

C.I.S.S-A.C.

CONSORZIO

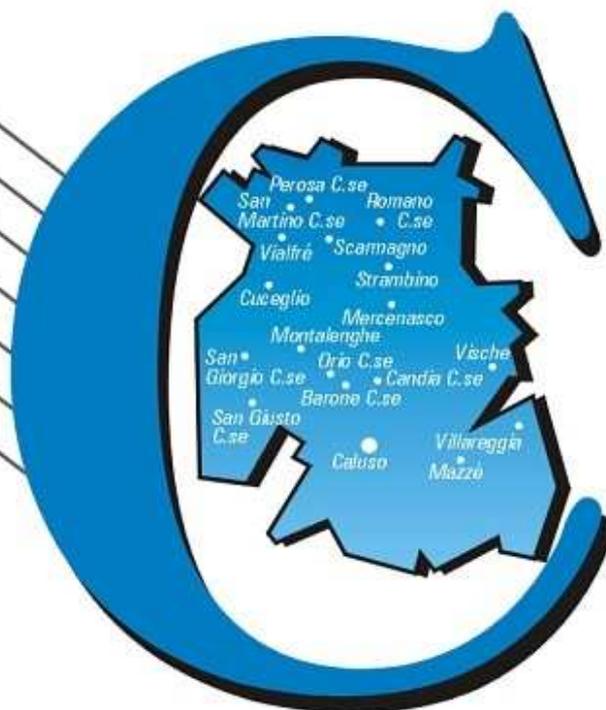
INTERCOMUNALE

SERVIZI

SOCIO

ASSISTENZIALI

CALUSO



**REGOLAMENTO DEL
CENTRO DIURNO SOCIO
TERAPEUTICO RIABILITATIVO
DI TIPO “B”
CON SEDE A MAZZE’
VIA DORA, 2**

INDICE

Art. 1 - TIPOLOGIA E FINALITA'

- 1.1** Informazioni generali.
- 1.2** Tipologia.
- 1.3** Finalità.

Art. 2 – DESTINATARI

- 2.1** A chi è rivolto.

Art. 3 – PERSONALE

- 3.1** Il personale previsto.

Art. 4 – CALENDARIO

- 4.1** Calendario di apertura del servizio.

Art. 5 – TRASPORTO

- 5.1** Descrizione del servizio di trasporto.

Art. 6 – MENSA

- 6.1** Servizio mensa.

Art. 7 – MODALITA' DI AMMISSIONE

- 7.1** Domanda per l'inserimento.
- 7.2** Procedure iniziali per l'inserimento.
- 7.3** Documentazione necessaria all'inserimento.
- 7.4** Primo inserimento con un periodo di osservazione.
- 7.5** Inserimento effettivo.
- 7.6** Progetto individuale (PAI e PEI).
- 7.7** Modalità di frequenza.

Art. 8 – ATTIVITA' DEL CENTRO DIURNO SOCIO TERAPEUTICO RIABILITATIVO

- 8.1** Il servizio educativo.
- 8.2** Il servizio assistenziale.
- 8.3** L'assistenza infermieristica.
- 8.4** L'assistenza medica.
- 8.5** L'assistenza medica specialistica, farmaceutica e protesica.
- 8.6** Il servizio di riabilitazione.
- 8.7** Il servizio di supporto psicologico.

Art. 9 – VERIFICHE E RIUNIONI

- 9.1** Gestione degli incontri di verifica e delle riunioni.

Art. 10 – RAPPORTI CON LE FAMIGLIE

- 10.1** Gestione rapporti con le famiglie degli utenti.

Art. 11 – PROCEDURE IN CASO DI ASSENZA – DIMISSIONI

- 11.1** Procedure in caso di assenza/dimissioni.

Art. 12 – PROGRAMMAZIONE ANNUALE

12.1 Lavoro per l'utenza.

Art. 13 – INDICAZIONI PARTICOLARI

13.1 Regole da adottare.

Art. 1 TIPOLOGIA E FINALITA'

1.1. - La struttura sorge nel centro dell'abitato di Mazzè ed è accessibile da Via Dora, 2, dispone di cortile, di un congruo spazio verde e di parcheggio per le auto. Ampio parcheggio è anche disponibile in Piazza della Repubblica, a circa 50 metri dalla struttura.

L'edificio è articolato su tre piani fuori terra e un piano seminterrato. Il C.D.S.T.R. utilizza per il suo servizio il piano terra e parte del primo piano.

