

CENTRO DIURNO IL RITORNO

per persone con cerebrolesione acquisita



La presente Carta dei Servizi 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 è pubblicata sul sito.

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

INDICE

- PREMESSA pag. 3
- PRESENTAZIONE DELL'ASSOCIAZIONE (Storia ed evoluzioni) pag. 3
- LA MISSION pag. 8
- IL SERVIZIO CDD pag.9
- MAPPA PER RAGGIUNGERCI pag. 9
- ORGANIGRAMMA DEL SERVIZIO pag. 10
- FUNZIONIGRAMMA DEL SERVIZIO pag. 11
- FUNZIONIGRAMMA DELLA DIREZIONE GENERALE pag. 12
- FUNZIONAMENTO DEL SERVIZIO pag.13
- AREE D'INTERVENTO pag. 17
- GIORNATA TIPO pag. 20
- MODALITA' DI DIMISSIONE pag. 21
- PROCEDURA OPERATIVA INSERIMENTO PERSONALE E CONTINUITA' ASSISTENZIALE pag.22
- 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.8 maggio 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)

Storia

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.*

Da quando il CDD è stato aperto, con l'intento di supportare le famiglie creando un luogo di "solievo", 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.

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 incicia 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 esteriorità, 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.

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.

Evoluzioni

Dalle riflessioni di allora, **l'orientamento cognitivo – linguistico** (grazie alla presenza di uno "spazio" neuropsicologico), arricchito da esperienze espressive - relazionali (terapie espressive, laboratori cognitivi, ludico-ricreativi, psicoterapia di gruppo, uscite ricreative, jazzercise, ecc.) e sensoriali-corporee (Fisioterapia Brain Restart, Fisioterapia metodo Perfetti, Laboratori Posturali 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, 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.

Nuove attività, seppur svolte all'interno, avranno **sbocchi territoriali** importanti, altre serviranno per migliorare le autonomie, potenziare le capacità di relazione, di linguaggio e movimento ed altre ancora saranno svolte sempre sul territorio. È ben noto che la partecipazione a progetti esterni contribuisce all'integrazione territoriale che la persona chiede e gradisce: le uscite, 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.

Le **attività manuali** svolte in esterno (COOPERATIVA LA BOTTEGA), ad esempio, 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.

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.

Nell'Area chiamata **Intervento Di Rete** sono inclusi tutti i percorsi volti a far partecipare il soggetto ad attività esterne al Centro per consentirgli di sperimentare se stesso in ambienti meno protetti, di viverli sul territorio e le sue proposte, di ricevere dall'esterno stimoli che lo richiamano alla "vita".

L'Associazione, oltre il CDD: iniziative, progetti, percorsi...

Attualmente, la disabilità è stata considerata uno stato di salute in un ambiente sfavorevole. In questo modo si pongono in evidenza le correlazioni che legano la percezione del proprio stato di salute e di benessere alle variabili ecologiche, che caratterizzano il contesto di vita dell'individuo, rimarcando ancora una volta come la sensazione di disabilità sia strettamente proporzionale alla qualità della vita vissuta.

Il potenziamento del **lavoro di rete** aveva permesso di collaborare con la Fondazione Alessio Tavecchio per preparare gli utenti al rispetto e al lavoro della terra e con la Cooperativa CETEC che si occupa dello "Spazio Alda Merini" di Milano per sensibilizzare gli interessati alla poesia. Queste due realtà resteranno ottimi contatti, pur non riprendendo esperienze dirette inseribili in un programma settimanale.

Successivamente, si è allargata la cerchia, anche dopo l'aggiornamento del nostro sito, a realtà territoriali e culturali che ci consentiranno di vivere e condividere il tema dell'Inclusione.

Nell'anno 2024 si è costituito un **gruppo di familiari di mutuo auto aiuto** supportato sia dall'Associazione Il Ritorno, per tematiche riguardanti progetti rivolti agli utenti che dall'Associazione Samudra Insieme di Monza e la Cooperativa sociale FORTES (in partnership con l'Associazione Il Ritorno) per tematiche riguardanti la gravosità della presa in carico e per suggerimenti esterni.

L'Associazione Il Ritorno è in contatto con l'Associazione culturale musicale Ettore Pozzoli di Seregno per scambi culturali e progetti di inclusione; con Happyfitness di Rovello Porro per i laboratori posturali e iniziative sportive territoriali; con SC Riabilitazione Specialistica del P.O. Seregno - ASST BRIANZA non solo per consulenza nell'individuazione di percorsi abilitanti, ma per costruire la continuità assistenziale che dalla fase acuta e riabilitativa ospedaliera giunga al mantenimento/promozione delle abilità raggiunte; con la scuola di Psicologia e Analisi Transazionale di Milano per la supervisione e la formazione degli operatori; con La Bottega di Lissone per attività manuali e di assemblaggio; con la compagnia del regista Alberto Oliva per la realizzazione dello spettacolo teatrale prossimo e in divenire.

