



«Anche le persone con disabilità possono contribuire a rendere civile la vita di tutti, e nel momento in cui si pongono in relazione con l'esterno in questa logica, si aprono da un lato spazi relazionali ed esperienziali decisivi per la loro qualità della vita e per la loro inclusione, incrementando dall'altro lato il capitale sociale dei territori» (Maurizio Colleoni)

SOMMARIO

1. PRESENTAZIONE DELLA COOPERATIVA SOCIALE “LA SORGENTE”	PAG. 4
2. L’ACCESSO AL SERVIZIO	PAG. 4
3. LA DESCRIZIONE DEL SERVIZIO CENTRO DIURNO DISABILI (C.D.D.)	PAG. 9
4. LA PERSONA è AL CENTRO	PAG. 11
5. LA PERSONA CON DISABILITÀ è SEMPRE COMPONENTE DI UNA FAMIGLIA	PAG. 11
6. LA PERSONA CON DISABILITÀ’ è SEMPRE PARTE DI UNA COMUNITÀ	PAG. 14
7. CAPIENZA RICETTIVA	PAG. 15
8. I CRITERI PER LA FORMAZIONE E MODALITÀ’ DELLA GESTIONE DELLA LISTA D’ATTESA	PAG. 15
9. LE MODALITÀ’ DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI	PAG. 16
10. L’ORARIO DI FUNZIONAMENTO	PAG. 25
11. LA SEDE DEL SERVIZIO	PAG. 25

12. L'ACCESSIBILITA' PER I MEZZI DI TRASPORTO PUBBLICO ED IL SERVIZIO TRASPORTI INTERNO	PAG. 25
13. LE RETTE	PAG. 25
14. GLI STRUMENTI E LE MODALITA' DI TUTELA DELLE PERSONE ASSISTITE	PAG. 26
15. GLI STRUMENTI, LE MODALITA' E I TEMPI DI VALUTAZIONE DELLA SODDISFAZIONE DEGLI UTENTI E DEI CAREGIVER	PAG. 28
16. IL PERSONALE	PAG. 30
17. MODALITA' DI RILASCIO AGLI UTENTI DELLA DICHIARAZIONE PER I FINI FISCALI	PAG. 31
18. L'ACCESSO AGLI ATTI	PAG. 31
19. ASPETTI GENERALI	PAG. 31
20. IL SISTEMA DELLA QUALITA'	PAG. 33

1. PRESENTAZIONE DELLA COOPERATIVA SOCIALE “LA SORGENTE”

La Società Cooperativa Sociale “La Sorgente” per le sue caratteristiche, finalità ed aspettative si ispira a principi di mutualità e di solidarietà per il conseguimento di scopi sociali ed educativi. Dal 1984 gestisce servizi sociali orientati in via prioritaria, ma non esclusiva, ai bisogni di persone con disabilità e dei loro familiari.

In questi anni la Cooperativa Sociale “La Sorgente” ha maturato una profonda esperienza ed una approfondita conoscenza delle problematiche della disabilità, diventando nel proprio territorio di competenza e limitrofi un vero punto di riferimento in materia, sia per le Amministrazioni Comunali che per le famiglie delle persone con disabilità.

2. L'ACCESSO AL SERVIZIO

2.1 I destinatari

Entrambi i cdd accolgono persone con disabilità grave di età superiore ai 18 anni e di norma sino ai 65 anni. È possibile accogliere eccezionalmente persone minori di 18 anni secondo quanto stabilito dalla normativa regionale.

Si considera grave una persona la cui fragilità è compresa nelle 5 classi della scheda individuale (S.I.Di). Il grado di fragilità prende in considerazione la dimensione funzionale (abilità e capacità) e quella personale (storia, età) e definisce lo standard assistenziale di cui la persona necessita.

2.2 Il Processo d' Invio

Essendosi costituito all'interno dell'ambito distrettuale “Bassa Bresciana Orientale” uno specifico gruppo integrato disabilità composto da rappresentanti tecnici dei Comuni compresi nell'Ambito e dell'ASST competente a valutare, con modalità congiunta, le richieste di inserimento nei servizi sociosanitari e socio assistenziali sia per i cittadini dell'ambito che per quelli provenienti da altri territori, il processo d'inserimento degli utenti all'interno del servizio CDD risulta così definito:

A- Iter della Valutazione e dell'Orientamento

- Il Comune di residenza dell'utente con l'EOH, in accordo con la famiglia, formalizza la domanda di valutazione, alla quale deve essere allegata la seguente documentazione:

- relazione sociale;
- relazione psicodiagnostica;
- diagnosi funzionale;
- altra documentazione e informazioni ritenute utili per la conoscenza della situazione.

La richiesta con gli allegati dovrà essere inviata:

- all'operatore del gruppo integrato referente per l'Ambito distrettuale;
- all'operatore del gruppo integrato referente per NSH della DGD n° 5;

e per conoscenza:

- all'assistenza sociale del Comune di residenza;
- alla famiglia

B- Valutazione, ricerca servizio e parere d'idoneità

L'operatore del gruppo integrato referente per l'NSH, fissa, per vie brevi (telefono, fax, mail, ecc.ecc.) l'incontro tecnico di valutazione con l'assistente sociale del Comune di residenza e gli operatori EOH.

Durante l'incontro si procederà ad:

- esaminare la documentazione;
- individuare il servizio idoneo;
- esprimere il parere d'idoneità.

La trasmissione del parere d'idoneità è a cura del Nucleo Servizi Handicap della DGD 5.

Il parere di idoneità, dovrà essere inviato:

- agli operatori dell'EOH di riferimento;
- all'Assistente Sociale del Comune di residenza dell'utente;
- al responsabile del servizio individuato, corredato anche dalla documentazione inerente il soggetto;
- all'operatore del gruppo integrato referente per l'Ambito Bassa Bresciana Orientale.

Successivamente l'operatore competente del gruppo integrato, contatta il servizio individuato al fine di informare dell'avvenuto orientamento, precisando che gli operatori dell'EOH/Comune, di riferimento, si metteranno in contatto per la presentazione del caso, per fissare la visita con la famiglia e/o con l'utente e per concordare, eventualmente, modalità e tempi dell'inserimento.

L'Ente gestore del servizio comunicherà all'operatore competente del gruppo integrato, la data dell'inserimento o l'eventuale posizione in lista d'attesa.

L'EOH collaborerà con gli operatori della struttura, con la famiglia e con l'assistente sociale del Comune di residenza, per la definizione del progetto individualizzato e per le verifiche in itinere.

2.3 Lista d'attesa

GESTIONE LISTA ATTESA SERVIZI SOCIOSANITARI C.D.D. LA SORGENTE

1. **OBIETTIVI** Scopo della presente procedura è quello di stabilire requisiti, modalità e responsabilità di gestione delle liste di attesa.
2. **CAMPO DI APPLICAZIONE** La presente procedura si applica ai servizi gestiti della COOPERATIVA ogni qualvolta vi sia la necessità di implementare o gestire una lista di attesa per l'utenza ai fini della fruizione del servizio.
3. **MODALITÀ OPERATIVE** Le liste di attesa, per i vari servizi sono generate e gestite secondo criteri interni stabiliti nel seguito. In riferimento all'erogazione dei servizi si riportano le unità d'offerta per i vari servizi: · Centro Diurno Disabili Montichiari (CDD), accreditato da Regione Lombardia per n° 30 posti · Centro Diurno Disabili ponte S. Marco (CDD), accreditato da Regione Lombardia per n° 30 posti Come previsto dalla convezione intercomunale, nel caso di inserimento presso il servizio di un utente non residente nell'ambito (ad esclusione del comune di Castenedolo) il comune di residenza dovrà versare annualmente una quota ai comuni proprietari delle sedi (Calcinato e Montichiari).