1.2. - Il Consorzio C.I.S.S-A.C. di Caluso gestisce in modo diretto il Centro Diurno Socio Terapeutico Riabilitativo di tipo B. La struttura ospita ogni giorno dalle ore 8,30 alle ore 16,30, 15 utenti. La denominazione di Centro diurno di tipo B, dalla DGR n. 230 del 1997, identifica la tipologia di utenti che il servizio ha in carico.

1.3 - Dalla lettura della legge 104/92 nello specifico l'articolo 1 lettere a, b, d, il Centro Diurno Socio Terapeutico Riabilitativo diventa nel territorio, Centro di attivazione di opportunità, al fine di ottimizzare e razionalizzare le risorse impiegate nei servizi, nonché di favorire l'accesso del maggior numero di utenti che necessitano di prestazioni specifiche di competenza del C.D.S.T.R.

A tal riguardo è necessario prevedere che tutte le ammissioni presunte avvengano sulla base di progetti finalizzati alle specifiche esigenze con tempi e modalità di frequenza diversificate.

Il C.D.S.T.R., così inteso, ha una progettualità elastica e dinamica che si modella a seconda degli obiettivi dei progetti dei singoli soggetti inseriti.

Tale servizio si configura come "servizio aperto " e inserito all'interno di una rete di opportunità istituzionali e non.

Il C.D.S.T.R., oltre ad una risposta puramente assistenziale, considera l'aspetto riabilitativo- educativo del soggetto diversamente abile, incoraggiando una diversa cultura della disabilità. E' necessario considerare il territorio come luogo terapeutico dove le risorse presenti permettono di progettare occasioni di riabilitazione e di inserimento.

Art. 2 DESTINATARI

2.1 – Il Centro accoglie persone affette da grave disabilità che necessitano nella quotidianità di un importante supporto socio, sanitario, assistenziale e hanno un'età superiore ai 14 anni, hanno assolto l'obbligo scolastico e sono residenti sul territorio del Consorzio C.I.S.S-A.C. Il Consorzio, attraverso il C.D.S.T.R. vuole dare una risposta a tutte quelle situazioni la cui gravità non ha consentito un percorso di vita diverso, come per esempio quello scolastico o quello lavorativo.

Art. 3 PERSONALE

3.1 – Il numero e la tipologia del personale previsto per il C.D.S.T.R. è regolamentato secondo le norme legislative vigenti (D.G.R. n° 230-23699 del 22/12/1997).

Art. 4 CALENDARIO

4.1 – Durante l'anno solare il C.D.S.T.R. garantisce 230 giorni di apertura. Rimarrà chiuso ca. 2 settimane nel periodo estivo, a dicembre dalla vigilia del Santo Natale fino alla festività dell'Epifania compresa e in occasione di eventuali ponti in prossimità delle festività. Le famiglie nel mese di dicembre riceveranno il calendario di apertura del servizio relativo all'anno successivo. Qualora la famiglia, in questi periodi, abbia delle motivate difficoltà ad occuparsi del congiunto, si provvederà ad attivare un servizio assistenziale di supporto.

Art. 5 TRASPORTO

5.1 – Il servizio di trasporto è assicurato dal Consorzio con automezzi opportunamente attrezzati ed adeguati. Durante il trasporto è previsto un servizio di accompagnamento.

Art. 6 MENSA

6.1 - Il servizio di mensa consiste nella somministrazione del pranzo. Il pasto è preparato nella cucina della struttura da personale qualificato.

Il menù giornaliero, sulla base delle tabelle dietetiche predisposte dal competente Servizio dell'A.S.L., è articolato su 4 settimane ed è esposto nel refettorio. Sono previsti, su prescrizione medica, menù alternativi personalizzati a seconda di specifici bisogni dietetici e nutrizionali. In risposta a particolari problemi di masticazione e di deglutizione, ogni alimento può essere omogeneizzato per consentire un'adeguata nutrizione.

La distribuzione del pasto viene suddivisa in due momenti per consentire agli operatori di seguire in modo ottimale le persone che necessitano di essere imboccate.

Gli orari sono:

- ⇒ Pranzo dalle ore 12,00 alle ore 12,45 per gli utenti da imboccare, dalle ore 12,45 alle ore 13,30 per i restanti utenti.

Art. 7 MODALITA' DI AMMISSIONE

7.1 – Domanda per l'inserimento

1) Possono esserci due modalità di richiesta per l'inserimento:

- a) la famiglia presenta domanda all'assistente sociale competente per territorio del Comune di Residenza;
- b) l'assistente sociale competente per territorio propone l'inserimento in seguito ad una valutazione del caso.