Il **tema dell'Inclusione**, oltre che con Progetti esterni, sarà anche la linea-guida delle attività del CDD che faranno vivere all'utenza l'esperienza della connessione e del coinvolgimento con il mondo esterno.

Nella pedagogia speciale è possibile definire alcuni principi di fondo che differenziano, ad esempio, l'integrazione dall'inclusione:

- L'integrazione si riferisce alla disabilità come a una condizione che riguarda un singolo individuo, che deve adattarsi per quanto possibile al contesto educativo nel quale viene inserito.
- L'inclusione è, invece, un processo che prevede il coinvolgimento di più attori e riguarda la globalità delle sfere di vita di un individuo. Richiede strategie pedagogiche che possano rispondere alle esigenze di tutti.

Affinché l'inclusione si realizzi pienamente è necessario assumere un atteggiamento scientifico, caratterizzato dalla coerenza con delle ipotesi di fondo, dalla sistematicità delle metodologie utilizzate, dal dubbio e dalla critica costruttiva.

L'inclusione è un fenomeno fisico, psicologico, comportamentale, mentale, collocato nello spazio e nel tempo dei soggetti, delle istituzioni, della società, della specie. Proprio perché non si vuole che l'inclusione resti solo un approccio retorico, si intende realizzarla attraverso precisi interventi operativi: non si tratta di imporre valori, si tratta, invece, di costruirli, riconoscerli, dividerli e praticarli.

L'inclusione è anche forse un'utopia poiché richiede di costruire un mondo comunitario, democratico ed accogliente abitato dalla ricchezza della diversità degli esseri umani e necessita di sottolineare il grande sforzo di trascendere ostacoli, barriere e vincoli esistenti.

Il lavoro socio-educativo, insito in questo programma, vuol divenire promotore e facilitatore inclusivo di differenze e diversità che non può risolversi soltanto nella lotta rivolta a combattere le disfunzionalità socio-culturali e politiche nel tentativo di compensare evidenti processi di emarginazione e disuguaglianza. Intende accompagnare il singolo e la collettività in un cammino dove piacere e dolore, sofferenza e coraggio siano elementi che appartengono alla storia UMANITARIA all'interno dei quali la narrazione di sé o del gruppo funga da elemento curante come lo sono stati i miti, i racconti che di generazione in generazione si sono tramandati.

Questo sarà foriero di occasioni di pensiero e/o di azione per favorire, nell'altro, oggettive occasioni di autentica riprogettazione esistenziale.

Le persone che frequentano l'Associazione Il ritorno e i loro familiari hanno attraversato momenti traumatici a seguito di incidenti stradali o cerebrovascolari che hanno radicalmente cambiato la propria vita e rivalutato il senso della stessa.

Vivere l'esperienza della quotidianità, che attraversa momenti di sofferenza e di coraggio, vuol essere occasione di avvicinamento al SENTIRE COLLETTIVO.

A settembre, partirà, a supporto di questo grande obiettivo, un progetto stile teatro nel teatro intitolato "LA CHIMERA DI SÉ O l'(Im)possibilità di raccontarsi", in affiancamento ad attori, registi e drammaturghi e all'associazione culturale musicale Ettore Pozzoli di Seregno.

Questo progetto, interno ad un laboratorio poetico, nasce dal desiderio di alcune persone frequentanti il CDD di condividere con la cittadinanza, in particolare quella seregnese che le ospita, l'esperienza artistica delle proprie narrazioni emerse in laboratorio teatrale interloquendo con Alda Merini, interprete del sentire di chi ha vissuto il buio esistenziale ed è stato capace di accendere nuovamente la luce.

Oltre a possibilità interne che gli utenti hanno saputo cogliere dai brani della poetessa e di altri autori incontrando il proprio dolore e la forza di attraversarlo, si vorrebbe proseguire in spazi esterni alternativi e di pertinenza teatrale dove esprimersi liberamente.

Al termine del percorso di laboratorio, l'idea che i Protagonisti delle storie siano rappresentati da Attori in un contesto di teatro pubblico, permetterà allo spettatore di incontrare se stesso attraverso l'altro e riconoscersi.

Ultimamente le parole sono tante e hanno un "peso" e si conosce bene quanto queste possano ferire o curare. La poesia ha insegnato questa potenza come capacità di fortificare l'essenza umana nelle sue relazioni.