Nel momento in cui vi sia la possibilità di un inserimento il Coordinatore del Servizio con l'approvazione finale dell'amministratore delegato, si riservano di compiere una verifica sulle persone inserite in lista d'attesa allo scopo di verificare che il punteggio assegnato corrisponda alla situazione attuale. In seguito i candidati e le

loro famiglie verranno contattati o direttamente o dai referenti dei servizi sociali di riferimento e verrà fatta loro la proposta di inserimento. Al candidato e alla sua famiglia viene data la possibilità di mantenere il posto in graduatoria dopo una eventuale rinuncia alla proposta d'inserimento, ma passerà automaticamente all'ultimo posto ad ogni ulteriore rinuncia. In caso di mancata risposta della famiglia (entro 3 giorni dalla comunicazione) il candidato avrà la possibilità di mantenere il posto in graduatoria, ma passerà automaticamente all'ultimo posto.

I nuovi inserimenti vengono attuati in base ai seguenti criteri di priorità:

1. Residenza nel distretto 10
2. Problematicità della situazione familiare (così come segnalata dai Servizi sociali competenti per territorio)
3. Condizione lavorativa dei famigliari
4. Data di presentazione della domanda.

La formulazione delle eventuali LISTE DI ATTESA si basa sui precedenti criteri e modalità.

2.4 Le dimissioni

Le dimissioni dell'ospite dai C.D.D. possono avvenire su richiesta della famiglia (Dimissione volontaria), su proposta dell'E.O.H. (Asl Distrettuale) o, previo parere vincolante del N.S.H. (Asst del Garda) e della E.O.H., su richiesta del Responsabile del C.D.D., per i seguenti motivi:

- ❖ il mutare delle condizioni socio-ambientali e clinico-obiettive che hanno determinato l'inserimento e il suo grado di fragilità;
- ❖ il verificarsi di fatti od episodi gravi tali da compromettere la frequenza;
- ❖ la necessità di passaggio ad altro e più idoneo intervento, in riferimento anche all'età dell'ospite;

In ogni caso le dimissioni vanno concordate con la famiglia programmando tempi e modalità. In caso di dimissioni all'interno del fasas viene predisposto un apposito schema di relazione che descriva le prestazioni erogate all'utente e gli esiti ottenuti. Tale documento viene fornito alla famiglia ed all'eventuale servizio cui l'utente passerà, in caso di dimissioni per ingresso in altra struttura.

3. LA DESCRIZIONE DEL SERVIZIO CENTRO DIURNO DISABILI (C.D.D.)

3.1 Definizione e finalità

In riferimento a quanto stabilito dalla D.G.R. n.VII/18334/2004, si definisce Centro Diurno Disabili (di seguito C.D.D.) una "unità d'offerta semiresidenziale per disabili gravi con disabilità dipendenti da qualsiasi causa, la cui fragilità è compresa nelle cinque classi della scheda individuale disabile (S.I.Di).

I C.D.D. forniscono assistenza educativa ed interventi socio-sanitari-educativi-abilitativi ad alto grado di integrazione mirati e personalizzati in coerenza con le caratteristiche della classe, tesi a favorire la cura personale, la qualità della vita e l'integrazione sociale degli ospiti sia nel CDD che nel territorio di appartenenza.

3.2 Contesto istituzionale

I C.D.D. si connotano come una delle Unità di Offerta della rete dei Servizi dell'area della disabilità, ed in particolare dei Servizi socio-sanitari integrati a domanda individuale.

3.3 Obiettivi generali dei CDD

Si sottolineano i seguenti obiettivi generali:

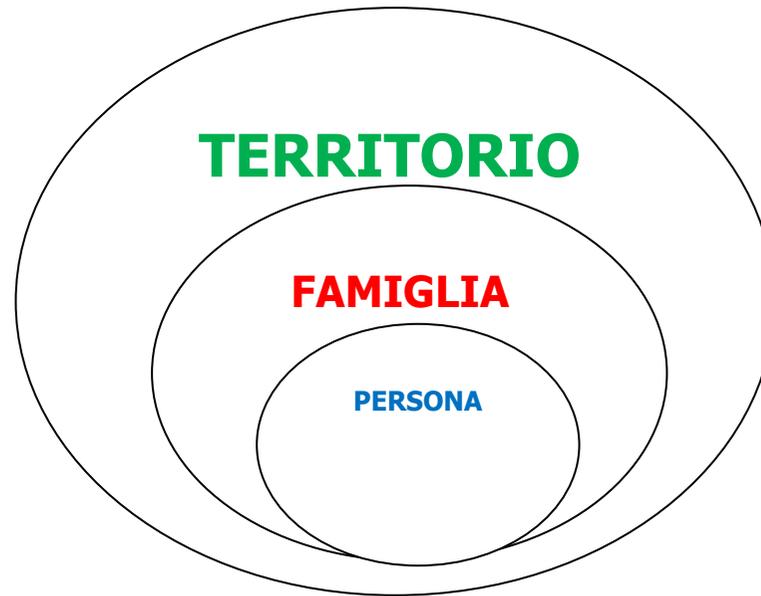
- Centralità della famiglia e della persona disabile: nella predisposizione e nell'attuazione dei progetti d'intervento individualizzati, gli operatori del Servizio sono attenti a collaborare con la famiglia dell'utente, primo agente educativo. Il Servizio si muove pertanto con l'obiettivo di sostenere la famiglia rispettandone e stimolandone l'autonomia. Inoltre le famiglie nel loro insieme, sono intese come risorsa per la valutazione e l'attuazione delle azioni a favore della qualità della vita e dell'integrazione sociale.

- Cura personale: gli interventi messi in atto devono essere orientati al curare, anche attraverso prestazioni di natura sanitaria abilitativa e riabilitativa, e al prendersi cura della persona.
- La persona disabile nella definizione del progetto individualizzato deve essere considerata non solo per la compromissione funzionale che possiede, ma anche per le motivazioni personali che esprime rispetto all'aspettativa di una buona qualità della vita.
- Crescita psicologica: il raggiungimento del benessere globale della persona va inteso come un processo che si realizza attraverso l'acquisizione di un maggior livello di autonomia e integrazione sociale.
- Qualità della vita dell'utente: le azioni a favore del mantenimento e dello sviluppo delle autonomie sono rivolte prioritariamente alla ricerca di una migliore qualità della vita della persona, ricercando per essa le risposte ai bisogni più ecologiche, meno dannose e meno sostitutive.
- Integrazione sociale: i C.D.D. ricercano e favoriscono l'integrazione sociale degli utenti nel territorio di appartenenza del soggetto e di ubicazione del C.D.D.
- Sensibilizzazione dell'ambiente e integrazione in rete: i C.D.D. promuovono la crescita di una cultura della solidarietà, della comprensione della "diversità" come risorsa, di diffusione di valori e comportamenti generalizzabili nella Comunità, con attenzione all'integrazione in rete tra Servizi, Enti ed Associazioni del territorio di riferimento.

