca della felicità".

**Le indicazioni regionali su servizi come il nostro dovrebbero essere un inno alla vita** e non la pratica di un silenzioso rapporto nel quale il problema dell'assistenza ai bisogni psicologici dell'altro scompare fuori dal proprio campo visivo. Quel fare sanità, nel quale il rapporto interpersonale è negletto, presuppone il sistema del silenzio, della delega all'istituzione, dell'anonimato ed appare oggi come la negazione di quei legami totali che vincolano gli individui che decidono di lottare per trovare un sostegno a poter amare, sperare, soffrire, vivere, e anche morire.

Allora il pensiero del nostro servizio vuole cominciare a considerare che il fondamento del "prendersi cura" (anziché "curare") sia la presenza di un rapporto basato su un legame.

Un legame basato sul silenzio racchiuso in protocolli e linee guida che rapporto può assumere con la "malattia mortale" di Kierkegaard? (1). Egli dice: "Un Io che non ha possibilità è disperato, e altrettanto è disperato un Io che non ha necessità". Il riconoscimento della presenza del bisogno della persona, ancora prima dell'individuazione del suo desiderio, non è una proposta irrealistica e ridondante ma indispensabile alla strategia di gestione dei rapporti esistenti tra il personale e l'utente. Si propone, quindi, come una tappa obbligatoria e indifferibile di un percorso di conoscenza che attraversa la realtà del mondo interno, e cioè del vissuto.

La psicologia e la pedagogia ci insegnano come i bisogni primari dell'individuo siano i luoghi mentali delle "affinità elettive" (2) che congiungono due individui quali una madre e il suo bambino. In tali luoghi nascono i primi affetti. Con i primi affetti nascono e poi si sviluppano i primi pensieri che non potranno mai essere disgiunti dagli affetti.

L'integrità del soma e l'integrazione delle sue parti sono il traguardo di un processo ontogenetico che accompagna e contraddistingue ogni essere umano. Ogni individuo tende al raggiungimento di un'unità psiche-soma intesa come totalità del funzionamento fisico. L'insediamento della mente nel soma, in un regime di armoniosa convivenza, è espresso dalla dichiarazione che il bambino, nella citazione winnicottiana (3), può finalmente pronunciare quando è in grado di affermare che "Io sono il re del castello", cioè della totalità di me stesso.

**Questa misteriosa relazione tra psiche e soma, che è all'origine del nostro esistere** e che è continuamente presente in ogni istante della nostra realtà, è, allo stesso tempo, all'ombra della nostra coscienza, rimossa in uno spazio della mente, pronta a dare segni di sé, quando occorre, per la salvaguardia dell'integrità fisica e affettiva dell'individuo.

L'evento traumatico e la condizione di disabilità, nella sua realtà dolorosa, è di per sé un disordine, una deroga da un progetto, la rottura di un programma inscritto nel genoma dell'individuo. Essa ripropone alla persona l'esperienza di scoprire in sé stesso una realtà diversa da quella fino ad allora esperita.

**Essere sé e poter, allo stesso tempo, non essere sé, cioè non ritrovarsi**, appare il principale conflitto di tale sistema.

Le alternative della persona con disabilità diventano ri-conoscersi, negarsi o tentare disperatamente di ritrovarsi. Sembra collocarsi qui l'origine della disperazione, della "malattia mortale"!

**Ri-definirsi, allora, appare la via regia del ricongiungimento dell'Io nel reame del proprio castello.**

Nel caso dell'utenza con cerebrolesione acquisita il vissuto è diverso in rapporto al grado di consapevolezza presente. Uno dei problemi più importanti è il riconoscimento e la accettazione dello stato di ridotta capacità funzionale a carico del proprio corpo. Da un lato esiste l'accettazione della nuova esperienza del Sé amputato nelle proprie funzioni motorie. Allo stesso tempo, a seconda della localizzazione emisferica, è da considerare l'importanza dei centri del linguaggio interessati ed i disturbi della parola e della grafia.

**Il problema di fare fronte alla risposta emozionale dell'utente a tali eventi, non è solo relativa al momento del trauma, in molti utenti questo fenomeno "r-esiste" nel tempo:** la depressione, la sfiducia, la dipendenza e la solitudine molte volte mista a rabbia e aggressività verso i sanitari ed i familiari.

Ne segue l'importanza di un **valido progetto in ambiente attrezzato**. Molto spesso si affronta la grave ferita narcisistica subita e la difficile operazione di investimento libidico sul proprio corpo e sulla propria immagine che è stata devastata dall'evento.

**La realizzazione del nuovo investimento narcisistico diviene l'aspetto centrale del trattamento globale dei nostri utenti** che, **per l'anno 2022-23**, intende "il prendersi cura e l'holding winnicottiano" come il ricreare nuove esperienze senso-percettive che a livello di coscienza perimetrano il danno subito, esperienze creative ed estetiche, esperienze culturali che permettano alla persona di **PARTECIPARE ALLA SUA VITA**, in quanto persona intera e non parti di essa da riabilitare, curare, aggiustare!

## LA MISSION

Gli scenari che le politiche sanitarie e sociali, soprattutto per colpa o grazie alla pandemia, hanno messo in campo e preteso dai servizi l'atteggiamento di affrontare la malattia e la disabilità come malattia da un punto di vista puramente organico, senza nemmeno riconoscere che la disabilità sia una **CONDIZIONE e NON UNA MALATTIA**.

La conseguenza è che la distanza tra la persona, che vive la propria condizione, e l'operatore, che si prende cura di lui, aumenta, insieme alla frustrazione dello stesso indicato come inadempiente o non idoneo ad accogliere la persona globalmente intesa.

Questo CDD, che accoglie persone con cerebrolesione acquisita, preferisce considerare anche l'importanza eziologica di conflitti e problemi individuali, in una parola, del vissuto della persona (Balint, 1970).

La vita necessita, nella rappresentazione interiore, di una connotazione temporale poiché la vita dell'uomo è quel tratto di tempo compreso fra la nascita e la morte, che sono entrambi fenomeni naturali (Bion, 1973). L'uomo ha bisogno di porre un limite alla propria vita ma che possa continuamente e qualitativamente avanzare con il volgere degli anni. La mancanza di ciò esprime l'imminenza della fine.

L'idea centrale vuole sostenere gli interessi e le abilità della persona, ossia offrire alla stessa **un luogo** che non richiami soltanto le sue limitazioni con gli interventi di consolidamento e prevenzione delle complicazioni motorie e cognitivo-linguistiche, ma che valorizzi **il tempo** per il sostare della sua essenza.

Il tal senso, la guarigione sociale diventa un diritto e acquista una dimensione politica: la collaborazione tra servizi garantisce un'accoglienza e un percorso di cura adeguato; relazioni di aiuto di reciprocità, risorse economiche per la promozione di inserimenti nella società, politiche sociali e culturali che contrastino lo stigma e la discriminazione.

È in corso l'elaborazione di Progetti esterni di inclusione e integrazione territoriale che richiamino la Grande Bellezza della vita dove l'eco esistenziale inviti non ciò che manca ma ciò che c'è ancora!

(1) *Kierkegaard S.* (1849). Trad. it. Newton Compton Ed., Perugia, 1976.

(2) Questo termine è ripreso da Goethe il quale rivelava che lo strano titolo del romanzo gli era venuto dalle scienze naturali e che racchiudeva il principio posto che esistano analogie tra i fenomeni della natura e quelli del comportamento sociale. Egli faceva riferimento in particolare al fatto che, in natura, taluni elementi si attraggono ed altri si respingano. Vedi *Goethe J.W.* (1809). *Die Wahlverwandschaften*. Trad. It. Garzanti Ed., 1975.

(3) *Winnicott D. W.* (1966). *The Psycho-Somatic Dilemma*. *International Journal of Psychoanalysis*, 47, 510.

## IL SERVIZIO CDD

Il CDD ha ottenuto l'autorizzazione definitiva (delibera ASL di Monza e Brianza nr. 641 del 18/12/2009) e l'accreditamento (delibera della Regione Lombardia nr. 11146 del 03/02/2010) per 15 posti. Con il trasferimento nella nuova sede in Corso Matteotti, 149, è stato Accreditato per 30 posti. Dal 14 dicembre 2020 siamo accreditati per 23 posti a contratto, dopo SCIA contestuale per riduzione spazi e capacità ricettiva, con delibera n.709 del 07/12/2020 a firma del Direttore Generale di ATS della Brianza, protocollo regionale G1 2020.42420 del 15/12 2020.