Parlare di poesia e interpretarla drammaticamente non è così difficile o lontana come può sembrare e la stessa Alda Merini insegna che "La casa della poesia non avrà mai porte", né cancelli, né barriere.

Lo spettacolo che si vorrà rappresentare e proporre presso il teatro san Rocco di Seregno, cittadina che ospita l'Associazione Il Ritorno, è un'ottima occasione per vivere il senso dell'inclusione attraverso la presentazione degli utenti che permetteranno di darsi e dare "voce" agli attori che interpreteranno i loro vissuti.

"Il dolore è una minaccia temibile per il senso di identità, il dolore isola, costringe l'individuo ad una relazione privilegiata con la propria pena. È chiaro che il dolore implica un investimento quasi unico: quando la persona può investire un'altra cosa, come la scrittura, la pittura, la drammatizzazione, la musica, il dolore si fa sentire meno, dando il via ad un processo di resilienza che comporta una fase di revisione, di ricerca di senso...", come afferma l'antropologo David Le Breton.

Attraverso un percorso teatrale si potrà assistere, per esempio, a come la lacerazione esistenziale possa ricomporsi se il dolore muto si trasforma nella rappresentazione del dolore: un dolore che ha un inizio (e forse anche una fine) arrivando persino ad essere narrato come una storia che appartiene, che diventa accessibile a se stessi e agli altri e, magari, con una sua musica...

Durante i laboratori emergeranno racconti di sé e da cui si dirameranno infiniti racconti a mano a mano che la storia acquista senso e significato.

Ci saranno forme differenti ed imprevedibili (se solo si sposta la direzione dello sguardo, illuminando o richiamando alla memoria diversi aspetti della realtà) ma ugualmente autentiche.

“La chimera di sé è un animale meraviglioso che ci rappresenta e ci identifica. Essa dà coerenza all’idea che ci facciamo di noi stessi, determina le nostre attese e i nostri timori. E questa nuova rappresentazione può cambiare il sentimento che si prova per se stessi, dalla vergogna fino all’orgoglio. Allora lo spaventapasseri comincia di nuovo a parlare e talvolta anche a scrivere la propria chimera autobiografica. Ogni racconto è un’iniziativa di liberazione”

(Boris Cyrulnik in “Autobiografia di uno spaventapasseri. Strategie per superare le esperienze traumatiche”, Raffaello Cortina Editore)

Si lavorerà nel 2025 sullo **sport inclusivo** e sulla **prevenzione degli incidenti e promozione della salute** nelle scuole superiori con il duplice scopo di permettere alla persona con disabilità di sentirsi utile e alla popolazione di condividere esperienze piacevoli e dolorose con altre persone, più sfortunate. La collaborazione con Associazioni sportive quali ERRECI TENNIS di Seregno, ASD SILVIA TREMOLADA per sport inclusivo di Monza e alcune scuole superiori di Seregno e Saronno sono in agenda affinché dalla teoria si possa passare alle prassi non solo come esperienze da offrire ma come interventi forieri di ben Essere.

LA MISSION

La Mission del CDD intende continuare a promuovere e sostenere la cultura dell’INCLUSIONE, dell’ACCETTAZIONE dell’esperienza della disabilità come VALORE per la collettività: l’esperienza può aggiungere valore e non toglierlo. Le persone con disabilità, di varie origini, non migliorano se sono in solitudine, se non hanno i contatti sociali, le risorse umane, culturali, spirituali e materiali che le aiutano a ristabilire un equilibrio personale.