Il principio che racchiude in sé la garanzia di un sempre maggiore sviluppo ed articolazione del Servizio in linea con quanto evidenziato sopra, è la scelta fatta dalla Cooperativa di dotarsi di nuovi e più funzionali strumenti attraverso l'adozione del Sistema Qualità ISO 9001:2008

3.4 L'idea di Centro Diurno per Disabili de "La Sorgente"

L'idea che raccoglie i principi ispiratori, il modello educativo e le modalità organizzative a cui i Centri Diurni per Disabili de "La Sorgente" fanno riferimento, possono essere efficacemente riassunti nella seguente rappresentazione grafica:



4. LA PERSONA È AL CENTRO

IN TERMINI DI PRINCIPI:

- la persona è intesa primariamente come individuo e concittadino, sempre indipendentemente dal livello di compromissione
- la funzione del servizio è quella di essere un tramite per consentire agli individui con limitazioni di funzionare al meglio delle loro potenzialità, verso le dimensioni di Qualità della Vita.

IN TERMINI EDUCATIVI:

- Obiettivo ultimo maggiore realizzazione di sé, sempre;
- Centralità dell'intervento educativo/abilitativo sulla riduzione delle limitazioni, e sullo sviluppo delle potenzialità al fine di consentire all'utente di muoversi da protagonista verso le dimensioni di Qualità della Vita (teoria di riferimento);
- Non limitarsi al mantenimento delle capacità esistenti;

IN TERMINI ORGANIZZATIVI

- Applicazione di tecniche d'intervento con rilevanza scientifica;
- Stretto rapporto utente-educatore garantito dalla presenza di punti di riferimento chiari e presenti in termini di continuità durante la settimana tipo dell'ospite;
- identificare strategie individuali e/o di piccolo gruppo per rispondere in modo appropriato ai bisogni degli utenti;
- strutturare settimane tipo specifiche per i diversi bisogni degli utenti;
- organizzare una formazione del personale specifica in relazione alle caratteristiche dell'utenza;
- strutturare gli spazi in modo funzionale ai bisogni degli utenti, alla loro età ed ai programmi d'intervento per gli stessi individuati.

5. LA PERSONA CON DISABILITA' È SEMPRE COMPONENTE DI UNA FAMIGLIA

IN TERMINI DI PRINCIPI:

- La famiglia è sempre da considerarsi la sede degli affetti delle persone con disabilità e come tale va supportata, nei limiti delle responsabilità e delle competenze di ciascun servizio, per consentire agli ospiti del Centro Diurno una permanenza in famiglia serena, proficua, significativa in termini non solo affettivi ma anche di crescita personale.
- vita al centro e vita in famiglia non possono considerarsi compartimenti stagni.

IN TERMINI EDUCATIVI:

- Costruzione di percorsi di comunicazione centro- famiglia, identificando per quest'ultima punti di riferimento chiari;
- Costruzione di percorsi di continuità educativa centro-famiglia;
- La famiglia è risorsa da attivare.

IN TERMINI ORGANIZZATIVI:

- Definire tempi per incontri con le famiglie, con una periodicità funzionale ai programmi d'intervento richiesti;
- Costruire modalità di restituzione degli interventi e di raccolta dei bisogni dei famigliari adeguati al livello socio-culturale degli stessi (il basso livello socio-culturale dei famigliari non deve essere motivo per non costruire rapporti significativi anche dal punto di vista educativo con le famiglie)

6. LA PERSONA CON DISABILITA' È SEMPRE PARTE DI UNA COMUNITA'

IN TERMINI DI PRINCIPI:

- la persona con disabilità ha diritto a muoversi nel proprio territorio
- la persona con disabilità ha il diritto di costruirsi relazioni all'interno del proprio territorio;
- la persona con disabilità deve poter partecipare alla vita sociale del proprio territorio (attività ricreative, sportive, di svago, turistiche, ecc.ecc.)

IN TERMINI EDUCATIVI:

- Programmare attività funzionali a promuovere l'inclusione sociale degli utenti dei servizi;
- Programmare attività funzionali all'inclusione sociale degli utenti da realizzarsi, con risorse del territorio opportunamente attivate, anche oltre l'orario del servizio, rispetto alle quali però il servizio svolgerà un ruolo di care giver;
- Programmare attività che diano visibilità al servizio ed in grado di attirare sullo stesso attenzione e curiosità nella cittadinanza;

IN TERMINI ORGANIZZATIVI:

- Costruzione di una rete di collaborazioni con realtà del territorio, in una logica di continuità, con le quali costruire progetti educativi;
- Pensare il centro un servizio aperto...un servizio che va oltre gli spazi fisici del centro ed oltre il tempo di apertura dello stesso.
- Meglio finalizzare le collaborazioni già in atto con le realtà di volontariato del territorio (Intarsio, associazioni di famigliari...obiettivo non solo del servizio ma dell'intera cooperativa)

7. LA CAPIENZA RICETTIVA

Entrambi i cdd sono accreditati per 30 utenti: il cdd di Ponte San Marco ha 30 posti accreditati e a contratto, mentre il cdd di Montichiari ne ha a contratto 25.

8. I CRITERI PER LA FORMAZIONE E LE MODALITA' DI GESTIONE DELLE LISTE D'ATTESA

Costituisce criterio per la costituzione della lista d'attesa la data di protocollo della richiesta d'inserimento pervenuta nel rispetto del processo d'invio precedentemente descritto.

Le richieste d'inserimento pervengono al coordinatore del servizio al quale quindi compete anche la cura dell'eventuale lista d'attesa.

La persona incaricata per la prima presa in carico degli utenti è il coordinatore del servizio.

La valutazione della richiesta di dimissione degli utenti viene effettuata in modo congiunto tra il coordinatore e la famiglia.

Le dimissioni dell'ospite dal C.D.D. possono avvenire su richiesta della famiglia (Dimissione volontaria), su proposta dell'E.O.H. (Asst di Riferimento) o, previo parere vincolante del N.S.H. (Asst di Riferimento) e della E.O.H., su richiesta del Responsabile del C.D.D., per i seguenti motivi:

- ❖ il mutare delle condizioni socio-ambientali e clinico-obiettive che hanno determinato l'inserimento e il suo grado di fragilità;
- ❖ il verificarsi di fatti od episodi gravi tali da compromettere la frequenza;
- ❖ la necessità di passaggio ad altro e più idoneo intervento, in riferimento anche all'età dell'ospite;

In ogni caso le dimissioni vanno concordate con la famiglia programmando tempi e modalità.

9. LE MODALITA' DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI

9.1 L'organizzazione Generale dei Servizi

I Centri Diurni per persone con disabilità sono una struttura rivolta a persone di ambo i sessi, con un'età, di norma, superiore ai 18 anni, con diversi gradi di fragilità compresa fra le 5 fasce SIDI (Scheda Individuale Disabile).