**Il Centro Diurno per persone con cerebrolesione acquisita** s'impegna a rispondere ai bisogni della persona, secondo la normativa Dgr.18334 di Regione Lombardia.

Responsabile della struttura è la Dott.ssa Rossana Suglia.

Tutti gli operatori sono muniti di **cartellino di riconoscimento**.

Il CDD è un servizio semiresidenziale che offre proposte a persone con disabilità grave, attivando un insieme di interventi che mirano allo sviluppo della persona sotto il profilo fisico, psicologico, sociale, occupazionale ed educativo.

Opera per contribuire al miglioramento della qualità della vita della persona disabile in età adulta, evitandone o ritardandone l'istituzionalizzazione. Tutto questo attraverso progetti individualizzati elaborati, con un lavoro di rete, da personale qualificato.

Il CDD non è solo un servizio all'utenza, ma anche una risorsa del territorio che può beneficiare di una struttura specializzata per le cerebrolesioni acquisite contribuendo a creare una sensibilizzazione non solo culturale, ma concreta, aperta verso le persone con disabilità e le loro famiglie.

## MAPPA PER RAGGIUNGERCI

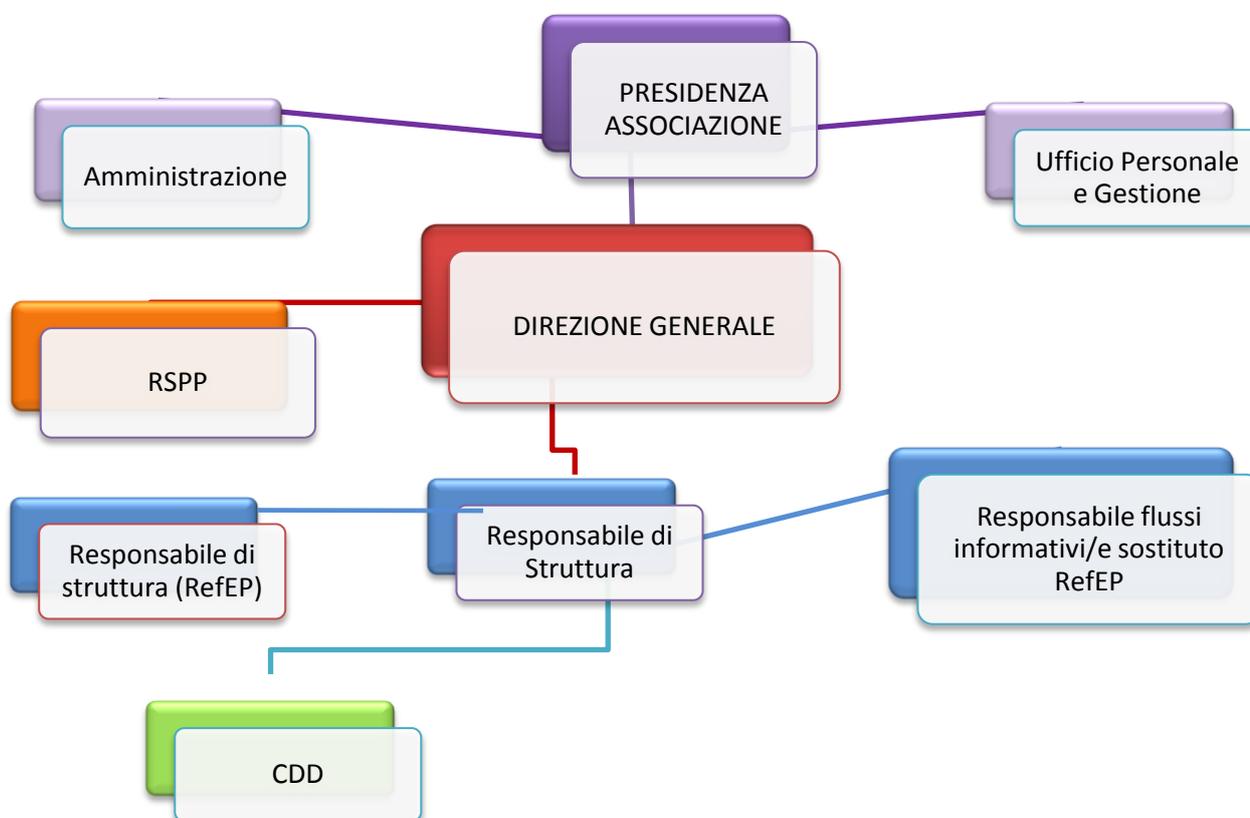
### Sede di servizio

Contrassegnata da apposita insegna si trova a Seregno MB 20831 Corso Matteotti, 149  
Tel. 0362.232303 e-mail [direzioneservizi@ilritorno.org](mailto:direzioneservizi@ilritorno.org) sito <http://www.ilritorno.org>