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

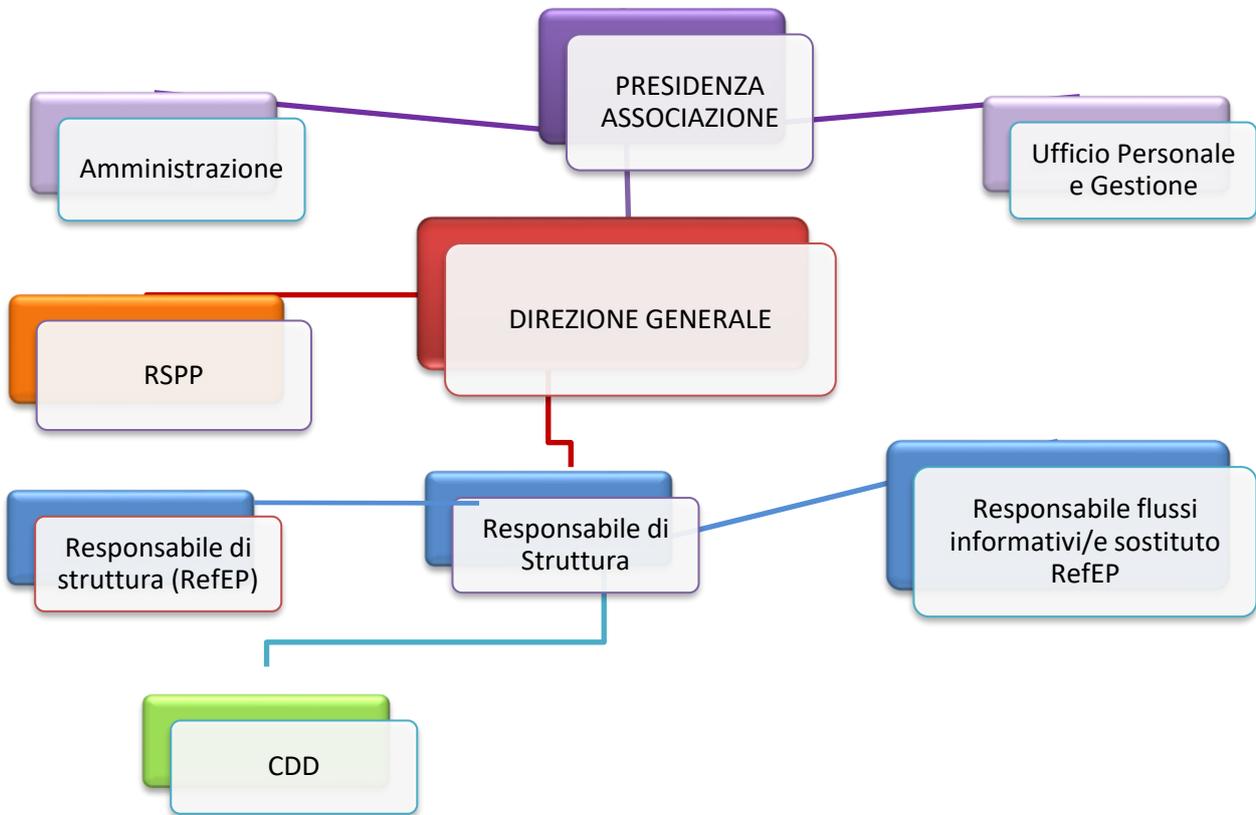
Contrassegnata da apposita insegna si trova a Seregno MB 20831 Corso Matteotti, 149

Tel. 0362.232303 e-mail direzioneservizi@ilritorno.org sito <http://www.ilritorno.org>



Per raggiungere il CDD è possibile utilizzare la linea bus

ORGANIGRAMMA DEL SERVIZIO



FUNZIONIGRAMMA SERVIZIO

LEGALE RAPPRESENTANTE
ALBERTO MACCABEO

DIREZIONE GENERALE

A. Maccabeo

Responsabile di struttura

R. Suglia

Ambito Assistenziale

OSS

Ambito Sanitario

- Medico Neurologo referente
- Medico fisiatra
- Medico psichiatra
- Medico psicoterapeuta
- Neuropsicologo
- Logopedista
- fisioterapista
- infermiere
- educatori socio sanitari