2) L'assistente sociale competente per territorio invita la famiglia al C.D.S.T.R. per una visita, a scopo conoscitivo, del Servizio.

3) La richiesta di inserimento al C.D.S.T.R. deve essere formalizzata con apposita domanda redatta dai familiari.

4) L'assistente sociale competente provvede a stilare apposita relazione informativa avvalendosi della collaborazione dei familiari, altresì contatta eventuali operatori socio-sanitari che conoscono il soggetto (medico di base, neuropsichiatra, psichiatra etc.).

5) L'assistente sociale competente contatta il coordinatore del Centro Diurno Socio Terapeutico Riabilitativo e, insieme, espletano una visita domiciliare, per conoscere l'utente da inserire e compilano un'apposita scheda conoscitiva.

6) Riunione tra assistente sociale competente, coordinatore del Centro Diurno Socio Terapeutico Riabilitativo e Responsabile Area Integrativa per discussione e consegna di tutta la documentazione e la modulistica necessarie.

7) La Responsabile Area Integrativa propone il caso alla Commissione U.V.H.

8) Qualora l'inserimento al C.D.S.T.R. dovesse rientrare all'interno di una graduatoria, saranno valutate le seguenti informazioni:

- rapporti numerici – operatori/utenti;
- età dei genitori o di chi ne fa le veci;
- assenza di uno o di entrambi i genitori;
- invalidità conviventi;
- relazione psichiatrica;
- relazione sociale;
- relazione educativa;
- parere della Commissione U.V.H.

La ratifica dell'eventuale graduatoria, previo confronto con il coordinatore del C.D.S.T.R., viene svolta dal Responsabile Area Integrativa.

9) La risposta, alla domanda di inserimento, viene data alla famiglia o a chi la inoltra, entro 1 mese dalla presentazione della stessa.

7.2 – Procedure iniziali per l'inserimento

1) Incontro tra il coordinatore del C.D.S.T.R. e la famiglia per definire modalità e tempi di inserimento.

7.3 – Documentazione necessaria all'inserimento

Al momento dell'accoglimento dovrà essere presentata al coordinatore del servizio la seguente documentazione:

- a)** Dichiarazione sostitutiva di certificazioni ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000, attestante lo stato di famiglia, la residenza, l'identificazione della paternità e della maternità;

- b)** Carta d'identità in corso di validità;
- c)** Fotocopia della tessera di attribuzione del Codice fiscale;
- d)** Tessera sanitaria;
- e)** Modelli forniti dalla struttura;
- f)** Certificato di residenza;
- g)** certificato del medico curante riportante eventuali prescrizioni farmacologiche di tipo orale con indicazioni precise rispetto ai dosaggi e ai tempi di somministrazione;
- h)** autorizzazione scritta per la necessaria terapia farmacologica orale durante l'orario di presenza al Centro Diurno;
- i)** autorizzazione scritta per l'utilizzo dei dati personali del proprio figlio/a a scopo didattico in conformità alla legge sulla privacy.

7.4 – Primo inserimento con un periodo di osservazione

- 1)** Il periodo osservativo può variare dai quattro ai sei mesi in relazione alle caratteristiche del soggetto.
- 2)** Incontro tra coordinatore del C.D.S.T.R. e Assistente Sociale competente per discussione del piano di osservazione e modalità di inserimento (orari, giorni).
- 3)** Incontro tra famiglia, coordinatore del C.D.S.T.R. ed educatore di riferimento.
- 4)** Stesura della relazione sul periodo osservativo redatta dall'educatore di riferimento e dal coordinatore del C.D.S.T.R.

7.5 – Inserimento effettivo

- 1)** Se, durante il periodo osservativo, si riscontra l'inadeguatezza dell'inserimento, gli educatori, l'assistente sociale competente e i servizi specialistici, che seguono il caso, elaborano una relazione che documenta tali problematiche.

- 2)** Tale decisione viene comunicata e discussa con la famiglia dall'educatore di riferimento, dall'assistente sociale e dal coordinatore del C.D.S.T.R.
- 3)** Tale relazione viene presentata alla Commissione U.V.H. che deciderà i tempi di dimissione.
- 4)** Dopo il periodo di osservazione, vengono definiti gli obiettivi e si elabora un progetto individuale.