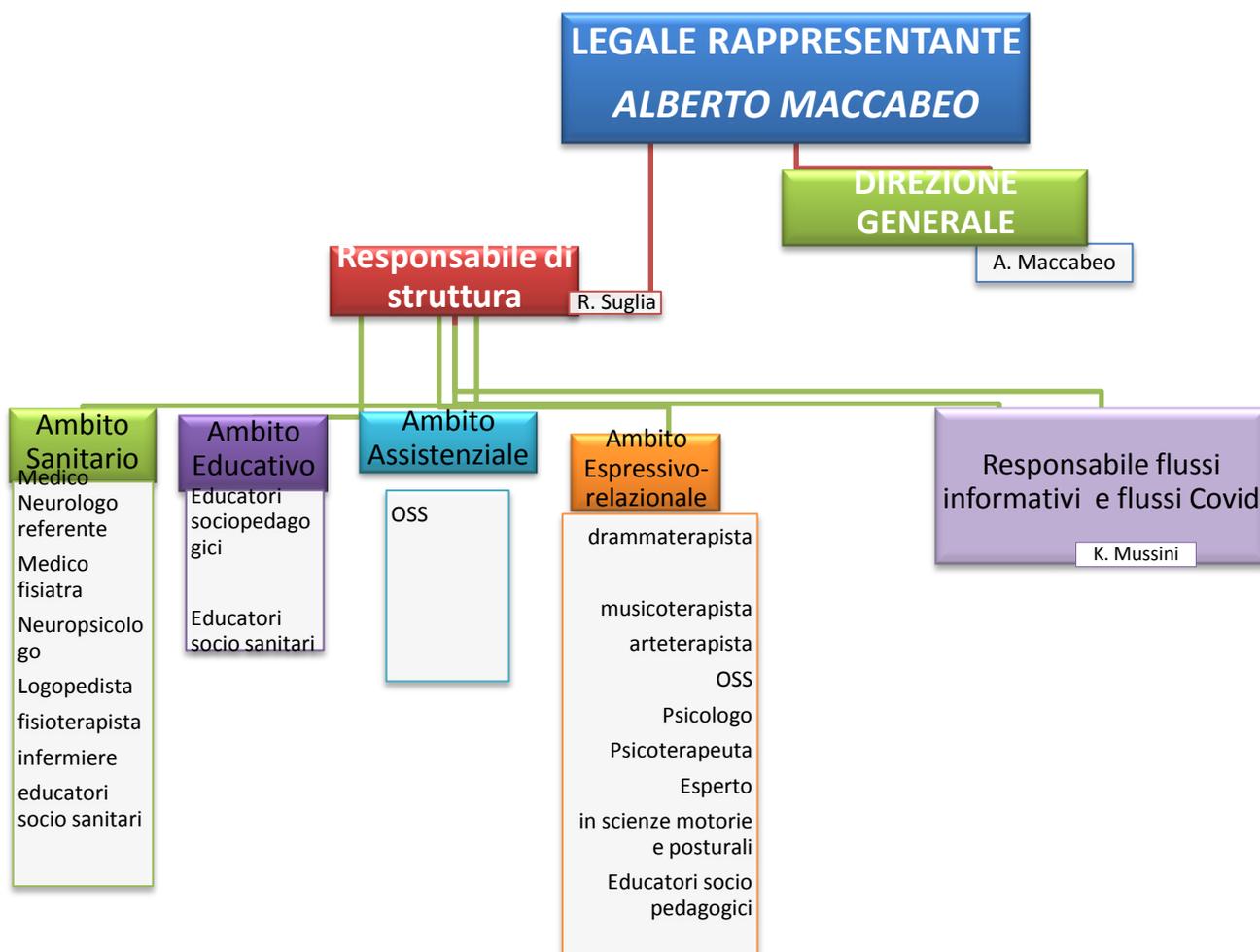


Per raggiungere il CDD è possibile utilizzare la linea bus Z232 – Z242

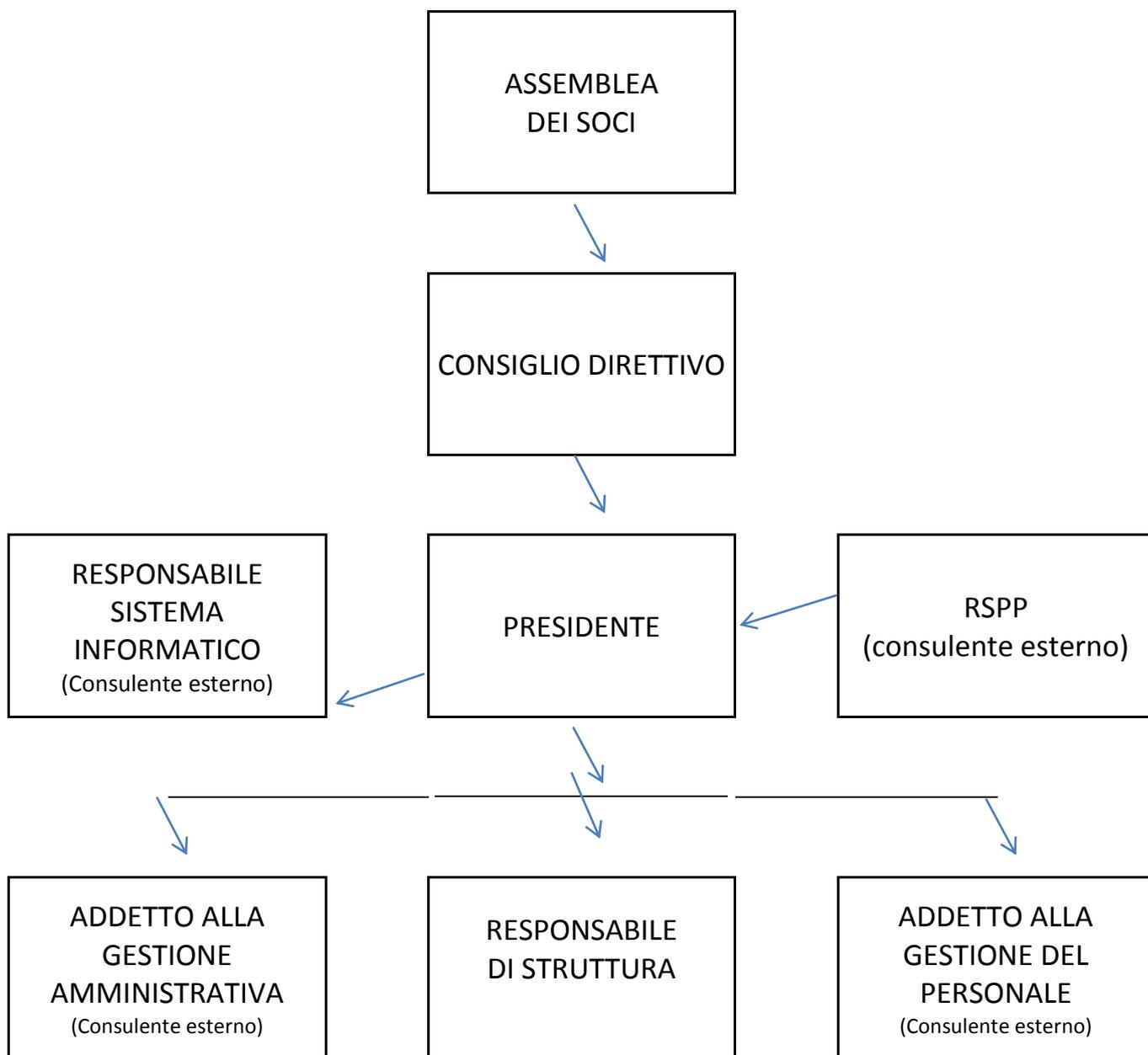
## ORGANIGRAMMA DEL SERVIZIO



## FUNZIONIGRAMMA SERVIZIO



## FUNZIONIGRAMMA DIREZIONE GENERALE



## FUNZIONAMENTO DEL SERVIZIO

Il CDD svolge attività dal lunedì al giovedì dalle ore 8.30 alle ore 16.30 ed il venerdì dalle 8.30 alle 14.30. È comprensivo, per chi ne fa richiesta, del servizio mensa (che avviene attraverso un servizio di catering esterno) ed è intesa come attività educativa/sanitaria/assistenziale sull'area delle autonomie, sul recupero funzionale di abilità motorie e cognitivo-linguistiche e su quella espressivo-relazionale.

Il servizio chiude, in relazione alle festività, come da calendario. Si garantisce un'apertura annuale minima di 47 settimane. Entro il 30 marzo di ogni anno le famiglie comunicano il periodo in cui intendono usufruire delle ferie estive per stabilire le attività da proporre nel periodo estivo.

Le modalità di inserimento valgono anche per utenti che direttamente desiderano accedere al nostro centro, senza la mediazione dei servizi sociali, purché le ore non siano inferiori a 21 ore settimanali.

### L'accessibilità alla struttura

La Responsabile di struttura garantisce l'accessibilità al servizio.

L'accompagnamento dei familiari, dei tutori, degli operatori esterni, eventuali tecnici di manutenzione, durante gli orari di normale apertura, deve essere sempre concordato previo appuntamento, da richiedersi con anticipo di almeno 24 ore.

L'ingresso degli utenti richiede la sottoscrizione del *PATTO di CORRESPONSABILITA' tra l'ENTE GESTORE e la FAMIGLIA*.

### Gestione spazi

Il CDD dispone di circa 357,74 mq di spazi coperti oltre a due spazi esterni di 100 mq cad. che permettono l'ingresso dei mezzi. Sono stati individuati 5 (cinque) locali di ampiezza sufficiente a proporre attività: palestra, salone e sala rosa per laboratori in piccolo gruppo, sala verde per interventi-trattamenti individuali, infermeria per emergenze sanitarie, tra cui la gestione eventuale dei casi sintomatici.

Questi momenti seguono le indicazioni e procedure previste nel Piano Operativo Pandemico (P.O.P.).

L'arco giornaliero di apertura del Servizio presenta una successione cronologica di momenti di diversa valenza che, nel ripetersi giornaliero e nel farsi routine, diventano elementi fondamentali di scansione del quotidiano. In un servizio CDD anche i gesti più scontati assumono rilevanza, rivestono un significato fondamentale sia dal punto di vista cognitivo che relazionale.

La giornata ha inizio, **dopo il triage**, con il momento dell'Accoglienza all'interno del CDD con un caffè interattivo dove lo scambio relazionale funge da contenitore di esperienze. Inoltre è il momento in cui si mettono in campo interventi di orientamento spazio temporale e personale presentando ciò che avverrà nell'arco della giornata e dove si verifica dello stato di benessere o malessere di ogni utente o altre comunicazioni.

Il momento del pranzo si organizza sempre sulla base delle esigenze di ogni singolo utente poiché rappresenta un momento importante anche sotto il profilo relazionale.

Una menzione particolare meritano tutte quelle attività e relazioni non strutturate che occupano spazi tra un'attività e l'altra, oppure il dopo pranzo: questi sono momenti ricchi di relazioni interpersonali.

Anche questi momenti diventano fondamentali per scandire la vita quotidiana del CDD; rappresentano infatti fonti di relazione al di là di quelle previste nelle attività strutturate.

L'ultimo momento di routine è rappresentato dal rientro con servizio trasporto; gli utenti si preparano per il rientro a casa secondo l'arrivo dei diversi servizi trasporto. Questo aspetto può variare in base alle esigenze quotidiane o agli obiettivi educativi rispetto ai singoli. Anche prima di rientrare a casa sarà effettuato il triage.