L'utenza dei C.D.D. si caratterizza per accogliere un'utenza giovane – adulta con le seguenti peculiarità:

- parziali deficit nelle autonomie di base; deficit relativi all'esecuzione di compiti complessi di cura della persona e a carico dei processi di autodeterminazione
- presenza di competenze di tipo socio relazionale (ricerca della interazione, capacità di tollerare il gruppo, atteggiamenti collaborativi)
- presenza parziale dei fondamentali prerequisiti dell'apprendimento: contatto oculare, minima attenzione sostenuta, capacità di decodifica di consegne verbali, orientamento all'interno di spazi circoscritti
- assenza o minima presenza di problematicità psicopatologica di rilievo

9.2 Finalità e Metodologia di Lavoro

Il presente progetto si fonda su due assi metodologici di riferimento:

A) la Convenzione Onu, e nello specifico negli articoli:

- 1) Le persone con disabilità includono quanti hanno minorazioni fisiche, mentali, intellettuali o sensoriali a lungo termine che in interazione con varie barriere possono impedire la loro piena ed effettiva partecipazione nella società su una base di eguaglianza con gli altri;
- 19) Gli Stati Parti di questa Convenzione riconoscono l'eguale diritto di tutte le persone con disabilità a vivere nella comunità, con la stessa libertà di scelta delle altre persone, e prendono misure efficaci e appropriate al fine di facilitare il pieno godimento da parte delle persone con disabilità di tale diritto e della piena inclusione e partecipazione all'interno della comunità, anche assicurando che:

- (a) le persone con disabilità abbiano la possibilità di scegliere, sulla base di eguaglianza con gli altri, il proprio luogo di residenza e dove e con chi vivere e non siano obbligate a vivere in una particolare sistemazione abitativa;
- (b) le persone con disabilità abbiano accesso ad una serie di servizi di sostegno domiciliare, residenziale o di comunità, compresa l'assistenza personale necessaria per permettere loro di vivere all'interno della comunità e di inserirvisi e impedire che esse siano isolate o vittime di segregazione;
- (c) i servizi e le strutture comunitarie destinate a tutta la popolazione siano messe a disposizione, su base di eguaglianza con gli altri, delle persone con disabilità e siano adatti ai loro bisogni.

B) L'approccio alla capacitazione (capability) ovvero l'insieme delle risorse relazionali di cui una persona dispone, congiunto con le sue capacità di fruirne e quindi di impiegarlo operativamente. Tale approccio si focalizza sulla qualità di vita che gli individui sono effettivamente in grado di raggiungere e propone di non fermarsi alla semplice valutazione delle risorse possedute dalle persone, ma anche di considerare ciò che le persone possono fare con questi strumenti, ossia le loro effettive capability

Secondo tale approccio, l'adulthood quindi non è una capacità ma un ruolo sociale e si diviene adulti grazie ai ruoli che ci vengono assegnati e alle richieste che ci provengono dalla comunità di adulti della quale siamo parte (l'adulthood è un'azione corale)

L'adulthood in presenza di disabilità intellettiva, quindi, è un avanzare lento e faticoso verso l'assunzione di un ruolo e di un modo d'essere che ha bisogno di supporti e conferme da parte di altri adulti, con cui ci si sente in un rapporto/legame di riconoscimento di adulthood questa concezione di adulthood si sostiene su 5 pilastri: 1 Autodeterminazione; 2 Lavoro; 3 Cittadinanza attiva; 4 Vita indipendente; 5 Vita affettiva/sexuale.

9.3 I Riferimenti Scientifici

Entrambi i Cdd de "La Sorgente" è impostato alla cornice di riferimento della **Qualità di Vita** (in base alle indicazioni dell'OMS, dell'AAIDD e dei principali consensus group internazionali). In linea con la visione proposta da questo modello, tutte le attività, le scelte gestionali e cliniche, oltre quelle culturali e scientifiche, vengono

orientate in base ai risultati ottenibili e ottenuti in tre principali aree di qualità: benessere (Benessere emotivo, Benessere fisico, Diritti), indipendenza (Sviluppo personale, Benessere materiale, Autodeterminazione) e inclusione sociale (Relazioni interpersonali, Inclusione sociale).

Il modello scientifico di base è quello dei **sostegni**, che sono il tramite per la Qualità di Vita. Per gli elementi evidenziati si è scelto di utilizzare il 10° Sistema di Definizione, Classificazione e Sistemi di sostegno per le persone con disabilità intellettiva ed evolutiva dell' *American Association on Intellectual and Developmental Disabilities* (AAIDD). Il Sistema AAIDD, come tutti i modelli che integrano costrutti multidimensionali sulla qualità di vita e metodologie d'intervento, si presenta come un sistema articolato in diverse dimensioni e domini, costruito per essere non solo compatibile ma soprattutto complementare all'ICF (*International Classification of Functioning*).

Pertanto, ogni progetto di presa in carico per le persone disabili viene attuato in riferimento a questi modelli, declinato poi attraverso le metodologie e gli strumenti propri delle scienze cognitivo-comportamentali e psicoeducative per le disabilità. Si citano tra questi sistemi l'analisi applicata del comportamento e le tecniche centrate sullo sviluppo del comportamento positivo, l'educazione strutturata e il programma TEACCH, le strategie visive.

9.4 Attività

L'Equipe dei C.D.D. La Sorgente ha predisposto un insieme di interventi (comunemente chiamati "attività") attraverso i quali programmare l'organizzazione complessiva del Servizio, in relazione ai singoli bisogni ed esigenze degli utenti.

L'organizzazione in attività assume appunto il valore della ricerca di risposte funzionali alle diverse personalità ed inoltre attiva la realizzazione di momenti di integrazione che esprimano collaborazione, capacità di stare e di "lavorare" con l'altro.

La gamma di "attività" pensate e proposte, intercomunicanti come strategia ma indirizzate alle diverse potenzialità e capacità presenti, sono identificate in modo da offrire, a ciascuno degli utenti, la possibilità di potenziare una propria positiva immagine del sé. Servono inoltre (argomento non secondario) per identificare un proprio spazio nella vita quotidiana del Centro.

Sono visivamente esposte in un documento appeso nel corridoio (Programmazione Settimanale) facilmente accessibile a tutti. Possono essere così raggruppate:

Attività Socio-Educative Interne

In questi ultimi anni i CDD di hanno portato avanti una specifica formazione ispirandosi ai principi dell'educazione strutturata (filosofia TEACCH). L'educazione strutturata ha lo scopo di rendere comprensibili le richieste e facilitare l'elaborazione delle informazioni. Strutturare vuol dire adattare l'ambiente predisponendo condizioni favorevoli allo sviluppo di apprendimenti significativi e al benessere psicologico.

Tali tecniche sono impiegate quotidianamente per organizzare l'ambiente fisico, sviluppare il calendario delle proprie attività e della propria giornata attraverso agende per immagini, attuare strategie visive, utilizzando materiali organizzati con aiuti visivi al fine di sviluppare abilità e permettere alle persone con ritardo mentale di usare in modo indipendente le abilità possedute.

L'applicazione del metodo dell'educazione strutturata trova specifica applicazione nelle seguenti attività:

A) Attività educative-cognitive: finalizzate al potenziamento delle abilità cognitive, al mantenimento delle strumentalità di base del patrimonio culturale. Vengono proposti in maniera individualizzata varie attività a tavolino allo scopo di mantenere abilità già acquisite, migliorare l'attenzione e la concentrazione, diminuire l'ansia.