Ambito Educativo

- Educatori sociopedagogici
- Educatori socio sanitari

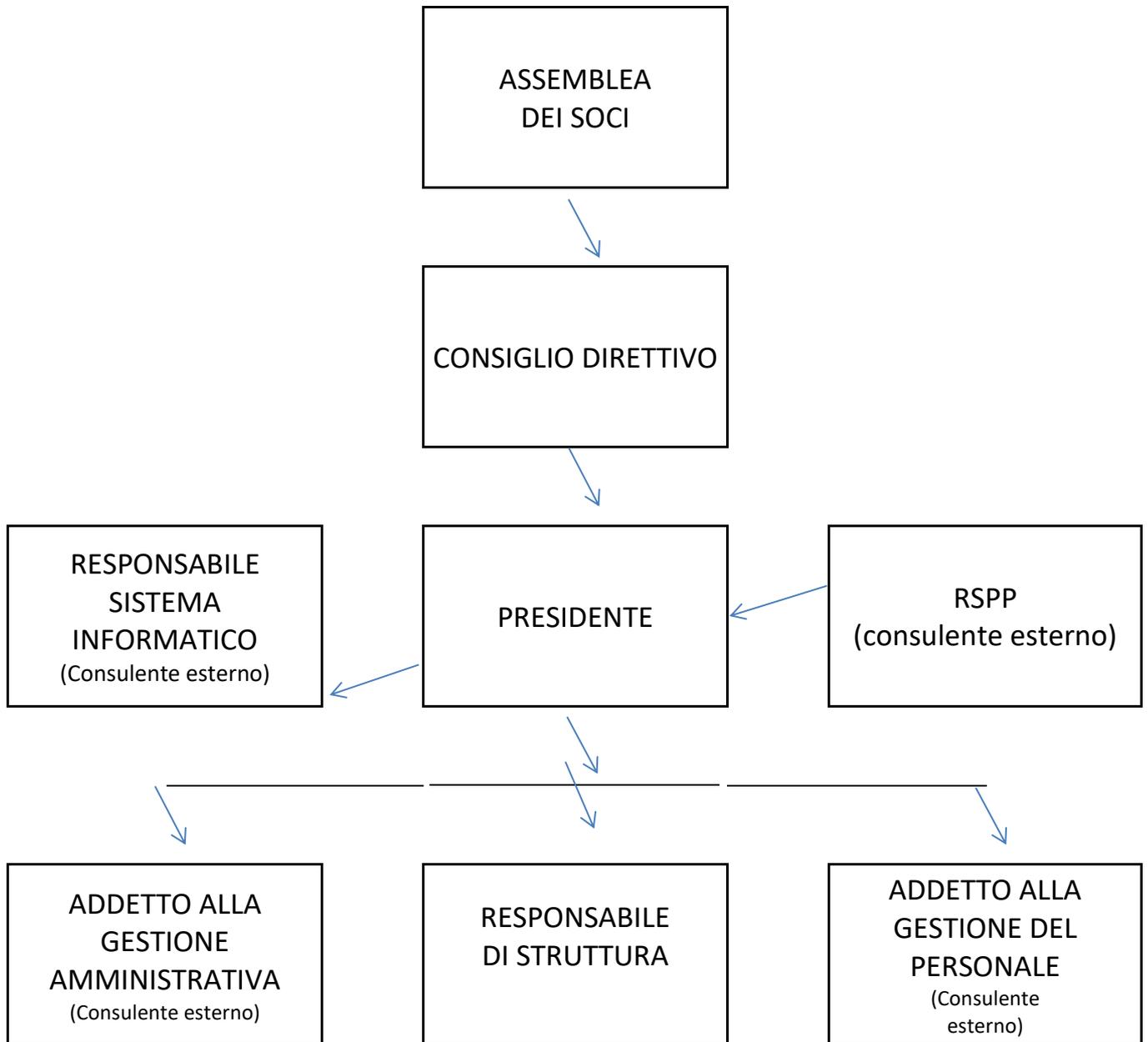
Ambito Espressivo-relazionale

- maestri d'arte
- teatroterapista
- musicoterapista
- arteterapista
- OSS
- Psicologo
- Psicoterapeuta
- Esperto in scienze motorie e posturali
- Educatori socio pedagogici

Responsabile flussi informativi e flussi pandemici

K. Mussini

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 (che viene mantenuto a titolo preventivo), 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 o la struttura riabilitativa o lo stesso servizio sociale che intende usufruire dei servizi del CDD può rivolgersi direttamente ai nostri uffici. Successivamente, nei primi due casi, dovrà contattare l'Assistente Sociale del comune di residenza che, dopo valutazione sociale ed interna, inoltrerà la richiesta al Centro.

Colloquio informativo e raccolta documentazione

Dopo la domanda di accesso, segue un incontro di conoscenza tra servizi e successivamente con utente e famiglia.

Nel frattempo anche l'equipe curante viene messa a conoscenza del possibile inserimento ed incontro di valutazione.

A valutazione positiva condivisa in equipe, secondaria all'incontro di reciproca conoscenza dell'utente, si richiederanno alla famiglia documenti ed esami propedeutici all'ingresso (come da P.O.P.), ai servizi sociali documentazione sociale di loro pertinenza inviando l'ipotesi di retta di frequenza.

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

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 on line 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

L'inizio dell'inserimento è subordinato alla negatività degli esami diagnostici e ai tempi necessari ai servizi sociali per deliberare l'impegno di spesa relativo.

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, p.r.i., 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

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 erogate.

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.

Continuano i Progetti esterni di inclusione e integrazione territoriale che richiamino la Grande Bellezza della vita dove l'eco esistenziale invita 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 erogate. Per orientamento e pertinenza le attività sono raggruppate in aree ben precise.

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.

Nell'anno 2024 si è costituito un **gruppo di familiari di mutuo auto aiuto** supportato sia dall'Associazione Il Ritorno, per tematiche riguardanti progetti rivolti agli utenti che dall'Associazione Samudra Insieme di Monza e la Cooperativa sociale FORTES (in partnership con l'Associazione Il Ritorno) per tematiche riguardanti la gravosità della presa in carico e per suggerimenti esterni.