Il modulo organizzativo del pomeriggio, ricalca quello mattutino seguendo la programmazione laboratoriale e gli obiettivi individualizzati.

## **Inoltro domanda di accesso.**

L'utente o il familiare, che intende usufruire dei servizi del CDD, deve inoltrare richiesta all'Assistente Sociale del comune di appartenenza che effettuerà la valutazione sociale della situazione, richiederà la documentazione sociale e sanitaria ed inoltrerà la richiesta al CDD.

## **Colloquio informativo e raccolta documentazione**

Dopo la conoscenza preliminare della situazione a carico dell'utente, aver visionato e raccolto le informazioni e la documentazione inoltrata dai servizi sociali, viene richiesto un incontro con l'utente e la famiglia per una reciproca conoscenza per verificare, insieme, se la proposta riabilitativa e assistenziale offerta dal nostro Centro corrisponde alle esigenze e alle aspettative della persona. L'accesso per il colloquio avviene nell'ufficio del responsabile seguito da visita del CDD.

In questa occasione, il Responsabile, o un suo incaricato, accompagna la famiglia ad effettuare una visita della struttura ed illustra le attività proposte.

In assenza di sintomatologia, prima della presa in carico (primo accesso) è prevista l'esecuzione di esami diagnostici necessari all'ingresso in una struttura comunitaria e un test Anti SARS-CoV-2 antigenico o molecolare nelle 48 ore precedenti il primo ingresso.

In sede di ammissione in struttura verrà sottoscritto il *PATTO di CORRESPONSABILITÀ' tra l'ENTE GESTORE e la FAMIGLIA* una sola volta allo scopo di condividere le principali procedure messe in atto e le modalità generali di comportamento da osservare, con sottolineatura degli impegni che si devono assumere visitatori e gestori per l'ingresso in Struttura così da contenere quanto più possibile il rischio infettivo.

L'ingresso delle persone con sintomatologia suggestiva infezione è rimandato alla completa risoluzione dei sintomi, indipendentemente degli esiti dei test.

## **Lista d'attesa**

Dopo la valutazione positiva in equipe del probabile inserimento, la Responsabile di struttura fa pervenire risposta al Servizio Sociale del Comune inviante entro 4 settimane al massimo dall'inoltro della richiesta (completa di tutte le informazioni).

Contemporaneamente compila e/o aggiorna la **Lista d'attesa** tenendo conto dei seguenti requisiti: gravità dei soggetti, urgenza della situazione sociale-familiare, valutazione delle autonomie, rapporto educatore/utente, capacità di soddisfare i bisogni dell'utente, capacità ricettiva della struttura.

## **Inserimento e contratto**

Alla conferma dell'inserimento, con i Servizi Sociali inviati viene definita la retta di frequenza e i tempi necessari a deliberare l'impegno di spesa relativo. La data di inserimento è subordinata all'impegno di spesa dei comuni, alle condizioni dell'utente e ai tempi organizzativi di utente e famiglia (es. trasporti, orari, ecc).

L'Equipe del CDD definisce con i familiari e l'assistente sociale le modalità di presa in carico, la frequenza, le attività che l'utente svolgerà presso il CDD, i bisogni e gli obiettivi individuati e adempite tutte le formalità necessarie all'inserimento.

Tale proposta viene discussa e formalizzata in un contratto siglato dal legale rappresentante dell'Associazione e dall'utente e suo referente.

## Progetto Individualizzato

Il primo mese dell'inserimento è da considerarsi un periodo osservativo entro il quale ci si riserva di verificare l'idoneità delle attività proposte, approfondire la conoscenza degli aspetti clinici, psicologici e comportamentali al fine di confermare l'inserimento.

Una volta confermata la presa in carico, si redige il Progetto Individualizzato che contiene attività ed obiettivi negoziati insieme all'utente in funzione delle sue esigenze, dei suoi interessi, delle sue possibilità di recupero.

Il P.I., contenente il PEI e il PAI particolareggiato, insieme alla Pianificazione di obiettivi e attività di ciascun utente, viene verificato semestralmente e rinnovato ogni anno e al bisogno.

Inoltre si redige un **p.r.i.** compilato dal fisiatra (che ha visitato tutti gli utenti) e fisioterapista in collaborazione con neuropsicologa e responsabile di struttura.

## Fascicolo personale (FASAS)

Per ogni utente viene preparato un fascicolo personale che prevede una raccolta di informazioni sociali, sanitarie, educative, compreso il P.I., PAI, PEI, i test funzionali, la pianificazione di interventi e attività, il calendario delle attività settimanali.

Tutta la documentazione inerente agli utenti e raccolte dalla fase di inoltro della domanda di inserimento e/o di erogazione del servizio, viene gestita secondo le norme di tutela della privacy Regolamento Europeo EU 679/2016

## Programma delle attività

L'intera equipe lavora con motivazione ed efficacia nella creazione di percorsi di abilitazione psico-sociale, con un'attenzione particolare al proprio lookingglass self<sup>1</sup>, prendendo spunto dall'Analisi Transazionale come teoria di riferimento e dalle esperienze di empowerment e recovery sociale in ambito psichiatrico, affinché si possa procedere nello scambio di esperienze con altre realtà per "aprire" possibili collaborazioni con mondi diversi, per ambito professionale, ma vicini all'idea di ri-abilitare la Persona e non una sua parte.

Gli obiettivi del Progetto Individualizzato, educativi, assistenziali e multidisciplinari, una volta definiti con la persona, considerano i benefici, i vantaggi personali che il raggiungimento degli stessi comporta. La settimana presso il nostro CDD ha un calendario ben organizzato che raccoglie tutte le attività proposte ed eroga.

L'idea centrale per il prossimo anno vuole sostenere gli interessi e le abilità della persona, ossia offrire alla stessa **un luogo** che non richiami soltanto le sue limitazioni con gli interventi di consolidamento e prevenzione delle complicazioni motorie e cognitivo-linguistiche, ma che valorizzi **il tempo** per il sostare della sua essenza.

È in corso l'elaborazione di Progetti esterni di inclusione e integrazione territoriale che richiamino la Grande Bellezza della vita dove l'eco esistenziale inviti non ciò che manca ma ciò che c'è ancora!

La settimana presso il CDD ha un calendario ben organizzato che raccoglie tutte le attività proposte ed eroga. Per orientamento e pertinenza le attività sono raggruppate in aree ben precise.

---

<sup>1</sup> Concetto di psicologia sociale sviluppato da C. H. Cooley (1902), in base al quale il senso di sé dell'individuo si sviluppa in base alle interazioni personali nella società e alle percezioni degli altri e che porta a sua volta a rinforzare il modo con cui le altre persone vedono il soggetto.

**Un altro aspetto riguarda** il potenziamento del sostegno alle famiglie grazie alla collaborazione con Associazioni che, come IL RITORNO si occupano concretamente di tematiche simili, in stretto collegamento con le Associazioni Nazionali e la Comunità scientifica. Soprattutto in questo periodo di incertezze si ritiene necessario creare aperture con altre realtà che condividano l'importanza di considerare oltre alla persona con cerebrolesione acquisita, un'ulteriore utenza rappresentata dalla famiglia, spesso lasciata sola a gestire una situazione personale e familiare nuova, piena di incognite, di paure e spesso di solitudine.

L'Associazione Il Ritorno è in contatto con la Fondazione Elice Onlus che si occupa di riabilitazione neurologica per adulti e che sta già operando con i suoi collaboratori in ambito fisioterapico.

## AREE D'INTERVENTO

Le attività erogate, dopo analisi dei risultati e valutazione criticità e punti di forza, vengono decise all'inizio di ogni anno dall'equipe e vengono protocollate, definiti i contenuti, la frequenza e i tempi di erogazione.