2) – Progetto individuale (PAI e PEI)

1) Il progetto è così strutturato:

- definizione degli obiettivi;
- strumenti e metodologie;
- risorse e vincoli;
- tempi di attuazione;
- verifica.

Questa parte del progetto viene elaborata dagli educatori e dagli O.S.S. e comprende una parte educativa ed una parte assistenziale. Vengono inoltre elaborati obiettivi relativi alla famiglia in accordo con l'assistente sociale.

Collaborazioni con eventuali figure sanitarie.

- 2)** Il progetto dovrà essere firmato dal coordinatore del C.D.S.T.R., dalla famiglia e dall'assistente sociale.
- 3)** L'applicazione del progetto può avvenire attraverso interventi educativi di gruppo e interventi educativi individualizzati sia all'interno che all'esterno del C.D.S.T.R.

7.7 – Modalità di frequenza

- 1)** Durante il periodo di osservazione la frequenza sarà stabilita dall'équipe educativa in base alla valutazione fatta a domicilio in accordo con l'Assistente Sociale di riferimento.
- 2)** Il progetto indirizza il tipo di frequenza al C.D.S.T.R.

Nello specifico:

- Frequenza in base al progetto educativo i cui obiettivi si collocano in un "progetto di vita" che richiede tempi lunghi.

Tali obiettivi possono essere raggiunti attraverso le diverse risorse attivate dal Centro, attraverso la relazione educativa- assistenziale che coinvolge l'utente anche solo in alcuni giorni settimanali.

- Frequenza ai laboratori interni ed esterni al servizio, attivati dal Centro Diurno Socio Terapeutico Riabilitativo, nei casi in cui il progetto richieda un intervento specifico (la frequenza è stabilita in base all'organizzazione dei laboratori).

Art. 8 ATTIVITA' DEL CENTRO DIURNO SOCIO TERAPEUTICO RIABILITATIVO

Le prestazioni educative, assistenziali e sanitarie sono erogate:

⇒ nel rispetto delle dotazioni di organico professionale, come definito dai provvedimenti regionali per la tipologia della struttura e dei correlati servizi;

⇒ sono svolte da personale in possesso dei requisiti professionali richiesti dalla vigente normativa.

8.1 - Il servizio educativo è garantito da personale qualificato ed è finalizzato a favorire percorsi educativi, di socializzazione, volti a migliorare e mantenere le abilità residue per aumentare l'autonomia e l'autostima degli utenti attraverso attività specifiche individuate a seconda delle indicazioni delle progettazioni individuali. Gli educatori sono garanti di tutta la progettazione del C.D.S.T.R. nonché dei singoli progetti educativi. Le azioni progettuali sono rivolte, inoltre, ai familiari degli utenti, per la convinzione degli educatori che non sia possibile lavorare definendo obiettivi per gli utenti che non coinvolgano direttamente tutto il nucleo.

Il gruppo di educatori si occupa ogni giorno di monitorare e sostenere le famiglie nel difficile impegno che comporta la gestione di un disabile grave in casa.

Creando una rete di solidarietà di cui anche loro diventano parte attiva, proponendo e seguendo interventi di sollievo che prevedono brevi momenti di allontanamento del disabile, assicurando accoglienza e disponibilità all'ascolto, gli educatori lavorano per garantire il più possibile la permanenza a casa degli utenti.

8.2 - Il servizio assistenziale è garantito nell'arco di apertura del servizio ed è svolto da personale qualificato e motivato alla professione. Gli Operatori Socio Sanitari (O.S.S.) provvedono ad aiutare gli ospiti nel soddisfare i seguenti bisogni:

- l'igiene personale quotidiana, se ne verifichi l'esigenza;
- il bagno completo, svolto in appositi locali attrezzati, il taglio delle unghie, se ne verifichi l'esigenza;
- il cambio della biancheria personale se ne verifichi l'esigenza;
- la mera somministrazione di farmaci solo per via orale secondo le istruzioni e le procedure definite;
- la stimolazione degli utenti alla deambulazione;
- l'accompagnamento in sala da pranzo per i pasti e l'eventuale aiuto all'assunzione del cibo;
- l'accompagnamento degli utenti in bagno per i bisogni fisiologici al fine di mantenere il più a lungo l'autonomia;
- il cambio dei prodotti monouso (pannolini, etc.) agli utenti incontinenti;
- l'accompagnamento e il supporto degli utenti nelle attività educative e socializzanti del C.D.S.T.R;
- collaborazione con il personale educativo, l'infermiere e il terapeuta della riabilitazione;
- partecipazione agli incontri settimanali di equipe;
- partecipazione alla programmazione annuale del servizio.