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.

1) Potenziare e mantenere le competenze di ogni singolo utente, per rispondere efficacemente alle richieste quotidiane in aree quali:

<p>AREA ri-ABILITATIVA (Si intendono quegli interventi abilitanti volti al mantenimento e potenziamento delle autonomie)</p>	<p>All'interno di quest'area rientrano:</p> <p>Attività orientate al mantenimento e al potenziamento delle abilità motorie e cognitivo-linguistiche nell'ottica del raggiungimento della massima autonomia possibile.</p> <p style="text-align: center;"><i>(fisioterapisti, neuropsicologi, laureati in scienze motorie e posturali, logopedisti)</i></p> <p>Attività rivolte all'acquisizione di una maggiore autonomia personale, in integrazione al lavoro specialistico, e che si rivolgono a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • favorire e garantire aspetti legati alla cura della persona; • favorire e garantire le attività cognitive e comunicative; • promuovere l'acquisizione delle autonomie di base e sociali; • 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; • favorire la fruizione e la collaborazione dei servizi territoriali; • promuovere la partecipazione attiva e la collaborazione con le associazioni del territorio (eventi di promozione culturale e ricreative rivolte al territorio). <p style="text-align: center;"><i>(Infermiere professionale, educatore sociosanitario, psicologo, OSS qualificati e supervisionati da neurologo referente, fisiatra, psichiatra e neuropsicologo)</i></p> <p>Attività che promuovono l'espressione del Sé ri-abilitando la persona nel suo ESSERE e nel suo FARE</p> <p style="text-align: center;"><i>(arteterapista, musicoterapista, Psicologo, Educatore professionale, esperti in scienze motorie e posturali, teatro terapisti, psicologi esperti in psicologia positiva e Mindfulness, Maestri d'arte con il supporto di personale qualificato)</i></p>
<p>AREA EDUCATIVA (Tutti gli interventi proposti richiedono la mediazione educativa)</p>	<p>In questo ambito il ruolo educativo si pone come collante di ogni intervento 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"> • contribuiscono alla valutazione, sin dall'inizio, della presa in carico • promuovano l'affettività l'espressione delle emozioni e dei sentimenti e accompagnare lo sviluppo consapevole dell'identità personale e di genere;

	<ul style="list-style-type: none"> • 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 • promuovano lo sviluppo delle potenzialità di tutti i soggetti per il raggiungimento di livelli sempre più avanzati di sviluppo, autonomia personale e inclusione sociale; • permettano la costruzione di relazioni educative, cura educativa, accoglienza, 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; • promuovano e garantiscano la comunicazione e la collaborazione con le famiglie alla presa in carico. <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 fino-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;"><i>(Educatore socio-sanitario)</i></p> <p>In questo contesto, diventa importante che il setting educativo e gli interventi educativi perdano quelle caratteristiche infantilizzanti che connotano spesso gli spazi di vita 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;"><i>(Educatore socio-pedagogico e sociosanitario, Psicologo)</i></p> <p>Una formazione che diventa trasformazione delle proprie capacità fisiche, psichiche e intellettive e poi di nuova formazione, poiché resa man mano coerente dal susseguirsi delle esperienze educative maturate nell'arco della vita con l'aiuto degli educatori.</p> <p style="text-align: center;"><i>(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, esperti in scienze motorie e posturali, teatro terapeutici, psicologi formati in psicologia positiva e Mindfulness).</i></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.</p> <p>La cura della persona e il soddisfacimento dei suoi bisogni sono al centro degli interventi previsti. Le figure assistenziali sono altresì importanti per il prosieguo dei trattamenti ri-Abilitativi.</p> <p>Alcune figure OSS si sono formate sia in ambito cognitivo-relazionale e motorio che in Mindfulness e Psicologia Positiva.</p> <p style="text-align: center;"><i>(OSS, infermieri professionali)</i></p>

AREA SANITARIA	<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><i>(medico neurologo referente, medico fisiatra, medico psichiatra, neuropsicologa, infermieri professionali, fisioterapisti, logopedisti, OSS)</i></p>
INTERVENTI DI RETE	<p>Le attività manuali, 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 è costituito un gruppo di familiari di mutuo auto aiuto supportato sia dall'Associazione Il Ritorno, per tematiche riguardanti progetti rivolti agli utenti che dall'Associazione Samudra Insieme di Monza e la Cooperativa sociale FORTES (in partnership con l'Associazione Il Ritorno) per tematiche riguardanti la gravosità della presa in carico e per suggerimenti esterni.</p> <p>Il tema dell'Inclusione, oltre che con Progetti esterni, sarà anche la linea-guida delle attività del CDD che faranno vivere all'utenza l'esperienza della connessione e del coinvolgimento con il mondo esterno.</p> <p>Il laboratorio teatrale e musicale si stanno orientando all'integrazione sul territorio così come lo sport inclusivo e sulla prevenzione degli incidenti e promozione della salute nelle scuole superiori con il duplice scopo di permettere alla persona con disabilità di sentirsi utile e alla popolazione di condividere esperienze piacevoli e dolorose con altre persone, più sfortunate.</p>

Le attività erogate vengono decise all'inizio di ogni anno dall'equipe e vengono protocollate, definiti i contenuti, la frequenza e i tempi di erogazione con relativa relazione e valutazione annuale.