<p style="text-align: center;"><b>AREA ri- ABILITATIVA</b></p> <p>(Si intendono quegli interventi volti al mantenimento e potenziamento delle autonomie)</p>	<p>All'interno di quest'area rientrano:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Attività orientate al mantenimento e al potenziamento delle abilità motorie e cognitivo-linguistiche.</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b><i>(Fisioterapia, Laboratori posturali, Jazzercise, Neuropsicologia, laboratori cognitivo-linguistici)</i></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Attività rivolte all'acquisizione di una maggiore autonomia personale e che si rivolgono a: <ul style="list-style-type: none"> <li>- favorire e garantire aspetti legati alla cura della persona;</li> <li>- favorire e garantire le attività cognitive e comunicative;</li> <li>- promuovere l'acquisizione delle autonomie di base e sociali;</li> <li>- promuovere e organizzare risorse sociali e sanitarie, al fine di realizzare il progetto individualizzato integrato;</li> <li>- Fornire interventi educativi mirati al recupero e allo sviluppo delle potenzialità dei soggetti in difficoltà per il raggiungimento di livelli sempre più avanzati di autonomia;</li> <li>- favorire la fruizione dei servizi territoriali;</li> <li>- promuovere la partecipazione attiva e la collaborazione con le associazioni del territorio (eventi di promozione culturale e ricreative rivolte al territorio).</li> </ul> </li> </ul> <p style="text-align: center;"><b><i>(Infermiere professionale, educatore sociosanitario, psicologo, OSS qualificati e supervisionati da neurologo referente, fisiatra e neuropsicologo)</i></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Attività che promuovono l'espressione del Sé ri-abilitando la persona nel suo ESSERE e nel suo FARE</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b><i>(drammaterapista, arteterapista, musicoterapista con il supporto di personale OSS qualificato, Psicologo, Educatore professionale, esperti in scienze motorie e posturali)</i></b></p>
<p style="text-align: center;"><b>AREA EDUCATIVA</b></p> <p>(Tutti gli interventi proposti richiedono la mediazione educativa)</p>	<p>In questo ambito il ruolo educativo si pone come <b>collante di ogni intervento</b> proposto alla persona poiché porta avanti il processo di sviluppo umano, adito ad una costante trasformazione, in cui l'apprendimento, obiettivo dell'azione pedagogica, fa parte di un ampio quadro progettuale mira al benessere della persona e al fiorire delle sue potenzialità.</p> <p>Durante questo percorso l'educatore funge da guida che aiuti socraticamente a tirar fuori e sviluppare al meglio le abilità della persona in carico attraverso interventi che:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• promuovano l'affettività l'espressione delle emozioni e dei sentimenti e accompagnare lo sviluppo consapevole dell'identità personale e di genere;</li> <li>• favoriscano e garantiscano la relazione, attraverso la cura di obiettivi legati ad ogni forma espressiva di comunicazione e all'acquisizione di regole che permettano un proficuo inserimento nel contesto sociale</li> <li>• promuovano lo sviluppo delle potenzialità di tutti i soggetti per il raggiungimento di livelli sempre più avanzati di sviluppo, autonomia personale e inclusione sociale;</li> <li>• permettano la costruzione di relazioni educative, cura educativa, accoglienza,</li> </ul>

	<p>responsabilità, prevenzione di situazioni di isolamento, solitudine, stigmatizzazione e marginalizzazione educativa, soprattutto nelle aree territoriali culturalmente e socialmente deprivate e in questo periodo storico dove la pandemia sta cambiando le nostre abitudini e orientamenti;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• promuovano e garantiscano la comunicazione e la collaborazione con le famiglie alla presa in carico.</li> </ul> <p>Pertanto le attività nei vari laboratori si sviluppano attraverso sequenze operative ben definite e riconoscibili tendenti a valorizzare la dimensione della concretezza: tale organizzazione permette una graduale acquisizione di competenze ed abilità fini-motorie, percettive, cognitive ed estetiche ed offre costantemente stimoli per affrontare nuovi apprendimenti e sperimentare nuove e diverse strategie di problem-solving.</p> <p style="text-align: center;"><b>(educatore socio-sanitario)</b></p> <p>In questo contesto, diventa importante che il setting educativo e gli interventi educativi perdano quelle caratteristiche infantilizzanti che connotano spesso gli <i>spazi di vita</i> delle persone con disabilità: il laboratorio diviene, così, un campo privilegiato in cui si attua il processo di "costruzione del sé" e la persona acquista la propria "identità".</p> <p style="text-align: center;"><b>(Educatore socio-pedagogico e sociosanitario, Psicologo)</b></p> <p>Una <i>formazione</i> che diventa <i>trasformazione</i> delle proprie capacità fisiche, psichiche e intellettive e poi di nuovo <i>formazione</i>, poiché resa man mano coerente dal susseguirsi delle esperienze educative maturate nell'arco della vita con l'aiuto degli <i>educatori</i>.</p> <p style="text-align: center;"><b>(Oltre alla figura dell'educatore, sia socio sanitario che socio pedagogico, a seconda degli obiettivi individuati per l'utente, possono afferire in quest'area anche arteterapia, musicoterapia, drammaterapia).</b></p>
<p>AREA ASSISTENZIALE e SANITARIA</p>	<p>Dalla presa in carico derivano percorsi assistenziali sociosanitari che non si "sommano" ma si integrano e si ricompongono in un quadro unitario di risposte al bisogno che sia continuato nel tempo e integrato fino alla stabilizzazione dei problemi di salute e di inclusione, oltre che al miglioramento della abilità della persona. La cura della persona e il soddisfacimento dei suoi bisogni sono al centro degli interventi previsti. Alcune figure OSS si sono formate sia in ambito cognitivo-relazionale e motorio che in Mindfulness.</p> <p style="text-align: center;"><b>(OSS, infermieri professionali)</b></p>
<p>AREA SANITARIA</p>	<p>I bisogni complessi richiedono una valutazione che tenga conto di diversi aspetti, situazione psico-fisica della persona con particolare riferimento all'autonomia funzionale, contesto di vita e di relazione, risorse reddituali e tutto questo richiede un approccio multidimensionale. La valutazione multidimensionale (VMD) è quindi definibile come un processo globale e dinamico interdisciplinare volto a identificare e descrivere la natura e l'entità dei problemi di carattere fisico, psichico, funzionale e relazionale/ambientale di una persona con l'obiettivo di contribuire al mantenimento dello stato di salute della persona, del grado di autonomia e di autosufficienza, delle risorse personali e familiari sulle quali può contare.</p> <p style="text-align: center;"><b>(medico neurologo referente, medico fisiatra, neuropsicologa, infermieri professionali, fisioterapisti, OSS)</b></p>
<p>INTERVENTO DI RETE</p>	<p style="text-align: center;"><b>LE ATTIVITÀ' IN ESTERNO SEGUIRANNO LE INDICAZIONI E LE PROCEDURE IGIENICO SANITARIE VIGENTI</b></p> <p>Le attività occupazionali, svolte in esterno, restituiscono alla persona un'esperienza, o un ricordo della stessa, di tipo lavorativo, oltre al miglioramento della motricità fine, dell'attenzione e delle capacità relazionali.</p>

	<p>La partecipazione a progetti esterni contribuisce all'integrazione territoriale che la persona chiede e gradisce.</p> <p>Le uscite sul territorio, le gite, la partecipazione ad eventi musicali o artistici, permettono di sperimentare e mettere in gioco le proprie abilità sociali e relazionali in un contesto esterno al Centro, in cui acquisire consapevolezza rispetto alle proprie abilità e risorse.</p> <p>Si sta creando una collaborazione con altre Associazioni che si occupano di familiari e utenti con cerebrolesione acquisita.</p>
--	--

A tutto questo si aggiunge la gestione di **COMPORAMENTI PROBLEMATICI**.

### **GIORNATA TIPO**

Ciascun utente e la sua famiglia hanno come riferimento gli educatori del gruppo base di appartenenza, responsabili del Progetto Individualizzato.