Naturalmente lo svolgimento delle suddette attività non si limita alla sola esecuzione pratica, ma si associa a momenti di interscambio relazionale. E' indispensabile infatti instaurare un dialogo ed un legame di fiducia perché l'utente ha un profondo bisogno di essere rassicurato, ascoltato e considerato come essere umano nella sua integrità e con la sua storia di vita.

Attraverso un comportamento ed una comunicazione corretta è possibile stabilire un rapporto di empatia e di reciproco rispetto, dove il costante incoraggiamento dell'operatore aiuterà l'utente a sentirsi più a suo agio e più stimolato al miglioramento.

L'interazione fra l'aspetto pratico e quello relazionale dell'assistenza, infine, ha l'obiettivo di promuovere il mantenimento dell'autonomia e delle capacità residue dell'utente che sarà stimolato a fare da solo o con l'aiuto degli operatori.

8.3 – L'assistenza infermieristica viene garantita da infermieri qualificati, iscritti nel relativo Collegio Professionale, e consiste in prestazioni infermieristiche relative a: **monitorare con puntualità le condizioni sanitarie degli utenti registrando periodicamente sulla cartella clinica personale i relativi rilievi di competenza; **somministrare, in caso di necessità, i farmaci forniti giornalmente dalle famiglie degli utenti; **sorvegliare e somministrare le diete predisposte dagli MMG personale degli utenti; **fornire elementi di educazione sanitaria all'utente e ai suoi familiari; **orientare ed istruire gli operatori del servizio in campo sanitario; **eseguire trattamenti curativi prescritti dall'MMG dell'utente.

8.4 – L'assistenza medica viene garantita attraverso i medici di medicina generale.

8.5 – L'assistenza medica specialistica, farmaceutica e protesica, nonché ogni altra prestazione diagnostico-terapeutica, sono garantite dall'A.S.L. secondo le necessità degli ospiti definite nel progetto individuale.

8.6 – Il servizio di riabilitazione è previsto per tutti gli utenti secondo indicazioni specifiche del servizio di fisioterapia dell'ASL.

Gli interventi riabilitativi possono essere di tipo estensivo e/o di mantenimento e sono svolti da operatori dell'area delle professioni della riabilitazione fisica e/o motoria in relazione alle necessità degli ospiti definite e quantificate nell'ambito del progetto individuale e/o del relativo piano di assistenza.

I servizi e le prestazioni principali dell'area riabilitativa fisica e/o motoria sono le seguenti:

- collaborazione con il medico nella valutazione clinico funzionale, nell'individuazione degli obiettivi riabilitativi e nella stesura del programma riabilitativo degli ospiti e, al bisogno, nella rivalutazione degli obiettivi;
- collaborazione con gli infermieri e gli Operatori Socio Sanitari nell'individuazione dei bisogni riabilitativi degli ospiti;
- istruzione degli Operatori Socio Sanitari sulla corretta esecuzione di posture, manovre di mobilizzazione ed utilizzo di ausili per la postura e i trasferimenti;
- attività di deambulazione assistita avente l'obiettivo del mantenimento delle capacità residue;
- attività di riabilitazione e mantenimento funzionale in palestra attrezzata: rinforzo muscolare, ginnastica passiva, ginnastica attivo-assistita ed attiva, rieducazione funzionale;
- valutazione delle necessità e della tipologia di ausili in collaborazione con il medico di medicina generale e con il servizio fisiatico dell'A.S.L., gli infermieri e gli Operatori Socio Sanitari; colloqui con i familiari degli ospiti.

8.7 - Il servizio di supporto psicologico è affidato ad uno psicologo. Gli ambiti in cui si rivolge l'attività psicologica sono:

Gli ambiti in cui si rivolge l'attività psicologica sono:

- il sostegno al disabile nei momenti di particolare difficoltà (attraverso colloqui);
- le attività di tipo terapeutico-riabilitativo rivolte al singolo o al gruppo;
- la relazione e collaborazione con i familiari degli utenti;
- il supporto agli operatori in situazioni di difficoltà (burn-out, rapporti difficili con gli utenti, etc.);
- la comunicazione ed una buona integrazione all'interno dell'équipe dei vari operatori;
- la supervisione psicologica all'intera équipe;
- collaborazione nella stesura del Piano Assistenziale Individuale (PAI) e del Progetto Educativo Individuale (PEI).