- **Attività per lo sviluppo dell'autonomia personale: (igiene personale, cucina, abilità domestiche)** Questi ambiti mirano a mantenere e potenziare tutte quelle situazioni finalizzate a mantenere una buona autonomia nel contesto delle attività domestiche (riordino cucina, pulizia locali e pulmini, ecc.ecc.).
- **Attività di ergoterapia o manuali pratiche** (pittura su vetro, attività creativa): sono attività educativo-occupazionali che rivestono notevole importanza per alcuni utenti e che permettono loro di sperimentare le proprie capacità manuali e potenziare le abilità organizzative, oltre che gratificarli rispetto ai risultati che loro stessi ottengono. La costruzione di oggetti concreti e definiti, permette di esercitare maggiormente l'attenzione, la concentrazione, la motricità e di poter perseguire in questo modo gradi elevati di autostima. Queste attività non hanno fini di lucro e non fanno alcun riferimento a livelli produttivi.
- **Attività di Tempo Libero** Anche all'interno dei locali dei CDD sono stati organizzati opportuni spazi attrezzati e finalizzati a promuovere e a favorire "attività" di tempo libero, indirizzati alla libera espressione e gestione del proprio tempo libero.

B) Attività socio-educative esterne

- **Attività Motorie** l'attività motoria offre agli utenti l'opportunità di sperimentarsi in contesti esterni ai CDD dove svolgere specifiche attività con obiettivi propri dell'ambito motorio. Nello specifico vengono proposte le attività di trekking con i lama, palestra, passeggiate.

- **Attività territoriali e di autonomia sociale:** Caratteristica prevalente di queste attività è da ricondurre alla “costruzione” di un aggancio con l'esterno, alla ricerca di occasioni di “normalità” nel contesto territoriale, a cui partecipare per favorire una conoscenza ed una stimolazione reciproca. Si tratta quindi di favorire processi di integrazione sociale degli utenti attraverso attività ricreative, abilitative e di sensibilizzazione del territorio, creando le occasioni più idonee per l'espressione degli interessi e per lo sviluppo delle loro potenzialità relazionali e di autonomia, incentivando occasioni di incontro con la comunità e con l'ambiente. In generale ci si prefiggono obiettivi che riguardano: acquisizione delle abilità sociali; ampliamento delle relazioni sociali; scoperta dei propri interessi, potenzialità, limiti.; sviluppo delle autonomie sociali.

C) Attività Socio-Abilitative

- **Laboratorio Teatrale:** I CDD, partecipano all'attività di teatro in collaborazione con una compagnia teatrale, sensibile al lavoro con disabilità, volto ad offrire agli utenti un percorso di espressività corporea finalizzato anche alla preparazione ed allestimento di uno spettacolo teatrale da rappresentare all'esterno.

L'esperienza teatrale trova la sua ragion d'essere in un'ottica d'intervento riabilitativo globale, che investe pertanto tutte le aree d'intervento educativo e riabilitativo, dall'autonomia personale alla comunicazione, all'orientamento, all'area socio-affettiva e relazionale.

Obiettivi:

- Migliorare la qualità di vita degli ospiti del servizio diurno.
- Opportunità di giocare un ruolo diverso dal proprio.

- Favorire processi integrativi, socializzanti nell'utilizzo della propria immagine.
- Sprigionare potenzialità personali al di là delle limitazioni psichiche, sensoriali, fisiche.

- **Ippoterapia:** è un'attività che permette l'evocazione del potenziale residuo del soggetto al fine del raggiungimento di abilità tali da permettere un'attività sociale idonea, ivi quella sportiva.

È un'attività abilitativa che interviene in maniera globale, in quanto il movimento strutturato del cavallo all'andatura del passo ha influenza sia sulla psiche che sul soma, da permettere all'individuo una rieducazione, una riabilitazione psicomotoria.

Obiettivi:

Regolazione del tono muscolare; Raggiungimento di una postura adeguata; Controllo del movimento e della postura che procede attraverso la coscienza del proprio corpo in movimento; Miglioramento delle percezioni sensoriali e coordinazione spazio temporale; Integrazione con l'ambiente attraverso la dimensione affettiva con l'animale; Cura delle psicosi, depressioni, squilibri umorali

9.5 Modulo autismo

Modulo Autismo MONTICHIARI: a partire da settembre 2012 si è costituito il **modulo autismo** all'interno del cdd di Montichiari, un progetto rivolto a persone disabili affette da disturbi dello spettro autistico, di età superiore ai 18 anni che presentino un livello di fragilità coerente ed appropriato con le prestazioni socio sanitarie garantite dai CDD. Perché un modulo sperimentale specifico per persone con autismo in un centro diurno per disabili ? Come dice Theo Peeters :
"L'autismo è un disturbo pervasivo e come tale richiede una risposta pervasiva: benché si possano fare progressi significativi durante tutta la vita e tale risposta dovrebbe essere presente e adeguata per ogni età".

L'innovatività della proposta consiste, quindi, nel predisporre un adeguato e specifico percorso educativo per utenti con tale disturbo, nonché nella strutturazione di appositi spazi e tempi.

Attraverso il modulo autismo, infatti, il CDD di Montichiari intende garantire ad ogni ospite un percorso di presa in carico individualizzata che, dopo una fase di osservazione e valutazione, permetta la stesura di un progetto educativo e la concomitante programmazione di attività, in congruenza con il quadro funzionale della persona e con le caratteristiche della classe di fragilità d'appartenenza, ponendosi come fine lo sviluppo del maggior grado possibile di autonomia nella vita personale, sociale, lavorativa.

Il modello di intervento si baserà sull'approccio ABA ed utilizzerà l'educazione strutturata come tecnica di intervento quotidiano e in maniera trasversale a tutte le attività proposte.

Modulo Autismo PSM: a partire da gennaio 2023 si è costituito il **modulo autismo** all'interno del cdd di Ponte San Marco, un progetto rivolto a persone disabili affette da disturbi dello spettro autistico, di età superiore ai 18 anni che presentino un livello di fragilità coerente ed appropriato con le prestazioni socio sanitarie garantite dai CDD. Perché un modulo sperimentale specifico per persone con autismo in un centro diurno per disabili? Come dice Theo Peeters: "L'autismo è un disturbo pervasivo e come tale richiede una risposta pervasiva: benché si possano fare progressi significativi durante tutta la vita e tale risposta dovrebbe essere presente e adeguata per ogni età".

L'innovatività della proposta consiste, quindi, nel predisporre un adeguato e specifico percorso educativo per utenti con tale disturbo, nonché nella strutturazione di appositi spazi e tempi.

Attraverso il modulo autismo, infatti, il CDD di Ponte San Marco intende garantire ad ogni ospite un percorso di presa in carico individualizzata che, dopo una fase di osservazione e valutazione, permetta la stesura di un progetto educativo e la concomitante programmazione di attività, in congruenza con il quadro funzionale della persona e con le caratteristiche della classe di fragilità d'appartenenza, ponendosi come fine lo sviluppo del maggior grado possibile di autonomia nella vita personale, sociale, lavorativa.