La giornata è programmata, in linea generale, secondo lo schema seguente:

<b>FASCIA ORARIA</b>	<b>ATTIVITA'</b>	<b>Operatori coinvolti</b>
8,30-10,00	Triage	Inferm. /educatore socio-sanitario/OSS
	Accoglienza, interventi specifici sec. P.I. o p.r.i.	Educatore socio-pedag. /OSS/FKT o NPS
8.30/11.30	Area assistenziale: al bisogno	OSS
	Area sanitaria: assistenza infermieristica AB	infermiere
	Setting pedagogici/colloqui psicologici	Educatori e psicologo
10,00 11.30	Area educativa: laboratorio cortometraggi	Educatori e OSS
	Area sanitaria ri-abil: fisioterapia individuale	Fisioterapista e OSS
	Area educativa/ri-abilitat: Lab. Pasticceria	Educatori e OSS
	Area sanitaria/ri-Abil: neuropsicologia individuale	Neuropsicologa
	Area educativa/ri-abilitativa: attività manuale/reception	educatori/OSS
	Area ri-abilitativa /relazionale: Uscita ricreativa	Educatori/OSS
11,30/12,15	Area assistenziale: a disposizione degli utenti	OSS
12,15/13,00	Pranzo: parte operativa	Educ. socio - sanitari, infermieri, OSS
	Pranzo: parte relazionale	Educatori socio pedagogici
13,00/14,30	Risocializzazione di gruppo dopo pranzo	Educatori
	Gestione e supporto autonomie dopo pranzo	Educ. socio- sanitari, infermieri, OSS
	Setting pedagogici/colloqui psicologici	Educatori e Psicologo
14.00/16.00	Area educativa/ri-Abilitativa: laboratorio posturale	Esperto in sc. Motorie e OSS
	Area educativa/ri-Abilitativa: Jazzercise	Esperto in sc. Motorie e OSS
	Intervento cognitivo ind.	OSS qualificato
	EQUIPE EDUCATIVA (organizzazione, verifica FASAS)	Resp. struttura e personale educativo
	Setting pedagogici/colloqui psicologici	Educatori e psicologo
	Area assistenziale: al bisogno	OSS
	Area sanitaria: assistenza infermieristica AB	infermiere
16,00/16,30	Triage	Inferm. /educatore socio-sanitario/OSS
	Affiancamento relazionale	Educatore socio-pedagogico/OSS

## Trasporti

Nella struttura **sono presenti furgoni attrezzati** per il trasporto degli utenti negli spostamenti quotidiani e per quanto concerne le varie attività.

Il trasporto degli utenti dal proprio domicilio alla struttura e viceversa è gestito da enti esterni o dalla famiglia (alla quale richiederemo un'autocertificazione dalla stessa sottoscritta). Per quanto ci riguarda, il trasporto è sempre stato inteso come attività di "uscita sul territorio" o per lo svolgimento di altri interventi fuori sede previsti per gli utenti.

L'utilizzo dei mezzi di proprietà del CDD, segue le indicazioni in merito alla prevenzione di infezioni crociate, in linea con il P.O.P.

## Servizio Mensa

La struttura si è organizzata per la fornitura di pasti in monoporzioni sigillate e posate e bicchieri monouso, ad eccezione di utenti che abbiano necessità di usare quelle in acciaio (disinfettate ogni volta) Nel manuale HACCP, modificato il 7 agosto 2020, ci sono le procedure integrative all'uopo.

## MODALITÀ' DI DIMISSIONE

A conclusione del percorso individuale realizzabile nel Servizio o in conseguenza di mutate necessità familiari si procede alla dimissione dell'utente.

La dimissione avviene solitamente:

- in base alla volontà del soggetto interessato e/o dei suoi rappresentanti/ familiari, qualora decidano per un trasferimento in una struttura diversa dal CDD o per il rientro a domicilio;
- sulla base di decisione dell'equipe - multidisciplinare, qualora si riscontri l'impossibilità di rispondere adeguatamente alle necessità del soggetto o quando la modalità organizzativa del servizio o la tipologia dei soggetti assistiti non consenta di proseguire la permanenza.
- aggravamento delle condizioni cliniche della persona con indicazioni di trasferimento in strutture residenziali o cliniche preposte.

Le dimissioni devono essere comunicate in forma scritta, con lettera a firma dell'utente o dei suoi familiari, che deve essere consegnata **con un preavviso di almeno 60 giorni**, come indicato sul contratto d'ingresso e comunicata ai servizi sociali referenti.

L'equipe coinvolta nel percorso di dimissione si attiva, in collaborazione con la struttura ricevente ed i servizi territoriali, per agevolare l'inserimento della persona nel nuovo ambiente prescelto.

In funzione delle prospettive che si aprono per il soggetto gli operatori del CDD calibrano la loro azione:

- in caso di passaggio dell'utente ad altra struttura il coordinatore e gli operatori del CDD referenti per il caso, formalizzano relazione di sintesi del percorso riabilitativo ed educativo attuato, e sono disponibili a fornire agli operatori della nuova struttura le informazioni necessarie a favorire la presa in carico dell'utente. Il CDD si impegna alla conservazione della cartella dell'utente, ai sensi della normativa regionale vigente;
- nel caso in cui non si attui il passaggio ad altra struttura, il CDD provvederà a conservare la documentazione in suo possesso, ai sensi della normativa regionale vigente.

Tutta la documentazione contenuta nel FASAS può essere fotocopiata e consegnata all'ospite o al suo legale rappresentante, su esplicita richiesta entro 7 giorni a titolo gratuito.

## Procedura operativa per la selezione, l'inserimento di personale di nuova acquisizione e interventi per le sostituzioni a garanzia della continuità' assistenziale

Per i servizi educativo, sanitario, assistenziale, l'Associazione prevede, la realizzazione di colloqui di selezione del personale, verifica dei titoli di studio richiesti, iscrizione agli albi ove previsti, della conoscenza della lingua italiana e all'atto dell'assunzione garantisce la corretta applicazione del contratto UNEBA.

La Responsabile di struttura accompagna l'inserimento nell'equipe del nuovo operatore, indicando i nominativi dei colleghi referenti, presentando la casistica e gli interventi educativi/assistenziali da attuare secondo le prescrizioni del FASAS che vengono sottoposti alla lettura. Il nuovo operatore affiancherà i colleghi per un periodo di formazione e gradualmente in autonomia opererà facendo riferimento ai compiti definiti nelle procedure di cui gli sarà data visione, con obbligo di sottoscrizione.

La Responsabile di struttura si farà carico di illustrare e dare in visione la programmazione annuale dove sono descritti i servizi erogati e le modalità organizzative adottate dal servizio.

La Responsabile di struttura monitorerà l'andamento del nuovo operatore per verificare le difficoltà in tempi brevi e ricercare insieme risposte risolutive. Esiste una procedura specifica per l'inserimento di nuovo personale.

**A garanzia della continuità assistenziale**, nelle situazioni di EMERGENZA in cui si verifica l'assenza di un operatore in servizio presso il CDD, il Responsabile di struttura ha programmato, in accordo con il personale preposto (liberi professionisti, operatori reperibili e operatori part time), un monte ore disponibile da gestire pari a 93 ore circa, incrementabili a seconda del bisogno

Il sostituto viene accompagnato nel servizio secondo le modalità sopra descritte a garanzia della continuità assistenziale.

Il personale in servizio è dotato di **cartellino di riconoscimento visibile** al pubblico corredato di fotografia.

È presente presso la sede del CDD un **dispositivo per la timbratura del badge** per la **rilevazione delle presenze degli operatori dipendenti e un foglio firme per i consulenti**.

## Procedura d'accoglienza familiari

L'accompagnamento dei familiari, dei tutori, dei volontari e degli operatori, durante gli orari di normale apertura del servizio, viene concordato previo appuntamento, da richiedersi con un anticipo di almeno 24 ore. In caso di prima visita il Responsabile di struttura presenterà la Carta dei Servizi, l'ambiente e illustrerà le varie attività svolte all'interno del servizio, nel rispetto delle normative vigenti

**Anche fornitori, manutentori e visitatori autorizzati seguono le modalità d'accesso e comportamentali indicate dalle normative vigenti.**