A tutto questo si aggiunge la gestione di **COMPORTAMENTI PROBLEMATICI**, supportata con beneficio anche dalla collaborazione con il medico psichiatra.

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:

FASCIA ORARIA	ATTIVITA'	Operatori coinvolti
8,30-10,00	Triage (mantenuto per prevenzione)	Inferm /educatore socio-sanita-
	Accoglienza, interventi specifici sec. P.I. o p.r.i.	Educatore socio-pedag/OSS/FKT o
	Breafing	Tutto lo staff presente
8.30/11.30	Area assistenziale: al bisogno	OSS
	Area sanitaria: assistenza infermieristica AB	infermiere
	Setting pedagogici/colloqui psicologici	Educatori e psicologo
	Area sanitaria ri- Abil: fisioterapia individuale BRAIN	FISIOTERAPISTA/OSS
10,00 11.30	Area educativa: Lab. Pittorico	Maestri d'arte e OSS
	Area educativa/ri- abilitat: Lab. CUCINA	Educatori e OSS
	Area sanitaria/ri- Abil: neuropsicologia ind.	Neuropsicologa
	Area educativa/ri-abilitativa: reception	educatori/OSS
	Area ri-abilitativa /educativa: Uscita ricreativa/IADL	Educatori/OSS
	Area educativa: laboratorio ludico motorio	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: Uscita ricreativa/IADL	educatori e OSS
	Area educativa/ri -Abilitativa: Jazzercise	Esperto in sc. Motorie e OSS
	Area educativa/ri -abilitativa: lab. social	Educatori
	Setting pedagogici/colloqui psicologici	Educatori e psicologo
	Area assistenziale: al bisogno	OSS
	Area sanitaria: assistenza infermieristica AB	infermiere
16,00/16,30	Triage (mantenuto per prevenzione)	Educ. socio - sanitari, infermieri, OSS
	Affiancamento relazionale	Educatore socio-pedagogico/OSS

Trasporti

Nella struttura è **presente un pullmino attrezzato** 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 e costantemente aggiornato, ci sono le procedure integrative all'uso.

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, oltre alla collaborazione con le cliniche Zucchi e, soprattutto con SC Riabilitazione Specialistica del P.O. Seregno - ASST BRIANZA per il prosieguo del percorso iniziato in fase riabilitativa classica, i contatti con MMG, strutture alternative alla nostra o servizi che prenderanno in carico l'utente in dimissione favoriscono una supervisione, seppur a distanza, del prosieguo del cammino dello stesso.

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 pari a 63/71 ore settimanali disponibile da gestire a seconda del bisogno. Questo è esposto in bacheca.

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 apparecchio per le timbrature 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

SODDISFAZIONE DELLA FAMIGLIA	<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 soddisfazione della famiglia (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>
SODDISFAZIONE DELL’UTENTE	<p>Inoltre viene monitorato il grado di soddisfazione dell’utente 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 Riunioni del CDD 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>
SUGGERIMENTI E RECLAMI	<p>Inoltre i familiari referenti e gli utenti possono inoltrare reclami (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>
MONITORAGGIO DEI PERCORSI DEGLI UTENTI	<p>Il monitoraggio del percorso effettuato da ciascun utente avviene attraverso l’ausilio dei seguenti strumenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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, - Valutazione Multidimensionale (test) e Scheda di valutazione autonomie primarie. - Compilazione scheda SIDI - Stesura del Progetto Individualizzato e Pianificazione degli obiettivi - Diario individuale compilato da tutti gli operatori coinvolti - 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.

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** inteso come crescita personale, a seguito di una maturazione delle capacità intellettuali dovuta allo studio e all'esperienza oppure anche come perfezionamento delle proprie competenze a seguito di un percorso formativo mirato. Pertanto, in generale, il concetto di formazione ha molteplici significati.

La formazione pertanto è suddivisa in formazione obbligatoria (relativa a quanto previsto dalla DGR X 2569 del 31/10 2014 per quanto riguarda i CDD), in libera/facoltativa, ma anche in formazione continua riguardanti il personale iscritto agli ordini professionali.