Art. 9 VERIFICHE E RIUNIONI

9.1 – Gestione degli incontri di verifica e riunioni

1) La verifica deve indicare se l'organizzazione complessiva del servizio è consona agli obiettivi, se si rilevano gli effetti desiderati, se la qualità del servizio è sufficiente e se gli utenti ne beneficiano realmente; deve quindi rispondere ad indicatori di efficacia, efficienza ed economicità.

I momenti di verifica possono così essere riassunti:

- Riunione settimanale di équipe sull'andamento dei singoli progetti educativi- assistenziali e sulla programmazione complessiva del Centro;
- Periodiche riunioni individuali con le singole famiglie degli utenti dove si calibrano gli interventi che si intendono realizzare;
- Periodiche riunioni con l'assistente sociale di distretto per una valutazione "in comune" di quello che si è raggiunto rispetto agli obiettivi iniziali;
- Periodiche riunioni con i tecnici della riabilitazione e lo psicologo con l'obiettivo di valutare e verificare l'andamento delle attività e i cambiamenti che si rilevano nei partecipanti.

2) E' opportuno documentare per iscritto gli incontri di verifica.

Art. 10 RAPPORTI CON LE FAMIGLIE

10.1 - 1) Al momento dell'inserimento devono essere condivisi con la famiglia gli articoli di questo Regolamento che coinvolgono la stessa.

2) Al fine di promuovere la partecipazione delle famiglie, si ritiene opportuno prevedere almeno un incontro semestrale con le stesse.

3) Disponibilità ad incontrare i genitori in un giorno stabilito della settimana o quando si presenti la necessità.

Art. 11 PROCEDURE IN CASO DI ASSENZA/DIMISSIONI

11.1 - 1) Nel caso che, l'utente inserito all'interno del C.D.S.T.R., sia assente per malattia per più di dieci giorni, è necessario il certificato medico per il rientro; è richiesto ai genitori di avvisare il Servizio anche nel caso in cui il frequentante debba assentarsi anche un solo giorno, con assenza prevedibile.

2) Nel caso che, un utente inserito, sia assente per più di due mesi, senza giustificato motivo documentato, da parte del genitore o del medico, la procedura è la seguente:

- Incontro con l'assistente sociale competente, il coordinatore del C.D.S.T.R., l'educatore del C.D.S.T.R. e la famiglia per comprendere quali motivazioni l'hanno costretta a non rivolgersi più al servizio ed eventualmente risolvere i problemi insorti.
- La famiglia ha ancora un mese di tempo per riflettere sull'eventuale reinserimento al C.D.S.T.R.
- Al termine della suscritta scadenza, se la famiglia continua a non mandare il proprio congiunto al Centro, si chiede di presentare comunicazione di dimissione, che sarà inoltrata al Responsabile di area Integrativa per quanto di competenza.
- L'educatore di riferimento, il coordinatore del C.D.S.T.R. e l'assistente sociale competente elaborano relazione scritta del caso, che successivamente sarà presentata alla Commissione U.V.H. per la presa d'atto delle dimissioni dal Servizio.

Art. 12 PROGRAMMAZIONE ANNUALE

12.1 - Lavoro per l'utenza. Tre giornate all'anno sono utilizzate per la programmazione del Servizio. A tale incontri partecipano tutti gli operatori del Centro Diurno Socio Terapeutico Riabilitativo. Un giorno verrà riservato agli assistenti sociali per l'aggiornamento sui casi e del servizio. Sarà compito del coordinatore del C.D.S.T.R. riportare e condividere i contenuti con il Responsabile di Area Integrativa.

Art. 12 INDICAZIONI PARTICOLARI

12.1 – Regole da adottare.

** Qualora subentrino emergenze, nelle attività del Servizio, che necessitano di un intervento medico, gli operatori avvisano immediatamente la famiglia e allertano l'ambulanza per non incorrere in omissioni di soccorso.

** Qualora la famiglia intenda può procurare autorizzazione scritta per il tragitto dal pulmino a casa in modo autonomo dell'utente, altresì si impegna ad attenderlo alla fermata del mezzo.

** Qualora il progetto educativo lo preveda verrà chiesta autorizzazione scritta alla famiglia per le uscite dal Centro Diurno Socio Terapeutico senza la presenza dell'operatore.

Il coordinatore del C.D.S.T.R.

Educ. Prof. Drocco Monica

Il Responsabile di Area Integrativa

Educ. Prof. Gariglio Emilia