## MODALITÀ DI VERIFICA E TUTELA DEL CLIENTE

<b>SODDISFAZIONE DELLA FAMIGLIA</b>	<p>La Direzione del CDD verifica periodicamente il raggiungimento di obiettivi prefissati, con riferimento agli aspetti che consentono di rispondere alla domanda: “stiamo lavorando bene?” In particolare sono monitorati il grado di <b>soddisfazione della famiglia</b> (referente per l’utente) relativamente all’inserimento del soggetto affetto da cerebrolesione acquisita, l’adeguatezza del percorso realizzato, le modalità di comunicazione e di informazione con gli operatori del CDD, attraverso la compilazione annuale di appositi questionari visionabili sul sito.</p>
<b>SODDISFAZIONE DELL’UTENTE</b>	<p>Inoltre viene monitorato il grado di <b>soddisfazione dell’utente</b> riguardo alle attività che gli vengono proposte, il suo grado di coinvolgimento ed il suo benessere al CDD. Ciò avviene attraverso la compilazione di un questionario, se necessario con l’aiuto dell’educatore, che diventa momento di verifica annuale sul grado di consapevolezza e la motivazione dell’utente riguardo agli obiettivi per cui viene al CDD. Nel corso dell’anno vengono organizzate Riunioni utenti a cui partecipano anche gli operatori con lo scopo di condividere e raccogliere eventuali proposte, verificare l’andamento delle attività ed il grado di soddisfazione degli utenti.</p> <p>I dati emersi vengono analizzati periodicamente all’interno di <b>Riunioni del CDD</b> alle quali partecipano tutte le funzioni al fine di verificare la capacità del Centro di rispondere ai bisogni dei committenti (utente/famiglia), verificare e discutere eventuali problematiche evidenziate, analizzare anche il grado di soddisfazione del personale, nonché proporre azioni migliorative del servizio erogato.</p>
<b>SUGGERIMENTI E RECLAMI</b>	<p>Inoltre i familiari referenti e gli utenti possono inoltrare <b>reclami</b> (possibilmente scritti) da inoltrare alla Direzione dei servizi che provvederà entro massimo 15 giorni a dare risposta all’interessato oltre che ad attivarsi per risolvere la situazione segnalata.</p> <p>L’efficace funzionamento del servizio dipende anche da un’efficiente organizzazione complessiva e dalle positive interazioni che si instaurano tra le funzioni presenti. Il Centro prevede un sistema di supervisione costante degli interventi e delle prestazioni erogate dalle diverse funzioni, al fine di verificare il corretto svolgimento del servizio.</p>
<b>MONITORAGGIO DEI PERCORSI DEGLI UTENTI</b>	<p>Il monitoraggio del percorso effettuato da ciascun utente avviene attraverso l’ausilio dei seguenti strumenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Scheda di richiesta di accesso al servizio in cui sono annotate le prime informazioni relative al soggetto da inserire e la decisione dell’equipe di lavoro rispetto alla fattibilità dell’accesso,</li> <li>- Valutazione Multidimensionale (test) e Scheda di valutazione autonomie primarie.</li> <li>- Compilazione scheda SIDI</li> <li>- Stesura del Progetto Individualizzato e Pianificazione degli obiettivi</li> <li>- Diario individuale compilato da tutti gli operatori coinvolti</li> <li>- Aggiornamento semestrale del Progetto Individualizzato e della Pianificazione degli obiettivi con integrazione test di valutazione periodici che contribuiscono a misurare in modo adeguato e oggettivo il raggiungimento degli obiettivi.</li> </ul>

## ADEMPIMENTI NORMATIVI PER LA TUTELA DEGLI OSPITI

### Sicurezza

Le disposizioni del D. Lgs n. 81/2008 richiedono alle strutture un impegno significativo in termini sia di adeguamento che di formazione e informazione degli operatori, ovvero di gestione del controllo sanitario e di attribuzione di competenze e responsabilità a vari livelli al fine di ridurre i rischi di incidenti e danni alla salute nei luoghi di lavoro. L'ottemperanza alla normativa per strutture che ospitano comunità di persone con differenti disabilità deve essere intesa come un momento di profonda riflessione, analisi e valutazione dei rischi da parte della dirigenza e dei tecnici, al fine di trasmettere agli operatori l'insieme delle informazioni e procedure, nonché la formazione che favoriscono la prevenzione e/o il subitaneo riconoscimento delle situazioni di pericolo e di danno. L'Associazione assicura di ottemperare alla normativa sulla sicurezza D. Lgs n. 81/2008, durante lo svolgimento delle proprie attività.

### Punti Di Attenzione:

1. MANTENIMENTO E APPLICAZIONE DEL PIANO ORGANIZZATIVO PANDEMICO (se ne occupa la Responsabile di struttura)
2. COSTITUZIONE DI UN "COMITATO MULTIDISCIPLINARE DI SUPPORTO a prevenzione delle pandemie": in collaborazione con RSPP, medico competente e al RLS per condividere il problema e pianificare la formazione adeguata al personale, informativa a utenti, familiari e collaboratori occasionali.
3. ATTIVITÀ' DI FORMAZIONE-INFORMAZIONE: L'Associazione colloca, nei luoghi maggiormente frequentati ed in ogni area, info grafiche informative che ricordino comportamenti, cautele e condotte in linea con il principio del distanziamento interpersonale. In particolare, le indicazioni comportamentali sono valorizzate negli spazi comuni, mentre le regole igieniche sono affisse prevalentemente in prossimità o all'interno dei servizi igienici ed in corrispondenza dei punti di erogazione del gel per la pulizia delle mani. L'Associazione ha fornito e fornisce una informazione adeguata, sulla base delle mansioni e dei contesti lavorativi, con particolare riferimento al complesso delle misure adottate cui il personale deve attenersi, in particolare sul corretto utilizzo dei DPI, per contribuire a prevenire ogni possibile forma di contagio. L'Associazione ha un **Piano Triennale di formazione** (2021-2023) che prevede anche gli aggiornamenti-adeguamenti al controllo della pandemia.
4. PULIZIA E SANIFICAZIONE AMBIENTI: La pulizia e la sanificazione dei locali sono le azioni fondamentali che, insieme al distanziamento interpersonale, possono evitare la diffusione delle infezioni. A seconda della fase pandemica in corso il livello di prevenzione e protezione sarà adattato al caso.
5. UTILIZZO DPI: ogni operatore riceve dall'Associazione i DPI necessari allo svolgimento della propria mansione, oltre a divisa o capi d'abbigliamento a seconda dei momenti della giornata e delle azioni da compiere (es. la somministrazione del pasto, l'igiene, la sanificazione dei locali e altro). Esistono, pertanto, procedure specifiche sulla destinazione d'uso dei singoli DPI, sulla vestizione/svestizione, su approvvigionamento e distribuzione, oltre che sul loro smaltimento.
6. USO SERVIZI IGIENICI: ogni utente, a seconda del grado di autonomia, sarà seguito durante l'accesso ai servizi rispettando le norme di igiene personale e ambientale.
7. COMUNICAZIONI ALLE FAMIGLIE: il presente documento, è stato consegnato alle assistenti sociali e alle famiglie che ne hanno fatto richiesta ed è stato pubblicato sul sito dopo approvazione da parte del

Consiglio Direttivo dell'Associazione. A queste ultime, inoltre, sono stati consegnati, al fine di informarle di quali misure igienico-sanitarie e quali strategie volte ad evitare il rischio di contagio sono state attivate, i seguenti documenti:

- Informativa cartacea con spiegazioni verbali in merito al P.O.P. (per gli utenti ci sono state giornate di formazione/informazione, supportate da cartellonistica e brochure informative)
- PATTO DI CORRESPONSABILITA' TRA ENTE GESTORE E FAMIGLIA (rif. DPCM 194 del 26 aprile 2020, DR Lombardia N° XI/3183 del 26 maggio 2020 e Del. N. 315 del 8 giugno 2020 ATS Brianza).

## Aspetti Assicurativi

L'Associazione Il Ritorno APS ha aperto polizze assicurative con primari istituti assicurative al fine di garantire adeguata copertura all'insieme delle sue attività, nello specifico: R.C., infortuni, e una polizza assicurativa per una idonea copertura di eventuali incidenti che possono accadere agli utenti durante le attività previste nei Servizi nei casi di non copertura assicurativa regionale.

## Tutela Privacy

Il trattamento dei dati sensibili sarà effettuato esclusivamente per iniziative volte a fornire il servizio; i dati saranno conservati e trattati in modo conforme al Regolamento Europeo EU 679/2016 e avverrà nei limiti indicati nelle Autorizzazioni generali del Garante.

Secondo la normativa indicata, tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della riservatezza della persona titolare dei dati.

I dati sensibili possono essere comunicati, nei limiti strettamente pertinenti all'erogazione del servizio, al personale interno (Direzione, Coordinamento, personale educativo e di assistenza, consulenti facenti parte dell'Equipe educativa) mentre all'esterno: organismi sanitari, personale medico e paramedico, Servizio Sociale di riferimento, Garante nominato dall'interessato, persone autorizzate dall'interessato ai sensi del Regolamento Europeo EU 679/2016

L'accesso alla documentazione sociosanitaria è garantito dal Responsabile di struttura. Su richiesta degli interessati, viene rilasciata gratuitamente copia entro una settimana dalla richiesta scritta.