Ma al di là di queste distinzioni a cui si è tenuti, per il triennio 2024-26, l'intero personale sta proponendo iniziative formative utili da condividere con gli altri operatori a beneficio degli stessi e degli utenti.

È attivo un percorso di supervisione con un focus sulle qualità della RELAZIONE D'AIUTO in riferimento in particolare "a chi si prende cura" in linea con il lavoro su STRESS LAVORO CORRELATO e BENESSERE AZIENDALE, si continuerà su SELF-COMPASSION", oggi considerata una risorsa efficace per "modulare" la risonanza interna delle voci critiche verso di sé, e per accrescere la resilienza di quanti lavorano nell'ambito delle relazioni di cura.

A supporto del tema UMANIZZAZIONE DELLE CURE si effettuerà un corso di Comunicazione efficace in sanità: linguaggio del corpo, empatia ed intelligenza emotiva; Abilità di Mindfulness come primo passo fondamentale nel percorso di cura di sé imparare a trattare sé stessi con gentilezza e benevolenza, soprattutto nei momenti difficili (miglioramento delle capacità di coping); Corso Manifesting e Psicologia Positiva (ad integrazione della Self Compassion); Corso di Introduzione alla Comunicazione Strategica nelle Professioni Sanitarie; Gestione emozioni.

Altri corsi riguarderanno COMPETENZE TECNICHE, ogni anno segnalate dalla fisiatra (come ad esempi il Training del passo o stazione eretta o passaggi posturali) o dallo psichiatra per gli aspetti comportamentali o quelle inerenti la SICUREZZA.

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 art. 28, a seguito GDPR dal 25 maggio 2018.

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 Responsabile della Protezione dei dati (RPD), sec. l'art. 37, par.7 RGPD e art. 28, c.4 del D.Lgs. 51/2018 è il sig. Silvio Maccabeo

La referente Privacy – Protezione dati personali e privacy è la Responsabile di struttura, dott.ssa Rossana Suglia.

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** l'Associazione Il Ritorno APS, si occupa 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).

Dalla rivalutazione effettuata nel 2024 si osserva una situazione fluida in cui non emergono particolari criticità o punti di forza ma in cui può rivelarsi utile porre attenzione a tutti gli aspetti con particolare riguardo per i vissuti di DISILLUSIONE ed INEFFICACIA PROFESSIONALE che raggiungono i punteggi maggiori.

Rispetto alla precedente valutazione (2021) si osserva un, seppur lieve, decremento dei punteggi medi in tutte le sottoscale; questo potrebbe verosimilmente essere indice di una certa efficacia degli interventi attivati dal Centro dedicati al benessere degli operatori.

Per rendere efficaci questi monitoraggi si è pensato di:

- Utilizzare gli incontri di supervisione come occasione per "prendersi cura" oltre che di scambio;
- Effettuare incontri di formazione inerenti l'umanizzazione delle cure e sulla gestione dello stress.
- Creare sessioni di training sulla Self Compassion (quindi allenamento delle competenze di gentilezza verso sé stessi, senso di umanità e mindfulness).

Questi interventi possono rivelarsi utili a comprendere la fatica che naturalmente nasce da momenti di sofferenza tipici della professione, senza cadere immediatamente nell'autocritica e quindi ad essere più indulgenti verso l'imperfezione umana ed accettare, accogliere e comprendere le proprie emozioni.

RETTE E PRESTAZIONE COMPRESSE

All'interno della retta sono compresi:

- progettazione individualizzata
- intervento educativo
- interventi sanitari e assistenziali alla persona attraverso personale qualificato (monitoraggio medico-neurologico, valutazione e monitoraggio fisiatrico, consulenza psichiatrica, infermieri professionali, operatori socio sanitari)
- se previsti, interventi ri-Abilitativi (fisioterapia BRAIN RESTART, fisioterapia secondo metodo Mézières Bertelè, fisioterapia per ri-abilitazione neurologica, valutazioni e trattamenti neuropsicologici, consulenza logopedica, ecc.)
- terapie espressive (Musicoterapia, Arteterapia, Teatro terapia, Teatro danza terapia)
- trattamenti motori di attivazione, training e miglioramento posturale, Self Talking motivazionale per memoria ed emozioni
- Corsi di pittura (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 Associazioni Culturali e di Spettacolo
- trasporti all'interno del territorio per lo svolgimento delle attività programmate

COSTI (invariati rispetto al 2023)			
Rapporto	1:1	1:2	1:3
Costo base orario	28.7	19.8	16.48
Costi accessori			
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**