Il modello di intervento si baserà sull'approccio ABA ed utilizzerà l'educazione strutturata come tecnica di intervento quotidiano e in maniera trasversale a tutte le attività proposte.

9.6 La giornata tipo di un ospite (servizio CDD standard)

Entrambi i cdd sono aperti dal lunedì al venerdì dalle ore 9,00 alle ore 16,00

9.00 – 10.00 accoglienza in struttura, colazione nelle stanze

10.00 – 11.45 attività abilitative, socio-abilitative, educative

11.45 – 12.00 igiene personale

12.00 – 13.15 pranzo con gli operatori

13.15 – 14.00 igiene, cura della persona

14.00 – 15.45 attività abilitative, socio-abilitative, educative

15.45 - 16.00 partenza dal Centro

9.7 La giornata tipo di un ospite (servizio CDD modulo autismo MONTICHIARI)

Il Centro è aperto dal lunedì al venerdì dalle ore 8,30 alle ore 15,30

8.30 – 10,00 accoglienza in struttura, riunione di gruppo per apertura della giornata

10.00 – 11.45 attività abilitative, socio-abilitative, educative

11.45 – 12.00 igiene personale

12.00 – 13.15 pranzo con gli operatori

13.15 – 13.45 igiene, cura della persona

13,45 – 15.15 attività riabilitative, socio-riabilitative, educative

15.15 - 15.30 partenza dal Centro

Sono consentite le visite dei famigliari al Centro, previo accordo ed appuntamento con la coordinatrice del servizio, la quale è la persona incaricata di accompagnare gli stessi nel percorso di visita.

10. L'ORARIO DI FUNZIONAMENTO

Entrambi i CDD sono aperti nei seguenti orari, per 47 settimane all'anno.

- dalle 08,30 alle 15,30 per gli utenti del modulo autismo MONTICHIARI;
- dalle 09,00 alle 16,00 per gli utenti del servizio standard

11. LA SEDE DEL SERVIZIO

Il servizio CDD di Montichiari ha sede in via Matteotti 21/B a Montichiari (Bs), il Cdd di Ponte San Marco ha sede in via Romanelli 12 a Ponte San Marco (Bs).

12. L'ACCESSIBILITA' PER I MEZZI DI TRASPORTO PUBBLICO ED IL SERVIZIO TRASPORTO INTERNO

Il CDD di Montichiari è posto sulla sommità del Colle di San Pancrazio a Montichiari. Il CDD di Ponte San Marco è situato vicino alla stazione del treno e vicino alla chiesa.

I CDD garantiscono il trasporto agli utenti che facciano richiesta, previo accordo con il comune di residenza.

13. LE RETTE

Le rette del cdd di Montichiari e Ponte San Marco sono:

- frequenza del servizio 37,00€ al giorno (iva al 5% compresa)
- pasto 5€ al giorno (iva al 5% compresa)

Per un totale di 42,00€ (iva compresa) al giorno.

L'inserimento al servizio non prevede il versamento di un deposito cauzionale.

La retta di frequenza è interamente remunerata alla Cooperativa "La Sorgente" dalle amministrazioni Comunali invianti.

14. GLI STRUMENTI E LE MODALITA' DI TUTELA DELLE PERSONE ASSISTITE

La tutela dei diritti degli utenti e delle loro famiglie è per il servizio e per la cooperativa in generale elemento che merita la massima cura ed attenzione:

L'utente ha diritto:

- ad esprimersi per quello che è;
- ad essere ascoltato per essere meglio compreso nei suoi bisogni;
- al riconoscimento di opportunità per migliorare la qualità della propria vita;
- all'educazione, all'assistenza e alla cura della sua persona nel rispetto della dignità umana e del principio di autodeterminazione;
- all'integrazione sociale perché possa partecipare in modo attivo alla vita del territorio.

La famiglia ha diritto:

- all'informazione relativa alle attività del C.D.D.;
- ad essere coinvolta nella formulazione dei progetti di presa in carico;

- a ricevere in forma scritta la valutazione globale espressa dall'equipe operativa in merito all'intervento programmato nei confronti del proprio figlio;
- a partecipare alla vita del C.D.D. nelle modalità concordate con l'equipe educativa;
- alla segretezza sui dati relativi al proprio figlio in base alla legge sulla privacy;
- a presentare reclami secondo le modalità indicate nella gestione reclami;
- a rivolgersi all'Ufficio di Pubblica Tutela istituito presso l'ASL di Brescia per la loro tutela nei casi di eventuali inadempienza operati dall' Ente Gestore.

14.1 CODICE ETICO

Si considera strumento a tutela degli Utenti e delle loro famiglie il Codice Etico in vigore dal 2010, all'interno del quale sono contenuti i principi seguiti dalla Cooperativa Sociale "La Sorgente" nella gestione dei propri servizi.

14.2 LE SEGNALAZIONI ED I RECLAMI

La Cooperativa "La Sorgente" salvaguarda prassi di tutela nei confronti dei propri interlocutori (siano essi famiglie, ATS , Comuni) che possono esprimere o rilevare disservizi in merito all'erogazione del Servizio.

Esiste presso la sede dei C.D.D. l'apposito modulo (Allegato 3: modulo segnalazioni-reclami-suggerimenti VIGILANZA ORGANIZZATIVA)

dove vengono registrate tutte le informazioni, segnalazioni in merito alla fruibilità del servizio da parte di chiunque ma in particolar modo da parte delle famiglie.

Per quanto riguarda queste ultime è possibile utilizzare il modulo che può essere richiesto ai coordinatori e riconsegnato poi ad essi tramite posta elettronica o cartaceo.

La gestione degli stessi, come riportato nell'allegato, avverrà nel seguente modo: Il coordinatore prenderà in carico la segnalazione – suggerimento – reclamo entro e non oltre le 72 ore dalla ricezione della stessa.

Inoltre il coordinatore risulterà presente in struttura e nel caso di assenza contattabile via telefonica e via mail dal lunedì al venerdì dalle 9-16.

La risposta verrà data in modalità scritta.

14.3 IL CONTRATTO D'INGRESSO

Al momento dell'ufficiale inserimento nel Centro dell'Utente, viene sottoscritto un Contratto d'Ingresso all'interno del quale vengono definiti gli impegni dell'Ente Gestore, del Comune di residenza e dell'utente e dei suoi famigliari.

15. GLI STRUMENTI, LE MODALITA' E I TEMPI DI VALUTAZIONE DELLA SODDISFAZIONE DEGLI UTENTI E DEI CAREGIVER

Il servizio per valutare la soddisfazione dei propri utenti e dei caregiver utilizza i seguenti strumenti:

- ❖ Questionari di soddisfazione delle famiglie
- ❖ Questionario di soddisfazione degli ospiti
- ❖ Questionario di soddisfazione del personale

Per ciascun soggetto individuato (famiglie, ospiti, personale), attraverso i rispettivi strumenti predisposti (questionari) ed individuando la metodologia più corretta per attuare opportune misurazioni, si cerca di individuare il posizionamento attuale (singolo e per categoria) rispetto al livello di soddisfazione, cercando, in base ai dati raccolti, di pianificare opportune azioni di miglioramento.

I dati raccolti (diversificati a seconda dell'obiettivo prefissato e dei soggetti coinvolti) vengono in primo luogo analizzati. Tali dati costituiscono elemento di analisi della rispondenza del servizio ai bisogni degli utenti e dei loro famigliari.