Il titolare del trattamento è l'Associazione IL RITORNO, nella persona del Legale Rappresentante.

Agli interessati sono riconosciuti i diritti in conformità alle norme del Regolamento Europeo EU 679/2016 e in particolare il diritto di accedere ai propri dati personali, di chiederne rettifica, l'aggiornamento e la cancellazione, se incompleti, erronei o raccolti in violazione della legge, nonché di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi, rivolgendo le richieste al responsabile del trattamento, nominato dal titolare quale membro interno dell'Organizzazione.

## Diritti degli utenti, dei servizi e delle loro famiglie

L'Associazione fa proprio il protocollo proposto dal Tribunale dei diritti del Malato:

- Diritto all'informazione e alla documentazione socio-sanitaria: ogni individuo ha il diritto di accedere a tutti i tipi di informazione che riguardano il suo stato di salute;
- Diritto alla sicurezza: ogni individuo ha il diritto di non subire danni derivanti dal cattivo funzionamento dei servizi e delle strutture;
- Diritto alla protezione: l'associazione ha il dovere di prestare particolare attenzione alla tutela e alla protezione di ciascun utente che, proprio a causa del suo stato di salute, si trovi in situazione contingente o permanente di fragilità, assicurandogli, quindi, l'assistenza necessaria;
- Diritto alla certezza: ciascun utente ha il diritto di ricevere il trattamento nel tempo e nello spazio, senza essere soggetto a improvvisi cambiamenti e/o discrezionalità nell'interpretazione dei regolamenti interni;
- Diritto alla fiducia: ogni utente ha il diritto di vedersi trattato come soggetto degno di fiducia;

- Diritto alla qualità: ogni utente ha diritto di riscontrare negli operatori della struttura in cui si trova il perseguimento del miglioramento del suo stato di salute;
- Diritto alla differenza: ciascun utente ha diritto al riconoscimento della sua specificità, derivante da età, sesso, nazionalità, condizione di salute, cultura, religione, e a ricevere in ragione di questa trattamenti differenziati;
- Diritto alla normalità: ogni utente ha diritto a curarsi senza alterare, oltre il necessario, le proprie abitudini di vita;
- Diritto alla privacy: ai sensi del Regolamento Europeo EU 679/2016 ciascun utente ha diritto alla riservatezza e al corretto trattamento dei suoi dati personali.

## Rilevazione della soddisfazione e tutela del cliente

Tra gli strumenti di verifica della qualità dei Servizi sono stati pensati:

- 1) questionario di soddisfazione dei familiari
- 2) questionario di soddisfazione degli utenti del Servizio

I questionari vengono consegnati ai familiari e agli utenti all'inizio dell'anno solare.

A seguito della restituzione dei questionari compilati in forma anonima, si procede all'elaborazione dei dati statistici. Dell'esito dell'indagine il Responsabile di Struttura dà riscontro alle famiglie –utenti mediante la produzione di una relazione scritta che viene illustrata durante incontri programmati e pubblicata sul sito. In queste occasioni vengono accolti eventuali suggerimenti di miglioramento del servizio. Una relazione di sintesi delle criticità rilevate e dei percorsi di miglioramento della qualità viene condivisa, altresì con gli operatori, con gli utenti e con la direzione.

Qualora si rilevino disservizi, l'utenza potrà presentare RECLAMO attraverso la compilazione del modulo apposito in reception (c'è un'apposita urna) o tramite colloquio individuale dove la Responsabile di struttura provvederà alla lettura/ascolto e a fornire riscontro scritto entro 15 gg. dalla data della segnalazione.

Per quanto riguarda il **personale** dopo l'esperienza del lockdown e in una situazione costantemente in emergenza sanitaria, l'Associazione Il Ritorno APS, si è occupata degli operatori (educatori, infermieri e operatori socio-sanitari) per garantire e curare la sicurezza e il clima organizzativo e prevenire il malessere dei suoi dipendenti.

L'ipotesi è che CLIMA DI LAVORO e CLIMA DI TRATTAMENTO possano rinforzarsi reciprocamente e possano avere conseguenze anche sugli operatori.

Nel contesto lavorativo, le professioni a contatto con categorie di persone complesse e portatrici di disagio, lo stress cronico può portare a uno stato di esasperazione e demotivazione, con disillusione, sfiducia e profonda insoddisfazione, definito *burn-out*, sindrome studiata per la prima volta da Maslach (1993).

L'obiettivo di questo lavoro, che si inserisce in un più ampio progetto di valutazione dell'efficacia degli interventi e della formazione-prevenzione presso il CDD, è stato quello di analizzare i risultati di questa ricerca empirica attraverso la somministrazione del test il LINK BURNOUT QUESTIONNAIRE (LBQ di Santinello 2007).

Da questa valutazione non sono emerse criticità e la "cura del Clima aziendale" è affidata ai momenti di supervisione e alla formazione interna, in particolare la Self Compassion:

All'interno del Piano triennale di Formazione ci sono sessioni dedicate all'Umanizzazione delle cure e al training sulla Self Compassion, utili in termini di prevenzione rischio burn-out/ bore-out e a garanzia del Benessere organizzativo.

Il percorso di supervisione ha un focus sulle qualità della relazione d'aiuto in riferimento ai "casi presentati "e la Self-Compassion" come una risorsa efficace per "modulare" la risonanza interna delle voci critiche verso di sé , sono gli strumenti utili per accrescere la resilienza di quanti lavorano nell'ambito delle relazioni di cura.

È stato inserito, in aggiunta a quanto sopra, un percorso formativo sull'Umanizzazione delle cure orientato sui principi teorici dell'Analisi transazionale e della relazione d'aiuto.

## **RETTE E PRESTAZIONE COMPRESSE**

All'interno della retta sono compresi:

- progettazione individualizzata
- sostegno educativo secondo progettazione
- interventi sanitari e assistenziali alla persona attraverso personale qualificato (monitoraggio medico- neurologico, valutazione e monitoraggio fisiatrico, infermieri professionali, operatori socio sanitari, educatori socio-sanitari, ecc.)
- se previsti, interventi ri-Abilitativi (fisioterapia BRAIN RESTART, fisioterapia secondo metodo Mézières Bertelè, valutazioni e trattamenti neuropsicologici, consulenza logopedica, ecc)
- terapie espressive (Musicoterapia, Arteterapia, Drammaterapia)
- trattamenti motori di attivazione, training e miglioramento posturale
- Corsi di pittura, di cultura cinematografica, di Meditazione (con maestri d'arte)
- supporto psicologico e/o di Counselling Analitico Transazionale
- gestione dei rapporti con la famiglia
- organizzazione di attività di socializzazione e di animazione
- organizzazione di attività di rete con le organizzazioni di volontariato del territorio o altri enti
- trasporti all'interno del territorio per lo svolgimento delle attività programmate

<b>COSTI (2023)</b>			
<b>Rapporto</b>	<b>1:1</b>	<b>1:2</b>	<b>1:3</b>
Costo base orario	28.7	19.8	16.48
<b>Costi accessori</b>			
mensa	a pasto	€ 7,50	

- La retta viene calcolata in base alle ore di frequenza e al rapporto educatore/utente ed (calcolato su apposita tabella) inviata al Servizio Sociale del Comune di appartenenza.
- Dalla retta complessiva è da detrarre il contributo sanitario erogato dall'ATS e definito secondo la classe di appartenenza calcolata mediante la compilazione trimestrale della scheda SIDI per ciascun utente. Ogni anno, a gennaio, la retta viene aggiornata secondo gli indici ISTAT.
- È compito dei comuni invianti, in base al loro regolamento interno, definire la quota a proprio carico e quella spettante alla famiglia/utente.
- Su precisa richiesta degli interessati, per la quota a carico dei familiari, annualmente viene rilasciata dichiarazione ai fini fiscali.
- Non è richiesta alcuna cauzione

## **ALLEGATI:**

- **Contratto d'ingresso**
- **Questionario di soddisfazione utente**
- **Questionario di soddisfazione famiglie**
- **Modulo reclami**
- **Funzionigramma descrittivo**
- **Regolamento**
- **Brochure sul P.O.P. interno**