Questionario Soddisfazione Famiglie

Viene distribuito una volta all'anno (inviati a casa) generalmente tra gennaio e marzo in modo da poter raccogliere i dati entro fine anno per poterli analizzare e verificare quali azioni di miglioramento intraprendere.

I dati raccolti vengono successivamente riportati ed analizzati in equipe e durante incontri collegiali con tutte le famiglie degli utenti del Centro. Inoltre i risultati vengono condivisi con l'amministratore delegato.

Nel caso di riscontro negativo il coordinatore contatterà telefonicamente la famiglia per confrontarsi.

Questionario Soddisfazione Ospiti

Somministrato annualmente dagli operatori agli ospiti che possiedono le capacità di comprensione alle domande presentategli.

Dalle risposte emerse si cerca di ricostruire il vissuto e la percezione dell'ospite inserito in rapporto all'immagini che lui ha del Centro.

I dati raccolti vengono analizzati da parte dell'equipe del servizio e conservati.

Questionario Soddisfazione Personale

Consegnato al personale annualmente.

I dati raccolti vengono analizzati congiuntamente dal coordinatore e condivisi con le risorse umane. Inoltre i risultati vengono condivisi con l'amministratore delegato.

Nel questionario vengono rilevati quattro diversi aspetti: Soddisfazione personale; Soddisfazione del lavoro; Ambiente di lavoro; Aspetti organizzativi e contrattuali.

16. IL PERSONALE

I CDD garantiscono lo standard di personale in funzione della classificazione S.I.Di degli ospiti secondo quanto indicato dalla normativa vigente.

Attualmente le figure professionali inserite appartengono all'area Educativa, Riabilitativa ed Assistenziale.

16.1 EQUIPE C.D.D.

All'interno dei C.D.D. l'Equipe è rappresentata da Coordinatore e dalle diverse figure professionali presenti.

Esistono diverse modalità organizzative:

- Una riunione settimanale collegiale, il martedì dalle 16.00 alle 18.00 per il cdd di Montichiari e il mercoledì dalle 16:00 alle 18.00 per il cdd di Ponte San Marco.
- Due giornate annuali d'equipe definite di "Verifica e programmazione";
- Incontri periodici o su richiesta tra Coordinatore, Educatore di Riferimento e operatori dell'E.O.H del territorio (Psicologa e Assistente Sociale Asst).
- Incontri periodici o su richiesta tra Coordinatore, Educatore di Riferimento e Assistenti Sociali dei Comuni di residenza degli utenti.

Negli ultimi anni la Cooperativa ha assunto solo personale qualificato, nel rispetto della normativa regionale, cercando nel contempo di prestare attenzione al concetto di motivazione, estremamente necessario in tutte le situazioni in cui ci si trova ad operare con persone che già di per sé vivono problematiche particolarmente complesse.

Ogni figura professionale presente nella struttura è provvista di un tesserino di riconoscimento in cui oltre ad una fotografia viene indicato nome, cognome, qualifica. Al fine di consentire in sicurezza lo svolgimento dell'attività professionale degli operatori, tali tesserini sono esposti in un'apposita bacheca all'ingresso della struttura.

17. MODALITA' DI RILASCIO AGLI UTENTI DELLA DICHIARAZIONE PER I FINI FISCALI

Ogni anno, entro i tempi previsti per la compilazione della certificazione dei redditi, l'ufficio amministrativo rilascia ad ogni utente apposita documentazione certificante il costo del servizio e la quota parte dello stesso imputabile al sistema sanitario.

18. L'ACCESSO AGLI ATTI

L'accesso agli atti relativi agli utenti è consentito ai famigliari degli stessi nel rispetto della seguente procedura:

- Il familiare comunica telefonicamente e/o per iscritto al responsabile del servizio la propria richiesta di avere accesso ai documenti relativi al figlio/a ospite del servizio;
- Il Responsabile del servizio, per la data concordata con il familiare, predispone la documentazione richiesta;
- Prima della consegna della documentazione richiesta, il responsabile del servizio si accerta dell'identità e del titolo della persona richiedente l'accesso agli atti.

I tempi di consegna degli atti richiesti vanno da un minimo di una giornata lavorativa ad un massimo di 5 giorni lavorativi.

19. ASPETTI GENERALI

19.1 Mensa

La preparazione dei pasti è affidata ad una ditta esterna con sede a Montichiari.

Gli operatori raccolgono settimanalmente l'ordinazione dai singoli ragazzi tramite una lista (menu) gestita in collaborazione con la stessa ditta esterna. Si differenzia un menu primavera/estate da autunno/inverno.

19.2 Automezzi

L'obiettivo dell'integrazione sociale e territoriale è momento centrale della vita di un Servizio Diurno. La possibilità di partecipare ad iniziative ed attività esterne al servizio rappresenta concreta possibilità di interazione con la realtà esterna. Entrambi i Cdd dispongono di automezzi attrezzati con sollevatore per carrozzine.

19.3 Trasporti

Il trasporto viene effettuato dal CDD in accordo con i comuni coinvolti.

Per una corretta gestione del servizio le famiglie sono chiamate a rispettare gli orari concordati con il servizio.

19.4 Sicurezza / D.lgs. 81/08

La Cooperativa La Sorgente considera la tutela della sicurezza sia per gli ospiti inseriti nei C.D.D. sia per il proprio personale come elemento centrale della propria politica. A questo proposito, anche in ottemperanza alle normative vigenti ha predisposto e periodicamente verifica (tramite consulenza di una ditta ed un incaricato esterno):

-che tutti gli adempimenti derivanti dalla Legge 81/08 siano controllati e mantenuti (Documento di Valutazione dei rischi, Piano di Emergenza, Ecc)

la verifica periodica (semestrale) di tutta l'attrezzatura antincendio presente;

- un'adeguata formazione/informazione del personale sia in merito ad informazioni sanitaria che di emergenza/antincendio;

- una verifica periodica dell'impianto elettrico complessivo tramite contratto di manutenzione affidato ad una ditta esterna. La struttura è dotata di indicatori di vie di fuga. Gli impianti sono realizzati in applicazione alle norme CEI e UNI.

19.5 Pulizie

La gestione delle pulizie dei locali (interni/esterni) è attuata da personale interno secondo un apposito programma.

20. IL SISTEMA DELLA QUALITA'

20.1 Standard di Qualità

La Cooperativa “La Sorgente” ha definito una serie di standard di qualità considerati qualificanti per un Centro Diurno per Disabili.

Gli standard rappresentano il livello minimo che la Cooperativa si impegna a garantire rispetto alla qualità del Servizio proposto.

Le aree sensibili individuate attraverso le quali l’utente/famiglia può valutare la qualità del Servizio sono:

Area Inserimento: gli standard di qualità sono rappresentati dal rispetto della procedura sotto descritta:

1)	Presentazione della proposta di inserimento al Responsabile del Servizio EOH-Distretto	L’EOH invia il parere di idoneità al responsabile del servizio.
2)	Raccolta informazioni e documenti di valutazione da EOH Attore: Coordinatore del Servizio Strumento: Inserimento dei documenti nel fasas	Il Coordinatore del Servizio raccoglie dall’Équipe Operativa Handicap la documentazione relativa alla persona (psico-diagnostica, sanitaria, relazione sociale).
3)	Incontro di presentazione del servizio e raccolta di ulteriori informazioni Attore: Coordinatore del Servizio Strumento: Intervista	Il successivo incontro con la famiglia dell’utente presso la sede del servizio rappresenta l’occasione in cui si integrano le informazioni già in possesso della Cooperativa al fine di individuare i termini di un inserimento efficace e

		<p>programmare un'accoglienza il più possibile affine alle caratteristiche dell'utente.</p> <p>Nel corso dell'incontro di conoscenza reciproca, il Coordinatore consegna alla famiglia la Carta dei servizi della Cooperativa, presenta il servizio e raccoglie anche una prima valutazione della famiglia sulla prospettiva di inserimento presso il Centro Diurno, cui farà seguito il Contratto di Ingresso stipulato con la famiglia al momento dell'inserimento effettivo dell'utente in CDD.</p>
4)	<p>Definizione di tempi e modalità di inserimento e comunicazione al Distretto degli stessi.</p> <p>Attore: Coordinatore del Servizio</p> <p>Strumento: Email</p>	<p>Il coordinatore del servizio in accordo con l'amministratore delegato, a seguito di valutazioni fra loro congiunte, definiscono tempi e modalità d'inserimento del nuovo ospite; sarà cura del coordinatore comunicare le medesime agli attori istituzionali coinvolti.</p> <p>L'Inserimento dell'utente è comunque sempre vincolato al superamento da parte dello stesso del periodo di prova.</p>
5)	<p>Inserimento dell'utente.</p> <p>Attore: Coordinatore ed educatori</p> <p>strumento: Contratto d'Ingresso</p>	<p>Nei tempi concordati l'utente inizia la sua frequenza presso il Servizio. La frequenza presso il Servizio è regolarizzata dal contratto d'ingresso.</p>
6)	<p>Compilazione ed inoltro Scheda Sidi</p> <p>Attore: Coordinatore del Servizio</p>	<p>Il giorno stesso dell'inserimento viene compilata la Scheda Individuale del Disabile (Sidi), che come sopra ricordato serve a determinare il grado di fragilità</p>

strumento: Scheda Sidi	e capacità dell'Utente ed il corrispondente carico assistenziale con il numero di ore/personale necessarie.
<p>Tutto l'intero processo sopra descritto deve necessariamente compiersi nel rispetto dei tempi indicati per ciascuna di esse, dalla normativa e dagli accordi presi con gli enti coinvolti.</p>	

Area progettazione: gli standard di qualità relativi alla progettazione dell'Intervento sono rappresentati dal rispetto delle procedure sotto descritte:

1)	<p>Assesment medico e multidisciplinare</p> <p>Attore: Educatori e Specialisti Esterni</p> <p>Strumenti: Schede Assesment</p>	<p>La fase di <i>assessment</i> completa la fotografia della situazione funzionale dell'utente l'utente sotto il profilo</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>sanitario</i>; - <i>multidisciplinare</i>: la <u>scala VINELAND</u>, la <u>scala SIS</u> (Supports Intensity Scale), <u>scala POS</u> (Personal Outcomes Scale) BRADEN, TINETTI e la scala di VALUTAZIONE SOGGETTIVA DEI COMPORTAMENTI PROBLEMA.
2)	<p>Stesura e condivisione del progetto individuale e condivisione con Distretto e Famiglia</p> <p>Attore: Educatori e Coordinatore del Servizio</p> <p>Strumenti: Progetto personale</p>	<p>Nel progetto individuale sono delineati gli itinerari educativi, assistenziali, sanitari dell'utente. Nella cornice del progetto dell'utente si collocano i diversi obiettivi di lavoro presenti nella programmazione educativa. Il progetto verrà presentato alla famiglia, comune ed asst entro 30 giorni dall'inserimento.</p>

4)	<p>Verifica Intermedia dell'andamento del progetto</p> <p>Attore: Educatori e Coordinatore del Servizio</p> <p>Strumenti: Verifica Intermedia</p>	<p>L'andamento del progetto viene valutato mediante una verifica semestrale in cui esiti sono comunicati alla famiglia dell'utente.</p>
5)	<p>Verifica Annuale dell'andamento del progetto</p> <p>Attore: Educatori e Coordinatore del Servizio</p> <p>Strumenti: Verifica Annuale</p>	<p>La verifica del progetto consiste in una valutazione puntuale del raggiungimento degli obiettivi, collegandone ciascuna sotto articolazione alle osservazioni raccolte in corso di inserimento tramite le schede di monitoraggio specifiche per ogni obiettivo ed i diversi strumenti di registrazione delle informazioni rilevanti sul percorso dell'utente.</p> <p>A seguito della verifica annuale viene predisposto un nuovo progetto che presenterà la ridefinizione e la rilettura degli obiettivi precedenti accanto all'identificazione di eventuali nuovi obiettivi e strumenti di intervento.</p> <p>Gli esiti della verifica annuale e le necessità di aggiornamento degli obiettivi sono condivisi con la famiglia, i comuni e l'asst di riferimento.</p>

Area Relazione comunicazione utente/famiglia: la modalità di approccio e di relazione con le famiglie diventano primo elemento di valutazione qualitativa del Servizio. Diventano inoltre capacità di leggere ed interpretare, in modalità non formalizzate, l'immagine stessa delle famiglie non come utente passivo, ma come "cliente" effettivo del Servizio. Gli standard di qualità e relativi indicatori dell'area relazione comunicazione utente/famiglia sono:

1)	<p>Incontri individuali con le famiglie</p> <p>Attore: Coordinatore del Servizio ed educatori</p> <p>Strumento: incontro individuale-telefonata-lettera</p>	<p>Il coordinatore garantisce in base al bisogno delle famiglie incontri individuali, telefonate e comunicazioni scritte.</p> <p>Gli educatori di riferimento sentiranno telefonicamente le famiglie al bisogno ed in caso di eventi straordinari.</p>
2)	<p>Incontri collettivi con le famiglie</p> <p>Attore: Coordinatore del Servizio e psicologa</p> <p>Strumento: incontri di gruppo</p>	<p>Per proporre una modalità collettiva d'incontro che risulti essere funzionale ad aggiornare le famiglie sull'andamento generale del Centro Diurno, a raccogliere eventuali loro bisogni e/o richieste, ed a condividere eventuali modifiche nell'organizzazione complessiva del servizio verranno organizzati mensilmente incontri con il coordinatore e la psicologa.</p>

Questo documento vuole essere momento di presentazione ma anche di condivisione e/o confronto.

Chi vuole può contattarci per chiarimenti o maggiori informazioni al:

030.9981060 (Amministrazione Coop La Sorgente)

030.962730 (CDD Montichiari)

030.9980950 (CDD Ponte San Marco)

e-mail : info.lasorgente@coop-lasorgente.com (Amministrazione Coop La Sorgente)

e-mail : cddmontichiari@coop-lasorgente.com (CDD Montichiari)

e-mail : cddpontesanmarco@coop-lasorgente.com (CDD Ponte San Marco)

ULTIMO AGGIORNAMENTO EFFETUATO IL GIORNO 3 GENNAIO 2023